

MANUAL

Dokumentation Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan (FrühV § 7 i.V.m. §§ 46 / 79 SGB IX)

Einführung

Dieses Manual bietet den Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen (IFFB) und den zuständigen Rehabilitationsträgern im Land Brandenburg eine Anleitung für die Erstellung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans. Dieser dokumentiert Inhalte der vorausgegangenen Beratungsleistungen sowie die Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik und leitet ICF-basierte Ziele für den nächsten Förderzeitraum ab.

Dieses Manual dient als Nachschlagewerk und erleichtert eine einheitliche Handhabung im Ausfüllen der einzelnen Punkte des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans.

Grundlage bildet das SGB IX als Leistungsgesetz in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV). Hier wurden die gesetzlichen Grundlagen für die Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen konkretisiert und damit der UN-Behindertenrechtskonvention entsprochen, die die selbstbestimmte Teilhabe von Erziehungsberechtigten und ihren leistungsberechtigten Kindern in den Mittelpunkt stellt. Gleichzeitig gelten für eine interdisziplinäre Leistungserbringung die gesetzlichen Grundlagen aus dem SGB VIII und SGB V.

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind gesetzlich verpflichtet, die geltenden Datenschutzbestimmungen gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 einzuhalten. Interdisziplinäre Frühförderstellen sind im Rahmen der im Manual beschriebenen Aufgabenwahrnehmung Verantwortliche der Datenverarbeitung entsprechend der gesetzlichen Grundlagen. Die Daten werden im Rahmen der offenen niedrigschwelligen Beratung (§ 6a FrühV), der interdisziplinären Diagnostik (§ 7 FrühV) und der Frühförderung (§ 5, 6, 6a FrühV) erhoben und verarbeitet.

Interdisziplinäre Frühförderstellen unterliegen hinsichtlich aller Daten der Versicherten der Schweigepflicht.

Die Verarbeitung und ggf. die Weitergabe personenbezogener Daten ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c EU-DSGVO mit der Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach § 46 i. V. m. § 79 SGB IX / BTHG und Artikel 23 der Frühförderungsverordnung (FrühV) und § 6a FrühV, damit im Rahmen eines Anliegens zur interdisziplinären Frühförderung informiert, beraten und die Frühförderung abgestimmt zwischen den Erziehungsberechtigten, ihren leistungsberechtigten Kindern und den beteiligten Fachkräften durchgeführt werden kann.

Die Daten werden vernichtet bzw. gelöscht, sobald dies gewünscht wird oder wenn nach Ablauf von sieben Jahren kein Kontakt zustande gekommen ist.

Es werden ferner nach der Erstberatung über das Gespräch und den gesamten dann folgenden Frühförderprozess Daten durch die Fachkräfte der jeweiligen Einrichtung erfasst. Im Rahmen aller Tätigkeiten im Prozess der interdisziplinären Frühförderung wird außerdem Einsicht in die persönlichen Daten der betreuten Person oder des Vollmachtgebers gegeben. Die Bereitstellung dieser Daten ist nicht verpflichtend. Eine Verarbeitung dieser Daten erfolgt

nur auf einen ausdrücklichen Wunsch.

Die personenbezogenen Daten jedes Einzelnen verdienen einen besonderen Schutz. Nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) treffen für die Frühförder- und Beratungsstellen besondere Informationspflichten zu, wenn personenbezogene Daten erhoben werden.

Die Anwendung und Umsetzung der datenschutzrechtlichen Regelungen erfolgt in den Landkreisen und kreisfreien Städten unter Beachtung regionaler Besonderheiten.

In Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren sind die Kooperationen (intern und mit externen Partnerinnen und Partnern) verschiedener Fachdisziplinen sowie der Einbezug von mit dem Kind und der Familie beschäftigten Fachkräften wesentliche Grundlage für eine ganzheitliche Betrachtungs- und Arbeitsweise und somit Voraussetzung für das Erstellen des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans. „Im Kontext der Frühförderung ist der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan als Gesamt- und Teilhabeplan zu verstehen.“ (Schreiben BMAS, 21.09.2019)

Die/der kooperierende Fachärztin und Facharzt für Kinderheilkunde verantwortet den gesamten Prozess der interdisziplinären Diagnostik. Im Vorfeld der Förder- und Behandlungsplanung müssen sich alle relevanten Disziplinen in ihrer jeweiligen Fachlichkeit ein vollständiges Bild von der Ist-Situation des Familiensystems machen. In Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und unter Berücksichtigung der Wünsche des Kindes werden Teilhabeziele für das Kind in der Förder- und Behandlungsplanung dokumentiert und vereinbart.

Die Erziehungsberechtigten und das Kind wirken aktiv und gleichberechtigt in dem gesamten Erhebungsprozess und in der Förder- und Behandlungsplanung mit, wodurch eine wirkungsvolle und nachhaltige Förderung des Kindes sichergestellt werden soll. Der gesetzliche Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten findet Berücksichtigung.

