



Inhaltliche Darstellung der Arbeitsweise
der IFFB des Kreiskrankenhauses
Belzig GmbH



Gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Umsetzung in der praktischen Arbeit

Zielsetzung des SGB IX entsprechend § 1:

- Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von behinderten und Behinderung bedrohten Menschen zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.
- Dabei werde den besonderen Bedürfnisse der betroffenen Kinder Rechnung getragen werden.

- 
- Stärkung der Frühförderung von Kindern
 - Unterstützung und Entlastung der Eltern bei ihrem Weg
wirksame Hilfe zu erhalten

Quelle: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/6> u. /26



Gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Umsetzung in der praktischen Arbeit

- SGB IX = erstmals eigenständige gesetzliche Grundlage für die interdisziplinäre Frühförderung
- Novum:
„Medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen sowie die Beratung der Eltern sollen in einem interdisziplinären Prozess unter Berücksichtigung der Familie und des sozialen Umfeldes als Komplexleistung erbracht werden.“

Quelle: Arbeitshilfe des BVKM zur Umsetzung der FrühV
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/62>



Präambel der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der FrühV im Land Brandenburg

- „Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist es im Sinne der Intention des SGB IX eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder – von Geburt an bis zum Schuleintritt – zu gewährleisten. Dabei soll das bewährte Versorgungsangebot im Land Brandenburg hinsichtlich Qualität und Effizienz weiterentwickelt und konsolidiert werden.“



Ausgangslage

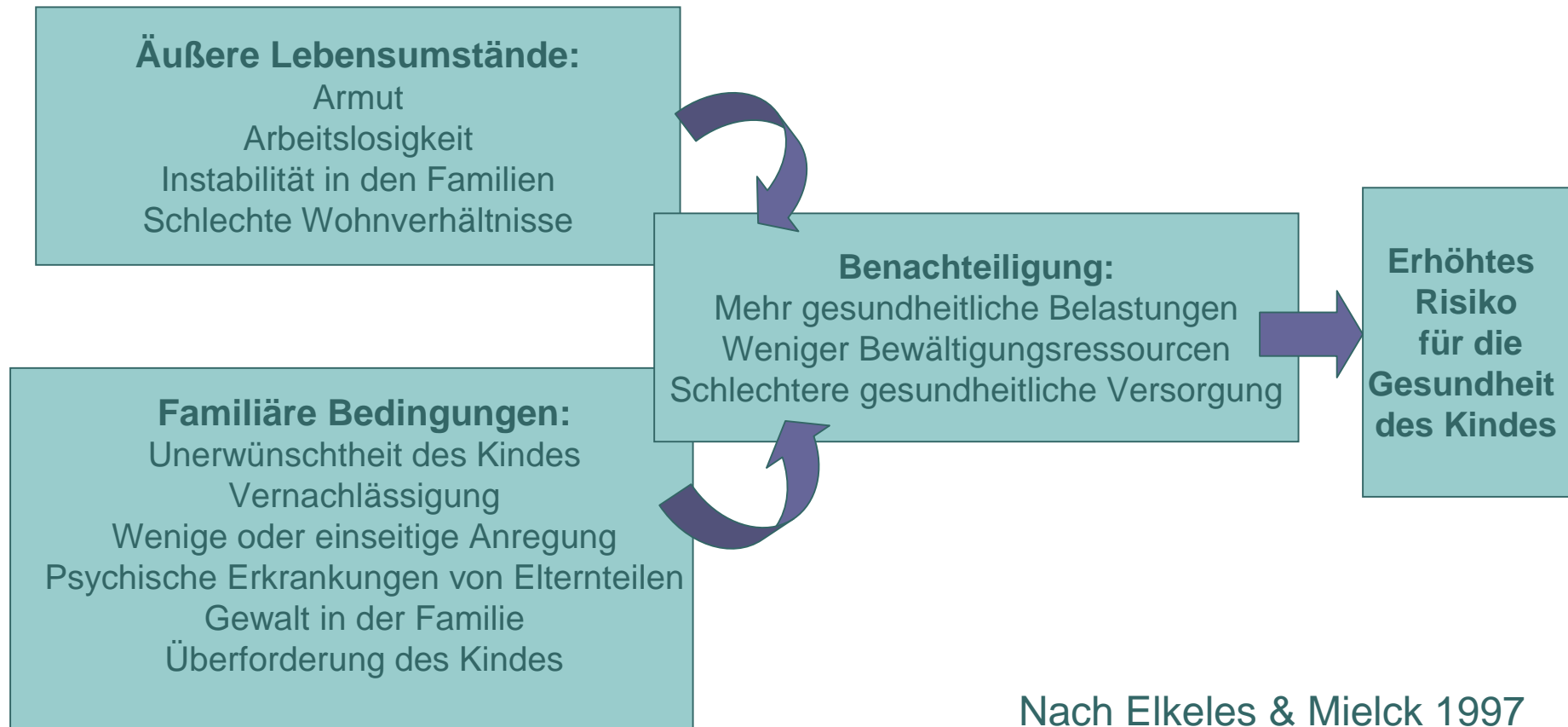
- Bei 4 sowie 5 jährigen Kita-Kindern in BRB wurden in den letzten Jahren etwa 15 % frühförderrelevante Befunde festgestellt
 - im Untersuchungsjahr 2004/05 „besorgniserregender Anstieg“ kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten
 - in diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass sich seit 2002 „eine qualitative Verschlechterung der Versorgungslage in der Frühförderung“ abzeichnet
- Im Rahmen der Einschuluntersuchung 2005 bei 17 % der Einschüler förderrelevante Befunde
- Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen 3mal häufiger förderrelevante Befunde auf als Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus

(Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg(2007). Wir lassen kein Kind zurück.)





Einfluss der sozialen Umwelt auf die Gesundheit eines Kindes





Ausgangslage

- Steigende Tendenz der psychosozial bedingten Auffälligkeiten
- Eingeschränkten Ressourcen der Familien
- Entwicklungsprobleme des Kindes = Belastungssituation für die betroffenen Familien
- Komplexe Entwicklungsprobleme die einen multimodalen und ganzheitlichen Ansatz benötigen

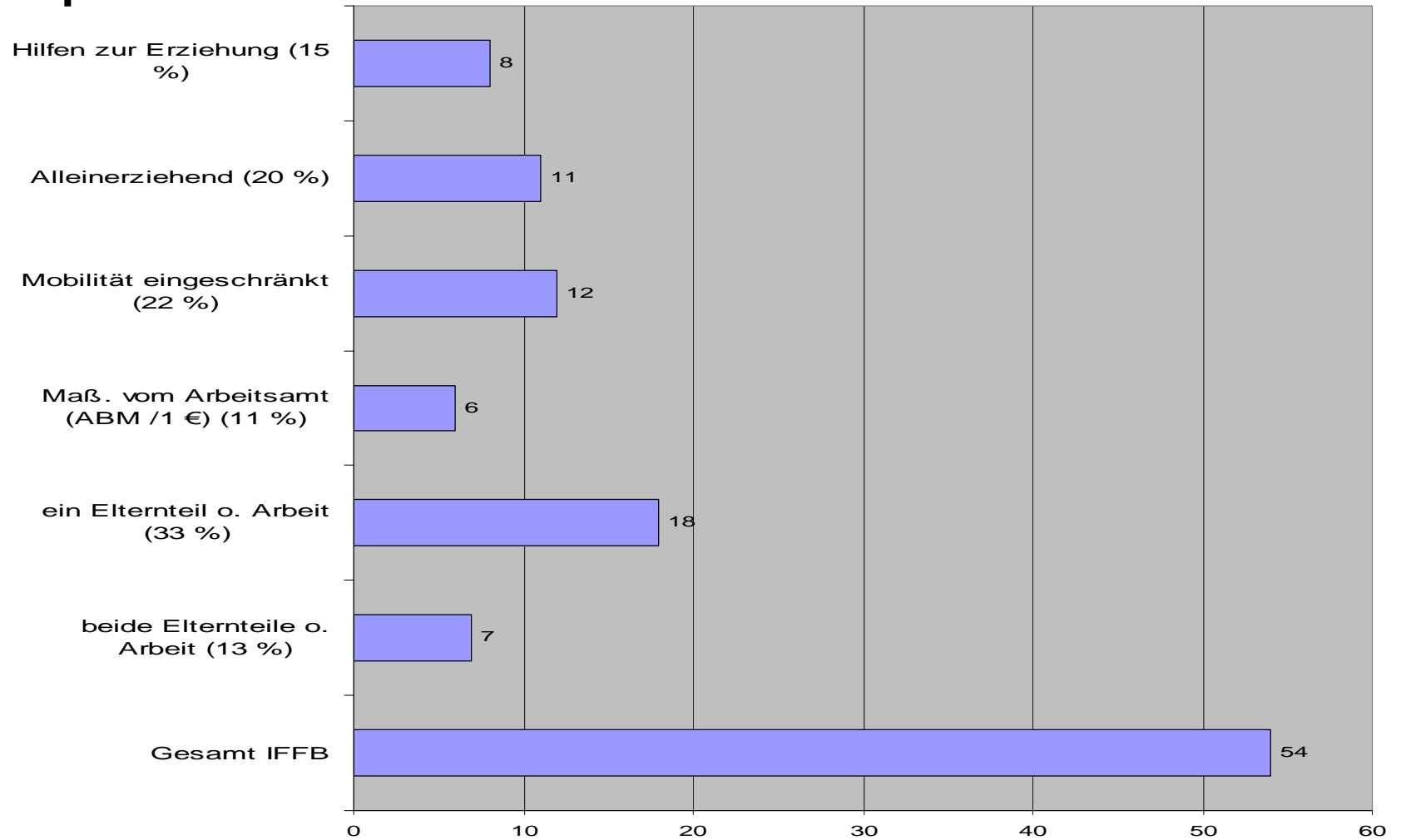


Sachlage in der IFFB Belzig

- Team aus 5 Mitarbeitern
 - heilpädagogischer Bereich:
2 staatl. anerkannte Heilpädagogen; 1 Dipl.-Sozialpädagogin
 - Psychologischer Bereich:
1 Dipl. Rehabilitationspsychologin (FH)
 - Medizinisch-therapeutischer Bereich:
1 Ergotherapeutin
- Derzeitig 54 Kinder im Alter von 10 Monaten bis 7 Jahren mit überwiegend komplexen Entwicklungsstörungen, sprachlichen Auffälligkeiten sowie Wahrnehmungsproblemen

