

Gelingende Teilhabesicherung: Bedarfe erkennen, Vernetzung und Kooperation im Sozialraum

Gitta Hüttmann, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung –
Bundesvereinigung e. V. (VIFF)

Aus der **Komplexität der kindlichen Entwicklung**



Vielfalt familiärer Problemlagen



Notwendigkeit einer **abgestimmten Entwicklungsbegleitung** des Kindes und seiner Bezugspersonen

Hypothese

Aktuellste Herausforderung ist es, über bekannte **niedrigschwellige** Zugänge Eltern **frühzeitig** und **abgestimmt** zu erreichen, wenn diese einen Beratungsbedarf ab Geburt ihres Kindes mit (drohender) Behinderung haben.

Familiäre Situation

- Kränkung und Verletzung
- extreme Sensibilität
- verstärkte Alltagsbelastung
- Einschränkung sozialer Kontakte
- unkoordiniertes Nebeneinander führt zu Doppeldiagnostiken, -förderungen und Verunsicherungen der Eltern

Aktuelle Situation

- häufige Überforderung der Erziehungsberechtigten unter immer schwierigeren Bedingungen
- fehlende Inanspruchnahme gerade bei denen, die Hilfe benötigen
- steigender Bedarf ↔ hoher Stand an Hilfeangeboten
- starre Strukturen innerhalb der Hilfesysteme
- geringer Koordinierungsgrad der Einzelangebote ...

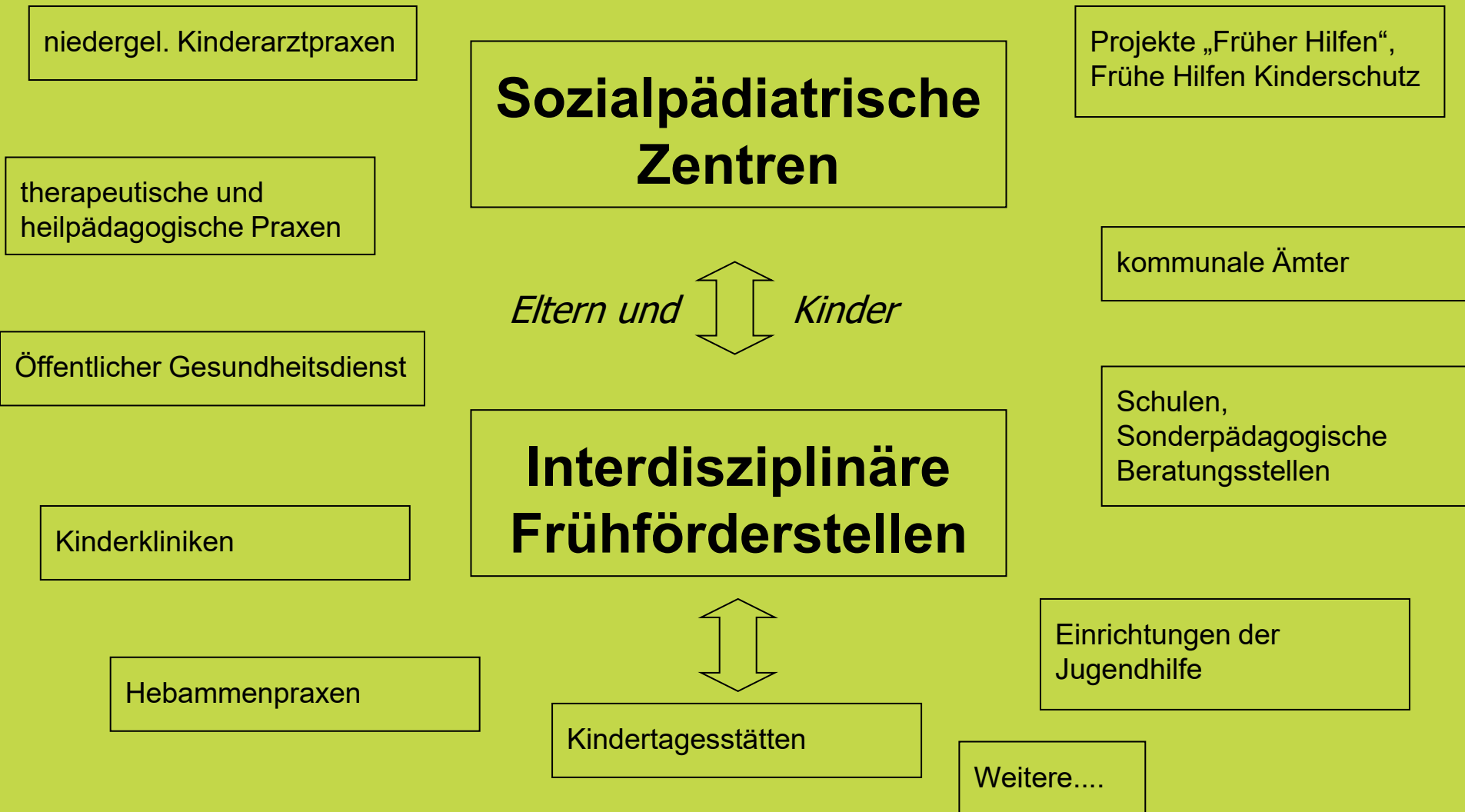
Entwicklung – Wie?

