

Zusammenspiel von Frühförderung und Therapie

23. Forum Frühförderung
WS5

- Mitarbeit im Frühförderbeirat der überregionalen Frühförderstelle Brandenburg
- Mitarbeit Bündnis „Gesund Aufwachsen“ in Brandenburg, Arbeitsgruppe frühe Hilfen und pädiatrische Versorgung
- keine Interessenkonflikte

8 - 15% aller Vorstellungen beim Kinder- und Jugendarzt sind Probleme der frühkindlichen Entwicklung, des Kindesverhaltens, der schulischen Leistungen, der Konzentrationsfähigkeit.

Wann und wem fällt ein Kind in seiner Entwicklung auf ?

Erfassung durch Grundversorger Vorsorgeuntersuchungen

- 70% aller Entwicklungsstörungen werden in Vorsorgeuntersuchungen erfasst
- 10% in anderen Konsultationen und in Kliniken
- 20% durch Eltern oder andere Fachleute

- Martin Moser

Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen: Die Rolle der Grundversorger *Dissertation, Oktober 2020*

Entwicklungsauffälligkeiten

- Besonderheiten der Entwicklung
- leichte Auffälligkeit
- diagnostische Unsicherheiten

Fallbeispiel: Maja 10 Jahre

- Schwangerschaftsanamnese: belastet durch zahlreiche Risikofaktoren (Nikotinabusus, Medikamenteneinnahme)
- Kindsmutter neurologische Erkrankung
- Geburt reif, nach 41SSW
- Inobhutnahme nach Geburt aufgrund von prekären sozialen Umständen
- Adoption im Alter von 5 Monaten

Entwicklungsauffälligkeit

- Muskelhypotonie
- ab Laufalter leichte Gangunsicherheit + Feinmotorik unsicher
- gleichzeitig Diagnostik einer Sehstörung - mit Brillenversorgung

welche Förderung ?

Physiotherapie?

- Muskelhypotonie und umschriebene motorische Entwicklungsstörung sind gegeben

heilpädagogische Frühförderung?

- auffällige, traumatisierende Säuglingsanamnese
- besondere Familiensituation

- Entscheidung zur Einleitung einer interdisziplinären Frühförderdiagnostik
- Vorteil: besondere Familiensituation des Kindes ist von Anfang an berücksichtigt, Adoptiveltern werden mit einbezogen, Sichtweise der Entwicklungsauffälligkeit multiprofessionell.
- ab 2 Jahren Beginn einer mobilen heilpädagogischen Frühförderung

Fallbeispiel: Omar 6 Jahre

- Schwangerschaftsanamnese: klinisch unauffällig, sozial traumatisierend: Kindseltern leben in Kriegsgebiet, Syrien
- Geburt reif
- im ersten Lebensjahr Flucht mit den Kindseltern nach Deutschland
- mit 1 Jahr altersgerecht entwickelt
- Resource: liebende Kindseltern, beide abgeschlossene Ausbildung mit sehr guten Sprachkenntnissen: Englisch und Arabisch
- U7 Sprache: keine Sprachäußerung, sehr gutes Sprachverständnis

Entwicklungsverzögerung

- Aufholentwicklung möglich
- bis etwa Vorschulalter

Fallbeispiel: Maja

- 3 Jahre: weiterhin Koordination, Gleichgewicht und Feinmotorik auffällig. Sprachentwicklung verzögert
- Diagnostik im SPZ
- Diagnose: kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung
- Empfehlung: weiter heilpädagogische Frühförderung, jetzt in Kita - zur Integration bei motorischer Störung und Sehbehinderung. Ergotherapie zur gezielten Förderung der Feinmotorik
- Recourcen: liebevoll fördernde Adoptiveltern und sehr gute Integration. Keine Verhaltensauffälligkeiten in Familie und in der Gruppe

Fallbeispiel: Omar

- 3 Jahre: spricht nur wenige Worte Arabisch, für Kindseltern nicht verständlich, kein Deutsch, körperlich altersgerecht entwickelt
- starke motorische Aktivität, Unruhe
- kein Kitaplatz, Kind hat für Kitaträger keine Dringlichkeit
- sozial: leben in Gemeinschaftsunterkunft in einem Zimmer, Kindsmutter macht Abitur + Ausbildung, spricht inzwischen sehr gut Deutsch, Kindsvater ist arbeitslos, spricht nur Arabisch

