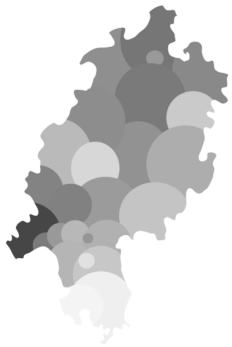
Frühförderung ist bunt!

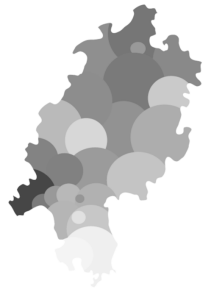
„Flexibel – Kooperationen mit therapeutischen Praxen“

Workshop 22. Forum Frühförderung
Potsdam 9. September 2020



Inhalte

- Überblick -
  Frühförderung in Hessen
- Einblick -
  Kooperation von Frühförderstellen und niedergelassenen med. – therapeutischen Praxen + ihre Umsetzung in Hessen
- Aktuelle Herausforderungen + zukünftige Erfordernisse



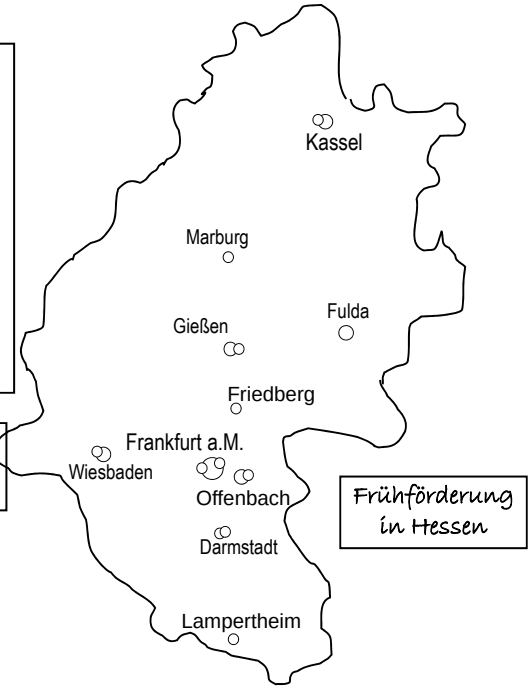
42 allgemeine Frühförderstellen
→ 16 interdisziplinär besetzt
→ 26 pädagogisch besetzt – interdisziplinär kooperierend

13 spezielle Frühförderstellen
→ 5 für Kinder mit Beeinträchtigungen des Sehens
→ 5 für Kinder mit Beeinträchtigungen des Hörens
→ 3 Autismustherapie- Institute

7 Sozialpädiatrische Zentren ○

<u>Koordination und Qualifizierung</u>
Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

<u>Interessensvertreter</u>
VIFF – Südwest (Hessen) + Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e.V.



Es besteht eine große **Vielfalt** in der Ausgestaltung der Frühförderstellen in Hessen innerhalb der Kommunen bezüglich:

- Personalbesetzung
- Ausstattung (Dienstwagen, Räumlichkeiten etc.)

- Finanzierung (Pauschal/ Einzelfall → FE) / Dokumentation
- Träger
- Einbezug Gesundheitsamt / KinderärztInnen
- Ausstattung mit Honorarmitteln (Landesmittel)

- Angebotsformen (mobil, ambulant, Gruppen-Einzelförderung, Kita, thematische Inhalte)
  → die heilpädagogischen Angebote finden überwiegend mobil (Zuhause/ in der Kita)
  → die therapeutischen Angebote überwiegend ambulant (in der FF-Stelle/ in Kitas statt)

Hessische Besonderheit

Die hessischen Frühförderstellen erhalten zur Sicherung des interdisziplinären Arbeitsansatzes **Landesmittel** (HMSI/ LWV), die seit 2006 von den Kommunen verwaltet werden.

Der Verwendungszweck ist über **Qualitätsmerkmale** seitens des Landes Hessen festgelegt und umfasst :

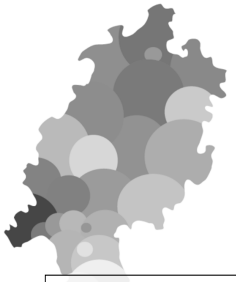
- Mittel zur Umsetzung von Interdisziplinarität (in den FF-Teams und Kooperationen)
- Mittel für die heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen

Begünstigt durch die Landesmittel (Honorarmöglichkeiten) entwickelte sich von Beginn an ein intensiver Einbezug therapeutischer Praxen und Kinderärzt/innen