- in unverplanter Zeit entsteht Neues
- Fernsehen, PC... verführen gelebt zu werden, statt selbst zu leben: Wiese rollen, Gummihopse
- Raum für Neues schaffen – geht vor dem Fernseher nicht
- früher kannten Kinder 100 Spiele – heute 7
- durch einseitige Angebote werden nicht immer alle Entwicklungsbereiche angesprochen: Bewegung, Wahrnehmung, Sprache, Denken, emotional/sozialer Bereich
- ganzheitliche Entwicklungsangebote fördern eine gesunde Entwicklung des Kindes

Entwicklung braucht

- Familiäre Beziehungen – Dynamik, Rhythmus in Familien (feste Essenszeiten, Rituale vor dem Schlafengehen, gemeinsame Spielzeiten)
- Beachtung des Tagesrhythmus des Kindes (hat Kind ausgeschlafen ...)
- Interaktion Eltern – Kind
- Prompte angemessene Reaktionen auf Verhaltensweisen des Kindes
- Wissen über kindliche Entwicklung
- Beobachtungsfähigkeit

Zentrale Einrichtungen der Frühförderung und ihre Kooperationspartner



Komplexleistung Frühförderung

1. **Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot / Erstgespräch**
2. **Interdisziplinäre Diagnostik und Bedarfsermittlung mit Förder- und Behandlungsplanung**
3. **Heilpädagogische und medizinisch/therapeutische Leistungserbringung**

(Interdisziplinäre Frühförderung)

darüber hinaus

Weitere mögliche Leistungen

in Kitas, therapeutischen Praxen, Hilfsmittel etc.

Ziele des SGB IX / BTHG

Im Koalitionsvertrag wurde vereinbart:

„Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.“¹

¹ – vgl. Koalitionsvertrag vom 27.11.2013, S.111

Ziele des SGB IX / BTHG

Dabei soll für die individuelle Lebensgestaltung gelten:

Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren, ... nicht länger institutionszentriert erbracht sondern entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenzentriert bereitgestellt werden. Wir werden das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigen.²

² – vgl. Koalitionsvertrag vom 27.11.2013, S.111

Ziele des SGB IX / BTHG

Mit dieser Zielvorgabe für ein Bundesteilhabegesetz will die Bundesregierung ihrer Verpflichtung nachkommen, die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zu stärken und so die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umzusetzen.

