



# INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG

Arbeitspapier der Arbeitsgruppe Frühförderung Schleswig-Holstein, Stand Herbst 2013

1. [Allgemeines](#)
2. [Früherkennung](#)
3. [Frühbehandlung](#)
4. [Pädagogische Frühförderung](#)
5. [Ganzheitliches Förderkonzept](#)
6. [Organisationsformen der interdisziplinären Frühförderung](#)
7. [Qualitätssicherung](#)
8. [Öffentlichkeitsarbeit](#)
9. [Finanzierung](#)
10. [Koordination](#)
11. [Förderungskatalog](#)

## Vorwort

Mit der Einführung des Sozialgesetzbuch IX eröffnen sich für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder neue Perspektiven. So spricht das SGB IX von der „Komplexleistung Frühförderung“ und betont insbesondere, dass Frühförderung als interdisziplinär zu erbringende Leistung anzusehen ist.

Bereits im Jahr 1996 befasste sich der – interdisziplinär zusammengesetzte – Arbeitskreis Frühförderung bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit der Ausformulierung der Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderung. Nun erfolgte im Zusammenhang mit der Inkraftsetzung des SGB IX eine Aktualisierung des ursprünglich erarbeiteten Papiers. Dabei sollen die positiven Aspekte des SGB IX ebenso Berücksichtigung finden wie die Notwendigkeit, nicht durch neue starre Regeln eine unangebrachte Fixierung bei den Angeboten zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder zu produzieren. Vielmehr soll ein Rahmen geschaffen werden, der flexibel ist, die Nutzung bestehender Strukturen ermöglicht, aber auch deren Mängel analysieren und diese beseitigen lässt.

## 1. Allgemeines

Unter Frühförderung wird die Früherkennung, Frühbehandlung und pädagogische Frühförderung behinderter, von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder verstanden.

Ziel der Frühförderung ist es insbesondere, die Kinder in ihrer Entwicklung so zu fördern, dass sie ihre Anlagen und Fähigkeiten entfalten und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Dafür sind ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen als Bestandteil eines integralen und nicht lediglich additiven Rehabilitations- und Förderkonzepts vorzusehen. Frühförderung ist so anzulegen, dass Entwicklungsverzögerungen oder -gefährdungen sowie drohende oder bestehende Behinderungen möglichst frühzeitig erkannt und die erforderlichen Hilfen eingeleitet werden können. Frühförderung orientiert sich nicht in erster Linie am Nachvollzug der normalen Entwicklung, sondern an den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des einzelnen Kindes in seinem Umfeld. Daraus ergibt sich, dass für jedes Kind unter Berücksichtigung seiner besonderen Bedürfnisse und seiner familiären Situation individuelle Förderziele und Förderschwerpunkte in einem Förderkonzept festgelegt und im Sinne der genannten Maßnahmen gemeinsam mit den Eltern umgesetzt werden müssen (familienorientierter und interdisziplinärer Ansatz).

Da Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder in engster Verbindung und Abhängigkeit ihrer Eltern leben, sind

die Eltern behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder unmittelbar und untrennbar Mitbetroffene und in das Hilfsangebot einzubeziehen (familiengerechte Hilfen).

In diesem Zusammenhang kommt der Beratung der Eltern oder der Personensorgeberechtigten bei ihrer Aufgabe, das behinderte Kind anzunehmen, zu erziehen und zu fördern, besondere Bedeutung zu. Als offene Anlaufstellen zur Beratung der Eltern und Personensorgeberechtigten in allen Fragen der Frühförderung sind in allen Landkreisen und kreisfreien Städten pädagogische Frühförderstellen eingerichtet, in denen zum Teil bereits interdisziplinär im Sinne des beschriebenen Förderkonzepts gearbeitet wird.

Dieser familienorientierte und interdisziplinäre Ansatz trifft in der praktischen Umsetzung auf Schwierigkeiten, die aus der unterschiedlichen Kostenträgerschaft für die einzelnen Maßnahmen und aus der notwendigen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen herrühren.

Ziel ist es, diese Schwierigkeiten überwinden zu helfen.

## **2. Früherkennung**

Der rechtzeitigen Erkennung von Entwicklungsverzögerungen oder -gefährdungen, von drohenden oder bestehenden Behinderungen kommt vordringliche Bedeutung zu. Die Früherkennung ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass die erforderlichen Maßnahmen der Frühbehandlung und Frühförderung rechtzeitig eingeleitet werden können. Neben den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, insbesondere den Kinder- und Hausärztinnen und -ärzten, den Fachkrankenhäusern sowie dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter leisten vor allem die Eltern oder Personensorgeberechtigten, aber auch Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung. Bestehen Hinweise auf eine akute oder eine drohende Behinderung, eine Entwicklungsgefährdung oder eine Entwicklungsverzögerung, sind Frühförderstellen wichtige Anlaufstellen für ratsuchende Eltern und für pädagogische Fachkräfte, insbesondere aus Kindertageseinrichtungen. Alle erforderlichen Hilfen sind unverzüglich einzuleiten.

