

Gesamtsystem Frühförderung:

**Künftige Aspekte eines
modernen
„komplexen“ Hilfeangebots**



... es ändert sich nichts

- Offensichtlich sind alle mit dem **System Frühförderung** zufrieden:
 - Leistungsträger
 - Einrichtungsträger
 - Fachpersonen
 - Eltern
- ⇒ Kein Aufschrei, keine Veränderung
- ⇒ Nur, wenn Veränderungen des Status quo „drohen“

Neue Herausforderungen

- Der Abbau mobiler Hausfrühförderung
- Die Therapiefokussierung der Rehabilitationsträger
- Die Ausweitung von I-Kitas auf Kosten der familienorientierten Frühförderung
- Die Bildungsdiskussion für Kinder im Vorschulalter
- Der Inklusionsanspruch der UN-Behindertenrechtskonvention
- Die sozialen Ungleichheiten
- Die „Große Lösung“ und die Einbettung der Frühförderung in die Frühen Hilfen
- Die Spannungsfelder zu Schule, Kita, Gesundheitswesen, Jugendhilfe

Veränderungen im Umfeld

- Netzwerk „Gesunde Kinder“
⇒ genau das Ziel der Verknüpfung der unterschiedlichen Systeme
- Diskussionsrunden und Tagungen der **Arbeitsstelle Frühförderung**

⇒ Nachfrage nach „**Frühen Hilfen**“
- Diskussion um „Große Lösung“ unter Federführung der **Jugendhilfe**
- Abbau des öffentlichen Gesundheitswesens
- Enorme Fokussierung auf **Therapie**
- Spannungsfeld zu umfassender Bildungsdiskussion und die UN-Behindertenrechtskonvention:
- **Therapie** und **Inklusion**

Wandel der Frühförder-Indikationen

- 1980er Jahre: 80% der Kinder mit körperlichen oder geistigen oder Mehrfachbehinderungen, inzwischen: 20%
- Abnahme dieser Behinderungsformen und Zunahme sog. „zivilisationsbedingter Entwicklungsstörungen“
- Insgesamt: dramatische Zunahme an Frühförderkindern

Hintergründe

- 20% der Kinder sind **psychisch auffällig**
- (auch 20% der <3-jährigen!)
- hoher Einfluss von **ökonomischen, sozialen und beruflichen Lebensbedingungen** (Kiggs)
- **Verunsicherung bei Eltern:** 50% „wissen nicht, woran sie sich bei der Erziehung halten sollen“ (Shell-Studie 2000)

Verbundsysteme

- Den neuen (inklusive) Anforderungen können Schule und Kita mit den bisherigen Konzepten allein nicht gerecht werden
 - ⇒ Großbritannien: Family Centers
 - ⇒ Deutschland: Konzept- und Institutionenvielfalt und Konkurrenzprinzip
 - ⇒ Was ist *die* Frühförderung?
 - ⇒ Welche fachlichen Kriterien muss sie erfüllen

Fokus der Rehabilitationsträger

- Therapie!

Therapeutisierung der Hilfen

- Vorbild: Gesundheitssystem
- Kurze Therapiezeiten, niedrige Kostensätze
- Einerseits: **Ca. 30%** der Vorschulkinder zwischen 3-6 Jahren erhalten **medizinisch-therapeutische Maßnahmen**, nur **1,7%** der Kinder im Vorschulalter werden durch **Frühförderstellen** betreut (ISG-Studie)

Fast alle Effektivitätsstudien belegen weltweit, wie gering der Effekt von Einzelförderung ist, wird diese nicht in ein integriertes (lebensweltorientiertes) Gesamtkonzept eingebettet



**Die Effektivität der Architektur in der
Frühförderung ??**

„Ganzheitlichkeit“

- FF-Kinder sind überwiegend Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen

Politische Tendenz: Zusammenwachsen von

- Eingliederungs- und Jugendhilfe
- Kita und Schule

⇒ moderne Bildungspläne sehen dies als Einheit

Bildungspläne der Länder

- Hessen und Thüringen definieren das Alter der „Frühen Bildung“ von 0 – 10 Jahren
 - ⇒ Durchlässige Strukturen durch die Systeme
 - ⇒ Ambulant: Kinderärzte, Frühförderstellen, Therapeutische Praxen, Ambulanzen, Dienste der Jugendhilfe
 - ⇒ Teilstationär: Kindertagesstätten und Schulen!

