



# **Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen**

Handlungsempfehlungen zur Umsetzung  
BTHG / SGB IX / FrühV

## **Inhalt**

### **Übersicht**

Früherkennung – Interdisziplinarität – Frühförderung 2

### **Erläuterungen**

Definition der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung 4

1 | Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot 5

2 | Interdisziplinäre Diagnostik und umfassende Bedarfsermittlung 5

3 | Förder- und Behandlungsplanung 7

4 | Heilpädagogische, medizinisch-therapeutische Leistungen  
und Beratungen als Komplexleistung 7

5 | Abschließende Leistungen 8

# Einführung

Die Umsetzung des BTHG / SGB IX / FrühV stellt eine große Herausforderung für die interdisziplinäre Frühförderung dar. Die Rechte von Menschen mit (drohenden) Behinderungen wurden sowohl gegenüber Leistungs- bzw. Rehabilitationsträgern als auch Leistungserbringern so auch gegenüber Interdisziplinären Frühförderstellen gestärkt. Die gesetzliche Verankerung der verbesserten Rechtsstellung leitet sich ab aus:

- § 8 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten,
- § 9 – Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe,
- §§ 12(1), 32, 33, 34 – Angebote zur Teilhabeberatung,
- § 46 i.V.m. § 79 – Komplexleistung Frühförderung
- Artikel 23, § 6a, Pkt. 2 – Änderungen zur Frühförderungsverordnung.

Die Verpflichtung zur Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger sowie die Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen zählen zu den Kernelementen des SGB IX / BTHG (vgl. BT – Drucksache 18/9522, S. 193).

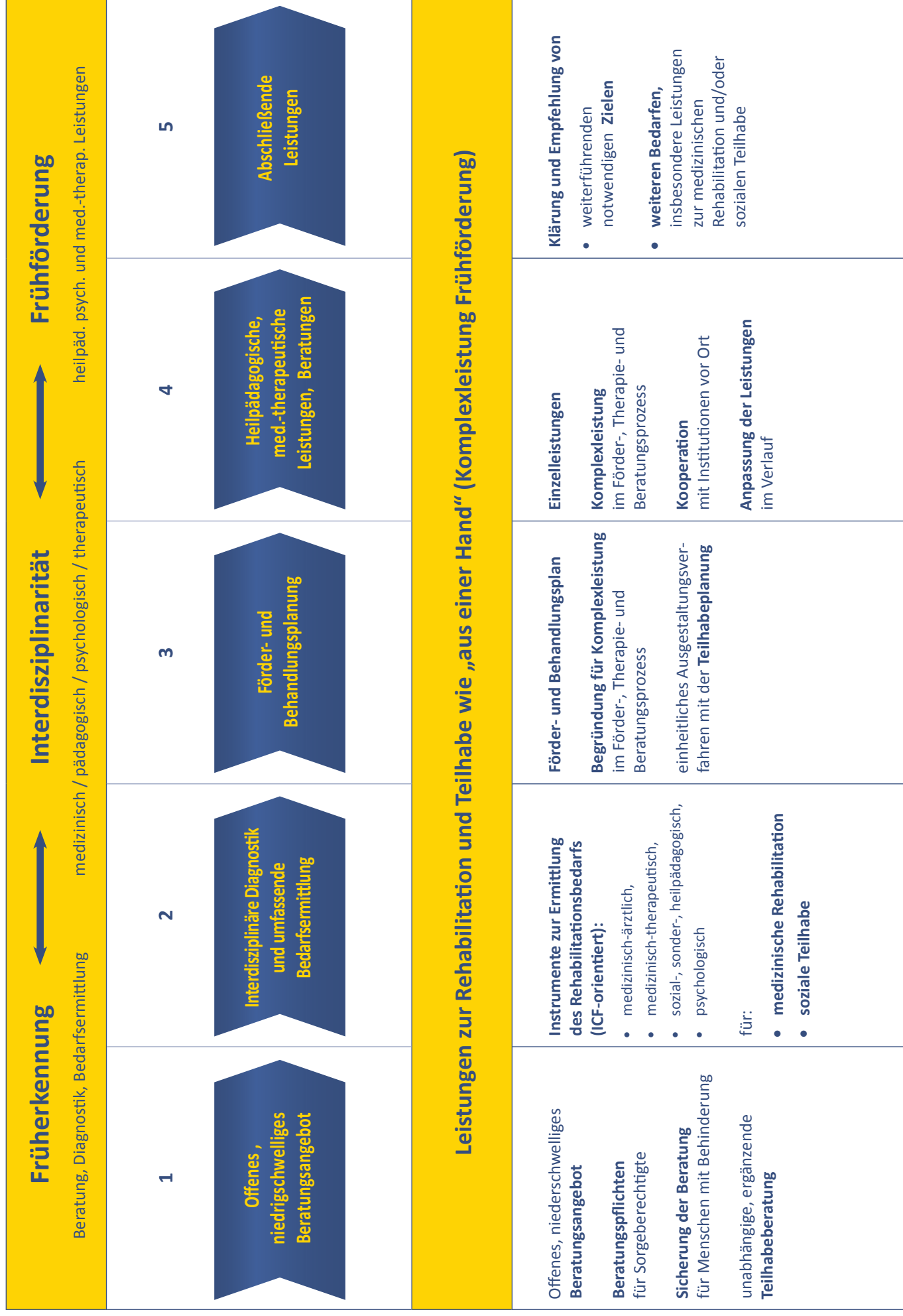
Gemäß § 8 SGB IX ist das Wunsch- und Wahlrecht von Eltern bezüglich der Leistungen für ihr Kind in allen Leistungselementen der Komplexleistung Frühförderung zu berücksichtigen. Übergeordnetes Ziel ist es, Kindern mit (drohenden) Behinderungen und ihren Familien eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und deren volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

