

# **Bestandsaufnahme**

der regionalen und überregionalen  
Frühförder- und Beratungsstellen im  
Land Brandenburg

Stand: 31.12.2011

# Bestandsaufnahme

## der regionalen und überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg

Stand: 31.12.2011

### Gliederung:

1. Einleitung und Zielsetzung	Seite 2
2. Chronologie der Erhebung	Seite 2
3. Beschreibung Stichprobe	Seite 4
4. Ausgangssituation zur Frühförderung im Land Brandenburg	Seite 4
5. Ergebnisse der Bestandsaufnahme	
5.1 Personalqualität	Seite 6
5.2 Räumlichkeiten	Seite 15
5.3 Erreichbarkeit	Seite 17
5.4 Vereinbarungen und Finanzierung	Seite 20
5.5 Dokumentation	Seite 28
5.6 Statistik und Organisation	Seite 34
5.7 Kooperation und Vernetzung	Seite 45
6. Zusammenfassung und Ausblick	Seite 53

# 1. Einleitung und Zielsetzung

Mit der vorliegenden Bestandsaufnahme wird die aktuelle Qualität der sich an der Erhebung beteiligten Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen (FFB) vom 01.01. – 31.12.2011 abgebildet und aufgezeigt, unter welchen Bedingungen die FFB's aktuell arbeiten. Ziel ist es darzustellen, welche Veränderungsprozesse sich von 2003 zu 2006 bis heute vollzogen haben. In einigen Abschnitten wird dazu auf die Ergebnisse der Bestandsaufnahmen von 2003 und 2006 verwiesen.

Es wird erkennbar, welche Möglichkeiten die Familien vor Ort nutzen können, um die Leistungen der Frühförder- und Beratungsstellen zu erhalten.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme richten sich in erster Linie an die Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen und ihre Träger.

# 2. Chronologie der Erhebung

Im überregionalen Arbeitskreis aller Frühförder- und Beratungsstellen Brandenburgs, der sich kontinuierlich mit strukturellen und fachlichen Themen rund um die Frühförder- und Beratungsstellen und ihre Kooperationspartner beschäftigt, wurde am Ende des Jahres 2011 der Wunsch nach einer aktuellen Bestandsaufnahme der Frühförder- und Beratungsstellen formuliert.

Als wesentliches Ziel für diese Bestandsaufnahme benannten die Frühförder- und Beratungsstellen die Abbildung der Quantität und Qualität ihres Arbeitsspektrums sowie die Bestandsaufnahme als interne Maßnahme zur Qualitätssicherung nutzen zu können.

Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (ÜAFB) griff dieses benannte Ziel auf und entwickelte einen Fragebogen (Anlage 1) für Frühförder- und Beratungsstellen, der mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASF), dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBSJ) und dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV), mit der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, den Trägern der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung, den Sprecherinnen des überregionalen Arbeitskreises aller Frühförder- und Beratungsstellen und dem Interdisziplinären Frühförderbeirat der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung bis März 2012 abgestimmt und konkretisiert wurde.

Alle Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen (Hauptstellen) erhielten den Fragebogen mit einem erläuternden Anschreiben per Post. Zeitgleich wurden die Geschäftsführer der jeweiligen Frühförder- und Beratungsstellen über die Befragung in Kenntnis gesetzt. Der Fragebogen konnte anonym beantwortet werden.

Die Fragen beinhalteten verschiedene Aspekte der Arbeit von Frühförder- und Beratungsstellen:

- a) Personalqualität
- b) Räumlichkeiten
- c) Erreichbarkeit
- d) Vereinbarungen und Finanzierung
- e) Dokumentation
- f) Statistik und Organisation
- g) Kooperation und Vernetzung.

Für die Beantwortung dieses komplexen Fragebogens hatten die Frühförder- und Beratungsstellen von Juni bis August 2012 - insgesamt 2 Monate - Zeit.

Im Anschluss daran begann die ÜAFB im letzten Quartal 2012 mit der Auswertung der erhobenen Daten.

Zu Beginn des Jahres 2013 wurden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme in enger Kooperation mit dem Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam erarbeitet und Mitte 2013 fertiggestellt.

An dieser Stelle geht ein Dank an alle beteiligten Akteure.

Ein Dank an alle Frühförder- und Beratungsstellen für ihre Bereitschaft, sich an der Befragung zu beteiligen und ein Dank an das Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam, welches durch seine fachliche Unterstützung zur Erarbeitung des Berichtes maßgeblich beigetragen hat.

### 3. Beschreibung Stichprobe

Das gesamte **Netz aller Frühförder- und Beratungsstellen** im Land Brandenburg ist flächendeckend verteilt und umfasst 45 Frühförder- und Beratungsstellen. Diese sind in 37 Haupt- und acht Nebenstellen untergliedert (siehe Grafik). Davon halten sieben Frühförder- und Beratungsstellen überregionale Angebote für Sehen, Hören und Autismus vor.

Den Fragebogen erhielten ausschließlich die 37 Hauptstellen, da diese als Einheit mit ihren Nebenstellen betrachtet werden.

An der Befragung beteiligten sich insgesamt 21 Hauptstellen der Frühförder- und Beratungsstellen, die auch im Sinne ihrer Nebenstellen den Fragebogen beantworteten.

Die Einrichtungen nutzten die Möglichkeit der Freiwilligkeit in der Beantwortung aller Fragen.

Die Frühförder- und Beratungsstellen unterscheiden sich punktuell in ihrer Bezeichnung, erfüllen aber alle das Aufgabenprofil einer Frühförder- und Beratungsstelle. Aus diesem Grund wird zur besseren Lesbarkeit im folgenden Text einheitlich der Begriff „Frühförder- und Beratungsstelle (FFB)“ verwendet.

### 4. Ausgangssituation zur Frühförderung im Land Brandenburg

In den letzten 20 Jahren hat sich im Land Brandenburg ein **flächendeckendes, vorwiegend auf (heil-)pädagogischer Grundlage arbeitendes Frühfördersystem** entwickelt, welches die Arbeitsprinzipien Familienorientierung, Mobilität, Ganzheitlichkeit, Interdisziplinarität und Netzwerkarbeit umsetzt.

Die Größe der Frühförder- und Beratungsstellen entwickelte sich entsprechend der regionalen Besonderheiten, der Angebotsstruktur und der Trägerschaft vor Ort.

Diese Bestandsaufnahme beschreibt die aktuelle Situation im Land Brandenburg und formuliert im letzten Teil Schlussfolgerungen für qualitative und quantitative Entwicklungen der Frühförder- und Beratungsstellen.

