

Normgeber: Ministerium für Soziales,
Gesundheit und
Gleichstellung

Aktenzeichen: 102-43 114/10

Erlasdatum: 21.11.2016

Fassung vom: 21.11.2016

Gültig ab: 01.01.2016

Gültig bis: 31.12.2020

Quelle:



Gliederungs- 21141
Nr:

Normen: § 3 FrühV, § 43a SGB 5, § 30
SGB 9

Fundstelle: Nds. MBl. 2016, 1208

**Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für
interdisziplinäre Maßnahmen der Früherkennung und
Frühförderung bei behinderten oder von Behinderung bedrohten
Kindern**

RdErl. d. MS v. 21. 11. 2016 – 102-43 114/10 –

– VORIS 21141 –

Fundstelle: Nds. MBl. 2016 Nr. 47, S. 1208

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der VV/VV-Gk zu § 44 LHO Zuwendungen für interdisziplinäre Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung bei behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern längstens bis zum Schuleintritt.

1.2 Zweck der Förderung ist,

- a) anerkannte Stellen zu schaffen und deren Arbeit zu unterstützen, die durch interdisziplinäre Teams Maßnahmen der Früherkennung durchführen, Maßnahmen der Früherkennung, Frühbehandlung und Frühförderung empfehlen und sich zur Verlaufsbeobachtung zur Verfügung stellen (BFF-Teams) sowie
- b) die Schaffung und Unterstützung von interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) i. S. des § 30 SGB IX i. V. m. § 3 FrühV.

Angestrebt wird die Einrichtung eines flächendeckenden Netzes von Stellen.

1.3 Ein Anspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht; vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung sind

- 2.1 Gewinnung von Mitgliedern interdisziplinärer Teams in den anerkannten Stellen,
- 2.2 Zahlung von Entgelten an die Mitglieder interdisziplinärer Teams in den anerkannten Stellen,
- 2.3 Verwaltungskosten, einschließlich der Öffentlichkeitsarbeit, der anerkannten Stellen und
- 2.4 Ausgaben für außergewöhnlichen Abstimmungsaufwand mit Personen oder Einrichtungen außerhalb der anerkannten Stellen.

3. Zuwendungsempfänger

- 3.1 Zuwendungsempfänger sind die Träger von BFF-Teams und die Träger von IFF.
- 3.2 Sozialpädiatrische Zentren erhalten wegen der vorrangigen Leistungsverpflichtung der Krankenkassen nach § 43a SGB V keine Förderung nach dieser Richtlinie.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

Die Bewilligungsbehörde muss die Stelle der interdisziplinären Früherkennung/Frühförderung als förderungswürdig anerkannt haben. Für eine Anerkennung müssen folgende Unterlagen vorliegen:

- 4.1 BFF-Team
 - 4.1.1 Vereinbarung des zuständigen örtlichen Trägers der Sozialhilfe und der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen über die Leistung und Vergütung der Stelle. Die Vereinbarung muss den Einzugsbereich der Stelle festlegen.
 - 4.1.2 Nachweis über die Tätigkeit eines interdisziplinär besetzten Früherkennungsteams mit mindestens jeweils einem Mitglied aus folgenden Berufsgruppen:
 - 4.1.2.1 Ärztinnen und Ärzte, möglichst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,

4.1.2.2 nichtärztliche Heilberufe, möglichst mit Erfahrungen in der Behandlung kindlicher Behinderungen,

4.1.2.3 pädagogisch/psychologische Berufe mit Erfahrung in der Förderung von entwicklungsgestörten Kindern (z. B. Diplom-Psychologinnen oder Diplom-Psychologen, Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen).

4.1.3 Nachweis über eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner (**Anlage 1** Nr. 6).

4.1.4 Nachweis geeigneter Räume für die Durchführung der Früherkennung, deren Standort mit den in Nummer 4.1.1 genannten Stellen abgestimmt ist.

4.1.5 Erklärung des Einrichtungsträgers, dass die in der Anlage 1 abgedruckten Grundsätze über die Früherkennung/Frühförderung zur Grundlage der Arbeit des BFF-Teams gemacht werden.

4.2 IFF

Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen der IFF und den zuständigen Reha-Trägern (Krankenkasse und örtlicher Träger der Sozialhilfe). Die Vereinbarung muss den Einzugsbereich der Stelle festlegen.

5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Festbetragsfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

5.2 Die Höhe der Zuwendung richtet sich nach der voraussichtlichen Zahl der vorgestellten oder zu behandelnden Kinder. Je Kind und Kalenderjahr wird eine Pauschale in Höhe von 74 EUR gewährt.