### **2.1 Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen**

Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres haben nach § 26 SGB V Anspruch auf neun Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche, geistige und psychosoziale Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden. Das gleiche gilt im Rahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe gem. § 36 BSHG sowie für privat Versicherte nach Maßgabe des Versicherungsvertrages. Die Untersuchungen, die vorzugsweise von Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie entsprechend qualifizierten Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten durchgeführt werden sollen, erstrecken sich auf die Entwicklung des Kindes in allen Bereichen. Ergeben sich Abweichungen von der normalen Entwicklung, hat die Ärztin oder der Arzt eine weitergehende Abklärung und Maßnahmen zur Behandlung einzuleiten. Das Ergebnis der neun Untersuchungen wird in einem Untersuchungsheft dokumentiert, das bei den Eltern verbleibt.

Die Ärztin oder der Arzt soll auch anlässlich sonstiger Beratungen auf die Entwicklung des Kindes achten. Dabei soll auf die Beobachtungen der Eltern, deren Hinweise auf die Entwicklung ihres Kindes und auf ihre Erwartungen eingegangen werden. Früherkennungsuntersuchungen sind als das zentrale Erkennungsinstrument für die Indikationsstellung zur Frühbehandlung und Frühförderung angelegt. Deshalb ist es notwendig, dass alle beteiligten Stellen auf eine regelmäßige Teilnahme an diesen Untersuchungen hinwirken.

### **2.2 Früherkennungsmaßnahmen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter**

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Gesundheitsämter soll kostenlose Mütter- und Elternberatung anbieten. Hier werden Eltern beraten in allen Fragen, die die Ernährung, die Pflege und Hygiene, die körperliche, seelische und soziale Entwicklung ihres Kindes und die notwendigen medizinischen Maßnahmen betreffen. Bei Bedarf wird eine aufsuchende Beratung benötigt. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Gesundheitsämter untersucht Kinder und berät deren Eltern oder Personensorgeberechtigte. Für die Erfüllung

dieser Aufgabe der Gesundheitsämter ist eine kinderärztliche Weiterbildung oder entsprechende Erfahrung Voraussetzung. Die Untersuchung umfasst die regelhafte psychosoziale Entwicklung des Kindes mit den dafür unabdingbaren Voraussetzungen für das Hör-, Sprach- und Sehvermögen sowie für altersgerechte Motorik und bildet die Grundlage für die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst verfasst im Rahmen des BSHG fachliche Stellungnahmen. Der Arbeitsansatz ist sozialpädiatrisch.

Einige Gesundheitsämter bieten als Ergänzung und Fortsetzung zu den Früherkennungsuntersuchungen auf freiwilliger Basis Untersuchungen in Kindergärten an. Hierzu ist die Zustimmung der Personensorgeberechtigten im Einzelfall erforderlich. Zur Feststellung der gesundheitlichen Schulfähigkeit wird bei allen schulpflichtigen Kindern eine Einschulungsuntersuchung durchgeführt. Für das Entscheidungsverfahren nach § 42 Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz ist im Rahmen der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs eine schulärztliche Untersuchung vorgesehen. Soweit zur Vorbereitung von Entscheidungen nach dem Schleswig-Holsteinischen Schulgesetz schulärztliche Untersuchungen erforderlich sind, bestehen für Kinder und Eltern oder Personensorgeberechtigten nach § 47 Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz entsprechende Verpflichtungen.

### **2.3 Sozialpädiatrische Zentren, Neuropädiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Sozialpädiatrische Zentren sowie neuropädiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in Kliniken und bei entsprechend spezialisierten Ärztinnen und Ärzten können insbesondere zur Diagnostik in Zweifelsfällen oder bei komplexen Problemlagen in Anspruch genommen werden, wenn dieses wegen der Art, Schwere oder Dauer der Beeinträchtigung erforderlich ist. Auf ärztliche Überweisung haben sie die Aufgabe, nach fachärztlicher und interdisziplinärer Diagnostik den für die Frühförderung erforderlichen Bedarf an notwendigen Hilfen festzustellen und bei der Erarbeitung des interdisziplinären Förderkonzepts mitzuwirken.

### **2.4 Früherkennung in Kindertageseinrichtungen**

Kindertageseinrichtungen können bei der Erkennung von Störungen und Beeinträchtigungen helfen, die erst in dieser Altersstufe, nur in der Gruppensituation oder nur bei längerfristiger Beobachtung sichtbar werden. Dabei bedeutet die Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und Kinderärzten, dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter, den Beratungsstellen für Integration sowie den Frühförderstellen unter Beteiligung der Eltern eine wichtige Hilfe. Erforderlichenfalls sind in Absprache mit den Eltern notwendige Hilfen einzuleiten.