# Land Brandenburg

- regionale Frühförder- und Beratungsstellen
- Nebenstellen
- überreg. Frühförder- u. Beratungsstellen für Hör- u. Sehgeschädigte
- Sozialpädiatrische Zentren



- 1 = Brandenburg
- 2 = Potsdam
- 3 = Frankfurt / Oder
- 4 = Cottbus

## 5. Ergebnisse der Bestandsaufnahme

### 5.1 Personalqualität

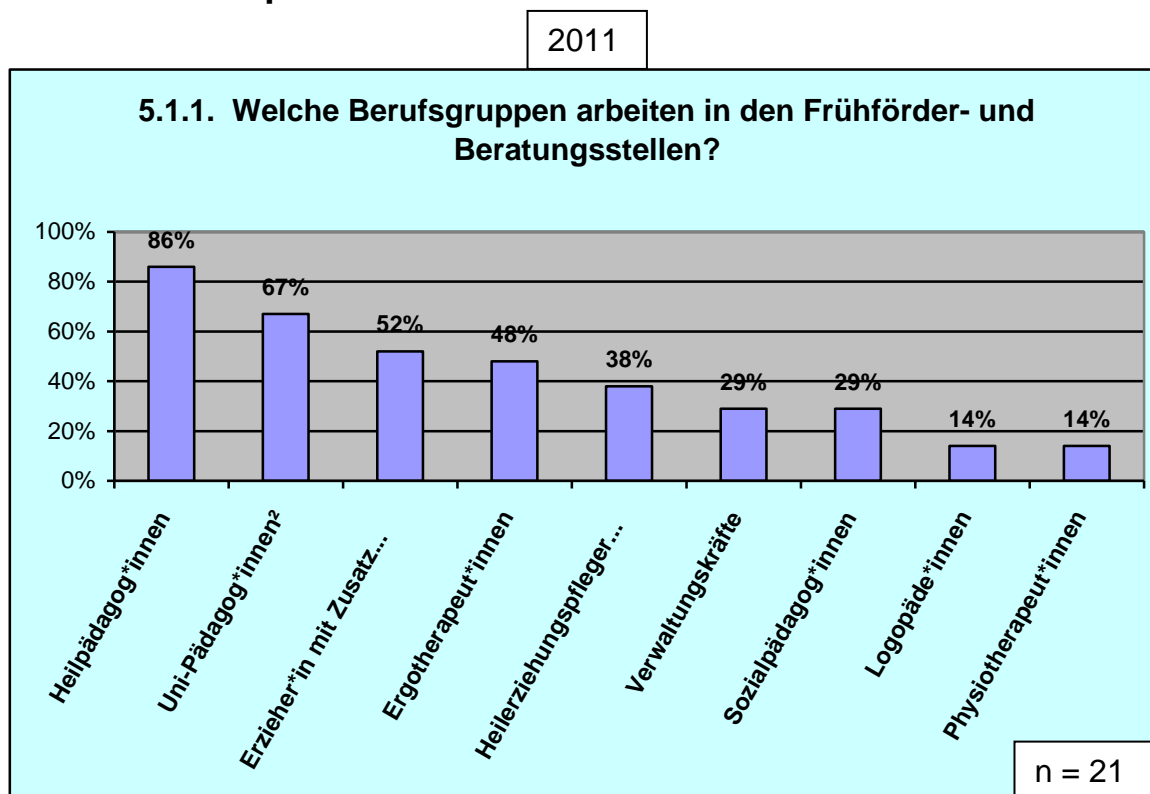


Abb. 1

#### Zu Abbildung 1:

Die Grafik zeigt in Prozent den Anteil der Frühförder- und Beratungsstellen, die Personen aus den genannten **Berufsgruppen** angestellt haben.

Insgesamt 86 Prozent der Einrichtungen (n=18) gaben an, Heilpädagog\*innen zu beschäftigen. Im Jahr 2003 benannten alle Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen, Heilpädagog\*innen angestellt zu haben. Im Gegensatz dazu haben die Frühförder- und Beratungsstellen in den vergangenen sechs Jahren immer häufiger Universitäts-Pädagog\*innen<sup>1</sup> in ihr Team aufgenommen (67 Prozent, n=14). 52 Prozent (n=11) der Frühförder- und Beratungsstellen benannten Erzieher\*innen mit Zusatzqualifikation als dritthäufigste Berufsgruppe in ihrem Team. Darüber hinaus gaben 48 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=10) Ergotherapeut\*innen und 38 Prozent (n=8) Heilerziehungspfleger\*innen als Fachkräfte in ihrem Team an. Weitere Berufsgruppen waren in weniger als 1/3 der befragten Einrichtungen vertreten. Die Anstellung von Verwaltungskräften (2011: 29 Prozent, n=6) in Frühförder- und Beratungsstellen nahm zu (2006: 9 Prozent, n=2), wodurch pädagogische und weitere Fachkräfte in diesen FFB's im allgemeinen organisatorischen Bereich entlastet wurden.

<sup>1</sup> Gemeinsamer Begriff für alle Universitäts-Pädagog\*innen / Psycholog\*innen (Dipl.-, Sonder-, Reha.-, Bachelor ...)

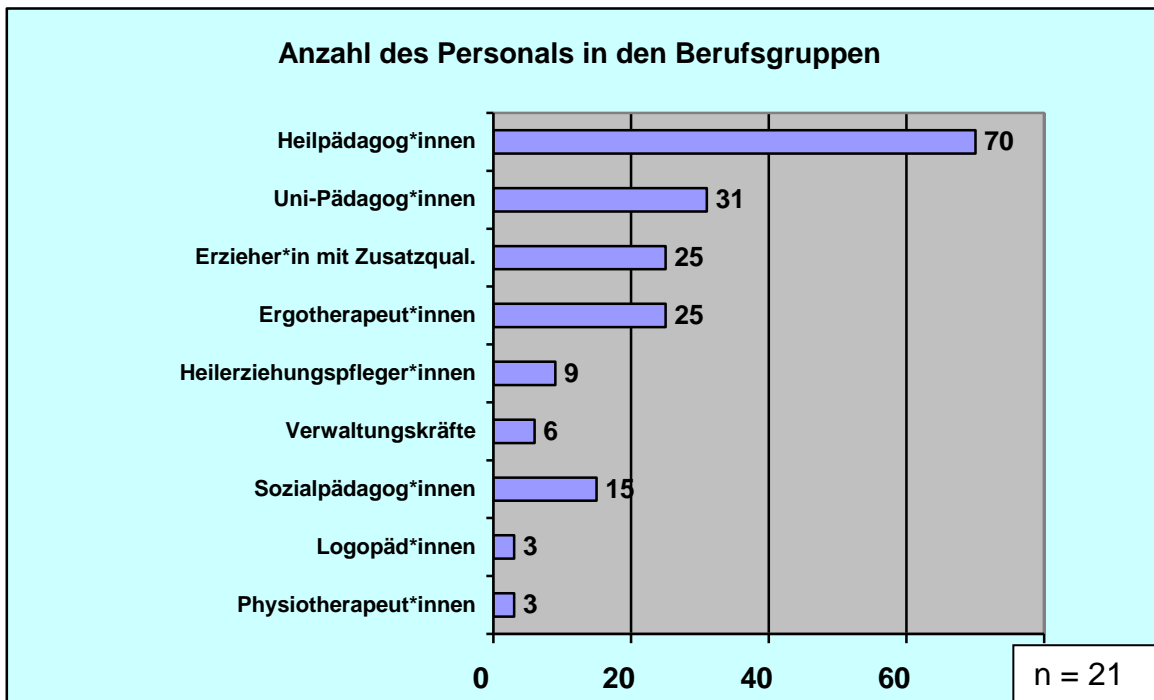


Abb. 1.1

(Mehrfachnennungen möglich)

#### Zu Abbildung 1.1:

Mit der Beantwortung der Frage zum Personal in Frühförder- und Beratungsstellen (Abb. 1) wurde gleichzeitig die **Anzahl der Mitarbeiter\*innen** je Berufsgruppe erfragt. Hauptsächlich waren 2011 in 21 FFB's 70 Heilpädagog\*innen tätig. Der Stundenumfang der Beschäftigung wurde in dieser Abbildung nicht berücksichtigt.

