

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Rothe-Beinlich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Rahmenbedingungen der Frühförderung in Thüringen - Teil III

Für die Frühförderung werden unter anderem anspruchsvolle fachliche Aufgaben für die Arbeit in interdisziplinären Netzwerken beschrieben. Diese können nur ausgefüllt werden, wenn hierfür eine ausreichende Kompetenz und Ressourcen vorhanden sind. In anderen Bundesländern werden für ein offenes Beratungsangebot in der Regel mindestens zwei Fördereinheiten zur Verfügung gestellt, deren Dauer zum Teil auf 90 Minuten gekürzt wurde, in zahlreichen Ländern jedoch noch traditionell bei 150 Minuten liegt. Nur Thüringen liegt mit 45 beziehungsweise 60 Minuten weit unter den Standards anderer Länder. Das legt die Vermutung nahe, dass die Landesrahmenvereinbarung (LRV) lediglich möglichst billig und schnell bestehende Rechtsansprüche abgelten will, ohne Wert auf einen positiven Effekt solcher Hilfeangebote zu legen.

In § 6 LRV wird an mehreren Stellen als zentrales Instrument für die Zulassung einer Einrichtung auf § 124 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verwiesen. Dieser bezieht sich wiederum auf die sogenannten "Heilmittelrichtlinien". Der Gesetzgeber führt hingegen aus, dass im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung auch die medizinisch-therapeutischen Leistungen wesentlich umfangreichere Aufgaben erfüllen müssen und daher die Regelungen der Heilmittelrichtlinien hier nicht anwendbar seien.

Weiter stellt sich die Frage nach der Umsetzung von Konzepten einer "Inklusiven Frühförderung" in Thüringen, bei denen ausgehend von einem offenen Beratungsangebot für "alle Eltern, die bei ihrem Kind ein Entwicklungsrisiko vermuten" nur noch individuelle Hilfebedarfe für Kind und Familie festgestellt und institutionen- und zuständigkeitsübergreifend abgestimmt werden, ohne dass für die Inanspruchnahme weiterer Hilfeangebote stigmatisierende Antragstellungen durch die Eltern und eine (behördliche) Überprüfung einer (drohenden) Behinderung ihres Kindes erfolgen müssen.

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die **Kleine Anfrage 7/2224** vom 14. Juni 2021 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 9. September 2021 beantwortet:

1. Wie können nach Auffassung der Landesregierung im Rahmen von 45 Minuten für ein offenes Beratungsangebot alle Ansprüche der fachlichen Empfehlungen für Frühförderung in Thüringen (vgl. TMS-FG 2012, S. 8f) angemessen ausgefüllt werden?

Antwort:

Das in § 9 LRV definierte offene Beratungsangebot entspricht aus Sicht des zuständigen Ministeriums den fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Thüringen unter Punkt 2.1.2 Grundsätzlich gilt, dass ein offenes Beratungsangebot mehrfach in Anspruch genommen werden kann, jedoch nur einmal abrechenbar ist. Die gewählte Kalkulationsgrundlage von 45 Minuten Zeitumfang wurde mit allen Vereinbarungspartnern abgestimmt.

Gemäß der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) wird das offene Beratungsangebot vor Eingang der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen. Es ermöglicht so eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme ratsuchender Personensorgeberechtigter, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Mit der Inanspruchnahme des offenen Beratungsangebots werden den Personensorgeberechtigten Informationen über Ziele, Inhalte und organisatorische Abläufe der interdisziplinären Frühförderung gegeben und es findet gegebenenfalls eine Vermittlung und Überleitung zu passenden Hilfen anderer Fachdienste statt. Darüber hinaus ist das offene Beratungsangebot ein wichtiger Baustein für den Aufbau von Vertrauen für die Personensorgeberechtigten. Der Leistungsinhalt wurde mit allen Verhandlungspartnern vereinbart und im Leistungselement 1 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung festgehalten.

2. Ist es richtig, dass im laufenden Hilfeprozess für Kind und Familie alle Arbeitsfelder von der Förderung des Kindes, der Stärkung und Begleitung seiner Eltern bei der Ausgestaltung des Alltages sowie einer interdisziplinären Reflexion mit kooperierenden Fachkräften in den Sozialräumen bis hin zu regelmäßigen Teamabsprachen, Supervisionen, Weiterbildungen, Pflege des Materials, Dokumentation der Förderprozesse, Berichtswesen und vieles andere in ein wöchentliches Zeitbudget von etwa acht Stunden für alle Familien zu integrieren sind? Wie kann dies in der Praxis realisiert werden?

