

Anlage 11 a zum Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern vom 19. Mai 2006 in der Fassung vom 1. Juli 2011

**Leistungsprofil der
Interdisziplinären Frühförderung
in Bayern**

1. Definition und Leistungsangebot von interdisziplinären Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe (lebensweltorientierte) Einrichtungen mit dem Auftrag eine interdisziplinäre Grundversorgung im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil (aufsuchend) vorzuhalten. Sie heben sich damit von Sozialpädiatrischen Zentren ab, deren Versorgungsauftrag sich auf zusätzliche, spezielle Fragestellungen bezieht (entsprechend § 119 SGB V sowie § 4 FrühV).

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind eigenständige Frühförderstellen oder Außenstellen einer zentralen Frühförderstelle. Interdisziplinäre Frühförderstellen erbringen im Rahmen des Rahmenvertrages Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung als Komplexleistung gemäß §§ 30 und 55/56 SGB IX und §§ 5 und 6 FrühV.

Die Komplexleistung umfasst unter Einbezug der Eltern/Bezugspersonen ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen. Nicht-ärztliche Leistungen sind medizinisch-therapeutische, psychologische, heilpädagogische / sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen, die im Einzelfall spezifisch abgestimmt werden.

Zur Komplexleistung gehören Erstberatung, Leistungen der Früherkennung und interdisziplinären Diagnostik einschließlich der gemeinsamen Erstellung und Unterzeichnung des gesamten Förder- und Behandlungsplans durch den behandelnden Arzt und durch die verantwortliche Fachkraft der Frühförderstelle. Die gemeinsame Verantwortung besteht sowohl für den medizinisch-therapeutischen Bereich als auch für den pädagogischen Bereich im Rahmen der jeweiligen Fachkompetenz.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Konzeptes und in fachübergreifender Zusammenarbeit werden umfassende bedarfsgerechte Hilfen unter Beachtung der Ressourcen von Kind und Eltern/Bezugspersonen erbracht. Bei Verdacht auf eine Hör- bzw. Seh-schädigung sind die überregionalen Frühförderstellen mit ein zu beziehen. Alle Leistungselemente sind darauf gerichtet, die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erkennen, zu fördern und zu stärken sowie die Eltern/Bezugspersonen zu beraten und zu unterstützen (gemäß § 5 Abs. 2 FrühV).

Diese gemeinsame Orientierung wird durch Informationsabgleich und Kooperationsstrukturen aller an dem Leistungsangebot beteiligten Fachkräfte gewährleistet. Im

Rahmen der Komplexleistung werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen konzeptionell integriert und organisatorisch zusammengeführt.

Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder (sehgeschädigte, hörgeschädigte Kinder) sind als überregional tätige Frühförderstellen auf der Ebene der Bezirke angesiedelt. Sie sind für die Förderung von hör- und sehgeschädigten Kindern, von Kindern mit zentralen Störungen der auditiven und visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung, sowie von Behinderung bedrohter Kinder sinnesgeschädigter Eltern zuständig. Entsprechend dem Charakter ihrer Tätigkeit erfolgt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem medizinischen Bereich vor allem in Kooperationen mit entsprechenden Stellen, insbesondere mit Fachärzten und Fachkliniken und den nächstgelegenen Interdisziplinären Frühförderstellen.

2. Personenkreis

Gemäß SGB IX § 2 Abs. 1 sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderstellen richtet sich an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder ab Geburt bis zum Schuleintritt. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelischen Störungen) ausgehen.

Zu diesen Kindern gehören vor allem:

- Frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiko (z.B. mit angeborener Behinderung, Syndromen);
- Kinder, die von Behinderung bedroht sind;
- Kinder mit Behinderung;
- Kinder, die in ihrer kognitiven und/oder motorischen und/oder sprachlichen und/oder sozial-emotionalen Entwicklung verzögert sind;
- Kinder, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Der vertraglich definierte Personenkreis ist in § 5 RV IFS dargestellt.

3. Inhalte der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“

3.1 Offenes Beratungsangebot (§ 5 Abs. 2 und § 6 FrühV)

Eltern bzw. Bezugspersonen können das offene Beratungsangebot (Erstgespräch) Interdisziplinärer Frühförderstellen in Anspruch nehmen, in dem geklärt wird, ob das vermutete Entwicklungsrisiko des Kindes weitergehender fachlicher Maßnahmen bedarf. Dieses Beratungsangebot wird von speziell dafür qualifiziertem Personal erbracht.