## **3. Frühbehandlung**

Die Frühbehandlung umfasst die von Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen zu erbringenden ärztlichen Leistungen und die ärztlich verordneten bzw. delegierten therapeutischen Maßnahmen, insbesondere durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie im Rahmen des SGB V bzw. von Vereinbarungen sonst zu beteiligender Fachkräfte.

Aufgaben der Frühbehandlung sind:

- ▶ einer drohenden Behinderung, Entwicklungsgefährdung oder Entwicklungsverzögerung entgegenzuwirken;
- ▶ die Behandlung der Ursache der Beeinträchtigung im Rahmen der beeinflussbaren Faktoren mit dem Ziel, sie soweit wie möglich zu beheben, zu bessern oder ihre Folgen zu lindern
- ▶ die Verbesserung des Gesamtzustandes durch Umstellung der Lebensweise, medikamentöse Therapie und Hilfsmittelverordnung sowie Pflegemaßnahmen.

Das therapeutische Konzept richtet sich nach der Persönlichkeit, der Art der Beeinträchtigung des Kindes sowie

den Möglichkeiten der Familie.

Die Behandlung wird entweder ambulant, im häuslichen Bereich, teilstationär oder stationär durchgeführt. Ambulante und mobile therapeutische Leistungen verordnen und begleiten in der Regel die die Behandlung durchführenden Ärztinnen oder Ärzte. Wenn notwendige Fördermaßnahmen ambulant oder mobil nicht oder nicht ausreichend möglich sind, ist die stationäre Aufnahme in der klinischen Abteilung des SPZ (Kinderzentrum) angezeigt.

#### **4. Pädagogische Frühförderung**

Im Rahmen des ganzheitlichen Frühförderungskonzepts kommt der pädagogischen Frühförderung u. a. die Aufgabe zu, die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes zu fördern, Sozialisationsdefiziten, Entwicklungsgefährdungen und Entwicklungsverzögerungen entgegenzuwirken, den Einsatz therapeutischer Hilfen zu unterstützen und zu ergänzen sowie auf die Eingliederung des Kindes in das soziale Umfeld und in die Gemeinschaft einzuwirken. Es besteht ein Rechtsanspruch auf heilpädagogische Maßnahmen, wenn das Kind zum Personenkreis des § 39 BSHG gehört.

Mit dem Rechtsanspruch auf heilpädagogische Maßnahmen nach BSHG und KJHG hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass in jedem Einzelfall Hilfen zur Führung eines Lebens in der Würde des Menschen und zur Integration in die Gemeinschaft erfolgen können. Insofern beinhalten Maßnahmen der pädagogischen Frühförderung in erster Linie nicht Therapie, sondern Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Deshalb sollten immer, wenn Entwicklungsverzögerungen und/oder Behinderungen oder drohende Behinderungen gegeben sind, die Eltern auf die Eingliederungshilfen der Frühförderung hingewiesen werden.

Pädagogische Frühförderung leistet Hilfe beim Erlernen des Gebrauchs der Sinne, bei der Entwicklung der körperlichen Beweglichkeit, bei der emotionalen und kognitiven Entwicklung, beim Kommunikationsaufbau und bei der Kommunikationsförderung, beim Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie bei der Entwicklung sozialen Verhaltens. Pädagogische Frühförderung umfasst daher als Teil einer ganzheitlichen Konzeption sozialpädagogische, heilpädagogische, psychologische und therapeutische Elemente.

#### **5. Ganzheitliches Förderkonzept**

Früherkennung, Frühbehandlung und pädagogische Frühförderung sind Teile eines ganzheitlichen Frühförderkonzepts für Kinder im nicht schulpflichtigen Alter. Familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung wird als ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in seinem sozialen Umfeld begriffen. Sie umfasst sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch die Arbeit mit den Eltern oder Personensorgeberechtigten. Eltern- und Familienberatung hat in diesem Zusammenhang ihren eigenen Stellenwert.

##### **5.1 Beteiligung und Beratung der Eltern**

Die Ziele der Frühförderung lassen sich nur erreichen, wenn zusammen mit dem betroffenen Kind die Eltern oder Personensorgeberechtigten, die ganze Familie und das soziale Umfeld in den Handlungsrahmen einbezogen werden.

Die Eltern oder Personensorgeberechtigten sind als die für die Erziehung des Kindes Verantwortlichen die wichtigsten Ansprechpartner für die Frühförderung. Damit sie die Frühförderung aktiv mittragen können, muss Frühförderung deren Erziehungs- und Förderungskompetenzen stärken, sie in allen bei der Erziehung und Förderung des Kindes auftretenden Fragen beraten und ihnen gegebenenfalls durch fachliche Begleitung bei der Bewältigung der durch die Behinderung bedingten psychischen Probleme helfen.

