

Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

(ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen gem. § 54 SGB XII, speziell § 55 und § 56 SGB IX)



Foto: privat

Autoren des Leitfadens:

Dr. med. Jacqueline Bahlmann-Duwe,
Gesundheitsamt für die Stadt Salzgitter

Dr. med. Christine Hartwig,
Gesundheitsamt Landkreis Stade

Dr. med. Claudia Jahnke,
Gesundheitsamt Stadt Braunschweig

Dorothea Pein,
Region Hannover

Dr. med. Sabine Schmidt,
Gesundheitsamt Vechta

Dr. med. Hedwig Tasche,
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

Dr. med. Christine Thiel,
Gesundheitsamt Stadt Oldenburg

Verena Lührs, M. A.,
Zentrum für Qualität und Management im
Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer
Niedersachsen

Der Druck wurde realisiert mit freundlicher Unterstützung des:



Landesverband Niedersachsen der
Ärztinnen & Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung -
ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen gem. § 54 SGB XII, speziell § 55 und § 56 SGB IX

Version 2.0

1. Auflage: Juli 2013

Juni 2016

2. Auflage: Juni 2016

Herausgeber:

Die Autoren des Leitfadens sind die Mitglieder der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst" des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst e. V.

Autoren:

Dr. med. Jacqueline Bahlmann-Duwe,
Gesundheitsamt für die Stadt Salzgitter

Dr. med. Christine Hartwig,
Gesundheitsamt Landkreis Stade

Dr. med. Claudia Jahnke,
Gesundheitsamt Stadt Braunschweig

Dorothea Pein,
Region Hannover

Dr. med. Sabine Schmidt,
Gesundheitsamt Vechta

Dr. med. Hedwig Tasche,
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

Dr. med. Christine Thiel,
Gesundheitsamt Stadt Oldenburg

Verena Lührs, M. A.,
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen,
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Danksagung:

Die Arbeitsgruppe dankt Frau Dr. Bettina Langenbruch, Sprecherin des Fachausschusses Kinder- und Jugendgesundheit des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V., für die Initiative zur Erstellung des Leitfadens und die Begleitung bei der Umsetzung.

Autoren des Leitfadens sind die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V.. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus Ärzten zusammen, die in Gesundheitsämtern Niedersachsens tätig sind und dem Landesverband Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angehören. Sie sind alle selbst langjährig aktiv in die Gutachtenerstellung für die Eingliederungshilfe im Kindes- und Jugendalter eingebunden.

Die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. hat sich bemüht, richtige und vollständige Informationen zur Verfügung zu stellen. Alle Angaben wurden nach bestem Wissen und mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt und überprüft. Dennoch übernimmt die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. keine Garantie oder Haftung für die Fehlerfreiheit, Genauigkeit, Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen und sonstigen in diesem Leitfaden enthaltene Elemente. Der Leitfaden kann und will insbesondere keine Rechtsberatung ersetzen.

Haftungsansprüche gegen die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V., welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Dies gilt u. a. und uneingeschränkt für konkrete, besondere und mittelbare Schäden oder Folgeschäden, die aus der Nutzung dieser Materialien entstehen können, sofern seitens der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.



Download unter: www.aekn.de/zq/wir-ueber-uns/publikationen

Bitte zitieren als: Bahlmann-Duwe, J., Hartwig, C., Jahnke, C., Pein, D., Schmidt, S., Tasche, H., Thiel, C. & Lührs, V. (2016) Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung - ambulante Eingliederungsmaßnahmen gem. § 54 SGB XII, speziell § 55 und § 56 SGB IX – 2. Auflage

Inhalt

1. Warum ein Leitfaden?.....	1
2. Gesetzliche Grundlagen zur Frühförderung	2
3. Ziele des Leitfadens.....	3
4. Rahmenbedingungen	3
4.1. Organisatorischer Ablauf.....	3
4.2. Organisatorische Anforderungen/Kriterien für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	4
4.3. Struktur des Gutachtens und inhaltliche Anforderungen	4
5. Auswertung der Ergebnisse und Beratung der Sorgeberechtigten	11
6. Anlagen	12

1. Warum ein Leitfaden?

Interkommunale Zusammenarbeit, überregionaler Austausch und gemeinsame kollegiale Reflexion komplexer Fragestellungen sind unerlässlich für eine stetige Qualitätssicherung im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dieser Austausch findet für die jeweils aktuellen Fragestellungen der kommunalen und öffentlichen Aufgaben im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit unter anderem im entsprechenden Fachausschuss des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. statt.

Mit der wachsenden Bedeutung von Eingliederungshilfemaßnahmen, sowohl für die betroffenen Kinder und ihre Familien, als auch für die jeweiligen Kostenträger, wächst die Notwendigkeit der Qualitätssicherung im Gutachtenbereich. Deshalb wurde vom oben genannten Fachausschuss eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst¹“ gebildet, deren Mitglieder überwiegend dem Fachausschuss bzw. Landesverband angehören. Außerdem konnten weitere langjährig in diesem Themengebiet erfahrene Mitarbeiterinnen gewonnen werden, so dass in der Arbeitsgruppe aufgrund der jeweiligen „kommunalen Herkunft“ der Vertreterinnen die regional teilweise sehr unterschiedlichen Strukturen und Verfahrensweisen repräsentiert sind und in die Überlegungen einbezogen werden konnten.

Der Leitfaden wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ), einer Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, erarbeitet.

Er soll allen im öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen tätigen Ärzten² bei ihrer Aufgabe der Gutachtenerstellung als Orientierungshilfe dienen und sie bei dieser Tätigkeit im Sinne der Qualitätssicherung unterstützen. Aufgrund des hohen Anteils der Frühfördermaßnahmen innerhalb der Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche wurde als erstes Modul der "Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung" erarbeitet, der zur Standardisierung und Transparenz des Prozesses der Gutachtenerstellung (vgl. Anlage 1) beitragen soll.

¹ Generalklausel: Im Text wird durchgehend die Benennung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst verwendet. Hierzu existieren kommunal unterschiedliche Bezeichnungen. In der Region Hannover findet die Beratung und Begutachtung für Kinder und Jugendliche des beschriebenen Personenkreises beispielsweise durch den „Fachbereich Soziales“ statt.

² Generalklausel: Im Text wird durchgehend die männliche Form verwendet. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

2. Gesetzliche Grundlagen zur Frühförderung

Nach § 3 Sozialgesetzbuch zwölf (SGB XII) wird die Sozialhilfe „von örtlichen und überörtlichen Trägern geleistet. Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die kreisfreien Städte und die Kreise, soweit nicht nach Landesrecht etwas anderes bestimmt wird.“

Nach den §§ 55 und 56 SGB IX gehört die Heilpädagogische Frühförderung zu den ambulanten Eingliederungshilfemaßnahmen.

§ 53 SGB XII in Verbindung mit § 2 SGB IX beschreibt den Personenkreis für den Hilfen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII bewilligt werden können.

Das sind jene „Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“. Sie „erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.“

§ 2 SGB IX umschreibt den Personenkreis mit Behinderung oder drohender Behinderung so:

„(1) Menschen sind 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.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.“

Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe müssen somit entscheiden, ob eine Behinderung bzw. drohende Behinderung und eine dadurch verursachte Teilhabebeeinträchtigung vorliegt und ob die beantragte Maßnahme notwendig und geeignet ist, um die Aufgabe der Eingliederungshilfe zu erfüllen.

Um eine solche Entscheidung treffen zu können, benötigt der örtliche Träger meist eine ärztliche Einschätzung des Einzelfalles. Dazu werden medizinische Gutachten, in der Regel bei den zugehörigen Gesundheitsämtern, angefordert. Die gutachterlichen Stellungnahmen müssen eine angemessene Aussagekraft und Qualität haben.

Die Erfahrung zeigt, dass es in den jeweiligen Gesundheitsämtern für eine solche Gutachten-erstellung sehr unterschiedliche Herangehensweisen und Ausführungen gibt.

Zu Fragen der Abgrenzung zu Leistungen des SGB V und SGB VIII siehe Anhang zum Leitfaden S. 6ff.

3. Ziele des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden soll als prospektive Qualitätsplanung folgende Ziele erreichen:

- Entscheidungssicherheit für die Auftraggeber erhöhen.
- Eine verlässliche Qualität der Gutachten sicherstellen, durch
 - eine höherwertige Kommunikation zwischen den Beteiligten,
 - größere Rechtssicherheit der Gutachter mit der daraus resultierenden sicheren Erfüllung rechtlicher/gesetzlicher Anforderungen.
- Verbesserungen für die betroffenen Kinder und Familien durch die Erhöhung der Chancen für passgenaue Förderung erreichen.
- Baustein für die Verbesserung der systemischen Effizienz und Effektivität der Frühfördermaßnahmen sein.

Mit Erreichung dieser Ziele hat der Leitfaden Bedeutung für:

- die Eingliederungshilfe (Sozialhilfeträger)
- die Erbringer der Leistungen (Frühförderstellen)
- die Eltern
- die mitbehandelnden Ärzte und Therapeuten

4. Rahmenbedingungen

4.1. Organisatorischer Ablauf

Rechtliche Voraussetzung für die Bewilligung der Maßnahme „Frühförderung“ ist der Antrag bei den jeweiligen örtlichen Leistungsträgern. Eltern können für ihre noch nicht schulpflichtigen Kinder diese Hilfe beantragen.

Der Auftrag zur Erstellung eines medizinischen Gutachtens ergeht durch die Leistungsträger an die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der zuständigen Ämter der jeweiligen Kommune (in der Regel Gesundheitsämter nach § 59 SGB XII). In der Region Hannover besteht eine Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger, die Anträge direkt in geeigneter Form im Begutachtungsteam zu stellen.

Das Frühfördergutachten wird in der Regel von den Ärzten der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter erstellt (siehe u.a. § 7 Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)). Es liegt in der Verantwortung der jeweiligen Behörde, die notwendige Qualifikation der Durchführenden sicherzustellen.

Auftraggeber und Empfänger des Gutachtens ist der örtliche Träger der Sozialhilfe und dort die mit der Eingliederungshilfe befassten Mitarbeiter.

Das Gutachten kann

1. **von den Eltern** eingesehen oder an sie übermittelt werden.

Außerdem kann mit Einwilligung der Sorgeberechtigten (z.B. durch eine Schweigepflichtentbindung) das Gutachten eingesehen werden

2. **von Erbringern der Leistungen (Frühförderstellen)** und
3. **von mitbehandelnden Ärzten.**

Dieser Leitfaden ist so konzipiert, dass das Gutachten (qualitativ und inhaltlich) primär für den Empfänger, jedoch auch für mögliche weitere Adressaten nutzbar ist.

4.2. Organisatorische Anforderungen/Kriterien für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Für die individuelle entwicklungsneurologische Untersuchung müssen angemessene Räumlichkeiten verfügbar sein. Erforderlich sind zwei Räume. Ein Raum für das Assistenzpersonal z.B. für die Durchführung eines Seh- und Hörtests sowie die Erfassung der Körpermaße. Ein weiterer Raum muss für die ärztliche Untersuchung vorgehalten werden.