Als Ergebnis des Erstgespräches kann sich ergeben, dass eine interdisziplinäre Eingangs- und Verlaufsdagnostik gemeinsam mit dem behandelnden Arzt veranlasst wird. Ergebnis kann aber auch sein, dass für eine Interdisziplinäre Frühförderung kein Bedarf besteht oder andere Maßnahmen erbracht werden sollten.

3.2 Diagnostik und Erstellung des Förder- und Behandlungsplans

Der behandelnde Arzt und die IFS erstellen gemeinsam die Diagnostik und entwickeln auf dieser Basis unter Einbeziehung der Eltern bzw. Bezugspersonen den Förder- und Behandlungsplan.

Zur Früherkennung und Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung gehören:

- a) ärztliche Diagnostik durch behandelnden Arzt,
- b) medizinisch-therapeutische Befunderhebung,
- c) psychologische Diagnostik,
- d) heilpädagogische Diagnostik.

Die Leistungen umfassen jeweils auch die Beratung und Begleitung der Eltern/anderer Bezugspersonen, anamnestische Gespräche, die Vermittlung der Diagnose, die Erörterung des Förder- und Behandlungsplans gemäß § 5 Abs. 2 FrühV.

Die entsprechenden Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen. Die diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde werden in einer Gesamtschau zusammengetragen und münden in einen interdisziplinär entwickelten individuellen Förder- und Be-

handlungsplan. Die fachlichen Schwerpunkte und der individuelle Bedarf des Kindes und seiner Familie sind im Förder- und Behandlungsplan grundsätzlich beschrieben.

Im Rahmen einer Fortschreibung ist der Förder- und Behandlungsplans auf Grundlage der Dokumentation zu überprüfen und bei Bedarf entsprechend den Erfordernissen anzupassen.

3.3 Förderung / Behandlung im Rahmen der Komplexleistung

Förderung und Therapie sind handlungs- und alltagsorientiert bezogen auf die Lebenswelt des Kindes. Sie finden in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder wesentlichen Bezugspersonen des Kindes statt. Die Förder- und Therapieleistungen als Komplexleistung im Sinne der FrühV enthalten Anteile von Förderung und Behandlung des Kindes wie auch der Beratung der Eltern/Bezugspersonen. Frühförderung richtet sich schwerpunktmäßig an das Kind; sie kann sich auch auf die Interaktion zwischen Eltern und Kind beziehen oder die Beratung der Eltern zeitweise zur vorrangigen Aufgabe haben.

Das interdisziplinäre Leistungsangebot umfasst

- a) ärztliche Leistungen,
- b) medizinisch-therapeutische Leistungen,
 - ergotherapeutische Leistungen (u.a. Beschäftigungstherapie),
 - Leistungen der physikalischen Therapie,
 - stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Leistungen,
- c) psychosoziale Leistungen,
- d) psychologische Leistungen,
- e) heilpädagogische einschließlich (sozial-)pädagogische Leistungen,

Interdisziplinäre Frühförderstellen erbringen in einigen Fällen auch sonderpädagogische Leistungen, wenn sie über vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus finanzierte Fachkräfte verfügen.

Kindbezogene Frühförderung

Kindbezogene Frühförderung erfolgt in der Regel als Einzelförderung. Eine Förderung in (kleinen) Gruppen kann für bestimmte Aufgabenstellungen angezeigt sein. Kindbezogene Frühförderung hat heilpädagogische, physiotherapeutische, ergothe-

rapeutische, sprachtherapeutische und psychologische Schwerpunkte. Diese inhaltlichen Schwerpunkte werden im Rahmen von Fallbesprechungen auf den Einzelfall bezogen angepasst, und durch Qualitätsentwicklungsmaßnahmen übergreifend weiterentwickelt.

Zur kindbezogenen Frühförderung gehört in besonderer Weise die Zusammenarbeit mit Eltern bzw. Bezugspersonen (§5 Abs. 2 FrühV), etwa in Form des Austauschs über die Förder- und Behandlungsschwerpunkte und über die Entwicklung des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen. Weitere Formen sind die Anleitung der Eltern zur Alltagsgestaltung, die Einbeziehung in die Förderung und Behandlung sowie die fachliche Beratung der Eltern insbesondere bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung.

Beratung der Eltern bzw. Bezugspersonen

Die interaktionsbezogene Beratung wie auch spezifischere Formen des Elterngesprächs und der Elternbegleitung unterstützen den Prozess der Leistungserbringung. Elterngruppen mit fachlicher Begleitung durch Mitarbeiter der Frühförderstelle sind für eine Reihe von Eltern wichtige Elemente im Förderprozess.