Erziehungsberechtigte erhalten ein Feedback und gegebenenfalls Beratung über altersgemäße Entwicklungsverläufe, über Barrieren und Förderfaktoren in Hinblick auf eine (drohende) Behinderung und erlangen dadurch Hilfen beim Abwägen von Alternativen, Entscheidungen und Zielformulierungen für den nächsten Förderzeitraum ihres Kindes.

Der interdisziplinären Zusammenschau in einem Fachgespräch sind Elternberatungen, medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Diagnostiken und eine fachspezifische Erläuterung der jeweiligen Einzelergebnisse durch die beteiligten Diagnostiker der Förder- und Behandlungsplanung vorausgegangen. Die Erziehungsberechtigten erhalten in dieser jeweiligen Einzeldiagnostik eine Entwicklungseinschätzung des Kindes, ohne Förderempfehlung, mit dem Verweis auf das interdisziplinäre Fachgespräch, in dessen Ergebnis die Förderempfehlungen ausgesprochen werden.

Das Fachgespräch nach den Einzeldiagnostiken sichert die interdisziplinäre Zusammenschau aller gewonnenen diagnostischen Ergebnisse. Die interdisziplinäre Diagnostik sowie der interdisziplinäre Dialog und der Transfer der gewichteten Einzelergebnisse dienen dazu,

- den interdisziplinären Austausch, Umfänge der individuellen Dokumentation und der Verlaufskontrollen zu entwickeln und zu vereinbaren,
- einen ICF-basierten Austausch mit dem Kind und seiner Familie zu führen,
- daraus gemeinsam teilhabeorientierte Förder- und Therapieziele abzuleiten,
- festzuhalten, durch wen, wo und in welcher zeitlichen Dauer und Häufigkeit die Leistungen erbracht werden sollen und
- Vereinbarungen zu treffen, wie die Familie des Kindes in die Förderung / Therapie des

Kindes einbezogen werden kann.

Weiterhin bedarf es im Fachgespräch der Förder- und Behandlungsplanung der Abstimmung mit dem ggf. den zuständigen Rehabilitationsträger/n.

Der Förder- und Behandlungsplan bringt viele Inhalte in einem Dokument zusammen: die Sozialdaten, die Schilderung der Ausgangslage, allgemeine Ziele und Veränderungen, konkrete Vereinbarungen zu den verhandelten Zielen der Unterstützung i.d.R. für den Zeitraum von einem Jahr.

Er fasst die diagnostischen Erkenntnisse zusammen und benennt auch, welche Frühförderleistungen und ggf. welche weiteren Hilfen in der Umgebung des Kindes vorhanden sind oder angeregt werden sollten.

Es empfiehlt sich, zwischen den „Diagnostikern“ eine Abstimmung zur Anwendung der jeweiligen Tests vorzunehmen, um Doppelungen zu vermeiden und die Erkenntnisse in der Förder- und Behandlungsplanung zu nutzen und abgestimmt in das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten einzusteigen.

Die Dokumentation des interdisziplinären Förder und Behandlungsplans erfolgt in einem Vordruck und kann beim Füllen in den einzelnen Abschnitten mehr Platz benötigen als in der Maske vorgesehen. Bei Bedarf ist daher ein zusätzliches Ergänzungsblatt zu benutzen. In den Wiederholungsdiagnostiken sind bestenfalls nur zu aktualisierende Punkte neu zu füllen und die Förder- und Behandlungsplanziele für den nächsten Zeitraum festzulegen.

Soweit der interdisziplinäre Förder und Behandlungsplan in digitalisierter und bearbeitbarer Form (z.B. flexible Erweiterung zu bearbeitender Felder) sowie Software gestützt vorliegt, kann er von den Beteiligten als gemeinsame elektronische Arbeitsgrundlage genutzt werden. Dies setzt eine Kompatibilität der von den beteiligten Einrichtungen und Institutionen genutzten Software voraus.

Dokumentation im interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan

1. Grunddaten

Der Förder- und Behandlungsplan wird auf der Basis der Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik und umfassenden Ermittlung von Teilhabebedarfen erstellt.

Die Dokumentation im Förder- und Behandlungsplan beginnt zunächst mit wichtigen Grunddaten des Kindes, die beispielsweise im Rahmen von offener niedrigschwelliger Beratung oder einer Erstberatung in der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle im Vorfeld und unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten gewonnen bzw. erhoben werden. Es werden nur relevante Daten erfasst.

Die Erhebung dieser **Grunddaten** sichert die Kenntnis über die konkreten Personen (Kind, Eltern, Erziehungsberechtigte), die im zukünftigen Begleitungsprozess Hauptakteure sind. Unter Beachtung aktueller Entwicklungen können hier Staatsangehörigkeit, ggf. Aufenthaltsstatus und die vorherrschende Sprache in der Familie erfasst werden.