Eltern oder Personensorgeberechtigte sind bei dem Prozess der Auseinandersetzung mit dem Sosein des Kindes durch fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen und zu begleiten. Sie sollen der Familie dabei helfen, eine positive Einstellung zum Kind und seiner Beeinträchtigung zu finden und es

anzunehmen. Pädagogische Frühförderung muss außerdem bei der Integration des behinderten Kindes und seiner Familie in das soziale Umfeld behilflich sein und Ausgrenzungsprozessen entgegenwirken. Dies schließt auch die Unterstützung und Begleitung von Eltern-Kind-Kreisen, Spielgruppen und ähnlichen Formen wechselseitiger Selbsthilfe ein.

## 5.2 Frühförderung und Kindertageseinrichtungen

Ein besonders wichtiges Interventionsfeld für pädagogische Frühförderung stellen Kindertageseinrichtungen dar. Der Kindergarten wird als Elementarbereich des allgemeinen Erziehungs- und Bildungswesen von nahezu allen Kindern der entsprechenden Altersstufe besucht. Er kann als pädagogisch ausgestaltetes und fachqualifiziert besetztes Sozialisationsfeld in Zusammenarbeit mit Fachkräften der Frühförderung gegebenenfalls einen eigenständigen Beitrag zur Frühförderung leisten. In ihm können begonnene Frühförderungsmaßnahmen fortgesetzt werden, wobei therapeutische Maßnahmen in das pädagogische Alltagsgeschehen integriert werden können. Der Kindergarten kann ganz wesentlich zur sozialen Integration behinderter Kinder und ihrer Familien beitragen. Hier kommt den verschiedenen Formen der gemeinsamen Förderung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindergärten eine ganz besondere Bedeutung zu. Daher beraten Frühförderstellen Kindertageseinrichtungen in Fragen der heilpädagogischen und therapeutischen Förderung, insbesondere hinsichtlich integrativer Gruppenprozesse. Pädagogische Fachberatung bleibt Aufgabe der Träger bzw. der Trägerverbände. Frühförderstellen arbeiten bei der Beratung von Kindertageseinrichtungen mit der pädagogischen Fachberatung zusammen.

Einen wichtigen Beitrag zur Frühförderung können entsprechend der jeweiligen Altersstufe auch Kinderkrippen, Horte und Familiengruppen leisten.

## 5.3 Beratungsstellen für Integration

Die Beratungsstellen für Integration beraten und unterstützen Eltern und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei der Integration von Kindern in Kindergärten. Dabei geht es um die Erarbeitung von Rahmenbedingungen, Strukturen und pädagogischen Konzepten, die die Gleichbehandlung aller Kinder sicherstellen. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen für Integration können kooperativ innerhalb von Kindergärten tätig sein.

## 6. Organisationsformen der interdisziplinären Frühförderung

Wenn Eltern oder anderen Personen am Kind etwas auffällt, können Ärztin/Arzt, Therapeutin/Therapeuten oder Frühförderstelle der erste Ansprechpartner sein. Die Angesprochenen entscheiden, wie nach ihrem Berufsverständnis weiter verfahren werden muss. Diagnostik, Therapie sowie Behandlungsmaßnahmen werden eingeleitet. Fallen Phänomene auf, die heilpädagogische Maßnahmen erfordern, so ist nach § 124 BSHG zu prüfen, ob Voraussetzungen für den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe nach dem § 39 BSHG vorliegen, und die Maßnahmen sind einzuleiten.

Frühförderung kann in Form von Einzel- und/oder Gruppenförderung, ambulant oder mobil, z. B. als sogenannte Hausfrühförderung, durchgeführt werden, in besonderen Fällen auch stationär. Die Wahl der Arbeitsweise ist von den jeweiligen Voraussetzungen des Kindes und seiner Familie sowie von den örtlichen Gegebenheiten abhängig.

In der Regel ist Frühförderung Einzelförderung. Sie soll familien- und gemeindenah angelegt sein. Um Ausgrenzungsprozessen entgegenzuwirken, sollen Frühfördermaßnahmen, wo immer dies möglich ist, in Regeleinrichtungen oder gemeinsamen Lebensfeldern für Menschen mit und ohne Behinderung angesiedelt werden.

Medizinische Früherkennung, Diagnostik und ärztliche Behandlung werden grundsätzlich im Rahmen des Systems der allgemeinen ärztlichen Versorgung erbracht und hinsichtlich der Früherkennung in besonderen Fällen durch die weiteren im Abschnitt 2 genannten Angebote ergänzt. Therapeutische Hilfen werden von frei

praktizierenden oder auf der Grundlage entsprechender Vereinbarungen mit den Kostenträgern von angestellten therapeutischen Fachkräften geleistet. Maßnahmen der pädagogischen Frühförderung werden in der Regel durch sozialpädagogische sowie sonder- und heilpädagogische Fachkräfte und auch in Einrichtungen erbracht, die Eingliederungshilfe für Menschen mit und ohne Behinderung leisten.