Mit einer weiteren Frage wurde das Anstellungsverhältnis ermittelt. Daraus ging hervor, dass die genannten Mitarbeiter\*innen in 96 Prozent (n=189) der Frühförder- und Beratungsstellen unbefristet angestellt waren, in 3 Prozent (n=5) auf Honorarbasis arbeiteten und in 1 Prozent (n=2) Kooperationskräfte waren.

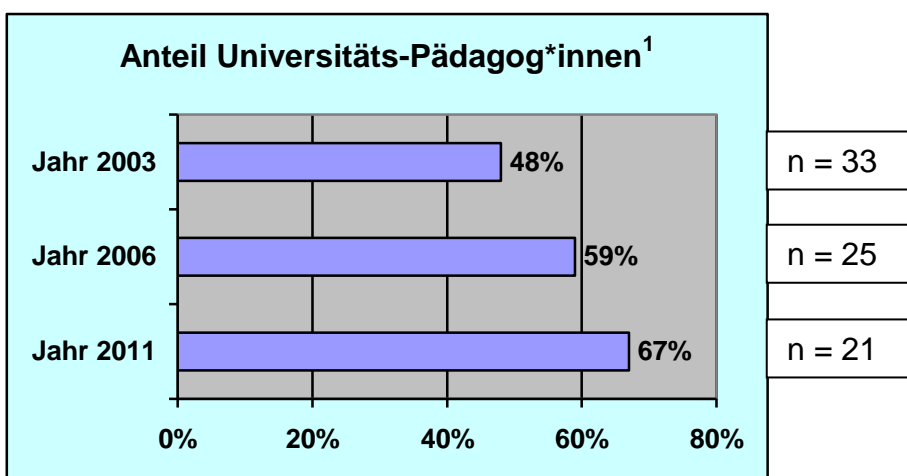


Abb. 2



### Zu Abbildung 2:

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der Frühförder- und Beratungsstellen, die **Universitäts-Pädagog\*innen**<sup>1</sup> in ihren Teams beschäftigten (Vergleichsjahre 2003, 2006, 2011).

Im Jahr 2011 benannten 67 Prozent der Einrichtungen (n=14) diese Berufsgruppe als Bestandteil in ihrem Team (2006: 59 Prozent, n=15; 2003: 48 Prozent, n=16). Somit arbeiteten inzwischen in vielen Einrichtungen auch Universitäts-Pädagog\*innen.

### Anmerkung:

Die ausgewerteten Daten geben einen Hinweis auf die Verschiebung innerhalb der beschäftigten Berufsgruppen in Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg.

Am Beispiel der beschäftigten Universitäts-Pädagog\*innen in Frühförder- und Beratungsstellen wird deutlich, dass sich in der Vergangenheit ein Entwicklungsprozess vollzogen hat.

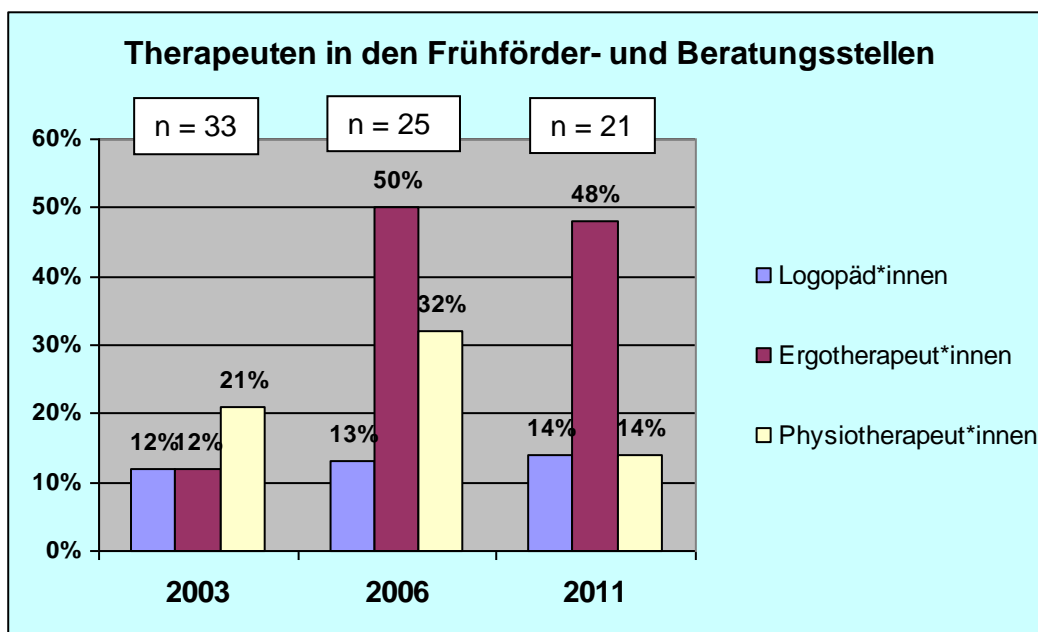


Abb. 3

### Zu Abbildung 3:

Die Abbildung zeigt, wie viele Frühförder- und Beratungsstellen prozentual angaben, **Logopäd\*innen**, **Ergotherapeut\*innen** und **Physiotherapeut\*innen** im Vergleich in den Jahren 2003, 2006 und 2011 beschäftigt zu haben.

Die Berufsgruppe der Logopäd\*innen blieb unter Berücksichtigung geringer Schwankungen in Frühförder- und Beratungsstellen konstant.

Besonders die angestellten Ergotherapeut\*innen in den Frühförder- und Beratungsstellen haben prozentual zwischen 2003 und 2006 zugenommen. Im Jahr 2011 waren deutlich weniger

Physiotherapeut\*innen in den Frühförder- und Beratungsstellen beschäftigt als zur Erhebung in den Jahren 2003 und 2006.

**Anmerkung:**

Zwischen 2003 und 2006 wurden durch die Frühförder- und Beratungsstellen Therapeuten angestellt, um personell qualifiziert auf die Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung vorbereitet zu sein.

Da regionale Einzelgespräche nicht zum Abschluss von dreiseitigen Verträgen führten (siehe Abb. 15), konnte ein Teil der befristeten Arbeitsverträge der therapeutischen Berufsgruppe nicht verlängert werden.

