



## **KONTAKT**

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg

Carl-von-Ossietzky-Straße 29 · 14471 Potsdam

Telefon 0331-290 90 60 · Fax 0331-290 90 59

[arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de](mailto:arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de)

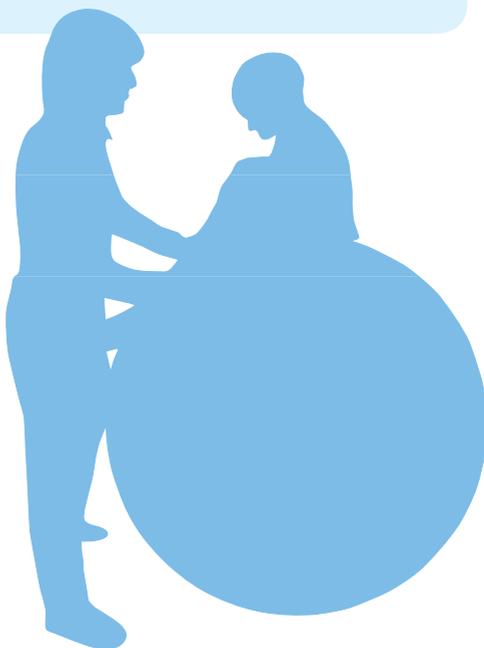


REGIONALE UND ÜBERREGIONALE  
FRÜHFÖRDER-UND  
BERATUNGSSTELLEN

BESTANDSAUFNAHME ZUM 31.12.2006 IM LAND BRANDENBURG

# DANKSAGUNG

*Ein besonderer Dank gilt dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie und dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg für die Unterstützung der Arbeit der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg und bei der Veröffentlichung dieser Broschüre.*



## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber**

Überregionale Arbeitsstelle  
Frühförderung des Landes Brandenburg,  
Gitta Pötter  
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam

**Datenstand der Broschüre** April 2008

**Gestaltung** FISCHUNDBLUME DESIGN Y. Berthold & K. Hellmann

**Grafiken** FISCHUNDBLUME DESIGN Y. Berthold & K. Hellmann

**Druckerei** Märkisch-Oderland Werkstätten Lebenshilfe MOL e. V.

### **Haftungshinweise**

Alle Angaben beruhen auf aktuellen Informationen. Wir übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Gestaltung, Konzeption und redaktionelle Texte sind urheberrechtlich geschützt. Wiederverwendung oder Nutzung für gewerbliche Zwecke sind nicht erlaubt.

<b>1. Einführung</b>	<b>4</b>
<b>2. Inhaltliche Qualität der Frühförder- und Beratungsstellen</b>	<b>8</b>
2.1 Konzeption	8
2.2 Frühförderangebote	9
2.3 Diagnostik	10
2.4 Weitere Angebote	12
2.5 Sprechzeiten	12
Schlussfolgerungen	13
<b>3. Vereinbarungen</b>	<b>14</b>
3.1 Vereinbarungsformen	14
3.2 Leitungstätigkeit	15
Schlussfolgerungen	16
<b>4. Die Fördereinheit in der Frühförderung</b>	<b>17</b>
4.1 Zeitlicher Umfang einer Fördereinheit	17
4.2 Bestandteile der Fördereinheit	17
4.3 Zeitanteile der Bestandteile einer Fördereinheit	18
Schlussfolgerungen	19
<b>5. Angaben zu betreuten Kindern und Familien</b>	<b>20</b>
5.1 Anzahl der geförderten Kinder	20
5.2 Altersstruktur der geförderten Kinder	20
5.3 Diagnosen der Kinder	22
5.4 Mobile und ambulante Frühförderung	23
5.5 Vermittlungs- und Bewilligungspraxis	24
Schlussfolgerungen	26
<b>6. Berufsgruppen in den Frühförder- und Beratungsstellen</b>	<b>28</b>
6.1 Personal und Qualifikation	28
6.2 Supervision und Dokumentation	29
6.3 Kooperationspartner	32
6.4 Öffentlichkeitsarbeit	34
Schlussfolgerungen	35
<b>7. Empfehlungen</b>	<b>37</b>

# EINFÜHRUNG

## 1. EINFÜHRUNG

„Frühförderung hat immer zum Ziel, im Zusammenwirken von Eltern und Fachleuten die Entwicklung des behinderten und entwicklungsverzögerten Kindes sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen, seine Erziehung zu fördern und zu helfen, sie sicherzustellen.“ \*1

„Frühförderung schließt die Bereiche Früherkennung, Frühbehandlung, Früherziehung und Beratung ein. Früherkennung ist eine notwendige Voraussetzung für wirksame Hilfen. Frühförderung wendet sich immer an das Kind und die Familie sowie das weitere Umfeld. Darum soll sie in und mit der Familie stattfinden. Der Familie bietet sie Stützung und Stabilität, Beratung und Anleitung. Frühförderung strebt an, Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen möglichst früh zu erkennen, das Auftreten von Behinderungen zu verhüten, Behinderungen und ihre Folgen zu mildern oder zu beheben. Dadurch sollten dem Kind bestmögliche Chancen für die Entfaltung seiner Persönlichkeit, für die Entwicklung zu selbst bestimmtem Leben und zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe geboten werden.“ \*2

## Familienorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität

Diese Aussagen wurden im Abstand von 11 Jahren durch unterschiedliche Institutionen in verschiedenen Broschüren veröffentlicht und stehen im engen Zusammenhang. In der Praxis der Frühförderung, in der Veröffentlichung wissenschaftlicher Beiträge und Studien ist erkennbar, dass sich die Grundprinzipien der Frühförderung Familienorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität inhaltlich weiterentwickelt haben.

Der Bundesgesetzgeber hat seit 2001 mit dem Inkrafttreten des Rehabilitationsgesetzes (SGB IX) und noch differenzierter 2003 mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) die Leistungen der interdisziplinären Frühförderung in der Ausgestaltung als Komplexleistung auf eine neue - klarere - rechtliche Grundlage gestellt. Danach haben betroffene Kinder und ihre Familien einen Rechtsanspruch auf abgestimmte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen, wenn ein interdisziplinär erarbeiteter Förderplan die Komplexleistung als geeignete und erforderliche Maßnahme ausweist. Die Prinzipien der Frühförderung sind dabei zu berücksichtigen.

D. h.: Gab es bis 2001 eine strikte gesetzliche Trennung zwischen dem Bereich der ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Frühförderung, die entsprechend dem SGB V über die Krankenkassen zu finanzieren ist, und der pädagogischen Frühförderung, die nach dem SGB XII oder SGB VIII über die Sozial- und Jugendhilfeträger finanziert wird, so werden beide Bereiche seit 2001 im SGB IX zusammengefasst. Das SGB IX und die Frühförderungsverordnung führen diese zu einer „ganzheitlichen“ Frühförderung als Komplexleistung in Frühförder- und Beratungsstellen und Sozialpädiatrischen Zentren zusammen. <sup>\*3</sup>

Der Gesetzgeber hatte bisher bei der Schaffung des SGB IX auf eine Legaldefinition der Komplexleistung verzichtet. In einem Schreiben der Bundesministerien für Soziales und Gesundheit (BMAS und BMG) vom Juni 2007 werden erstmals inhaltliche Aussagen zur Definition der Komplexleistung Frühförderung getroffen:

„Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen. Der mit den Eltern abgestimmte Förder- und Behandlungsplan beschreibt das individuelle Gesamtziel für das Kind und die fachspezifischen Förder- und Behandlungsziele der medizinisch-therapeutischen und der heilpädagogischen Leistungen.“ <sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup> aus „Frühe Hilfe - Frühförderung aus Sicht der Lebenshilfe“, eine Empfehlung der Bundesvereinigung der Lebenshilfe, 1992

<sup>\*2</sup> aus „Frühförderung - Ein Adressenverzeichnis“, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

<sup>\*3</sup> „Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern - eine Bestandsaufnahme“, Prof. Dr. A. Sohns, 2001

<sup>\*4</sup> Schreiben des BMAS und BMG zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, 27. Juni 2007 und Rundschreiben H. Schumacher, Justiziar Bundesvereinigung der Lebenshilfe, Juli 2007