Damit diese Neuerungen des BTHG / SGB IX / FrühV in der Weiterentwicklung der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen in Deutschland einen gemeinsamen fachlichen Rahmen erhalten, hat sich die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF) mit einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe (Vertreter Ländervereinigungen der VIFF, Arbeitsstellen Frühförderung Deutschland) mit dem Gesamtprozess der Komplexleistung Frühförderung entsprechend der gesetzlichen Neuregelungen auseinandergesetzt und dieses Fachpapier entwickelt.

Hintergrund dafür ist, dass deutschlandweit Eltern / Personensorgeberechtigte, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen und Beratungs- und Unterstützungsleistungen benötigen, unabhängig ihres Wohnortes entsprechend erforderliche und abgestimmte Zugangswege zum Versorgungssystem der interdisziplinären Frühförderung erhalten sollen.

Da das Gesamtsystem der interdisziplinären Frühförderung aktuell deutschlandweit sehr unterschiedlich entwickelt ist, möchte die VIFF einen Handlungsrahmen zur Verfügung stellen, der je nach regionalen Gegebenheiten zur aktuellen Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung auf Grundlage der Regelungen im BTHG / SGB IX / FrühV genutzt werden kann.

Ziel der vorliegenden Handreichung ist es somit, den Gesamtprozess von Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen zu beschreiben und gemeinsame Merkmale für die bundesweite Umsetzung aufzuzeigen, um die Qualität der Angebote von interdisziplinärer Frühförderung auch zukünftig sicherzustellen.