Zum Zeitpunkt der Erhebung gab es noch keine gemeinsame Finanzierung durch die Sozial- und/oder Jugendhilfe sowie Krankenkassen für pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen innerhalb der Frühförder- und Beratungsstellen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Anzahl der Physiotherapeut\*innen zwischen 2006 und 2011 in den Frühförder- und Beratungsstellen wieder verringerte (vgl. Abb. 3), da eine Festanstellung nicht möglich wurde.

Gleichwohl bestand mit den Therapeuten aus niedergelassenen Praxen in der Förderplanung und -auswertung eine enge Kooperation (vgl. Abb. 17, zu 95 Prozent).

Deshalb kann vermutet werden, dass neben den heilpädagogischen Leistungen Therapien der niedergelassenen Praxen für betroffene Kinder erbracht werden.<sup>2</sup>

Nicht erfragt wurden die Rahmenbedingungen zur Kooperation.

### **5.1.2 Sind die Berufsabschlüsse in der Vergütungsvereinbarung berücksichtigt?**

Insgesamt 81 Prozent der rückmeldenden Einrichtungen (n=17) gaben an, dass die **Berufsabschlüsse** in den Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt wurden und 19 Prozent (n=4) verneinten diese Frage.

Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die Berufsabschlüsse in den Vergütungsvereinbarungen vorwiegend Berücksichtigung finden.

---

<sup>2</sup> siehe auch Anlage 2 – enthält Aussagen zum Umfang der parallelen Leistungsanspruchnahme von Therapien und Heilpädagogik

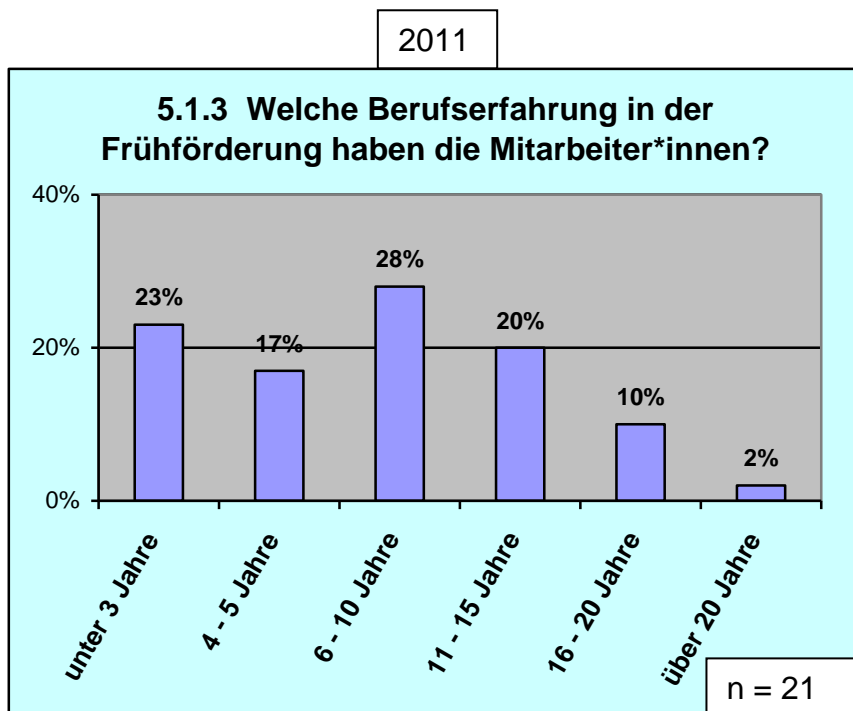


Abb. 4

#### Zu Abbildung 4:

Diese Grafik beschreibt die **Berufserfahrung** der Mitarbeiter\*innen von Frühförder- und Beratungsstellen in Jahren.

Im Verhältnis gaben 28 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen an, dass sie Mitarbeiter\*innen mit 6- bis 10-jähriger Berufserfahrung beschäftigten.

Daneben gab es fast genauso viele Mitarbeiter\*innen (23 Prozent), die weniger als 3 Jahre Berufserfahrung vorwiesen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass auch durch die Zunahme der Kinder mit frühförderrelevanten Befunden (vgl. „Wir lassen kein Kind zurück“ – Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5, Seite 57) und durch das Ausscheiden älterer Kolleg\*innen vermehrt Neueinstellungen von jüngeren Kolleg\*innen vorgenommen wurden.

#### Anmerkung:

Betrachtet man das gestiegene Qualifikationsniveau der Berufsgruppen und die langjährigen Berufserfahrungen (sechs bis zehn Jahre) der Mitarbeiter\*innen, kann davon ausgegangen werden, dass die Qualitätsvoraussetzungen zur Erbringung einer qualitätsgesicherten Frühförderung gewährleistet sind.

### 5.1.4 Welche Zusatzqualifikationen<sup>3</sup> / Weiterbildungen<sup>4</sup> absolvierten Ihre Mitarbeiter\*innen?

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die unterschiedlichen Berufsgruppen aus den Frühförder- und Beratungsstellen zu ihren **Zusatzqualifikationen** und **Weiterbildungen** befragt. Insgesamt beantworteten 19 Frühförder- und Beratungsstellen diese Frage.

Berufsbezeichnung	Zusatzqualifikation / Weiterbildung
Heilpädagog*innen (Sammelbegriff)	<p><u>Weiterbildung:</u>            Autismus            Sozialmanagement            Fachkraft Kinderschutz            Praxisanleiter            Übungsleiter Rehabilitationssport            Down-Syndrom            Kinder mit Aspergersyndrom adäquat fördern            Lebensweltorientierung interdisziplinärer Frühförderung            Bewegungserziehung im Vorschulalter            Aufsichtspflicht und Haftungsfragen bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung            Selbst- und Zeitmanagement</p> <p><u>Zusatzqualifikation:</u>            Heilpädagogische Diagnostik            Sprachbehindertenpädagogik            Interdisz. Entwicklungsbegleitung der sensorischen Integration            Psychomotorik            Sonderpädagoge für Hörschädigungen            PEKIP            Sensorische Integration            Führungskräfte in sozialen Organisationen            Lerntherapie            Tripple P            Mediation            Autogenes Training            Motopädin            Cerebralparese            Ressourcenorientierte Familienarbeit            ADHS – die Kinder der neuen Zeit</p>
Universitäts-Pädagog*innen / Psycholog*innen (Dipl.-, Sonder-, Reha.-, Bachelor ...)	<p><u>Weiterbildung:</u>            Personenzentriertes Spiel            Kleinkindpädagogik            Frühkindliche Bewegungsentwicklung            Sensorische Integration            Rhythmik            Visuelle Wahrnehmungsförderung            Marburger Konzentrationstraining            Gesprächsführung bei Trennung und Scheidung            Arbeit mit Tätern und Opfern sexueller Gewalt            Kindeswohlgefährdung            PIT-integrierte Lerntherapie            Kinderschutz            Psychisch krank oder verhaltensauffällig            Früherkennung von Entwicklungs- und Lernstörungen</p>