Erstreckt sich die Maßnahme für das einzelne Kind über mehrere Kalenderjahre, wird die Pauschale für jedes Kalenderjahr gezahlt.

5.3 Abweichend von den VV zu § 44 LHO bzw. den VV-Gk Nr. 1.1 zu § 44 LHO dürfen Zuwendungen unter 2 500 EUR bzw. 25 000 EUR gewährt werden.

5.4 Wird ein Kind innerhalb eines Kalenderjahres zur interdisziplinären Früherkennung dem BFF-Team vorgestellt und anschließend in einer IFF behandelt oder gefördert, steht die Pauschale dem BFF-Team zu.

5.5 Wird ein Kind innerhalb eines Kalenderjahres nach der interdisziplinären Früherkennung in der IFF dort im Rahmen der Frühförderung behandelt, wird die Pauschale für die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung gewährt.

6. Verfahren

6.1 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV/VV-Gk zu § 44 LHO, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind.

6.2 Bewilligungsbehörde ist das LS.

6.3 Zuwendungsanträge sind bis zum 1. November vor Beginn des Bewilligungszeitraumes bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Geht der Antrag später ein oder wird erstmals ein Antrag auf Förderung gestellt, beginnt die Förderung frühestens ab dem Zeitpunkt der Bewilligung oder ab Genehmigung einer Ausnahme vom vorzeitigen Vorhabenbeginn.

6.4 Zuwendungsanträgen ist eine Erklärung beizufügen, dass sich die Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt der Anerkennung nicht geändert haben. Abweichend von Satz 1 sind die Zuwendungsvoraussetzungen gemäß Nummer 4 alle vier Jahre im Einzelnen nachzuweisen.

6.5 Für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung im Fall gemeinsamer Förderung ist eine Vereinbarung mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe (siehe Nummern 4.1.1 und 4.2) gemäß VV Nr. 10.2 zu § 44 LHO anzustreben, sofern dieser nicht selbst Träger der anerkannten Stelle ist.

6.6 Ein einfacher Verwendungsnachweis nach Nummer 6.6 ANBest-P wird zugelassen.

6.7 Der Nachweis für die zweckentsprechende Verwendung der Mittel nach Nummer 5 ist binnen drei Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres gemäß einem der Bewilligung beigefügten Vordruck (siehe **Anlage 2**) zu führen.

7. Schlussbestimmungen

Dieser RdErl. tritt mit Wirkung vom 1. 1. 2016 in Kraft und mit Ablauf des 31. 12. 2020 außer Kraft.

**Grundsätze über die interdisziplinäre
Früherkennung/Frühförderung**

1. Die Früherkennung/Frühförderung hat zum Ziel,

- Auffälligkeiten, die den Verdacht auf eine bestehende oder drohende Behinderung nahe legen, festzustellen,
- drohenden Behinderungen entgegenzuwirken und
- Auswirkungen vorhandener Behinderungen auszugleichen oder zu mindern.

2. Früherkennung/Frühförderung hat so früh wie möglich einzusetzen. Die altersmäßige Obergrenze fällt mit dem Schuleintritt zusammen. Die Inanspruchnahme der Früherkennungs-/Frühförderangebote setzt einen freiwilligen Entschluss der oder des Sorgeberechtigten voraus.

3. Früherkennung/Frühförderung ist eine interdisziplinäre Aufgabe, bei deren Wahrnehmung das Kind und sein Umfeld in den Blick zu nehmen sind. Hieraus folgt, dass medizinische, heilpädagogische/psychologische und soziale Komponenten berücksichtigt werden müssen.

4. Im Rahmen der Zielsetzung „Auffälligkeiten, die den Verdacht auf eine bestehende oder drohende Behinderung nahe legen, festzustellen“ (siehe Nummer 1) werden folgende Schritte unterschieden:

4.1 Auffälligkeiten können beobachtet werden von

- a) den Eltern oder sonstigen Sorgeberechtigten,
- b) Ärztinnen oder Ärzten, z. B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach den sogenannten Kinderrichtlinien oder der Mütterberatung,
- c) sonstigen Personen (z. B. Hebammen, Erzieherinnen oder Erzieher, Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter).

4.2 Aufgrund dieser Beobachtung wird das Kind – in der Regel unter Beteiligung der betreuenden Ärztin (Haus- oder Kinderärztin) oder des betreuenden Arztes (Haus- oder

Kinderarzt) – einem interdisziplinären Team zur Abklärung der Verdachtsmomente vorgestellt.