## Gesetzliche Grundlagen:

### UN-Behinderertenrechtskonvention, SGB IX-neu/BTHG, FrühV, SGB V, SGB VIII

<p><b>BTHG / SGB IX –neu / FrühV</b></p> <p><b>Artikel 23, § 6a Punkt 2</b> Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot</p> <p><b>Weitere Beratungsleistungen nach SGB IX-neu</b> <b>Teil 1 Kap. 3 u. 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung</li> <li>• § 32 Unabhängige ergänzende Teilhabeberatung</li> <li>• § 33 Beratungspflichten für Sorgeberechtigte</li> <li>• § 34 Sicherung der Beratung für Menschen mit Behinderung</li> </ul>	<p><b>BTHG / SGB IX –neu / FrühV</b></p> <p><b>Teil 1 Kap. 3 u. 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs</li> <li>• § 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</li> <li>• § 46 (2) Früherkennung und Frühförderung</li> <li>• § 46 (3) in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 heilpädagogischen Leistungen</li> </ul> <p><b>SGB IX –neu, FrühV</b></p> <p><b>Artikel 23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• §§ 1,2,3,5, 6 und 6a</li> </ul> <p><b>Teil 1 Kap. 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 46 Früherkennung / Frühförderung</li> </ul> <p><b>Teil 1 Kap. 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 79 Heilpädagogische Leistungen</li> <li>• § 79 als „lex specialis“ zu § 99 SGB IX/BTHG, leistungsberechtigter Personenkreis</li> </ul> <p><b>Teil 2 Kap.6</b> Leistungen zur sozialen Teilhabe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 118 Instrumente der Bedarfsermittlung (ICF-orientiert)</li> <li>• § 96 SGB X Vermeidung Doppel- und Mehrfachuntersuchungen</li> </ul>	<p><b>BTHG / SGB IX –neu / FrühV</b></p> <p><b>Artikel 23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 6a weitere Leistungen</li> <li>• § 7 Förder- und Behandlungsplan als Umsetzung von</li> </ul> <p><b>Teil 1 Kap. 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 19 Teilhabeplan und</li> <li>• § 26 (2) Punkt 3 einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens</li> </ul> <p><b>Artikel 23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 7 (2) Begründung der Leistungserbringung in Form einer Komplexleistung</li> <li>• § 7 (3) weitere Leistungen können empfohlen werden</li> </ul> <p><b>Weitere Regelungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 20 Teilhabeplankonferenz als Kann-Bestimmung</li> <li>• § 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren: Gesamtplanverfahren nach §§ 117ff. als Bestandteil des Teilhabeplanverfahrens</li> </ul>	<p><b>BTHG / SGB IX –neu / FrühV</b></p> <p><b>Teil 1 Kap. 9</b></p> <p>§ 46 – medizinische Rehabilitation i.V.m.</p> <p><b>Teil 1 Kap. 13</b></p> <p>§ 79 – heilpädagogische Leistungen</p> <p><b>FrühV</b></p> <p><b>Artikel 23</b> §§ 3, 5, 6 § 6a weitere Leistungen § 8</p> <p>Erbringung der Komplexleistung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragstellung an alle beteiligten Rehabilitationsträger möglich</li> <li>• entscheiden soll der für die Leistungen nach § 6 zuständige Rehabilitationsträger</li> <li>• Zusammenarbeit der IFS mit Fachkräften und Institutionen vor Ort</li> <li>• Beachtung Fristenregelung (Leistungsentscheidung innerhalb von 14 Tagen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans)</li> </ul> <p><b>Artikel 23, § 9</b> Kostenteilung nach Teil 1 Kap. 9 § 46 (5)</p> <p><b>Artikel 23, § 7 (1)</b> Anpassung des FBP spätestens nach 12 Monaten</p>	<p><b>BTHG / SGB IX –neu / FrühV</b></p> <p><b>Artikel 23</b></p> <p>Ermittlung, ob</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele des Förder- und Behandlungs-plans (FBP) erreicht werden konnten bzw.</li> <li>• weiterhin Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder/und sozialen Teilhabe nach §§ 5, 6 und 6a auf der Basis eines FBP notwendig sind</li> <li>• ggf. Weiterempfehlung nach <b>Art. 23 § 7 (3)</b></li> <li>• ggf. Beendigung der Maßnahmen</li> </ul>
---	--	---	---	---

# Erläuterungen

## Definition der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung

„In der Frühförderung ist Komplexleistung ein interdisziplinäres Gesamtsystem, in dem die Leistungen aus den (heil-)pädagogischen, medizinischen, therapeutischen, psychosozialen und psychologischen Bereichen für Kind, Familie und deren Lebenswelt inhaltlich und organisatorisch zusammengeführt werden. Die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass die Frühfördereinrichtungen (Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren) dieses System gewährleisten.“

Art und Umfang der Leistungen dieses Systems werden kind- und familienbezogen, bedarfsgerecht und auf der Grundlage der interdisziplinären Diagnostik in einem mit allen Beteiligten entwickelten Förder- und Behandlungsplan festgelegt und fortgeschrieben. Voraussetzung ist eine verbindliche, interdisziplinäre Kooperation verschiedener Fachdisziplinen in Zusammenarbeit mit den Familien. Hierfür ist die regionale Kooperation und Vernetzung mit anderen Systemen und Angeboten unverzichtbar.