3.4 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten

Für die Förderung und Behandlung findet bei Bedarf im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bzw. mit Einverständnis der Sorgeberechtigten ein Informationsaustausch mit anderen Einrichtungen und Diensten (wie z.B. Sozialpädiatrischen Zentren, integrativen und heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen, Regelkindergärten, Förderschulen einschließlich SVE, Familienentlastenden Diensten, Fachkliniken, niedergelassenen Therapeuten, Vertragsärzten, Schwangerenkonfliktberatungsstellen und Erziehungsberatungsstellen) statt. Hierzu gehört insbesondere die fachliche Beratung und Mitwirkung beim Übergang in eine andere Einrichtung, sowie die Vermittlung an andere Fachkräfte.

3.5 Mitwirkung der Eltern bzw. Bezugspersonen

Die Eltern sind während der gesamten Frühfördermaßnahmen einzubinden und zu beteiligen. Für sie gilt auch eine gesetzliche Mitwirkungspflicht.

4. Art und Umfang der Leistung

Die Komplexleistung zur Früherkennung und Frühförderung wird nach den Gegebenheiten des Einzelfalls als ambulante Frühförderung in der Frühförderstelle oder mobile Frühförderung, in der jeweiligen Lebensumwelt des Kindes insbesondere der Familie aber auch der Kindertageseinrichtung erbracht. Die Anteile von mobilen und ambulanten Angeboten richten sich auch nach den regionalen Erfordernissen.

Art, Umfang und Häufigkeit der Frühförderleistung bestimmt sich nach dem Rahmenvertrag und nach dem individuellen Bedarf des einzelnen Kindes. Dieser Bedarf wird bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans als Gesamtleistung unter Angabe des Zeitraums und der Anzahl von Terminen zur Erbringung verschiedener Leistungselemente im Rahmen der interdisziplinären Förderung und Behandlung festgelegt.

5. Qualität der Leistung

Die Strukturqualität für eine Interdisziplinäre Frühförderstelle muss nachfolgenden Mindestanforderungen an die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung entsprechen. Die Strukturen müssen so angelegt sein, dass die vorgenannten Inhalte der Komplexleistung wirksam umgesetzt werden können.

5.1 Qualifikation des Fachpersonals

Zusammensetzung, Zahl und Beschäftigungsweise der Mitarbeiter sind weitgehend abhängig von der Zahl und von den Behinderungen der zu behandelnden Kinder. Um jedoch zu gewährleisten, dass alle Behinderungsarten angemessen von einer interdisziplinären Frühförderstelle angegangen werden können, sind für den medizinisch-therapeutischen Bereich die im folgenden genannten Berufsgruppen vorzuhalten.

Sowohl für den sozial- und heilpädagogischen als auch für den psychologischen Bereich ist aus den im folgenden genannten Disziplinen mindestens eine Fachkraft vorzuhalten. Dies ist in Form von Festanstellung, Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung bzw. auf Kooperations- oder Honorarbasis möglich. Eine Festanstellung der Leitung sowie eines Vertreters aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich, eines Vertreters aus dem heilpädagogischen Bereich und eines Vertreters aus dem psychologi-

schen Bereich wird aus Qualitätsgesichtspunkten erwartet. Der Umfang der Festanstellung ist der einzelnen Einrichtung freigestellt.

Alle Leistungen sind in der Einrichtung zu erbringen bzw. mobil in der Lebensumwelt des Kindes insbesondere in der Familie oder in der Kindertageseinrichtung.

Bei Orthoptisten, Audiometristen, Hörgeräteakustikern können die Leistungen aufgrund ihrer spezifischen technischen Ausstattung auch in deren Räumlichkeiten erbracht werden, soweit dies nicht in der Frühförderstelle möglich ist.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

Ergotherapeuten

Physiotherapeuten/Krankengymnasten möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath, Vojta)

Sprachtherapeuten (z.B. Logopäden, Sprachheilpädagogen Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik);

entsprechend der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

Ergänzend bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte:

Orthoptisten

Audiometristen

Hörgeräteakustiker

Das medizinisch-therapeutische Fachpersonal bedarf als Nachweis der fachlichen Qualifikation der Vorlage einer Urkunde, die zur Führung einer der vorgenannten Berufsbezeichnungen berechtigt. Diese notwendigen Unterlagen sind der örtlich zuständigen AOK-Direktion und der Landesvertretung Bayern des VdAK/AEV zur Verfügung zu stellen.