Des Weiteren muss altersangepasstes Testmaterial zur Verfügung stehen, das standardisierte Aussagen über die Entwicklung des Kindes zulässt (siehe Kapitel 4.3., Punkt 11.).

Aufgrund der schmalen Zeitfenster der kindlichen Entwicklungsschritte ist die zügige Erstellung des Gutachtens wichtig. Notwendige Hilfen müssen zeitnah zum Einsatz kommen, um ihren Zweck erfüllen zu können. Es wird deshalb empfohlen, eine Bearbeitungszeit von bis zu vier Wochen anzustreben.

Neben der Verwendung des im Leitfaden beschriebenen Formulars für die Gutachtenerstellung ist es sinnvoll, einen strukturierten Untersuchungsbogen zu verwenden. Ein entsprechender Dokumentationsbogen wurde von der Arbeitsgruppe ebenfalls erarbeitet und findet sich in der Anlage 2. Der Untersuchungsbogen ermöglicht die Erfassung aller für die Erstellung des Gutachtens notwendigen anamnestischen Angaben und Befunde.

Voraussetzung für die Weiterleitung an den Auftraggeber des Gutachtens ist die Schweigepflichtentbindung der Eltern (Antragsteller). Ebenso muss für die Einholung notwendiger weitergehender Informationen oder Befunde (z.B. Krankenhausberichte) sowie für den wechselseitigen Austausch mit den in die Behandlung oder Förderung einbezogenen Einrichtungen eine Schweigepflichtentbindung eingeholt werden (Formularempfehlungen in der Anlage 3). Vor der Verwendung eines Formulars muss eine Abstimmung mit den jeweiligen Amtsleitungen und/oder Datenschutzbeauftragten erfolgen, auch eine interne Abstimmung mit dem Rechtsamt ist sinnvoll.

4.3. Struktur des Gutachtens und inhaltliche Anforderungen

Der folgende Leitfaden gibt Informationen zu den Anforderungen, die für den **Auftraggeber** relevant sind wie:

- Art der Behinderung
- daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung
- Notwendigkeit und Geeignetheit der Maßnahme
- befristete Dauer
- Frequenz
- Ort der Maßnahme
- Ziel der Maßnahme
- Hinweis auf andere Rehabilitationsträger

Zusätzlich finden sich Informationen, die für die Adressaten - insbesondere die **Erbringer der Leistungen** - relevant sind und für ihre Arbeit zielführend sein können.

Nach der Überschrift

**„Amtsärztliche Stellungnahme für eine ambulante Eingliederungshilfemaßnahme
gem. § 54 SGB XII“**

schließen sich folgende Überschriften bzw. Gliederungspunkte an:

1. Stammdaten Name Vorname Geburtsdatum PLZ/Wohnort Straße Aktenzeichen
2. Auftrag
3. Das Gutachten stützt sich auf eine eigene Untersuchung <input type="checkbox"/> ja am: <u>Datum</u> <input type="checkbox"/> nein (Gutachten nach Aktenlage)
4. Folgende Unterlagen wurden bei der Begutachtung berücksichtigt
5. Diagnosen
6. Feststellung der Art der Behinderung
7. Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigung
8. Notwendigkeit und Geeignetheit der Maßnahme
9. Ort, Zeit, Dauer, Überprüfungstermin der Maßnahme
10. Bisheriger Verlauf
11. Ärztlicher Befundbericht
12. Förderziele und ergänzende empfohlene Maßnahmen

Erläuterungen zu den Gliederungspunkten:

zu 1. Stammdaten

Das Gutachten beginnt nach der Überschrift mit der Nennung des Namens des Kindes, des Geburtsdatums und der Adresse (des Kindes) sowie des Aktenzeichens (falls vorhanden). Stammdaten der Sorgeberechtigten (i.d.R. die Eltern) werden im Gutachten nicht aufgenommen (sofern sie dem Sozialamt vorliegen).

zu 2. Auftrag

Die im Auftrag genannte beantragte Maßnahme inklusive des Wortlauts der Fragestellung des Auftraggebers wird an dieser Stelle aufgenommen.

zu 3. Untersuchung (siehe Anhang zum Leitfaden S. 2)

Falls keine eigene Untersuchung erfolgt (Gutachten nach Aktenlage) muss unter „4. Verwendete Unterlagen“ an erster Stelle der für das Gutachten entscheidende Fremdbefund (Untersuchungsbericht) genannt werden.

zu 4. Verwendete Unterlagen

Hier sind die Unterlagen aufzulisten, die als Informationsbasis für das Gutachten genutzt werden. Sie werden mit Datum des Berichts, Name der Institution und/oder Name des Untersuchers beschrieben. Die Unterlagen werden entsprechend ihrer Priorität für die Fragestellungen nummeriert angegeben, um im Text gezielt auf diese verweisen zu können.

Hinweis: Es sollten nicht alle Unterlagen angegeben werden, die man zur Verfügung hat, sondern nur die, die zur Beantwortung der Fragestellung verwendet werden.

zu 5. Diagnosen

Es werden Diagnosen, die für die beantragte Maßnahme und das Gutachten relevant sind, aufgeführt.

Die zusätzliche Codierung mit ICD 10 wird rechtlich nicht gefordert. Die Autoren des Leitfadens halten diese jedoch für sinnvoll und zielführend. Zum Vorliegen einer Behinderung und Art der Behinderung wird unter diesem Punkt noch keine Aussage getroffen (dazu siehe Punkt 6.).

zu 6. Feststellung der Art der Behinderung

Die Zuordnung zur geistigen, körperlichen oder seelischen wesentlichen Behinderung erfolgt nach sozialrechtlichen Kriterien. (vgl. Wortlaut des Gesetzes und der § 1 Nr. 1-3 der Durchführungsverordnung (VO) zu § 60 SGB XII). Dies gilt analog für eine drohende Behinderung.

Folgende Formulierung erfolgt in Anlehnung an die „Sozialmedizinische Stellungnahme“:

Es liegt

- eine wesentliche und nicht nur vorübergehende Körperbehinderung nach § 53 (1 SGB XII) und § 1 Nr. 1 VO zu § 60 SGB XII vor*
- eine wesentliche und nicht nur vorübergehende geistige Behinderung nach § 53 (1 SGB XII) und § 2 VO zu § 60 SGB XII vor*
- ein abweichender seelischer Gesundheitszustand im Sinne des § 35a SGB VIII, bzw. eine seelische Störung, mit einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des SGB XII bzw. § 3 VO zu § 60 SGB XII.*

vor.

Es droht eine gem. § 53 Abs. 2 SGB XII i. V. m. § 5 VO

- Körperbehinderung nach § 53 (Abs. 1 SGB XII) und § 1 Nr. 1 VO zu § 60 SGB XII*
- geistige Behinderung nach § 53 (Abs. 1 SGB XII) und § 2 VO zu § 60 SGB XII.*
- ein abweichender seelischer Gesundheitszustand im Sinne des § 35a SGB VIII, bzw. eine seelische Störung, mit einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 (Abs. 1 SGB XII) bzw. § 3 VO zu § 60 SGB XII.*
- Bei dem Hilfesuchenden liegt keine Behinderung vor.*

Hinweis:

Es ist zu prüfen, ob ein anderer Rehabilitationsträger zuständig sein könnte (Opferentschädigungsgesetz, Impfschaden, Kunstfehler, etc.). In diesem Fall ist der Kostenträger darauf hinzuweisen.

zu 7. Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigung (siehe Anhang zum Leitfaden S. 3)

Beantwortet werden muss mit „ja“ oder „nein“, ob eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt. *Der/die Hilfesuchende ist in der Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wesentlich beeinträchtigt oder von einer wesentlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe bedroht.* Die Behinderung muss die Fähigkeit an der Gemeinschaft teilzuhaben wesentlich einschränken. Bei der Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung ist zu beschreiben, welche Beeinträchtigungen die Kinder gegenüber altersgerecht entwickelten haben (zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung vgl. Fegert, 2008).

Teilhabe „Partizipation“ bedeutet dabei aktiv und selbstbestimmt das gesellschaftliche Leben zu gestalten. Teilhabe kann sich auf alle Lebensbereiche erstrecken. Ein zentraler Lebensbereich für Kinder ist neben Familie und sozialem Umfeld die besuchte Gemeinschaftseinrichtung.

Die Teilhabefähigkeit wird zunehmend nach neuer Nomenklatur des ICF „International Classification of Functioning, Disability and Health“ eingeordnet. Bei Kindern findet der ICF-CY, als „internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ Anwendung, da er vermehrt auf die kindliche Entwicklung als dynamischen Prozess eingeht (vgl. Hollenweger, 2011).

Die ICF Nomenklatur räumt bei der Beschreibung der Entwicklung begutachteter Kinder der physischen und sozialen Umwelt des Kindes grundlegende Bedeutung ein. Dies wird auch bei

den Oberbegriffen deutlich, zu denen Aussagen über die Fähigkeiten des Kindes gemacht werden:

- Lernen und Wissensanwendung
- Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- häusliches Leben
- Interaktionen und Beziehungen
- Gemeinschaft und Freizeit

(vgl. Hollenweger, 2007).

Die Verwendung dieser Oberbegriffe ist hilfreich für die Darstellung der Teilhabeproblematik und für die sich daraus ergebenden Förderziele (siehe Punkt 12.).

zu 8. **Notwendigkeit und Geeignetheit der Maßnahme**

Unter diesem Punkt ist anzugeben, ob die beantragte Maßnahme Erfolg versprechend, notwendig und geeignet ist.

Die beantragte Maßnahme ist

notwendig und geeignet.

nicht notwendig und nicht geeignet (bitte begründen, siehe auch Punkt 9.).

Die Heilpädagogische Frühförderung wird durch Prof. Hans G. Schlack wie folgt beschrieben: *„Die Interventionsweisen der Frühförderung lassen sich in zwei grundsätzliche Kategorien einteilen: Zum einen in Maßnahmen verschiedener Übungsbehandlungen, die dem Training nicht altersgemäß entwickelter Fähigkeiten dienen sollen; zum andern in psychosoziale (im weitesten Sinne psychotherapeutische³) Maßnahmen, die das Ziel haben, die Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen zu verbessern, um damit auch die Qualität der Bindung zu optimieren und das Kind auf dieser Grundlage zu befähigen, seine Anlagen über eigene Aktivität und Motivation bestmöglich zu entwickeln. Evaluationsstudien zeigen, dass die psychosozialen Maßnahmen nicht nur wirksamer sind als Übungsbehandlung, sondern dass sie auch eine notwendige Voraussetzung dafür sind, dass ein Kind die Angebote einer Übungsbehandlung effektiv umsetzen kann. Diese Einsichten haben Konzepte und Praxis der Frühförderung in der Familie und in Einrichtungen nachhaltig verändert“* (Schlack, 2011, S. 2). Die heilpädagogische Frühförderung bietet sich als eine Maßnahme bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen, Störungen oder Behinderung in mehreren Entwicklungsbereichen an (Abgrenzung zu umschriebenen Entwicklungsverzögerungen vgl. Rosenkötter, 2007). Sie ist nachrangig gegenüber SGB V-begründeten spezifischen therapeutischen Maßnahmen (Gesetzliche Krankenversicherung).

