

# Empfehlungen zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen

## 1. Ausgangssituation

Die unterschiedlichen und unzureichenden Vorgaben zur interdisziplinären Diagnostik in den Regelungen der einzelnen Bundesländer sowie deren Durchführung in den Interdisziplinären Frühförderstellen, bestätigt durch den ISG Bericht (*Engel, H., Engels, D. & Pfeuffer (2008): ISG – Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder – Köln*), nimmt die Bundesvereinigung der VIFF e.V. zum Anlass, dieses Rahmenpapier vorzulegen.

## 2. Zielsetzung

Diese Empfehlungen benennen einheitliche Standards der interdisziplinären Diagnostik in Frühförderstellen gemäß SGB IX zur bundesweiten Umsetzung.

Im Rahmen der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik geht diese Fachstellungnahme auf die notwendigen inhaltlichen, personellen und zeitlichen Vorgaben ein, um den im Gesetz festgelegten Auftrag nach frühest möglicher Erkennung einer drohenden oder bestehenden Behinderung zu erfüllen.

Diese Stellungnahme richtet sich an Fachkräfte aus Interdisziplinären Frühförderstellen, deren Träger sowie an die Leistungsträger und politisch Verantwortlichen und soll die Diskussionsprozesse und Verhandlungen inhaltlich unterstützen.

## 3. Besonderheiten frühkindlicher Entwicklung

Die Diagnostik junger Kinder zeigt im ganz pragmatischen Sinn Besonderheiten. So gilt es zunächst einmal die Kooperation des Kindes zu gewinnen (Aufwärmzeit), bevor die Durchführung diagnostischer Maßnahmen überhaupt möglich ist. Darüber hinaus spielt die Einbindung der Bezugspersonen, deren Unterstützung oder zögerliche Haltung eine Rolle, die Berücksichtigung finden muss. Nur so kann eine Zusammenarbeit begründet werden, ohne die die interdisziplinäre Diagnostik und später die Durchführung der Frühförderung nicht gelingen.

Die spezifische Sicht der einzelnen Fachdisziplinen zur Beurteilung der Funktionen und Entwicklungsbereiche des Kindes ist im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik wichtig.

Durch den Einsatz der ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche) wird ein komplexes Verständnis, bei dem das Kind als Person und nicht die Behinderung im Mittelpunkt der Betrachtung steht, erreicht, auch um eine gemeinsame Sprache für eine interdisziplinäre Diagnostik und Zusammenarbeit zu finden. Die Partizipation (Teilhabe) des Kindes am gesellschaftlichen Leben ist dabei das übergeordnete Ziel.

Gerade in den ersten Lebensjahren vollzieht sich die kindliche Entwicklung in rasanter Weise und im Wechselspiel zwischen Kind und Umwelt (familiäre Situation, biologische und Umfeldfaktoren). Diese Entwicklung kann Inkonsistenzen aufweisen (z.B. Überspringung von Entwicklungsphasen) und stellt somit immer wieder neue Herausforderungen bei einer Entwicklungsbeurteilung dar (vgl. *Michaelis in: Leyendecker / Horstmann (Hrsg.) 2002: „Große Pläne für kleine Leute – Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung“, Reinhardt München, S. 27/28*).

