

Thema des Monats September 2007

Früherkennung und Frühförderung
behinderter und
von Behinderung bedrohter
Kinder



Impressum:

Inhalte und Gestaltung: Karin Dietze

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz
E-Mail: dietze@vdk.de

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Pränatale Diagnostik	5
3. Früherkennung und Vorsorge im Kindesalter	6
3.1 Maßnahmen zur Früherkennung und Vorsorge	6
3.2 Kinderuntersuchung U1 bis U9.....	6
4. Frühförderung von Kindern mit Behinderung	10
4.1 Begriff der Frühförderung	10
4.2 Frühförderstelle	11
4.3 Sozialpädiatrisches Zentrum	11
4.4 Interdisziplinäre Frühförderung.....	12
4.5 Förder- und Behandlungsplan	13
4.6 Heilpädagogische Förderung in Kindertagesstätten.....	13
4.7 Kostenübernahme	14
4.8 Ansprechpartner.....	15
4.9 Rechtsgrundlagen	15

1. Einleitung

Jedes Jahr kommen in Deutschland mehrere Hunderttausend Kinder zur Welt. Jedes davon ist anders. Die meisten von ihnen sind zum Glück gesund. Andere werden jedoch bereits mit einer Behinderung geboren oder sie sind durch Krankheiten von einer Behinderung bedroht. Diese Kinder sind besonders auf den Schutz und die Förderung des Staates angewiesen. In Deutschland wurde daher ein umfassendes System der Früherkennung und Frühförderung entwickelt, das allen Kindern im Vorschulalter offen steht.

Wird eine Behinderung festgestellt oder ein entsprechender Verdacht gehegt, ist es wichtig, so früh wie möglich mit einer Behandlung zu beginnen, um die Beeinträchtigungen zu beseitigen oder zu mindern und damit eine altersentsprechende körperliche und geistige Entwicklung zu bewirken. Deshalb ist die frühzeitige Erkennung gesundheitlicher Beeinträchtigungen von großer Bedeutung.

Mit diesem Thema des Monats wollen wir über die Möglichkeiten der Feststellung einer Entwicklungsstörung oder Behinderung informieren und einen Überblick über die Maßnahmen der Frühförderung im Vorschulalter in Deutschland geben.

Ausführlichere Informationen zu diesem Thema erhalten Interessierte und Betroffene bei ihrem Kinderarzt, der auch Auskünfte über wohnortnahe Frühförderstellen (vgl. Punkt 4.2) und sozialpädiatrische Zentren (vgl. Punkt 4.3) geben kann.

2. Pränatale Diagnostik

Während der Schwangerschaft wird sich jede werdende Mutter Gedanken darüber machen, ob ihr Kind gesund zur Welt kommt. Insbesondere wenn in der eigenen Familie genetische Erkrankungen vorliegen oder die Frau bereits eine Fehlgeburt erlebt hat, kann die ganz besondere Zeit der Schwangerschaft von einem belastenden Bangen überschattet sein.

Als Vorsorgeleistung bieten Ärzte deshalb mittlerweile immer mehr Untersuchungen pränatal, also vor der Geburt an, um Störungen oder Fehlbildungen des Kindes auszuschließen. Leistungen wie Ultraschall werden dafür in bestimmten Abständen von der gesetzlichen Krankenkasse erbracht. Die Kosten weiterführender Untersuchungen müssen oft selbst übernommen werden. Im Rahmen von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) können vielfältige Untersuchungen wie der Nackentransparenz-Test, bei dem die Nackenfalte des Kindes gemessen wird, oder Blutentnahmen durchgeführt werden. Die Kosten dieser Untersuchungen müssen selbst bezahlt werden. Sollten bei einer der regulären Vorsorgeuntersuchungen allerdings bereits Auffälligkeiten festgestellt worden sein, kommt die Krankenkasse auch für entsprechende IGeL-Leistungen auf. Zusätzlich können Fruchtwasseruntersuchungen, Nabelschnurpunktionen oder Gewebeentnahmen des sich bildenden Mutterkuchens durchgeführt werden.