³ Anmerkung der Verfasser: Nicht im Sinne des SGB V

zu 9. **Ort, Umfang, Dauer, Überprüfungstermin der Maßnahme**

Unter diesem Gliederungspunkt ist Stellung zu nehmen zu Ort, Umfang, Dauer der notwendigen Maßnahme sowie dem empfohlenen Zeitpunkt einer Überprüfung. Grundlage für die entsprechenden Einschätzungen sind die Befunde der Untersuchung (siehe Punkte 2. bis 8. und 12.) und die Angaben im Antrag. Außerdem müssen hier die Leistungsvereinbarungen und Bedingungen der jeweiligen Kommunen mit den Leistungserbringern berücksichtigt werden (siehe Anhang zum Leitfaden S. 1 ff.). Abweichungen von solchen Vorgaben müssen gesondert begründet werden.

Falls eine Ablehnung erfolgt, sind hier alternative Angebote zu machen (z.B. allgemeine Angebote aus dem Freizeitbereich, Möglichkeiten der Unterstützung durch die Familie selbst, Angebote der Jugendhilfe, Erziehungsberatung oder Hilfen aus dem therapeutischen Bereich SGB V mit Verweis auf die in einem solchen Fall notwendige Entscheidung durch den behandelnden niedergelassenen Kinderarzt/Arzt).

zu 10. **Bisheriger Verlauf**

Unter diesem und den folgenden Punkten finden sich die Informationen, die für die Adressaten des Gutachtens, insbesondere die **Erbringer der Leistungen** relevant und für ihre Arbeit zielführend sind. Hier wird die Vorgeschichte des Kindes inhaltlich unter Vermeidung von Abkürzungen und mit vorrangiger Verwendung von deutschen Fachbegriffen so zusammengestellt, wie es für die Beurteilung der Punkte 5. bis 9. erforderlich ist. Risikofaktoren für die Entwicklung in der Schwangerschaft und bei der Geburt, die Erreichung der Meilensteine der Entwicklung, bisher durchgeführte Therapien und Maßnahmen im Vorfeld sowie psychosoziale Faktoren der Familie und Umfeld Krippe sowie Kindergarten gehören unter diesen Punkt.

zu 11. **Ärztlicher Befundbericht**

Bei den Befunden werden sowohl die Fremdbefunde, als auch die Ergebnisse der eigenen Untersuchungen und Entwicklungstests aufgeführt.

Der Untersuchungsbefund muss relevante Ergebnisse der Untersuchung zu Grobmotorik, Feinmotorik, Kognition, Sprache und sozial-emotionaler Entwicklung enthalten. Es empfiehlt sich die Verwendung eines strukturierten Untersuchungsbogens, z.B. Vorschlag derselben Arbeitsgruppe (siehe Anlage 2). Hierbei kann man auf relevante aktuelle Befunde anderer Institutionen z.B. des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) zurückgreifen. Liegen entsprechende Befunde vor, ist die Erstellung des Gutachtens nach Aktenlage möglich.

Im Rahmen der Untersuchung ist es wichtig, über die Seh- und Hörfähigkeit des Kindes eine Aussage treffen zu können. Je nach Alter des zu untersuchenden Kindes können im Gesundheitsamt entsprechende Seh- und Hörtests durchgeführt werden. Alternativ können Fremdbefunde genutzt werden.

Für die ärztliche Diagnostik ist ein standardisiertes Untersuchungsverfahren anzuwenden. Dabei kann entsprechend der Erfahrung des Untersuchers und der jeweiligen Untersuchungssituation ein standardisierter Entwicklungstest eingesetzt werden. Die Verwendung eines standardisierten Tests bei der Untersuchung dient dazu, die eigenen erhobenen Befunde zu untermauern und dadurch abzusichern.

Beispiele evaluierter Tests sind:

Entwicklungstests:

- Bayley Scales of Infant Development II + III
- Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre (ET6-6R)
- Griffiths-Entwicklungsskalen (deutsch)
- Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (1. Lebensjahr) und (2. und 3. Lebensjahr)

Screenings:

- Denver-Entwicklungsskalen
- BUEVA (Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter) (vgl. Macha, 2010).

Für alle genannten Tests gibt es spezifische Kritikpunkte. Meistens betreffen diese das Alter der Tests und damit das der normierten Stichprobe. Laut Macha sind Entwicklungstests *„aktuelle oder gebräuchliche, deutschsprachige Breitband-Entwicklungstests (allgemeine Entwicklungstests) [...], die ein differenziertes Entwicklungsprofil liefern“*.

Entwicklungsscreenings bieten eine Grobeinschätzung (auffällig vs. unauffällig) (vgl. Macha, 2010).

Für spezifische Fragestellungen z.B. zur Sprache, Motorik oder Intelligenz stehen weitere Tests zur Verfügung. Diese erfordern jedoch zusätzliche Zeitressourcen und Qualifikationen (Psychologen), die nicht im Gesundheitsamt als verfügbar vorausgesetzt werden können.

Entscheidend ist, sich ein bedarfsgerechtes Testrepertoire auszuwählen, anzueignen und ausreichende Erfahrung zu sammeln, um sicher in der Einschätzung zu werden. Der in der Untersuchung verwendete Test muss im Gutachten genannt werden.

zu 12. Förderziele und ergänzende empfohlene Maßnahmen(siehe Anhang zum Leitfaden S. 11)

Förderziele

Durch die Festsetzung von Förderzielen hat man die Möglichkeit der aktiven Gestaltung der Frühförderung. Die Förderziele dienen als Grundlage für die Hilfeplanung der Leistungserbringer. Die Vorgabe von Zielen hat den zusätzlichen Effekt, dass in Förderberichten dazu zwingend Stellung zu nehmen ist. Wenn nach einem Förderzeitraum die Ziele nicht erreicht sind, entsteht die Notwendigkeit der Begründung. So kommt es zu einem Dialog (im besten Fall zu Hilfeplangesprächen) mit den Leistungserbringern und den Eltern, der qualitativ sinnvoll ist. Gelingt eine verbindliche Absprachekultur wird die Qualität von Frühförderung verbessert.

Bei der Formulierung von Förderzielen ist die Beachtung der SMART-Kriterien⁴ sinnvoll und führt zu konkreteren Zieldefinitionen. Es ist jedoch nicht zwingend erforderlich SMARTe Ziele zu finden, da häufig bei Kleinkindern das Entwicklungspotential schwer einzuschätzen ist. Ein konkretes Beschreiben von Entwicklungsmeilensteinen oder Fähigkeiten im Bereich der Teilhabe ist jedoch wichtig. Ziele müssen sich von der Schwere der Erkrankung und den individuellen Befunden ableiten. Bzgl. des Förderziels Teilhabe bieten sich Aussagen zu den in

⁴ Die Abkürzung SMART steht für: S = Specific (Spezifisch), M= Measurable (Messbar), A = Achievable (Erreichbar), R = Realistic (Realistisch) und T= Time framed (Zeitraumen).

Punkt 7. genannten Bereichen nach ICF-CY an. Beispielhaft befindet sich ein Förderplan in der Anlage (siehe Anhang zum Leitfaden S. 14 ff.).

Die Einbeziehung des Elternhauses ist Bestandteil der heilpädagogischen Frühförderung. Darüber hinaus kann im Rahmen der Förderziele eine klare Empfehlung für die Beteiligung des Elternhauses wichtig sein. Oftmals ist auch eine Empfehlung für das soziale Umfeld (Kindergarten, Einbindung der Erzieher, ggf. Therapeuten) notwendig. Somit stellen nicht nur die sprachlichen, motorischen und kognitiven Fähigkeiten der Kinder wichtige Ziele dar, sondern auch Ziele, welche die Beziehungsebene und die Teilhabe betreffen.

Ergänzende empfohlene Maßnahmen

Ergänzend zur Frühförderung sind bei entsprechender Indikation flankierende Maßnahmen zu empfehlen, z.B.:

- Weiterführende medizinische Diagnostik und/oder ggf. Therapien (z.B. Augenarzt, Orthopäde)
- Zusätzliche Beratung durch Jugendhilfeträger (Jugendamt)
- Familien- und Erziehungsberatung

Zur Planung später möglicherweise notwendiger Maßnahmen ist es sinnvoll, die Entwicklungsperspektiven zu berücksichtigen (z.B. rechtzeitige Beantragung teilstationärer Maßnahmen, Vorstellung beim Sprachheilbeauftragten etc.).

Besonderheiten der gemeinsamen Förderplanerstellung (siehe Anhang zum Leitfaden S. 11 f.)

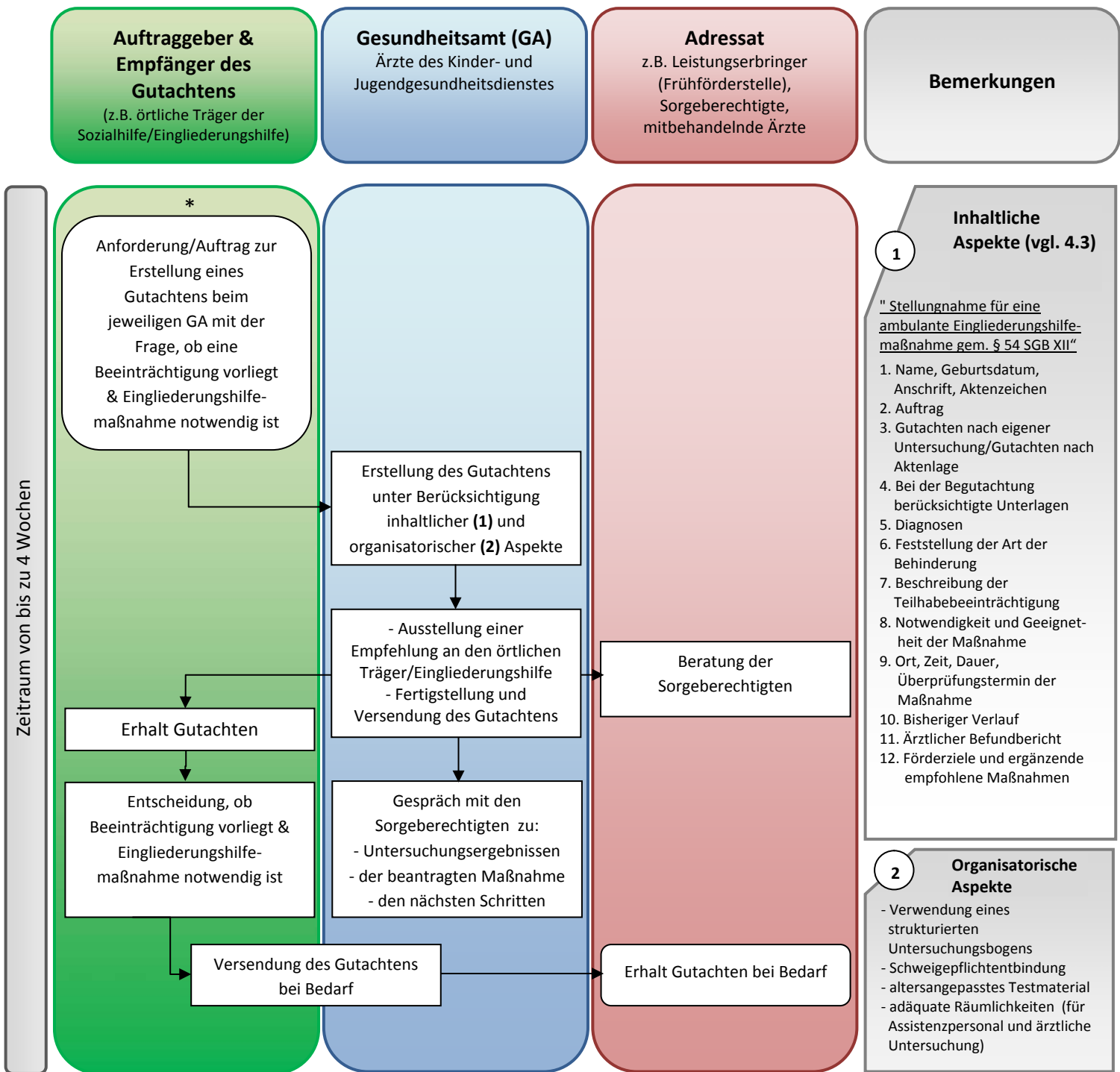
5. Auswertung der Ergebnisse und Beratung der Sorgeberechtigten