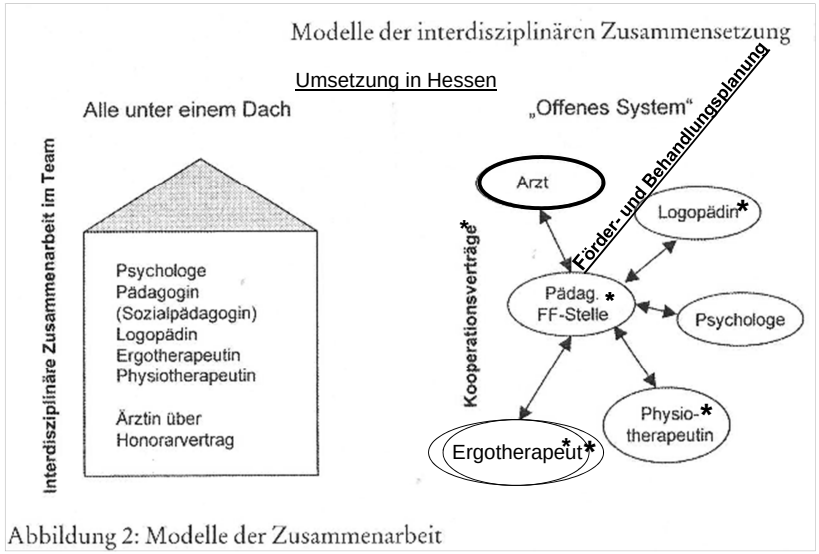
- gemeinsame Förder- und Behandlungsplanung und –besprechung (runde Tische)

Umsetzung Komplexleistung FF in Hessen

- 2001 – SGB IX
- 2003 Frühförderungsverordnung
- Januar 2006
  Hessische Rahmenvereinbarung
  Abgeschlossen zwischen den Kostenträgern: Sozialhilfeträger und Krankenkassen
  - → unter Moderation des Hessischen Sozialministeriums
- Januar 2008 Vereinbarung einheitlicher Instrumente
  - → Kooperationsvertrag
  - → Förder- und Behandlungsplan
  - → Formblatt zur Abgabe therapeutischer Leistungen in Kindertagesstätten
  - → Sonder-IK für Praxen
  - → Pseudo-Kennziffer für Komplexleistung



BTHG – Umsetzung 2017 - ???



Quelle: Behringer/ Höfer (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt

Förder- und Behandlungsplan

- Begründet die strukturelle Zusammenarbeit der am Prozess beteiligten Fachdisziplinen
- Festlegung von Maßnahmen und Zielen der Komplexleistung oder andere Empfehlung
- Beteiligte (inhaltlich und Unterschrift):
  - Niedergelassener Kinderarzt/-ärztin
  - Pädagogische Fachkraft der FF-Stelle
  - Therapeutische Fachkraft der FF-Stelle oder extern kooperierende Therapeutin
- Nach Unterschriften Versand an Krankenkassen
- Mindestens einmal jährlich fortzuschreiben

Kooperationsvertrag

Abzuschließen

- wenn das im Rahmen der Komplexleistung erforderliche therapeutische Angebot für ein Kind durch eine niedergelassene Praxis erbracht wird.
- zwischen der IFF und der Therapiepraxis

Beschreibung der inhaltlichen Zusammenarbeit ist ergänzend empfohlen

Beantragung eines Sonder-Institutionskennzeichens für die Praxis ist erforderlich

Ort der therapeutischen Leistung

im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung kann
- die therapeutische Praxis
- die interdisziplinäre Frühförderstelle
- die Häuslichkeit des Kindes (bei entsprechender ärztlicher Indikation)
- die Kindertagesstätte sein.

Formular:

Abgabe medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Frühförderung in externen Einrichtungen

Kooperationsverträge der Frühförderstellen

- Durchschnittliche Anzahl der Kooperationspartner:
  → 23 (35,6) Therapiepraxen
  - große Spannbreite
  - auch interdisziplinär besetzte FF-Stellen schließen Kooperationsverträge -
- Anzahl der Kooperationsverträge gesamt: über 1000 (aus: Sachbericht Frühförderung Hessen 2008)

Kooperation mit Kinderarztpraxen (ges. ca. 430 Praxen)

- im Einzelfall Kooperation mit 6 bis 40 Praxen
- durchschnittlich: 16,8 Praxen als Kooperationspartner
  - regelmäßige Treffen mit ca. der Hälfte der Praxen

Unterschiedliche Verfahren/ Vorgehensweisen zur Erstellung der Eingangsdiagnostik

- interdisziplinäre Runden
  (wird als am Bewährtesten genannt – am schwierigsten ist die Teilnahme der Ärzt/innen zu erreichen)
- bilaterale Gespräche
- Telefonate
- Schriftverkehr

→ Zusammenführung und Bündelung über FF-Stelle

→ Vor Förderbeginn ist ein direkter interdisziplinärer Austausch durch die Rahmenbedingungen nicht ausreichend abgesichert (Finanzierung)

