

Frühförderung - Ein System im Wandel

Jahrestagung

„Selbständig als Heilpädagogin / Heilpädagoge“
25./26. April 2014 in Hannover

Gitta Pötter, Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF)
Ländervereinigung Berlin-Brandenburg e.V.

Tel. 0331 290 90 60, Fax: 0331 290 90 59
Mail: arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de
www.ffbra.de

Entwicklungsweg und wo
stehen wir aktuell?



Herausforderungen
an die Frühförderung

1973: Deutscher Bildungsrat

„Empfehlungen zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“

- führt zu den ersten entscheidenden gesetzlichen Veränderungen
- der Bildungsrat stellt Forderungen für die Umsetzung der Frühförderung auf

1973: Deutscher Bildungsrat

- Frühförderzentren
- **Mobile** „Hausfrüherziehung“
- Interdisziplinär
- Besondere Aufmerksamkeit:
sog. „Soziale Brennpunkte“

Gesetzgeber

- „heilpädagogische Maßnahmen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder“ (BSHG 1974)
- Sozialamt / Jugendamt: Kostenträger (Verantwortung für das Geld)
- Maßstab: „Kindliche Schädigung“

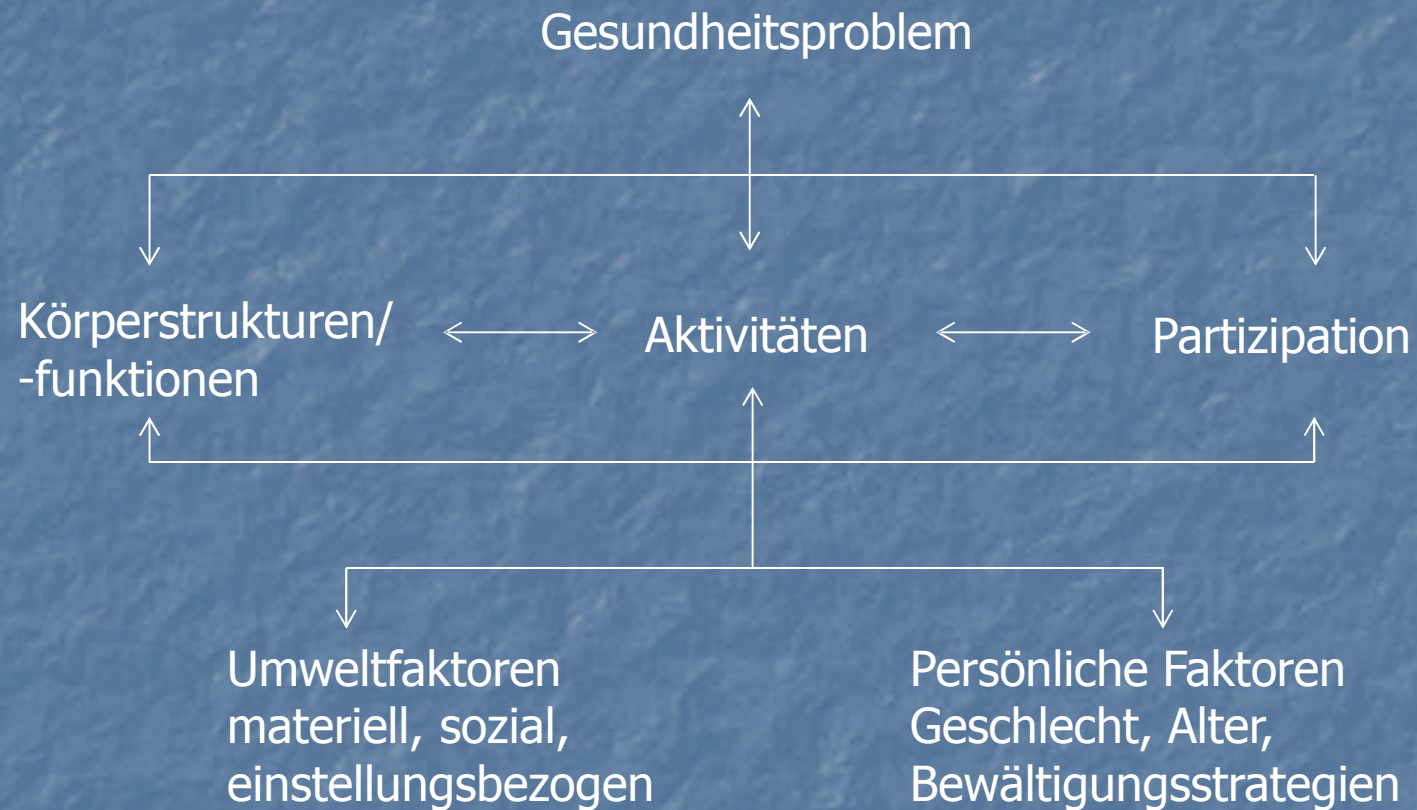
Gesetzgeber

- Komplexleistung Frühförderung (SGB IX 2001 und FrühV 2003)
- Sozialhilfeträger oder Jugendhilfeträger
- UND Krankenkassen:

Leistungsträger (gemeinsame Verantwortung für Leistung **und** Finanzierung)

- Maßstab: „ICF-CY“

Das biopsychosoziale Modell von Behinderung der ICF



Quelle: Weltgesundheitsorganisation, WHO 2001, S. 18

Gesetzgeber

- neben der Komplexleistung Frühförderung können Eltern heilpädagogische Einzelleistungen (§ 54 SGB XII, § 35a SGB VIII) und therapeutische Leistungen SGB V) in Anspruch nehmen
- ein interdisz. Förder-und Behandlungsplan dokumentiert in Abstimmung mit den Eltern-Ziele und Inhalte der Frühförderung (§7 FrühV) als Entscheidungsgrundlage für die Leistungsträger

Gesetzgeber

- Komplexleistung Frühförderung:
 - offene Beratung / Erstberatung
 - interdisziplinäre Diagnostik / Förder- und Behandlungsplan
 - **heilpädagogische Frühförderung** und/oder medizinisch-therapeutische Leistungen
- Heilpädagogische Frühförderung
- Therapeutische Leistungen

Definitionen von Begriffen

- aufgeführte Bundesgesetze benennen die ehemaligen „Kostenträger“ als **Rehabilitations- oder Leistungsträger**, da diese für die Leistungserbringung **und** die Finanzierung zuständig sind
- die **Leistungserbringer** für die *Komplexleistung Frühförderung* sind interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- die **Leistungserbringer** für *heilpädagogische Frühförderung* sind Heilpädagogische Praxen, Integrative Kindertagesstätten und Kindertagesstätten mit Einzelintegration / Inklusion (?)

SGB IX (seit 2001 in Kraft)

- Bundesgesetz bildet jedoch keine Finanzierungsgrundlage!

SGB IX

(fasst inhaltlich alle Leistungen der Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen und drohenden Behinderungen zusammen)

- erstmalige Vorgabe, die traditionell völlig unterschiedlichen fachlichen und Refinanzierungsansätze der pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen in eine Zuständigkeit zusammenzufassen
- Notwendigkeit für die verschiedenen Rehabilitationsträger, sich auf ein gemeinsames fachliches, administratives und Refinanzierungskonzept zu verständigen
- dies ist bis heute im Land Brandenburg nicht umgesetzt
- z.B. in Bayern und Hessen als Parallelsystem umgesetzt

SGB IX (seit 2001 in Kraft)

- Bundesgesetz bildet jedoch keine Finanzierungsgrundlage!

