

Handreichungen zur interdisziplinären Diagnostik, zur Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes und des Zugangs zur Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung

1. Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung

Die ‚Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung‘ besteht aus einem interdisziplinär abgestimmten System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen und schließt ambulante und mobile Beratung ein. In der Komplexleistung werden also die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und heilpädagogische Leistungen konzeptionell integriert und organisatorisch zusammengeführt.

Das Angebot der ‚Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung‘ richtet sich – vom Zeitpunkt des Erkennens bis zum Übergang in die Schule – an ‚*behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien*‘. Die drohende Behinderung geht nicht nur von einer körperlichen Schädigung aus; Entwicklungsstörungen können ebenso psychosozial begründet sein.

Wenn die Eltern, andere Bezugspersonen oder Fachleute eine Abweichung oder Gefährdung in der Entwicklung des Kindes vermuten, müssen niederschwellige Angebote für eine erste, grundlegende Beratung bereitgestellt sein, die eine genauere Diagnostik auslösen können.

1.1 Erstberatung

Erstberatungen müssen für Eltern (bzw. vertretungsberechtigte Bezugspersonen) wohnortnah und ohne verwaltungstechnische Hürden zugänglich sein. Die Wege zwischen den einzelnen Einrichtungen, zwischen Landkreisen und Regionen müssen überschaubar und miteinander abgestimmt sein. Die Erstberatung ist eine hochprofessionelle Leistung und kann sich über mehrere Sitzungen erstrecken und auch mit Hausbesuchen verbunden sein.

Erstberatung beim niedergelassenen Arzt

Der/die niedergelassenen Arzt/Ärztin kann als Ergebnis der Erstberatung die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung auslösen und die Eltern mit dem Kind an ein SPZ oder an eine Interdisziplinäre Frühförderstelle weiterleiten.

Erstberatung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Der/die beratende Arzt/Ärztin kann als Ergebnis der Erstberatung die Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung empfehlen und die Eltern mit dem Kind entsprechend weiterleiten.

Erstberatung in einer Interdisziplinären Frühförderstelle

Wenn sich nach der Erstberatung die Notwendigkeit einer interdisziplinären Diagnostik ergibt, wird diese durch einen Vertragsarzt der Krankenkassen ausgelöst.

Die beratende Person muss eine beruflich qualifizierte, in der Frühförderung erfahrene Fachkraft sein (aus der Pädiatrie, Psychologie oder Pädagogik). Eine Service-Stelle (nach SGB IX) kann Hinweise zur Erstberatung geben, ist für diese *fachlichen* Entscheidungen jedoch nicht geeignet.

In unklaren Situationen muss die niederschwellige Hinzuziehung einer Fachkraft der jeweils anderen genannten Disziplinen möglich sein.

Es kann zunächst auch die Weiterleitung an eine spezialisierte Einrichtung zur differenzierenden Diagnostik sinnvoll sein.

1.2 Veranlassung und Zugänge zu interdisziplinärer Diagnostik

Sofern als Ergebnis der Erstberatung der Verdacht auf ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind besteht, erfolgt eine Empfehlung zur Diagnostik zur ‚Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung‘ als Einzelleistung.

Der Zugang zur dieser Diagnostik ist generell über zwei *Einrichtungstypen* möglich, in denen die ‚Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung‘ interdisziplinär erbracht werden kann:

Interdisziplinäre Frühförderstellen als im Schwerpunkt mobil, aufsuchend und ambulant arbeitende Einrichtungen mit regionalem Einzugsgebiet, als niedrigschwelliges und wohnortnahes Angebot

Sozialpädiatrische Zentren (Kinderzentren) (mit einem über die eigentliche Frühförderung und –beratung hinausgehenden Arbeitsauftrag) als ambulant (teilweise stationär) arbeitende Einrichtungen mit überregionalem Einzugsgebiet, insbesondere für Kinder, die wegen Art und Schwere oder Dauer ihrer Behinderung, dort behandelt und gefördert werden.

Beide Einrichtungstypen arbeiten erforderlichenfalls zusammen und/oder sie kooperieren mit anderen Institutionen für bestimmte spezielle diagnostische, therapeutische und pädagogische Fragen und Erfordernisse.

1.2.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen

Kinder können in Interdisziplinären Frühförderstellen - als offenes, niedrigschwelliges Angebot - direkt von ihren Eltern vorgestellt werden, auch auf Veranlassung von Ärzt(inn)en des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, von niedergelassenen Ärzt(inn)en, insbesondere Kinderärzt(inn)en, auf Empfehlung von Therapeut(inn)en, Psycholog(inn)en, Pädagog(inn)en.

Für dieses offene Angebot der Erstberatung (s. 1.1.2) muss die Finanzierung als Basisleistung einer offenen Anlaufstelle vertraglich entweder mit dem Sozialhilfeträger oder der Krankenkasse geklärt werden.