Alle Leistungen der Frühfördereinrichtungen zur Erreichung von übergreifenden Rehabilitations- und Teilhabezielen werden im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung erbracht, unabhängig von Art und Umfang der abgestimmten Leistungen und der durchführenden Berufsgruppen. Auf diese Weise wird der großen Entwicklungsdynamik der frühen Kindheit und der Umfeldabhängigkeit von Kindern Rechnung getragen.

Die Rehabilitationsträger gewährleisten die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung wie aus einer Hand. Ebenso gewährleisten die Rehabilitationsträger die Finanzierung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Frühfördereinrichtungen i.S. einer offenen Anlaufstelle.“

(aus Beschluss der VIFF-Mitglieder vom 24.11.2015 in Berlin)

Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

Die Komplexleistung Frühförderung umfasst die Inhalte (vgl. Pfeildiagramm auf Seite 2):

- offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot / Erstberatung zur Frühförderung
- interdisziplinäre Diagnostik und umfassende Bedarfsermittlung
- Förder- und Behandlungsplanung
- heilpädagogische, medizinisch-therapeutische Leistungen, Beratungen
- abschließende Leistungen.

Zentrale Merkmale der Komplexleistung Frühförderung sind:

- Die Komplexleistung Frühförderung richtet sich an das Kind mit (drohender) Behinderung und seine Familie. Die Einbeziehung der Eltern und des sozialen Umfeldes des Kindes sind wesentlicher Bestandteil für eine gelingende Förderung.
- Ein Anrecht auf Leistungen der Früherkennung und Frühförderung besteht von Geburt an bis zur Einschulung.
- Die Leistungen der Komplexleistung Frühförderung werden mobil oder ambulant erbracht. Die Entscheidung darüber richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten des Kindes und seiner Familie.

- Ziel der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung ist es, drohende Behinderungen und Beeinträchtigungen von Kindern abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- Grundlage dafür bildet der Förder- und Behandlungsplan, der dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Entscheidung vorgelegt wird.
- Mit der Komplexleistung Frühförderung soll gewährleistet werden, dass die Gesamtheit der nach der Bedarfsermittlung erforderlichen Leistungen durch die interdisziplinäre Frühförderstelle „wie aus einer Hand“ erbracht wird.

## 1 | Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot

Zur Information, Früherkennung und Prävention bieten die Interdisziplinären Frühförderstellen ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen an, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben oder ggf. Kontaktadressen suchen. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können.

Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot muss in jeder Interdisziplinären Frühförderstelle für alle Interessierten wohnortnah und leicht erreichbar sein. Eine große Bekanntheit in der Öffentlichkeit sorgt dabei für einen niedrigschwelligen Zugang.

Das offene Beratungsangebot

- dient der Prävention und Früherkennung
- geht auf Sorgen der Eltern ein und hilft Verunsicherungen der Eltern durch fachliche Beratung entgegenzuwirken
- beugt unnötigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vor
- liefert frühförderrelevante Informationen, u.a. zu sozialrechtlichen Fragen
- kann zur Vermittlung an weiterführende oder ergänzende Dienste und Einrichtungen führen.

Die offene, niedrigschwellige Beratung findet ambulant in der Frühförderstelle oder mobil an anderen Orten statt (Familie, Kindertagesstätte o.ä.) und kann bei erkennbarem Bedarf in eine Erstberatung der Frühförderstelle übergehen.

Die **Erstberatung** wird von Eltern (auch Personensorgeberechtigten und / oder gesetzlichen Betreuer) in Anspruch genommen, wenn sich abzeichnet, dass Kinder einen Förderbedarf bzw. Eltern einen Beratungsbedarf zur Entwicklung ihres Kindes haben.