## **6.1 Ausstattung und Aufgaben einer Frühförderstelle**

Es entspricht dem Prinzip der ganzheitlichen Förderung, dass in der Frühförderstelle interdisziplinär zusammengearbeitet wird. Die Frühförderstelle übernimmt die Funktion einer Anlaufstelle in allen Fragen der Frühförderung. Sie stellt im Einvernehmen mit den zuständigen Leistungsträgern die Gewährung aller mit dem Förderkonzept im Einzelfall erforderlichen Leistungen und Maßnahmen gemäß den örtlichen Bedingungen sicher und koordiniert diese. Die Frühförderstelle soll für jeden Einzelfall für die gesamte Dauer der Frühförderung bestimmte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Bezugspersonen für die betreffende Familie benennen. Die Eltern sind in die Maßnahmen der Frühförderung einzubeziehen. Bei der Zusammenarbeit mehrerer pädagogischer und therapeutischer Fachkräfte ist darauf zu achten, dass die mit der Therapie und Förderung verbundenen Belastungen für das Kind und die Familie möglichst gering gehalten werden. Zur Ausübung dieser Funktionen soll eine Frühförderstelle wie folgt ausgestattet sein:

### **6.1.1 Personal**

6.1.1.1 Stammpersonal in fester Anstellung beim Träger mit voller Arbeitszeit: eine Fachkraft mit pädagogischer Ausbildung (Dipl.-PädagogIn, ErzieherIn mit heilpädagogischer Zusatzausbildung, HeilpädagogIn, SozialpädagogIn etc.), eine Fachkraft mit therapeutischer Ausbildung (Physio-, Ergo-, Sprachtherapie/Logopädie), beide mit Zusatzqualifikation in der Frühförderung (z. B. berufsbegleitende Weiterbildungskurse, die auch Anteile aus Sozialarbeit, Psychologie, Medizin, etc. beinhalten). Beide Fachleute betreuen im Durchschnitt 12 bis 14 Kinder. Bei größeren Versorgungsgebieten erhöht sich die Zahl der festangestellten qualifizierten Fachleute entsprechend. Eine Teilzeitkraft für Verwaltung, Büro, Telefon, Schreibdienst, etc. (Eine Wochenstunde pro 4 Kinder)

6.1.1.2 Weitere für die Arbeit der Frühförderstelle unabdingbare berufliche Kompetenz wird im Verbundsystem gesichert; d. h. zeitlich und finanziell festgelegte Zusammenarbeit mit Fachleuten aus Praxen, Kliniken, Beratungsstellen, etc. Unverzichtbar sind Fachleute aus: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (jeweils mit Zusatzqualifikation in relevanten Behandlungskonzepten), Medizin mit kinderärztlicher Weiterbildung oder entsprechender Erfahrung (die jeweils zugezogenen Ärztinnen/Ärzte sollten möglichst auch die Hausarztfunktion bei den betroffenen Kindern haben), Psychologie (Dipl.-PsychologIn mit therapeutischer Qualifikation, z. B. Familientherapie).

Alle diese Fachleute sollten zu kontinuierlicher Fortbildung im Frühförderbereich verpflichtet sein. Sozialberatung ist zum Teil durch die Zusatzqualifikation Frühförderung abgesichert und kann ggfs. durch Zusammenarbeit mit behördlichen Beratungsinstanzen ergänzt werden.

6.1.1.3 In lockerem Verbundsystem Zusammenarbeit in besonderen Fällen mit: Kieferorthopädie, Zahnmedizin, verschiedene Facharzttrichtungen, Kinderschutz, Gesundheits-, Jugend-, Sozialamt, Selbsthilfegruppen, Seelsorge etc.

### **6.1.2 Räumliche Standards**

1 Gruppen-/Therapieraum, 1 Raum für Einzelförderung und -beratung, 1 Verwaltungsraum, 1 Materialraum (bei größeren Frühförderstellen entsprechend mehr)

### **6.1.3 Ausstattung**

Telefon mit Anrufbeantworter, Telefax, PC, Videoausrüstung, Dienstfahrzeuge, Leihstelle für Spielzeug, Fachliteratur

## **6.2 Frühförderung Hör- oder Sehgeschädigter**

Die sachgerechte Förderung von blinden und sehbehinderten oder hörgeschädigten Kindern setzt eine besondere Fachlichkeit voraus. Diese kann wegen der verhältnismäßig kleinen Zahl der Fälle innerhalb der einzelnen Regionen des Landes nur überregional organisiert und durchgeführt werden. Das Land hat deshalb die Beratung und Unterstützung Sehgeschädigter im Früh- und Elementarbereich der als überregionales Förderzentrum ausgestatteten Staatlichen Schule für Sehgeschädigte übertragen. Diese kooperiert grundsätzlich mit den örtlichen Frühförderstellen, Kindergärten oder Kindertagesstätten und den unterschiedlichen Bezugspersonen der jeweils betroffenen Kinder.