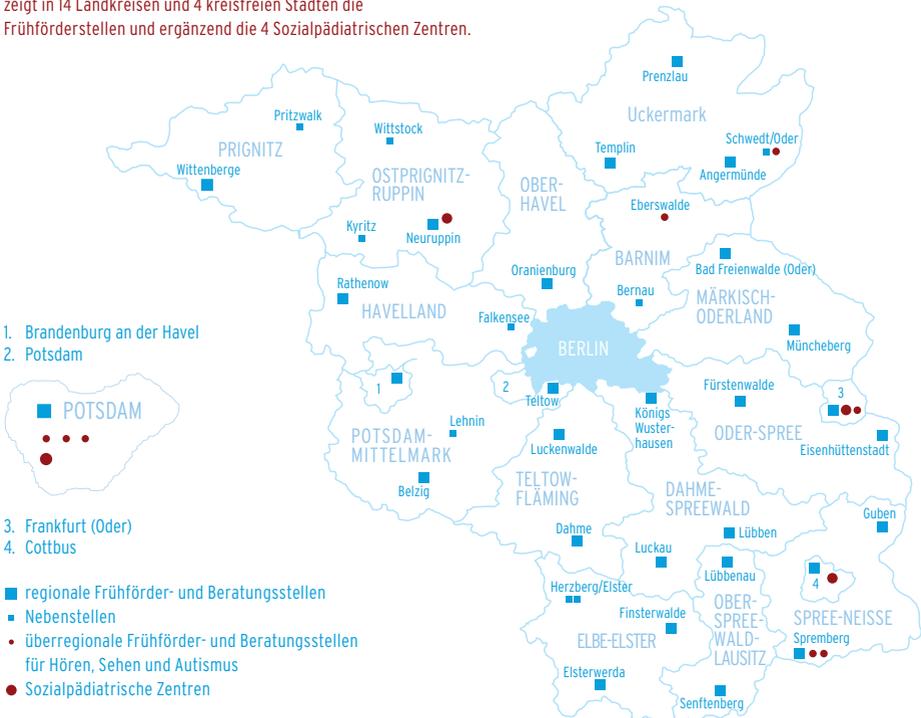
## Die Situation 2003 und 2006 in Brandenburg

Die letzte Bestandsaufnahme aller Frühförder- und Beratungsstellen (FFB's) im Land Brandenburg wurde 2002 durch die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung durchgeführt und 2003 ausgewertet. Ergebnis: Ein flächen-deckendes Frühfördersystem, welches bedürfnisorientiert funktioniert, hatte sich in den 12 Jahren nach der Wende entwickelt.

Heute bieten insgesamt **45 Frühförder- und Beratungsstellen** in Hauptstel-len und Nebenstellen im Land Brandenburg Leistungen der Frühförderung an. Davon halten 8 Frühförder- und Beratungsstellen überregionale Angebote vor. Die Größe der FFB's hat sich entsprechend der regionalen Besonder-heiten, der Angebotsstruktur und der Trägerschaft vor Ort entwickelt.

### DIE ÜBERSICHT DES LANDES BRANDENBURG

zeigt in 14 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten die Frühförderstellen und ergänzend die 4 Sozialpädiatrischen Zentren.



## Wir danken den Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen für ihre umfangreichen Zuarbeiten.

Ziel dieser Bestandsaufnahme per 31.12.2006 ist es, die vorhandene Qualität der Frühförder- und

Beratungsstellen aufzuzeigen und eine Argumentationsgrundlage für beginnende Einzelverhandlungen zur Fortsetzung der bisherigen im Schwerpunkt heilpädagogischen Arbeitsweise oder zur Umsetzung der Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen zu bieten und allen am Frühfördersystem Beteiligten zur Verfügung zu stellen. Wir danken den Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen für ihre umfangreichen Zuarbeiten.

An der Erhebung beteiligten sich 26 regionale und überregionale Frühförder- und Beratungsstellen (Hauptstellen) von 22 freien und 4 kommunalen Trägern. Haupt- und Nebenstellen eines Trägers wurden in einem Fragebogen beantwortet. Von insgesamt 36 Brandenburger Hauptstellen haben sich somit über 70% der befragten Frühförder- und Beratungsstellen beteiligt. Damit werden die Ergebnisse dieser Befragung als hinreichend repräsentativ bewertet.

Die Einrichtungen nutzten die Möglichkeit der Freiwilligkeit in der Beantwortung aller Fragen. Es ist gekennzeichnet, wie viele Einrichtungen auf die jeweiligen Fragen geantwortet haben. Zur Vereinfachung wird im folgenden Text die Bezeichnung Frühförder- und Beratungsstellen (FFB) einheitlich verwendet.

Die nachfolgende Auswertung bezieht sich bei jedem Fragekomplex auf:

- 1. die Häufigkeiten der Nennung**
- 2. die Darstellung der zusammengefassten Ergebnisse**
- 3. die Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung**

### 2.1 Konzeption

Auf die Frage „**Welche zentralen Punkte enthält die Konzeption Ihrer Einrichtung?**“ antworteten 25 Frühförder- und Beratungsstellen (eine Einrichtung machte keine Angaben).

Zusammenfassend wurden als **zentrale Punkte der Konzeption** benannt:

- gesetzliche Grundlagen
- Finanzierung
- Aufgabengebiete der Frühförderung
- Inhalte der Arbeit
- Verfahrenswege und Prozesse der Frühförderung

Als **Inhalte der Frühförderarbeit** wurden u. a. benannt:

- mobil/ambulante heilpädagogische Frühförderung
- Elternberatung zur Stärkung der Familie
- Diagnostik, Entwicklungsdiagnostik
- offenes Beratungsangebot, Elternberatung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

Einige Einrichtungen haben ihre Konzeption in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegliedert.

13 der 26 Frühförder- und Beratungsstellen haben in ihren Konzeptionen bereits **Inhalte zur Komplexeistung** eingearbeitet. Es wurden genannt:

Inhaltliche Leistungen bezogen auf Eltern und Kind:

- Erstberatung/Erstkontakt
- Beratung der Eltern
- ärztliche, pädagogische und psychologische Diagnostik
- heilpädagogische Diagnostik
- Fallbesprechung
- Förder- und Behandlungsplanung
- therapeutische Leistungen

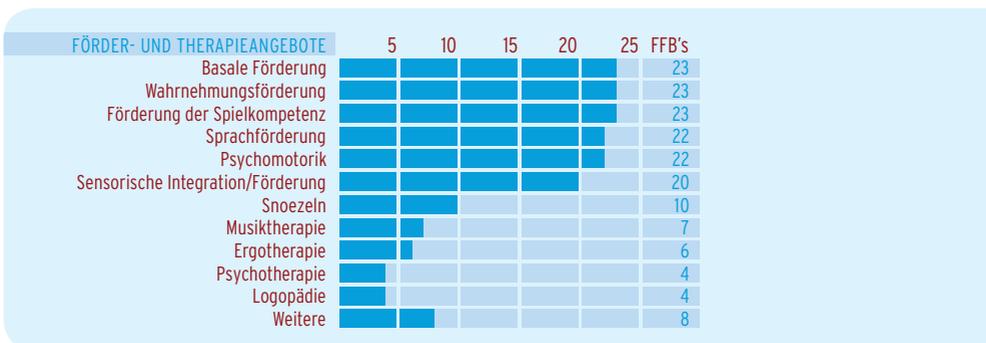
Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Inhalte:

- Art u. Weise der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Komplexleistung
- Verfahrenswege zur interdisziplinären Diagnostik
- angestrebte Kooperationspartner, Interdisziplinarität
- Mobilität
- regionaler Arbeitskreis Frühförderung

8 FFB's gaben an, dass ihre Konzeptionen zurzeit aktualisiert werden.

## 2.2 Frühförderangebote

Auf die Frage **„Welche Förderangebote halten Sie vor?“** antworteten alle 26 Frühförder- und Beratungsstellen. Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der einzelnen Angebote pro Einrichtung. Unter dem Begriff „Weitere“ sind mit je einer Nennung zusammengefasst: Förderung der Feinmotorik und des Sozialverhaltens, der lebenspraktischen Selbständigkeit, der Kreativität, Förderung blinder, sehbehinderter und hörbehinderter Kinder, Klang- und Entspannungstherapie. Der systemische Ansatz ist dabei vielen Frühförder-einrichtungen wichtig.



Mit den genannten Therapieangeboten Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sind Angebote durch Therapeuten in den Frühförderstellen gemeint.

Das Vorhalten der Förderangebote ist im engen Zusammenhang mit dem individuellen Bedarf der Kinder zu sehen, der neben personen- und umweltbezogenen Faktoren unter anderem die Diagnosestellung der Kinder berücksichtigt (siehe 5.3).

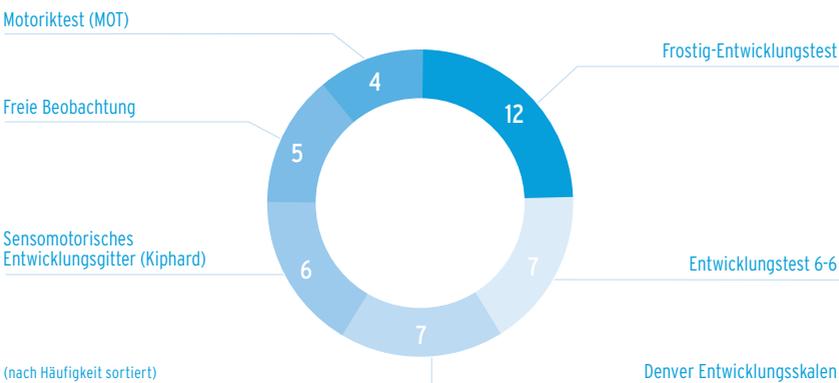
Die Wahrnehmungsförderung und Psychomotorik, die Förderung der Spielkompetenz, die basale Förderung sowie die Sprachförderung des Kindes sind die zentralen Angebote der Frühförder- und Beratungsstellen.

### 2.3 Diagnostik

Auf die Frage „**Welche Tests setzen Sie ein?**“ antworteten 23 Frühförder- und Beratungsstellen.