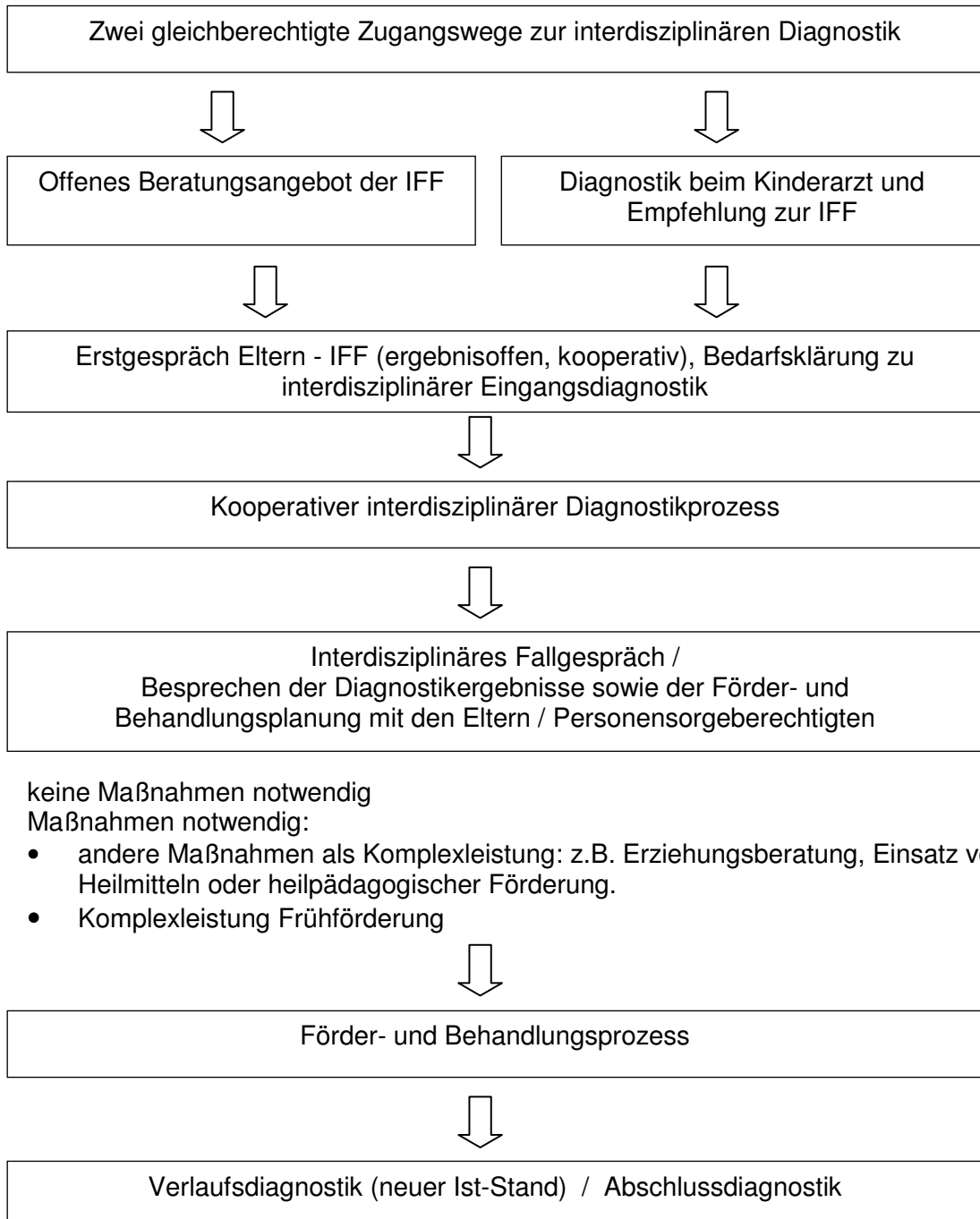
Um den Besonderheiten dieser frühkindlichen Entwicklung gerecht zu werden, muss in der Diagnostik, in der Förder- und Behandlungsplanung sowie im praktischen Tun (Förderung / Behandlung) eine zusammenfassende / ganzheitliche Sichtweise auf das Kind handlungsleitend sein. Erst aus diesem Gesamtbild des Kindes und seinem Lebensumfeld können wirksame Förder- und Behandlungsziele sowohl für das Kind als auch für die Unterstützung der Selbsthilfepotentiale der Familie abgeleitet werden.

„Frühförderung muss eine Zusammenschau des schöpferischen Potenzials des Kindes an erster Stelle und der Hindernisse in Kooperation und Kommunikation an zweiter Stelle leisten. Es geht in der Arbeit der Frühförderung und aller in ihr tätigen Fachleute darum, dass ein Kind die Bedingungen vorfindet, dieses Potenzial in Kooperation und Kommunikation in konsensuellen Bereichen zu differenzieren. Dabei gilt es ebenso, das Potenzial der Bezugspersonen zu entdecken, in seiner spezifischen Art zu respektieren und dessen Weiterentwicklung anzuregen.“ (Kühl in Kühl (Hrsg.) 2000: „Die Autonomie des jungen Kindes in der Frühförderung“, Bentheim Würzburg, S. 17).

#### **4. Eckpunkte der interdisziplinären Diagnostik**

- Die Diagnostik ist die Grundlage einer effizienten und bedarfsorientierten Planung von Förderung und Behandlung.
- Zur interdisziplinären Diagnostik in Frühförderstellen nach SGB IX gehören immer Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.
- Die interdisziplinäre Diagnostik muss von den für den individuellen Klärungsbedarf des Kindes und den Beratungsbedarf seiner Eltern / Bezugspersonen notwendigen Fachkräften durchgeführt werden. Das ist je eine Fachkraft aus dem kinderärztlichen und aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich sowie bei entsprechendem Bedarf des Kindes Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich.
- Die Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik werden in einer systemischen Gesamtschau im interdisziplinären Fallgespräch zusammengeführt. In einem individuellen Förder- und Behandlungsplan werden Inhalte und Dauer sowie die Organisation der interprofessionellen Zusammenarbeit der Komplexleistung Frühförderung festgelegt oder andere Empfehlungen ausgesprochen (vgl. Punkt 5).
- Die Diagnosestellung erfolgt nach ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und ICF-CY.
- Vor Ablauf des Förder- und Behandlungsplans (spätestens nach 12 Monaten) erfolgt eine erneute interdisziplinäre Diagnostik (Verlaufs- bzw. Abschlussdiagnostik), um den Entwicklungsverlauf zu beurteilen und gegebenenfalls den Förder- und Behandlungsplan inhaltlich anzupassen, fortzuschreiben oder einen Abschlussbericht zu erstellen.