Für den psychologischen Bereich:

Diplom-Psychologen

Für den sozial- und heilpädagogischen Bereich:

Diplom-Sozialpädagogen/Diplom-Sozialarbeiter;

Sonder- / Reha-Pädagogen Universitätsabschluss, Lehramt, Diplom, M.A. etc.;

Diplom-Pädagogen mit Schwerpunkt Sonder- / Reha-Pädagogik;

Diplom-Heilpädagogen;
Staatl. anerkannte Heilpädagogen;
Diplom-Psychologen;
Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung;
Sonderschullehrer in der pädagogischen Audiologie;
Sprachbehindertenpädagogen;
Heilpädagogische Förderlehrer;

Ergänzend bei Frühförderstellen für Sehbehinderte:
Pädagogische Fachkräfte mit Zusatzausbildung im Mobilitäts- und Orientierungstraining

Für den ärztlichen Bereich (Vertragsärzte):

Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin;
Fachärzte für Allgemeinmedizin; praktischer Arzt;

Ergänzend für Frühförderstellen für Sinnesbehinderte:
Fachärzte für Augenheilkunde
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Medizin
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese vorliegen. Nach Möglichkeit sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gegeben sein.

Soweit Kooperationsvereinbarungen für die Einbindung von nicht fest angestellten Fachkräften getroffen werden, bedürfen diese der Schriftform.

5.2 Ausstattung mit Räumen und Sachmitteln

Die **räumliche Ausstattung** der Interdisziplinären Frühförderstelle muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder einzeln und in (kleinen) Gruppen durchführen zu können. Auf Barrierefreiheit ist zu achten.

Zur Durchführung der Komplexleistung ist eine ausreichende Zahl von Räumen mit sachgerechter Ausstattung vorzuhalten, die sich für den medizinisch-therapeutischen Bereich an den Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V orientiert.

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen indikationsabhängig zusätzlich schallgedämmte Audiometrieräume und/oder Low-Vision-Räume vorgehalten werden.

In der Frühförderstelle sind zusätzliche Räume mit der Möglichkeit zur Mehrfachnutzung insbesondere für die Beratung der Eltern und anderer Bezugspersonen, für Elterngruppen, für Teambesprechungen und Fallberatungen vorzuhalten. Ferner bedarf es entsprechender Räumlichkeiten für die Büroarbeitsplätze der Mitarbeiter/innen.

Die Frühförderstelle muss räumlich in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der Interdisziplinären Frühförderstelle für die Bereiche Diagnostik, Förderung und Behandlung sowie Beratung die jeweilige **Sachmittelausstattung** vorhanden sein und einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Hierzu gehört insbesondere Test, Video, Therapie- und Spielmaterial, Bücher und Zeitschriften sowie eine sachgerechte Ausstattung der Arbeitsplätze (mit PC und flexiblen Kommunikationsmedien).

Die Sachmittelausstattung im medizinisch-therapeutischen Bereich orientiert sich ebenfalls an den Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

Folgende Ausstattung ist vorzuhalten:

Für Sprachtherapie:

Artikulationsspiegel

Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z.B. Liege, Matte)

Diagnostikmaterial

Therapeutisches Bild- und Spielmaterial

Material zur auditiven, visuellen, taktilen, und taktil-kinästetischen Wahrnehmung

Kassettenrecorder

Für Ergotherapie:

Therapiematte oder Liege

Arbeitstisch / Arbeitsstuhl jeweils adaptierbar

Werkstisch

Funktionelles Spielmaterial

Webrahmen mit Zubehör

Material zur auditiven, visuellen, taktilen, taktil-kinästetischen, propriozeptiven

und

vestibulären Wahrnehmung

Werkzeug und Materialien für Papp-, Papier-, Modellier-, Holz-, Web-, Flecht-

und

graphische Arbeiten

Spiegel

Schienenmaterial nach Bedarf

Psychomotorisches Übungsmaterial

Für Krankengymnastik / Physiotherapie:

Behandlungsliege einschließlich Nacken- und Knierolle

Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik: Sprossenwand, Therapiematten,

Spiegel, Gymnastikhocker, Übungsgeräte (z.B. Gymnastikbälle, Keulen, Stäbe, Therapiekreisel)

Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster, Decken

Geräte zur Durchführung von Traktionsbehandlung (Extensionen) für Hals- und Lendenwirbelsäule

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen zusätzlich Kinderaudiometrie-Anlage und messtechnische Ausstattung zur Kontrolle von Hör- und Sehsystemen vorgehalten werden.