**In der Eingangsphase** der Frühförderung werden durch die FFB's unter anderem vielfältige Tests zielgerichtet eingesetzt:

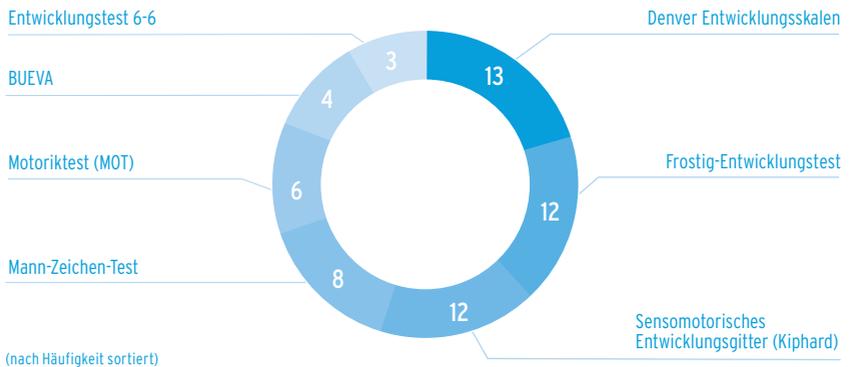
#### DIAGNOSTIK IN DER EINGANGSPHASE



2 Frühförder- und Beratungsstellen führten aus, dass sie vor Frühförderbeginn keine Diagnostik durchführen, da die Kinder erst nach Bewilligung bekannt werden. Durch die bisherigen Verfahrenswege ist davon auszugehen, dass von vielen der antwortenden Frühförder- und Beratungsstellen Tests vor Beginn der Frühförderung benannt wurden, damit jedoch die erste Phase nach Bewilligung gemeint ist. In dieser lernt die Frühförderin das Kind erstmals kennen und setzt somit vor ihrem praktischen Frühförderbeginn neben einer zielgerichteten Beobachtung u. a. Tests ein, um einen individuellen heilpädagogischen Förderplan mit Eltern und Kind zu entwickeln.

**Im Förderprozess** nutzen die FFB's zur heilpädagogischen Verlaufsdiagnostik:

#### DIAGNOSTIK IM FÖRDERPROZESS



Diese Diagnostikmöglichkeiten vor und während der Frühförderung werden nicht isoliert, sondern in Verbindung insbesondere mit der freien Beobachtung unter anderem der Interaktion zwischen Eltern und Kindern im familiären Umfeld durchgeführt. Diese Vielfältigkeit ist als fachlicher Entwicklungssprung der Frühförder- und Beratungsstellen gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 zu sehen. Dazu beigetragen haben unter anderem die jahrelangen praktischen Erfahrungen der Frühförder- und Beratungsstellen und eine überregionale Weiterbildung zur „Heilpädagogischen Diagnostik“ für FFB's.

## 2.4 Weitere Angebote

25 Frühförder- und Beratungsstellen antworteten auf die Frage **„Welche weiteren Angebote neben der mobil/ambulantem Frühförderung des Kindes und seiner Familie halten Sie vor?“**.

Am häufigsten (10 Angaben) wurden der „Eltern-Kind-Tag“ bzw. „Eltern-Kind-Nachmittag“ benannt, die jährlich, halbjährlich oder sogar vierteljährlich durchgeführt werden. Individuelle Kitaabende gestalten 9 Einrichtungen auf Anfrage.

Weitere Angebote sind:

- Elternkreis Down-Syndrom
- Sommerfeste und Bastelnachmittage für Frühfördereltern und Kinder
- Eltern-Kind-Wochenenden/Erlebnistage
- Elternabende/Stammtische
- Elternkreis ADHS
- Unterstützung in der Bildung von Selbsthilfe- und Elterngruppen

Diese vielfältigen Angebote haben sich als Aufgaben der FFB's entsprechend den Bedürfnissen von Frühförderfamilien und unter Beachtung der jeweiligen Strukturen in den Landkreisen/kreisfreien Städten entwickelt.

## 2.5 Sprechzeiten

24 Frühförder- und Beratungsstellen antworteten auf die Frage **„Bieten Sie eine wöchentliche Sprechzeit an?“**.

59% der Frühförder- und Beratungsstellen bieten eine wöchentliche Sprechzeit an. Sie reicht über eine Spanne von 2 Stunden bis 16 Stunden in der Woche und war bisher in der bestehenden Finanzierung in der Regel nicht verhandelt. Je nach Größe der Einrichtung und entsprechend der inhaltlichen Ausrichtung werden der Erstkontakt, die Erstberatung der Eltern, ein beginnendes Anamnesegespräch oder die erste Einschätzung des Kindes in der Sprechzeit durchgeführt.

Von den anderen FFB's, die geantwortet haben, gaben 41% an, keine wöchentliche Sprechzeit durchzuführen.

Somit bietet die Mehrzahl der FFB's, die geantwortet haben, in sehr unterschiedlichem Umfang eine Sprechzeit an, die als offene Anlaufstelle für interessierte Familien und ihre Kinder sowie andere Fachkräfte dient.

## Schlussfolgerungen

1. Das Spektrum der konzeptionell/inhaltlichen Angebote und die Möglichkeiten der heilpädagogischen Diagnostik sind vielschichtig. Dazu beigetragen hat neben der jahrelangen Erfahrung der FFB's eine landesweit durchgeführte Weiterbildung zur „Heilpädagogischen Diagnostik“ im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik. Die Fachkräfte der Einrichtungen können dadurch individuell für die jeweiligen Eltern mit ihren behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern Frühförderangebote zusammenstellen und umsetzen.

2. Zukünftig sollte die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in den Mittelpunkt der Arbeitsweise von Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen rücken. Diese unterscheidet zwischen Funktionsfähigkeit, Aktivität und Partizipation des Kindes und berücksichtigt die Kontextfaktoren gleichermaßen. Es empfiehlt sich, diese erweiterte Sichtweise für alle interdisziplinären Berufsgruppen in die Frühförderkonzeptionen zu integrieren.

3. Die Frühförder- und Beratungsstellen führten aus, dass die Vielfalt an „weiteren Angeboten“ oft ein hohes Engagement der Einrichtungen voraussetzt, die Resonanz der Eltern jedoch die Wichtigkeit dieser Angebote unterstreicht.

4. Das Vorhalten einer Sprechzeit hat sich gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 weiterentwickelt. 2003 gab es in einzelnen Einrichtungen 12% Beratungsangebote. Durch den Bekanntheitsgrad der FFB's nutzen viele Eltern in ihrer Region den direkten Weg in diese Einrichtungen.

5. Somit ist das Anbieten einer Sprechzeit für viele Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen wichtig geworden und muss zukünftig in der Finanzierung vereinbart werden.

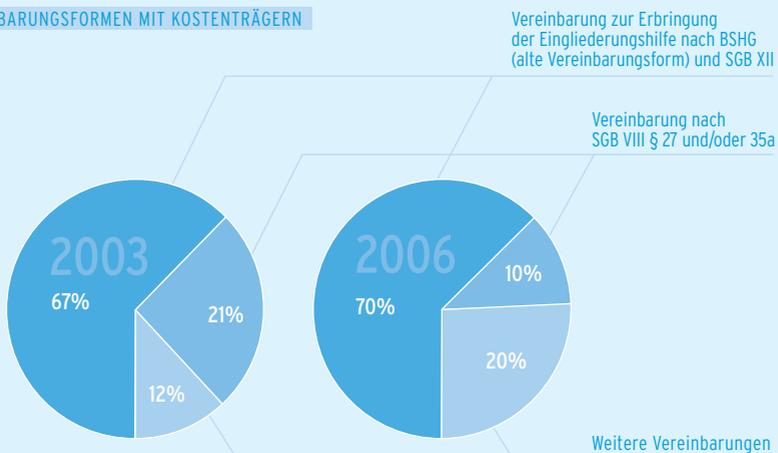
# VEREINBARUNGEN

## 3. VEREINBARUNGEN

### 3.1 Vereinbarungstypen

25 Frühförder- und Beratungsstellen antworteten auf die Frage „**Welche Vereinbarungstypen haben Sie mit welchem Kostenträger geschlossen?**“. In der nachfolgenden Grafik ist erkennbar, dass wie in 2003 Vereinbarungen mit dem Sozialhilfeträger überwiegen.

#### VEREINBARUNGSFORMEN MIT KOSTENTRÄGERN



70 % in 2006 gegenüber 67 % von 22 antwortenden FFB's in 2003 haben eine Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger abgeschlossen. Die Leistungs-, Prüfungs- und Entgeltvereinbarungen oder die Kostenübernahmeerklärungen sind dabei landkreisbezogen abgeschlossen worden.

Unter „Weitere“ sind zusammengefasst:

- Leistungsverträge mit Krankenkassen, SGB V von 2001 (noch nicht im Sinne der Komplexleistung)
- SGB IX §§ 55, 56

Die Zeitspanne zur Angabe, wann die Frühförder- und Beratungsstellen ihre letzten Verhandlungen hatten, ist sehr unterschiedlich - sie reicht von 1993 bis 12/2006.