Das Problem der pränatalen Diagnostik ist, dass in den meisten Fällen Krankheiten nur festgestellt, aber vor der Geburt nicht behandelt werden können. Der scheinbar einzige Ausweg ist dann ein Schwangerschaftsabbruch. Jedoch können die meisten aussagefähigen Untersuchungen erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft durchgeführt werden, so dass die werdenden Eltern bereits ein Verhältnis zu dem Ungeborenen aufgebaut haben. Die Entscheidung für oder gegen eine Abtreibung ist nicht nur schwer, sie kann auch schwere psychische Probleme auslösen. Viele betroffene Frauen fühlen sich dann überfordert und mit der Entscheidung allein gelassen.

Aus diesem Grund ist es bereits vor der Durchführung einer Vorsorgeuntersuchung erforderlich abzuklären, was man eigentlich wirklich wissen will. Einerseits gewähren unauffällige Befunde eine gewisse Sicherheit und führen dazu, dass die Schwangerschaft sorgloser erlebt werden kann. Auf der anderen Seite sind die Ergebnisse der Untersuchungsmethoden nicht immer eindeutig, was dazu führt, dass sich die werdende Mutter zunächst möglicherweise unnötig aufregt. Für die Schwangerschaft ist dies alles andere als förderlich. Oftmals sind die Ergebnisse sehr ungenau, weshalb Untersuchungen dann wiederholt werden müssen, um sichere Ergebnisse zu erzielen. Hierbei muss bedacht werden, dass sich durch einige der Untersuchungen das Risiko einer Fehlgeburt erhöht.

Bevor Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, sollten sich Schwangere daher gut beraten lassen, welche Methoden es gibt, was dabei festgestellt werden kann und welche Möglichkeiten es bei einem auffälligen Untersuchungsergebnis überhaupt gibt.

3. Früherkennung und Vorsorge im Kindesalter

3.1 Maßnahmen zur Früherkennung und Vorsorge

Die gesetzlichen Krankenkassen gewähren versicherten Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres kostenlose Untersuchungen. Dadurch sollen Krankheiten, die ihre körperliche und geistige Entwicklung gefährden, frühzeitig erkannt werden. Die Altersgrenze von 6 Jahren für die allgemeinen kinderärztlichen Untersuchungen wurde festgelegt, damit bis zum Schulbeginn sichergestellt werden kann, dass keine Hör- und Sehstörungen, Sprachfehler und Haltungsschäden vorliegen oder diese rechtzeitig behandelt werden können.

In diesem Zeitraum sind 9 Untersuchungen vorgesehen, deren Zeitpunkt und Untersuchungsinhalte in den so genannten „Kinder-Richtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen genau vorgeschrieben sind. Die Kosten für die Untersuchungen werden von den Krankenkassen nur übernommen, wenn sie innerhalb des vorgesehenen Zeitraums durchgeführt werden. Damit Eltern die Untersuchungstermine nicht versäumen, erhalten sie bei der Geburt ein Heft für ihr Kind, in dem alle Untersuchungen und der jeweils für sie vorgesehene Zeitpunkt aufgeführt sind. Dieses Vorsorgeheft muss sorgfältig aufbewahrt werden und dem Arzt bei jeder Untersuchung vorgelegt werden, da darin auch die Untersuchungsergebnisse eingetragen werden.

Unabhängig von den neun Vorsorgeuntersuchungen ist es erforderlich, dass immer dann ein Arzt aufgesucht wird, wenn Auffälligkeiten oder Erkrankungen beim Kind beobachtet werden.

3.2 Kinderuntersuchung U1 bis U9

U1 – Neugeborenen-Erstuntersuchung

Die erste der neun Untersuchungen soll direkt nach der Geburt erfolgen. Das Neugeborene wird gewogen und gemessen. Hierbei werden die wichtigsten Körperfunktionen wie Atmung, Herz-Kreislaufsystem und Reflexe mit dem Ziel getestet, behandlungsbedürftige Missbildungen auszumachen. Vor allem sollen auch lebensbedrohliche Einschränkungen ausgeschlossen werden.

Sollte bei der Geburt kein Arzt anwesend sein, so kann auch eine Hebamme diese Untersuchung durchführen.

Am zweiten oder dritten Lebenstag wird zudem eine Probelutentnahme durchgeführt. Bei der Analyse der winzigen Blutprobe können Stoffwechselstörungen aufgedeckt werden, die möglicherweise nur bei sofortiger Behandlung ohne Folgen ausheilen können. Aus diesem Grund ist es wichtig, diese Blutentnahme so zeitig wie möglich vornehmen zu lassen.