1.1 Sorgerechtsituation

Sorgerechtsituation: <input type="radio"/> alleinig <input type="radio"/> gemeinsam Name der 1. erziehungsberechtigten Person: Amtsvormundschaft / Amtspflege: Geburtsdatum: Adresse: E-Mail: Telefon:	Wirkungs- / Aufgabenkreis: <input type="radio"/> vollumfänglich <input type="radio"/> oder Teile der Sorge:
Name der 2. erziehungsberechtigten Person: Amtsvormundschaft / Amtspflege: Geburtsdatum: Adresse: E-Mail: Telefon:	Wirkungs- / Aufgabenkreis: <input type="radio"/> vollumfänglich <input type="radio"/> oder Teile der Sorge:

Die Angaben zur **Sorgerechtsituation** wurden in der Maske so abgebildet, dass alle möglichen Erziehungsberechtigten aufgeführt werden können. Dabei muss beachtet werden, dass pro Angabe eine eigene Zeile eingefügt werden muss, zum Beispiel Amtsvormundschaft, sorgeberechtigtes Elternteil usw. Ggf. ist hier ein Zusatzblatt zu nutzen.

Diese Daten können von der Interdisziplinären

Frühförder- und Beratungsstelle in Vorbereitung des Fachgesprächs bereits gefüllt werden, soweit sie in vorausgegangenen Gesprächen mit dem Kind und den Erziehungsberechtigten erfasst wurden.

1.2. Angaben zu Geschwistern

Für eine umfassende Einschätzung der Familiensituation ist die **Angabe aller Geschwister** mit Geburtsjahr und deren Haushaltzugehörigkeit erforderlich.

Diese Angaben sind für die Gesamtbetrachtung des Kindes und seiner Familie sowie für die Leistungsplanung wichtig, um alle Ressourcen zu nutzen.

1.3 Weitere Bezugspersonen und Besonderheiten

Weitere Bezugspersonen für das Kind (z. B. engerer Verwandtschaftskreis, Erzieher*in):
Besonderheiten:

In der Dokumentation der **weiteren Bezugspersonen für das Kind** ist festzuhalten, wer für das Kind unmittelbar und mittelbar noch bedeutsam ist.

Dies kann die Großmutter sein, die in vorausgegangenen Gesprächen gemeinsam mit der Mutter beteiligt war und für dieses

Kind eine wichtige Bezugsperson darstellt.

Auch eine besondere Bindung zu einem Geschwisterteil, anderen Verwandten oder einer Fachkraft in der Kindertageseinrichtung sollte hier vermerkt und kurz erläutert werden. Diese Angaben sind für die Gesamtfallbetrachtung und Leistungsplanung wichtig, um alle Ressourcen zu nutzen.

Unter **Besonderheiten** kann u.a. aufgeführt werden, ob beispielsweise eine psychische Störung oder eine andere Behinderung bei wichtigen Bezugspersonen des Kindes besteht. Fehlende deutsche Sprachkenntnisse der Erziehungsberechtigten sind hier bei Bedarf ebenfalls festzuhalten.

Ebenso kann die Angabe zu den biologischen Eltern hilfreich sein, da sie eine Ressource im Förderprozess sein kann.

1.4 Weitere Angaben zum Kind

Bei den **weiteren Angaben zum Kind** werden die behandelnden Vertragsärzte des Kindes und das Versicherungsverhältnis abgebildet und aufgeführt, ob es bisher schon einen zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe oder Jugendhilfe gab.

1.5 Bereits in Anspruch genommene Leistungen

Bereits in Anspruch genommene Leistungen werden an dieser Stelle im Förder- und Behandlungsplan festgehalten. Sie geben Auskunft darüber, in welchem Umfang das Kind bereits Unterstützungen zur Entwicklungsbegleitung in Form von Heilmitteln oder anderen Leistungen des Trägers der Eingliederungshilfe / Jugendhilfe oder der Pflegekasse erhalten hat.

Die Dokumentation dieser Leistungen (z.B. Therapien, Psychotherapien, Psychologische Leistungen, SPZ...) ggf. mit Zeitraum der Inanspruchnahme bzw. mit Zeitraum der Beantragung vervollständigt die Erfassung der Grunddaten für einen zukünftigen Austausch.

1.6 Aktuelle Betreuungssituation

Die **aktuelle Betreuungssituation** erfragt die Unterbringung des Kindes in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung mit aktueller Betreuungssituation und Angabe der konkreten täglichen Betreuungszeit.

Diese Informationen können für die Anamnese und eine spätere Abstimmung zur Betreuung und Förderung des Kindes von Bedeutung sein.

2. Interdisziplinäres Fachgespräch

2.	Interdisziplinäres Fachgespräch	
2.1.	Beteiligte Professionen	
	Name, Vorname	Profession / Institution

Im **interdisziplinären Fachgespräch** erfolgt die Zusammenschau aller interdisziplinären diagnostischen Erkenntnisse unter Einbeziehung der Aussagen der Erziehungsberechtigten, eine Bewertung und anschließend die weiterführende Förder- und Behandlungsplanung. Die interdisziplinären Diagnostikmodule sind

diesem Fachgespräch vorausgegangen. Der zuständige Rehabilitationsträger wird zu diesem Fachgespräch eingeladen und erhält dadurch frühzeitig wichtige Informationen für seinen sich anschließenden Bewilligungsprozess, wofür der Förder- und Behandlungsplan die Grundlage bildet.