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung

(ab 01.01.2018)

Teil 1 des SGB IX -neu

- gilt für alle Rehabilitationsträger
- soll die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger neu regeln und verbindlich ausgestalten
- bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsverfahren soll greifen
- **§ 46 Früherkennung / Frühförderung**
(i. V. m. § 79 als Komplexleistung) und
- **§ 79 Heilpädagogische Leistungen**
(i. V. m. § 46 als Komplexleistung) oder **separat als
Finanzierungsgrundlage für heilpädagogische Leistungsanbieter**

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung

(ab 01.01.2020)

Teil 2 des SGB IX -neu

- übernimmt das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII
- als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ grundlegend reformiert und umgestaltet
- das SGB IX wird hiermit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet
- **§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe**

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation...

(siehe §§ 42, 46, Teil 1) (benennt die Zuständigkeit für SPZs und Interdisz. FFS)

- **§ 113 Leistungen zur sozialen Teilhabe**

... (2) Leistungen zur sozialen Teilhabe sind insbesondere...

3. heilpädagogische Leistungen (siehe § 79, Teil 1)

(benennt die Zuständigkeit auch für heilpädagogische Praxen, I-Kitas,
u.a....)

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung

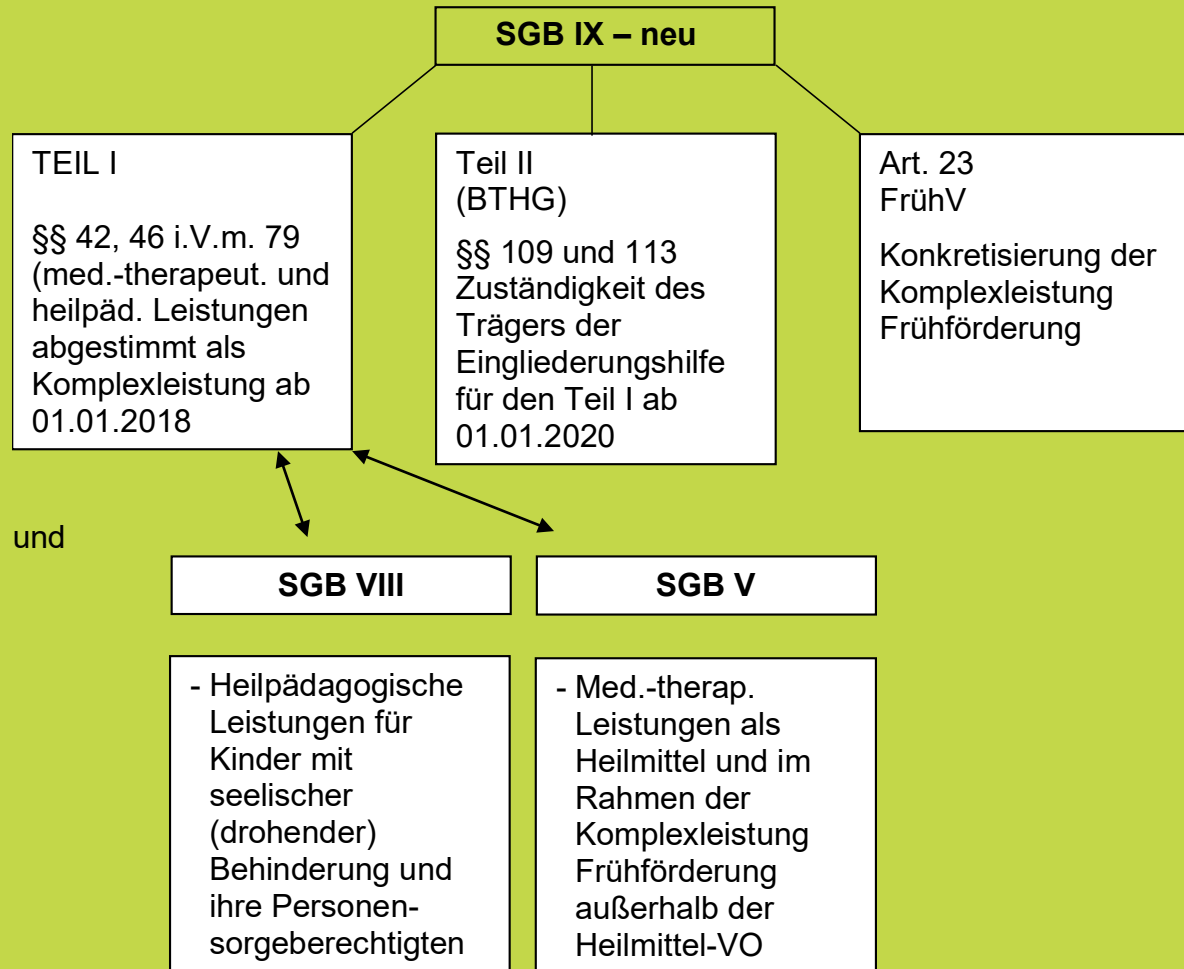
(ab 01.01.2018)