U2 – Neugeborenen-Basisuntersuchung

Zwischen dem 3. und dem 10. Lebenstag soll die zweite Kinderuntersuchung stattfinden. Dabei ist auf Anzeichen für Krankheiten während der ersten Lebensstage zu achten. Gibt es Probleme beim Trinken? Sind Atemstillstände oder Krämpfe zu beobachten? Der Kinderarzt informiert die Eltern darüber hinaus über das Stillen, die Vorbeugung von Allergien und Krankheiten und das Risiko des plötzlichen Kindstods. Die Eltern sollen lernen auf Anzeichen von Erkrankungen ihres Kindes zu achten und wissen, wie sie darauf reagieren müssen.

Außerdem wird eventuellen Verdachtsdiagnosen aus der ersten Untersuchung durch eine konkrete Befunderhebung nachgegangen. Alle wichtigen Körperorgane, die Sinnensfunktionen sowie die motorischen Funktionen werden getestet.

U3 – 4. bis 6. Lebenswoche

Im Gespräch mit den Eltern wird während der dritten Untersuchung ermittelt, ob die kindliche Entwicklung normal verläuft. Die Verdauung, Reaktionen auf laute Geräusche, die Intensität der Schreie des Kindes und der Ernährungszustand werden überprüft. Außerdem erfolgt während dieses Arztbesuches eine Untersuchung der Hüftgelenke um eine Hüftgelenksdysplasie oder -luxation auszuschließen oder gegebenenfalls mit einer entsprechenden Behandlung beginnen zu können. Da in der folgenden Untersuchung die ersten Impfungen verabreicht werden sollen, werden während der U3 die Eltern nochmals über alle notwendigen Impfungen aufgeklärt.

U4 – 3. bis 4. Lebensmonat

Auch während dieser Untersuchung werden die Eltern über die Entwicklung ihres Kindes befragt. Die altersentsprechenden Fortschritte sollten vorliegen. Das Kind sollte in diesem Alter bereits mit Lächeln reagieren, das Köpfchen zu einer Schallquelle drehen und beide Hände in der Mitte zusammenführen können. Deshalb führt der Arzt einige Tests mit dem Kind durch. Während der vierten Untersuchung sind auch die ersten Impfungen (Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Kinderlähmung, Hepatitis B, Pneumokokken und Haemophilus Influenzae Typ B) geplant. Einige dieser Impfungen müssen innerhalb weniger Wochen wiederholt werden. Die folgenden Impftermine stimmen allerdings nicht mit den Abständen der kinderärztlichen Untersuchungen überein. Um den Überblick zu wahren und keinen Impftermin zu vergessen, wird für jedes Kind ein Impfausweis geführt in den gleich die nächsten Termine eingetragen werden sollten.

U5 – 6. bis 7. Lebensmonat

Neben der allgemeinen Anamnese werden wieder einige medizinische Untersuchungen und Tests zur Reaktion des Kindes durchgeführt. Mittlerweile soll das Baby Blickkontakt zu anderen Personen aufnehmen und stimmhaft lachen können. Eine Reaktion auf Spielzeug, Geräusche oder das Ansprechen durch die Eltern darf nicht fehlen. Der Arzt prüft, ob die körperliche Entwicklung altersgemäß ist.

Da nun die ersten Zähne kommen, ist dies auch der beste Moment, den Eltern Hinweise zur Mundhygiene und zu zahnschonender Ernährung zu geben.

U6 – 10. bis 12. Lebensmonat

Bei der sechsten Kindesuntersuchung sollte das Kind schon doppelte Silben wie „dada“ sprechen können. Wiederum prüft der Arzt anhand verschiedener Untersuchungen und durch Befragen der Eltern ob die Organfunktionen in Ordnung sind und die Entwicklung und das Verhalten des Kindes auch im Vergleich zur letzten Untersuchung seinem Alter entsprechend sind. Das Kind sollte sich krabbelnd fortbewegen können. Die Eltern erhalten zudem Hinweise zur Zahnpflege.

U7 – 21. bis 24. Lebensmonat

Da die letzte allgemeine Untersuchung nun bereits ein Jahr her ist, testet der Arzt genau, wie die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes vorangeschritten ist. Vor der Vollendung des zweiten Lebensjahres sollte das Kind kurze Sätze sprechen können und einfachen Aufforderungen nachkommen können. Es wird geprüft, ob das Kind nach dem Benennen einzelner Körperteile auf diese zeigen kann. Damit wird getestet, ob das Sprachverständnis altersgemäß entwickelt ist. Zudem sollten nach dem 15. Lebensmonat die ersten freien Schritte gegangen werden können und zum Zeitpunkt der Untersuchung das Treppensteigen mit Festhalten am Geländer möglich sein.