Es wird festgestellt, ob ein vorausgegangener interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan fortgeschrieben werden soll (optional). So kann der chronologische Verlauf nachvollzogen werden.

2.1. Beteiligte Professionen

Hier werden die **beteiligten interdisziplinären Fachkräfte** der gemeinsamen vorausgegangenen Diagnostik und die im Fachgespräch selbst beteiligten Professionen und Institutionen festgehalten.

In dem interdisziplinären Fachgespräch wird die interdisziplinäre Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes als Ergebnis der individuellen Betrachtungsweise der beteiligten Professionen auf einer gemeinsamen theoretischen Grundlage ICF-basiert ausgeführt und mit den Bedürfnissen der Familie abgestimmt. Dies ist mehr als die einfache Addition von diagnostischen Einzelergebnissen und die organisatorische, raumzeitliche und personelle Zusammenführung der Einzelbefunde der an der Diagnostik beteiligten Fachkräfte.

Die Abstimmung zwischen den beteiligten Professionen für die Dokumentaton des Förder- und Behandlungsplans erfolgt im engen Austausch mit den Erziehungsberechtigten. Es muss ein „gemeinsamer Nenner“, ein fachübergreifender Bezugspunkt erkennbar sein, der die Einzelmaßnahmen konzeptionell verbindet.

2.2. Verschulden Dritter

Festgehalten wird an dieser Stelle, ob die (drohende) Behinderung, die in der gemeinsamen alltagsorientierten Diagnostik mit unterschiedlicher fachlicher Perspektive festgestellt wurde, auf **Verschulden Dritter** beruht.

Daraus kann sich die Zuständigkeit eines anderen Rehaträgers bzw. der Versorgungsverwaltung für Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes (z.B. Kriegsofferfürsorge oder der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) ergeben.

2.3. Schwerbehindertenausweis

Die Angaben zum **Schwerbehindertenausweis, Pflegegrad, Merkzeichen** helfen, allgemeine Nachteilsausgleiche (Merkzeichen) zu erkennen sowie weiterführende Unterstützungsnotwendigkeiten/ -möglichkeiten ableiten zu können.

Grundsätzlich lassen sich aus dem Grad der Behinderung und dem Pflegegrad keine Aussagen über die Notwendigkeit spezifischer (Früh-)Förderungen / Therapiebedarfe treffen, da die Feststellungskriterien im pflegerischen Bereich keine Aussage zur Teilhabe treffen.

Vorhandene **Hilfsmittel** werden aufgeführt bzw. vermerkt, welche Hilfsmittel zukünftig benötigt werden, um die Teilhabe des Kindes zu stärken und die Selbstständigkeit zu erhöhen.

2.4. Medikamente

Wichtig zu erfahren ist hierbei, welcher Facharzt die **Medikamente** verordnet hat und wie die Medikation erfolgt. So ist es für die Entscheidung über die Frühförderung wichtig, ob ein Medikament nur am Morgen und Abend, also in der Häuslichkeit, oder auch im Laufe des Tages eingenommen werden muss.

3. Beschreibung ICF-CY

Die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** ist eine von der WHO 2001 erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen. Die ICF kann auf alle Menschen bezogen werden, nicht nur auf Menschen mit Behinderungen.

Die Kinderversion der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) ist von der ICF abgeleitet und von der WHO entworfen, um den Zusammenhang der Besonderheiten von sich entwickelnden Kindern und Jugendlichen und dem Einfluss ihrer Lebenswelten zu beschreiben.

Die ICF bietet eine gemeinsame und universelle Sprache zur Dokumentation und Evaluation von Gesundheit und Behinderung.

Auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells ist die ICF nicht primär defizitorientiert, also weniger eine Klassifikation der "Folgen von Krankheit". Vielmehr klassifiziert sie "Komponenten von Gesundheit": Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie Umwelt- und weitere persönliche Faktoren.

Die ICF-CY bietet einen konzeptionellen Rahmen für Informationen, die auf die Gesundheitsversorgung des einzelnen Kindes anwendbar sind, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung. Sie ist damit auch ressourcenorientiert und nimmt einen neutralen Blickwinkel ein.

Die beteiligten Diagnostikerinnen und Diagnostiker schätzen im Austausch mit den Erziehungsberechtigten unter **Beschreibung der Funktionsfähigkeit** das Kind gemäß der ICF-CY in seiner Aktivität und Teilhabe anhand der neun Lebensbereiche ein. Nicht das Symptom steht im Mittelpunkt, sondern das Interesse des Kindes und seiner Erziehungsberechtigten an den Lebensbereichen und Aktivitäten, an denen es/sie teilhaben möchte(n).

Eine **ICF-basierte Beschreibung** der Funktionsfähigkeit im Kontext der Teilhabe des Kindes bildet dabei den Kern der Struktur des Förder- und Behandlungsplanes.

Grundlegende Kenntnisse der ICF sind daher von allen fachlichen Anwenderinnen und Anwendern des Förder- und Behandlungsplanes zu erwarten.