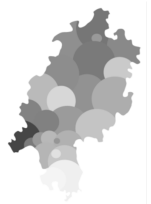
VIFF-Studien 2010 + 2011
„Viele Systeme – eine Leistung“ . Umsetzungsschwierigkeiten und Lösungsansätze der Komplexleistung Frühförderung

- 80 % der niedergelassenen TherapeutInnen geben an, Kinder mit Komplexleistung zu betreuen (zwischen 1 und 30 Kinder pro Jahr)
- Die interdisziplinäre Abstimmung der Ziele im Einzelfall wird überwiegend positiv bewertet
- Durch die Instrumente hat sich die Zusammenarbeit eher verbessert (viel: nicht verändert, wenig: durch mehr Administration verschlechtert)
- Hauptkritikpunkt:
  Vor Förderbeginn ist direkter Austausch meist nicht möglich (Rahmenbedinungen/ Finanzierung)

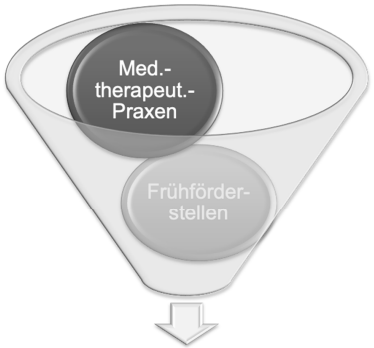
Hessische Deklaration (Ende 2008)

Das „hessische Umsetzungsmodell“ trägt dazu bei:

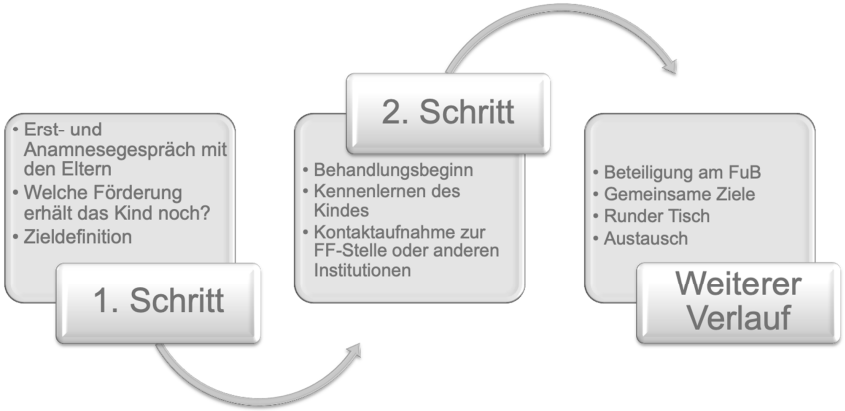
- ✓ gemäß der hessischen Rahmenkonzeption ALLE Frühfördergrundsätze gleichermaßen im Blick zu behalten, d.h. neben Interdisziplinarität → Wohnortnähe, Familien- und Lebensweltorientierung, Ganzheitlichkeit
- ✓ den über den Frühförder- und Behandlungsplanung festgestellten Komplexbedarf zu sichern.
  Dies kann nur unter Einbezug der niedergelassenen Praxen passieren, da anders überhaupt nicht genügend Ressourcen für Therapie vorhanden sind (auch in den interdisziplinär besetzten FFs nicht → Wartelisten)
- ✓ ein komplexes Angebot innerhalb der bestehenden Strukturen und Rahmenbedingungen bestmöglich umzusetzen



Zusammenarbeit konkret



Zusammenarbeit konkret



Zusammenarbeit konkret

Zusätzliche Informationen aus dem häuslichen Setting oder Kindergarten

Eine Institution, die zusätzlich alle „Akteure“ im Blick hat

Transfer in den Alltag durch gemeinsame Zielsetzung

Runder Tisch

„Moderatoren“

FuB

Zusammenarbeit konkret

Terminfindung/ Absprachen

Statistische Erfassung von FF-Kinder mit Komplexleistung (IK-Nummer)

Das Wissen voneinander ist manchmal erschwert

Vergütung

1. Wo sehen Sie Vorteile von Kooperation mit medizinsich- therapeutischen Fachkräften aus niedergelassenen Praxen?
2. Was sehen Sie kritisch?
3. Wie wird Kooperation aktuell in Brandenburg umgesetzt?
4. Was ist dafür erforderlich?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Eva Klein
Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Ludwigstraße 136, 63067 Offenbach
Tel. 069/809096960
E-Mail: asff(at)fruehe-hilfen-hessen.de
www.asffh.de

Irini Tsangaveli
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
Vorsitzende Landesgruppe Hessen
Becker-Göring-Str. 26/1
76307 Karlsbad
info(at)dve.info