Artikel 23

- die **Frühförderungsverordnung (FrühV)**

beschreibt die Komplexleistung Frühförderung
nicht die separate heilpädagogische
Leistungserbringung !

Gesetzliche (Neu)Regelungen zur Frühförderung



Behinderungsbegriff

SGB IX, Teil 1

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die **körperliche, seelische, geistige** oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie **in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** an der **gleichberechtigten Teilhabe** an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, S. 3238

Behinderungsbegriff

SGB IX, Teil 1

§ 2 Begriffsbestimmungen

(Fortsetzung)

- Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter **typischen** Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, S. 3238

Weitere neue Aspekte im SGB IX -neu/ BTHG - Teilhabeplanung -

- „Leistungen wie aus einer Hand“ durch ein verbindliches Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger
- Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind Kernziele und Kernelemente des SGB IX.

Weitere neue Aspekte im SGB IX -neu/ BTHG - Teilhabeplanung -

Der „**leistende**“ Reha-Träger (§ 14) muss ebenfalls zuständige Reha-Träger einbeziehen und ein verbindliches Teilhabeplanverfahren nach §§ 19-23 SGB IX/BTHG durchführen.

BAR: Bundesteilhabegesetz Kompakt 2017, S. 11

Das Teilhabeplanverfahren ist nach § 19 (2) **schriftlich zu dokumentieren**, im Übrigen jedoch an keine besondere Form gebunden.

Darum muss der Förder- und Behandlungsplan (§ 7 FrühV) mit dem Teilhabeplan „verschmelzen“!

Weitere neue Aspekte im SGB IX -neu/ BTHG - ICF-orientierte Bedarfsermittlung -

- **Orientierung an** der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (**ICF**) entspr. der BRK
- Ein Instrument hat die Beschreibung einer **nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe** in 9 Lebensbereichen vorzusehen.
- **Beachte: Die ICF dient zur Findung einer gemeinsamen Sprache NACH der Interdisziplinären Diagnostik. Sie ist kein Instrument der Diagnostik!! Darum muss die Bedarfsermittlung nach ICF im Kinderbereich in die interdisziplinäre Diagnostik implementiert werden.**

Ausgestaltung der Leistungen

Konkrete Ausgestaltung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung ist weitestgehend auf die **Ebene der Länder** delegiert.

(vgl. § 46 Abs. 2 und 4-6
sowie

§§ 2,3,8 und 9 in Art. 23 (FrühV-neu / SGB IX)

Darum braucht es abgestimmte fachliche Grundlagen auf Bundesebene, damit Eltern und Kinder unabhängig ihres Wohnortes gleiche Zugangschancen zum Versorgungssystem erhalten!

ICF-orientierte Bedarfsermittlung in der Frühförderung

„...im Kontext der Frühförderung ist der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen.