Frühe Hilfen

- Zentrale Ausgestaltung durch das NZFH
 - **Frühförderung** per Definition eine von vier tragenden Säulen der „Frühen Hilfen“
- ⇒ Wie geschieht die inhaltliche Ausgestaltung?
- ⇒ Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Prävention
- ⇒ **Inklusion?**

UN-Behindertenrechtskonvention

- Seit fast 3 Jahren geltendes Recht in Deutschland
- Artikel 24: Recht auf inklusive und hochwertige Bildung als Grundlage für Chancengleichheit
- Niemand darf auf Grund von Behinderungen (oder sonstigen „Auffälligkeiten“) vom **allgemeinen** Bildungssystem ausgeschlossen werden.
- Zur Verwirklichung dieser Ziele verpflichten sich die Vertragsstaaten u.a.,
 - „angemessene Vorkehrungen für die **Bedürfnisse des Einzelnen**“ zu treffen,
 - „**lebenspraktische Fertigkeiten**“ zu vermitteln (am einzelnen Kind gemessen) und
 - alle dazu notwendigen und geeigneten Maßnahmen zu ergreifen (u.a. auch die Einstellung und Weiterbildung von Lehrkräften)

- ⇒ Neue Ansprüche für Schule und Kita
- ⇒ und für **außerschulische Hilfesysteme**

- ⇒ Was braucht ein

„Inklusives Bildungssystem?“

- **Lernziel Motivation** im Zuge persönlicher Begleitung und individueller Zuwendung (Responsivität)
 - Individuelle Lernmöglichkeiten für Kinder entsprechend ihren Interessen und Möglichkeiten
- ⇒ **Individuelle Förderpläne für alle Kinder**, nicht nur für stigmatisierte Kinder mit sogenannten Entwicklungsauffälligkeiten, (drohenden) Behinderungen oder sonderpädagogischem Förderbedarf
- ⇒ **Kooperative und systemübergreifende professionelle Fördersysteme für Bildung im häuslichen wie schulischen Bereich**

Unsicherheit und Skepsis

- ist in der Schul- und Kitapraxis deutlich spürbar. Der Begriff **Inklusion** geistert wie „ein Schreckgespenst“ durch viele Kita- und Schulkollegien.
 - ⇒ Gemeinsamer Unterricht kaum vorstellbar
 - ⇒ Bildungs-Chancengleichheit?
 - ⇒ Können Schule und Kita diese Ansprüche stemmen?

Integration in Deutschland?

- Im europäischen Durchschnitt besuchen etwa 85% der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf die allgemeinbildenden Schulen.
- In Deutschland ist der Wert etwa umgekehrt. Nach der letzten Statistik der Kultusministerkonferenz (KMK) aus dem Jahre 2008 werden nur 18% der Kinder mit Förderbedarf an allgemeinen Grundschulen integrativ unterrichtet (vgl. auch: Erdsiek-Rave, 2010, 39).
- Bildungsbericht: Deutschland hat unter allen EU-Staaten den höchsten Anteil an Schülerinnen und Schülern, die in Förderschulen unterrichtet werden (vgl. BMBF und KMK, 2010, 6).
- Zeitgleich steigt die Zahl der Förderschüler seit Jahren kontinuierlich: Im Schuljahr 2008/09 besuchten 4,9% aller Schülerinnen und Schüler in Deutschland eine Förderschule. 77% dieser Schüler verlassen die Förderschule ohne jeglichen Abschluss (vgl. Krämer-Kiliç, 2011, 32).

Definition

„Die „Schrägstrich-Bezeichnung“ **Integration/Inklusion** ist so verbreitet, dass der falsche Rückschluss gezogen werden könnte und tatsächlich auch gezogen wird, Inklusion sei mehr oder weniger dasselbe wie Integration (...).“
(Schumann, 2009, S. 51).

Die Begriffsverwendung und Definitionen sind selbst in der Fachliteratur nicht stringent (vgl. Gräf, 2011, S. 5)

Die genaue Bedeutung des Begriffes unterscheidet sich je nachdem, wer den Begriff gebraucht und was er damit bezwecken möchte (z.B. Politik, Pädagogik, Wissenschaft in den Bereichen Behindertenpädagogik, Migrationsarbeit, Gender-Problematik etc.).