Für Hörgeschädigte ist diese Aufgabe der Staatlichen Internatsschule für Hörgeschädigte in Schleswig übertragen. Diese führt die Frühförderungsmaßnahmen im ganzen Land über ihre pädoaudiologische Beratungsstelle durch. Im Rahmen der personellen Möglichkeiten wird über diese Spezialeinrichtung eine Förderung der jeweils betroffenen Kinder bzw. eine Beratung und Unterstützung der unterschiedlichen Bezugspersonen angeboten. In vielen Fällen findet eine Kooperation mit den örtlichen Frühförderstellen statt.

Besondere Hilfen für Hör- oder Sehgeschädigte (spezielle Frühförderung) stehen als fachlich und organisatorisch eigenständige Angebote im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung zur Verfügung. Vorrangige Aufgabe der speziellen Frühförderung ist es, hör- oder sehgeschädigten Kindern im Rahmen eines ganzheitlichen Förderkonzepts in Zusammenarbeit mit der allgemeinen Frühförderung die erforderlichen spezifischen Hilfen rechtzeitig zu gewähren oder zu vermitteln.

Aufgabe der örtlichen Frühförderstellen ist es dabei, in Kooperation hierzu diejenigen Hilfen, Dienste und Angebote zu erschließen, über die die allgemeine Frühförderung verfügt. Spezielle Frühförderung und örtliche Frühförderstelle erarbeiten das ganzheitliche Förderkonzept soweit wie möglich gemeinsam. Die Federführung richtet sich im Einzelfall danach, welcher Förderbedarf überwiegt.

Die örtlichen Frühförderstellen sind allgemeine Anlaufstelle auch für hör- oder sehgeschädigte Kinder. Unbeschadet dessen muss der unmittelbare Zugang zur speziellen Frühförderung jederzeit möglich sein und durch entsprechende Information gezielt eröffnet werden, damit die rechtzeitige, fachqualifizierte Versorgung der Kinder gewährleistet ist.

Allgemeine und spezielle Frühförderung informieren auch über die Angebote des jeweils ergänzenden Dienstes und beraten sich gegenseitig. Sie nutzen Räume, Materialien, therapeutische Arbeitskapazitäten usw. so weit wie möglich gemeinsam und nehmen an gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen und Elternabenden teil.

## **6.3 Interdisziplinäre Planung von Frühförderung**

Zur Feststellung einer Entwicklungsverzögerung, einer Entwicklungsgefährdung, einer drohenden oder bestehenden Behinderung sind erforderlich: eine umfassende ärztliche Diagnose, eine pädagogische und psychologische Beurteilung. Auf dieser Grundlage wird ein individuelles Förderkonzept aus den verschiedenen medizinischen, psychologischen, pädagogischen und/oder sozialen Maßnahmen interdisziplinär und kooperativ zwischen den beteiligten Fachdisziplinen abgestimmt und gemeinsam mit den Eltern umgesetzt. Ziel ist die alsbaldige Umsetzung.

Gleichzeitig dient das Förderkonzept dem Ziel, die gleichberechtigte Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen im Einzelfall sicherzustellen. Sozialpädiatrische Zentren wirken soweit erforderlich bei der Erarbeitung des Förderkonzeptes und bei dessen Umsetzung mit. Das Förderkonzept bedarf grundsätzlich der Zustimmung aller mit seiner Aufstellung und Durchführung beteiligten Fachkräfte unter

Einbeziehung der Eltern. Die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht, den Daten- und Persönlichkeitsschutz, der Grundsatz der freien Arztwahl sowie dem Wunsch und Wahlrecht der Eltern nach § 3 BSHG und § 5 KJHG sind zu beachten. Der Verlauf des Förderprozesses ist von der Frühförderstelle zu dokumentieren.

Das Förderkonzept ist in regelmäßigen Abständen interdisziplinär zu überprüfen und, falls erforderlich, fortzuschreiben. Es soll Maßnahmen und Ziele der Frühförderung möglichst konkret benennen. Das Förderkonzept soll auch ausdrücklich Maßnahmen zur Eingliederung in das soziale Umfeld und in die Gemeinschaft vorsehen.