### 3.2 Leitungstätigkeit

24 Frühförder- und Beratungsstellen antworteten auf die Frage **„Ist die Leitung von der direkten Frühförderarbeit finanziert freigestellt?“**.

75% dieser Frühförder- und Beratungsstellen (18 LeitererInnen) sind in Abhängigkeit der Größe ihrer FFB's und unter Beachtung der Trägerstrukturen für Leitungsaufgaben vom Träger freigestellt.

Aufgrund der vorliegenden Daten wird erkennbar, dass in bisherigen Vor-Ort-Verhandlungen zur heilpädagogischen Frühförderung die Leitungsanteile nicht explizit finanziert verhandelt wurden.

Nicht erfragt wurde, ob die Freistellung der Leitung ausschließlich für die Inhalte der FFB's oder weiterer trägerinterner Aufgaben erfolgt. In 25% der FFB's, die sich an der Befragung beteiligt haben, stehen keine Zeiten für Leitungsaufgaben zur Verfügung.

## Schlussfolgerungen

1. Von 25 Frühförder- und Beratungsstellen, die auf die Frage nach bestehenden Vereinbarungen antworteten, haben 70% Vereinbarungsformen mit ihrem zuständigen Sozialhilfeträger abgeschlossen. 2003 waren es 67% von 22 antwortenden FFB's.

2. Gegenüber 2003 ist die Anzahl der FFB's, die eine Vereinbarung mit dem Jugendamt abgeschlossen hatten, zurückgegangen. In 2003 ergaben sich 21% aus 22 FFB's, in 2006 ergaben sich 10% von 25 FFB's, die geantwortet hatten. Vermutlich hängt diese Entwicklung mit den regionalen Strukturveränderungen der kommunalen Ämter zusammen.

3. Es wird empfohlen, die Vereinbarungen der FFB's den aktuellen rechtlichen Grundlagen anzupassen. Eine Konzeption entsprechend der inhaltlichen Ausrichtung (FFB oder/und IFFB) sollte dabei die Grundlage bilden.

4. Die Rahmenbedingungen des jeweiligen Trägers ermöglichen einigen regionalen und überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen in unterschiedlich zur Verfügung stehender Zeit eine anteilige Umsetzung von Leitungsaufgaben. Je weniger Zeit für Leitungsaufgaben zur Verfügung gestellt wird, desto weniger Aufgaben - wie u. a. Sicherstellung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Anleitung des Frühförderteams, Vernetzungs- und Koordinationsarbeit und Zusammenarbeit mit anderen Trägern - können erfüllt werden.

5. Gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 zeigt diese Entwicklung eine Veränderung. Hier erfüllten von 22 FFB's 6 Frühfördereinrichtungen mit unterschiedlichen Zeitanteilen Leitungsaufgaben.

6. Es wird empfohlen, dass FFB's, die sich zu Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen weiterentwickeln wollen, die Leitungstätigkeit definieren. Ein zeitlicher Rahmen entsprechend der Größe der Einrichtung muss verhandelt und finanziert werden.

Der Begriff „heilpädagogische Fördereinheit“ wird als inhaltliche Bezeichnung von den meisten Frühförder- und Beratungsstellen verwendet. Gemeint ist damit das gesamte inhaltliche und zeitliche Leistungspaket der Frühförder- und Beratungsstellen, immer bezogen auf das einzelne Kind und seine Familie.

### 4.1 Zeitlicher Umfang einer Fördereinheit

Von 26 Frühförder- und Beratungsstellen gaben 25 Einrichtungen eine Antwort zum Zeitumfang ihrer Fördereinheit pro Kind und Familie. Die Zeitanteile differieren von 120 bis 170 Min. In einem Landkreis gibt es darüber hinaus

**158 Min. für eine  
heilpädagogische  
Fördereinheit**

Pakete zur Gruppen- und Einzelförderung sowie zur ambulanten Arbeitsweise. Zwischen ambulanter und mobiler Arbeitsweise differenzieren weitere Einrichtungen. Daraus ergab sich ein durchschnittlicher Zeitwert von 158 Min. für eine heilpädagogische Fördereinheit inkl. Fahrzeit für regionale Frühförder- und Beratungsstellen.

Für überregionale FFB's konnte aufgrund der vorliegenden Daten kein aussagekräftiger Durchschnittswert ermittelt werden.

### 4.2 Bestandteile der Fördereinheit

Neben dem zeitlichen Umfang einer Fördereinheit wurden die FFB's auch bzgl. der Bestandteile ihrer Fördereinheit befragt. 23 FFB's beantworteten diese Frage.

Die Häufigkeit der Nennung eines Bestandteiles zeigt die Bedeutung desselben für die tägliche Arbeit. Durch die häufigsten Nennungen: „Förderung des Kindes/Elternberatung“ und „Fahrzeit“ ist die Notwendigkeit der Mobilität im Flächenland Brandenburg zur Erreichung der Familien im familiären Umfeld erkennbar.

Darüber hinaus wurden folgende Bestandteile genannt:

- Elterngespräch/Beratung
- Vor- und Nachbereitung
- Auswertung
- Dokumentation
- Teambesprechung/Fortbildung/Supervision
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Organisation, Koordination der Aufgaben
- Öffentlichkeitsarbeit

### 4.3 Zeitanteile der Bestandteile einer Fördereinheit

Detaillierte zeitliche Angaben zu den Bestandteilen ihrer Fördereinheiten machten 22 Einrichtungen. Dabei wurde eine unterschiedliche Verwendung und Aufteilung der Begrifflichkeiten sichtbar.

In der Zusammenfassung der Antworten ergeben die Nennungen der Bestandteile einer Fördereinheit nachfolgende Übersicht:

Förderung des Kindes/Anleitung und Beratung der Eltern	Ø 60 Minuten
direkte Vor- und Nachbereitung der jeweiligen Fördereinheit	
direkte Dokumentation bezogen auf das einzelne Kind (u. a. Förderpläne, Entwicklungsberichte)	Ø 30 Minuten
Teambesprechungen/Fortbildungen/Vorbereitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen	
interne und externe interdisziplinäre Zusammenarbeit	Ø 20 Minuten
Koordination und Organisation bezogen auf das einzelne Kind (u. a. Behördenkontakte, Verwaltungstätigkeit, Telefonate)	Ø 10 Minuten
allgemeine Koordination und Organisation	
Öffentlichkeitsarbeit (u. a. Teilnahme an Gesprächen mit niedergelassenen Praxen, Teilnahme an Elternveranstaltungen in Kitas und an speziellen Arbeitskreisen des Landkreises, Entwicklung und Verteilung von Flyern, ...)	Ø 10 Minuten
Fahrzeit	Ø 30 Minuten
<b>GESAMT Ø 160 Minuten</b>	

Der zur Verfügung stehende finanzielle Rahmen der FFB's ist unterschiedlich.

97% aller Einrichtungen setzen **ein und/oder zwei Fördereinheiten pro Kind/Familie je Woche** um. Neben dieser Intensität gibt es in 3% der antwortenden FFB's 3 Fördereinheiten pro Kind/Familien je Woche. 95% der geförderten Kinder erhielten Einzelförderung. Zu 5% erhielten sie Kleingruppenförderung, wobei hier die individuelle Förderung des Kindes mit Entwicklungsstörungen in einer kleinen Gruppe mit Kindern seiner Kita-Gruppe gemeint ist.

## Schlussfolgerungen

1. Die Inhalte der Fördereinheit sind in vielen FFB's ähnlich. Für die Bezeichnung der Inhalte werden aber teilweise verschiedene Begriffe verwendet, die durch die Aufstellung von 4.3 durch die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung zu einer Übersicht zusammengefasst wurden. Da die Finanzierungshöhe der Fördereinheit in den Einrichtungen unterschiedlich ist, können zurzeit nicht in allen Frühförder- und Beratungsstellen qualitätsgleiche Inhalte umgesetzt werden.

2. Den zeitlichen Durchschnitt der Fördereinheit bilden 158 Min., in denen dann auch die Fahrzeit enthalten ist. Gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 ist diese Angabe unverändert geblieben. Der damalige Durchschnitt einer Fördereinheit lag bei 160 Min., so dass die Mehrzahl der FFB's im aktuell ermittelten zeitlichen Durchschnittswert nach wie vor im Verhältnis zu den Inhalten und der Arbeitsweise von Frühförderung einen geeigneten zeitlichen Rahmen zur Verfügung haben.

3. Die Einzelförderungen bilden den Schwerpunkt der Arbeitsweise von Frühförder- und Beratungsstellen und tragen den individuellen Bedürfnissen von Kindern mit Entwicklungsbesonderheiten und der individuellen Beratung ihrer Eltern Rechnung.

4. Aufgrund vorangegangener Erhebungen und Auswertungen ist bekannt, dass die inhaltlichen Bestandteile einer Fördereinheit in überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen spezifischer und darum die Zeiteile erheblich höher sind.