Frühförderungsverordnung (FrühV) 2003

- bestimmt die Inhalte zur Frühförderung und Sozialpädiatrie bezogen auf das SGB IX näher
- 1. Versuch des Bundesgesetzgebers, eine Handreichung zur Umsetzung dieses „Prosapapiers“ den Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern an die Hand zu geben



SGB XII

- gesetzlich geregelte Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers
- Finanzierungsgrundlage für Teilhabeleistungen (Frühförderung, Kita, Schule) für Kinder mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen / Behinderungen



SGB VIII

- gesetzlich geregelte Zuständigkeit des Jugendhilfeträgers
- Finanzierungsgrundlage für Teilhabeleistungen (Frühförderung, Kita, Schule) für Kinder mit seelischen Beeinträchtigungen / Behinderungen



SGB V

- Finanzierungsgrundlage für medizinisch-therapeutische Leistungen der Krankenkassen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die entsprechend eines ärztlichen Gutachtens (ärztliche Verordnung) einen Anspruch auf therapeutische Leistungen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) haben

Entschließung des Bundesrates aus Anlass der Beschlussfassung über die FrühV

- stellt Zuständigkeitsunsicherheiten durch das SGB IX fest,
- kritisiert die unsystematische Stellung des §30 SGB IX,
- betrachtet die FrühV als vorübergehende Lösung
- und fordert Klarstellung im SGB IX
 - Abgrenzung der Leistungen
 - Zuordnung der Leistungen
 - Definition der Komplexleistung
 - Aufteilung der Kosten.

November 2002 scheitert die Gemeinsame Empfehlung (§13 SGB IX) am Widerstand der Sozialhilfeträger und Krankenkassen.
(keine Festlegung von Kostenpauschalen, keine Gemeinsame Empfehlung)

2003 erlässt die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage von §32 SGB IX die Frühförderungsverordnung

- Abgrenzung der Leistungen
- Übernahme und Teilung der Kosten
- Vereinbarung, Abrechnung und Finanzierung der Entgelte

- **Frühförderungsverordnung** versuchte im Rahmen der Verordnungsermächtigung dem Verhandlungsstand der Gemeinsamen Empfehlung zu folgen.
- Sie regelt wenig im Detail.
- Die Ausgestaltung, insbesondere die Kostenteilung, bleibt den Regelungen der Landesrahmenempfehlungen, Landesrahmenvereinbarungen und den Vergütungsvereinbarungen überlassen.
- Bundesländer „kassierten“ alles, was nicht durch die Verordnungsermächtigung gedeckt war.

Frühförderungsverordnung - FrühV

§ 3 - Interdisziplinäre Frühförderstelle

- Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Verordnung sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler, Form erbracht.

Frühförderungsverordnung - FrühV

§ 4 - Sozialpädiatrische Zentren

- Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Verordnung sind die nach § 119 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) behandelt werden können.

Landesrahmenempfehlungen/-vereinbarungen bringen keinen Durchbruch

- Sie gehen zum Teil kaum über die FrühV hinaus.
- Der Rahmen bleibt relativ weit gesteckt.
- Als Empfehlungen bleiben sie unverbindlich.
Es fehlten:
 - konkrete Vereinbarungen über die Leistungen im Detail
 - Vergütungssätze, Zeiten und Inhalte
 - Abrechnungsform
 - Zugang und Verfahren
 - Ausstattung und Qualität

ISG-Gutachten im Februar 2008:

49 Einrichtungen haben eine Komplexleistung vereinbart

Auslegungshinweise von BMAS und BMG:

Definition der Komplexleistung

Leistungsinhalt

- Beratung
- Mobile Frühförderung
- Niedrigschwelliges Beratungsangebot
- Verhältnis zu den Heilmitteln

ISG-Gutachten im Februar 2008:

Sicherung der Interdisziplinarität

- Team
- Dokumentation
- Abstimmung und Austausch mit anderen betreuenden Einrichtungen
- Fortbildung und Supervision

Abgrenzung von Kosten und Leistungszuständigkeit

Personenkreis

Zusammenarbeit von IFF und SPZ

Auswertung der BMAS/BMG-Erhebung zur Komplexeleistung Frühförderung

(Grunddaten zum Stichtag 30.06.2010, Studie „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ 2012)

ergab Regelungs- und Klarstellungsbedarf:

- Gesetzliche Definition der Komplexeleistung (keine Addition von Einzelleistungen, sondern integrierte Leistung in der gemeinsamen Verantwortung der Leistungsträger)
- Festlegung von Leistungsinhalt, -umfang und Qualität (einschl. Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität, mobilen FF und der interdisziplinären Diagnostik)
- Regelung zur Pauschalvergütung, Kostenteilung und zum Verfahren
- Sicherung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebotes
- Konfliktlösungsmechanismus

Behindertenrechtskonvention (BRK) 2009

- Gewährung von Gesundheitsleistungen (Artikel 25)
- Zugang zu Habilitations- und Rehabilitationsdiensten (Artikel 26)
- Teilhabeleistungen sollen darauf ausgerichtet werden (§4 SGB IX)
 - ganzheitliche Förderung der persönlichen Entwicklung und
 - Ermöglichung oder Erleichterung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Diskussions- und Ergebnisbericht

aus der BAR-Expertenrunde „Umsetzung und Weiterentwicklung der Komplexleistung Frühförderung“ an das BMAS

- Begriffsklärung / Definition der Komplexleistung Frühförderung
- Abgrenzung Frühförderleistungen – Heilmittel / Hilfsmittel
- Offenes Beratungsangebot / Erstberatung
- Interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplan
- Leistungserbringung und gemeinsame Verantwortung / Kooperation
- Finanzierung der Komplexleistung im Rahmen ganzheitlicher Leistungserbringung

Aktuelles Problem

Die Auslegung gesetzlicher Grundlagen und die Gestaltung von Bearbeitungswegen der Leistungsträger hängen eng mit statistischen und finanziellen Entwicklungen

- gerade in einer abgestimmten Gewährung von Sozialhilfe-, Jugendhilfe- und Krankenkassenleistungen- zusammen.

Streit der Leistungsträger mit Leistungserbringer:

- einheitlich verstandene gesetzliche Definition der Komplexleistung Frühförderung fehlt
- prozentuale Kostenteilung offen
- zu eng gesehene eigene Zuständigkeit verhindert gemeinsame Leistungsgewährung
- aktueller Stand: „künstliche“ Zusammenführung notwendiger interdisziplinärer Leistungen durch IFF mit hohem Verwaltungsaufwand

Fachliche Entwicklung der Frühförderung

Fachliche Entwicklung der Frühförderung

- Laienmodell
- Ko-Therapeutenmodell
- Kooperationsmodell
- Ökologisch-systemischer Ansatz