U8 – 43. bis 49. Lebensmonat

Im vierten Lebensjahr wird der Arzt erneut verstärkt die Entwicklung der Sprache kontrollieren. Das Kind sollte in diesem Alter beispielsweise Sätze in der Ich-Form sprechen können. Außerdem wird geprüft, ob Verhaltensauffälligkeiten vorliegen. Diese könnten darin bestehen, dass das Kind noch einnässt, ausgeprägte nächtliche Durchschlafstörungen hat oder sein soziales Verhalten auffällig ist. Wiederum werden, wie in allen Kindesuntersuchungen, die Körpermaße und die Organfunktionen untersucht sowie orthopädische Befunde erhoben. Auch der Ernährungszustand und das Thema „gesunde Kost“ werden angesprochen. Der Kinderarzt schaut sich zudem die Zähne und den Kiefer des Kindes an und stellt, wenn notwendig, eine Überweisung für einen Zahnarztbesuch aus.

U9 - 60. bis 64. Lebensmonat

Die letzte der neun kinderärztlichen Untersuchungen findet vor der Einschulung nach Vollendung des 5. Lebensjahres statt. Schließlich soll sichergestellt werden, dass bis zum Beginn der schulischen Ausbildung alle Voraussetzungen dafür hergestellt werden und eventuelle Defizite bei der Entwicklung rechtzeitig beseitigt werden können. Neben einer Reihe von medizinischen Untersuchungen werden wieder das Sprachverständnis und die Aussprache überprüft. Es wird auch beobachtet, ob Verhaltensauffälligkeiten sichtbar werden. Darüber hinaus kontrolliert der Arzt, ob alle empfohlenen Schutzimpfungen durchgeführt wurden und holt diese gegebenenfalls nach.

Stellt sich bei den Untersuchungen heraus, dass eine Krankheit oder Entwicklungsstörungen vorliegen oder hat der Arzt auch nur den Verdacht, dass das Kind nicht gesund sein könnte, muss er dafür sorgen, dass eine weitere Behandlung oder Therapie durchgeführt wird oder ein anderer Arzt die befürchtete Krankheit gezielt diagnostiziert.

4. Frühförderung von Kindern mit Behinderung

4.1 Begriff der Frühförderung

Sollte bei einer der Kinderuntersuchungen der Verdacht auf eine Behinderung fallen oder eine solche diagnostiziert werden, ist dies für Eltern und Angehörige eine Schreckensbotschaft. Um Eltern und Kinder nicht allein zu lassen und vor allem um die Behinderung oder die Entwicklungsstörung so bald wie möglich behandeln zu können, gibt es in Deutschland das System der integrativen Frühförderung.

Die Frühförderung beinhaltet die Diagnostizierung und die Frühbehandlung von Entwicklungsstörungen, Krankheiten und Behinderungen sowie die Beratung und Unterstützung der Eltern. Die Angebote richten sich an Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt, die wegen festgestellten oder drohenden Behinderungen, Sprachstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Leistungsstörungen in einzelnen Bereichen behandelt werden müssen. Dabei stehen nicht nur medizinische Maßnahmen im Mittelpunkt sondern auch die Beratung der Eltern und die Unterstützung bei der Einbindung der Einschränkungen in den Lebensalltag. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die angebotenen Hilfen gut an das individuelle Lebensumfeld des Kindes angepasst werden.

Die möglichen Maßnahmen können aus Leistungen der medizinischen Rehabilitation wie auch aus heilpädagogischen Leistungen bestehen.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere:

- ärztliche Behandlung
- nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen (vgl. Punkt 4.3), psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen
- Heilmittel wie physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie
- Beratung der Erziehungsberechtigten.

Betroffene Familien können sich nach Rücksprache mit dem Kinderarzt an interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren wenden.

Speziell bei den nachfolgend aufgezählten Behinderungen und Entwicklungsstörungen kann der Kinderarzt an Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren überweisen:

- Auftreten von Risikofaktoren
- Bewegungsstörungen aller Art
- Sprachentwicklungsstörungen
- angeborene Fehlbildungen
- allgemeine Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten
- cerebrale Anfallsleiden und Epilepsien.