Die Funktionsfähigkeit ist ein übergeordneter Begriff, der die verschiedenen Komponenten der ICF-CY umfasst und in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren zu betrachten ist.

Da unter Partizipation die aktive Teilnahme an selbstbestimmten Aktivitäten verstanden wird, steigt die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung des jeweiligen Kindes mit seiner Familie, so dass nicht vom Förderbedarf – einer Außensicht -, sondern vom Förderbedürfnis – einer Innenperspektive – gesprochen werden muss. So bleibt im Blick, dass der von außen festgestellte Förderbedarf nicht deckungsgleich mit dem gefühlten und / oder beschriebenen Förderbedürfnis der Erziehungsberechtigten übereinstimmen muss, ein gemeinsamer Nenner abgestimmt wird – dies beachten die beteiligten Professionen in der Diskussion zur Funktionsbeschreibung des Kindes und in der Dokumentation im Pkt. 3.

3.	Beschreibung der Funktionsfähigkeit des Kindes (ICF-CY)
3.1	Familiäre Situation (Sichtweise des Kindes / des Vaters / der Mutter / der Familie) <hr/>
3.2	Beschreibung des Kindes (Personenbezogene Faktoren, innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung, Ressourcen, Fähigkeiten...) <hr/>
3.3	Relevante Umweltfaktoren des Kindes (Wohn- und Lebenssituation, Umfeld, Familie, Freunde, Fachleute, Sozialraum, Umwelt, Ressourcen, Fähigkeiten...) <hr/>

3.1. Familiäre Situation

Im Mittelpunkt eines ICF-CY-basierten Arbeitens im Kontext der Förder- und Behandlungsplanung stehen die **Wünsche der Erziehungsberechtigten** und des Kindes als Zielvorgabe für eine umfassende Ermittlung von Teilhabebedarfen. Damit wird sichergestellt, dass die Kompetenzen der Familie und des Kindes durch die Förder- und Behandlungsplanung berücksichtigt werden.

Insgesamt ist die Erfassung der familiären Situation aus Sicht der Familie bedeutsam für die weitere Beschreibung der Funktionsfähigkeit des Kindes und seiner Umweltfaktoren, da sie im Kontext gesehen, die Voraussetzungen für eine gelingende Teilhabeunterstützung im sich anschließenden Förderprozess bildet.

Festgehalten wird auch, was aus Sicht der Erziehungsberechtigten ein Problem darstellt, was sich ändern soll, was sich die Erziehungsberechtigten als Veränderung wünschen und was dann anders für sie wäre. Die Erziehungsberechtigten werden motiviert, ihre aktuelle familiäre Situation zu beschreiben.

3.2. Beschreibung des Kindes

Unter diesem Punkt wird eine narrative **Beschreibung des Kindes** vorgenommen.

Es geht darum, eine möglichst treffende Persönlichkeitsbeschreibung des Kindes, einschließlich aller Faktoren und inneren Einflüsse bezogen auf die Funktionsfähigkeit zu formulieren. (Welche Charaktereigenschaften zeigt das Kind? Wie wirken sie sich hinsichtlich seiner psychischen Verfassung – Ängste, Unruhe, Ausgeglichenheit, Aggressionen...aus? Welche Stärken hat das Kind? Was strebt das Kind an? Welche Interessen zeigt das Kind aktuell?...)

Durch vorausgehende altersabhängige Gespräche mit dem Kind, Beobachtungen und die Befragung der Erziehungsberechtigten können diese Punkte erhoben werden und beschreiben auch Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes für die eigene Weiterentwicklung.

3.3. Relevante Umweltfaktoren des Kindes

Die **Umweltfaktoren** beinhalten alle äußeren Einflüsse auf die Aktivität und Teilhabe des Kindes. Hier ist gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten zu beschreiben, in welcher Wohn- und Lebenssituation das Kind aufwächst, wie sich Familie, Freunde, soziales Umfeld für das Kind zeigen und wie diese Umweltfaktoren auf das Kind positiv wirken, welche Partizipationsmöglichkeiten das Kind in diesen Umfeldsituationen hat und welche Fähigkeiten und Ressourcen es einbringen kann.

Gleichzeitig wird festgehalten, welche Informationen noch fehlen, um zukünftig eine geeignete Unterstützung anbieten zu können.

3.4. Diagnosen

3.4 Diagnosen			
Bezeichnung / Beschreibung	ICD-Code/ DSM-V	festgestellt durch	am

Die **Diagnosefeststellung** nach ICD 10 trifft die kooperierende Fachärztin bzw. der Facharzt. In der zukünftigen ICD 11 wird dabei DSM-V integriert sein. Diese Diagnosen sollten im engen Austausch mit den

beteiligten Professionen festgehalten werden, damit die Diagnosefeststellung zur ICF-basierten Arbeitsweise und ggf. zur ICF-Codierung eine gemeinsame, zueinander passende Grundlage bildet.