# BETREUUNG

## 5. ANGABEN ZU BETREUTEN KINDERN UND FAMILIEN

### 5.1 Anzahl der geförderten Kinder

Auf die Frage „**Wie viele Kinder wurden im Jahr 2006 gefördert?**“ antworteten 23 Einrichtungen. Im Ergebnis zeigt sich, dass 2820 Kinder von 23 regionalen und überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen im gesamten Jahr gefördert wurden. Im Vergleich dazu wurden in der Bestandsaufnahme von 1999 1029 Kinder von 15 FFB's, 2003 1731 Kinder von 22 FFB's gefördert. Das Wachstum zeigt den Entwicklungsprozess der FFB's von 1999 bis 2006. Aufgrund wissenschaftlicher Studien und jährlicher Erhebungen des Landesgesundheitsamtes kann vermutet werden, dass die Anzahl der Frühförderkinder auch von der sozialen Lage der Familie und der Berufstätigkeit der Eltern beeinflusst wird.

### 5.2 Altersstrukturen der geförderten Kinder

Die Erfragung der Altersstrukturen der geförderten Kinder bezogen auf das Jahr 2006 wurde von 24 FFB's folgendermaßen beantwortet:

„**Wie viele Kinder sind ...**“

#### **bis zu 1 Jahr?**

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 0- bis 1-jährigen bei 0,4% der zu fördernden Kinder.

#### **zwischen 1 und 2 Jahren?**

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 1- bis 2-jährigen bei 2,8% der zu fördernden Kinder.

#### **zwischen 2 und 3 Jahren?**

Der Anteil der 2- bis 3-jährigen liegt im Durchschnitt bei 7,1% der zu fördernden Kinder.

#### **zwischen 3 und 4 Jahren?**

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 3- bis 4-jährigen bei 13,5% der zu fördernden Kinder.

#### **zwischen 4 und 5 Jahren?**

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 4- bis 5-jährigen bei 20,6% der zu fördernden Kinder.

#### **zwischen 5 und 6 Jahren?**

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 5- bis 6-jährigen bei 28,8% der zu fördernden Kinder.



### zwischen 6 und 7 Jahren?

Im Durchschnitt liegt der Anteil der 6- bis 7-jährigen bei 22,8% der zu fördernden Kinder.

### „älter als 7 Jahre?“

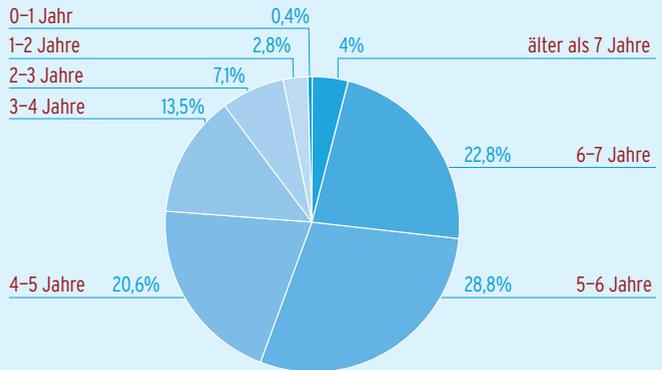
In einigen Fällen werden Kinder auch nach Schuleintritt von ihrer FFB gefördert, wobei der Anteil der Schulkinder im Durchschnitt bei 4% lag. Dabei bezog sich das Alter der Kinder nicht auf das Eintrittsalter in die FFB.



#### ANZAHL DER GEFÖRDERTEN KINDER

	1000	2000	3000	4000	ANZ
1999					1029 von 15 FFB's
2003					1731 von 22 FFB's
2006					2820 von 23 FFB's

#### ALTER DER GEFÖRDERTEN KINDER

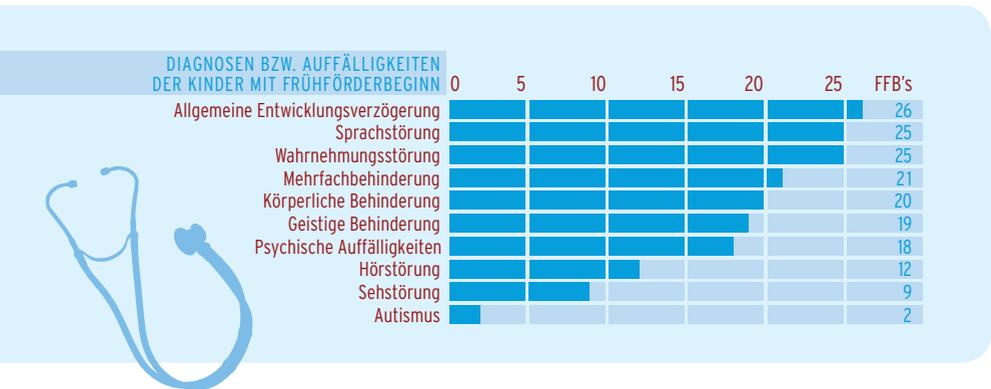


Bildet man den Durchschnitt dieser Antworten, sind die in den Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen geförderten Kinder im Jahr 2006 im Durchschnitt 4,5 Jahre alt. Durch den Vergleich mit den Vorjahren 1999 - 4,7 Jahre, 2003 - 4,5 Jahre lässt sich vermuten, dass viele Kinder zu spät in der Frühförderung ankommen.

### 5.3 Diagnosen der Kinder

Auf die Frage: „**Welche Diagnosen haben die Kinder mit Frühförderbeginn?**“ antworteten alle 26 Einrichtungen. In der Beantwortung dieser Frage war eine Mehrfachnennung möglich.

In der nachfolgenden Grafik zeigt sich das Ergebnis.



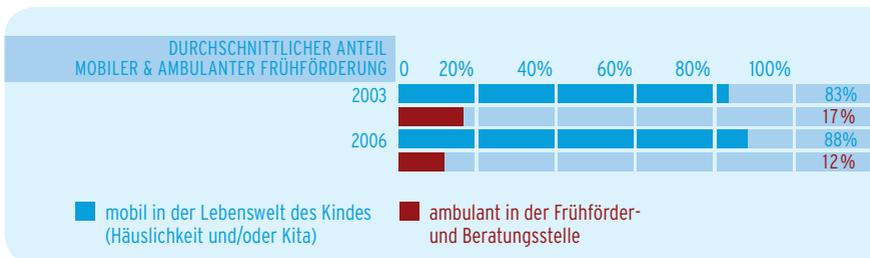
Die Grafik wurde so erstellt, dass die genannten Auffälligkeiten entsprechend der Nennungen pro Einrichtung erfasst sind. Die meisten FFB's nannten allgemeine Entwicklungsverzögerungen, Sprachstörungen, Wahrnehmungsstörungen und körperliche Behinderungen, so dass sich u. a. die Ausrichtung der Förderangebote (siehe 2.2) entsprechend differenziert gestaltet. Zur Ausrichtung der Förderansätze müssen aktuell neben den Diagnosen der Kinder die Kontextfaktoren in Familie und Umfeld entsprechend der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ beachtet werden. In welcher Form wurde nicht erfragt.

Die Grafik zeigt darüber hinaus eine hohe Anzahl von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten, die entsprechend der jährlichen Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg im engen Zusammenhang mit der sozialen Lage von Familien in Brandenburg gesehen werden.

## 5.4 Mobile und ambulante Frühförderung

Die Möglichkeit der mobilen Tätigkeit, wie sie in der Entstehungsphase der Frühförderstellen 1974 vom Deutschen Bildungsrat gefordert wurde, ist in allen Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg gewährleistet. Aufsuchende mobile Arbeit bildet den Schwerpunkt der Frühförderarbeit. Flexible Förderangebote wie die Förderung im Elternhaus, die Förderung in der Frühförder- und Beratungsstelle und die Förderung in der Kita gehören zum Angebot der Frühförder- und Beratungsstellen. 24 Einrichtungen haben auf die Frage nach dem „Ort der Frühförderung“ geantwortet.

Die Grafik zeigt den Anteil mobiler und ambulanter Arbeitsweise. So bieten 88% der FFB's die mobile Frühförderung mit dem Schwerpunkt der familiären Frühförderung, aber auch in der Kita an. In 2003 lag die mobile Frühförderung mit 83% im ähnlichen Rahmen und unterstreicht die Notwendigkeit aufsuchender Familienarbeit. In dieser Arbeit sind die Förderorte Häuslichkeit und Kita zusammengefasst, da teilweise der Förderort des Kindes 14-tägig wechselt bzw. entsprechend des Förderschwerpunktes des Kindes und dem Beratungsbedarf der Eltern zeitnah und individuell der Förderort ausgewählt wird.



Setzt man die hohe Anzahl von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten (siehe 5.3) mit dem Anteil an mobiler Arbeit ins Verhältnis wird erkennbar, dass die kontinuierliche Einbeziehung des Familiensystems bzw. das Hineinwirken in diese Familien umgesetzt wird, um wirkungsvolle Frühförderarbeit leisten zu können.

In Brandenburg bezieht sich nach wie vor die mobile Tätigkeit auf die Frühförderung im häuslichen Umfeld und auf die Frühförderung in der Kindertagesstätte. Die Auswahl des Förderortes hängt u. a. von der Familienform, der Stabilität der Beziehung zwischen Kindern und Eltern und der Berufstätigkeit der Eltern ab.