Die Erstberatung dient zur Klärung, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik erforderlich ist. Dazu werden der Vorstellungsgrund, die Erwartungen der Eltern/ Bezugspersonen und ggf. die bisherigen Behandlungen und Hilfen erfragt und über die Vorgehensweisen zur Diagnostik und Komplexleistung Frühförderung informiert. Die Erstberatung findet je nach Bedarf mobil oder ambulant statt.

## 2 | Interdisziplinäre Diagnostik und umfassende Bedarfsermittlung

Im Handlungsfeld Frühförderung ist die interdisziplinäre Diagnostik die wesentliche Grundlage zur differenzierten Einschätzung des Kindes in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung und in seiner familiären und sozialen Situation. Diese differenzierte Einschätzung jedes Kindes und seiner Entwicklungsbedingungen wird durch kontinuierliche Interdisziplinarität von unterschiedlichen Fachkräften innerhalb der Frühförderstelle gewährleistet.

Die Veranlassung zur interdisziplinären Eingangsdiagnostik kann Ergebnis des offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebotes sein. Sie erfolgt in gemeinsamer Verantwortung mit einer Fachärztin/ einem Facharzt der Kinderheilkunde, in begründeten Ausnahmefällen auch mit anderen Fachärzten/innen oder in Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ). Eine Überweisung zum SPZ kann notwendig werden.

Die Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen ist auf alle Dimensionen kindlicher Entwicklung ausgerichtet und eingebettet in die Alltags- und Lebenswelt des Kindes. Normorientierte, standardisierte Verfahren und Methoden fachspezifischer Befunderhebung werden ergänzt durch Interaktionsbeobachtungen und die Einschätzungen der Eltern. Die Beobachtungen und diagnostischen Einzelbeiträge der beteiligten Fachkräfte werden in eine interdisziplinäre Gesamtschau über einen strukturierten Dialog auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells der ICF integriert.

Diese Gesamtschau dient dazu:

- Teilhabeeinschränkungen und den Bedarf an medizinischer Rehabilitation, Barrieren sowie Ressourcen zu erkennen und zu bewerten
- die Indikation zur Fortführung der Komplexleistung Frühförderung zu stellen und zu begründen oder alternative Fördermöglichkeiten und/ oder Beratungsangebote zu empfehlen
- bei einer Indikation zur Fortführung der Komplexleistung inhaltliche Ansatzpunkte für interdisziplinär ausgerichtete Förderung, Therapie und Beratung abzuleiten.

Als Grundlage einer diskursiven Bedarfsermittlung im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik dient das bio-psycho-soziale Modell der ICF (vgl. DVfR 2017, 3). Mit Blick auf junge Kinder und ihre Entwicklungspotentiale ab Geburt bis Schuleintritt und die in diesem Lebensalter existentielle Bedeutung ihres Umfeldes ist dabei eine Berücksichtigung aller Komponenten der ICF in ihren Wechselwirkungen zwingend erforderlich (Körperstrukturen/ -funktion, Aktivität/ Teilhabe, Kontextfaktoren und personenbezogene Faktoren). Eine Reduzierung der Nutzung der ICF als reines Assessment-Instrument reicht zum Erkennen und Abbilden von Bedarfen junger Kinder nicht aus. Das bereits bestehende Konzept zur Erstellung des Förder- und Behandlungsplans (s. auch Punkt 3) entspricht bereits einem „strukturierten, nachvollziehbaren und in seinen Abläufen standardisierten Kommunikationsprozess“ (DVfR 2017, 7), der seitens der DVfR fachlich gefordert wird, um eine valide Ermittlung des Rehabilitations- und Teilhabebedarfs sicherzustellen.

Diese Bedarfsermittlung auf dem Wege des Förder- und Behandlungsplans ersetzt nicht die Pflicht des Rehabilitationsträgers zur umfassenden Bedarfserhebung nach dem SGB IX. Wichtig ist, dass regionale Gegebenheiten zum effizienten Gestalten von Prozessen der Förder- und Behandlungsplanung und der Teilhabeplanung berücksichtigt und ggf. weiterentwickelt werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligter Fachkräfte ist an stabile organisatorische Voraussetzungen geknüpft, die räumliche und zeitliche Ressourcen für den regelmäßigen Austausch umfassen. Kooperationsformen sind sowohl in einer Interdisziplinären Frühförderstelle als auch in der Kooperation mit medizinisch-therapeutischen Fachkräften in niedergelassenen Praxen und/oder den Sozialpädiatrischen Zentren sicherzustellen. Dabei empfiehlt sich, die Aufgaben und Strukturen der Zusammenarbeit vertraglich mit den Kooperationspartnern festzulegen. Die Kooperation / Vernetzung gilt insbesondere auch für Familien / Kinder, die in Kontakt mit dem Jugendamt stehen bzw. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erhalten.