Sofern das Gutachten nicht nach Aktenlage erstellt wurde, erfolgt im Anschluss an die Untersuchung und die Zusammenschau der Ergebnisse ein Gespräch mit den Sorgeberechtigten mit folgenden Inhalten:

- Untersuchungsergebnisse
- Eingehen auf die beantragte Maßnahme
- Aufklärung über die nächsten Schritte

Bei Aushändigung des Gutachtens an die Eltern ist der Behindertenbegriff manchmal problematisch. Es wird angeraten, offen damit umzugehen. Im Sozialhilfeantrag wird bereits darauf hingewiesen, dass es ein Antrag wegen einer Behinderung bzw. einer drohenden Behinderung ist.

Prozess der Gutachtenerstellung



*Hinweis: Zugangswege zum Antragsverfahren (siehe 4.1. Organisatorischer Ablauf) sind in dieser Prozessbeschreibung nicht berücksichtigt.

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung
(Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Untersuchungsbogen

Kopf des jeweiligen Amtes

Datum: _____

Name:	Vorname: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geb.datum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	Telefonnummer:
Anschrift:		
Anwesend:		
Grund der Vorstellung:		
	Vater (Stiefvater/Pflegevater/Adoptivvater)	Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter/Adoptivmutter)
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Beruf:		
derzeitige Tätigkeit:		
abweichende Anschrift zu oben:		

Eltern/Familienstand:	ledig	Partnerschaft	verheiratet	getrennt lebend	geschieden	verwitwet	keine Angabe
-----------------------	-------	---------------	-------------	-----------------	------------	-----------	--------------

Geschwister/ Geschlecht								
Geburtsdat.								
Kita/Schule								

Sorgerecht:	Krankenkasse:	über wen:
-------------	---------------	-----------

Besonderheiten (Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis):

Tagesbetreuung:		seit/bis	Zeiten
Krippe:			
Kindergarten:			

Erkrankungen in der Familie:

Eltern verwandt ja/nein:	
mütterliche Familie:	
väterliche Familie:	
Geschwister:	

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung (Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Schwangerschaftsverlauf:

Komplikation/Besonderheiten: ja nein

Medikamenteneinnahme: _____ Nikotin: _____ Alkohol: _____

Sonstiges: _____

Geburt:

Geburtsort:

Spontangeburt Beckenendlage Vakuumentraktion/Zange Sectio

Schwangerschaftswoche: _____ Geburtsgewicht: _____ g Körperlänge: _____ cm

Kopfumfang: _____ cm APGAR: / / / Na-pH: _____

Postnatale Komplikationen (innerhalb der ersten vier Lebenswochen): _____

Neugeborenenperiode/Säuglingszeit:

Stillen ja nein Wie lange? _____

Trinkverhalten: _____

Gewichtsentwicklung: _____

Verhalten(ruhig/unruhig/zufrieden): _____ Schreikind: ja nein

	Vorsorgeuntersuchungen Ergebnis
U 1	
U 2	
U 3	
U 4	
U 5	
U 6	
U 7	
U 7 a	
U 8	
U 9	

Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung:

Sitzen	Monate	Sauberkeit	
freies Gehen	Monate	tags:	nachts:
erste Worte	Monate	Mehrwortsätze	Monate

Mobilität:

Treppe:

Bobby-Car Dreirad Laufrad Fahrrad

Orthesen/Hilfsmittel: _____

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung (Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Impfungen:

Jahr	Diphtherie	Tetanus	Per-tussis	Polio	HIB	Hep. B	MMR	Meningo-kokken	Pneumo-kokken	Vari-zellen	Sons-tige

Vorerkrankungen:

Durchgemachte Krankheiten:

Krankenhaus/ambulante Operationen:

wann	Grund	wo

Behandelnde Ärzte:

Vordiagnostik:

Bisherige Therapien:

- | | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|-----------|--------------------------------|
| Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja /Woche seit | in Praxis | <input type="checkbox"/> Pause |
| Ergotherapie | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja..... /Woche seit | in Praxis | <input type="checkbox"/> Pause |
| Psychomotorik | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja /Woche seit | in Praxis | <input type="checkbox"/> Pause |
| Sprachtherapie | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja /Woche seit | in Praxis | <input type="checkbox"/> Pause |
| Frühförderung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja /Woche | Anbieter: | |
| sonstige: | | | | |

Medikamente:

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung (Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Sozial-emotionale Vorgeschichte:

Regelverhalten:

Eltern-Kind-Interaktion (Umgang mit Ge- und Verboten):

Spielverhalten zuhause (wie lange selbständiges Spiel):

Bevorzugtes Spielmaterial:

Gefahrenbewusstsein:

Kontakt zu Gleichaltrigen/Verhalten zu den Geschwistern:

Gerne im Kindergarten?/gut integriert in der Gruppe?:

Zuhören beim Vorlesen/Verstehen des Inhalts/wie lange ist Vorlesen möglich :

Medienkonsum:

Appetitverhalten/regelmäßige Mahlzeiten/Vorlieben:

Schlafverhalten:

Stärken des Kindes:

Lebenspraktische Fertigkeiten/Selbständigkeit:

Selbständigkeitsalter (MFE):

An- und Ausziehen:

Verschlüsse:

Körperpflege:

Toilettengang:

Tag/Nacht:

Umgang mit Besteck:

besondere Angewohnheiten:

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung (Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Untersuchungsbefund:

Größe: cm	Gewicht : kg	BMI:	Kopfumfang: cm
Perz:	Perz:	Perz:	Perz:

Sehtest:

Visus rechts	Visus links	Brille	Stereosehen	Farbsinntest
--------------	-------------	--------	-------------	--------------

Hörtest:

rechts dB	links dB	Hörgerät	
-----------------	----------------	----------	--

Körperliche Untersuchung:

dysplastische Zeichen/Stigmata	HNO-Bereich	Gebiss
Herz	Lunge	Bauch
Genitale	Haut	Wirbelsäule

Fußfehlstellung	Muskeltonus	Reflexstatus
Kontrakturen	Spastik	Tremor
Ataxie	Fingeropposition	Diadochokinese
Anmerkungen/Besonderheiten		

Grobmotorik:

Gangbild	Überkreuzbewegungen	Einbeinstand links Einbeinstand rechts
Einbeinhüpfen links	Zehengang	Hüpfen
Einbeinhüpfen rechts	Hackengang	
Besonderheiten		

Feinmotorik:

Händigkeit	Stifhaltung	Stiftführung
Auge-Hand-Koordination		
Besonderheiten		

Anlage 2 Dokumentationsbogen für die ärztliche Untersuchung
(Vorschlag der Arbeitsgruppe)

Kognition:

Farben	Formen	Zählen
Mengenerfassung	Wahrnehmung auditiv	Wahrnehmung visuell
Aufgabenverständnis	Testergebnisse	
Besonderheiten		

Sprache:

Mehrsprachigkeit	Familiensprache
Oralmotorik	Speichelfluss
Dyslalie	Dysgrammatismus
Wortschatz	Redeflussstörung
Lautdifferenzierungsprobleme	Sprachverständnis
Besonderheiten	

Sozialverhalten/Psych:

Konzentration	Ausdauer
Motorische Unruhe	Kooperation
Nähe-/Distanzverhalten	Ängstlichkeit
Selbstvertrauen	Eltern-Kind-Interaktion
Besonderheiten	

Beurteilung/Zusammenfassung/empfohlene Maßnahmen:

Erklärung

Auftraggeber des Gutachtens/der Untersuchung: _____

Anlass der Begutachtung: _____

Für mein Kind

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Wohnort:	

befreie ich die mein Kind untersuchenden Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes
im Hinblick auf das gesamte erstellte Gutachten von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- dem Auftraggeber des Gutachtens,
- der aufnehmenden Einrichtung (Kindergarten/Frühförderstelle),
- dem behandelnden Kinderarzt/Kinderärztin,
- weiteren Einrichtungen und Personen: _____

Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab und weiß, dass ich sie jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Entbindung von der Schweigepflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch

(Auf Nachfrage geben wir gern Einsicht in den § 203 StGB).

Anlass:

Ich entbinde die behandelnden Ärzte sowie ärztliche und nichtärztliche Institutionen gegenüber den Ärzten des Name und Abteilung des Gesundheitsamtes von der Schweigepflicht.

Behandelnde Ärzte

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

S P Z (Medizin, Psychologie, Therapie)

Hannover

Krankenhaus/Institution

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

Therapeuten/Hausfrühförderung/Kindergarten/Einrichtungen

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Einrichtungen und beteiligte Dienststellen (in Region und Stadt Hannover) im notwendigen Umfang von den erhobenen Befunden in Kenntnis gesetzt werden:

Träger der Hausfrühförderung

Kindertagesstätten:

Schule:

Schulamt

FB f. Soziales/Sozialamt

FB Jugend/Familie

51.15 (Jugendärztlicher Dienst)

53 (FB Gesundheit)

KSD/ASD

Versorgungsamt

Gremium

vom _____

Einrichtungen

S P Z (Medizin, Psychologie, Therapie)

Behandelnder Arzt

Die Entbindung gilt nur im Rahmen des oben genannten Anlasses.