3.5. Körperfunktionen und -strukturen

3.5 Körperfunktionen und -strukturen		
Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen vor? (ICF)	festgestellt durch	am

In diesem Abschnitt erfolgt die Dokumentation von vorliegenden Störungen der **Körperfunktionen und -strukturen**. Das bedeutet konkret, dass sich auf Grundlage der o.g. Erfassung der

Gesundheitsprobleme (ICD-Codierung) die beteiligten Fachkräfte im interdisziplinären Diagnostikteam über die festgestellten Störungen der Körperfunktionen und -strukturen austauschen und gemeinsam den Schwerpunkt der Störung und auch der Ressourcen im Bereich Körperfunktionen und -strukturen ableiten.

Die Fragestellung „Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und -funktionen vor?“ wird in diesem Fachgespräch zwischen den beteiligten Diagnostikerinnen und Diagnostikern in den Fokus gestellt und der gemeinsame Nenner unter 3.5 festgehalten. Die Erziehungsberechtigten werden an dieser Diskussion beteiligt.

Vorausgegangen dafür ist ein interdisziplinärer Austausch über den zu diesem Zeitpunkt festgestellten Entwicklungsstand des Kindes durch die jeweilige Profession.

Im Fachgespräch wird somit eine gemeinsame Zusammenschau der gewonnenen Erkenntnisse vor der Diagnosefeststellung (ICD 10) und ggf. ICF-Codierung vorgenommen.

3.6. Aktivität und Teilhabe

Die **Aktivität** des Kindes (Durchführung einer Aufgabe) und die **Teilhabe** des Kindes (Einbezogenheit in eine Lebenssituation) werden über die neun Lebensbereiche der ICF abgebildet.

Für diese Inhalte wird ebenfalls in der interdisziplinären Diskussion herausgestellt, welche Schwerpunkte inhaltlich von den beteiligten Diagnostikerinnen und Diagnostikern für Kind und Familie im nächsten Förderzeitraum gesehen werden. Leistung und Leistungsfähigkeit des Kindes werden dabei in den Blick genommen. Die Erziehungsberechtigten werden motiviert, sich in diesen Diskussionsprozess einzubringen. Ihre Meinung ist bedeutsam, da die Schwerpunktsetzung in den Lebensbereichen mit der Meinung der Erziehungsberechtigten übereinstimmen muss, um machbare Förderziele ableiten zu können.

<p>3.6 Aktivität und Teilhabe</p> <p>Beachte:</p> <p>Für jeden oben angekreuzten Bereich (bis zu drei möglich) muss die nächste Seite separat ausgefüllt werden (bitte bei Mehrfachnennungen entspr. kopieren).</p> <p><input type="radio"/> d1 – Lernen und Wissensaneignung (d110-d199)</p> <p><input type="radio"/> d2 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (d210-d299)</p> <p><input type="radio"/> d3 – Kommunikation (d310-d399)</p> <p><input type="radio"/> d4 – Mobilität (d410-d499)</p> <p><input type="radio"/> d5 – Selbstversorgung (d510-d599)</p> <p><input type="radio"/> d6 – Häusliches Leben (d610-d699)</p> <p><input type="radio"/> d7 – Interpersonelle Interaktion und Beziehungen (d710-d799)</p> <p><input type="radio"/> d8 – Bedeutende Lebensbereiche (d810-d899)</p> <p><input type="radio"/> d9 – Gemeinschafts- und Soziales Leben (d910-d999)</p>

Es werden zunächst auf einer Übersichtseite direkt unter 3.6 – Aktivität und Teilhabe bis zu drei Förderbereiche angekreuzt, für die im nächsten Förderzeitraum eine Teilhabezielbeschreibung erfolgen soll. Vorausgegangen ist für diese Entscheidung ein

intensiver Fachaustausch zwischen den beteiligten Professionen mit den Erziehungsberechtigten zur Festlegung der Lebensbereiche, für die im weiteren Gesprächsverlauf Förderziele für das Kind formuliert werden.

Für jeden angekreuzten Bereich muss dann eine separate Seite ausgefüllt werden, damit der jeweilige Bereich konkret beschrieben und ICF-CY-basiert zielorientiert unter Beachtung der neun Lebensbereiche dokumentiert werden kann.

<p>3.6 Aktivität und Teilhabe</p> <p><input type="radio"/> d1 – Lernen und Wissensaneignung (d110-d199)</p> <p><input type="radio"/> d2 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (d210-d299)</p> <p><input type="radio"/> d3 – Kommunikation (d310-d399)</p> <p><input type="radio"/> d4 – Mobilität (d410-d499)</p> <p><input type="radio"/> d5 – Selbstversorgung (d510-d599)</p> <p><input type="radio"/> d6 – Häusliches Leben (d610-d699)</p> <p><input type="radio"/> d7 – Interpersonelle Interaktion und Beziehungen (d710-d799)</p> <p><input type="radio"/> d8 – Bedeutende Lebensbereiche (d810-d899)</p> <p><input type="radio"/> d9 – Gemeinschafts- und Soziales Leben (d910-d999)</p> <p>Allgemeine Beschreibung</p> <hr/> <p>Veränderungswünsche des Kindes / des Vaters / der Mutter / der Familie</p> <hr/> <p>Ausmaß der Aktivitäts- und/oder Teilhabebeeinträchtigung</p> <p><input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mäßig <input type="radio"/> erheblich <input type="radio"/> vollständig</p> <p>Welche Fähigkeiten / Ressourcen stehen zur Verfügung?</p> <hr/> <p>Welche Beeinträchtigungen / Barrieren gibt es?</p> <hr/> <p>Wechselwirkung mit Körperfunktionen, -strukturen und/oder Kontextfaktoren</p> <hr/>
--