## 5. Verfahrensablauf



- a) keine Maßnahmen notwendig  
b) Maßnahmen notwendig:
- andere Maßnahmen als Komplexleistung: z.B. Erziehungsberatung, Einsatz von Heilmitteln oder heilpädagogischer Förderung.
  - Komplexleistung Frühförderung

## 6. Darstellung der Tätigkeiten und Zeiten

Im Folgenden werden die Tätigkeiten der einzelnen Berufsgruppen in der Diagnostik an *Interdisziplinären Frühförderstellen* detailliert beschrieben. Es handelt sich dabei um die inhaltlich und fachlich notwendigen Basistätigkeiten, die im Ergebnis immer interdisziplinär zusammengeführt werden.

Je jünger das Kind, umso häufiger wird ein Hausbesuch im Rahmen der Diagnostik zur Einschätzung des Spiel- und Interaktionsverhaltens des Kindes im familiären Kontext notwendig sein. Die unten dargestellten Zeitemfänge sind Durchschnittswerte, die z.B. eine mobile Tätigkeit im Rahmen der Diagnostik noch nicht beinhalten. Mit aufgeführt ist eine Kategorie „*Sonstiges pauschal*“. Sie erfasst mit 10 % Zeitanteil pauschal Tätigkeiten, die fachlich und organisatorisch für eine Frühförderstelle als Organisationseinheit unerlässlich sind.

### **Kinderärztin/-arzt**

<b>Tätigkeit</b>	<b>in Min.</b>
Kinderärztliches Anamnesegespräch	30
körperliche und entwicklungsneurologische Untersuchung, Beobachtung von Kind und Bezugspersonen	30
Gespräch/Beratung bezüglich der relevanten anamnestisch erhobenen, beobachteten und untersuchten Befunde mit den Eltern/Bezugspersonen	30
Dokumentation der Befunde	20
Abstimmung der Untersuchungsergebnisse im interdisziplinären Team, ggf. Abstimmung weiterer diagnostischer Schritte, Absprache über das weitere Procedere	30
Dokumentation des Förder- u. Behandlungsplans, kinderärztlicher Teil	30
<b>Zwischensumme</b> (ohne optionalen Hausbesuch)	<b>170</b>
10 % Sonstiges pauschal *)	17
<b>Summe</b>	<b>187</b>

### **Pädagogin/Pädagoge / Psychologin/Psychologe**

<b>Tätigkeit</b>	<b>in Min.</b>
Anamnese aus pädagogischer / psychologischer Sicht	30
pädagogische oder psychologische Entwicklungsdiagnostik (z. B. Spielbeobachtung, Interaktionsbeobachtung, standardisierte Testverfahren mit Durchführung und Auswertung), Elterngespräch bezüglich der Untersuchungsergebnisse	120
Dokumentation der Befunde	20
Abstimmung der Untersuchungsergebnisse im interdisziplinären Team, ggf. Abstimmung weiterer diagnostischer Schritte, Absprache über das weitere Procedere	30
Gespräch/Beratung mit den Eltern/Bezugspersonen bezüglich der interdisziplinären Diagnoseergebnisse und des Förder- und Behandlungsplans	45
Dokumentation des Förder- u. Behandlungsplans, pädagogischer/psychologischer Teil	30
Beratung des Umfelds (z. B. ErzieherInnen in Kindertagesstätten, behandelnde Heilmittelerbringer u. a.) bezüglich der interdisziplinären Untersuchungsergebnisse und des Förder- und Behandlungsplans	40
<b>Zwischensumme</b> (ohne optionalen Hausbesuch)	<b>315</b>
10 % sonstiges pauschal *)	31
<b>Gesamtsumme</b>	<b>346</b>

## Med. Therapeutin/Therapeut (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)

<b>Tätigkeit</b>	<b>in Min.</b>
ergänzendes therapeutisches Anamnesegespräch	15
therapeutischer Befund (auch standardisierte Testverfahren, Durchführung und Auswertung)	50
-----	-----
Gespräch/Beratung bezüglich der relevanten anamnestisch erhobenen, beobachteten und untersuchten Befunde mit den Eltern/Bezugspersonen	20
Dokumentation der Befunde	15
Abstimmung der Untersuchungsergebnisse im interdisziplinären Team, ggf. Abstimmung weiterer diagnostischer Schritte, Absprache über das weitere Procedere	30
Dokumentation des Förder- u. Behandlungsplans, therapeutischer Teil	20
Beratung des Umfelds (z. B. behandelnde Heilmittelerbringer, ErzieherInnen in Kindertagesstätten, u. a.) zu fachspezifischen Aspekten der Untersuchungsergebnisse und des Förder- und Behandlungsplans	20
<b>Zwischensumme</b>	<b>170</b>
10 % sonstiges pauschal *)	17
<b>Summe</b>	<b>187</b>

### **\*) Sonstiges pauschal (berechnet mit 10 % der Tätigkeit; )**

Berechnungsgrundlage: 44 Jahresarbeitswochen; 1 Arbeitstag = 7,8 Std.