(Name, Vorname)

(Ggf. Zeichnungsberechtigte/r)

(Geburtsdatum)

Vater Mutter Betreuer/in

_____ gleiche Anschrift

(Anschrift)

(Name, Vorname)

(Anschrift)

_____, den _____

Unterschrift, ggf. Betreuer/in bzw.
bei Minderjährigen des Sorgeberechtigten

Quellenangaben

BGBl. I (2012).

Verfügbar unter: www.buzer.de/fna/217-Sozialhilfe%20und%20Wohlfahrtswesen.htm

Zugriff am: 01.03.2013

VO zu § 60 SGB XII: Eingliederungshilfe-VO

Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bshg_47v/BJNR003390964.html

Zugriff am: 01.03.2013

Fegert, J. M. (2008). Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung und Zieldefinition (PädZi) unter besonderer Berücksichtigung der seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII. 3. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag, Essen

Hollenweger, J. (2007). Grundzüge und Besonderheiten der ICF-CY, ICF für Kinder und Jugendliche. Fachtag ICF/ICF-CY.

Verfügbar unter: www.lerntipps.ch/materialpool/wp-content/uploads/2010/11/icf_cy.pdf

Zugriff am: 01.03.2013

Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O. (2011) unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICF-CY - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Huber

Macha, Thorsten (2010). Entwicklungsdiagnostik.

Verfügbar unter: www.entwicklungsdiagnostik.de/entwicklungstest.html

Zugriff am: 01.03.2013

Rosenkötter, H. (2007). Qualitätszirkel, Umschriebene Entwicklungsstörungen im SPZ. Publikation

Zugriff am: 01.03.2007

Schlack, H. G. (2011). Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit.

Verfügbar unter: www.kita-fachtexte.de/fileadmin/website/FT_schlackl_2011.pdf

Zugriff am: 01.03.2013

Anhang zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

(ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen gem. § 54 SGB XII, speziell § 55 und § 56 SGB IX)



Landesverband Niedersachsen der
Ärztinnen & Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Anhang zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung - ambulante Eingliederungshilfemaßnahmen gem. § 54 SGB XII, speziell § 55 und § 56 SGB IX

Version 1.0

Juni 2016

Herausgeber: Die Autoren des Leitfadens sind die Mitglieder der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst" des Landesverbandes des Anhangs Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst e. V.

Autoren: Dr. med. Jacqueline Bahlmann-Duwe,
Gesundheitsamt für die Stadt Salzgitter

Dr. med. Christine Hartwig,
Gesundheitsamt Landkreis Stade

Dr. med. Claudia Jahnke,
Gesundheitsamt Stadt Braunschweig

Dr. med. Bettina Langenbruch,
Gesundheitsamt Landkreis Hildesheim

Dr. med. Frank Meya,
Gesundheitsamt Landkreis Wesermarsch

Dorothea Pein,
Region Hannover

Dr. med. Sabine Schmidt,
Gesundheitsamt Vechta

Dr. med. Julia Steitz-Matiszick
Gesundheitsamt Landkreis Diepholz

Dr. med. Hedwig Tasche,
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück

Dr. med. Christine Thiel,
Gesundheitsamt Stadt Oldenburg

Verena Lührs, M. A.,
Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen,
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Ergänzende Erläuterungen zum Leitfaden für die Sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Inhalt

1. Leistungsvereinbarungen mit Leistungserbringern.....	1
2. Eigene Untersuchung vs. Gutachten nach Aktenlage.....	2
3. Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigung	3
4. Abgrenzung Frühförderung (SGB XII, Sozialamt) gegenüber Heilmitteln (SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung)	3
5. Abgrenzung der Leistungen des SGB XII (Sozialhilfe) zu den Leistungen des SGB VIII (Jugendhilfe)	6
6. Förderziele und Förderplan (siehe Leitfaden S. 10)	11
7. Anlagen	14

Im Juli 2013 wurde der „Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung“ veröffentlicht. Im Rahmen mehrerer Fachtagungen (Landesverbandstagung ÖGD Niedersachsen „Robert-Koch-Tagung“, Bundeskongress BVÖGD) und einer Evaluation wurden differenzierte Rückmeldungen und spezifische Nachfragen formuliert. Angeregt durch diese Fachdiskussion hat die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ hierzu ergänzende Orientierungshilfen erarbeitet.

Die ergänzenden Erläuterungen u.a. zu den Themen Leistungsvereinbarungen, Teilhabebeeinträchtigungen und Abgrenzung zu anderen Leistungen des SGB V, VIII und XII sind im jetzt vorliegenden Anhang zusammengestellt.

1. Leistungsvereinbarungen mit Leistungserbringern

Die Leistungsvereinbarung wird zwischen dem Leistungsträger (Sozialhilfeträger) und dem Leistungserbringer (in diesem Falle der Frühförderstelle) geschlossen.

Die Leistungsvereinbarung beinhaltet die fachlichen Anforderungen, die an die jeweiligen Anbieter gestellt werden und ist, neben einer zusätzlichen Vergütungs- und ggf. auch Prüfungsvereinbarung, die vertragliche Grundlage für die Leistungsanbieter in der jeweiligen Kommune tätig werden zu können. Die Erstellung einer Leistungsvereinbarung obliegt dem Leistungsträger.

Aus Sicht der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ sollte die Chance genutzt werden, medizinisch-fachliches Know-how in die Formulierung einer Leistungsvereinbarung einfließen zu lassen. Dies erfordert eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit dem Leistungsträger.

Der Vergleich einiger Leistungsvereinbarungen zeigt eine große Variation der Inhalte insbesondere in den Details und der Ausführlichkeit der Ausformulierung. Es lassen sich jedoch Gliederungspunkte nennen, die in allen Leistungsvereinbarungen zu finden sind.

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Dazu gehören:

- Berechtigter Personenkreis
- Ziele der Leistungen
- Art der Leistungen
- Inhalt der Leistungen:
 - Direkte Leistungen
 - Indirekte Leistungen
 - Sachleistungen
 - Zeitanteile der Leistungen
 - Umfang der Leistungen
- Strukturqualität:
 - Qualifikation des Personals/Personelle Ausstattung
 - Sächliche Ausstattung
 - Betriebliche Organisation
 - Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Prozessqualität:
 - Feststellung des Hilfebedarfs und Förderplan
 - Dokumentation
- Ergebnisqualität

Über die jeweils gültige Leistungsvereinbarung im eigenen Zuständigkeitsbereich sollte man sich in Abstimmung mit dem jeweiligen Sozialamt (Leistungsträger) informieren. Unter den Stichworten „Leistungsvereinbarung“ und „Frühförderung“ sind Beispiele im Internet zu finden.

2. Eigene Untersuchung vs. Gutachten nach Aktenlage

Ergänzung zum Leitfadenkapitel: 4.3 Struktur des Gutachtens und inhaltliche Anforderungen (siehe Leitfaden S. 4 ff.) Gliederungspunkt 3

Eine Begutachtung nach Aktenlage ist nach Meinung der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Gutachten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ möglich,

- wenn vorliegende medizinische Unterlagen eine eindeutige Einschätzung bezüglich der Fragestellungen des Gutachtens ermöglichen. Zu berücksichtigen sind entsprechende Befunde zur Entwicklung, wenn diese durch eine Kinderklinik, ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) oder einen Pädiater mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie erhoben wurden. Entsprechendes gilt für standardisierte Testverfahren, wenn diese von Kinder- und Jugendpsychiatern, unabhängigen Psychologen oder qualifizierten Fachpersonen durchgeführt wurden.
- wenn diese medizinischen Unterlagen nicht älter als ein halbes Jahr sind.
- wenn die Vorbefunde ermöglichen, das Vorliegen einer Behinderung sicher beurteilen zu können und ein aktueller Therapiebericht den Verlauf sicher einschätzen lässt.
- wenn wahrscheinlich ist, dass außer der beantragten keine zusätzlichen Maßnahmen erforderlich sind.
- bei einer Erstbewilligung in Ausnahmefällen.

In allen anderen Fällen ist eine eigene Einschätzung und Untersuchung notwendig, insbesondere bei einer ablehnenden Empfehlung.

3. Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigung

Ergänzung zum Leitfadenkapitel: 4.3 Struktur des Gutachtens und inhaltliche Anforderungen (siehe Leitfaden S. 4 ff.) Gliederungspunkt 7

In der Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen wird zunehmend das Prinzip der Fürsorge und das damit verbundene Denken verlassen und als Ziel die Teilhabe und Aktivität des Betroffenen in den Blickpunkt gerückt. Bei der Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung muss berücksichtigt werden, wie das Kind seine Einschränkung erlebt, d.h. die subjektive Sicht des/der Betroffenen muss einbezogen werden.

Vorrangig geht es um ein möglichst selbstbestimmtes Handeln und die Entfaltung in den alterstypischen Lebensbereichen.

Die Unterstützung muss so gestaltet werden, dass über die Anregung und Erweiterung der Aktivität die bestmögliche Teilhabe am Alltagsleben erreicht wird. Es geht also nicht nur um die Therapie eines funktionellen oder gesundheitlichen Defizits, sondern um die Stärkung der Eigenkräfte im jeweiligen Lebensumfeld sowie um die dort vorhandenen Hilfsmöglichkeiten. Die Kontextfaktoren können sich fördernd oder hemmend auswirken und Einfluss auf eine mehr oder weniger gelungene Inklusion bzw. Rehabilitation haben.

Zur personenzentrierten Planung von Rehabilitationsprozessen sowie der passgenauen Gestaltung von Hilfen ist die Anwendung des ICF-CY (siehe Leitfaden S. 7) hilfreich.

Gleiche Funktionsbeeinträchtigungen können unter verschiedenen Anforderungen zu sehr unterschiedlichen Teilhabebeeinträchtigungen führen, z.B. ist ein Verwaltungsbeamter bei Verlust des linken Mittelfingers in seiner Berufsausübung kaum behindert, ein Geiger dagegen erheblich. Im Kindesalter würde z.B. ein angeborenes Fehlen einer Gliedmaße (Amelie) aufgrund frühkindlicher Kompensationsmöglichkeiten ein anderes Ausmaß an Teilhabebeeinträchtigung bedeuten als der Verlust des gleichen Körperteils im späteren Lebensalter (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015).

Auch schwere Einschränkungen wirken sich meist nicht auf alle Lebensbereiche gleichermaßen aus. So kann die Kompetenz in manchen Lebensbereichen, die von der Funktionseinschränkung nicht betroffen sind, sogar besonders hoch sein. Wichtig ist, zunächst immer die individuellen Fähigkeiten zu beschreiben. Der Hilfebedarf behinderter Menschen kann selbst bei gleicher Beeinträchtigung individuell sehr verschieden sein.