Vor allem für Kinder, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheit oder Behinderung vor Ort nicht angemessen diagnostiziert, behandelt und gefördert werden können, kommt der Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) mit ihrem überregionalen Versorgungsauftrag wegen der Spezifität und Komplementarität ihrer Ausstattung und Angebote ein besonderer Stellenwert zu.

In der interdisziplinären Frühförderung ist Diagnostik sowohl Arbeitsgrundlage als auch permanenter Prozess, in dem alle notwendigen Disziplinen und die Eltern beteiligt sind (siehe dazu auch die von der



VIFF 2009 herausgegebene „Empfehlung zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung in IFFs“). Die Überprüfung und ggf. Aktualisierung einzelner Ergebnisse wird in fachlich begründetes Handeln umgesetzt. Hierzu dienen interdisziplinäre Fallgespräche. Die Diagnostik ist allgemein als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt.

### **3 | Förder- und Behandlungsplanung**

Der im Zuge der interdisziplinären Diagnostik ermittelte Förder- und Beratungsbedarf ist Grundlage der interdisziplinär ausgerichteten individuellen Förder- und Behandlungsplanung. In Form des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans werden Teilhabe- und Rehabilitationsziele, inhaltliche Schwerpunkte, Ort und Setting der Förderung, Ansprechpartner, Fallregie und Verantwortlichkeiten, Häufigkeit und Zeitrahmen der Zusammenarbeit mit Kind, Familie und weiteren Fachkräften konkretisiert.

Der Förder- und Behandlungsplan bildet die Grundlage für die strukturelle Zusammenarbeit der am Prozess beteiligten Fachdisziplinen in der Komplexleistung Frühförderung. Er wird von dem (Kinder-) Arzt bzw. der (Kinder-)Ärztin und der zuständigen pädagogischen Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderstelle sowie bei Bedarf den beteiligten therapeutischen Fachkräften bzw. der kooperierenden Therapiepraxis unter Einbezug der Eltern gemeinsam erstellt. Die schriftliche Fixierung anhand institutionsbezogener Vorgaben ist Voraussetzung für eine wirksame Reflexion und Evaluation – fallbezogen wie fallübergreifend – und schließt die Überprüfung und Fortschreibung der Zieldefinition und der Maßnahmenauswahl ein.

Damit bildet der ICF-orientierte Förder- und Behandlungsplan die Grundlage der Rehabilitations- und Teilhabeplanung. In der interdisziplinären Frühförderung übernimmt der Förder- und Behandlungsplan wesentliche Aufgaben des Teilhabeplans.

Dabei ist für die interdisziplinären Frühförderstellen zu beachten, dass in Ergänzung zu §118 SGB IX alle Komponenten der ICF einbezogen sein müssen.

Entsprechend § 7 FrühV sind im Förder- und Behandlungsplan die benötigten Leistungskomponenten zu benennen und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können. Die Bestimmungen zur Leistungssicherung und -erbringung in § 46 (3) SGB IX / BTHG sind in diesem Zusammenhang zu beachten.

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle koordiniert die Förder- und Behandlungsgespräche zum Abschluss der jeweiligen Diagnostik und lädt die beteiligten Fachkräfte, die Rehabilitationsträger und die Eltern des Kindes dazu ein. Die Eltern / Personensorgeberechtigten stellen am Ende des Prozesses der Förder- und Behandlungsplanung den Antrag auf notwendige Frühförderleistungen. Weitere Leistungen können empfohlen werden (u.a. Allgemeiner Sozialer Dienst, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsberatung).