Für Teilzeitkräfte muss die Berechnung entsprechend angepasst werden!

	Wo.-Std.	Ja.-Std.
wöchentliche Teamorganisationsbesprechung	2	88
Fortbildung	0,5	22
Supervision	0,89	39
Konzeptevaluation	0,17	7,8
Öffentlichkeitsarbeit	0,13	5,85
Nachsorge bei ausgeschiedenen Kindern	0,13	5,85
Kauf, Reinigung, Instandhaltung von Diagnostikmaterialien	0,13	5,85
<b>Gesamt:</b>	<b>3,95</b>	<b>174,35</b>

### **3,95 Std. in Prozent von 39 W.-Std. = 10,1 % der Tätigkeit**

Darin sind die Zeiten für mobile Tätigkeiten nicht erfasst!

### **Diagnostik-Zeitumfänge im Überblick**

<b>Berufsgruppe</b>	<b>Zeitumfang</b>
Fachärztin/-arzt	187 Min. = 3:07 Std.
Pädagogin/Pädagoge oder Psychologin/Psychologe	346 Min. = 5:46 Std.
Therapeutin/Therapeut	187 Min. = 3:07 Std.

## 7. Fallkonstellationen in der Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen

Nach Sozialgesetzbuch IX und Frühförderungsverordnung sind Interdisziplinäre Frühförderstellen „familien- und wohnortnahe Dienste ... , die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühest möglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.“ In Interdisziplinären Frühförderstellen werden Kinder mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen vorgestellt, die ein entsprechend angepasstes diagnostisches Vorgehen benötigen. Die Komplexität der Beeinträchtigungen junger Kinder hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Beispielhaft seien Störungen in der Sprachentwicklung benannt (s. a. ISG-Bericht 2008), mit Auswirkungen auf Kommunikation und Interaktion, Lernen, Verhalten, sozio-emotionale Entwicklung und Teilhabe. Diese Komplexität bedingt die bedarfsweise Mitinbeziehung therapeutischer Fachkräfte in den diagnostischen Prozess.

Im Folgenden werden 3 typische Fallkonstellationen beschrieben:

### Fallkonstellation 1:

<i>Berufsgruppe</i>	<i>Zeitungsumfang</i>
Kinderärztin /-arzt	3:07 Std.
Pädagogin/Pädagoge oder Psychologin/Psychologe	5:46 Std.
<b>Summe</b>	<b>8:53 Std.</b>

### Fallkonstellation 2:

<i>Berufsgruppe</i>	<i>Zeitungsumfang</i>
Kinderärztin /-arzt	3:07 Std.
Pädagogin/Pädagoge oder Psychologin/Psychologe	5:46 Std.
1 Fachbereich aus Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie	3:07 Std.
<b>Summe</b>	<b>12:00 Std.</b>

### Fallkonstellation 3:

<i>Berufsgruppe</i>	<i>Zeitungsumfang</i>
Kinderärztin /-arzt	3:07 Std.
Pädagogin/Pädagoge oder Psychologin/Psychologe	5:46 Std.
2 Fachbereiche aus Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie	3:07 Std. x 2
<b>Summe</b>	<b>15:07 Std.</b>

## 8. Zusammenfassung

Erfahrungen aus dem Frühförderbereich zeigen, dass derzeit in etwa der Hälfte der Fälle eine interdisziplinäre Diagnostik mit einer weiteren Fachkraft aus einem Therapiebereich notwendig wird. Der Umfang der Diagnostik richtet sich nach dem individuellen Bedarf. Dies gilt für die Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Erfordernisse, mobil tätig zu sein, müssen gesondert berücksichtigt und entsprechend dazu gerechnet werden.

Die Bundesvereinigung der VIFF e.V. empfiehlt, einen Zeitumfang von im Durchschnitt 12 Std. in Form einer Kind-Kalenderjahr-Pauschale umzusetzen.

München, den 09.09.09

### Der Bundesvorstand der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.

i.A. Stefan Engeln  
Vorsitzender

Bundesgeschäftsstelle: Seidlstr. 18 A, 80335 München T.: 089 545898-27

E-Mail: [geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de](mailto:geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de)

Net: [www.fruehfoerderung-viff.de](http://www.fruehfoerderung-viff.de)