<sup>3</sup> Zusatzqualifikation: komplexere, zeitlich intensivere Maßnahme mit teilweise Belegarbeit oder/und Kolloquium und Zertifikatsabschluss

<sup>4</sup> Weiterbildung: zeitlich weniger umfangreiche, themenbezogene Maßnahme zur Vertiefung eines Themas – oft Teilnehmerbescheinigung

Berufsbezeichnung	Zusatzqualifikation / Weiterbildung
	<p><u>Zusatzqualifikation:</u>  Heilpädagogische Diagnostik  Systemische Arbeit mit Familien  Studium Master Sonderpädagogik und Integration (Vollzeit)  Praxisanleiter  Übungsleiter Rehabilitationssport  ADHS  Autismus  Hörstörungen  Bobath  Affolter-Methode  Ressourcenorientierte Familienarbeit  Professionelle Mitarbeiterführung und Gesprächsführung</p>
Erzieher*innen mit Zusatzqualifikation	<p><u>Weiterbildung:</u>  Musiktherapie  Frühförderung für blinde Kinder  Kirche und Diakonie  ADHS  Bewegungserziehung im Vorschulalter  Individuelles Lernen in Kita und Schule  Therapiekonzept Göttinger Zahlenbilder</p> <p><u>Zusatzqualifikation:</u>  Heilpädagogische Zusatzausbildung  Psychomotorik  SI Motodiagnostik und Mototherapie  Systemische Familientherapie  Autismus</p>
Ergotherapeut*innen	<p><u>Weiterbildung:</u>  Auditive Wahrnehmungsförderung  Spezifische Förderung im Kleinkindbereich  Entwicklungspsychologie von Kindesängsten  Beratung  Fragetechniken, Aktives Zuhören  KISS-Syndrom</p> <p><u>Zusatzqualifikation:</u>  Sensorische Integrationstherapie  ADHS Coach und ADHS Elterntainer  Heilpädagogische Zusatzqualifikation  Frühförderung für hörgeschädigte Kinder  Psychomotorik  Bobath-Affolter  Elternberater  Entwicklungsfördernde Begleitung und Beratung von Eltern mit Frühchen und Behinderten</p>
Heilerziehungspfleger*innen	<p><u>Zusatzqualifikation:</u>  Heilpädagogische Diagnostik  Psychomotorik  Frühförderung für hörgeschädigte Kinder  Heilpädagogik</p>

Berufsbezeichnung	Zusatzqualifikation / Weiterbildung
Verwaltungskräfte	<u>Weiterbildung:</u> Arbeitsrecht Kreative Konfliktlösung Zuwendungsrecht Lohn- und Gehaltsabrechnung  <u>Zusatzqualifikation:</u> Teamleiter Sozial- und Gesundheitswesen Fachwirt Sozial- und Gesundheitswesen
Sozialpädagog*innen (Sammelbegriff; FHS-Abschluss)	<u>Zusatzqualifikation:</u> Übungsleiter Rehabilitationssport Praxisanleiter Motopädin
Logopäd*innen / Sprachtherapeut*innen	<u>Zusatzqualifikation:</u> Heilerziehungspfleger Gebärdengestützte Kommunikation Frühe Sprachdiagnostik und Therapie
Physiotherapeut*innen	<u>Zusatzqualifikation:</u> Bobath Hippotherapie Frühförderung für blinde Kinder

**Anmerkung:**

Die Tabelle bestätigt eine aktive Teilnahme der verschiedenen Berufsgruppen an Weiterqualifizierungen, wodurch die Sicherung eines hohen fachlichen Niveaus in den Frühförder- und Beratungsstellen gewährleistet ist. Damit können passgenaue Förderangebote für Kinder mit Behinderungen und drohenden Behinderungen angeboten und differenzierte Elterngespräche geführt werden.

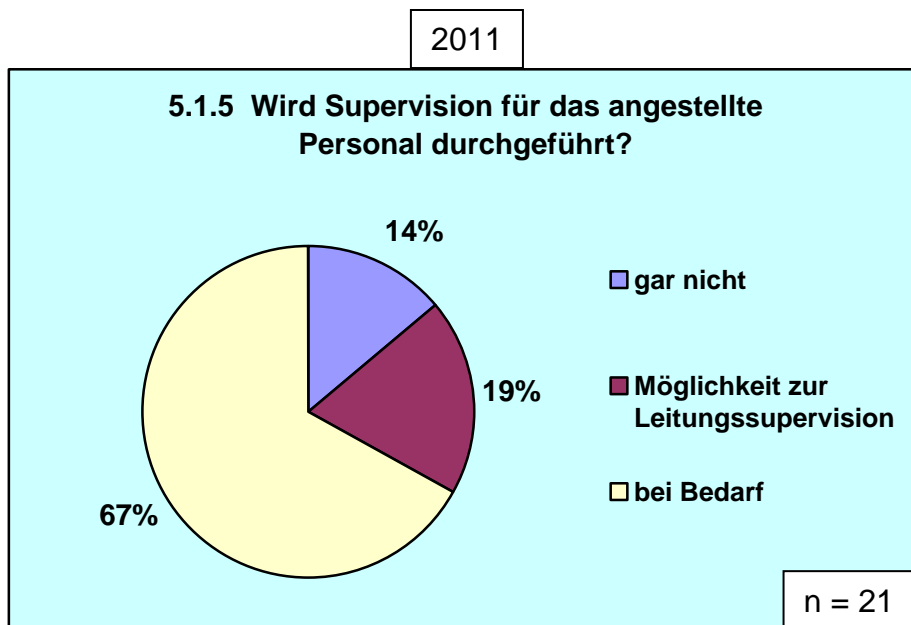


Abb. 5

**Zu Abbildung 5:**

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der **Supervisionsmöglichkeiten**.

In 67 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=14) wurde Supervision bei Bedarf angeboten, 19 Prozent (n=4) nutzten die Möglichkeit zur Leitungssupervision und 14 Prozent (n=3) gaben an, keine Supervision durchzuführen.

Das bedeutet, über die Hälfte der Einrichtungen hatten bei Bedarf Supervisionsmöglichkeiten und reflektierten in diesem Rahmen ihre Frühförderarbeit.

Vier Frühförder- und Beratungsstellen konkretisierten ihre Angaben und benannten als Supervisionszeit quartalsweise bis alle 8 Wochen 1,5 Stunden.