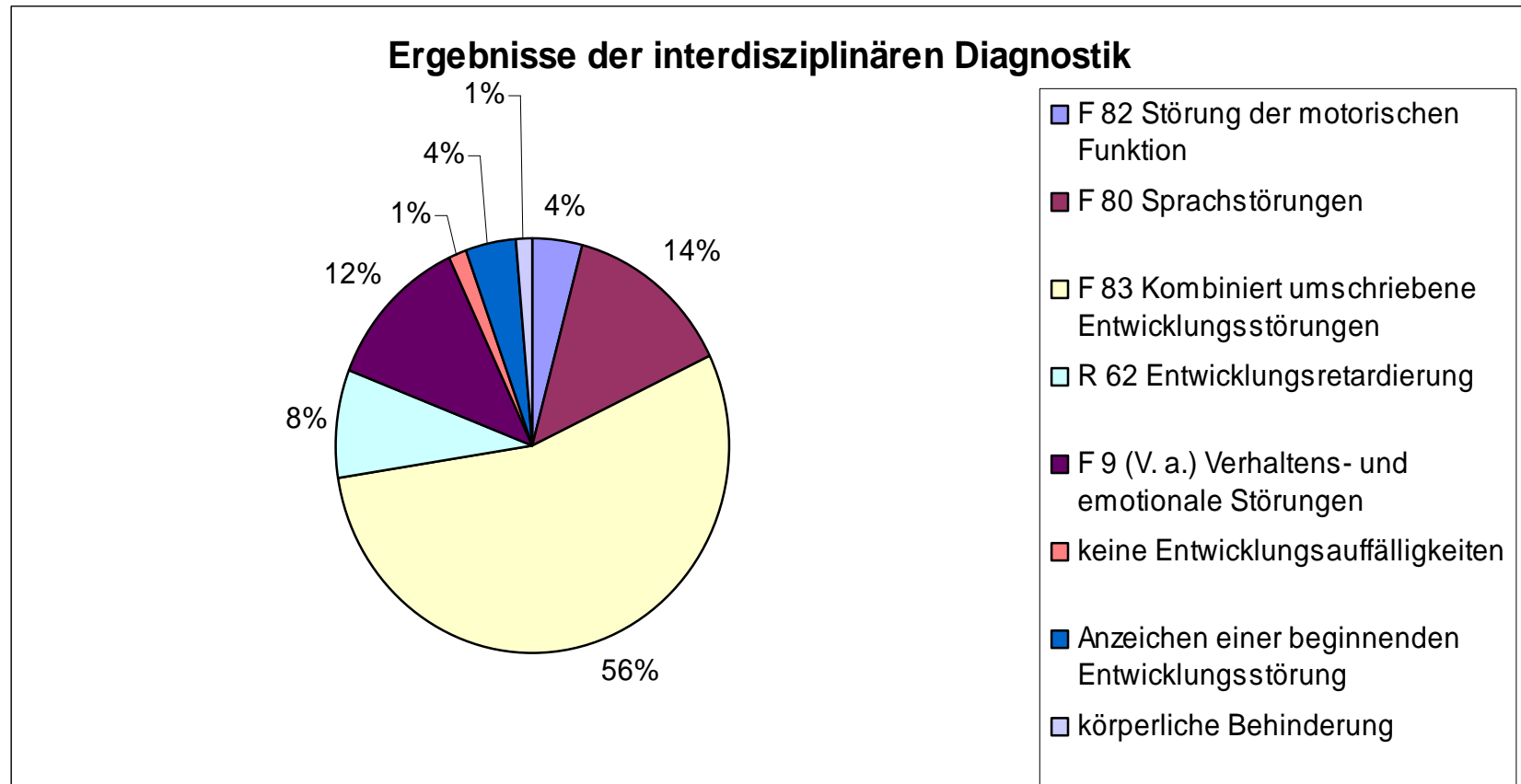


Soziale Situation der Familien der IFFB Belzig





Personenkreis

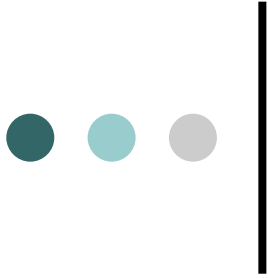


Datensatz: 59 Eingangsdagnostiken;
08/2006-7/2007

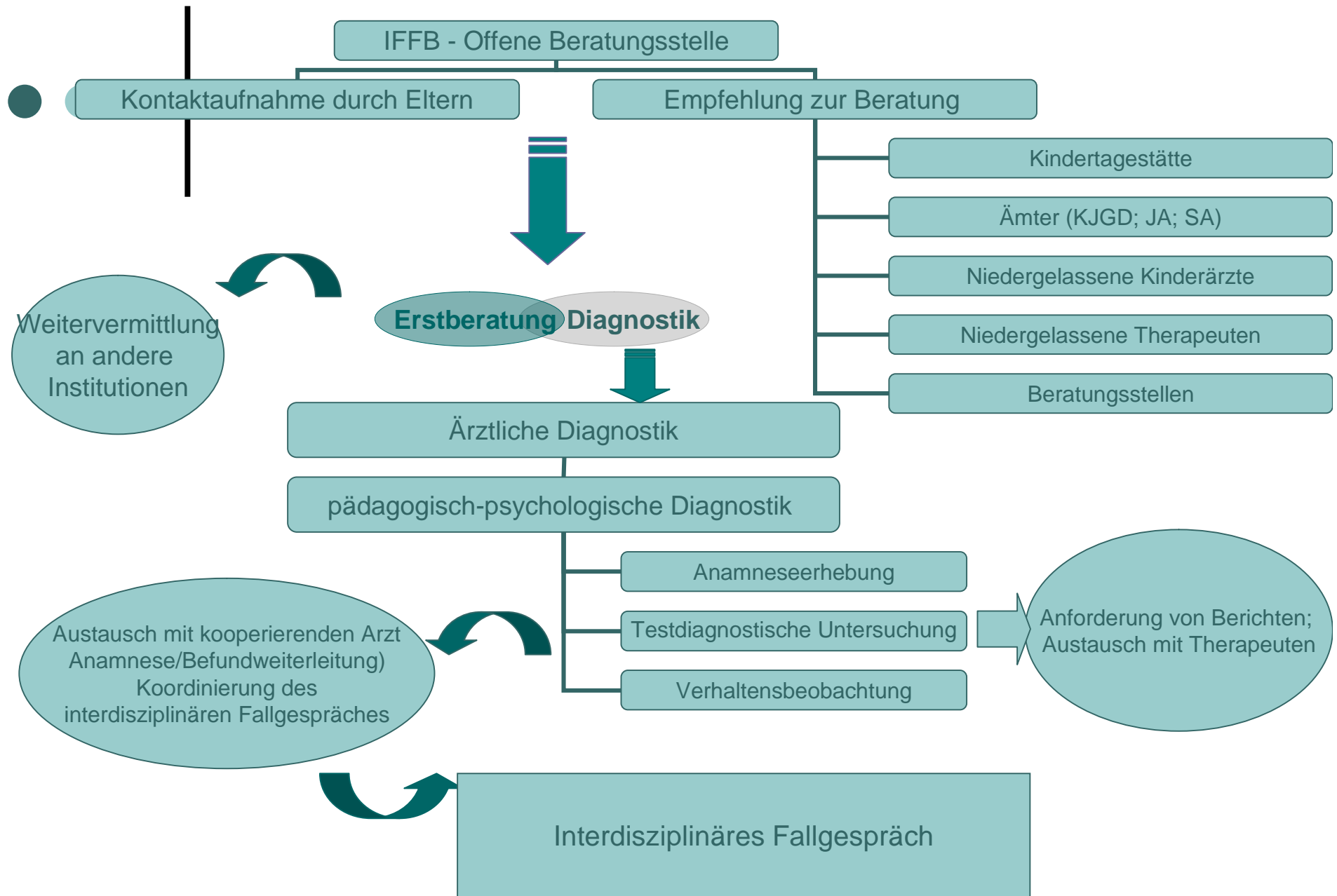


Versorgungsangebot der IFFB des Kreiskrankenhaus Belzig

- Frühberatung für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen
→ offenes Beratungsangebot
- interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung
- Ambulante und mobile heilpädagogische Förderung des Kindes und Beratung der Familien
- Kooperation mit anderen das Kind betreffenden Institutionen (Kinderärzten, Therapeuten, Lehrern, Ämtern)
- Öffentlichkeitsarbeit