Fachkräfte als
Experten

Respektieren der
Autonomie des Kindes
und der Familie

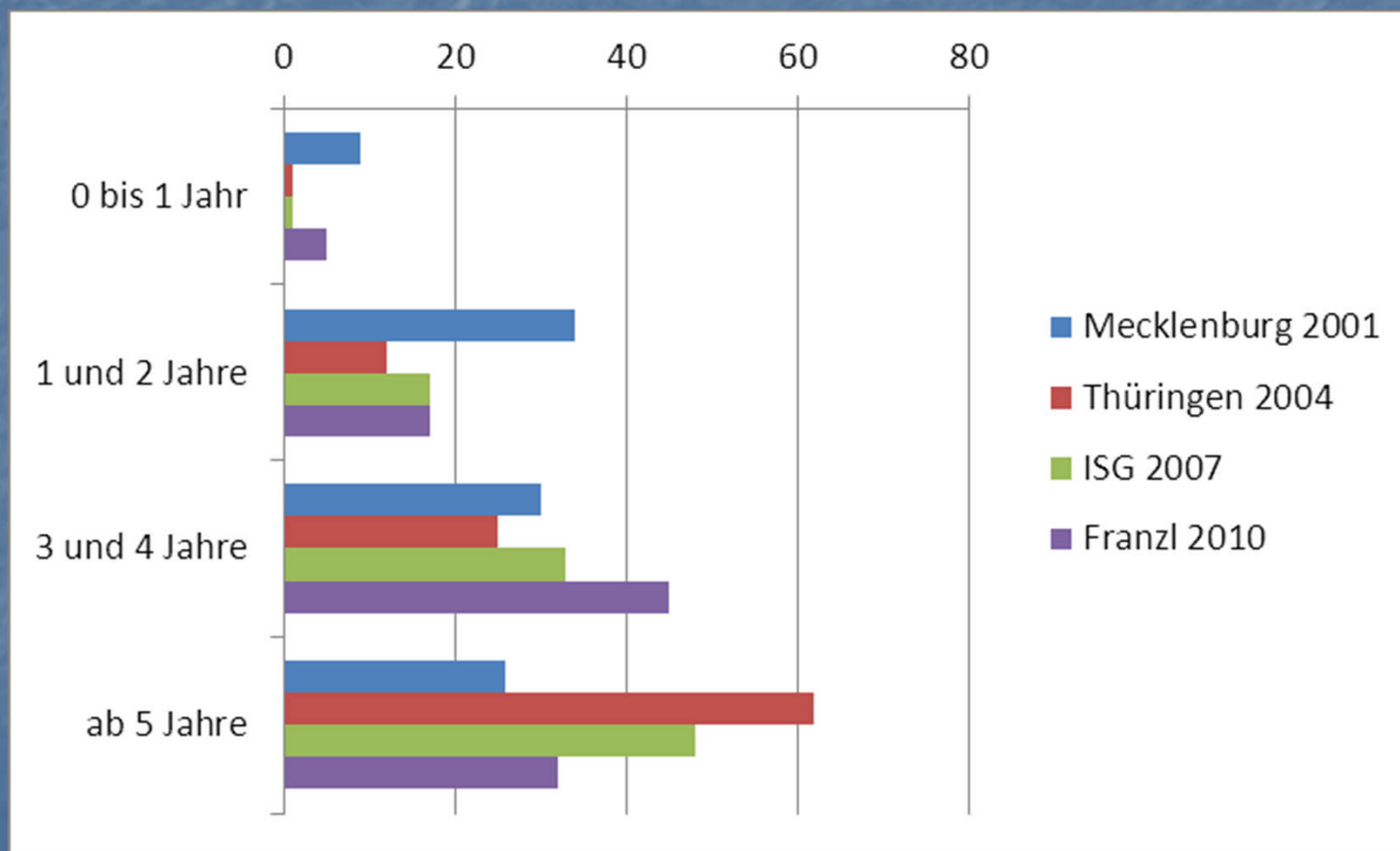
Fachliche Entwicklung der Frühförderung

Übergang vom Kooperationsmodell zum systemisch - ökologischen Ansatz :

- Forschungsergebnisse belegen, dass eine umfeldorientierte Förderung signifikante positive Effekte zeigt
- Ressourcenorientierung steht im Vordergrund
- Wahrnehmen der Bedürfnisse von Eltern und Kinder

Veränderungen und Daten der Zielgruppe*

Die Verteilung des Alters



Früherkennungsproblem

- **75%** der Kinder (Neubrandenburg, Klein/Baden-Württemberg: 55,6%), bei denen mit der Einschulung „**sonderpädagogischer Förderbedarf**“ diagnostiziert wird, erhielten zuvor **keine Förderung** durch eine Frühförderstelle
- über 25% (Klein: 15,9%) der Kinder wurden überhaupt nicht durch irgendwelche fachlichen Hilfen vor Einschulung gestärkt

Veränderungen und Daten der Zielgruppe*

Die Diagnosen

- in der Entstehungsphase wies der Großteil der Kinder eine Behinderung vor
- heute überwiegt nach Sohns der Anteil der Kinder, die von Behinderung bedroht sind
- im Vordergrund stehen immer mehr allgemeine Entwicklungsverzögerungen
- Diagnosen sind oft abhängig von der länderspezifischen Versorgungsstruktur
- Komplexität des „Erscheinungsbildes“ der Behinderung führt zu einer Zunahme von allg. Entwicklungsauffälligkeiten
- Zunahme von Kindern mit Migrationshintergrund

Gesellschaftliche Entwicklung der Frühförderung

Gravierende Steigerungsraten bei sog. „kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten“

- 17-18% der Kinder haben Sprach- oder Koordinationsstörungen
- 12% der Einschulungskinder gelten als „nicht schulreif“
- Steigerung von pädagogischer Frühförderung 2000-2006: +14% (ISG-Studie)
- **25-30 % der (Regel-) Kinder in Kitas erhalten medizinisch-therapeutische Maßnahmen**
- **Seit Mitte der 90er binnen 10 Jahren: Verdreifachung der ET-Praxen**

Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfemaßnahmen

- zwischen 1991 und 2006:

+ 79,3% !

Trotz -14% Zahl der Kinder <27J.

1991: 1,38%

2006: 2,81% aller Kinder <27 J.

Hauptgründe

- Gesellschaftliche Veränderungsprozesse
- Individuelle Überforderung der Eltern

Häufigkeit:

47,7%: Erziehungsberatung

19,9%: SPFH

(Steigerungsrate: +225,2%)

Quelle: Statistisches Bundesamt 9/2008

Gesellschaftliche Folgekosten

- 2007: 4,5 Mrd. € für HzE
- Hilfen zum vorläufigen Schutz für Kinder gemäß §42 SGB VIII):
- **+19 % gegenüber 2006**
- (vorwiegend Inobhutnahmen: 28.000 Kinder)
- **+12,5% Sorgerechtsentzug durch die Familiengerichte (10.800 mal)**

Das Frühfördergesamtsystem

braucht fachlich- inhaltliches
Wissen aller Akteure
voneinander

Grundprinzipien der Frühförderung

(als heilpädagogische Leistung und als Komplexleistung)

- Familienorientierung
- Ganzheitlichkeit
- Regionalisierung
- Interdisziplinarität



Zusammenarbeit einzelner Fachkräfte innerhalb der Frühförderung für das einzelne Kind / Familie



Zusammenarbeit von Institutionen bezogen auf das einzelne Kind / Familie



Netzwerkorientierung

Zusammenarbeit der Institutionen regional

Frühförderung und Komplexleistung

<p>Frühförderung als heilpädagogische Leistung in Frühförderstellen (FF), Heilpädagogischen Praxen, Kindertagesstätten</p> <p>(SGB XII und/oder SGB VIII)</p>	<p>Frühförderung als Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)</p> <p>(SGB IX, FrühV, SGB XII, SGB VIII, SGB V)</p>
<p>heilpädagogisch* ausgerichtet mit externer Kooperation, mobil, Kita : teilstationär</p> <ul style="list-style-type: none">- unterschiedliche Präventions- und Beratungsangebote- heilpädagogische Entwicklungseinschätzung / heilpädagogische Diagnostik	<p>familien- und wohnortnah, mobil aufsuchend, heilpädagogisch und medizinisch-therapeutisch ausgerichtet, interdisziplinäres Team</p> <ul style="list-style-type: none">- Prävention und Früherkennung- offene Beratung / Erstberatung zur Frühförderung- interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens Arzt und pädagogische Fachkraft und Förder- und Behandlungsplanung unter Einbeziehung der Eltern innerhalb der IFF- Fallgespräch

Frühförderung und Komplexleistung

<p>Frühförderung als heilpädagogische Leistung in Frühförderstellen (FF), Heilpädagogischen Praxen, Kindertagesstätten</p> <p>(SGB XII und/oder SGB VIII)</p>	<p>Frühförderung als Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)</p> <p>(SGB IX, FrühV, SGB XII, SGB VIII, SGB V – medizinisch-therapeutische Leistung)</p>
<ul style="list-style-type: none">- heilpädagogische Frühförderung und Elternberatung- parallele therapeutische Angebote (Therapeutische Praxen)- Abstimmung erfolgt auf freiwilliger Basis - Kooperation mit weiteren externen Fachkräften und Einrichtungen wie Kita und Schule - Dokumentation von Entwicklungseinschätzungen und Förderungen, Entwicklungsberichte	<ul style="list-style-type: none">- interdisziplinäre Förderung und/oder Behandlung durch interdisziplinäres Team (Päd. + Therap.) innerhalb der IFF, mobil- Einbindung externer Therapeuten über Kooperationsverträge zur Umsetzung der Komplexleistung - Kooperation mit weiteren externen Fachkräften und Einrichtungen wie Kita und Schule - Dokumentation von individuellen Vor- und Nachbereitungen der interdisziplinären Fördereinheit, interdisziplinären Förderplänen, Entwicklungsberichten, etc.