## 5.5 Vermittlungs- und Bewilligungspraxis

Alle 26 Frühförder- und Beratungsstellen beantworteten die Frage: **„Welche Institutionen vermitteln Kinder/Familien an Sie weiter?“** Folgendes Ergebnis zeigt sich:



Die Übersicht zeigt u. a. auf, wie vielfältig sich die Zusammenarbeit mit Institutionen und Einrichtungen entwickelt hat. Es wird vermutet, dass die bisherige Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der zur Verfügung stehenden Fördervereinszeit dazu beigetragen hat. Diese Weitervermittlung und Zusammenarbeit bildet die Voraussetzung einer guten Kooperation im laufenden Förderprozess, wie unter 6.3 erkennbar ist.

Die Frage: „**Gibt es Kinder, die auf der Warteliste stehen?**“ wurde von allen 26 Frühförder- und Beratungsstellen beantwortet. 16 FFB's gaben an, dass keine Kinder warten müssen. In 10 FFB's gibt es eine Warteliste. Als Gründe hierfür wurden benannt:

- die Budgetierung seitens des Landkreises
- eine Kapazitätsvorgabe des Sozialamtes
- ein ansteigender Förderbedarf

24 FFB's beantworteten die Frage „**Welche Gründe verzögern oder hemmen einen Frühförderbeginn?**“. (Doppelnennungen waren möglich)



Als andere Gründe wurden aufgeführt:

- Bewilligungspraxis des Landkreises
- Wartezeiten in der ärztlichen Diagnostik
- Zuarbeit der Kindertagesstätte fehlt

Der Zeitraum vom bekannt werden einer Auffälligkeit bis hin zur Bewilligung einer Maßnahme ist sehr unterschiedlich. Die Spanne in den 25 erhaltenen Angaben reicht von 1 Monat bis zu 7 Monaten. Ein enger Zusammenhang wird in dem teilweise langen Zeitraum bis zur Frühförderbewilligung und dem noch nicht entschiedenen Antrag erkennbar.

In den Angaben zu den Bewilligungszeiträumen wurde von 26 Angaben zu gleichen Teilen ein halbjährlicher oder ein jährlicher Bewilligungszeitraum in 2006 praktiziert. Diese Bewilligungspraxis hat sich seit 2003 nicht verändert. Bei einigen Kindern wurden 3-4 Monate bis zum Schuleintritt in Abhängigkeit vom Förder- und Behandlungsplan und als Zwischenbescheid nur 1-2 Monate bewilligt.

Der Zeitraum vom bekannt werden einer Auffälligkeit bis hin zur Bewilligung einer Maßnahme

## Schlussfolgerungen

1. Der Altersdurchschnitt der Kinder in den Frühförder- und Beratungsstellen ist sehr hoch. Das Thema Früherkennung und Kooperation muss deshalb verstärkt in den Mittelpunkt rücken. Eine Zusammenarbeit insbesondere mit (Familien-)Hebammen und niedergelassenen Praxen ist auszubauen. Dafür bilden das SGB IX und die FrühV eine gute Grundlage.

2. Die Diagnosen/Auffälligkeiten der Kinder mit Frühförderbeginn haben sich gegenüber der Darstellung von 2003 nicht wesentlich verändert. Nach wie vor werden innerhalb der ganzheitlichen Förderung allgemeine Entwicklungsverzögerungen, Sprachstörungen und Wahrnehmungsstörungen im Schwerpunkt gefördert. Der Einsatz der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sollte zukünftig angestrebt werden.

3. Entsprechend des zur Verfügung stehenden zeitlichen und inhaltlichen Rahmens einer Fördereinheit überwiegt der Anteil der mobilen Frühförderung mit 88% insgesamt. Zur Umsetzung der individuellen Frühförderziele finden die Lebenswelten des Kindes in Familie und Kita gleichermaßen Berücksichtigung.

4. Die Einbeziehung der wesentlichen Sozialisierungsfelder des Kindes (Familie und Kita) muss entsprechend der sich veränderten Rahmenbedingungen in Familien und im Umfeld flexibel gestaltbar bleiben.

5. Eine Kooperation wurde mit den vielfältig genannten Einrichtungen ausgebaut, die inzwischen Kinder zur Frühförderstelle weitervermitteln. Das Gesundheitsamt - mit der bisherigen Aufgabe der medizinischen Diagnostik vertraut - bildet dabei die Institution, die mit 23 Nennungen die meisten Kinder zur Frühförder- und Beratungsstelle vermittelt. Arztpraxen und Sozialpädiatrische Zentren haben gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 inzwischen einen hohen Stellenwert eingenommen.

6. Durch eine unterschiedliche Finanzierungspraxis der Landkreise, die das Vorhalten von Kapazitäten der Träger nach sich zieht, gibt es in einigen Frühförder- und Beratungsstellen Wartelisten. Entsprechend müssen Familien in der Regel nach der Antragstellung aus unterschiedlichen Gründen vom bekannt werden eines Frühförderbedarfes bis zur Bewilligung der Frühförderung auf den Förderbeginn warten.

7. Entsprechend der aktuellen gesetzlichen Grundlagen (vgl. § 14 SGB IX) sollte neben den Einzelverhandlungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten ein Verfahrensablauf von der Antragstellung der Eltern auf Frühförderung bis zur Bewilligung z. B. im regionalen Arbeitskreis Frühförderung entwickelt werden.



# BERUFSGRUPPEN

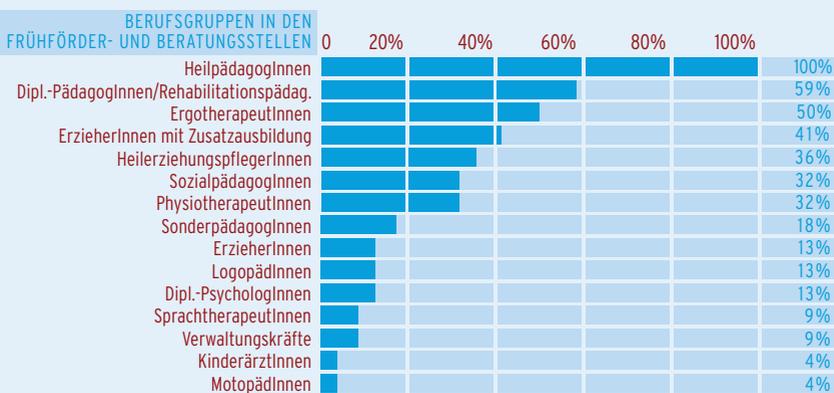
## 6. BERUFSGRUPPEN IN DEN FRÜHFÖRDER- UND BERATUNGSSTELLEN

Eine wichtige Säule der Arbeitsweise von FFB's ist die Gestaltung von Interdisziplinarität, zukünftig auch neben der Förderung und Behandlung, in der Beratung und Diagnostik. Dies verlangt neben der externen interdisziplinären Kooperation eine interdisziplinäre Teamentwicklung in den Frühförder- und Beratungsstellen selbst.

### 6.1 Personal und Qualifikation

25 Einrichtungen beantworteten die Frage: „**Welches Personal ist in Ihrer Einrichtung auf welcher Grundlage tätig bzw. arbeitet mit Ihnen auf welcher Grundlage zusammen?**“. Die Anzahl der Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppen wurde erfragt, jedoch antworteten darauf nicht alle FFB's.

Die in der folgenden Grafik aufgeführten Prozentwerte beziehen sich darum auf die Anzahl der Nennungen einer Berufsgruppe insgesamt und spiegeln nicht das Verhältnis der Anzahl einzelner Berufsgruppen innerhalb der Einrichtungen wider. So wurde von allen FFB's angegeben, dass bei ihnen Heilpädagogen beschäftigt sind. Parallel antworteten 13% der FFB's, dass sie Diplom-Psychologen beschäftigen.



Gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 arbeiten statt 88% inzwischen 100% HeilpädagogInnen in allen FFB's, die geantwortet haben.

Die Berufsgruppe der Diplom-PädagogInnen (Reha-Päd.) hat von 48% auf 59% zugenommen, die Berufsgruppe der HeilerziehungspflegerInnen ist von 15% auf 36% gestiegen. Im Vergleich wird eine inhaltliche Weiterentwicklung im pädagogischen Bereich erkennbar. Da die Komplexleistung zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht finanziert umsetzbar war, haben die therapeutischen Berufsgruppen leicht abgenommen.

Folgende Zusatzqualifikationen absolvierte das Personal (von 23 antwortenden FFB's nach Häufigkeit der Nennung):



## 6.2 Supervision und Dokumentation

25 FFB' s beantworteten die Frage:

**„Führen Sie Supervisionen in Ihrer FFB durch?“**

- 27% führen monatlich Supervisionen durch
- 4% führen diese selten durch
- 36% führen keine Supervisionen durch

Weitere Angaben waren hier:

einzelfallbezogen, ist geplant, 2 x monatlich, 6 x oder 8 x im Jahr

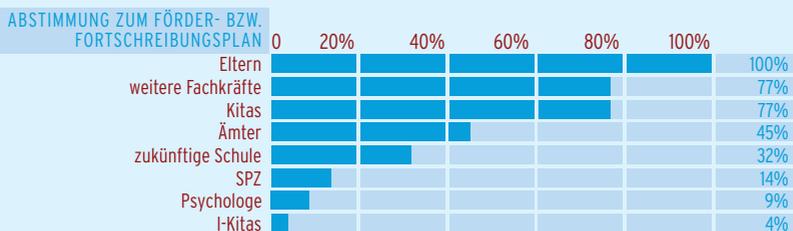
Aufgrund der Antworten kann eingeschätzt werden, dass die Supervision bisher nicht direkter Bestandteil der verhandelten Finanzierung ist.