Ferner ist auch eine Trennung der interdisziplinären Diagnostik von der Bedarfsermittlung nicht beabsichtigt...im Zuge der ICF- orientierten Weiterentwicklung gehören diese Prozesse zusammen...“¹

1: aus Antwort Bundessozialministerium (BMAS) an Berufsverband der Heilpädagogen (BHP)

Rundschreiben des üöSHTr Nr. 07/2018

Einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument im Bereich der Eingliederungshilfe

III. Bedarfsermittlung für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

Der ITP Brandenburg gilt **nicht** für die Bedarfsermittlung zur Ausführung der Leistungen zur **Früherkennung und Frühförderung** gemäß § 46, § 79 SGB IX in Verbindung mit den Regelungen der Frühförderungsverordnung. Die zur Förderung und Behandlung erforderlichen Leistungen werden von den Rehabilitationsträgern - unter Berücksichtigung der Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik - auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans als ganzheitliche Komplexleistung erbracht. Die Landesrahmenvereinbarung vom 30.07.2007 zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer gilt bis zum Abschluss einer neuen Landesrahmenvereinbarung gemäß § 46 Abs. 6 SGB IX fort.....

Rundschreiben des üöSHTTr Nr. 07/2018

Einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument im Bereich der Eingliederungshilfe

IV. Allgemeine Hinweise

...

Die **regelmäßige landesweite Einführung** des Instrumentes für alle leistungsberechtigten Personen der Eingliederungshilfe (**ausgeschlossen Leistungen der Frühförderung und Früherkennung**) soll im Zuge der vertragsrechtlichen Umstellungen, die BTHG-bedingt zum 1. Januar 2020 erforderlich werden, erfolgen. Für die rechtsverbindliche Einführung des Instrumentes in allen Anwendungsbereichen ab dem 1. Januar 2020 nach § 118 SGB IX ist vorgesehen, dass das Land von der Ermächtigungsgrundlage nach § 118 Abs. 2 SGB IX Gebrauch macht und eine Rechtsverordnung erlässt.

FrühV - § 6a Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. **offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können,**

FrühV - § 6a Weitere Leistungen

3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität sind insbesondere
 - a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - c) die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen
 - d) Fortbildung und Supervision,

FrühV - § 6a Weitere Leistungen

4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrischen Zentren.

Für die mobile Form der Frühförderung kann es **sowohl fachliche** als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine **medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.**

FrühV - § 7 Förder- und Behandlungsplan

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich oder elektronisch zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 SGB IX zur Entscheidung vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. **Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.**

FrühV - § 7 Förder- und Behandlungsplan

(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, dass diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

(3) Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

Schlussfolgerungen

- das Verfahren der Teilhabeplanung verantwortet der Rehaträger
- das Verfahren der Förder- und Behandlungsplanung verantwortet der Facharzt mit dem (Heil) -pädagogen und ggf. weiteren beteiligten Fachkräften (u.a. aus Kitas)
- Somit braucht es eine Verbindung zwischen beiden Prozessen, damit die Eltern und ihre Kinder vereinfachte und abgestimmte regionale Wege nutzen können (*„unbürokratisch und schnell“, „erschöpft sich nicht in der Addition von Einzelleistungen“, „ Heterogenität des Leistungsgeschehens minimieren“*...)
- Der zuständige Rehaträger sollte somit rechtzeitig in den Prozess der Förder- und Behandlungsplanung einbezogen werden¹ oder kann als Verantwortlicher des Fachgesprächs zur Förder- und Behandlungsplanung fungieren / einladen (Steuerung)
- Weiterentwicklungen eines gemeinsamen Verfahrens sind somit unter Beachtung regionaler Besonderheiten auf den Weg zu bringen