## 5.2 Räumlichkeiten

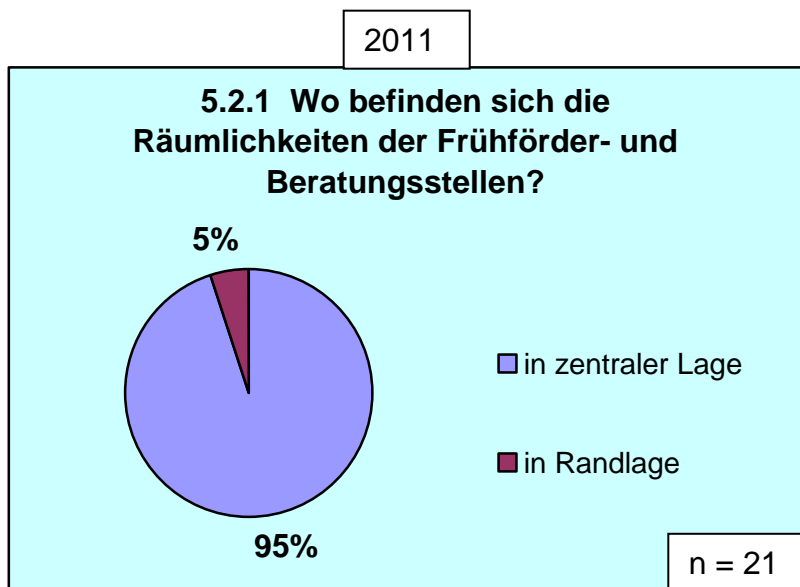


Abb. 6

### Zu Abbildung 6:

Die **Standortfrage** der Frühförder- und Beratungsstellen bezog sich auf die Erreichbarkeit für Eltern. Die meisten Frühförder- und Beratungsstellen (95 Prozent, n=20) befinden sich in zentraler Lage, dadurch ergibt sich innerhalb des jeweiligen Landkreises die Möglichkeit der Erreichbarkeit für die Kontaktaufnahme durch Eltern.

6 Einrichtungen haben darüber hinaus Räumlichkeiten an mehreren Standorten (Zweigstellen).

3 Einrichtungen gaben zusätzlich an, dass sich ihre Räumlichkeiten in einem Einrichtungsverband befinden.

Der **Versorgungsradius** der Frühförder- und Beratungsstellen ist sehr unterschiedlich. Angegeben wurde von 21 Einrichtungen eine Entfernung von 13 – 80 Kilometer.

Neben der Bedeutung des Qualitätsmerkmals „Mobilität“ für die inhaltliche Ausrichtung von Frühförderzielen des Kindes am familiären Alltag begründet der teilweise große Versorgungsradius im Flächenland Brandenburg die **Notwendigkeit der Mobilität**.



2011

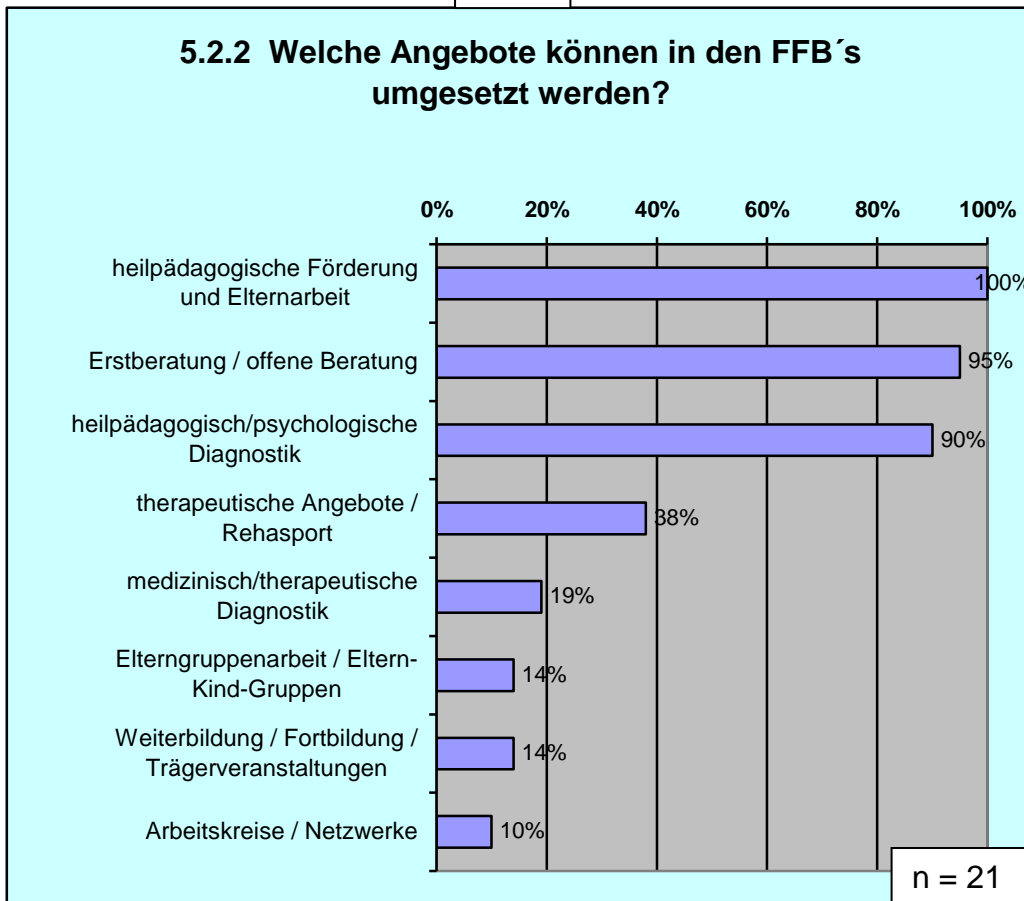


Abb. 7

(Mehrfachnennungen möglich)

#### Zu Abbildung 7:

Alle antwortenden Frühförder- und Beratungsstellen (100 Prozent, n=21) gaben an, **heilpädagogische Förderung und Elternberatung** auch in den Räumlichkeiten ihrer Frühförder- und Beratungsstelle anzubieten. Weitere 95 Prozent der Einrichtungen (n=20) benannten die **Erstberatung / offene Beratung** als Leistung der Frühförder- und Beratungsstellen.

90 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=19) gaben an, eine heilpädagogische Diagnostik in der Frühförder- und Beratungsstelle anzubieten.

38 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=8) hielten therapeutische Angebote und Rehabilitationssport vor, Elterngruppen / Eltern-Kind-Gruppen wurden von 14 Prozent der Einrichtungen (n=3) benannt. 14 Prozent (n=3) gaben an, Weiterbildungen / Fortbildungen / Trägerveranstaltungen und 10 Prozent der Einrichtungen (n=2) regionale Arbeitskreise in ihren Räumlichkeiten durchführen zu können.