4. Abgrenzung Frühförderung (SGB XII, Sozialamt) gegenüber Heilmitteln (SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung)

Ergänzung zum Leitfadenkapitel: 2. Gesetzliche Grundlagen zur Frühförderung (siehe Leitfaden S. 2)

Definition und gesetzliche Grundlagen der Heilmittel

- Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) sind medizinische Therapien. Sie zielen darauf, krankheitsbedingte Funktionseinschränkungen zu verbessern.

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

- Heilmittel sind Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des SGB V und werden durch Vertragsärzte verordnet. Die Ärzte des ÖGD können die Verordnung empfehlen.
- Die Verordnung von Heilmitteln wird durch die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Eine Verordnung ist möglich (§ 3 Abs. 2 Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, 2011), wenn die Heilmittel notwendig sind, um
 - eine Krankheit zu heilen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten oder
 - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zu wirken.
- Die Verordnungsmöglichkeiten werden durch den Heilmittelkatalog im zweiten Teil der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses detailliert festgelegt (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2011):

Den Indikationen, bestehend aus Diagnosen und funktionellen Beeinträchtigungen, sind verordnungsfähige Heilmittel zugeordnet und hinsichtlich Art und Verordnungsvolumen spezifiziert.
- Die Heilmittelrichtlinie führt in § 6 Abs. 1 aus, dass Heilmittel nicht verordnet werden dürfen, wenn störungsbildspezifische pädagogische/heilpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung des Störungsbildes geboten sind. Sie können jedoch zusätzlich zu diesen Maßnahmen bei weiterreichender oder anderer medizinischer Indikation verordnet werden.

Definition und gesetzliche Grundlagen der Frühförderung

- Frühförderung ist eine rehabilitative heilpädagogische Förderung. Zusätzlich zu einem Funktionstraining hat Frühförderung einen ganzheitlichen und erzieherischen/pädagogischen Anspruch, wie z.B.
 - Aktivierung und Realisierung der vorhandenen Ressourcen eines Kindes
 - Vermittlung des Gefühls von Selbstwirksamkeit
 - Stärkung von Selbstbewusstsein, Selbstständigkeit und sozialkompetentem Verhalten (siehe Leitfaden S. 8)
- Frühförderung (§ 55 SGB IX) ist eine Leistung der Sozialämter für Kinder vor der Einschulung als Leistung zur Teilhabe in der Gesellschaft. Die Sozialämter entscheiden über die Gewährung von Frühförderung in der Regel aufgrund einer Begutachtung durch die Ärzte des ÖGD. Frühförderung wird gewährt, wenn die Kinder durch eine Behinderung im Sinne § 2 Abs. 1 des SGB IX über einen Zeitraum länger als 6 Monate wesentlich in der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eingeschränkt sind oder wenn eine solche wesentliche Behinderung bzw. Teilhabeeinschränkung droht und die Maßnahme geeignet erscheint, dieser Behinderung/ Teilhabeeinschränkung entgegen zu wirken (§ 53 Abs. 1 und 2 SGB XII) (siehe Leitfaden S. 2).
- Der Begriff der Wesentlichkeit einer Behinderung wird in der Leitlinie der BAGÜS „Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe, Orientierungshilfe für die Feststellung der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)“ erläutert (BAGÜS, 2009) und mit Beispielen verdeutlicht: Eine Behinderung ist eine gesellschaftliche Teilhabeeinträchtigung auf Grund einer Einschränkung von körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen (BAGÜS, 2009). Das Ausmaß der Teilhabeeinschränkung resultiert aus dem Zusammenspiel der Funktionsschwäche mit hemmenden und fördernden Kontextfaktoren und personenbezogenen Faktoren. Bei der Begutachtung zur Frage einer wesentlichen Behinderung sind die Kontextfaktoren zu

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

berücksichtigen. Sie können im Einzelfall bei einer gegebenen Funktionseinschränkung mit darüber entscheiden, ob eine wesentliche oder nicht wesentliche Teilhabebeeinträchtigung und damit ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht.

- Nach § 2 SGB XII gilt der Nachrangigkeitsgrundsatz der Sozialhilfe gegenüber anderen Trägern von Sozialleistungen, d.h. der Anspruch auf Frühförderung ist nachrangig zu dem Anspruch auf Heilmittel nach SGB V, wenn beide Leistungen das gleiche Ziel haben.

Die Differentialempfehlung Heilmittel versus Frühförderung

Zu klären sind die Fragen:

1. Welche Diagnosen, Funktionseinschränkungen und Kontextfaktoren bestehen?
2. Können Heilmittel verordnet werden?
D.h. sind bei den festgestellten Diagnosen und Funktionseinschränkungen Heilmittel entsprechend des Heilmittelkataloges verordnungsfähig?
3. Ist die Gewährung von Frühförderung möglich?
D.h. besteht oder droht unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Funktionseinschränkung, der zeitlichen Dauer der Funktionseinschränkung und der fördernden bzw. hemmenden Kontextfaktoren eine wesentliche gesellschaftliche Teilhabebeeinträchtigung und damit eine wesentliche Behinderung?
4. Falls beide Maßnahmen in Frage kommen:
Kommt der Nachrangigkeitsgrundsatz der Sozialhilfe zum Tragen?
D.h. hätten Heilmittel und Frühförderung eine identische Zielsetzung?

Im Begutachtungsalltag ergeben sich daraus vier verschiedene Konstellationen:

- 1.) Eine Heilmittelverordnung ist möglich, eine wesentliche Behinderung droht oder besteht nicht
 - Beispiel 1: multiple Dyslalie F80.0/ICD 10 bei ausreichend verständlicher Sprache
 - Beispiel 2: Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen F82/ICD 10Empfehlung: Heilmittel/häufigste Konstellation im Kindesalter, allerdings werden diese Kinder meist den niedergelassenen Ärzten und nicht dem ÖGD vorgestellt
- 2.) Gewährung von Frühförderung ist bei bestehender/drohender wesentlicher Behinderung möglich, Heilmittel sind nicht verordnungsfähig
 - Beispiel 1: Einschränkungen von sprachlichen Vorläuferfähigkeiten bei einem zweijährigen Kind (Einschränkungen für Kommunikation oder triangulären Blickkontakt), möglicherweise im Rahmen einer kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörung F837/ICD 10
 - Beispiel 2: Intelligenzminderung F71.1/ICD 10 mit/ohne Verhaltensstörung
 - Beispiel 3: frühkindlicher Autismus F84.0/ICD 10 bei einem jüngeren KleinkindEmpfehlung: Frühförderung/häufige Konstellation in der ÖGD Begutachtung
- 3.) Eine Heilmittelverordnung ist möglich, zusätzlich ist eine Gewährung von Frühförderung bei bestehender/drohender wesentlicher Behinderung möglich. Beide Maßnahmen haben eine unterschiedliche Zielsetzung, sodass der Nachrangigkeitsgrundsatz der Sozialhilfe nicht zum Tragen kommt.

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

- Beispiel 1: Spracherwerbsstörung F80/ICD10 Komorbiditäten wie, Störungsbewusstsein/sozioemotionale Auffälligkeiten und Intelligenzminderung und/oder mit hemmenden Kontextfaktoren
- Beispiel 2: infantile Zerebralparese G80/ICD10 mit Intelligenzminderung, sozioemotionalen Auffälligkeiten oder schwerwiegenden hemmenden Kontextfaktoren

Empfehlung: Heilmittel und Frühförderung/häufige Konstellation in der ÖGD-Begutachtung

4.) Eine Heilmittelverordnung ist möglich und eine wesentliche Behinderung droht nicht bzw. besteht nicht. Heilmittel und Frühförderung hätten die gleiche Zielsetzung, sodass der Nachrangigkeitsgrundsatz der Sozialhilfe zum Tragen kommt und die Gewährung von Frühförderung nicht möglich ist

- Beispiel 1: Spracherwerbsstörung F80/ICD10 im Ausmaß einer wesentlichen Behinderung ohne bedeutsame Komorbiditäten

Empfehlung: Heilmittel/Seltene Konstellation in der ÖGD-Begutachtung. In der Regel bestehen bei einer ausgeprägten Funktionsstörung, die allein schon eine Behinderung verursacht, auch bedeutsame Komorbiditäten.

Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe entsteht nicht, wenn ein Anspruch auf Pflicht- und Ermessensleistungen, die demselben Ziel dienen, nach anderen Rechtsvorschriften (z.B. SGB II, III, V, VIII, IX Teil 2, IX BVG) besteht. Das bedeutet: In einem Fall, in dem z.B. Leistungen des SGB V und des SGB XII dem gleichen Ziel dienen würden, müssen zuerst die Maßnahmen nach SGB V ausgeschöpft werden (Nachrangigkeitsgrundsatz der Sozialhilfe).

5. Abgrenzung der Leistungen des SGB XII (Sozialhilfe) zu den Leistungen des SGB VIII (Jugendhilfe)

Ergänzung zum Leitfadenkapitel: 2. Gesetzliche Grundlagen zur Frühförderung (siehe Leitfaden S. 2)

5.1. Grundlagen zur Zuordnung der Sozial- oder Jugendhilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist nach § 53 Abs. 3 SGB XII, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe sind an unterschiedlichen Stellen im SGB allgemein beschrieben (z.B. §§ 10, 29 SGB I, 2, 26, 33, 41, 55 SGB IX, 53 SGB XII).

Gemeinsame Aufgabe aller Leistungen ist es, behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Diese einheitliche Zielsetzung gilt sowohl für die medizinischen Leistungen, als auch für die Leistungen Teilhabe am Arbeitsleben, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die ergänzenden Leistungen. Jede Leistung, sei sie medizinischer, beruflicher, schulischer oder sozialer Art, ist Teil dieser Gesamtaufgabe. Sie bleibt nicht der sozialen Eingliederung allein vorbehalten.

Anspruchsberechtigter Personenkreis (1)

Der anspruchsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ergibt sich aus § 53 SGB XII (siehe Leitfaden S. 2).

Ergänzende Erläuterungen zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Das deutsche Sozialleistungssystem folgt bislang einem trennenden Ansatz zum Umgang mit jungen Menschen. Für Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und ihre Familien ist die Kinder- und Jugendhilfe mit ihrem System des SGB VIII zuständig. Haben junge Menschen eine (drohende) seelische Behinderung, ist die Kinder- und Jugendhilfe ihr Referenzsystem, haben sie eine geistige und/oder körperliche Behinderung, ist die Sozialhilfe nach SGB XII vorrangig zuständig (§ 10 Abs. 4 SGB VIII).