„**Welche Dokumentationsformen nutzen Sie?**“ wurde von allen beantwortet und zu je 100% bestätigt, dass für jedes geförderte Kind eine individuelle Dokumentation Anwendung findet, der Förderplan, der Entwicklungsbericht und der Abschlussbericht durch die FFB's erstellt werden.

Dabei stützen sich die Einrichtungen auf Dokumentationsteile der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung, nutzen Videodokumentationen, amtsärztliche Gutachten und Arztbriefe, therapeutische Befunde und Protokolle von fachlichen Kurzgesprächen.

Das Software-Programm SOFIA unterstützt die Mehrzahl der Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen, die geantwortet haben, bei der gesamten Dokumentation.

Auf die Frage „**Wie oft wird der Förderplan fortgeschrieben?**“ gab es von 26 Frühförder- und Beratungsstellen folgendes Ergebnis: Entsprechend des Bewilligungszeitraumes werden Förderpläne fortgeschrieben. Keine feste Zeitspanne in der Förderplanfortschreibung gab es bei 9% der FFB's. Eine Einrichtung benennt, dass es bei sehr kleinen Kindern keine festgelegte Zeitspanne gibt. Der bisherige Förder- bzw. Fortschreibungsplan wird von allen 26 beteiligten Einrichtungen mit den Eltern regelmäßig abgestimmt. Die nachfolgende Grafik zeigt, mit wem eine Abstimmung zum Förderplan erfolgt. (26 Antworten = 100%):

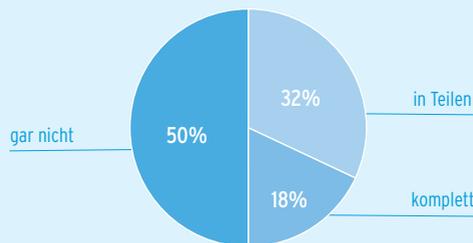


Unter „weitere Fachkräfte“ wurden von den Einrichtungen u. a. Logopäden, Therapeuten, niedergelassene Kinderärzte genannt.

Die von der Überregionalen Arbeitsstelle entwickelte und mit interdisziplinären Fachkräften abgestimmte Förder- und Behandlungsplanung entsprechend der FrühV wird von 18% der Frühförder- und Beratungsstellen bereits komplett genutzt. Von 32% wird er in Teilen genutzt, z. B. Anamnesebogen, Erstgespräch, Schweigepflichtentbindung, Heilpädagogische Diagnostik oder Kindblatt.

50% der Frühförder- und Beratungsstellen nutzen den interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan noch nicht.

#### NUTZUNG DER INTERDISZIPLINÄREN FÖRDER- UND BEHANDLUNGSPLANUNG DER FFB'S



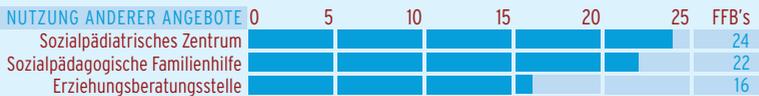
Auf die Frage **„Arbeiten Sie mit dem Softwareprogramm SOFIA?“** antworteten alle 26 Frühförder- und Beratungsstellen.

Im Ergebnis arbeiten 56% der antwortenden FFB's mit dem Programm SOFIA. Als aktuelle Probleme wurden benannt:

- bestehender Zeitmangel zur Dokumentation
- fehlende technische Ausstattung der Frühförderstelle
- eingeschränkte Nutzungsmöglichkeit in großen Teams

## 6.3 Kooperationspartner

25 FFB's antworteten auf folgende Frage: „**Wie viele Ihrer Familien in 2006 nutzten neben der Frühförderung zeitgleich folgende Angebote?**“.



Im Vergleich zur Bestandsaufnahme von 2003 hat sich die Kooperation mit Einrichtungen der Jugendhilfe wie Erziehungsberatungsstellen und Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen sowie den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) weiterentwickelt, was anhand der Anzahl der FFB's, die mit Einrichtungen der Jugendhilfe und den Sozialpädiatrischen Zentren zusammenarbeiten, erkennbar wird. Die Anzahl der gemeinsam betreuten bzw. geförderten Kinder ist dabei nur in der Kooperation mit dem SPZ gestiegen, was in einer umfassenden spezifischen Diagnostik der SPZ's begründet liegt.

**Im laufenden Frühförderprozess kooperieren die Frühförder- und Beratungsstellen.**

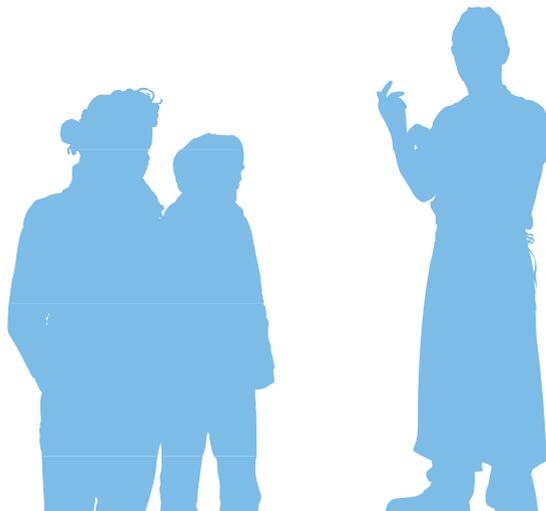
Neben der Frühförderung wurden weitere Angebote von den Eltern mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern zeitgleich genutzt (nach Häufigkeit der Nennung): Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologische Praxen, Mutter-Kind-Gruppen, Pädakustiker, Ambulanz für Kinder mit Hörschädigung und PIA.

Eine vereinbarte Zusammenarbeit zwischen den Anbietern, die zeitgleich in der Familie arbeiten, besteht nicht.

Im laufenden Frühförderprozess des Kindes kooperieren die Frühförder- und Beratungsstellen anhand der nachfolgenden Grafik mit entsprechenden Einrichtungen. (Häufigkeit der Nennung von 26 Einrichtungen)



Die aufgeführte Prozentzahl aller Kooperationspartner zeigt, dass die FFB's die vielfältigen Kooperationen entsprechend der Bedürfnisse von Kindern und Eltern nutzen, jedoch keine vertragliche Vereinbarung zur Kooperation besteht.



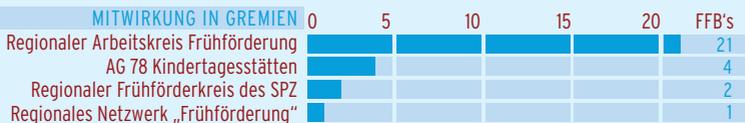
## 6.4 Öffentlichkeitsarbeit

23 Einrichtungen antworteten auf die 3 folgenden Fragen:

### „Welche Frühförderergremien bzw. Arbeitskreise gibt es bei Ihnen?“

An der Nennung wurde deutlich, dass jeweils nur die Gremien von den FFB's genannt wurden, in denen sie mitwirken. (Die AG 78 gibt es z. B. in jedem Landkreis):

- regionaler Arbeitskreis Frühförderung 21 x  
(Mitwirkende: Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt, I-Kitas, Frühförderstellen, SPZ, Sonderpädagogische Beratungsstelle, Therapeuten, Behinderntenbeauftragter, Familienberatungsstelle, KJGD, ggf. Behindertenbeauftragte, ggf. Moderation durch Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung)
- AG 78 Kita 4 x (Mitwirkende: Träger der I-Kitas, Träger der freien Jugendhilfe)
- regionaler Frühförderkreis des SPZ 2 x (SPZ, Frühförderstellen)
- regionales Netzwerk „Frühförderung“ 1 x  
(Schulen, Kitas, Beratungsstellen, Ämter)



Die **Funktionen in der Mitwirkung** sind unterschiedlich benannt worden:

- Organisation und Koordination der Tätigkeiten im regionalen Arbeitskreis zur Frühförderung
- Moderation
- Mitglied im regionalen Arbeitskreis zur Frühförderung
- Interessenvertreter der Frühförderstellen
- Leitung des regionalen Arbeitskreises Frühförderung
- Halten von individuellen Fachvorträgen

Als **aktuelle Probleme** in der Arbeitsweise der FFB's wurden aufgeführt (25 Antworten):

- fehlender regionaler Arbeitskreis, in dem die FFB integriert ist
- wenig Zeit für Interdisziplinarität
- Paar- bzw. Kleingruppenförderung statt individueller Förderung
- Standard trotz Zeitproblemen halten
- hohe Bürokratie
- momentane Verhandlungslage zur Komplexleistung
- ärztliche Besetzung
- Realisierung der Komplexleistung - Wie?
- wenig Zeit für Büro- und Leitungsarbeiten
- Mitarbeiter unter Zeitdruck - Unzufriedenheit
- zu lange Fahrstrecken, die nicht mit 30 Min. finanziert Fahrzeit zu schaffen sind

Diese benannten Probleme sind je nach regionalen Besonderheiten unterschiedlich gewichtet.