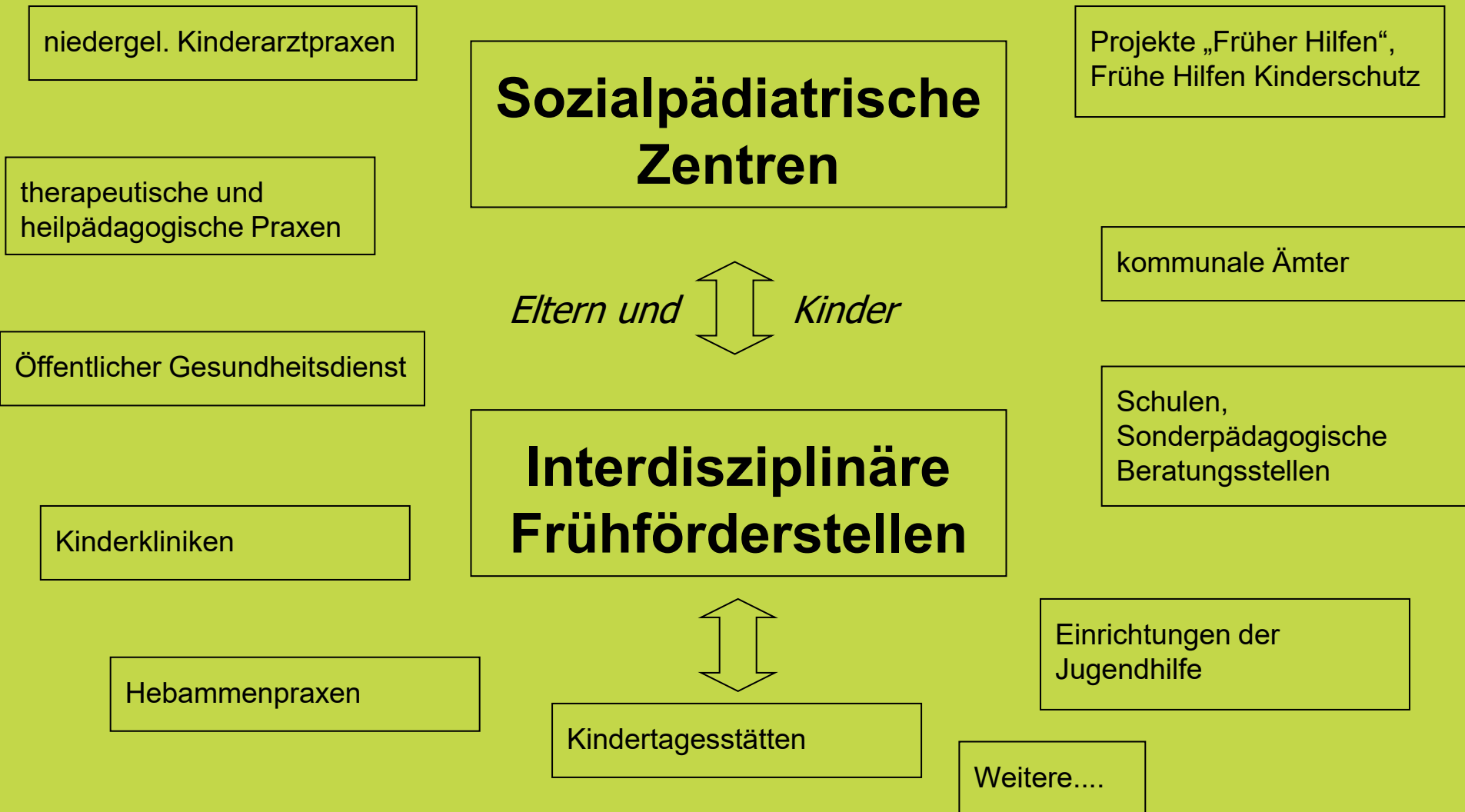
¹ (s. BAR- Expertenbericht zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung 2013)

Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Ziel:

- Gestaltung von dauerhaften Kooperationsstrukturen im Frühfördergesamtsystem, Bündelung von fachlichen Kompetenzen und Entwicklung von transparenten Arbeitsweisen im Frühförder- und Frühe-Hilfen-System.