Antwort:

Im Leistungselement 3.2 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung sind sowohl die heilpädagogischen Leistungen als auch Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität nach § 6a Ziffer 3 FrühV beschrieben. Zu den Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität gehören insbesondere die

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
- Dokumentation von Daten und Befunden,
- Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen sowie
- Fortbildung und Supervision.

Die kalkulatorische Dauer einer Fördereinheit beträgt 60 Minuten. In den Fördereinheiten sind als direkte Leistungen enthalten:

- Leistungen am Kind,
- Anleitung der Bezugsperson,
- elternspezifische Beratung sowie
- räumlich-sächliche Vor- und Nachbereitung.

Zusätzlich können fünf weitere Fördereinheiten im Bewilligungszeitraum für beauftragte Zuarbeiten zum Integrierten Teilhabeplan und/oder die Erstellung von Entwicklungsberichten sowie gegebenenfalls die Teilnahme an Gesamtplan- beziehungsweise Teilhabeplankonferenzen gewährt werden.

In der Anlage 5 Seite 2.1 wurden allgemeine und besonderen Minderzeiten bei der Musterkalkulation einer Planungsstunde berücksichtigt. In der Musterkalkulation wird ersichtlich, dass höhere Minderzeiten weniger direkte Zeit am Kind bedeuten. In den Verhandlungen war allen Vereinbarungspartnern wichtig, dass viel Zeit für die Förderung am Kind verbleibt. Es wurde sich im Rahmen der Verhandlungen darauf verständigt, dass einer Vollbeschäftigteneinheit kalkulatorisch pro Woche ein ganzer Arbeitstag zur Erbringung der in Anlage 5 auf Seite 2.1 unter Punkt 2.2 dargestellten Leistungen zur Verfügung steht. Da es sich bei Frühförderung um eine individuell am Kind orientierte Leistung handelt, sind pauschale Aussagen zu Zeitbudgets pro Familie pro Woche nicht möglich. Dies bemisst sich am Bedarf des leistungsberechtigten Kindes. Die restlichen Tage stehen kalkulatorisch für die Durchführung von Fördereinheiten zur Verfügung.

3. Aus welchen Gründen unterstützt die Landesregierung die Anwendung der Heilmittelrichtlinien auch im Rahmen der Frühförderung?
4. Bedeutet dies in der Konsequenz, dass in Thüringen die entsprechenden Standards (zum Beispiel Zeitbudgets für interdisziplinäre Kooperationen, Beteiligung an der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans, familienorientierte Arbeitsweise und mobiles Setting) bei medizinisch-therapeutischen Fachpersonen nicht zur Anwendung kommen sollen? Wie wird dies begründet?

Antwort zu den Fragen 3 und 4:

Die Entscheidung, ob medizinisch-therapeutische Leistungen über eine Verordnung von Heilmitteln oder im Rahmen von Komplexleistung zusammen mit heilpädagogischen Leistungen erbracht werden, liegt nicht in der fachlichen Zuständigkeit der Landesregierung, sondern ist das Ergebnis der ärztlichen Diagnostik durch einen zugelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Kommt dieser zu dem Schluss, dass es sich seiner Einschätzung nach um eine Komplexleistung handelt, kann er die ihn betreffenden Teile des Förder- und Behandlungsplans (ärztlicher Teil A und Teil B) ausfüllen und die Personensorgeberechtigten an den für die heilpädagogischen Leistungen zuständigen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe verweisen.

Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität werden im Rahmen der Komplexleistung sowohl im medizinisch-therapeutischen als auch im heilpädagogischen Bereich bei der Kostenkalkulation berücksichtigt - siehe dazu Leistungselement 3.1 und 3.2 der Anlage 4 der Landesrahmenvereinbarung. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden durch die zuständige Kranken- beziehungsweise Ersatzkasse vergütet und die heilpädagogischen Leistungen werden durch den zuständigen örtlichen Eingliederungshilfeträger finanziert.

5. § 4 Abs. 2 Pkt. 2 LRV erläutert mit Verweis auf § 79 des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) die heilpädagogischen Leistungen "einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen und psychosozialen Hilfen". Aus welchen Gründen wurden die im Bundesgesetz vorgesehenen psychologischen Leistungen nicht in § 4 Abs. 2. Pkt. 2 LRV aufgenommen?

Antwort:

Durch den Verweis auf § 79 SGB IX findet dieser in Gänze Anwendung.

6. Warum wurden die psychologischen "Vordiagnostiken" in § 10 Abs. 1 LRV aufgenommen, die offenbar außerhalb der Frühförderung und der entsprechenden Finanzierungszuständigkeit der Leistungsträger stattfinden sollen?