4.3 Das interdisziplinäre Team kann zu folgenden Feststellungen gelangen:

- a) Die Verdachtsmomente weisen nicht auf eine Behinderung oder drohende Behinderung hin.
- b) Es wird eine gesicherte Diagnose gestellt.
- c) Es kann weder eine gesicherte Diagnose gestellt noch der Verdacht auf eine Behinderung oder drohende Behinderung ausgeschlossen werden.

5. Die Zusammensetzung des interdisziplinären Teams richtet sich grundsätzlich nach der Art der vorliegenden Verdachtsmomente. Aufgrund der Vielzahl der möglichen Behinderungen und Schlussfolgerungen, die in einem Behandlungs- und Förderplan ihren Niederschlag finden können, kommt ein großer Kreis von Berufsgruppen als Teammitglieder in Betracht. Zu nennen sind Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Logopädinnen und Logopäden, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten, Beschäftigungstherapeutinnen und Beschäftigungstherapeuten, Pädagoginnen und Pädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Heilerzieherinnen und Heilerzieher, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen. Angesichts dieses großen Kreises möglicher Beteiligter empfiehlt es sich, ein Kernteam zu bilden, das je nach Lage des Falles durch Vertreterinnen oder Vertreter anderer Berufsgruppen verstärkt wird. Es erscheint sachgerecht, ein Kernteam von in der Regel drei Personen zu bilden, das sich zusammensetzt aus

- a) einer Ärztin oder einem Arzt,
- b) einer Vertreterin oder einem Vertreter der nichtärztlichen Heilberufe,
- c) einer Vertreterin oder einem Vertreter der pädagogischen/psychologischen Berufe.

6. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner zur Koordination der Arbeit des Teams sowie in der kindbezogenen Koordination einzusetzen.

Die Ansprechpartnerin oder der Ansprechpartner sollte deshalb z. B. in der Lage sein – ggf. aufgrund eines Hausbesuches –, das häusliche Umfeld des Kindes zu bewerten, dem Team die sich daraus ergebenden relevanten Informationen zu vermitteln, die Nachbetreuung der Eltern sowie die Kontaktaufnahme zu den Ärztinnen oder den Ärzten zu leisten.

Durch diese koordinierende Tätigkeit werden die anderen Teammitglieder insbesondere von der Abwicklung organisatorischer Angelegenheiten weitgehend entlastet, wodurch eine Verlängerung des Team-Geschehens vermieden wird.

7. In den Fällen, in denen das Früherkennungsteam zu einer gesicherten Diagnose kommt, entwickelt es eine Frühförderplanung. In den Fällen, in denen das Früherkennungsteam nicht zu einer gesicherten Diagnose kommt, ist die Empfehlung in Betracht zu ziehen, das Kind einer Spezialistin oder einem Spezialisten (z. B. der Neuropädiatrie) oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum vorzustellen. Der Behandlungs- und Förderplan kann lediglich empfehlenden Charakter haben, da er der Umsetzung durch die Eltern bedarf.

8. Die Umsetzung des Behandlungs- und Förderplans erfolgt – unbeschadet der Regelungen des SGB XII – in der Regel in Abstimmung zwischen den Eltern, der betreuenden Ärztin (Haus- oder Kinderärztin) oder dem betreuenden Arzt (Haus- oder Kinderarzt) und – wenn im Behandlungs- und Förderplan vorgesehen – der Frühförderin oder dem Frühförderer. Bei der Durchführung des Behandlungs- und Förderplans ist eine enge Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen anzustreben.

Der Behandlungs- und Förderplan wird in vielen Fällen eine nochmalige Vorstellung des Kindes beim Team vorsehen; dies bedingt eine enge Kooperation von Behandlerinnen oder Behandlern und dem Team.

Hinsichtlich der im Rahmen der Frühförderung zu beteiligenden Behandlerinnen und Behandler können im Hinblick auf den vorrangigen Elternwillen keine Vorgaben gemacht werden. Dies schließt nicht aus, dass Mitglieder des interdisziplinären Teams von den Eltern (und ggf. dem Sozialhilfeträger) mit der Wahrnehmung einzelner Behandlungsaufgaben betraut werden.

9. Sozialpädiatrische Zentren als hochqualifizierte interdisziplinäre Diagnosezentren können sowohl die Aufgabenstellung nach Nummer 7 als auch für einen begrenzten regionalen Bereich die Aufgaben eines regionalen Früherkennungsteams wahrnehmen.