Schlussfolgerung

- sowohl in der Gestaltung von **heilpädagogischen Leistungen** als auch in der **Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung** braucht es Kooperationspartner - jeweils anders organisiert

Interdisziplinarität

Interdisziplinarität ist **die Kunst**, die fachlichen und persönlichen Kompetenzen verschiedener Personen unterschiedlicher beruflicher Herkunft in der fallbezogenen und fallübergreifenden Zusammenarbeit für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien in der Frühförderung nutzbar zu machen.

(Karmann, Kottmann 2002)

Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Ziel:

- Gestaltung von dauerhaften Kooperationsstrukturen im Frühfördergesamtsystem
- Bündelung von fachlichen Kompetenzen
- Entwicklung von transparenten Arbeitsweisen im Frühförder- und Frühe-Hilfen-System

Zentrale Einrichtungen der Frühförderung und Kooperationspartner



Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Voraussetzung:

- regelmäßige Teilnahme von Vertretern des Sozialamtes, Gesundheitsamtes, Jugendamtes, Schulamtes, Anbietern Früher Hilfen und Vertretern der Leistungserbringer von Frühförderung

Personelle Besetzung:

- Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (Koordination)
- Leiterinnen der Frühförder- und Beratungsstellen und SPZ
- Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
- Sozialarbeiterin Hilfen zur Erziehung (ASD/JHT)
- Kitafachberaterin (JHT)
- Sozialarbeiterin Eingliederungshilfe (SHT)
- Leiterin der Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle
- ausgewählte Leiterinnen der Integrationskitas, Regelkitas mit Einzelintegration
- Vertreter aus Heilpädagogischen Praxen
- Vertreter Früher Hilfen
- fallweise weitere Fachkräfte wie Hebammen, Vertreter der Schwangerschaftskonfliktberatung, Kinderärztinnen, Psychologinnen, Therapeutinnen etc.
- Vertreter Krankenkasse (?)

Hauptziel

Abgestimmte Hilfesysteme für
Eltern und Kinder mit (drohenden)
Behinderungen sozialraumbezogen
gestalten und weiterentwickeln

Regionaler Arbeitskreis Frühförderung

Aufgaben:

- regelmäßiger Fachaustausch zu Neuigkeiten in Frühförderung und Frühen Hilfen, Umsetzung der FrühV etc.
- anonym. Fallbesprechungen mit allgem. Lösungsvorschlägen
- Entwicklung von Fachpapieren und Verfahrensabläufen (z.B. Regelkitas mit Einzelintegration) als einheitliche Arbeitsgrundlage
- Erarbeitung regionale Darstellung der Fördermöglichkeiten
- Zusammenarbeit Frühförderung – Kita – Schule / Hort (Rahmenbedingungen, Kooperation)
- Kooperation Frühförderung und Netzwerk Gesunde Kinder
- Begriffsdefinitionen

Die Aufgaben des Arbeitskreises werden gemeinsam beraten und in jährlicher Abstimmung mit Dezernenten und Amtsleitern festgelegt. Die Veröffentlichung von Fachpapieren wird gemeinsam vorbereitet und umgesetzt.

Ergebnisse gelungener Kooperation

- verbesserter Wissensstand und Infofluss
- erweiterte Perspektive jedes Teammitgliedes
- Nutzung gemeinsamer Ressourcen
- Erschließung von Synergien
- abgestimmte Zugänge, Info`s für Eltern
- verbesserte Planungen und Infrastrukturangebote in der Region

und....
gemeinsame Wertschätzung,
Empathie und Respekt
gegenüber den Familien

Veränderungsbedarf in der Elternarbeit

begründet sich aus:

- Familienalltag hat sich verändert
- Familienkonstellationen sind vielfältiger
- Familien leben zunehmend in benachteiligten Lebenslagen → Gesundheitsprobleme nehmen bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zu

Ergebnisse regionaler AK

Standards zur Qualitätssicherung für die Erbringung der heilpädagogischen Frühförderung als Maßnahme der Eingliederungshilfe in Form der Einzelintegration in Regelkindertagesstätten im Landkreis

Gliederung:

0. Präambel

1. Zielgruppe

2. Gesetzliche Grundlagen

3. Ziele

4. Strukturqualität

4.1 Grundleistungen

4.2 Personelle Ausstattung

4.3 Räumlich-materielle Ausstattung

4.4 Förderzeit

5. Prozessqualität

5.1 Direkte Leistungen

5.2 Indirekte Leistungen

5.3 Aufnahmeverfahren

6. Ergebnisqualität

Darstellung der Fördermöglichkeiten für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bzw. Behinderungen von Geburt bis Schuleintritt und die Begleitung der Eltern im Landkreis

Gliederung:

- Leistungstyp
- Gesetzliche Grundlagen
- Vertragliche Voraussetzung
- Zielstellung
- Arbeitsweise
- Zielgruppe
- Rahmenbedingungen
- Leistungsinhalte (Kind, Eltern/Familie)
- Interdisziplinarität (interne Teamarbeit, externe Kooperation)
- Leistungsumfang
- Dokumentation

Rolle des Kinderarztes in der Früherkennung und Frühförderung

1. Aktueller Sachstand

- Vorsorgeuntersuchungen sind extra abrechenbar (extra Budget)
- U7a ist Kassenleistung geworden
- ab vollendeten 1. Lebensjahr wird das kontinuierliche Untersuchen schwieriger (Abstände der U-Untersuchungen zu groß)
- für Kinderärzte und Allgemeinmediziner sind allgemeine Beratungsleistungen bei den Krankenkassen nicht abrechenbar

2. Zusammenarbeit mit Frühförderung im Rahmen von

- regelmäßige Überwachung des Gesundheitszustandes des Kindes
- bei Auftreten von Krankheiten, Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatischen Beschwerden oder Behinderungen sind erforderliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchzuführen bzw. zu veranlassen
- präventive Maßnahmen werden durchgeführt (U1 – U10, Schutzimpfungen)
- kompetente Elternberatung in den ersten Lebensjahren (z.B. Ernährung, Körperpflege, Unfallprävention, Hinweise zur Erziehung)
- Beratungsleistungen und interdisziplinärer Diagnostik

Gemeinsame Dokumentationsgrundlagen

(aller Frühförderanbieter)

- Empfehlung zur Beratung
- Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten
- Heilpädagogische Frühförderung
- Therapeutische Angebote
- Entwicklungsbericht ...

Gemeinsam geplante Erhebung:

Zufriedenheit der Eltern als
„Experten“ für ihr Kind

Auswertung von Elternbefragungen in Brandenburger Frühförderstellen

Ziele:

- Zufriedenheit der Eltern mit Frühförderung erheben
- (realistische) Einschätzung der tatsächlichen Vorstellungen und Wünsche der Eltern in Bezug auf Frühförderung
- Verbesserung der Übereinstimmung von Zielen der Frühförderung mit den elterlichen Bedürfnissen
- bessere Voraussetzung für die Qualitätsentwicklung bezüglich der Kooperation mit den Eltern und der Förderung des Kindes

Inhalte der Elternbefragung

Frühförderung – Was nun?

Der erste Eindruck zählt!