Das Grundverständnis aller beteiligter Professionen vom Kind und seiner Erziehungsberechtigten als aktiv handelnde Subjekte ist Voraussetzung beim Füllen des jeweiligen Teilhabeziels unter **Aktivität und Teilhabe**.

Unter einer Aktivität wird die Durchführung einer Handlung oder Aufgabe verstanden. Beeinträchtigungen einer Aktivität sind Probleme, die eine Person bei der Durchführung einer Handlung oder Aufgabe hat. Das Aktivitätskonzept unterscheidet zwischen zwei Sachverhalten: Leistungsfähigkeit und Leistung.

Leistungsfähigkeit ist das maximale Leistungsniveau einer Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard- oder hypothetischen Bedingungen, wobei die Bedeutung von „maximal“ abhängig von der Fragestellung ist (z.B. Dauerleistungsfähigkeit, Spitzenleistungsfähigkeit). Das Ausmaß einer Leistungsfähigkeit bezüglich einer Aktivität muss entweder aus dem positiven und negativen Funktions- und Strukturbild erschlossen oder, sofern dies z.B. wissenschaftlich begründet nicht möglich ist, getestet werden.

Leistung ist die tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person unter den Gegebenheiten ihres Kontextes. Mit dem Begriff der Leistung wird berücksichtigt, dass die konkrete Durchführung einer Handlung oder Aufgabe stets in einem bestimmten Kontext erfolgt. Die Leistung variiert mit der Konstellation des Kontextes. So verbessert sich z.B die Leistung in der Fortbewegung eines in der Fortbewegung eingeschränkten Menschen durch Benutzung eines Rollators.

Die Teilhabe bezieht sich auf die Einschätzung des Kindes in seiner Familie als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt. Damit ist es das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich.

„Beeinträchtigungen der Teilhabe sind Probleme, die eine Person beim Einbezogensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich hat. Das Konzept der Teilhabe ist mit Fragen nach dem Zugang zu Lebensbereichen sowie der Daseinsentfaltung und dem selbstbestimmten und gleichberechtigten Leben verknüpft (siehe § 1 SGB IX) sowie mit Fragen der Zufriedenheit, der erlebten gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der erlebten Anerkennung und Wertschätzung in den Lebensbereichen, die für die betrachtete Person wichtig sind.

Für Aktivitäten und Teilhabe gibt es eine gemeinsame Klassifikation. Die Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe enthält Lebensbereiche. Lebensbereiche sind Bereiche menschlichen Handelns (Aktivitäten) und / oder menschlicher Daseinsentfaltung.“¹

Im interdisziplinären Fachgespräch werden anhand der Ergebnisse der Einzeldiagnostiken und des Austausches mit den Erziehungsberechtigten über deren Sichtweisen und Bedürfnisse die Aktivitäts- und Teilhabeaspekte eingeschätzt.

Für dieses ICF-basierte interdisziplinäre Arbeiten benötigen die beteiligten Fachkräfte eine i.d.R. gemeinsame Schulung zur ICF, die Voraussetzung für das interdisziplinäre Arbeiten und ein abgestimmtes Handeln mit den Erziehungsberechtigten auf Basis der ICF ist.

Das Ausmaß der Teilhabe einschränkung wird gemeinsam festgestellt und die Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren sowie der Körperfunktion mit den Erziehungsberechtigten beraten.

Die Wünsche der Erziehungsberechtigten und des Kindes selbst (altersabhängig) werden stets berücksichtigt; die von ihnen genannten **Ressourcen** ausgehend von sich selbst und ihrem Kind festgehalten. Sie sind für die dann festzulegenden Förder- und Behandlungsziele Voraussetzung und Basis.

¹ „Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt“, Behringer / Höfer

4. Förder- und Behandlungsplanziele

<p>4. Förder- und Behandlungsplanziele im Überblick</p> <p><input type="radio"/> Entwicklungs- und Veränderungsziel <input type="radio"/> Erhaltungs- und Stabilisierungsziel </p> <hr/>

Nun werden die **Förder- und Behandlungsplanziele** diskutiert. Diese Ziele sind partizipationsorientiert und nicht

funktionsorientiert. Im Förder- und Behandlungsplan werden diese Ziele sowie die daraus abgeleiteten Empfehlungen / Maßnahmen für die interdisziplinäre Leistungserbringung mit den Erziehungsberechtigten beschrieben und festgelegt. Dazu gehört auch die Empfehlung zur zeitlichen und örtlichen Umsetzung der Maßnahmen (wer, wann, wo, was).