4.2 Frühförderstelle

Bei den Frühförderstellen handelt es sich um wohnortnahe Einrichtungen, die speziell pädagogische und beratende Hilfen für Familien aber auch medizinische Behandlung anbieten. Behinderte, kranke oder von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Eltern werden dort von medizinisch-therapeutischem und pädagogischem Fachpersonal ambulant betreut. Oftmals arbeiten Frühförderstellen auch mobil und können die Vorteile eines Besuchs in der gewohnten Umgebung zuhause oder in der vom Kind besuchten Kindertagesstätte nutzen.

Hauptziele der heilpädagogischen Maßnahmen in der Frühförderstelle sind die Förderung von Wahrnehmung, Sprachentwicklung und Kommunikation, die Schulung von Grob- und Feinmotorik und die Beseitigung von Störungen des Sozialverhaltens. Außerdem sollen die Kinder lernen, sich mit ihrer Umwelt aktiv auseinander zu setzen und lebenspraktische Fertigkeiten erwerben. Jedoch müssen die Defizite und daraufhin die genauen Ziele der Behandlung bei jedem Kind zunächst individuell ermittelt werden.

Wichtig ist, Eltern und Angehörige eng mit einzubinden, damit diese die Bedürfnisse und Fähigkeiten ihres Kindes besser einzuschätzen lernen und auch in Eigenregie Übungen durchführen können. Außerdem können Eltern in lebenspraktischen Fragen wie der Entscheidung für eine bestimmte Kindertagesstätte beraten werden und Auskünfte bei finanziellen und sozialrechtlichen Fragen erhalten.

Nachdem der behandelnde Kinderarzt die Inanspruchnahme einer Frühförderstelle befürwortet und eine entsprechende Überweisung ausgestellt hat, wird dort beim ersten Besuch zunächst in einem Gespräch und nach einer genauen Diagnostik ein Bild von der derzeitigen Lebenssituation erstellt. Je nach Alter des Kindes kann durch Beobachten beim Spielen oder durch Tests herausgefunden werden, wo die Defizite liegen. Da jedes Kind von Natur aus anders ist und zudem die Umgebung eine entscheidende Rolle spielt, muss diese Analyse besonders sorgfältig durchgeführt werden. Sie ist die Grundlage für die Auswahl der Therapieformen und der Behandlungen.

Zudem spielen von Anfang an die Aufklärung und die Information der Eltern eine wichtige Rolle. Diese sollen über die Behinderung ihres Kindes, deren Ursachen und Auswirkungen im Rahmen der Frühförderung bestmöglich informiert werden.

4.3 Sozialpädiatrische Zentren

In sozialpädiatrischen Zentren stehen im Gegensatz zu den Frühförderstellen die fachlich-medizinische Betreuung und die Behandlung im Vordergrund. Die Arbeit dieser Zentren ist besonders auf Kinder ausgerichtet, die wegen der Art, Dauer oder Schwere ihrer Behinderung oder einer entsprechenden drohenden Behinderung nicht allein von geeigneten Fachärzten oder Frühförderstellen behandelt werden können.

Unter dem Begriff Sozialpädiatrie verbirgt sich eine Wissenschaft der Kinder- und Jugendheilkunde. Über den rein medizinischen Aspekt hinaus werden dabei Zusammenhänge zwischen dem Umfeld von Kindern, ihren familiären Lebensräumen und

den auftretenden Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen untersucht. Mithilfe der gewonnenen Erkenntnisse werden Methoden zur Behandlung dieser Schwierigkeiten entwickelt.

In den sozialpädiatrischen Zentren wird die medizinische Rehabilitation bei Kindern mit Beeinträchtigungen ihrer gesundheitlichen, geistigen, seelischen und sozialen Entwicklung umgesetzt. Dabei werden auf die jeweilige Behinderung abgestimmte langfristige Therapieformen, wie auch die medikamentöse Behandlung in der ambulanten Einrichtung durchgeführt.

Neben Medizinern sind in den Zentren Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen beschäftigt. In vielen Fällen haben sich die Einrichtungen hoch spezialisiert und bieten durch das Wissen und die Erfahrungen ihrer Mitarbeiter und ihre Ausstattung beste Voraussetzungen für die Therapie ganz bestimmter Behinderungen.