Beziehung Eltern - Frühförderin

Effekte der Frühförderung

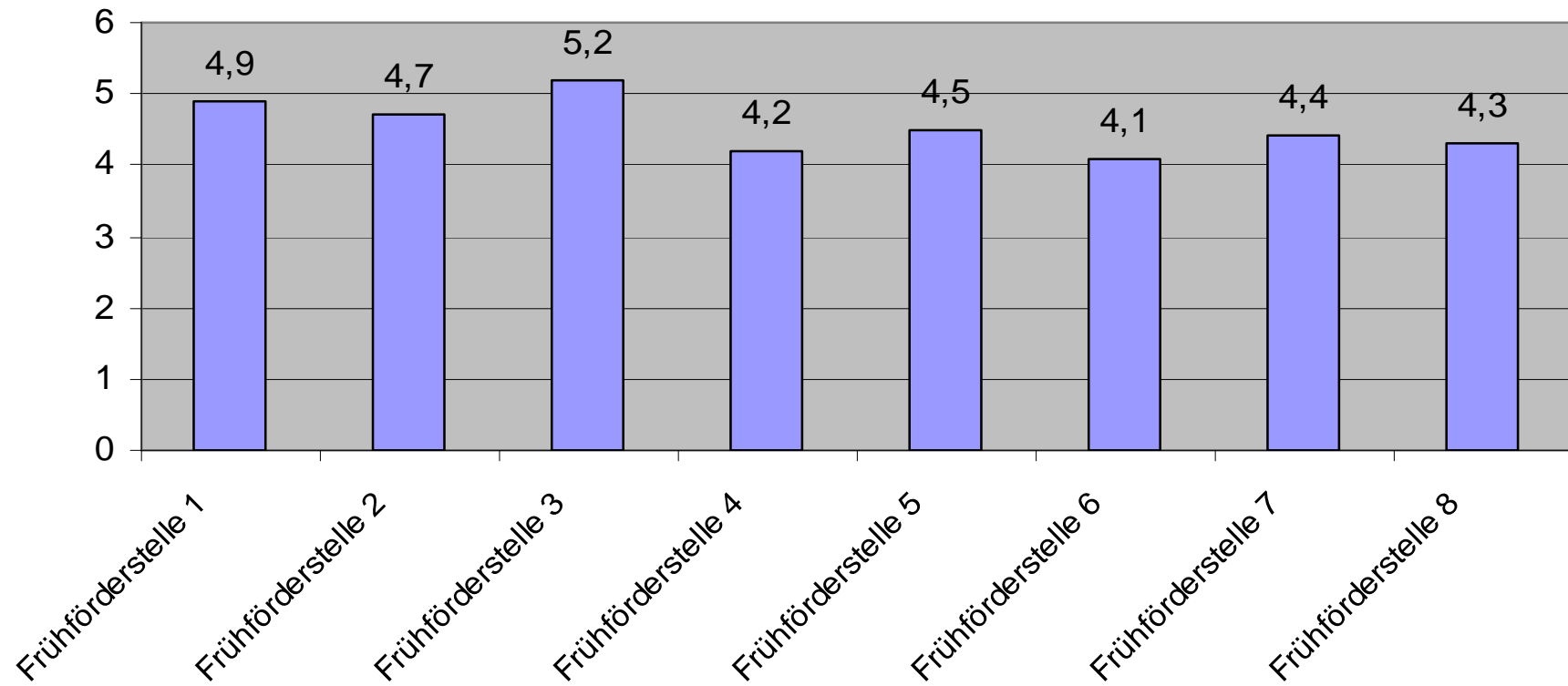
Frühförderung im Rückblick

Alter des Kindes

Sozialstatus der Eltern

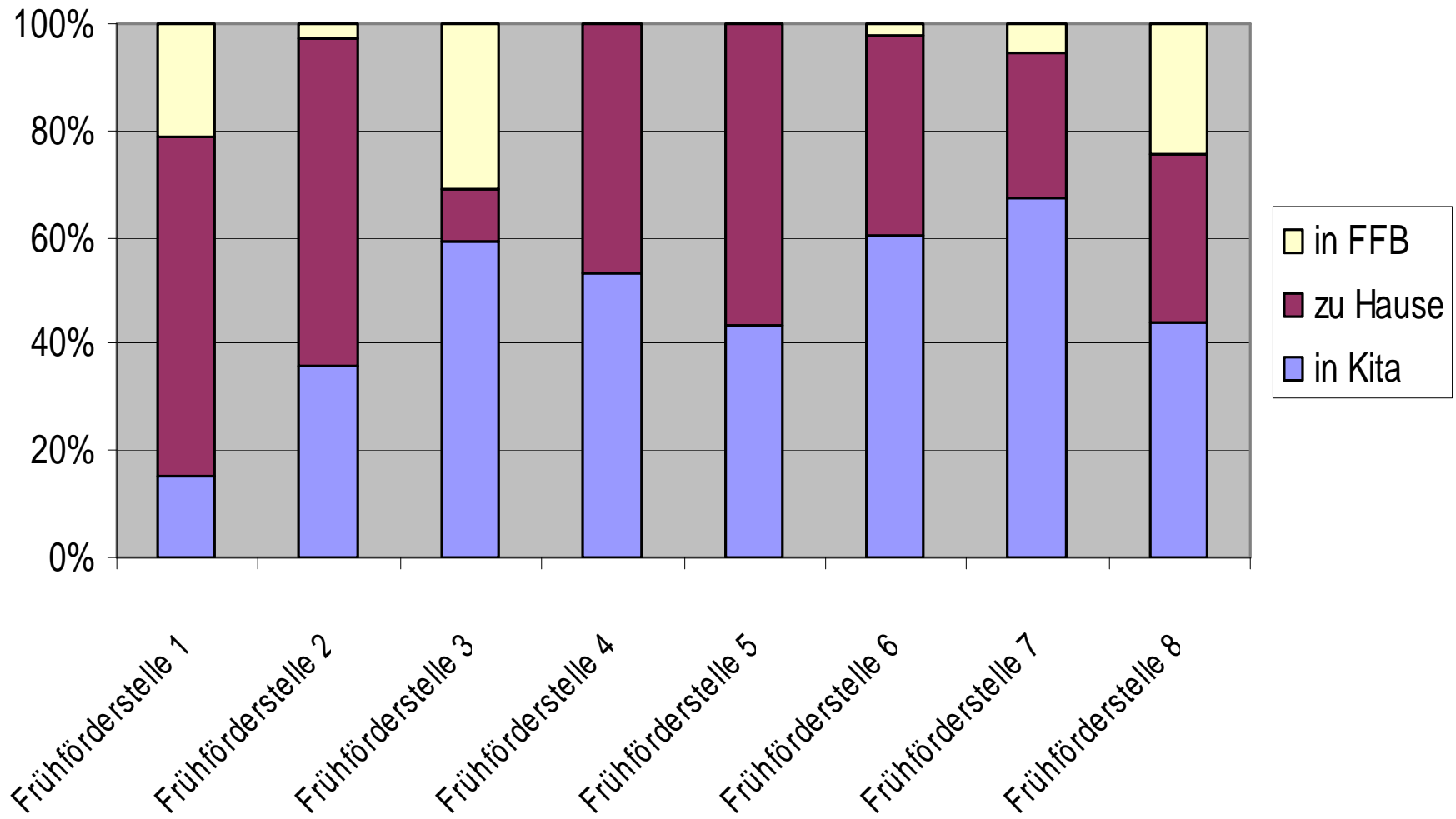
Interesse am Träger

Durchschnittsalter der geförderten Kinder

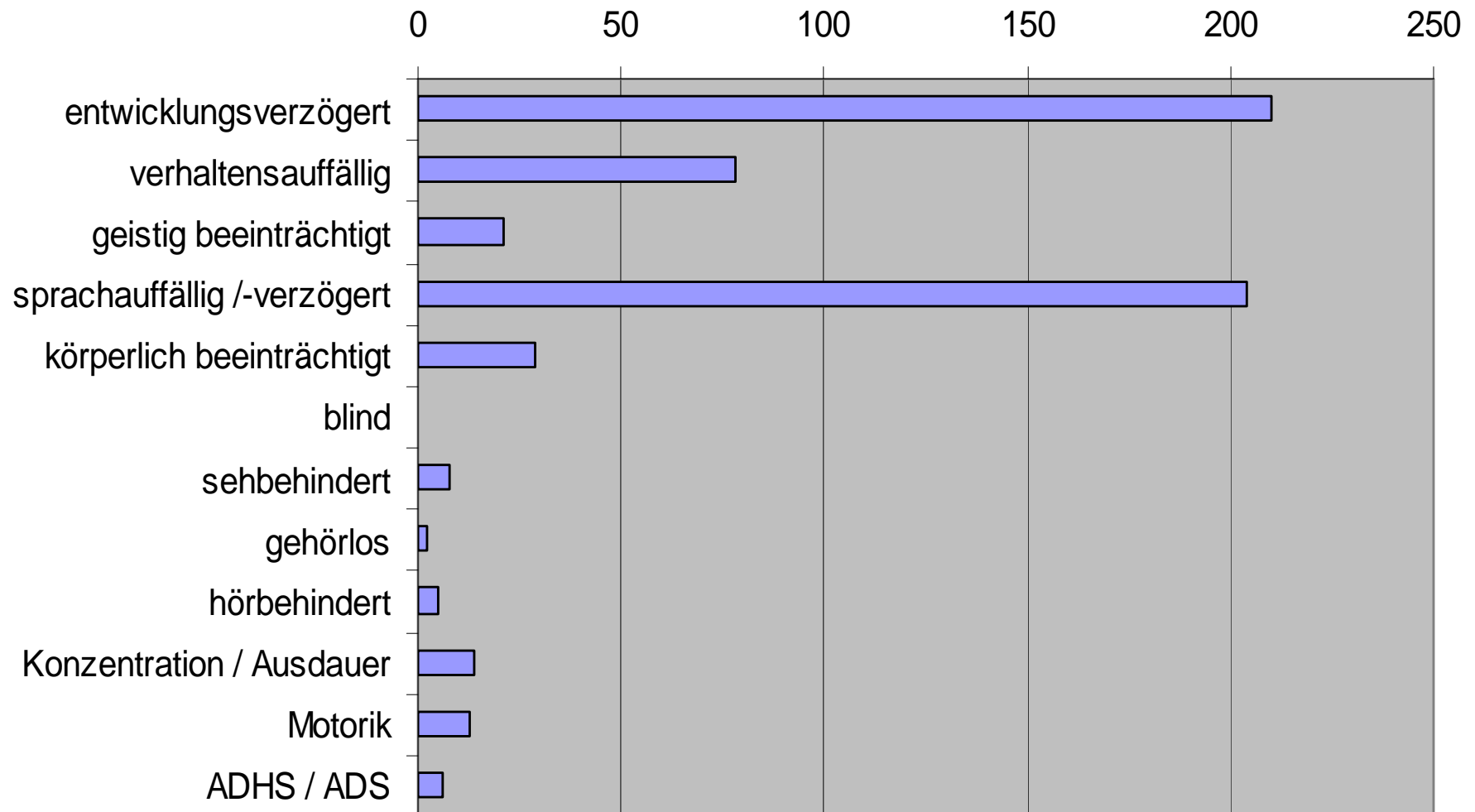


Das Durchschnittsalter der Kinder dieser 8 Frühförder- und Beratungsstellen liegt bei 4,5 Jahren.