Verfahrensablauf der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung





Leistungsspektrum im Rahmen der Interdisziplinären Diagnostik

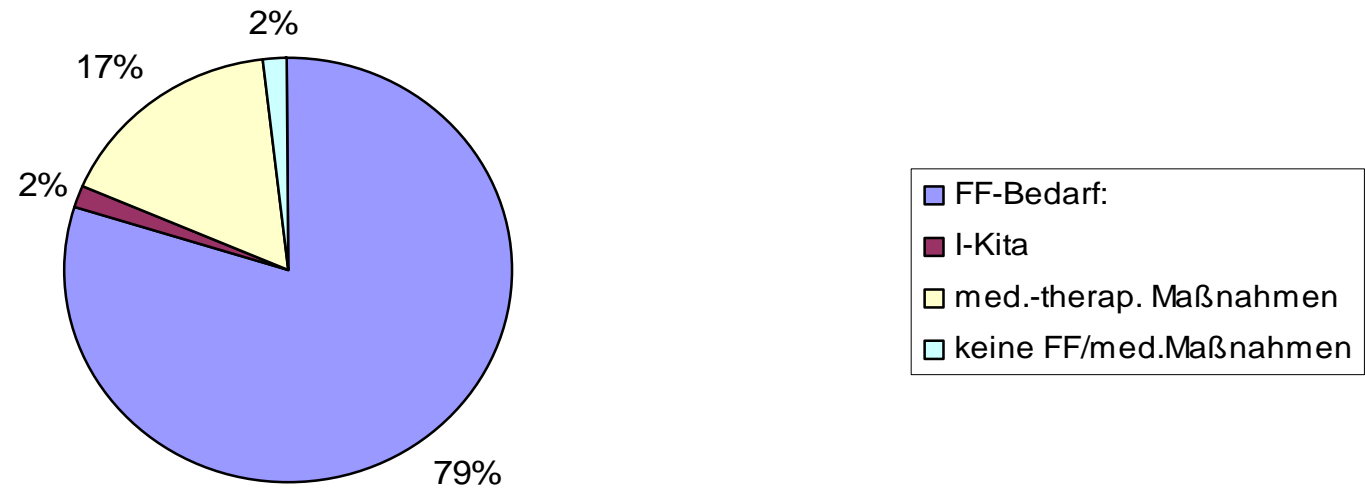
Antrag und Diagnostik

- Erstkontakt mit Familien - Terminabsprache
- Erstberatung
- Anamneseerhebung
- Fahrzeit bei Realisierung des EG/Diagnostik im häuslichen Umfeld/Kita (*fallbezogen*)
- Durchführung der spezifischen Diagnostik – heilpädagogisch/medizinisch
- Fallbezogen: Hospitation in Kita * Gespräch mit Erzieherin
- Auskunft von Therapeuten, Ämtern, Kita (*fallbezogen*)
- Erstellen des pädagogisch/psychologischen Befundes
- Koordination der interdisziplinären Fallgespräche (Einladungen an Familien, Terminabstimmung mit Ämtern; Zusammenstellen der Kinder, Befundweiterleitung an KJGD)
- Erstellen der Frühförder- und Behandlungsplans/interdisziplinäres Fallgespräch
- Antragannahme/Zusammenstellen der Unterlagen für Antragstellung/ Weiterleitung ans Amt
- Koordination der Frühfördermaßnahmen bezogen aufs Kind und Mitarbeiter (Planung+ Abstimmung im Team; Info an Eltern und Kostenträger)

Mittlere Bearbeitungszeit: zw. 240 min bis 300 min (ohne medizinische Diagnostik)