Nachdem in Deutschland die ersten sozialpädiatrischen Zentren in den Siebzigerjahren des zwanzigsten Jahrhunderts gegründet wurden, gibt es mittlerweile bundesweit über 130 Einrichtungen dieser Art. In Rheinland-Pfalz existieren acht sozialpädiatrische Frühförderzentren mit angegliederten Frühförderstellen. Die wohnortnahe Versorgung wird durch insgesamt 27 Außenstellen, die im ganzen Land verteilt sind, sichergestellt.

Je nach Diagnose kann die Therapie im Rahmen einer Einzelförderung oder als Gruppenarbeit erfolgen. In Abhängigkeit von der Zielsetzung der Betreuung finden die Besuche im sozialpädiatrischen Zentrum in unterschiedlich großen aber möglichst in regelmäßigen Abständen statt. Die Eltern können dabei aktiv in die Übungen mit einbezogen werden, sodass die Maßnahme Teil des familiären Alltags werden kann.

Bei vielen Indikationen kann die Gruppenarbeit den Therapieerfolg steigern. Für Eltern und Kinder kann der Kontakt mit anderen Betroffenen viele Vorteile bringen. Dazu gehören der Erfahrungsaustausch sowie Fortschritte beim Umgang mit der Behinderung.

4.4 Interdisziplinäre Frühförderung

Schon nach dem Gesetzeslaut des Sozialgesetzbuches - Neuntes Buch (SGB IX) sollen Frühförderstellen „interdisziplinär“ arbeiten. Das bedeutet, dass in die Maßnahmen alle erforderlichen Leistungen einbezogen und sorgfältig aufeinander abgestimmt werden sollen. Medizinische Leistungen werden so durch nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Hilfen zu einem individuellen Ganzen abgerundet. Auch sollen die Frühförderstellen und die sozialpädiatrischen Zentren enge Kontakte zu Leistungserbringern von Heilmitteln und zum öffentlichen Gesundheitsdienst aufbauen und aufrechterhalten. Ergänzt wird die interdisziplinäre Behandlung immer durch die unbedingt erforderliche Zusammenarbeit mit den Eltern.

Damit die interdisziplinäre Kooperation funktioniert, müssen auch Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren eng zusammenarbeiten. Die Angebote der beiden Einrichtungen sollen sich gegenseitig ergänzen. Alle beteiligten Ärzte, Psychologen und Therapeuten müssen daher ständig kooperieren und sich gegenseitig über die Fortschritte bei der Behandlung informieren.

4.5 Förder- und Behandlungsplan

Gemeinsam mit den Eltern wird nach der Auswertung der Ausgangssituation in der interdisziplinären Frühförderstelle oder im sozialpädiatrischen Zentrum unter Berücksichtigung aller beteiligten Faktoren ein Maßnahmenkonzept entwickelt.

Dieser soll alle erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die notwendigen heilpädagogischen Leistungen auflisten. Er ist Grundlage für alle Beteiligten und Voraussetzung für eine Entscheidung über die Kostenübernahme durch die beteiligten Sozialleistungs- bzw. Rehabilitationsträger (vgl. Punkt 4.7).

Der Förder- und Behandlungsplan soll während des Behandlungsverlaufs regelmäßig an die Fortschritte angepasst werden. Diese Anpassung erfolgt spätestens nach jeweils 12 Monaten.

4.6 Heilpädagogische Förderung in Kindertagesstätten

Um behinderte und von Behinderungen bedrohte Kinder ergänzend auf die Schule vorzubereiten und vor allem ihren Betreuungsbedarf sicherzustellen, wird ihnen der Besuch von Sonderkindergärten oder integrativen Kindertagesstätten ermöglicht.

In integrativen Tagesstätten werden behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam in kleinen Gruppen und durch mehr Personal als in allgemeinen Einrichtungen betreut. Bezüglich der Erziehungsaufgabe unterscheiden sich diese Tagesstätten kaum von allgemeinen Kindergärten. Durch den integrativen Ansatz wachsen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam auf und können voneinander lernen.

In sonderpädagogischen Tagesstätten erfolgt dem gegenüber eine noch intensivere Betreuung eines jeden Kindes in Gruppen von 6 bis 8 Kindern. Neben speziell heilpädagogisch ausgebildeten Betreuern können direkt über die Tagesstätte therapeutische Fachdienste wie Krankengymnastik oder Ergotherapie in Anspruch genommen werden.

In Rheinland-Pfalz existieren derzeit mehr als 50 integrative Kindertagesstätten sowie etwa 30 Sonderkindergärten mit heilpädagogischen Gruppen.