Zentrale Einrichtungen der Frühförderung und ihre Kooperationspartner



Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Voraussetzung:

- regelmäßige Teilnahme von Vertretern des Sozialamtes, Gesundheitsamtes, Jugendamtes, Schulamtes, Anbietern Früher Hilfen und Vertretern der Leistungserbringer von Frühförderung

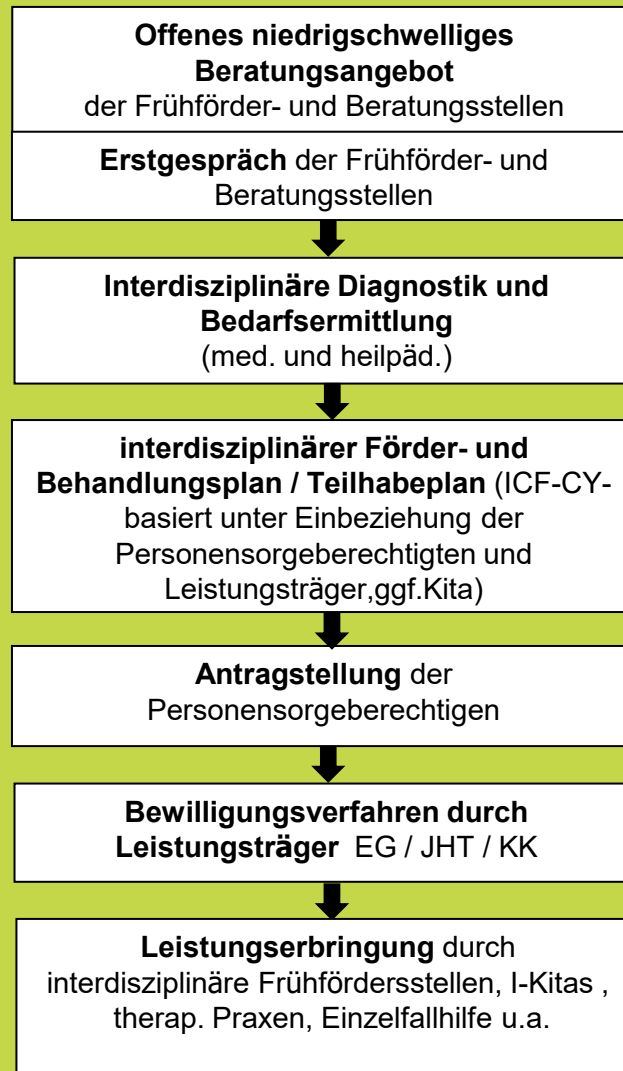
Personelle Besetzung:

- Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (Koordination)
- Leiterinnen der Frühförder- und Beratungsstellen und SPZ
- Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und / oder
- Sozialarbeiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
- Kinderschutzkoordinatorin
- Sozialarbeiterin Hilfen zur Erziehung (ASD/JHT)
- Kitafachberaterin (JHT)
- Sozialarbeiterin Eingliederungshilfe (SHT)
- Leiterin der Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle
- ausgewählte Leiterinnen der Integrationskitas, Regelkitas mit Einzelintegration
- Netzwerk Gesunde Kinder
- fallweise weitere Fachkräfte wie Hebammen, Vertreter der Schwangerschaftskonfliktberatung, Kinderärztinnen, sozialpädagogische Familienhilferinnen, Psychologinnen, Therapeutinnen etc.

