

## **Leitfaden zum FUB für die Abschlussdiagnostik (Stand 11/2024):**

**Dieser Leitfaden gibt Hinweise zu einzelnen Textfeldern und Themenbereichen und zu deren Inhalten im überarbeiteten Förder- und Behandlungsplan (FUB) für die Abschlussdiagnostik. Dabei wird nur auf die Bereiche eingegangen, die sich von den FUBs für die Eingangs- und Verlaufsdagnostik und den Leitfäden dazu unterscheiden.**

### **Seite 1:**

- Alle wesentlichen Daten werden wie im Erst-FUB aufgeführt, Veränderungen zum Erst-FUB werden entsprechend aufgenommen.

### **Seite 2:**

- **Anamnestische Basisinformationen**
  - Hier wird, anders als im Verlaufs-FUB, der Bereich Schwangerschaftsverlauf/Geburt gestrichen, da alle relevanten Informationen dazu aus den vorherigen FUBs zu entnehmen sind. Sollten im Einzelfall rückblickend neue Erkenntnisse gewonnen worden sein, können sie in die Bereiche
    - Medizinische Vorgeschichte, Körperfunktionen und Körperstrukturen
    - Familienanamneseeingetragen werden.

In den verbleibenden Abschnitten werden im Übrigen nur Veränderungen und Ergänzungen im Vergleich zum Erst-FUB eingetragen, die für die diagnostische Bewertung in der Verlaufsdagnostik bedeutsam sind.

### **Seite 2:**

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

Im Verlaufs- und Abschluss-FUB ist dabei vor allem zu berücksichtigen, was sich in der Zwischenzeit im bisherigen Förderzeitraum verändert hat.  
Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die im vorherigen FUB festgelegten Förderziele zu richten. Hier sind Aussagen zum Grad der Zielerreichung sowie zu Ressourcen oder Stolpersteinen bei der Zielerreichung wesentlich.

### **Seite 3:**

- **Ergebnisse der Diagnostik**
  - In den folgenden Textfeldern werden die Beobachtungs-, Untersuchungs- und Testergebnisse aus den durchgeführten Diagnostik-Terminen eingetragen.

Grundsätzlich gilt: Da jede besondere Untersuchungs- und Testsituation das Kind auch einer besonderen Belastung aussetzt, muss sehr sorgfältig entschieden werden, ob sie für die Bewertung in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik notwendig ist. Ärztliche Untersuchung und standardisierte Testdiagnostik sind nur dann indiziert, wenn sie zusätzlich zur Beobachtung im Förder- und Therapieverlauf neue Erkenntnisse versprechen.

Die ärztliche Expertise muss aber in jedem Fall im Rahmen des Interdisziplinären Fallgesprächs umfassen einbezogen werden. Sofern aber keine erneute entwicklungsneurologische Untersuchung notwendig war, da die Beobachtungen und Testergebnisse aus den anderen Fachbereichen aussagekräftig genug waren, reicht es, an dieser Stelle diesen Hinweis zu geben.

Für die psychologische, heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Diagnostik gilt:

Sofern ein Testverfahren eingesetzt wurde, wird als Durchführungsdatum der Termin der Testdurchführung genannt.

Sofern differenzierte Beobachtungsdaten aus dem Verlauf der Förderung als ausreichend aussagekräftig angesehen wurden, gilt als Durchführungsdatum das Datum der Berichterstellung.

In jedem Fall muss sichergestellt sein, dass im interdisziplinären Fallgespräch der Fallbeteiligten eine qualifizierte Grundlage für die Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation, für die Beurteilung der Zielerreichung und für die Definition ggf. neuer Förderziele vorliegt.

#### Seite 3/4:

- **Zusammenfassende Übersicht der Diagnostikergebnisse**
  - **Interdisziplinäres Fallgespräch am:**
    - Beteiligte Fachkräfte:**
      - Alle am Prozess der bisherigen Förderung im letzten Bewilligungszeitraum sowie alle an der Verlaufsdiagnostik beteiligten Fachkräfte sind am Fallgespräch beteiligt und führen ihre Erkenntnisse und Beobachtungen zusammen.  
(Dabei kann auch entschieden werden, dass die vorliegenden Erkenntnisse für eine qualifizierte Bewertung noch nicht ausreichen und weitere Untersuchungen oder standardisierte Tests durchgeführt werden müssen. Diese werden dann in einem weiteren Interdisziplinären Fallgespräch in die Bewertung einbezogen.)
  - **Zusammenfassende Beschreibung und Bewertung der aktuellen Teilhabesituation (auf Basis der vorliegenden Informationen)** inkl. konkreter Veränderungswünsche des Kindes/der Eltern in Bezug auf die Teilhabesicherung (auf Basis von Förderverlauf/Beobachtungen/Diagnostiken/neuen Erkenntnissen und unter Berücksichtigung der Teilhabeziele des vorherigen Förder- und Behandlungsplanes)
    - Grundsätzlich gleiches Vorgehen wie im Erst-FUB. Zusätzlich müssen hier die bisherigen Förderziele und die Entwicklung der Teilhabesituation im Förderzeitraum reflektiert und bewertet werden. Ein besonderes Augenmerk wird außerdem darauf gerichtet, welche Einschätzungen und weiteren Veränderungswünsche die Eltern und ggf. auch das Kind in den Gesprächen (inkl. des Abschlussgesprächs!) geäußert haben. **Aus dem hier Dargestellten ergeben sich auch die Empfehlungen für ggf. weitere Maßnahmen zur Unterstützung der Teilhabesicherung nach Abschluss der Frühförderung.**
  - **empfohlene Maßnahmen**
    - Sofern nach Abschluss der Frühförderung weitere Maßnahmen der Diagnostik, Förderung oder Therapie in externen Einrichtungen empfohlen werden, können sie in den folgenden Feldern angekreuzt werden.

- **Die in Eingangs- und Verlaufs-FUB enthaltenen Passagen**
  - **Ziele der Komplexleistung**  
**und**
  - **Geplante Anzahl der Fördereinheiten**  
**entfallen, da die IFF endet.**

**Seite 4:**

- **Abschließende Hinweise/weitere Empfehlungen/sonstige Bemerkungen**
  - Hier können ggf. notwendige weitere inhaltliche Hinweise oder kurze Erläuterungen zur künftigen Teilhabesicherung eingetragen werden, z. B. zu den oben angekreuzten empfohlenen weiteren Maßnahmen.