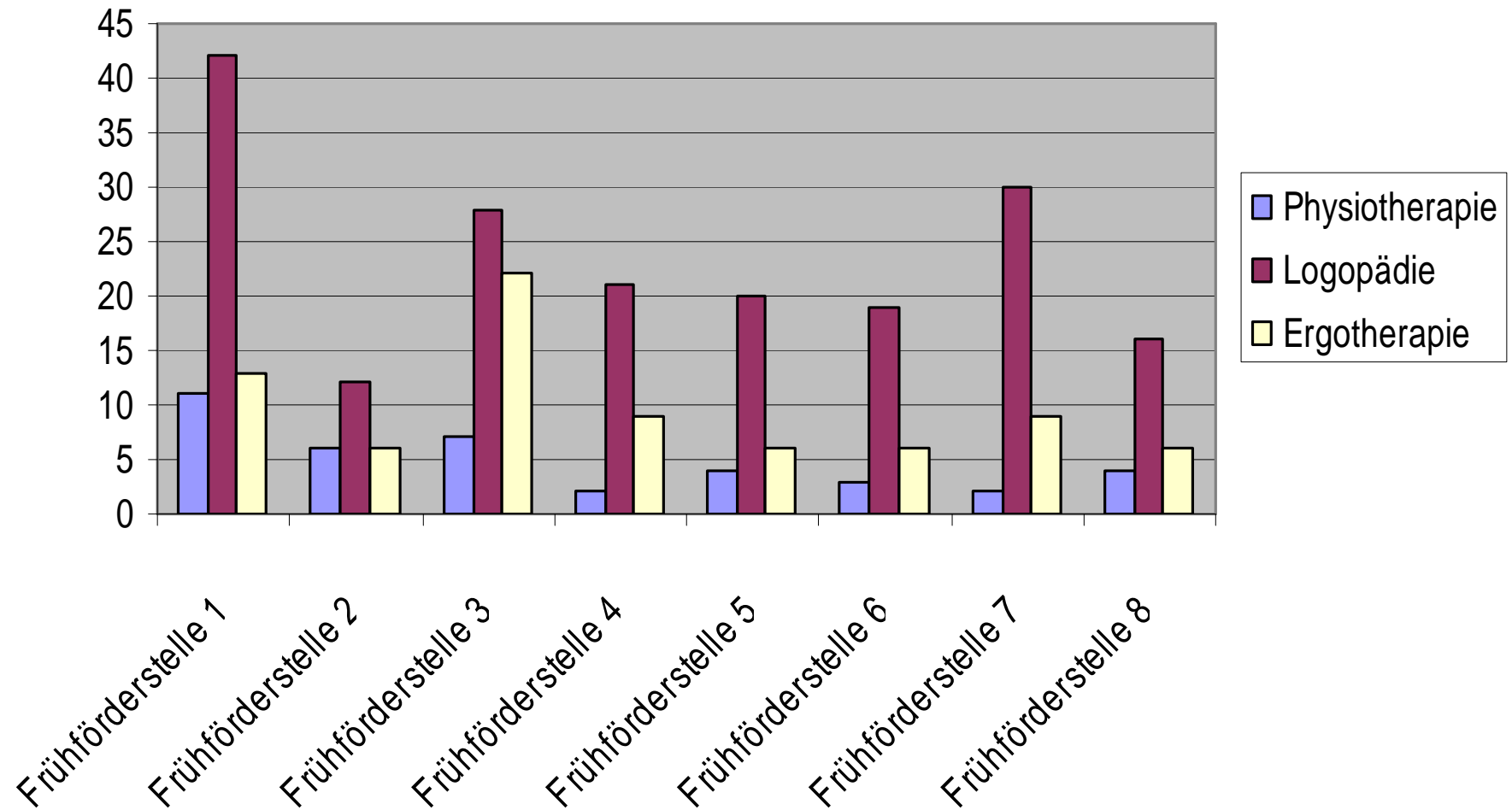
Orte der Frühförderung



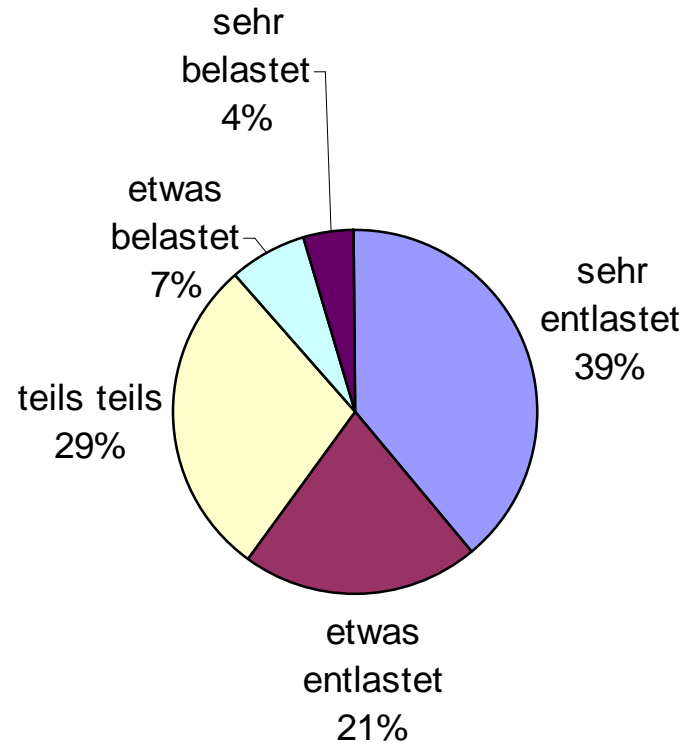
Auffälligkeiten der Kinder



Zusätzliche Therapien

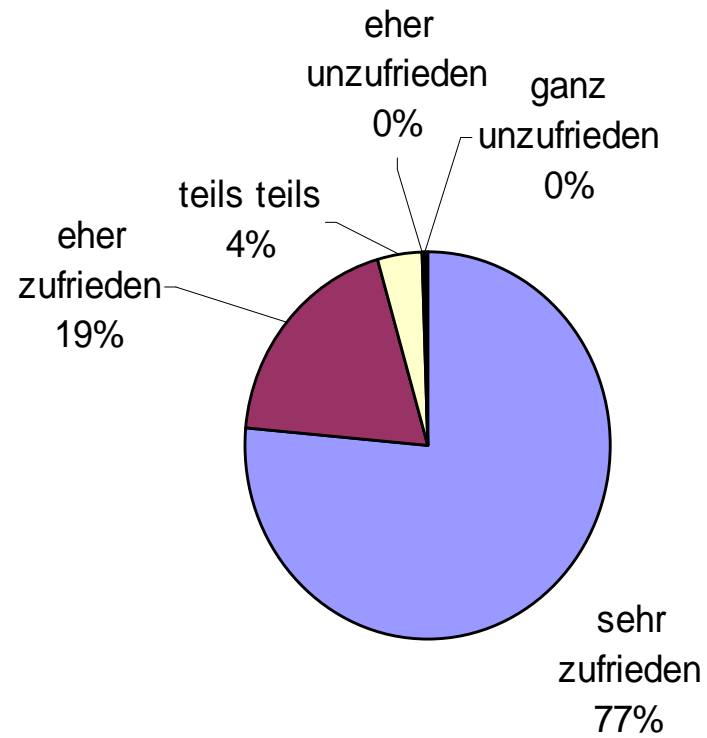


Erste Reaktion

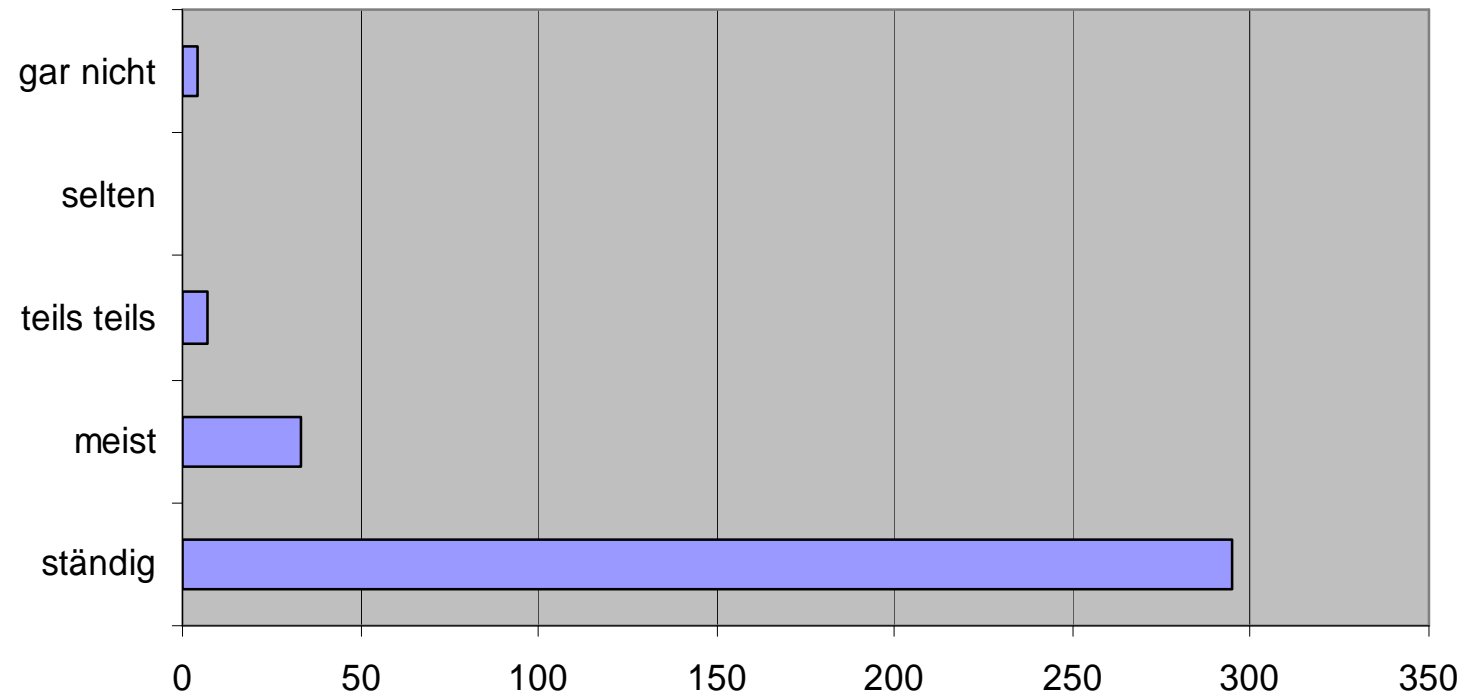


Durchschnitt aller 8 beteiligten FFB

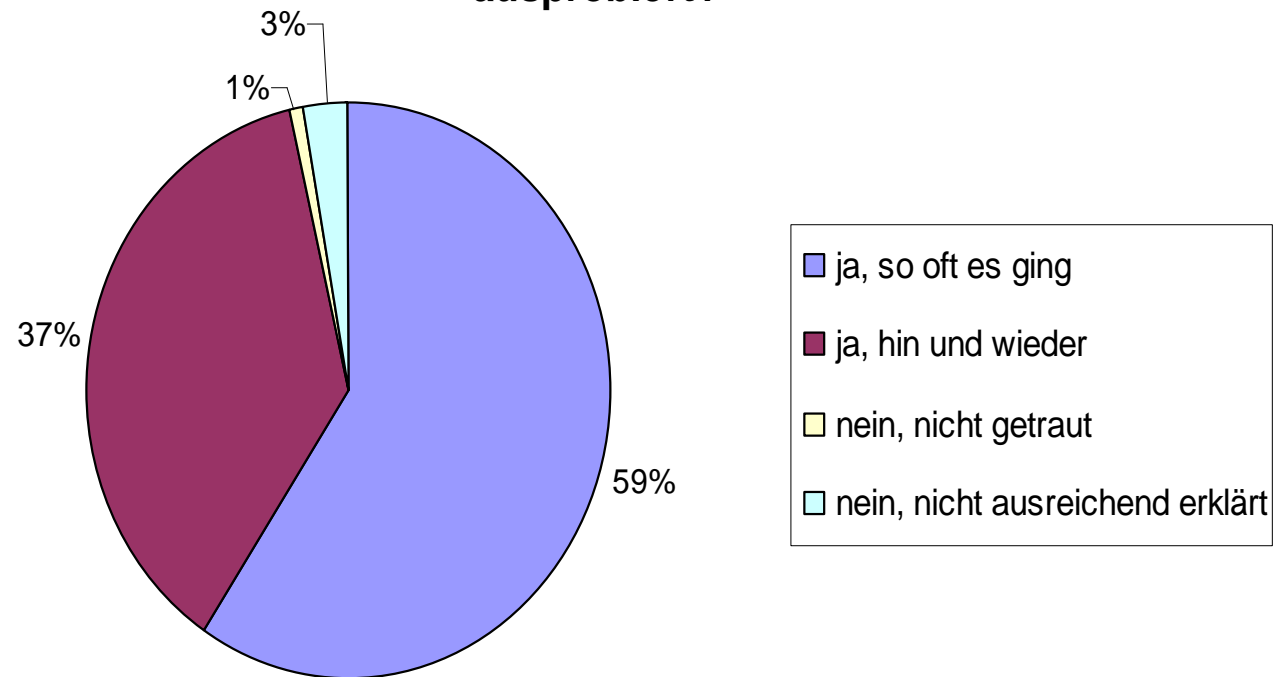
Zufriedenheit im Erstgespräch in FFB



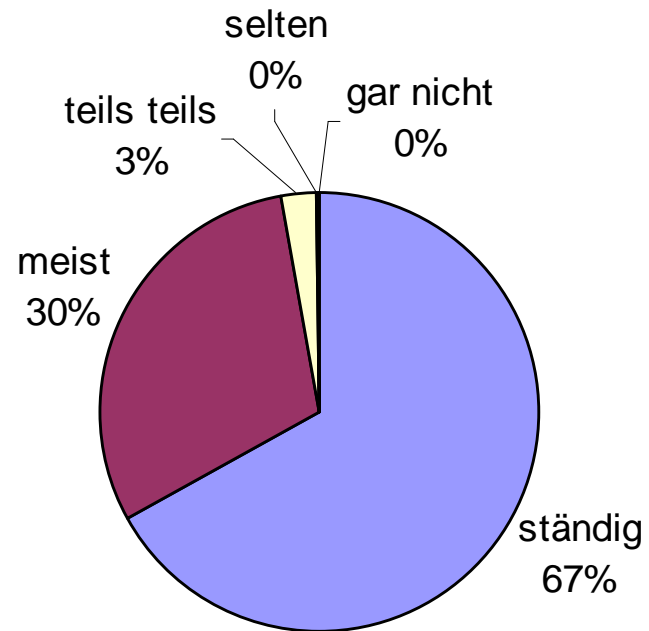
Hatten Sie das Gefühl, dass die Frühförderin Ihre Privatsphäre achtet?



Haben Sie die Umgangsweisen mit ihrem Kind selbst ausprobiert?



Sind ihre ursprünglichen Erwartungen berücksichtigt worden?



Empathie und Respekt

- In jeder Familie existieren Stärken und Fähigkeiten
- Verschiedenartigkeit und Vielfalt schätzen
- Informationen in nicht verletzender Weise vermitteln
- Achtung und Wertschätzung im Kontakt
- Unterstützen nach Prioritäten der Familie

Ergebnisse der Elternbefragung für Frühförderstellen

- Auswertung der Elternzufriedenheit bietet Chancen für Eigenreflexion von Mitarbeitern und Teamentwicklung
- Argumentationshilfe gegenüber Ämtern bezüglich:
 - Zufriedenheit der Eltern (Auftraggeber)
 - Evaluation von landkreisrelevanten Fakten (Alter der geförderten Kinder, Orte der Frühförderung, ...)
- Reflexion bezüglich Interdisziplinarität (zusätzliche Therapeuten werden erfasst)
- Erkenntnisse zur Rolle der Frühförderin in der Familie werden abgeleitet
- Schlussfolgerungen für weitere Ausrichtung inhaltlicher Fragen im Team
- Motivation für weitere Frühförderstellen, eine Elternbefragung durchzuführen

Fazit:

„Zur Kooperation gibt es
keine Alternative!“

Gesellschaftspolitische Herausforderungen

Veränderung des fachlichen Blickwinkels

Vom kurativen zum präventiven Ansatz:

Die Haltungsfrage und berufliche Identität sind Voraussetzung für individuelle Frühförderung- und Netzwerkarbeit

Neben der Diagnose einer Behinderung als Orientierungspunkt für das pädagogische Handeln gilt es, die speziellen oder besonderen Bedürfnisse eines Kindes und seiner Familie in seinen Lebenswelten (ICF-CY) zu erspüren

Veränderungsbedarf

- die fachlichen Anforderungen an die Praxis der Frühförderung müssen sich ändern, **weil sich die Kinder und ihr soziales Umfeld (Familie, Kita) verändert haben**
- die Angebote der Frühförderung müssen sich auf diese Anforderungen einstellen (Vielfalt statt Konkurrenz, individuelle Frühförderung und Inklusion)
- die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass Frühförderung diese Angebote vorhalten kann
- ein „voneinander-wissen“ und eine systematische Koordinierung der verschiedenen Angebote ist notwendig

Fachliche Notwendigkeit der Entwicklung eines interdisziplinären Gesamtkonzeptes von Frühförderung

- Aufeinander bezogene Aussagen zu:
 - Frühen Hilfen und Kinderschutz
 - Früherkennung, Frühpädagogik
 - heilpädagogischen Einzelleistungen
 - Therapeutischen Einzelleistungen
 - Komplexleistung Frühförderung
 - Sozialpädagogischer Familienhilfe
 - Inklusion in Kindertagesstätten
 - Vernetzung von Leistungsträger und Leistungserbringer
 - ...