## 5.3 Erreichbarkeit

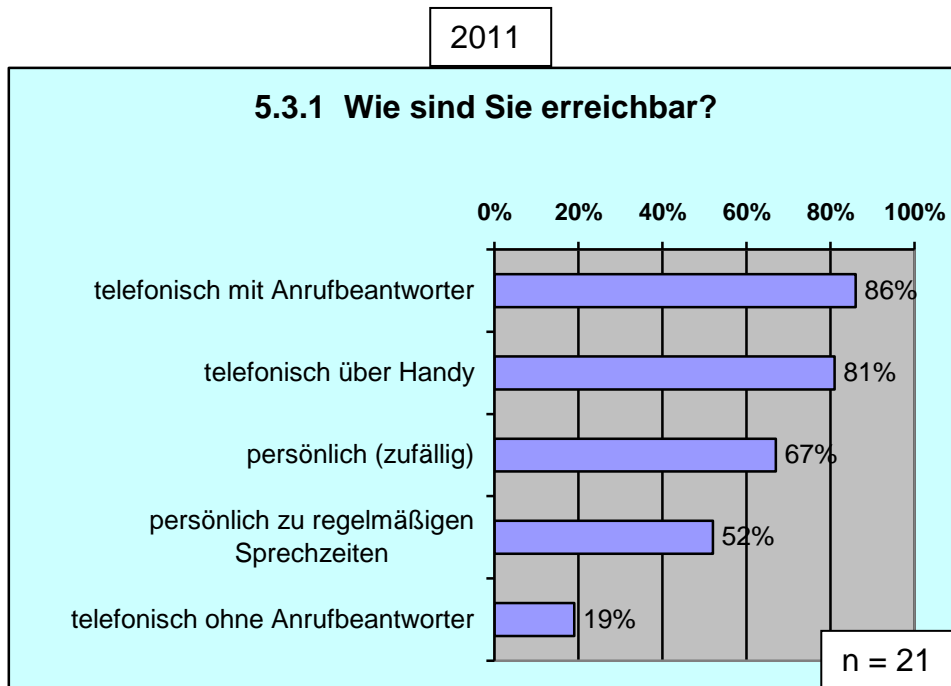


Abb. 8

(Mehrfachnennungen möglich)

### Zu Abbildung 8:

Die Frage bezog sich auf die unterschiedlichen **Möglichkeiten der Erreichbarkeit**.

86 Prozent der Einrichtungen (n=18) gaben an, telefonisch mit Anrufbeantworter erreichbar zu sein. Einige FFB's waren telefonisch ohne Anrufbeantworter erreichbar (19 Prozent, n=4).

81 Prozent (n=17) gaben an, auch über Handy erreichbar zu sein.

Aufgrund der hohen Mobilität der Frühförder- und Beratungsstellen (vergleiche 5.6.8 - Förderorte) ist die telefonische Erreichbarkeit über Handy eine unverzichtbare Voraussetzung für den Dienstbetrieb, um für Eltern kurzfristig erreichbar zu sein und eine erste Kontaktaufnahme für Hilfe suchende Eltern zeitnah zu ermöglichen.

„Persönlich (zufällig)“ benannten 67 Prozent der Frühförder\*innen (n=14) ihre Erreichbarkeit.

Hier kann vermutet werden, dass durch die hohe mobile Arbeitsweise die Frühförder\*innen zu unterschiedlichen Zeiten in den Frühförder- und Beratungsstellen – u.a. zur Dokumentation, zur Vor- und Nachbereitung, für Telefonate – präsent sind. Wenn in dieser Zeit *zufällig* Eltern in der FFB ankommen, sind die Frühförder\*innen zeitlich begrenzt „persönlich zufällig“ erreichbar.

Da 52 Prozent der Befragten (n=11) antworteten, „Persönlich / zu regelmäßigen Sprechzeiten“ erreichbar zu sein, kann geschlussfolgert werden, dass über die Hälfte der Frühförder- und Beratungsstellen Beratungszeiten für Eltern einplanen.

67 Prozent dieser Einrichtungen (n=14) verfügten zusätzlich über eine Homepage und 90 Prozent (n=19) waren über E-Mail erreichbar.

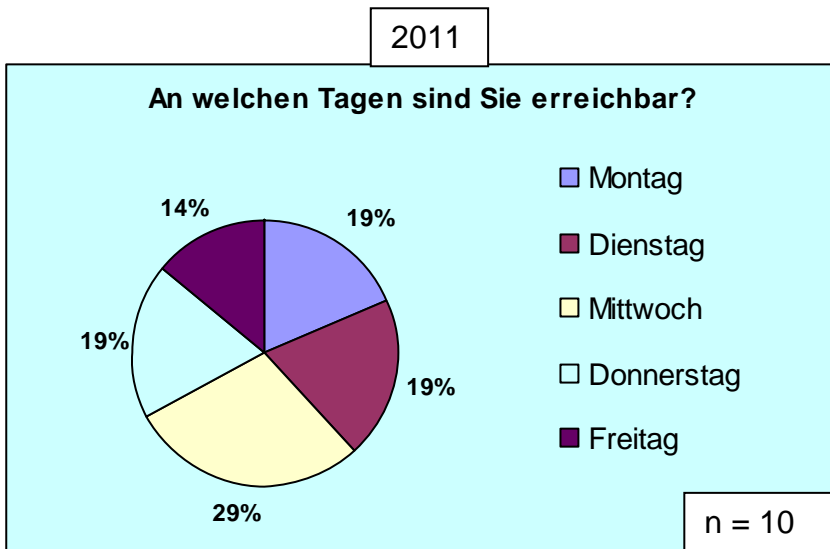


Abb. 9

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 9:**

Die Abbildung zeigt die **Verhältnismäßigkeit der Erreichbarkeit** an den einzelnen Tagen in Prozent.

Es ist erkennbar, dass die Frühförder- und Beratungsstellen an allen Tagen in der Woche für Eltern über die verschiedenen Möglichkeiten (siehe Abb. 8) erreichbar waren, da an keinem bestimmten Tag ein deutlicher Schwerpunkt lag.

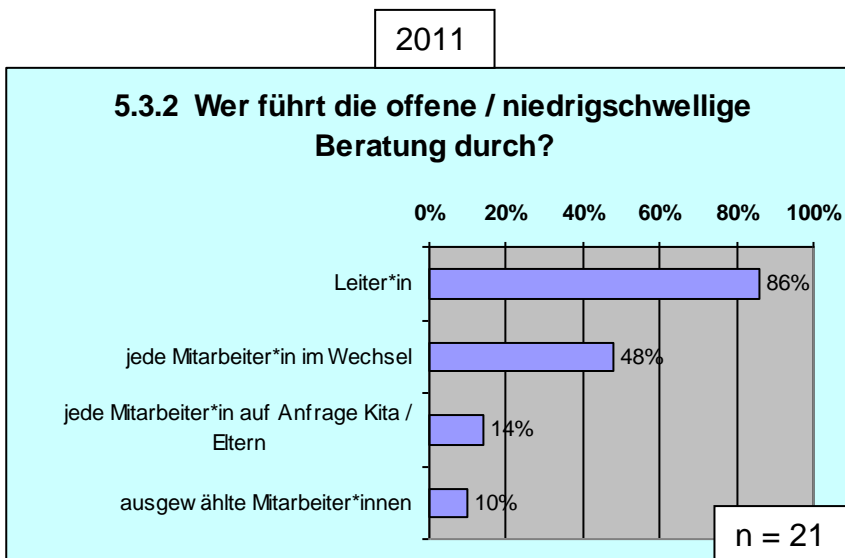


Abb. 10

(Mehrfachnennungen möglich)

### **Zu Abbildung 10:**

86 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=18) gaben an, dass die Leiter\*innen selbst die **offene / niedrigschwellige Beratung** durchführten, in 48 Prozent der Einrichtungen (n=10) führten die Mitarbeiter\*innen im Wechsel die Beratung durch. Insgesamt 14 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=3) arbeiteten so, dass jede Mitarbeiter\*in auf Anfrage Beratungsleistungen anbieten konnte.

