

Leitfaden zum FUB-Entwurf:

Dieser Leitfaden gibt Hinweise zu einzelnen Textfeldern und Themenbereichen und zu deren Inhalten im neuen Förder- und Behandlungsplan:

Seite 1:

- **Elternteil 1 / Elternteil 2**
 - Hier wird die gesellschaftliche Diskussion um Diversität aufgegriffen.
- **Bemerkungen (z. B. Auskunftssperren)**
 - Enthält besondere Hinweise, die alle Nutzer*innen des FUB auf den ersten Blick benötigen

Seite 2:

- **Schwangerschaftsverlauf/Geburt**
 - Sofern für die Diagnostik bedeutsam, enthalten die Felder u. a. Angaben zu
 - o Geburtenfolge: enge Geburtenfolge, ggf. Fehlgeburten oder Abbrüche
 - o Schwangerschaftsverlauf: medizinische, soziale und psychische Belastungsfaktoren
 - o Geburt:
 - Entbindung in Schwangerschaftswoche:
 - Form der Entbindung
 - Kopfumfang:
 - Körperlänge:
 - Gewicht:
 - Apgar-Werte:
 - Nabelschnur ph-Wert
 - Besonderheiten bei der Geburt
 - o Neonataler Verlauf (insbes., wenn es krisenhaften Verlauf und/oder medizinische Risikofaktoren gab):
 - Zeitraum bis ca. zum Ende der ersten Lebenswoche
 - Aufenthalte in Kliniken
 - Beatmung, Sondenernährung,
 - Ambulante medizinische Versorgungssituation
 - ...
- **Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen**
 - Hier werden auch Aspekte zusammengetragen, die i. S. der ICF im Bereich „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ zu dem Aspekt „Körperfunktionen und Körperstrukturen“ gehören
Diese werden in ihrer Auswirkung auch im folgenden Abschnitt beleuchtet:

Seite 2 und 3:

- **Entwicklungsverlauf unter Berücksichtigung von Ressourcen und Barrieren in Bezug auf**
 - o Aktivität und Teilhabe
 - o personenbezogene Faktoren
 - o bedeutsame Umweltfaktoren (materiell, sozial und einstellungsbezogen, inkl. familiärer Rahmenbedingungen)
 - o Auswirkungen der relevanten Faktoren im Bereich Körperfunktion/Körperstruktur
- Die wesentlichen Lebensbereiche und Umweltbereiche nach ICF sollten alle in Bezug auf Ressourcen und Barrieren erfragt worden sein und sind hier enthalten.

Dabei gibt es bei Kindern in der Kindertagesbetreuung einerseits die Möglichkeit, im Feld

- **Aus Sicht der Eltern/Bezugspersonen**

zunächst die Situation im familiären/privaten Umfeld zu erfragen und zusätzlich im Feld

- **Aus Sicht der Kindertagesbetreuung (sofern vorhanden)**

die Situation dort über die Erzieher*innen/Betreuungspersonen zu erfragen. Die ICF möchte auch die Sichtweise der unmittelbar Betroffenen, hier also der Kinder, einbeziehen. Unser Ziel muss daher sein, in Bezug auf beide Lebensbereiche auch die Wahrnehmung des Kindes auf seine Lebenssituation so gut wie möglich zu ermitteln.

Festgehalten werden für beide Lebensbereiche die relevanten Informationen, die aus Sicht der o. g. ICF-Kategorien bedeutsam erscheinen. Die Lebensbereiche in Bezug auf Aktivität und Teilhabe nach ICF sind:

- **Lernen und Wissensanwendung**
(Bewusste sinnliche Wahrnehmung und deren Verarbeitung, Elementares Lernen, Anwendung von Erlerntem, Denken, Problemlösung, Treffen von Entscheidungen)
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
(Erledigung von Aufgaben, Einhaltung der täglichen Abläufe, Umgang mit schwierigen Situationen/Stress)
- **Kommunikation**
(Aktive Lautbildung, Singen, nonverbale und verbale Kommunikation, Reaktion, Erkennen und Verstehen von Kommunikationsangeboten)
- **Mobilität:**
(Haltungsbewahrung, Haltungsverlagerung, Fortbewegung, Ausführung Grob- und feinmotorischer Aktivitäten)
- **Selbstversorgung:**
(Umsetzung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Bezug Körperpflege und Ernährung)
- **Häusliches Leben:**
(Unterstützung/Mitarbeit im Haushalt)
- **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:**
(Fähigkeiten zur Gestaltung von Kontakten und Beziehungen)
- **Bedeutende Lebensbereiche:**
(Teilhabe in den Bereichen Bildung und Erziehung)
- **Gemeinschaft/soziales Leben:**
(Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie)

(Hinweis: Es empfiehlt sich, als Grundlage für die an der ICF orientierte Darstellung im FUB den Anamnesebogen entsprechend anzupassen.)

