

Definition Komplexleistung Frühförderung

- Beschluss der Mitglieder der VIFF vom 24. November 2015 -

Im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts wurde die institutionelle Förderung von Menschen mit Behinderung weiter entwickelt, insbesondere im Rahmen der damaligen „Integrationsbewegung“. Diese gesellschaftspolitischen Entwicklungen und sozialpolitischen Forderungen fanden im SGB IX allgemein und in der „Komplexleistung Frühförderung“ (ausgeführt in der Frühförderungsverordnung) speziell ihren Niederschlag.

Darüber hinaus entstanden neue Konzeptionen auf internationaler Ebene, speziell der WHO und UN, die „Partizipation“ (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) und „Inklusion“ (Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2007) als Menschenrecht definierten und sie damit zu ihren Kernaufgaben erklärten.

Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) entstand unter Berücksichtigung dieser nationalen und internationalen Diskussionen mit dem Ziel, auch für Kinder und Erwachsene mit Behinderungen den Standard der Universalität von Menschenrechten zu gewährleisten. Mit dem SGB IX wurde im Juli 2001 die „Komplexleistung Frühförderung“ in den §§ 30 und 56 für „Kinder mit (drohender) Behinderung“ von der Geburt bis zur Einschulung und ihre Eltern und andere Personensorgeberechtigte¹ eingeführt. Damit entstand ein Rechtsanspruch auf umfassende Unterstützung der bis dato aus unterschiedlichen Systemen gewährleisteten Hilfen als so genannte Leistung „aus einer Hand“.

So eingeordnet ist die „Komplexleistung Frühförderung“ konzeptionell *ein* System, das im Rahmen regionaler Kooperation und Vernetzung mit anderen Hilfesystemen im Sinne der Partizipation von Kindern und ihren Familien umzusetzen ist. Als Konsequenz ist sie folgendermaßen zu definieren:

In der Frühförderung ist Komplexleistung ein interdisziplinäres Gesamtsystem, in dem die Leistungen aus den (heil-)pädagogischen, medizinischen, therapeutischen, psychosozialen und psychologischen Bereichen für Kind, Familie und deren Lebenswelt inhaltlich und organisatorisch zusammen geführt werden. Die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass die Frühförderereinrichtungen (Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren) dieses System gewährleisten.

Art und Umfang der Leistungen dieses Systems werden kind- und familienbezogen, bedarfsgerecht und auf der Grundlage der interdisziplinären Diagnostik in einem mit allen Beteiligten entwickelten Förder- und Behandlungsplan festgelegt und fortgeschrieben. Voraussetzung ist eine verbindliche, interdisziplinäre Kooperation verschiedener Fachdisziplinen in Zusammenarbeit mit den Familien. Hierfür ist die regionale Kooperation und Vernetzung mit anderen Systemen und Angeboten unverzichtbar.

Alle Leistungen der Frühförderereinrichtungen werden im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung erbracht, unabhängig von Art und Umfang der abgestimmten Leistungen und der durchführenden Berufsgruppen. Auf diese Weise wird der großen Entwicklungsdynamik der frühen Kindheit und der Umfeldabhängigkeit von Kindern Rechnung getragen.

¹ im Folgenden „Familie“ genannt

Die Rehabilitationsträger gewährleisten die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung aus einer Hand. Ebenso gewährleisten die Rehabilitationsträger die Finanzierung eines niedrighschwelligigen Zugangs zu den Frühfördereinrichtungen i.S. einer offenen Anlaufstelle.

Weitere Details der Komplexleistung Frühförderung sind den „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland“ der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF) und dem „Altöttinger Papier“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) in ihren aktuellen Fassungen zu entnehmen.