Ergebnisse im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung

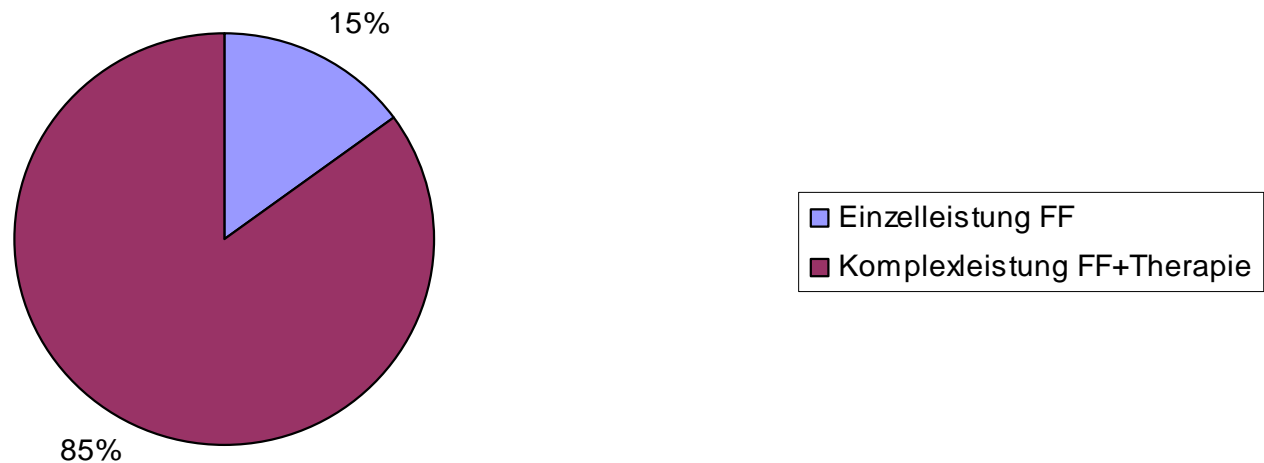
Empfohlene Maßnahmen als Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik



Gesamt: 57 Eingangsdiagnostiken; 08/06-07/07

Ergebnisse im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung

Übersicht Einzelleistung FF / Komplexleistung



Gesamt: 47 Kinder mit FF-Bedarf



Bewertung des bisherigen Vorgehens in der interdisziplinären Diagnostik aus Sicht der Beteiligten

(KJGD; Kooperierende Kinderärztin; IFFB)

- IFFB = unabhängige Institution als zentrale Anlaufstelle
- Einheitliche Ausgestaltung der Frühförderung
- Mitbeteiligung und –verantwortung der Eltern
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne der betroffenen Familien:
 - „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“
 - Einblick in Entwicklungsrisiken und –ressourcen; familiäre Situation
 - Be-/Handlungssicherheit auf Seiten der Diagnostiker
- Minimierung der Grenzen zwischen jeweiligen Fachdisziplinen im Sinne einer Teamarbeit
- Prozessbegleitender Austausch
 - „Therapiekontrolle“
 - „Helferkonferenz“