Seite 3:

- **Ergebnisse der Diagnostik**

- In den folgenden Textfeldern werden die Beobachtungs-, Untersuchungs- und Testergebnisse aus den durchgeführten Diagnostik-Terminen eingetragen. Dabei geht es auch darum, die einzelnen Teilergebnisse für jeden Fachbereich qualitativ zusammenzuführen. Notwendig sind Angaben zum Beobachtungs-/Testverfahren; (korrigiertes) Alter zum Testzeitpunkt; Angaben zu allen Entwicklungsbereichen sowohl auf quantitativer (Testergebnis) als auch qualitativer Ebene (wie wurde die Anforderung/das Testitem bewältigt?) inkl.

weiterer Beobachtungen wie Motivation, Mitarbeit, Konzentration; ggf. Besonderheiten in der Testsituation

Seite 4:

- **Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse**
 - o **Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen)**
(inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die Teilhabesicherung)
- In dieses Textfeld gehört die zusammenfassende Gesamteinschätzung nach dem interdisziplinären Fallgespräch, in dem alle erhobenen Informationen interdisziplinär beleuchtet und bewertet wurden. Dabei ist der Orientierungsrahmen die ICF, vor allem mit den Aspekten Aktivitäten und Teilhabe sowie Unterstützungsfaktoren, Ressourcen und Barrieren. Hier werden körperliche ebenso wie soziale, personale und psychische Faktoren in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt. Ein besonderes Augenmerk wird außerdem darauf gerichtet, welche Veränderungswünsche die Eltern und ggf. auch das Kind in den Gesprächen (inkl. des Abschlussgespräches!) geäußert haben. **Aus dem hier Dargestellten ergeben sich bei Kindern, für die ein Antrag auf IFF gestellt wird, auch die Grundlagen für die Förder- und Teilhabeziele.**

Seite 5:

- **Ziele der Komplexleistung**
 - Die Förderziele werden möglichst Lebensalltagsbezogen entwickelt und formuliert, orientiert an den Lebensbereichen, die in der ICF definiert sind. Dementsprechend werden sie hier zugeordnet. Angekreuzt werden nur die Lebensbereiche, für die wesentliche Förder- und Teilhabeziele genannt werden.
 - Die Förderziele müssen sich dem/der aufmerksamen Leser*in nach der Lektüre des bisherigen Berichts nahezu aufdrängen und dürfen nicht mehr überraschend wirken, sie müssen sich also inhaltlich schlüssig aus dem Bericht ergeben. Sie müssen möglichst konkret, handlungs- und teilhabeorientiert und möglichst zeitlich bestimmbar sein (im besten Sinne der SMART-Ziele).
 - Die Unterscheidung in Entwicklungs- und Veränderungsziel und Erhaltungs- und Stabilisierungsziel macht deutlich, dass nicht jedes Förder- und Teilhabeziel immer nur Entwicklungsfortschritte bedeuten muss, sondern dass es auch durchaus darum gehen kann, Erreichtes zu stabilisieren.
- **Geplante Anzahl der Fördereinheiten (für 12 Monate bezogen auf alle geplanten Förder- und Therapieeinheiten)**
 - Ausgehend vom Bedarf des Kindes wird hier zunächst die Gesamtsumme der voraussichtlich geplanten Fördereinheiten im Beantragungszeitraum dargestellt. Im Sinne einer individuellen sowie konkreten Förderplanung erfolgen Angaben zur Häufigkeit der einzelnen Disziplinen unter der Rubrik Förderfrequenz.
 - In den Feldern Heilpädagogik (=HP) und Medizinische Therapie (=MT) erfolgt jeweils eine Festlegung auf die vorgesehene vorrangige Art der Durchführung (mobil, ambulant, Einzel, Gruppe) sowie auf den jeweils vorrangigen Förderort. Sofern nach interdisziplinärer Abstimmung aus inhaltlichen Erwägungen im Verlauf der Förderung alle Durchführungsarten bzw. mehrere Förderorte in Betracht kommen wird nach Bedarf angekreuzt bzw. angegeben. Zu diesen inhaltlichen Erwägungen (und den jeweiligen Planungen) sind im Förder- und Behandlungsplan entsprechende individuelle Angaben zu machen (z.B.

Transfereffekte auf den Alltag, Einbezug der Eltern und Compliance, Sicherstellung eines „enriched environments“.)

Somit wird hier deutlich, mit welchen inhaltlichen und fachlichen Schwerpunkten dem individuellen Förderbedarf des Kindes unter Beachtung des bio-psycho sozialen Modells entsprochen werden kann. Grundvoraussetzung ist, dass alle o.g. Aspekte gemeinsam mit den Eltern abgestimmt wurden.

- Das Feld „Abschließende Hinweise/Sonstige Bemerkungen“ wird bis zu einer Überarbeitung und Neu-Auflage der FUB-Vorlage dafür genutzt, deutlich zu machen, welche medizinisch-therapeutischen Leistungen in welcher Frequenz zunächst vorgesehen sind. Die Darstellung muss sich aus der inhaltlichen Darstellung im FUB nachvollziehen lassen.
(Selbstverständlich ist dabei, dass im weiteren Verlauf der Förderung auf die jeweils aktuellen Bedarfe des Kindes reagiert werden muss und daher bei fachlicher Notwendigkeit Abweichungen von den zunächst getroffenen Festlegungen möglich sind.)