Ein **gemeinsames Wirken** der Frühförderanbieter mit den Anbietern der Jugendhilfe und der Frühen Hilfen ist im Zeitalter der Inklusion von großer Bedeutung.

Definition Inklusion vs. Integration

- Was bedeutet das für die Frühförderung?
- Welche Grundlage bildet die UN-Behindertenrechtskonvention?
- Welche Rolle nimmt die Frühförderung bei der Verwirklichung von Inklusion ein?
- Ist die Frühförderung hierauf vorbereitet?

14. Kinder- und Jugendbericht (2013)

- veränderte kindliche Lebenswelten
- mit der Familie kooperieren
- Ungleichheiten mindern
- Bildungsverständnis erweitern
- Kinderrechte ins Grundgesetz
- Jugendämter stärken
- kommunale Verantwortung stärken
- Ganztagsangebote ausbauen

14. Kinder- und Jugendbericht (2013)

schlägt eine „Große Lösung“ vor:

d.h. Zusammenführung von Sozial- und Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche.

Die Einbettung der Eingliederungshilfe (SGB XII) in die Jugendhilfe (SGB VIII) ist für die Frühförderung nur dann sinnvoll, wenn die Leistungen des SGB V einbezogen werden.

„Große Lösung“
und / oder
neues
Bundesteilhabegesetz?

Weiterentwicklung gesetzlicher Grundlagen

- eine Gesetzgebung für alle Frühförderleistungen
 - zur Umsetzung von Inklusion und Prävention
 - zur Umsetzung von abgestimmten Zugangswegen für Eltern in allen Regionen
 - zur Definition von Diagnosen und besonderen Bedürfnissen von Kindern (ICF-CY)
 - zur Definition von Normalität und Förderbedürftigkeit
 - zur Stärkung von Erziehungskompetenzen in verschiedenen familiären Lebenslagen

Gipfelstürmer brauchen ein Basislager



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!