Die Trennlinien verlaufen noch entlang der körperlichen Behinderungen oder des Intelligenzquotienten. Letztere betrifft die gesetzliche Zuständigkeitsaufspaltung bei geistiger Behinderung, die grundsätzlich anhand des Intelligenzquotienten ermittelt wird. Wird ein IQ-Wert 70 oder darüber festgestellt, besteht also keine geistige Behinderung und das Jugendamt ist zuständig. Liegt der IQ-Wert bei 69 oder darunter, müssen sich die jungen Menschen und ihre Familien an das Sozialamt wenden (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, 2009)

Trennung der jungen Menschen zwischen SGB VIII und SGB XII

junger Mensch mit Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	junger Mensch mit Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII)
IQ-Wert \geq 70	IQ-Wert \leq 69
körperlich gesund	körperlich eingeschränkt
psychisch krank (ohne zusätzliche Einschränkung)	psychisch krank und IQ-Wert \leq 69 und/oder körperliche Einschränkung

Die grundsätzliche Orientierung anhand des IQ-Wertes entspricht aus Sicht der Arbeitsgruppe einer nicht in jedem Fall zutreffenden Vereinfachung. Stattdessen ist die Bewertung dieses Zahlenwertes im Einzelfall eine komplexe Aufgabe: „Dabei erscheint zudem wichtig festzuhalten, dass das Erreichen eines bestimmten IQ-Wertes lediglich als Indiz für eine geistige Behinderung gilt, deren Wesentlichkeit maßgeblich danach zu bestimmen ist, in wieweit sie zu einer erheblichen Beeinträchtigung in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führen kann (LPK-SGB XII/Bieritz/Harder, 9. Auflage 2012 SGB XII § 53 Rn. 15). Dabei wirkt der Indizcharakter des IQ-Werts umso stärker, je niedriger der Wert ist. Ein festgestellter IQ-Wert im Bereich einer leichten Intelligenzminderung (IQ 50-69) ist jedenfalls für sich gesehen noch kein so starkes Indiz, dass von ihm allein auf eine wesentliche geistige Behinderung geschlossen werden könnte (FK-SGB VIII/Meysen SGB VIII § 35a Rn. 24)“ („Das Jugendamt“/Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht; Nr. 1 aus 2016; Herausgeber Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. DIJuF).

5.2. Leistungsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe

Der zweigliedrige Behinderungsbegriff des SGB IX

Der in das SGB VIII übernommene zweigliedrige Behindertenbegriff des SGB IX legt die kumulative Erfüllung zweier Voraussetzungen fest, um einen Anspruch auf Eingliederungshilfe begründen zu können:

- Die Abweichung der seelischen Gesundheit (mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate abweichend vom für das Lebensalter typischen Zustand).
- Die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (oder die nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende Beeinträchtigung der Teilhabe).

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Während beide Bedingungen als Voraussetzungen einer Leistungsverpflichtung im SGB IX in einem Satz geregelt sind (§ 2 Abs. 1 SGB IX), lässt der Gesetzgeber im SGB VIII durch die vorgenommene Trennung in § 35a Abs. 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 1a SGB VIII schon im Gesetzestext anklingen, dass die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit und die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung im SGB VIII über voneinander getrennte Verfahren durchgeführt werden. Im Unterschied zu den Regelungen des SGB XII, die Menschen mit geistiger und/oder körperlichen Behinderungen betreffen, findet bei der Anwendung des § 35a SGB VIII das Kriterium der „Wesentlichkeit“ keine explizite Beachtung. In der geschilderten Zweistufigkeit der Antragsprüfung sieht der Gesetzgeber gleichzeitig auch die Prüfung der Wesentlichkeit einer Behinderung als erfüllt an.

Eindeutige Zuständigkeit der Jugendhilfe

Laut BAGÜS „Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen“ (2009) wird ein ausschließlicher Bedarf

- an Hilfe zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII)
- oder wegen (drohender) seelischer Behinderung von Kindern und Jugendlichen (§ 35a SGB VIII)

durch die Jugendhilfe nach SGB VIII abgedeckt.

5.3. Abgrenzungskriterien des SGB VIII zur Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

Anwendung des § 35a SGB VIII auf Vorschulkinder – Abgrenzung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder

Mit den Vorschriften des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) in Verbindung mit den §§ 53 und 54 des zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) wurde vom Gesetzgeber die rechtliche Grundlage dafür geschaffen, Früherkennung und Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder zu erbringen und als so genannte **Komplexleistung** zu gestalten. Sie umfasst zwei Leistungskomponenten:

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen. Da die Leistungsträger und die Leistungserbringer sich auf Bundesebene nicht auf „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben verständigen konnten, hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zum 01.03.2003 entsprechend § 32 SGB IX eine Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung - FrühV) erlassen.

Niedersachsen hat nach langen intensiven Verhandlungen als Grundlage für die interdisziplinären Frühförderstellen die Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung 2008 ratifiziert und in Kraft gesetzt. Gemäß der Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung werden die medizinischen Leistungen und die heilpädagogischen Leistungen mit Pauschalen von den Krankenkassen und den örtlichen Sozialhilfeträger abgegolten. Nur in wenigen Kommunen in Niedersachsen wird dieses bisher umgesetzt.

Die Frühförderung kann von dem Auftreten der Behinderung (Diagnosezeitpunkt) bis zum Schuleintritt geleistet werden. Die Zuständigkeit für die Kostenübernahme für ambulante

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Frühfördermaßnahmen ist in Niedersachsen im Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB VIII) vom 5. Februar 1993 geregelt und benennt die vorrangige Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers. Bei ambulanten Komplexleistungen im Sinne der FrühV oder bei ambulanten Leistungen der heilpädagogischen Frühförderung ist der Sozialhilfeträger auch für den Personenkreis der Kinder mit einer seelischen Behinderung zuständig.

Bei den teilstationären Leistungen in einer Kindertagesstätte, beispielsweise einer heilpädagogischen oder integrativen Kindergartengruppe, handelt es sich jedoch nicht um Frühförderung. So definiert der „Gemeinsame Ausschuss nach § 5 AG SGB XII“ in einer Positionsbestimmung vom 18.11.2010 die Leistungen einer Kindertageseinrichtung als teilstationäre Maßnahme, die bei seelisch behinderten oder von einer seelischen Behinderung bedrohten Kindern die vorrangige Verpflichtung des Jugendhilfeträgers – also die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII – vorsieht.

Die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für teilstationäre Leistungen bei seelisch behinderten oder von einer seelischen Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen verbleibt somit nach § 35a SGB VIII bei den öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe.

Nach § 10 Abs. 4 SGB VIII wird die Vorrangigkeit der Eingliederungshilfe nach SGB XII für junge Menschen mit (drohender) geistiger oder körperlicher Behinderung, sowie der Bewilligung nach SGBXII im Ermessenwege (§ 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII) beim Sozialhilfeträger gesehen.

Im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung kommen auch andere, nicht ausdrücklich in § 54 Abs. 1 SGB XII und § 55 Abs. 2 SGB IX genannte Maßnahmen, in Betracht, sofern sie geeignet und erforderlich sind, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen, weil von einem lediglich beispielhaften, offenen Leistungstatbestand ausgegangen wird.

Die Vorschriften über die Eingliederungshilfe zielen allerdings auf die Eingliederung des behinderten Menschen und damit auf Leistungen an diesen, nicht an dritte Personen, wenn nichts anderes ausdrücklich im Gesetz geregelt ist (vgl. BSG-Urteil vom 24.3.2009, B 8 SO29/07 R). Damit sind erzieherische Leistungen, die nicht direkt am Kind bzw. Jugendlichen erbracht werden (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe), dem SGB VIII zuzuordnen. Sofern Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erbracht werden, umfassen sie auch die damit verbundene alltägliche Erziehung.

5.4. Mehrfachbehinderung

Der Begriff Mehrfachbehinderung wird von verschiedenen Disziplinen unterschiedlich verwendet. Im Rahmen der Eingliederungshilfe versteht man unter Mehrfachbehinderung das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Behinderungstypen, z.B. einer seelischen und/oder einer körperlichen bzw. geistigen Behinderung. Generell ergibt sich aus § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII bei einer Mehrfachbehinderung der Vorrang der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vor der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII.

Mit dieser Regelung ist jedoch nicht verbunden, dass damit der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII entfällt, womit natürlich auch an dieser Stelle Abgrenzungsprobleme zwischen Jugend- und Sozialämtern entstehen. Unstrittig ist, dass der Träger der Sozialhilfe im Überschneidungsbereich zwischen der Eingliederungshilfe (z.B. bei Leistungen im pflegerischen Bereich) und einer Hilfe zur Erziehung vorrangig verpflichtet ist. „Ein Nachrang der Jugendhilfe bewirkt auf der Ebene der Leistungsverpflichtung zum Hilfesuchenden keine Freistellung des

Ergänzende Erläuterungen zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

nachrangig verpflichteten Jugendhilfeträgers und damit auch keine alleinige Zuständigkeit des vorrangig verpflichteten Sozialhilfeträgers“.

Um den Bedarf an Leistungen nach dem SGB VIII sicherzustellen, sollte sich das Jugendamt an der Aufstellung des Förderplans nach SGB XII beteiligen.

Fallbeispiel 1 :

Somit ist jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob beispielsweise die Unterbringung außerhalb des Elternhauses ursächlich in der körperlichen oder geistigen Behinderung, beispielsweise in der Schwere der Behinderung, der Wohnverhältnisse oder des Wohnortes der Eltern liegt, oder ob die seelische Behinderung ursächlich für die Inanspruchnahme einer Leistung ist.

In einem neuen Urteil vom Oktober 2011 hat das Bundesverwaltungsgericht bei kongruenter Leistungspflicht zwischen Jugend- und Sozialhilfeträger die Vorrangigkeit der Sozialhilfe nach § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII betont. Es handelte sich um einen Fall eines geistig behinderten Kindes, bei dem nach der Trennung der Eltern kein Elternteil in der Lage war, die Erziehung und Betreuung des Kindes alleine zu übernehmen. Die Eltern beantragten Hilfe zur Erziehung, gleichzeitig bestand aufgrund der geistigen Behinderung ein Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB.

Fallbeispiel 2 :

Die Bedingungen zur Definition einer Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind zu beachten. Nach § 3 Abs. 2 ist die Entstehung einer seelischen Störung auch aufgrund „anderer Krankheiten oder körperlicher Beeinträchtigungen“ festzustellen. Diese müssen nicht den Grad einer körperlichen Behinderung erfüllen.

Folglich ist bei Erkrankungen mit genetischer Komponente, welche nach Prüfung des Einzelfalls ausschließlich eine Teilhabe einschränkung aufgrund defizitärer Ausprägungen in der sozial-emotionalen Entwicklung bedingen, eine körperliche Behinderung nicht zwingend zu konstatieren. (Häufige Erkrankungen dieser Art sind: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome [ADS/ADHS], Fetales Alkoholsyndrom, Gilles-de-la-Tourette-Syndrom, chromosomale Veränderungen)

Beim Klinefelter-Syndrom liegt abweichend vom üblichen männlichen Karyotyp (46, XY) ein zusätzliches X-Chromosom in allen oder einem Teil der Körperzellen vor. Die Chromosomenbesonderheit wirkt sich in unterschiedlichem Ausmaß auf die kognitive und körperliche Entwicklung und Leistungsfähigkeit aus. In dem vorliegenden Fall bestanden im Kleinkindalter typische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung, welche sich bei Schuleingang, jedoch nur noch in minimalen Ausprägungen ohne erkennbare Teilhabe einschränkung nachweisen ließen und nicht therapiebedürftig waren. Die Kognition war bei dem Jungen im Normbereich. Allerdings zeigten sich im sozial-emotionalen Verhalten deutliche Defizite, was eine Beschulbarkeit ab dem 2. Schuljahr extrem erschwerte. Wertung: In diesem Fall lag zwar in jeder Körperzelle „Veränderungen“ vor, welche jedoch in ihren Auswirkungen ausschließlich im Bereich einer (drohenden) seelischen Behinderung zu werten waren. Hier ist die Zuständigkeit der Prüfung der Leistungsberechtigung nach § 35a zu sehen, eine „Mehrfachbehinderung“ liegt nicht vor.

