

## **Positionspapier**

**der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung, LV Bayern e. V.  
zur Sicherung und Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung für Kinder mit (drohen-  
der) Behinderung im Zusammenhang mit der Reform des SGB VIII**

### **Einführung**

Die Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ist ein in Bayern seit 50 Jahren bewährtes Angebot für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder sowie für deren Familien. Es ist auf stetige Weiterentwicklung angelegt.

Mit Inkrafttreten von UN-BRK und BTHG steht der menschenrechtlich basierte Anspruch auf Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie der ganzheitlichen Entwicklung im Zentrum der IFF.

Die IFF umfasst als niedrigschwellige Komplexleistung ein offenes Beratungsangebot, die interdisziplinäre Diagnostik mit ICF-basierter Bedarfsermittlung, die kooperative Erstellung eines interdisziplinären und mit den Eltern abgestimmten Förder- und Behandlungsplans als Teilhabeplan sowie heilpädagogische, psychologische und medizinisch-therapeutische Förder- und Behandlungsangebote.

Entscheidend ist aus unserer Sicht, dass die vorgesehenen gesetzlichen Änderungen nicht hinter die UN-BRK und das BTHG zurückfallen, sondern deren Standards – einschließlich der Vorrangigkeitsregelungen in Teil 1 SGB IX – konsequent umgesetzt und weiter mit Leben gefüllt werden.

### **Zukunftsbezogene Regelungen der Zuordnung der IFF**

Die Zuständigkeit der bayerischen Bezirke für die Interdisziplinären Frühförderstellen hat sich, vor allem bedingt durch ihre Erfahrungskompetenzen in der Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung und ihre im Vergleich zu kreisfreien Städten und Landkreisen überschaubare Zahl, im Großen und Ganzen bewährt. Allerdings dürfen kritische, zum Teil ungeklärte Aspekte nicht übersehen werden. Dazu gehören insbesondere Verständnis und Reichweite des Begriffs „drohende Behinderung“, der Stellenwert der Frühförderung in den ersten Lebensmonaten eines Kindes sowie die Frage einer nahtlosen Zusammenführung von interdisziplinärer Frühförderung und weiteren speziellen Förderangeboten, z. B. in integrativen Kitas.

Im Hinblick auf eine mögliche Verlagerung der Zuständigkeit für die IFF von der Eingliederungshilfe (Bezirke) zur Kinder- und Jugendhilfe (Jugendämter) ist seitens der IFF die zentrale Frage: Lässt sich das sog. „Wächteramt“ so umsetzen, weiterentwickeln und gegebenenfalls abgrenzen, dass es die Niedrigschwelligkeit der IFF nicht unterminiert? Weiter ist ein Behinderungsverständnis in der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren, das durchgehend an der ICF orientiert ist, also das auf das Individuum eingeeengte Verständnis in § 35a SGB VIII überwindet. Generell (d. h. auch bei einem Verbleib der IFF bei den Bezirken) gilt es, die Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen einerseits sowie einstellungs- und umweltbedingten Barrieren (§ 2 SGB IX) von Lebensbeginn an in *beiden* Richtungen zu berücksichtigen.

Unabhängig davon, welcher Rehabilitationsträger federführend für die IFF sein wird, ist sicherzustellen, dass Teilhabebedarfe vorrangig geprüft werden und alle Familien – gleich welcher Lebenslage, Herkunft, kulturellen Zugehörigkeit – niedrigschwellige und rechtzeitige Zugänge auf partizipativ und interdisziplinär abgestimmte Teilhabeleistungen wohnortnah in ihrem Sozialraum „wie aus einer Hand“ nach dem Teilhabeplanverfahren erhalten. Entsprechende Standards dazu enthält die nachfolgende Übersicht.

## Prüfkriterien und Standards für die Interdisziplinäre Frühförderung

Wir fordern, dass in jedem Fall die Standards der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern einschließlich ihrer Weiterentwicklungsbedarfe sichergestellt werden. Als unabdingbare und essentiell wichtige Prüfkriterien hierfür gelten die folgenden Punkte:

### Forderungen in Bezug auf Kind und Familie

1.	Individuelle (Rechts-)Ansprüche der Kinder mit (drohender) Behinderung auf Leistungen zur „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe“ (v. a. §§ 1 und 4 SGB IX)
2.	Einheitliche, umfassende und funktionsbezogene (ICF-orientierte) Ermittlung von Teilhabebedarfen (gemäß § 13 SGB IX) auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells
3.	Leistungserbringung auf der Basis eines Förder- und Behandlungsplans (§ 7 FrühV), der im Bereich Frühförderung den Teilhabeplan gemäß § 19 SGB IX ersetzt und im Sinne einer Lebensweltorientierung mobile Leistungen vor allem in der Familie und in der KiTa einschließt (vgl. § 6a Punkt 4 FrühV)

### Forderungen an die Rehabilitationsträger

4.	Konsequente Übernahme der Begrifflichkeiten des SGB IX, im Besonderen der Definition von (drohender) Behinderung auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells, in Anlehnung an UN-BRK, BTHG und ICF (WHO)
5.	Verbindliche Kooperation der beteiligten Rehabilitationsträger sowie Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen, die als BTHG-Kernziele – abweichungsfest im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 des Grundgesetzes – gemäß Teil 1 SGB IX umzusetzen sind
6.	Trägerübergreifende Zusammenführung individuell benötigter Teilhabeleistungen in der Komplexleistung Frühförderung im Sinne von SGB IX und FrühV, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten der beteiligten Reha-Träger nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft
7.	Kostendeckende Refinanzierung der Interdisziplinären Frühförderstellen

### Forderungen zur Weiterentwicklung der IFF

8.	Erhalt und Weiterentwicklung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung als eigenständige Leistung (§ 46 Abs. 3 i. V. mit § 79 SGB IX sowie der Frühförderungsverordnung)
9.	Erhalt der institutionellen Selbstständigkeit und fachlichen Verantwortung der Einrichtungen der IFF (vgl. § 80 SGB VIII sowie § 7 Abs. 1 FrühV)
10.	Ausbau des offenen, niedrigschwelligen Beratungsangebots, der Interdisziplinären Eingangsdiagnostik sowie der sozialraumorientierten Vernetzung