Antwort:

Um ein möglichst umfassendes Bild der Bedarfe des Kindes zu erhalten, ist es unabdingbar, dass bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans auch bereits vorliegende Diagnosen, Befunde und Einschätzungen unterschiedlicher Fachdisziplinen berücksichtigt werden. Darüber hinaus können auf diesem Wege Doppelbegutachtungen vermieden werden.

7. Sieht die Landesregierung die Frühförderung als ein eigenständiges System an, das mit dem neuen System der Frühen Hilfen kooperieren soll, oder - gemäß der Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) - als eine von vier tragenden Säulen, die neben der Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Schwangerenberatung einen systemimmanenten Teil der Frühen Hilfen darstellt und wie begründet sie ihre Sichtweise?

Antwort:

Die Begriffsbestimmung zu den Frühen Hilfen des wissenschaftlichen Beirats aus dem Jahr 2009 beschreibt die Frühen Hilfen als lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten (koordinierte Netzwerke) für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Zielsetzung dieser Netzwerke ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig, insbesondere durch die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern, zu verbessern.

In den Netzwerken Frühe Hilfen kooperieren vielfältige Akteure, die einen Bezug zur oben genannte Zielgruppe haben. Welche Stellen insbesondere in solche Netzwerke einbezogen werden sollen, ist in § 3 Abs. 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) geregelt. Auch die Frühförderstellen sind darin benannt.

Durch die gesetzliche Normierung im oben genannten Gesetz und durch die Entstehungsgeschichte der Frühen Hilfen stehen die Frühen Hilfen in der Tradition des präventiven Kinderschutzes, das heißt des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Gewalt. Dabei liegt der gesetzlich definierte Schwerpunkt auf den ersten Lebensjahren (null bis drei Jahre). Dieser Hintergrund spiegelt sich auch in der

Förderung der Frühen Hilfen durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen wider. In der grundlegenden Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen heißt es in der Präambel, dass alle Kinder ein Recht auf ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen haben, wobei Säuglinge und Kleinkinder zurecht als besonders verletzlich und damit schutzbedürftig angesehen werden.

Die Frühförderung entstammt einer anderen Tradition. Rechtsgrundlage ist hier das Neunte Buch Sozialgesetzbuch. Ihre wesentliche Zielsetzung ist die Aufhebung, Vermeidung und Abmilderung von Behinderungsfolgen bei Kindern insbesondere durch heilpädagogische und/oder therapeutische Maßnahmen. Zwar bezieht sich die Frühförderung auf das Kindesalter, wird aber deutlich weiter gefasst als null bis drei Jahre und steht in der Regel bis zum Schuleintrittsalter zur Verfügung, sofern im Einzelfall der entsprechende Bedarf besteht. Anders als die Frühen Hilfen, die im Rahmen zuwendungsrechtlicher Verfahren als freiwillige Leistung finanziert werden, gründet die Finanzierung der Frühförderung auf einem individuellen Rechtsanspruch, sofern der Bedarf gegeben ist.

Frühe Hilfen und Frühförderung sind vor diesem Hintergrund eigenständige Systeme, die sich hinsichtlich Zielstellung, Finanzierung, Methoden et cetera deutlich unterscheiden. Sie haben aber hinsichtlich der jeweiligen Zielgruppe eine deutliche Überschneidung. Daher ist die Beteiligung von Frühförderstellen in den Netzwerken Frühe Hilfen von großer Bedeutung. Dabei geht es um die einfache Durchlässigkeit von den Angeboten der Frühen Hilfen in die Frühförderung und umgekehrt, sofern ein Bedarf besteht und die Eltern dies wünschen. Die Frühförderung ist damit eine tragende Säule eines Netzwerks Frühe Hilfen, ihre Eigenständigkeit verliert sie dadurch aber nicht.

8. Wie steht die Landesregierung zu dem Modellprojekt "Inklusive Frühförderung", das die Hochschule Nordhausen derzeit im Landkreis Göttingen erprobt (Frühe Hilfen aktuell, 04/2020, S. 3) und welche Vorteile bieten insbesondere aus Sicht der Landesregierung individuelle passgenau festgelegte Hilfen für alle Kinder mit Entwicklungsrisiken im Vergleich mit wöchentlichen Förderstunden bei Kindern mit einem anerkannten Behindertenstatus?