## Schlussfolgerungen

1. In den an der Erhebung beteiligten Frühförder- und Beratungsstellen arbeiten Fachleute mit unterschiedlichen Disziplinen zusammen. Damit ist eine wesentliche Grundlage zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit innerhalb der Frühförder- und Beratungsstellen auf dem Weg zu Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen geschaffen.

2. Neben den regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen muss das Angebot von Supervision zu den fachlich finanzierten Grundlagen der Frühförderarbeit gehören.

Gegenüber der Bestandsaufnahme von 2003 nehmen ca. 1/3 der Frühförder- und Beratungsstellen Supervision in Anspruch. Somit muss die Möglichkeit der Supervision für die FFB's gestärkt werden, auch um den vorwiegend als „Einzelkämpfer“ im mobilen Dienst tätigen Fachkräften Rückhalt für die sensible Beratungstätigkeit zu bieten.

3. Für jedes geförderte Kind wird eine Dokumentation erstellt. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Einrichtung sollte die Qualität der Dokumentationsformen sowohl innerhalb der FFB's und zukünftigen IFFB's thematisiert werden.

Die Arbeit mit dem Software-Programm SOFIA und das gesamte Dokumentationspaket der durch die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung veröffentlichten Brandenburger Förder- und Behandlungsplanung bilden dafür eine gute Grundlage.

4. Zu den wesentlichen Grundaufgaben der Frühförderung gehört die Kooperation mit anderen betreuenden Fachkräften, in der die verschiedenen Förderangebote und Hilfen für Kinder und Bezugspersonen abgewogen und aufeinander abgestimmt werden. Diese bereits entwickelte Vielfalt mit Kooperationspartnern bildet eine gute Grundlage zur Umsetzung von notwendigen Kooperationsvereinbarungen entsprechend SGB IX und der FrühV.

5. Regionale Arbeitskreise bestehen in fast allen Brandenburger Regionen. Die Mitwirkung der FFB's ist verschieden. Im Rahmen der Weiterentwicklung sollte dieses Gremium eine fachliche Basis zwischen allen Beteiligten bilden.

6. Die benannten Probleme in der Arbeitsweise der FFB's sollten in den beginnenden Einzelverhandlungen lösungsorientiert aufgegriffen werden.

# EMPFEHLUNGEN

## 7. EMPFEHLUNGEN

Die Ergebnisse dieser Bestandsaufnahme zeigen die bisherige Entwicklung der Frühförder- und Beratungsstellen seit der Bestandsaufnahme von 2003 in Brandenburg auf. Es kann geschlussfolgert werden, dass sich in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die inhaltlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Erbringung einer familienorientierten, mobil/ambulanten Frühförderung weiter entwickelt haben (u. a. Erweiterung des Einsatzes von Diagnostik- und vielfältigen Fördermöglichkeiten, Weiterentwicklung der Qualifikation der Fachkräfte).

Damit ist das System der Frühförder- und Beratungsstellen ein unverzichtbarer Teil unseres Gesundheits- und Sozialsystems geworden. Durch die sehr unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten ist eine Vielfalt bewährter Organisationsformen und Praxiskonzepte entstanden. Bei dieser Vielfalt ist es zukünftig in besonderem Maße erforderlich, dass Qualitätsstandards gewährleistet werden, die bei aller Verschiedenheit eine angemessene, interdisziplinär abgestimmte Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien flächendeckend sichern.

**Die nachfolgenden Empfehlungen verstehen sich als Anregung bei der Weiterentwicklung des Frühfördersystems.**

**1.** Die Konzeptionen und Leistungsbeschreibungen müssen entsprechend der vorhandenen rechtlichen Grundlagen aktualisiert werden und den Anforderungen einer familienorientierten Frühförderung für Eltern und Kinder Rechnung tragen. Durch das SGB IX und SGB XII sowie die Frühförderungsverordnung haben die Frühförder- und Beratungsstellen die Möglichkeit, in ihrem vorhandenen Rahmen weiterhin tätig zu sein, d. h. sich heilpädagogisch ausgerichtet der aktuellen Entwicklung anzupassen oder sich auf die Umsetzung der Komplexleistung in Beratung, Diagnostik und Förderung/Behandlung vorzubereiten. Für beides bildet die vorhandene Qualität in den Frühfördereinrichtungen eine geeignete Grundlage.

**2.** Das Vorhalten einer Sprechzeit als offene Beratungsmöglichkeit für Hilfesuchende Familien und andere Interessierte hat sich als notwendiger inhaltlicher Bestandteil einer FFB erwiesen und sollte zukünftig konzeptionell und finanziell einen festen Stellenwert erhalten.

**3.** Für die Leitung einer Frühförder- und Beratungsstelle mit vermehrten Verwaltungs-, Organisations- und Koordinationsaufgaben ist es notwendig, je nach Größe der Einrichtung die Leiterin von der eigentlichen Förderarbeit entsprechend freizustellen bzw. ab durchschnittlich ca. 85 zu betreuenden Kindern bzw. wöchentlichen Fördereinheiten der Einrichtung, die Leitung freizustellen (aus „Empfehlung der Lebenshilfe“ 1995). Die Leitungstätigkeit ist entsprechend der inhaltlichen Ausrichtung der Einrichtung zu definieren und in zukünftigen Verhandlungen mit den Rehabilitationsträgern in der Finanzierung zu berücksichtigen.

**4.** Die Beratungsansätze und verwendete Diagnostikverfahren der Frühförder- und Beratungsstellen sind mit den Untersuchungsergebnissen und Screening-Verfahren der Ärzte des Gesundheitsamtes abzugleichen. Es wird als notwendig erachtet, eine enge Abstimmung zwischen den regionalen und überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter zur Früherkennung eines Förderbedarfes und zur Inanspruchnahme weiterer früher Hilfen zu pflegen.

**5.** Inhaltliche und zeitliche Bestandteile der „Fördereinheit“ sind gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern zu definieren. Dabei ist zu beachten, dass der Arbeitsauftrag von Frühförderung nur in Zusammenarbeit von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen verwirklicht werden kann. Darum benötigen die interdisziplinären Fachkräfte innerhalb einer Frühförderstelle einheitliche Rahmenbedingungen. Der finanzielle Rahmen der Fördereinheit für die Umsetzung der Komplexleistung ist unter Berücksichtigung der vorhandenen gewachsenen Strukturen gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern festzulegen.

**6.** Geeignete Verfahrenswege sind regional zwischen Frühförder- und Beratungsstellen, niedergelassenen Kinderärzten, Hebammen, Kliniken und niedergelassenen Therapeuten zum Thema „Früherkennung/Frühförderung“ zu entwickeln, um den Altersdurchschnitt der Frühförderkinder in den Frühförder- und Beratungsstellen zu senken. Lokale „Netzwerke

Gesunde Kinder“ als niedrighschwelliger Zugang zur Frühförderung sollten dabei genutzt werden.

**7.** Eine individuelle, familienorientierte Arbeitsweise wird bisher durch die hohe Mobilität der Frühförder- und Beratungsstellen (88%) sichergestellt. Diese Möglichkeit, an verschiedenen Orten die Frühförderung durchzuführen, um das Kind entsprechend seinen Bedürfnissen zu fördern und die Eltern zu beraten, muss in den Verhandlungen mit den Kostenträgern berücksichtigt werden. Nur so können bedarfsorientierte Förderangebote und Beratung im Rahmen der heilpädagogischen und der medizinisch-therapeutischen Frühförderung sowie der interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung sichergestellt werden.

**8.** Entsprechend der aktuellen gesetzlichen Grundlagen (SGB IX §14) müssen die Themen „Warteliste“ und „Bewilligungspraxis“ zwischen den Rehabilitationsträgern und Frühförder- und Beratungsstellen lösungsorientiert abgestimmt und umgesetzt werden.

**9.** Über die Hälfte der Frühfördereinrichtungen in Brandenburg entsprechen momentan den Voraussetzungen des SGB IX. Hier empfiehlt sich, nach Klärung der Einbindung von Krankenkassenleistungen, Gespräche mit niedergelassenen Therapeuten und Kinderärzten zu führen und entsprechend der Bedarfslagen im Landkreis interdisziplinäres Personal in den Frühförder- und Beratungsstellen einzuplanen. Dabei ist SGB IX §30 (2) zu beachten.

**10.** Die entwickelten Kooperationsstrukturen rund um die Frühförder- und Beratungsstellen sollten in der Vorbereitung der Umsetzung der Komplexleistung genutzt werden, um transparent und abgestimmt innerhalb und außerhalb der Frühförder- und Beratungsstellen und Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiterzuentwickeln. Insbesondere die Erfahrungen der regionalen Arbeitskreise Frühförderung sollten dabei berücksichtigt werden.

**11.** Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung steht als Fachstelle für die interdisziplinäre Frühförderung allen Beteiligten im Versorgungssystem zur Beratung und inhaltlichen Begleitung, Moderation und Evaluation zur Verfügung.