Je nachdem, ob es sich um Entwicklungs- und Veränderungsziele oder Erhaltungs- und Stabilisierungsziele handelt, erfolgt nach dem Ankreuzen die Zielbeschreibung unter Beachtung der vorgenannten Ressourcen durch Kind und Erziehungsberechtigte in den ICF-basierten Lebensbereichen (d). Die bisher genutzten Entwicklungsbereiche (Sprache, Wahrnehmung, Denken...) werden bei der Zielformulierung in die Lebensbereiche (max. 3 je Förderzeitraum) integriert.

Diese drei Hauptziele für den nächsten Förderzeitraum werden gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten festgelegt, um eine Schwerpunktsetzung vorzunehmen und eine Überforderung der Leistungsberechtigten zu vermeiden. Die Wünsche der Leistungsberechtigten finden Berücksichtigung. Es handelt sich dabei um Schwerpunktziele, die wiederum in der individuellen Förderplanung der dann leistenden Einrichtung und gemäß der Bewilligung des Leistungsträgers eine Konkretisierung erfahren können.

Für jedes Ziel kann am Ende eine ICF-Codierung gemeinsam zwischen den beteiligten Professionen abgestimmt und mit den Erziehungsberechtigten festgelegt werden.

5. Empfehlung zur Maßnahmenplanung

Zuletzt folgt die interdisziplinäre **Empfehlung zur Maßnahmenplanung**.

Es können sowohl **a – Heilpädagogische Frühförderung** oder **b - Leistungen der Komplexeistung Frühförderung** und / oder **c - andere Maßnahmen / Empfehlungen** ausgesprochen werden. Es bleibt im Förder- und Behandlungsplan eine interdisziplinär fachliche Empfehlung, da der jeweils zuständige Rehabilitationsträger die Entscheidung unter Berücksichtigung der Elternwünsche trifft und alle an der Maßnahmenplanung beteiligten Rehabilitationsträger unterrichtet.

Die Leistungen der Komplexeistung Frühförderung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erbracht werden.

Nicht alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind zwingend als Komplexeistung zu erbringen. Durch entsprechende Benennung der Einzelleistungen und Begründung der Notwendigkeit der Leistungserbringung in interdisziplinärer Form soll sichergestellt werden, dass nicht jede Frühförderleistung als Komplexeistung erbracht wird, wenn die Notwendigkeit hierfür nicht besteht. (§ 7 FrühV)

So kann beispielsweise auch die Empfehlung dahingehend formuliert werden, dass zur Teilhabe in der Kindertagesstätte eine integrative Förderung sinnvoll erscheint.

Der Förder- und Behandlungsplan kann entsprechend §7 Abs. 3 FrühV auch (heil-)pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen in einer anderen Einrichtung, durch

eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder die Erbringung von Heilmitteln oder Leistungen der Jugendhilfe empfehlen.

Bei Feststellung von ausschließlich anderen Maßnahmen (Phyiotherapeutische Praxis, Logopädische Praxis, Leistungen SGB VIII...) wird der Förder- und Behandlungsplan den Erziehungsberechtigten ausgehändigt und mit Erlaubnis dieser die dafür zuständigen Rehabilitations- oder Sozialleistungsträger informiert.

6. Zusätzliche Empfehlungen

Am Ende des interdisziplinären Fachgesprächs wird ausgehend von den gemeinsam beschriebenen ICF-basierten Zielsetzungen festgehalten, ob **zusätzliche Empfehlungen** unter anderem zu Hilfsmitteln oder der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises gegeben werden sollen.

7. Zeitraum erforderliche Überprüfung

Hier kann der Zeitpunkt einer **erforderlichen Überprüfung** (z.B. halbjährlich / einmal jährlich) angegeben werden und sichert den Maßnahmenprozess. Auch für andere Träger, an die der Antrag weitergeleitet wird, ist die Information über diesen Überprüfungsrythmus wichtig.

Die gemeinsame Verantwortung in der interdisziplinären Zusammenschau verlangt eine partizipative Ausrichtung aller Beteiligten im Fachgespräch.

Der Förder- und Behandlungsplan wird nach Fertigstellung von der verantwortlichen Fachärztin oder dem verantwortlichen Facharzt, der heilpädagogischen Fachkraft und von den Erziehungsberechtigten (zur Kenntnisnahme) **unterzeichnet** und mit dem Antrag, der nach dieser Planung von den Erziehungsberechtigten verfasst wird, an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet bzw. ihm übergeben.

Der Förder- und Behandlungsplan bildet für den dann folgenden Bewilligungsprozess eine Grundlage .

Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans ab und entscheiden innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans über die Leistung.

Es besteht die Möglichkeit, dass der im Fachgespräch beteiligte zuständige Rehabilitationsträger seine **Leistungszuständigkeit** am Ende des Förder- und Behandlungsplanes feststellt und damit eine zusätzliche Antragsaufnahme entfällt. Dies ist optional ausfüllbar.