Antwort:

Hinsichtlich der Vernetzung von Frühförderung und Frühen Hilfen wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Seit November 2020 ermöglicht der Landkreis Göttingen der Hochschule Nordhausen eine Kooperation zwischen der örtlichen Frühförderstelle und dem Netzwerk Frühe Hilfen. Das Modellprojekt greift die rechtlichen und finanziellen Grundlagen der Frühförderung auf und setzt auf die interdisziplinären Abstimmungen der beteiligten Professionen, jedoch ohne die Antrags- und Überprüfungsverfahren der beteiligten Rehabilitationsträger. Inwieweit hier die individuell festgelegten Hilfen für alle Kinder mit Entwicklungsstörungen umgesetzt werden können, kann durch die Landesregierung nicht eingeschätzt werden, da bisher keine wissenschaftliche Auswertung des Projekts stattgefunden hat, um einen Vergleich zu der bisherigen Praxis aus Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Frühförderung zu ziehen.

9. Inwiefern kann, wie im Landkreis Göttingen, die Frühförderung mit ihren weitgehenden Rechtsansprüchen (offenes Beratungsangebot, interdisziplinäre Kooperation) auch in Thüringen eine tragende Rolle als zentrale Koordinierungsinstitution der gesamten Frühen Hilfen einnehmen und damit wesentlich zur verbindlichen institutionenübergreifenden Vernetzung in überschaubaren Sozialräumen beitragen?

Antwort:

In Zusammenhang zur Unterschiedlichkeit der Frühförderung und der Netzwerke Frühe Hilfen wird auf die Beantwortung der Frage 7, insbesondere mit Blick auf Rechtsanspruch einerseits und freiwillige Leistung aus Fördermitteln, verwiesen. Zudem kann eine Bewertung der Verortung der Steuerungsverantwortung für ein Netzwerk Frühe Hilfen außerhalb Thüringens vom Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport nicht bewertet werden.

Gemäß § 3 Abs. 3 KKG liegt die Organisationsverantwortung der Netzwerke Frühe Hilfen/Kinderschutz bei den örtlichen Trägern der Jugendhilfe. In Thüringen sind die Koordinierungsstellen der Netzwerke Frühe Hilfen in 20 Landkreisen und kreisfreien Städten bei den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe angesiedelt. Drei Landkreise haben sich entschieden, diese bei freien Trägern der Jugendhilfe anzusiedeln. Die Zuständigkeit für die Frühförderung liegt in Thüringen hingegen beim örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX).

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten engagieren sich qualifizierte Fachkräfte für die stetige Weiterentwicklung der Frühen Hilfen. Sowohl die Strukturen als auch die Prozesse haben sich sehr gut entwickelt und in der Praxis bewährt. In allen Fällen ist das Netzwerk Frühe Hilfen in die Planungsprozesse der Jugendhilfeplanung einbezogen. Eine systemübergreifende, multiprofessionelle Kooperation ist in allen Netzwerken Frühe Hilfen etabliert. Vor diesem Hintergrund wird kein Änderungsbedarf hinsichtlich der Steuerungsverantwortung gesehen

10. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur Frage vor, ob eine solche inklusive und präventive Praxis nicht auch finanziell erfolgversprechender wäre, wenn mögliche Folgekosten für andere Systeme (vor allem Jugendhilfe und Gesundheitswesen) einberechnet werden?

Antwort:

Der Landesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

11. Unter welchen Voraussetzungen wäre der Freistaat Thüringen bereit, Modellprojekte wie das Projekt "Inklusive Frühförderung" im Landkreis Göttingen auch in Thüringen zu unterstützen und zu erproben?

Antwort:

Wie in der Antwort zu Frage 9 dargelegt, wird aus Sicht der Landesregierung kein Änderungsbedarf in Bezug auf die Steuerungsverantwortung der Frühen Hilfen gesehen. Frühe Hilfen und Frühförderung sind eigenständige Systeme, die sich in Zielstellung, Finanzierung, Methoden et cetera deutlich unterscheiden. Sie haben hinsichtlich der jeweiligen Zielgruppe eine deutliche Überschneidung. Daher ist die Beteiligung von Frühförderstellen in den Netzwerken Frühe Hilfen von großer Bedeutung. Dabei geht es um die einfache Durchlässigkeit von den Angeboten der Frühen Hilfen in die Frühförderung und umgekehrt, sofern ein Bedarf besteht und die Eltern dies wünschen. Es gibt bereits Frühförderstellen in Thüringen, die Projekte über die Frühen Hilfen in ihren Leistungsangeboten integrieren. Weiterhin ist im Maßnahmenplan der UN-Behindertenrechtskonventionen die Bildung einer AG Elternschaft und Behinderung unter Beteiligung von Akteuren aus dem Bereich der Frühen Hilfen vorgesehen. Somit ist bereits jetzt eine Vernetzung beider Systeme sichergestellt.