Fachliche Standards in der Frühförderung

- Ganzheitlichkeit
 - Kindliche Gesamtentwicklung sowie Lebenswelt stehen im Mittelpunkt bei der Diagnostik, Therapie und Förderung
 - Gilt entsprechend § 6 FrühV die „Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit“ anzuregen
- Familienorientierung
 - Therapie und Förderung sind in die primären Entwicklungskontexte des Kindes, die Familie sowie die Kita, einzubetten
 - Beziehungs- und interaktionsfokussierte Frühförderung (Beziehung und Interaktion zwischen Eltern und Kind)
 - § 3 FrühV: Frühförderung als familien- und wohnortnaher Dienst (§ 3 FrühV)
- Interdisziplinarität /Vernetzung
 - Entsprechend der Komplexität und Vielschichtigkeit der Entwicklungsproblematiken der Kinder – Zusammenarbeit



Arbeitsweise in der Frühförderung

○ Verständniswandel in der Frühförderung

Laienmodell (Frühförderer als Experte für die Entwicklung des Kindes; Eltern als Laien)



Ko-Therapeuten-Modell (Anwendung der Förderangebote im Alltag des Kindes; Eltern als „verlängerter Arm des Therapeuten“)



Partner- bzw. Kooperationsmodell (Eltern als Spezialisten für ihr Kind; offenen partnerschaftliche Zusammenarbeit in der Förderung)



Beziehungs- und interaktionsfokussierte Frühförderung (Beziehung und Interaktion zwischen Eltern und Kind)

(Speck 1989)



Leistungsspektrum im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung

Leistungsspektrum FF	mittlere BZ
Vorbereitung/Planung der Fördermaßnahme - Zusammenstellung und Pflege der Material	
Förderung des Kindes/ förderprozessbegleitende Diagnostik	
schriftliche Nachbereitung/Dokumentation und rückstellen der Spielmaterialien	
Beratung und Anleitung der Eltern (bei Wechsel des Förderortes/ 2)	
Erstellung des Förderplan (1 x 1/2 Jahr) für Kostenträger	
Erstellung des Entwicklungsberichts (1 x 1/2 Jahr) für Kostenträger; Kinderärzte	95
Teambesprechung	
interne und externe interdisziplinäre Zusammenarbeit; Öffentlichkeitsarbeit	
Interdisziplinärer Austausch mit Kita, Hospitation	
Interdisziplinärer Austausch mit Kinderärzten, Therapeuten, anderen Helfersystemen (Familienhilfe/JA)	
Teilnahme an Hilfeplangesprächen /Helferkonferenzen	33
Koordination der Fördermaßnahme /Organisation (Behördenkontakte; Telefonate bezogen auf das einzelne Kind; Verwaltungstätigkeit)	
Datenerhebung für statistische Zwecke;Vorbereitung der Abrechnung der FF-Einheiten mit Amt (mtl)	15
Hin- und Rückfahrt	38
Gesamt:	181



Komplexleistung Frühförderung

Zu erwartende Neuerungen im Rahmen der Komplexleistung bezogen auf die praktische Tätigkeit:

- Def.:

Früherkennung und Frühförderung als Komplex aus Leistungen der medizinischen Rehabilitation und aus heilpädagogischen Leistungen

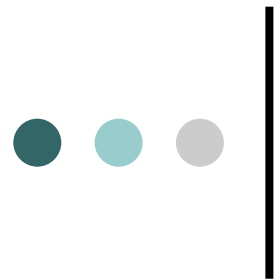
(Rahmenvereinbarung; § 1, Pkt. 1.)



- Koordination der medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen bezogen auf Kind und Mitarbeiter
- Regelmäßige interdisziplinäre Kooperation und Team-/Fallbesprechungen ((Rahmenvereinbarung § 3, Pkt. .1.2.)
- Abrechnung mit entsprechenden Rehaträgern – erhöhter Verwaltungsaufwand im Zshg. mit Komplexleistung



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.



Literatur

- Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (2003). Arbeitshilfe des BVKM zur Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. bv. aktuell.
- Dilling, H. & Freyberger, H.J. (2001). Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen (2. korrigierte und ergänzte Auflage). Bern: Hans Huber.
- Stacheit, U. (2005). Gesetze für Sozialberufe. Baden-Baden: Nomos.
- <http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/6>