Im Ergebnis erhält der Rehabilitationsträger den Förder- und Behandlungsplan und weitere Unterlagen. Er prüft das Vorliegen der Voraussetzungen für die Hilfestellung, führt das Bewilligungsverfahren durch und entscheidet über die beantragten Maßnahmen.

### **4 | Heilpädagogische, medizinisch-therapeutische Leistungen und Beratungen als Komplexleistung**

Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten umfassende Leistungen im Bereich Früherkennung, Diagnostik, Beratung, heilpädagogische Förderung und medizinisch-therapeutische Leistungen an, um den jeweiligen individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarfen von Kindern und ihren Eltern begegnen

zu können. Grundlegend für das Vorhalten und Erbringen der komplexen Angebote ist zum einen die fachspezifische Qualifikation des Personals und zum anderen die Sicherstellung kontinuierlicher interdisziplinärer Zusammenarbeit – fallbezogen und fallübergreifend.

Alle Maßnahmen zur Komplexleistung Frühförderung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses. Die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern für alle zu erbringenden Leistungen werden nach § 46 Abs. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch geregelt.

Leistungen zur Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller Akteure sowie gleichzeitig Qualitätsmerkmale sind insbesondere:

- kindorientierte Maßnahmen (Diagnostik, Therapie/Förderung)
- Begleitung und Beratung von Eltern bzw. anderen Erziehungsverantwortlichen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit intern, Team- und Fallbesprechungen
- sozialraumorientierte interdisziplinäre Zusammenarbeit (extern), Kooperation und Vernetzung
- Vor- und Nachbereitung der Frühförder- und Beratungseinheiten, Dokumentation
- Fortbildung und Supervision
- mobil aufsuchende Leistungserbringung sowohl aus fachlichen als auch aus organisatorischen Gründen
- Berücksichtigung von Leitungs- und Verwaltungsanteilen
- weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung, z.B. Anschaffung und Nutzung moderner Hard- und Software ...

Die Eltern werden zu jeder Zeit über die zu erhebenden Daten und deren Verwendung im Rahmen des interdisziplinären Austauschs und der Antragstellung informiert. Zur Nutzung und Übermittlung der Daten müssen sie eine Schweigepflichtentbindung unterzeichnen, die sie jederzeit widerrufen können.

## 5 | Abschließende Leistungen

Interdisziplinäre Frühförderung wird in der Regel so lange durchgeführt, wie ein entsprechender Rehabilitations- und Teilhabebedarf besteht oder Eltern dies berechtigterweise für ihr Kind wünschen, längstens bis zur Einschulung des Kindes. Die Leistungen werden unter Beachtung der jeweiligen Entwicklungsdynamik des Kindes und der spezifischen Erfordernisse im Förder- und Behandlungsplan individuell angepasst.

Besteht kein Bedarf an Frühförderung, sondern einer anderen Unterstützungs- oder Beratungsleistung, oder endet die Zuständigkeit der Interdisziplinären Frühförderstelle, werden notwendige Übergänge hierzu durch Beratung, Information und Vermittlung begleitet.

Im Übergang zur Einschulung des Kindes gehört es zu den Aufgaben der interdisziplinären Fachkräfte der Frühförderstelle, die Eltern über heilpädagogische, rechtliche und organisatorische Aspekte zu informieren, um eine möglichst nahtlose Überleitung der vorschulischen Hilfen in das schulische System zu ermöglichen.

**Text:**

Gerhard Krinninger	Bettina Göcke
Stefan Engeln	Eva Klein
Gitta Hüttmann	Wolfgang Dahms
Conny Esther	Veit Niegsch

**Quellen:**

- Deutscher Bundestag, BT – Drucksache 18/9522, S. 193, 2016
- Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 2014
- Stellungnahme der DVfR zur ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), 2017
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V., „Definition Komplexleistung Frühförderung“, 2015  
[www.viff-fruefoerderung.de](http://www.viff-fruefoerderung.de)

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



Seidlstr. 18a  
80335 München

Tel.: +49 89 545898-27  
Fax: +49 89 545898-25  
E-Mail: [geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de](mailto:geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de)

© Juni 2018, VIFF e.V.