12. Inwiefern hat der Freistaat Thüringen extern erstellte Instrumente für eine Teilhabeplanung eingekauft, die flächendeckend in der Eingliederungshilfe und in der Frühförderung eingesetzt werden sollen?
13. Inwiefern erwartet die Landesregierung, dass mit der zusätzlichen Einführung solcher formalen Dokumentationsinstrumente durch die Rehabilitationsträger zielgerichtete Hilfen vereinfacht werden können?
14. Wie werden die in der Frühförderung involvierten Vorgaben einer Gesamtplanung, Hilfeplanung, Förder- und Behandlungsplanung sowie Teilhabeplanung zu möglichst einem abgestimmten Instrument zusammengeführt, um damit unabgestimmte Hilfeleistungen und Verwaltungsprozesse zu vermeiden?

Antwort zu den Fragen 12 bis 14:

Seit Juni 2018 gilt der Integrierte Teilhabeplan Thüringen für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderung als einheitliches und verbindliches Bedarfsermittlungsinstrument in der Eingliederungshilfe in Thüringen. Unter der Zielstellung ein Bedarfsermittlungsinstrument zu entwickeln, welches den gesamten Lebenszyklus abdeckt, arbeitete das Institut für personenzentrierte Hilfen aus Fulda unter wissenschaftlicher Leitung an einer Weiterentwicklung des Integrierten Teilhabeplans Erwachsene. Im Ergebnis existieren in Thüringen neben dem Integrierten Teilhabeplan für Erwachsene noch zwei weitere Bögen des Integrierten Teilhabeplans. Der Integrierte Teilhabeplan Frühe Kindheit richtet sich an den Personenkreis der Kinder mit Behinderungen von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt. Der Integrierte Teilhabeplan Kinder und Jugendliche ist für Kinder und Jugendliche ab Schuleintritt bis zum individuellen Schulende gedacht. Für alle drei Bögen des Integrierten Teilhabeplans hat die Landesregierung die Nutzungsrechte erworben. Nach Abschluss einer Modellphase für den Integrierten Teilhabeplan Frühe Kindheit ist für das Jahr 2021 nun dessen verbindliche Einführung in Thüringen geplant.

Der Träger der Eingliederungshilfe eröffnet bei Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen das Gesamtplanverfahren gemäß § 117 SGB IX mittels Integrierten Teilhabeplans Frühe Kindheit zur Feststellung des Bedarfs an Eingliederungshilfeleistungen. In die Bedarfsermittlung werden neben den Personensorgeberechtigten auch weitere Akteure aus dem sozialen Umfeld des Kindes einbezogen, um unter anderem bestehende Teilhabe-Einschränkungen zu identifizieren.

Zeichnet sich im Rahmen dieses Verfahrens ab, dass eine Komplexleistung in Betracht kommt, beauftragt der örtliche Träger der Eingliederungshilfe bei der Interdisziplinären Frühförderstelle/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstelle die Erstellung des Teil C des Förder- und Behandlungsplans. Sofern der ärztliche Teil A und Teil B des Förder- und Behandlungsplans bereits vorliegen, sind diese der Interdisziplinären Frühförderstelle/Interdisziplinären Überregionalen Frühförderstelle unter anderem für weiterführende Abstimmungen insbesondere zu Teil A zur Verfügung zu stellen. Liegen bis zu diesem Zeitpunkt die ärztlichen Teile des Förder- und Behandlungsplans nicht vor, sind sie durch die Abstimmungen zwischen Interdisziplinärer Frühförderstelle/Interdisziplinärer Überregionaler Frühförderstelle und Kinder- und Jugendmediziner/Sozialpädiatrischem Zentrum zu erstellen. Sobald alle Teile des Förder- und Behandlungsplans fertiggestellt sind, werden sie dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe übermittelt.

Nach Vorlage des vollständig ausgefüllten Förder- und Behandlungsplans beim örtlichen Träger der Eingliederungshilfe stimmt dieser die Leistungen unter Zugrundelegung der im Rahmen des Integrierten Teilhabepans Frühe Kindheit und des Förder- und Behandlungsplans ermittelten Bedarfe ab und entscheidet gemäß § 8 Abs. 1 FrühV innerhalb von zwei Wochen über den Antrag.

Durch dieses neue Verfahren soll gewährleistet werden, dass alle am Verfahren beteiligten Akteure frühzeitig Kenntnis von dem in Rede stehenden Kind erhalten und die Bedarfsplanung mittels Integrierten Teilhabepans Frühe Kindheit sowie die heilpädagogische Diagnostik und Förderplanung mittels Förder- und Behandlungsplan bestmöglich miteinander verzahnt werden können.

Werner
Ministerin