Entwicklungsstörung

- Störung schwerwiegend
- ab ca Schulalter persistierend
- definierte Kriterien

Fallbeispiel: Maja

- Schule: Einschulung mit 7 Jahren in die Regelschule vor Ort
- Keine Sonderförderung. Majas Schwächen werden in der Schule pädagogisch berücksichtigt.
- Heute: 5. Klasse Grundschule
- Vor 6 Wochen plötzlich erhebliche Verschlechterung der motorischen Fertigkeiten mit Verlust bereits erlernter Techniken

Fallbeispiel: Maja

- mit 10 Jahren plötzlich erhebliche Verschlechterung der motorischen Fertigkeiten mit Verlust bereits erlernter Techniken
- sofortige medizinische Abklärung eingeleitet: stationär in Neuropädiatrischen Tagesklinik (Anamnese, neurologische Untersuchung, cMRT, Humangenetische Untersuchung)
- Diagnose: ideopathische familiäre Dystonie, deutliche Einschränkung der Teilhabe aufgrund von neu aufgetretener Bewegungsstörung
- Recourcen: liebevoll fördernde Adoptiveltern; fröhliches + motiviertes Kind

Fallbeispiel: Omar

- 6 Jahre alt: bilingual: Deutsch: sprechfreudig, sehr gutes Sprachverständnis, Störungen der Grammatik und Artikulation. Arabisch: sehr gutes Sprachverständnis.
- Verhaltensauffälligkeiten: deutlich gebesserte Aufmerksamkeit, Merkspanne und Kraftdosierung
- Kitaplatz: sehr gute Integration
- Einschulung in Regelschule nächstes Jahr geplant
- sozial: liebevoll unterstützende Kindseltern, beide in Arbeit, eigener Haushalt. Kindesmutter schwanger mit 2. Kind

- heilpädagogische Frühförderung oder Heilmittel
- oder beides?

Grundsätze der Heilmittelverordnung

- Verordnung durch Vertragsarzt
- Heilmittel werden zu Lasten der Krankenkassen verordnet
- Ziel: Krankheiten heilen, Verschlimmerung verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern
- Kinder: der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken.
- Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungstherapie

Heilmittelrichtlinien

- Diagnostik durch die VerordnerIn
- orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung
- Wirtschaftlichkeit
- Einzelbehandlung / Gruppenbehandlung
- Ort der Leistungserbringung
- Auswahl der Heilmittel (nach Schwere der Erkrankung, funktionelle, strukturelle Schädigung, angestrebten Therapiezielen)

- **Zusammenarbeit zwischen VerordnerInnen sowie HeilmittelerbringerInnen**
- **Ziel:** ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, Heilmittel sollen das Maß der Notwendigkeit nicht überschreiten

Vorteil

- direkter, schneller Zugang
- klar definierte Förderung / Medizinthherapie
- Anfang und Ziel der Förderung klar festgelegt

Nachteil

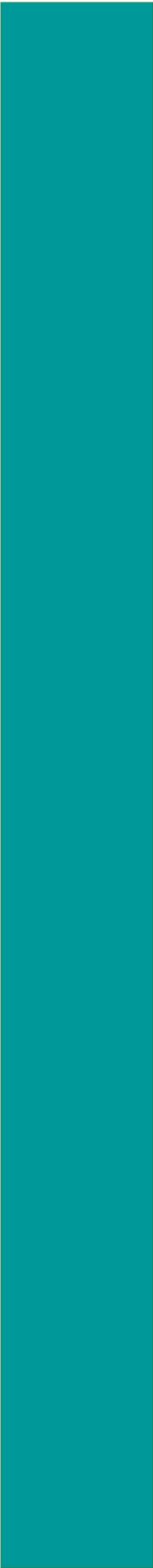
es fehlen:

- niedrigschwelliger Zugang
- Einbeziehung der Eltern und der Umwelt
- Teilhabe (Verordnung nach ICD11, nicht nach der IVF)
- Formen der Zusammenarbeit zwischen den AkteurInnen nicht definiert (z.B. gemeinsame Diagnostik, gemeinsamer Austausch während der Förderung)
- Zusammenarbeit nicht finanziert

frühzeitige Identifizierung und Zugang zu geeigneten Unterstützungsmaßnahmen

für von Behinderung bedrohter Kinder und Kinder mit erhöhtem Förderbedarf

- durch niedrigschwellige Zugangsangebote
- durch interdisziplinäre Diagnostik und Förderung



Überregionale Arbeitsstelle

Frühförderung Brandenburg

**Praktische Handreichungen
für die Umsetzung der
Komplexleistung Frühförderung
im Land Brandenburg**

Stand: Dezember 2019

Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung im Land Brandenburg