4.7 Kostenübernahme

Viele der Einrichtungen zur Frühförderung werden von den Trägern der freien Wohlfahrtspflege geführt.

Welcher Leistungsträger die Kosten für die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen und Therapien übernimmt, richtet sich danach, ob es sich dabei um eine medizinische Rehabilitation oder um heilpädagogische Maßnahmen handelt.

Die Kosten der Rehabilitationsleistungen in Frühförderstellen oder sozialpädiatrischen Zentren übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Die Sozial- oder Jugendhilfeträger kommen dagegen für die Kosten der heilpädagogischen Maßnahmen auf.

Da im Idealfall beide Leistungsarten gleichzeitig in Anspruch genommen werden, muss die Kostenübernahme parallel bei mehreren Leistungsträgern geprüft werden. Die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung sollen aber als Komplexleistung erbracht werden. Das bedeutet, dass die Leistungserbringung trotz der Aufspaltung der Kosten auf mehrere Träger durchweg sichergestellt sein muss. Für Leistungsberechtigte darf praktisch kein Unterschied gegenüber einer Finanzierung aus einer Hand erkennbar sein.

Der Antrag auf die erforderlichen Leistungen muss deshalb nicht bei verschiedenen Behörden gestellt werden. Ausreichend ist ein Antrag bei einem der beteiligten Leistungsträger. Dazu muss auch der Förder- und Behandlungsplan vorgelegt werden.

Die Stelle, bei der der Antrag gestellt wurde, muss sich unverzüglich an alle anderen beteiligten Leistungsträger wenden, damit eine Abstimmung erfolgen kann. Innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans muss eine Entscheidung bezüglich der Kostenübernahme getroffen werden. Dabei erlässt jeder Leistungsträger einen Bescheid zur Übernahme der Maßnahmekosten auf seinem Gebiet. Sofern die Rehabilitationsträger also nichts anderes vereinbart haben, entscheidet die Krankenkasse über die Leistungen der medizinischen Rehabilitation und parallel dazu der Sozial- oder Jugendhilfeträger über die heilpädagogischen Leistungen.

Die Eltern sollen bei der Tragung der Kosten generell nicht beteiligt werden. Dies gilt sowohl für die Früherkennungsmaßnahmen als auch für die medizinisch-therapeutischen und die heilpädagogischen Maßnahmen.

Die Sonderkindergärten und integrativen Kindertagesstätten zählen als teilstationäre Einrichtungen im Sinne der Behindertenhilfe. Auch diese Kosten können im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger übernommen werden. Für den Besuch einer integrativen Kindertagesstätte können grundsätzlich jedoch von den Eltern als Kostenzuschuss die üblichen Betreuungskosten, die auch für nicht behinderte Kinder gezahlt werden müssen, verlangt werden.

In Rheinland-Pfalz sollen durch eine möglicherweise noch in diesem Jahr in Kraft tretende Gesetzesänderung die Elternbeiträge für den Besuch einer Kindertagesstätte ab dem zweiten Lebensjahr demnächst grundsätzlich ganz vom Land übernommen werden. Diese Regelung soll stufenweise bis zum Jahr 2010 eingeführt werden.

4.8 Ansprechpartner

Die Anschriften der rheinland-pfälzischen sozialpädiatrischen Frühförderzentren finden Sie im Internet bei der Onlinesuche des Sozialministeriums:

www.masgff.rlp.de ⇒ Onlinesuche Rheinland-Pfalz ⇒ „Hilfe für behinderte Menschen“ auswählen ⇒ „Frühförderzentren“ auswählen ⇒ weiter Angaben zum Wohnort eingeben ⇒ „Suchen“

Auf diese Weise kann ebenfalls nach Sonderkindergärten gesucht werden.

Weitere Informationen finden sich auch in der Broschüre „Die Sozialpädiatrie/Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“, die vom rheinland-pfälzischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit herausgegeben wurde.

4.9 Rechtsgrundlagen

Kinderuntersuchungen:

- § 26 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres

Frühförderung:

- §§ 30, 55, 56 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX)
- § 54 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII)
- § 35 a Sozialgesetzbuch – Achstes Buch (SGB VIII)
- §§ 43a, 119 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV)
- Landesrahmenempfehlungen in einzelnen Bundesländern, in Rheinland-Pfalz jedoch noch nicht umgesetzt