Wenn sich aus der Erstberatung die Notwendigkeit einer interdisziplinären Diagnostik ergibt, muss diese durch einen Vertragsarzt der Krankenkassen ausgelöst werden. Durch diese interdisziplinäre Diagnostik wird geklärt, ob das Ausmaß der Beeinträchtigung die *Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung* begründet. Wenn das der Fall ist, wird - in Abstimmung mit den Eltern bzw. Bezugspersonen - ein Behandlungs- und Förderplan erstellt, der sowohl von dem Arzt, der mit der Frühförderstelle vertraglich zusammenarbeitet, und von einer an der Diagnostik beteiligten psychologischen oder pädagogischen Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderstelle unterzeichnet wird. Zugleich sollte geklärt werden, ob die weitere Förderung und Behandlung durch die wohnortnahe Interdisziplinäre Frühförderstelle oder im nächstgelegenen Sozialpädiatrischen Zentrum durchgeführt wird.

Werden als Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik andere Empfehlungen (Heilmittelverordnung, Behandlung in einer anderen Einrichtung, heilpädagogische Leistungen) vorgeschlagen, fallen diese - als Einzelmaßnahmen - nicht in den Bereich der *Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung* und bleiben hier im Weiteren unberücksichtigt.

1.2.2 Sozialpädiatrische Zentren

Kinder werden von niedergelassenen Ärzt(inn)en, insbesondere Kinderärzt(inn)en, in ein Sozialpädiatrisches Zentrum überwiesen. Dort wird diagnostisch - interdisziplinär - geklärt, ob das Ausmaß der Beeinträchtigung die *Komplexleistung Früherkennung und*

Frühförderung hinreichend begründet. Wenn das der Fall ist, wird in Abstimmung mit den Eltern bzw. Bezugspersonen ein Behandlungs- und Förderplan erstellt.

Danach wird mit ihnen geklärt, ob die weitere Förderung und Behandlung im Zentrum fortgeführt, oder ob die Förderung und Behandlung durch eine wohnortnahe Interdisziplinäre Frühförderstelle gewählt wird.

Werden als Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik andere Empfehlungen (Heilmittelverordnung, Behandlung in einer anderen Einrichtung, heilpädagogische Leistungen) vorgeschlagen, fallen diese - als Einzelmaßnahmen - nicht in den Bereich der *Komplexleistung* und bleiben hier im Weiteren unberücksichtigt.

2. Interdisziplinäre Diagnostik

Die interdisziplinäre Diagnostik im Rahmen der *Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung* stellt die Grundlage für die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes dar.

2.1 Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Diagnostik

Voraussetzungen für eine qualifizierte interdisziplinäre Diagnostik sind neben den institutionellen Rahmenbedingungen Fachlichkeit aller beteiligten Berufsgruppen und deren berufsübergreifende Kompetenzen. Im Einzelnen gehören hierzu:

Erfahrungen der Fachkräfte aus der Pädiatrie, den therapeutischen Berufen, der Psychologie und Pädagogik in Arbeitsfeldern der Frühförderung

Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Fachkräften anderer Disziplinen, d.h. speziell Basiskenntnisse der theoretischen Grundlagen und der praktischen Arbeitsweisen der anderen beteiligten Professionen

Bereitschaft, das jeweilige fachliche Wissen und Können für die Anregungen aus den anderen Disziplinen wechselseitig zu öffnen

Achtung der ‚Individualität‘ des Kindes und der ‚Eigenart‘ jeder einzelnen Familie bzw. Bezugsperson

Hinreichender zeitlicher Rahmen für die Diagnostik sowie fachlichen Austausch und die gemeinsame Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes.

Interdisziplinäre Diagnostik (die mindestens von je einer Fachkraft aus dem medizinischen und dem pädagogisch-psychologischen Bereich durchgeführt werden muss) setzt unverzichtbar eine von den beteiligten Fachkräften gemeinsam zu erarbeitende anthropologische Grundhaltung voraus. In einer solchen gilt jedes Kind nicht primär als „förder- und behandlungsbedürftig“, sondern – unabhängig von Entwicklungsstand und einer vorliegenden Beeinträchtigung – als ein eigenaktiver und autonomer Mensch. Zwar erfolgt eine Diagnosestellung nach *ICD 10* (International Classification of Diseases), doch kann dies keinesfalls ausreichen für die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes. Dieser muss jenseits der „Defizitdiagnose“ außerdem zentral die Ressourcen des Kindes, seiner Familie und seines Lebensumfeldes herausarbeiten, sich dabei an der „Aktivität“, den „Kontextbedingungen“ und der „Partizipation“ (im Sinne der *ICF* – International Classification of Functioning, Disability and Health) orientieren. Das schließt die überwiegende Orientierung an Entwicklungsnormen aus und erfordert eine systemorientierte Diagnostik, aus der sich der Förder- und Behandlungsplan ableitet.

3. Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan

Aus der interdisziplinären Diagnostik begründet sich der Förder- und Behandlungsplan. Er wird aus der Synopse der objektivierten Entwicklungseinschränkungen im ‚funktionellen/gesundheitlichen Bereich‘, ebenso wie in der ‚Aktivität‘ und den ‚Kontextbedingungen‘ entwickelt und begründet diejenigen fachspezifischen Vorgehensweisen, die zu einer Erweiterung der ‚Partizipation‘ geeignet erscheinen und

die zugleich die Ressourcen und Grenzen der Familie berücksichtigen. Das bedeutet, nicht allein die Diagnose im Sinne des ICD 10 begründet den Förder- und Behandlungsplan, sondern die aus der umfassenden Diagnostik abgeleiteten, aufeinander abgestimmten ziel- und prozessorientierten fachlichen Beiträge im ‚Gesamtsystem Kind - Familie - Fachleute - Lebenswelt‘ im Sinne des ICF.

3.1 Grundsätze der Förder- und Behandlungsplanung

Grundsätze bei der interdisziplinären Zusammenschau der diagnostischen Befunde und der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes sind:

- Förderung und Therapie sind handlungs- und alltagsorientiert
- Sie sind eingebettet in die Lebenswelt(en) des Kindes
- Die Vorgehensweise ist mit den Eltern bzw. Bezugspersonen fortlaufend abgestimmt
- Die Einzelbeiträge von Förderung und Therapie sind klar beschrieben, fachlich begründet, aufeinander abgestimmt und orientieren sich an gemeinsam erarbeiteten Zielen
- Die Zielsetzungen von Förderung- und Behandlung werden so formuliert, dass sie sachgerecht dokumentiert und evaluiert werden und die Eltern sie verstehen können
- Der Einsatz der entsprechenden Fachkräfte nach Art, Häufigkeit, Dauer, Ort, zwischenzeitlichen Fallkonferenzen, Dokumentationsart und dem Einsatz eventuell notwendiger Hilfen oder Hilfsmittel ist entsprechend begründet und folgt nicht nur den organisatorischen Bedingungen der beteiligten Einrichtung(en)
- Die Einbeziehung von anderen Diensten und Institutionen bzw. die Vernetzung mit ihnen ist benannt, begründet und zeitlich bestimmt
- Aus der nach der Erstdiagnostik gewährten Dauer (maximal 1 Jahr) ergibt sich der Zeitpunkt der erneuten interdisziplinären Verlaufsdagnostik und der Fortschreibung des Förder- und Behandlungskonzeptes.

3.2 Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes mit den Eltern

Auch wenn das Grundprinzip familienorientierter Frühförderung seit langem allseits akzeptiert und überwiegend praktiziert ist, erlangt es im Rahmen des SGB IX ausdrücklich Gesetzescharakter und ist in seinen Einzelkomponenten noch einmal in §§ 5 und 6 der Rechtsverordnung differenziert beschrieben. - Des Weiteren ergibt sich aus dem ICF, dass einem Menschen, dessen ‚Funktionalität‘ und dessen ‚Aktivitäten‘ als eingeschränkt angesehen werden, ‚Partizipation‘ (bzw. Teilhabe) nur dann möglich ist oder ermöglicht werden kann, wenn die Kontextbedingungen sowohl diagnostisch berücksichtigt als auch konstruktiv in Förderung und Therapie einbezogen werden:

Abstimmung mit den Eltern bzw. Bezugspersonen bedeutet, dass jede Förderung und Therapie nur in der Achtung vor deren Sorgen und Belastungen einerseits, und vor deren Kompetenzen und Autonomie andererseits verwirklicht werden darf. (Die einzige Ausnahme wäre begründet durch eine eindeutige Vernachlässigung des Kindeswohls).

Abstimmung mit den Eltern bzw. Bezugspersonen bedeutet, dass Ihr Anteil an den vorgeschlagenen Maßnahmen nur im Dialog mit ihnen bestimmt werden kann.

Abstimmung mit den Eltern bzw. Bezugspersonen bedeutet dauerhaften Austausch über die Vorgehensweise, Zeit(en) und Ort(e) der Umsetzung der Förder- und Behandlungsangebote, die sich in deren Lebensrhythmus eingliedern müssen.

Mögliche Veränderung des Förder- und Behandlungsplans nach erneuter interdisziplinärer Diagnostik

Die Fachkräfte, die die Förderung und Behandlung durchführen, müssen Rückbindung an ein Team haben, in dem die gemeinsame Arbeit regelmäßig reflektiert wird.

Wenn sich im Rahmen von Förderung, Behandlung und Begleitung beim Kind unvorhergesehene Entwicklungen ergeben, kann eine erneute interdisziplinäre Diagnostik erforderlich werden, damit der Förder- und Behandlungsplan sachgerecht der veränderten Entwicklung angepasst werden kann.

Wenn sich in den familiären Bedingungen oder im Ort der Förderung (z.B. beim Übergang in den Kindergarten o. ä.) Veränderungen ergeben, müssen gemeinsam mit der Familie oder der Bezugsperson über die Umsetzung bzw. über den Ort der Umsetzung die Wege gesucht werden, die den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes am besten entsprechen.

Das gilt entsprechend beim Übergang in die Schule

Eine erneute Diagnostik bzw. Förder- und Behandlungsplanung muss spätestens nach 12 Monaten erfolgen.

Stand August 2003