## **6.4 Frühförderkonferenz**

Die Qualität der Frühförderung wird von der Interaktion zwischen Kind, Familie und Förderfachleuten wesentlich mitbestimmt. Notwendig ist eine auf Freiwilligkeit basierende partnerschaftliche Zusammenarbeit, in der die elterliche Kompetenz und Entscheidungsfreiheit einerseits und die professionelle Kompetenz andererseits geachtet und respektiert werden. Die erforderliche klare Abgrenzung beider Seiten mindert dabei keineswegs die gegenseitige Wertschätzung und Anteilnahme. Eine wesentliche Aufgabe im Frühförderprozess ist es, vorhandene Kräfte und Ressourcen innerhalb und außerhalb der Familie zu mobilisieren. Es gilt die Autonomie der Familie zu stärken, ihre Eigenständigkeit und ihre Lebensvorstellungen zu akzeptieren und ihre Eigenverantwortung und Selbsthilfe zu aktivieren.

Haben Ärztin/Arzt, Therapeutin/Therapeut oder Pädagogin/Pädagoge über das Förderkonzept hinaus Bedarf an Klärung in Bezug auf Diagnose und Behandlung des Kindes, erscheint also eine intensiviertere fachübergreifende Betreuung des Kindes sinnvoll und erforderlich, so sprechen sie die Frühförderstelle an, damit diese eine Förderkonferenz einberuft. Die Frühförderkonferenz legt einen für das betroffene Kind erforderlichen Förderplan mit medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen fest, in dem Maßnahmen, Zeitrahmen, Verlaufskontrollen, Erfolgskontrollen etc. enthalten sind

Ziel der von der Frühförderstelle einberufenen Frühförderkonferenz ist die Erarbeitung eines sinnvollen Förderkonzeptes, das sich an den Stärken und Schwächen des Kindes, an den Möglichkeiten der Familie und an den örtlichen Gegebenheiten orientiert. Es gilt zu klären, welche Ziele zunächst angestrebt werden (Nahziele) - wann die nächste Teambesprechung stattfindet, wer mit Kind und Familie arbeitet und welche zusätzlichen Maßnahmen eingeleitet werden sollen. Die Ergebnisse der Frühförderkonferenz müssen in jedem Fall schriftlich dokumentiert werden.

Im Ablauf der Behandlung und Maßnahme ist es notwendig, dass die beteiligten Berufsgruppen sich regelmäßig über die gemachten Erfahrungen, die gestellte Diagnose und den Behandlungsplan austauschen und eventuell Veränderungen vornehmen und abstimmen. Dies kann in den unterschiedlichsten Formen geschehen.

In den Zwischenbesprechungen, die während der ersten drei Jahre mindestens halbjährlich erfolgen sollten, wird das Förderkonzept aktualisiert und an die veränderte Entwicklungs- und Problemsituation angepasst; Nahziele werden neu definiert und der personelle Einsatz überdacht und gegebenenfalls geändert. Auch diese Besprechungen werden protokollarisch dokumentiert.

Die Organisation der Frühförderkonferenz übernimmt die Frühförderstelle. Die Einberufung kann auf Antrag von mit dem Kind befaßten Fachleuten oder eines Kostenträgers erfolgen.

Die Kostenträger sollen sich an die Entscheidungen der Frühförderkonferenz halten. Die Frühförderkonferenz kann für die Kostenträger auf Antrag eine Gutachterfunktion übernehmen.

### **6.4.1 Mitglieder der Frühförderkonferenz**

Die Frühförderkonferenz besteht mindestens aus jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter

des ärztlichen, therapeutischen und pädagogischen Bereichs. Beteiligt werden sollten vorrangig die Fachleute, die bereits Kontakt mit dem Kind haben. Die Kostenträger können eine/n fachkundige/n Ärztin/Arzt in die Frühförderkonferenz entsenden.

Die Frühförderkonferenz berät zunächst intern und legt dann fest, wer die Eltern über das Ergebnis informiert und sie und das Kind weiter verantwortlich begleitet.

Bei der Frage, wer die Förderung und Beratung übernimmt, sollte die für den Einzelfall notwendige berufliche Kompetenz entscheiden. Je jünger das Kind, umso weniger Fachleute sollten in regelmäßigem Kontakt mit ihm stehen.

#### **6.4.2 Finanzierung der Frühförderkonferenz**

Die Kosten der Frühförderkonferenz sind von den gesetzlichen Krankenkassen und dem örtlichen Sozialhilfeträger nach einem von ihnen zu bestimmenden Schlüssel und Abrechnungsmodus zu übernehmen. Dabei geht es vornehmlich um die Finanzierung der Teamarbeit und die Durchführung der Frühförderkonferenz. Planerische Grundlage der Kosten für eine Frühförderkonferenz sind die Annahmen: 4 Teilnehmer, Dauer inkl. Wegezeiten pro Kind durchschnittlich 1 1/2 Stunden, Verwaltungspauschale für Organisation. Die neben der Frühförderkonferenz erforderliche Teamarbeit zum fachübergreifenden Austausch der Mitglieder der Frühförderkonferenz ist anteilig über gesondert ausgewiesene Behandlungseinheiten abzugelten. Sie könnten in die angesetzte Behandlungseinheit des Kindes eingegliedert werden.