Integration

beruht auf einer Additionspädagogik auf der Basis einer „Zwei-Gruppen-Theorie“ (vgl. Feyer, 2009). Das heißt „es gibt eine (Gruppe), die integriert wird, und eine, in die integriert wird, (...) eine der Normalen und Eigentlichen und eine der Anormalen und Nichteigentlichen – und eine, die gefördert wird, und eine, die lernt.“ (Hinz, 2007, S.83)

Inklusion

- „steht für eine optimierte und qualitativ erweiterte Integration.“ (Feyer, 2009). „Das Konzept der Inklusion verzichtet (im Gegensatz zu Integration) auf jegliches Etikettieren bestimmter Gruppen und geht von der Heterogenität als Normalzustand aus.“
- Es geht also nicht mehr um die Einbeziehung einer Minorität in die Majorität, sondern die Zielsetzung liegt im natürlichen Miteinander verschiedener Mehr- und Minderheiten. Entsprechend entfällt die Bildung und Betonung verschiedener Gruppen (z.B. Behinderte, Migranten, Hochbegabte).
- Vielfalt als Normalität

Bezug auf den Artikel 24 der BRK

- Der NAP formuliert das Ziel, „dass inklusives Lernen in Deutschland eine Selbstverständlichkeit wird.“
- Ausgestaltung ist Ländersache
- Inklusionsanteil soll erhöht werden
(Quote? Inklusion = Integration?)

Expertenteams

- Zieldifferenter Fokus für alle Kinder: aus verschiedenen Fachdisziplinen müssen gebildet werden, die sich regelmäßig austauschen und voneinander profitieren können
- UN-BRK suggeriert eine Überwindung von antiquierten Kasten- und Statusdenken:
- „Behinderung“ kommt hier nicht mehr vor

Fachliche Kriterien

- In erster Linie müssen **flexible** Lehr- und Lernmethoden, die an die verschiedenen Bedürfnisse und Lernziele der Kinder angepasst sind, umgesetzt werden. Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, bedarf es vielfältiger Kompetenzen auf Seiten der Lehrkräfte. Die Lehrerinnen und Lehrer müssen im schul- wie gleichermaßen im Vorschulbereich hochqualifiziert (und gezielt auf diese Ansprüche) ausgebildet sowie weitergebildet werden. Sie benötigen u.a. eine hohe **Diagnosekompetenz**, fachliche und fachdidaktische Kenntnisse (auch sonderpädagogisches Wissen), müssen zieldifferent planen können und teamfähig sein. Dazu hat sich Deutschland durch die Unterzeichnung der UN-BRK verpflichtet (s.o.).
- **Der Fokus der teilstationären Bildung muss die Lebenswelt des Kindes beinhalten:** Entweder die Fachpersonen der (Vor-) Schule besitzen die Möglichkeit einer ganzheitlichen familienorientierten Angebots zur Stärkung des Gesamtsystems Familie – oder: Es muss zu einer obligatorischen fallbezogenen Verbindung der Fachpersonen der Kita mit externen Diensten (der Frühförderung) kommen. Die Lebenswelten der Kinder müssen koordiniert werden
- Beide erfüllen Aufgaben der Jugendhilfe

Rolle der Sonderpädagogik

- Muss sich ebenso wie die Frühförderung auf veränderte Kinder einstellen
 - ⇒ Neben ehemaligen Behinderungsformen gewinnen umfeldbedingte Entwicklungsrisiken immer stärkere Bedeutung
 - ⇒ Die Übergänge zwischen vermeintlichen Behinderungen verwischen sich
 - ⇒ „Sonderpädagogischer Förderbedarf“ steigt jedoch weiter, damit auch Bedarf an spezifischer Kompetenz
 - ⇒ Die Fragestellungen wie die Methoden ändern sich jedoch analog zur Frühförderung

Neue Rolle der Sonderpädagogik

- Spezialisten für Kinder mit Entwicklungsrisiken mit pädagogischem Schwerpunkt
- Bezug zu alltagsorientiertem Umfeld
- Kooperation mit außerschulischen Disziplinen
- **Inter- und Transdisziplinäres Arbeiten**

SGB IX

- erstmalige Vorgabe, die traditionell völlig unterschiedlichen fachlichen und Refinanzierungs-Ansätze der pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen in eine Zuständigkeit zusammen zu fassen
- Notwendigkeit für die verschiedenen Rehabilitationsträger, sich auf ein gemeinsames fachliches, administratives und Refinanzierungs-Konzept zu **verständigen**

Anspruch des Gesetzgebers

Komplexleistung Frühförderung

als Gebot, verschiedene fachliche
Ansätze miteinander **abzustimmen**

Rolle der Frühförderung?