Fallbeispiel 3 :

Autismusspektrumstörung: Autistische Störungen (tiefgreifende Entwicklungsstörungen, F84-F84.9/ICD 10) sind gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster qualitativer Auffälligkeiten

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie durch eingeschränktes Interesse mit stereotyp repetitivem (sich wiederholendem) Verhalten. Die einzelnen Krankheitsbilder (z.B. frühkindlicher oder atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) unterscheiden sich in der Ausprägung der Symptomatik. Sofern durch diese Symptome eine Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe bedingt ist, liegt eine seelische Behinderung vor. Unabhängig davon sind die kognitiven Fähigkeiten im Einzelfall zu klären. Sofern zusätzlich eine Intelligenzminderung (F70-F73/ICD 10) vorliegt, ist von einer zusätzlichen geistigen Behinderung auszugehen. Entsprechend der unter Nr. 2 genannten Grundsätze sind gem. § 10 Abs. 4 SGB VIII bei solchen Mehrfachbehinderungen Leistungen nach SGB XII vorrangig.

5.5. Besondere Betreuungsangebote und Leistungen

Frühförderung

Die Frühförderung im Sinne dieser Orientierungshilfe ist in der Frühförderverordnung definiert. § 10 Abs. 4 Satz 3 SGB VIII besagt, dass Landesrecht regeln kann, dass Leistungen der Frühförderung für Kinder unabhängig von der Art der Behinderung vorrangig von anderen Leistungsträgern als der Jugendhilfe gewährt werden. Die integrative Förderung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung ist eine teilstationäre Maßnahme der Eingliederungshilfe und in sofern nicht Frühförderung im Sinne der Frühförderverordnung.

Behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien

Leistungen für geistig und/oder körperlich behinderte Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien werden nach § 54 Abs. 3 SGB XII gewährt (Landkreistag Baden-Württemberg, Kommunalverband für Jugend und Soziales, Städtetag Baden-Württemberg. (2011), „Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung“). Die Empfehlungen unter Nr. 1 und 2 dieser Orientierungshilfe gelten auch hierfür.

6. Förderziele und Förderplan (siehe Leitfaden S. 10)

Als Basis der heilpädagogischen Frühförderung sollen zu Beginn der Maßnahme Förderziele benannt und ein Förderplan erstellt werden. Dieser wird von der Frühförderstelle erstellt und gehört i.d.R. zu den Leistungsvereinbarungen der Frühförderstellen mit dem Kostenträger.

In der **Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.6.2003** wurde das Ziel der Förderung formuliert und Kriterien zur Erstellung eines Förderplans umfassend benannt. Diese werden im Folgenden **in Auszügen und leicht abgewandelt** in Bezug auf die ausschließlich pädagogische bzw. heilpädagogische Ausrichtung der Frühförderung dargestellt:

Förderziel

Drohende oder eingetretene Behinderung und die in deren Folge auftretende Teilhabebeeinträchtigungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Förderplan

Die Förderung ist handlungs- und alltagsorientiert und in die Lebenswelt des Kindes eingebettet. Sie findet in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder wesentlichen Bezugspersonen des Kindes statt und sollte auf der Grundlage eines Förderplans erbracht werden.

Der Förderplan berücksichtigt:

- Diagnose
- Relevante anamnestische Angaben
- Wesentliche Befunde
- Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Ressourcen (ICF)
- Darstellung und Beurteilung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förderangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen sowie unter Berücksichtigung der bisher eingeleiteten therapeutischen und unterstützenden Maßnahmen mit Angabe von:
 - Wöchentlicher Frequenz
 - Förderzeitraum
 - Erforderlichen Hilfen und/oder Hilfsmitteln
- Bisher in Bezug auf die Behinderung spezifische eingeleitete therapeutische oder andere Maßnahmen
- Förderort
- Festlegung eines individuellen Gesamtziels sowie individueller spezifischer Förderziele
- Besonderheiten bei der Umsetzung des Förderplans

Der Plan ist regelmäßig zu überprüfen und entsprechend anzupassen bzw. bei fortdauernder Frühförderung neu zu erstellen.

Ist nach dem Ergebnis der Diagnostik zu diesem Zeitpunkt (auf den gesetzlichen Grundlagen) keine Frühförderung erforderlich, wird dies dem örtlichen Sozialhilfeträger in einem schriftlichen Bescheid mitgeteilt, bei dem bei Bedarf auch empfohlene Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden.

Die in der Frühförderung erbrachten Leistungen müssen dem individuellen Bedarf des Kindes - unter Beachtung der familiären Ressourcen – angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (siehe Anlage „Erster Förderplan“).

Heilpädagogische kindbezogene Leistungen

- Pädagogische Aufgaben, die von heil-, sozial- und sonderpädagogischen Fachkräften wahrgenommen werden, bestehen darin, die Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen. Im Einzelnen umfasst das insbesondere:
 - Sozial-, und heilpädagogische Arbeit mit dem Kind
 - Förderpflege und basale Aktivierung
 - Spezielle Maßnahmen der Sinnesschulung
 - Heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung
 - Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation)
 - Psychomotorische Entwicklungsförderung
 - Vermeidung von speziellen Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes
 - Vorbereitung des Kindes in eine Kindertageseinrichtung oder Schule

Ergänzende Erläuterungen

zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Heilpädagogische familien- und systembezogene Leistungen

Förderangebote für das Kind sind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie konzeptionell zu verbinden. Die Eltern/Bezugspersonen bringen sich hierbei aktiv in das Geschehen ein.

Bestandteile der familien- und systembezogenen Leistungen sind:

- das Erstgespräch
- das anamnestische Gespräch mit Eltern und anderen Bezugspersonen
- die Vermittlung der Diagnose
- die Erörterung und Beratung des Förderplans
- der Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen
- die Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags
- die Anleitung zur Einbeziehung in die Förderung
- die Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
- die Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten

Ergänzende Erläuterungen
zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

7. Anlage

Anlage A:

Ergänzung zur sozialmedizinischen Stellungnahme vom

Gesamt- und Zielplan für:

Name

Vorname

Geb.-Datum

für die integrative Betreuung in der Krippe:

Name der Einrichtung

ab:

vorgesehenes Aufnahme datum

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gesamtplans ist das Kind Jahre, Monate alt.

Diagnosen/Entwicklungsbeeinträchtigungen:

Integrative Betreuung in der Kinderkrippe:

Beginn

voraussichtliches Ende

Überprüfungstermin des Gesamt- und Zielplanes

Bis zum Überprüfungstermin des Gesamt- und Zielplanes sollen folgende Lern- und Entwicklungsfortschritte/folgende Verbesserungen in den Aktivitäten und der Teilhabe erzielt werden:

beim Lernen und den allg. Aufgaben und Leistungsanforderungen:

in der Kommunikation/im sprachlichen Ausdruck:

in der Mobilität/in den grob- und feinmotorischen Fertigkeiten, der Sinneswahrnehmung und -verarbeitung:

**Ergänzende Erläuterungen
zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung**

in der Selbstversorgung und bei Haushaltstätigkeiten:

in der interpersonellen Interaktion/im Sozialverhalten:

bei den Hauptlebensbereichen und der Teilhabe an der Gemeinschaft/im Spielverhalten:

Ergänzende Bemerkungen (z. B. zu sinnvollen/erforderlichen Maßnahmen, Therapien oder unterstützenden/hemmenden Kontext- und Umweltfaktoren):

Ort, Datum

Kinderarzt/ärztin im Kinder- und
Jugendgesundheitsdienst

Eltern/Elternteil/Sorgeberechtigte(r)

für die Kinderkrippe

Ergänzende Erläuterungen zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

Anlage B:

Quellenangaben

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009).
Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen.

Verfügbar unter: http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_schnittstellenpapier_24112009.pdf

Zugriff am: 18.03.2015

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009).
Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO) – Behinderungsbegriff.

Verfügbar unter: http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriffendf_24112009.pdf

Zugriff am: 18.03.2015

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2015)

Verfügbar unter: http://www.einfach-teilhabe.de/DE/StdS/Mobilitaet/Hilfsmittel/hilfsmittel_node.html

Zugriff am: 06.11.2015

Das Jugendamt/Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, Nr. 1/2016,
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. DIJuF

Landkreistag Baden-Württemberg, Kommunalverband für Jugend und Soziales, Städtetag Baden-Württemberg (2011).

Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung.

Verfügbar unter: <http://www.moses-online.de/files/Orientierungshilfe%20Zuordnung%20SGB%20VIII%20oder%20SGB%20XII.pdf>

Zugriff am: 18.03.2015

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit, Hans G. Schlack (2011)

Verfügbar unter: http://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/FT_schlackl_2011.pdf

Zugriff am: 06.11.2015

Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderverordnung (FrühV) vom 24.6.2003
SGB V

Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/inhalts_bersicht.html

Zugriff am: 26.11.2015

Ergänzende Erläuterungen zum Leitfaden für die sozialmedizinische Begutachtung zur Frühförderung

SGB IX

Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/inhalts_bersicht.html

Zugriff am: 26.11.2015

SGB XII

Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/

Zugriff am: 26.11.2015

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS)

„Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe, Orientierungshilfe für die Feststellung der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII in Verbindung mit der Eingliederungs-Verordnung (EHVO)“

Verfügbar unter: [https://www.lwl.org/spur-](https://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf)

[download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf](https://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf)

Zugriff am: 24.11.2009

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel- Richtlinie/HeilM-RL)“ in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 (S. 2247) in Kraft getreten am 1. Juli 2011 (Einschließlich „Zweiter Teil, Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog), Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Abs 6 Satz 1 Nummer 2 SGBV“)

Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/>

Zugriff am: 26.11.2015

ICD 10

Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/index.htm>

Zugriff am: 26.11.2015

Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen; Bearbeitungsstand: 24.11.2009

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS)

„Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen“; Bearbeitungsstand: 24.11.2009

BVerwG v. 19.10.2011 5 C 6/ 11 Zuständigkeit bei Mehrfachbehinderung

Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen; Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ 24./25. November 2011

IBN-Projekt „Erarbeitung standardisierender Empfehlungen zu § 35a SGB VIII“ (Mai 2012); Hannover