Ergebnisse gelungener Kooperation

- Verbesserter Wissensstand und Infofluss
- Erweiterte Perspektive jedes Teammitgliedes
- Nutzung gemeinsamer Ressourcen
- Erschließung von Synergien
- Abgestimmte Zugänge, Info`s für Eltern
- Verbesserte Planungen und Infrastrukturangebote in der Region

Verfahrensablauf Komplexe Leistung Frühförderung im Land Brandenburg (erprobt in 4 Kommunen)



**Praktische Handreichungen
für die Umsetzung der
Komplexleistung Frühförderung
im Land Brandenburg**

Stand: September 2019

Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung und Bedarfsermittlung Eingangsdiagnostik Verlaufsdiagnostik Abschlussdiagnostik

Name, Vorname des Kindes: _____

geb. am: _____

**Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan
gemäß § 7 Früh-V**Angaben zur Einrichtung:
(IFFB / ÜIFFB) _____
_____**1. Grunddaten**

Name des Kindes: _____

Geschlecht:

 männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnanschrift: _____

Sorgerechtssituation: <input type="radio"/> alleinig <input type="radio"/> gemeinsam	Wirkungs- / Aufgabenkreis:
Name der 1. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon	<input type="radio"/> vollumfänglich <input type="radio"/> oder Teile der Sorge:
Name der 2. sorgeberechtigten Person, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Telefon	Wirkungs- / Aufgabenkreis: <input type="radio"/> vollumfänglich <input type="radio"/> oder Teile der Sorge:
Ggf. weitere Bezugspersonen / Sorgeberechtigten (z. B. Amtsvormundschaft / Amtspflege) für das Kind	
Aktuelle Familiensituation (biologische Eltern, engerer Verwandtschaftskreis einschl. Geschwister, weitere in der aktuellen Familien-/Sorgerechtssituation lebende Kinder):	
Beeinträchtigung der Erziehungsperson	

Früherkennung

Beratung, Diagnostik, Bedarfsermittlung

Interdisziplinarität

medizinisch / pädagogisch / psychologisch / therapeutisch

Frühförderung

heilpäd. psych. und med.-therap. Leistungen

1

Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot

2

Interdisziplinäre Diagnostik und umfassende Bedarfsermittlung

3

Förder- und Behandlungsplanung

4

Heilpädagogische, med.-therapeutische Leistungen, Beratungen

5

Abschließende Leistungen

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe wie „aus einer Hand“ (Komplexleistung Frühförderung)

Offenes, niederschwelliges **Beratungsangebot**

Beratungspflichten für Sorgeberechtigte

Sicherung der Beratung für Menschen mit Behinderung

unabhängige, ergänzende **Teilhabeberatung**

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (ICF-orientiert):

- medizinisch-ärztlich,
- medizinisch-therapeutisch,
- sozial-, sonder-, heilpädagogisch,
- psychologisch

für:

- **medizinische Rehabilitation**
- **soziale Teilhabe**

Förder- und Behandlungsplan

Begründung für Komplexleistung im Förder-, Therapie- und Beratungsprozess

einheitliches Ausgestaltungsverfahren mit der **Teilhabeplanung**

Einzelleistungen

Komplexleistung im Förder-, Therapie- und Beratungsprozess

Kooperation mit Institutionen vor Ort

Anpassung der Leistungen im Verlauf

Klärung und Empfehlung von

- weiterführenden notwendigen **Zielen**
- **weiteren Bedarfen**, insbesondere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und/oder sozialen Teilhabe

Handlungsbedarf

- die fachlichen Anforderungen an die Praxis der Frühförderung /Frühe Bildung/ Frühe Förderung müssen neu definiert werden, weil sich die Kinder und ihr soziales Umfeld (Familie, Kita) verändert haben
- die Angebote müssen sich auf diese Anforderungen einstellen (Vielfalt statt Konkurrenz, unterschiedliche Berufsgruppen bereichern die individuellen Angebote zur Ausgestaltung von Inklusion)
- die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass vernetzte Angebote vorgehalten werden können
- ein „voneinander-wissen“ und eine systematische Koordinierung der verschiedenen Angebote/Akteure ist notwendig
- Interdisziplinäre Fachkräfte sollten ihr Profil in Bezug auf alle Inhalte ihres Arbeitsfeldes beschreiben (Qualitätsstandards)

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?