- §56 (2) SGB IX: „In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) **und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger** werden heilpädagogische Leistungen als **Komplexleistung** erbracht.“
⇒ Verbund ambulante und teilstationäre Frühförderung?

Bildung beginnt nicht erst mit der Einschulung

- individuelle wie gruppenorientierter Förderkonzepte, die das Explorationsverhalten der Kinder stärken
- gut geschultes Fachpersonal
- Verknüpfung der Lebenswelt Kindertagesstätte mit der familiären Lebenswelt

⇒ Originäre Frühförderaufgabe

Förderbedürftigkeit jedes Kindes

- wird in den Mittelpunkt gestellt und nicht mehr die Förderbedürftigkeit einzelner Kinder, die einen bestimmten Status innehaben. Anders als in der momentanen Schul-, Kita- und Förderpraxis sollen nicht mehr die Kinder befähigt werden, sich an das System anzupassen, sondern das System richtet sich nach den Bedürfnissen und Interessen der Kinder

Motivation der Fachpersonen?

- Aufbruchstimmung: Hoffnung und Motivation, neue wegweisende Hilfen zu konzipieren als moderne Antworten auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse
- Auf der anderen Seite steht die Angst vor Überforderung. Angst davor, dass die Arbeitsmöglichkeiten leiden und davor, dass „von oben“ etwas eingeführt wird, mit dem die Betroffenen in der Praxis allein gelassen werden.

Tendenz bei Reha-Trägern

- Gefährdung durch restriktive Eingriffe der Rehabilitationsträger: Ambulante und Teilstationäre Systeme werden durch starre bürokratische Strukturen gegeneinander ausgespielt
- ⇒ Kooperatives Ineinandergreifen und fachliches Ergänzen werden systematisch unterbunden

„Die Gesetzgeber haben mit der Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 die Weichen dafür gestellt, dass sich die verschiedenen Rehabilitationsträger konzeptionell auf ein **gemeinsames Frühförderkonzept** abstimmen sollen, das im Rahmen einer „Komplexleistung“ eine verbindliche medizinisch-rehabilitative und pädagogische, auf Teilhabe ausgerichtete, Kompetenz beinhalten soll.

Wird dieser Ansatz weiter gedacht, impliziert er Aus- und Weiterbildungen für Frühförderfachkräfte, die zunächst **nicht** den Fokus auf eine **hochspezialisierte Disziplin** legen, sondern auf eine **transdisziplinäre Grundhaltung**, in der Frühförderfachpersonen *systematisch* lernen, über den Tellerrand der originären Disziplin hinaus zu schauen und Handlungskonzepte verschiedener Disziplinen miteinander zu verknüpfen“ (Sohns 2009).

Kooperationsstrukturen

- Systemübergreifendes Denken statt Konkurrenzstrukturen
- Sozialraumorientierte Netzwerkstrukturen statt überregionales Expertentum
- Ergänzen verschiedener Blickwinkel statt standespolitische Abgrenzungen (Ärzte, Schule, Jugendhilfe) oder politische Ausgrenzungen (SPZ, Kindertagesstätte)
- Durchlässige Strukturen Vorschule - Schule

Konzeptioneller Konsens

- Berufliche **Identität** der Frühförderer mit einem gemeinsamen Konzept, das offensiv und selbstbewusst nach außen vertreten wird
- **Individuelle** Abstimmung statt einheitlich-administrativ Förderkonzepte
- **Netzwerke** an Hilfeangeboten, die **familienorientierte Förder- und Behandlungspläne** fachkompetent und institutionenübergreifend umsetzen

Wann beginnt Frühförderung?

- Was ist Normalität?
- Gibt es einen Übergang zwischen Normalität und Förderbedürftigkeit?
- Wozu brauchen wir eine starre Abgrenzung?
- Warum gibt es noch immer den stigmatisierenden Status einer *besondernden Behinderung*?

Umfassende Aufgabenfelder für die Frühförderung

1. Das Erstgespräch,
2. Anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen
Bezugspersonen,
3. Die Vermittlung der Diagnose,
4. Erörterung und Beratung des Förder- und
Behandlungsplans,
5. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des
Kindes einschließlich Verhaltens- und
Beziehungsfragen
6. **Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,**
7. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
8. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der
Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten
(§ 5 und 6 FrühV)