### **7. Qualitätssicherung**

Die notwendige Qualitätssicherung orientiert sich an den von der VIFF (Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V.) im August 1999 publizierten Kriterien. Darin heißt es u.a.:

"Die Organisationsstrukturen der praktischen Vorgehensweisen müssen sich dabei an den interdisziplinär geklärten Zielen orientieren, nicht aber an fachlichen Hierarchien. Alle Fachdisziplinen arbeiten mit der Familie gemeinsam an einem Rahmenkonzept, in dem die Familie die ihr mögliche Verantwortung für die Entwicklung ihres Kindes autonom übernehmen kann.... Das setzt voraus, dass in der Praxis der Frühförderung nur Personen arbeiten können, die sich in ihrer Aus- und Weiterbildung oder in einer arbeitsfeldspezifischen Qualifizierung mit Fragen der Entwicklung von Säuglingen, jungen Kindern und deren Familien auseinandergesetzt haben... Zu den ... Rahmenbedingungen ...gehören organisatorische und finanzielle Voraussetzungen für eine funktionsfähige interdisziplinäre Zusammenarbeit, institutionalisierte Möglichkeiten des interdisziplinären Informationsaustauschs, Angebote fachspezifischer und fachübergreifender Supervision...

Eine qualitativ hochwertige Frühförderung bedarf eines Qualitätsmanagements, das die Angebote als Dienstleistungen mit dem Ziel einer möglichst hohen Effektivität und Effizienz der Arbeitsabläufe gewährleistet... Die Beurteilung der (Ergebnis-)Qualität und die Entscheidung über die Fortführung oder Beendigung einer Frühfördermaßnahme kann nicht einer Fachkraft oder einer Fachdisziplin allein obliegen... Wesentlicher Maßstab für die Entwicklung des Kindes ist auch die Einschätzung durch die Bezugsperson, inwieweit die Integration des Kindes in den Familienalltag und darüber hinaus gelungen ist."

### **8. Öffentlichkeitsarbeit**

Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere im Interesse der Information und Aufklärung über die Notwendigkeit von Frühförderung und das örtliche Angebot, gehört zu den Aufgaben der Frühförderung.

### **9. Finanzierung**

Die Kosten der medizinischen Früherkennung, der ärztlichen Behandlung sowie der ärztlich verordneten

therapeutischen Behandlung tragen die Krankenkassen im Rahmen ihrer gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Leistungsverpflichtung. Die Kosten von heilpädagogischen Maßnahmen der Frühförderung werden von den Trägern der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des BSHG übernommen. Bei den nach dem Bundessozialhilfegesetz zu finanzierenden Maßnahmen handelt es sich in erster Linie um Hilfen nach § 40 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung mit § 6 (vorbeugende Hilfe) und § 7 (Familiengerechte Hilfe) BSHG für Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Das KJHG findet keine Anwendung.

Die Angebote der speziellen Frühförderung durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Staatlichen Schule für Sehgeschädigte und der Staatlichen Internatsschule für Hörgeschädigte werden von der Landesregierung Schleswig-Holstein, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz bzw. dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur finanziert.

## **10. Koordination**

Zur fachlichen Weiterentwicklung der Frühförderung in Schleswig-Holstein sowie zum Zwecke eines kontinuierlichen Meinungsaustausches über Fragen der Koordination eines bedarfsgerechten Ausbaus der Frühförderung und ihrer Finanzierung auf Landesebene und zur Unterstützung der Träger ist ein Arbeitskreis Frühförderung gebildet worden.

## **11. Forderungskatalog**

1. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten ist unerlässlich und muss durch Krankenkassen und Sozialhilfeträger finanziell abgesichert werden.
2. Die Bildung von Budgets ist mit den Zielen der Frühförderung nicht vereinbar und damit abzulehnen.
3. Alle in der Frühförderung tätigen Personen müssen den Erfordernissen entsprechend aus- und weitergebildet sein. Qualifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote sind regelmäßig zu besuchen. Interdisziplinäre Angebote sind besonders erwünscht
4. Supervision ist als Bestandteil der Tätigkeit von den Kostenträgern zu finanzieren.
5. Wartezeiten zur Inanspruchnahme von Frühförderangeboten sind zu verkürzen.
6. Der Dialog zwischen Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Kommunen und den an der Frühförderung Beteiligten muss intensiviert werden.
7. Für die an der Frühförderung Beteiligten müssen Möglichkeiten zur fachlichen Beratung geschaffen werden.
8. Den an der Frühförderung und Organisation der Frühförderung Beteiligten muss deutlich gemacht werden, dass Frühförderung preiswerter ist als die Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt.
9. Eine Evaluation von Frühförderung im Hinblick auf Lebensqualität und Kosten muss möglich sein.