### **Anmerkung:**

Da die Leiter\*innen den Hauptanteil offener, niedrigschwelliger Beratung leisteten, können sie sich damit einen Überblick über die Familien, die sich an die Frühförder- und Beratungsstelle wenden, verschaffen und eine Weitervermittlung zu anderen Diensten oder anderen Maßnahmen empfehlen. Eltern haben dadurch **einen** qualifizierten Ansprechpartner.

Nach Bewilligung der Frühförderleistung wird für die Leiter\*in die fachspezifische Auswahl einer Kollegin – zur Umsetzung der Förderung des jeweiligen Kindes – durch die vorangegangenen Gespräche mit den Eltern qualifiziert möglich.

## 5.4 Vereinbarungen und Finanzierung

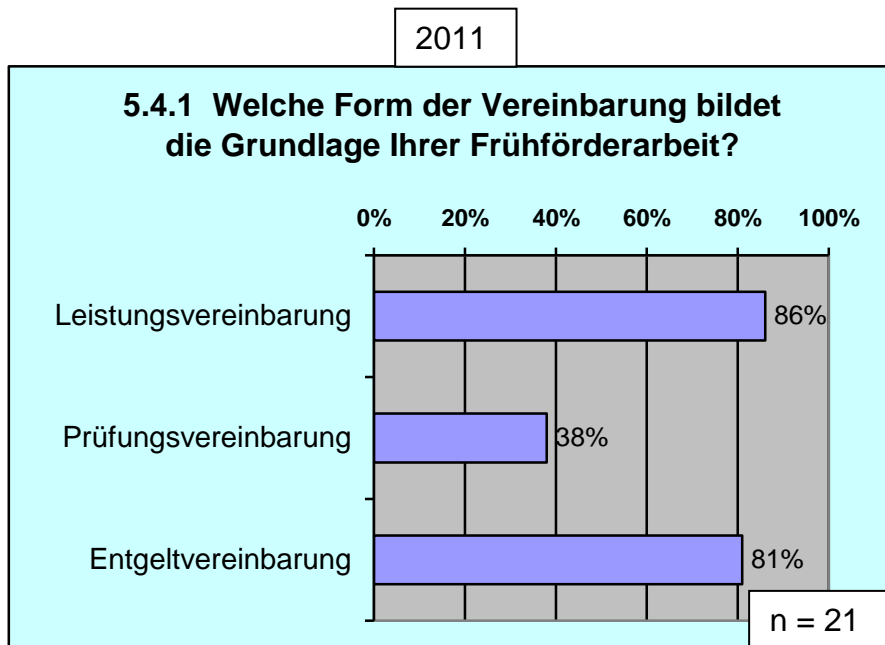


Abb. 11

(Mehrfachnennungen möglich)

### Zu Abbildung 11:

Gefragt wurde nach den **Vereinbarungsformen**.

Die Grafik zeigt, dass 86 Prozent der Einrichtungen (n=18) angaben, die Leistungsvereinbarung als Grundlage für ihre Arbeit zu nutzen. Für weitere 81 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=17) bildete die Entgeltvereinbarung die Grundlage für ihre Frühförderarbeit. 38 Prozent (n=8) beriefen sich auf eine Prüfungsvereinbarung.

Die Frühförderung basierte hauptsächlich auf Leistungs- und Entgeltvereinbarungen. Prüfungsvereinbarungen wurden weniger geschlossen.

Da die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen *immer* Grundlagen und Voraussetzungen der Leistungserbringung bzw. der Refinanzierung sind, kann davon ausgegangen werden, dass einige Frühförder- und Beratungsstellen **alle** Vereinbarungformen in einer Vereinbarung integriert hatten.

2011

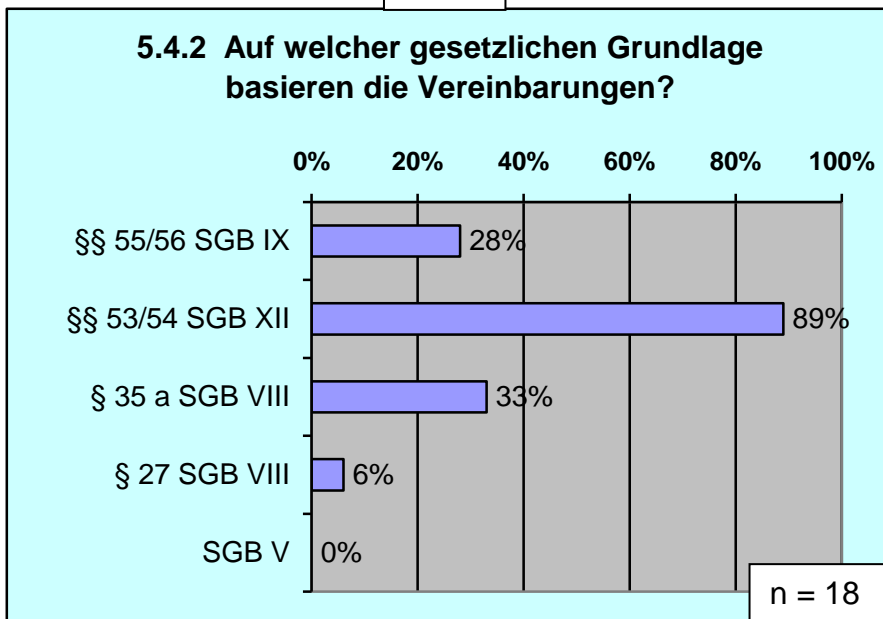


Abb. 12

(Mehrfachnennungen möglich)

### Zu Abbildung 12:

Die Grafik verweist zu den **gesetzlichen Grundlagen**, auf denen Vereinbarungen der Frühförder- und Beratungsstellen basierten.

Am häufigsten (89 Prozent, n=17) nannten die Frühförder- und Beratungsstellen Vereinbarungen entsprechend §§ 53/54 SGB XII mit dem Sozialhilfeträger.

Insgesamt 28 Prozent der Einrichtungen (n=5) hatten sich bei dem Vertragsabschluss parallel auf die gesetzlichen Grundlagen des SGB IX bezogen.

Mit dem Jugendhilfeträger (entsprechend §§ 35a und 27 SGB VIII) benannten insgesamt 39 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=7) Vertragsabschlüsse.

Zum Zeitpunkt der Erhebung benannte keine Frühförder- und Beratungsstelle Vertragsabschlüsse mit den Krankenkassenverbänden.

2011

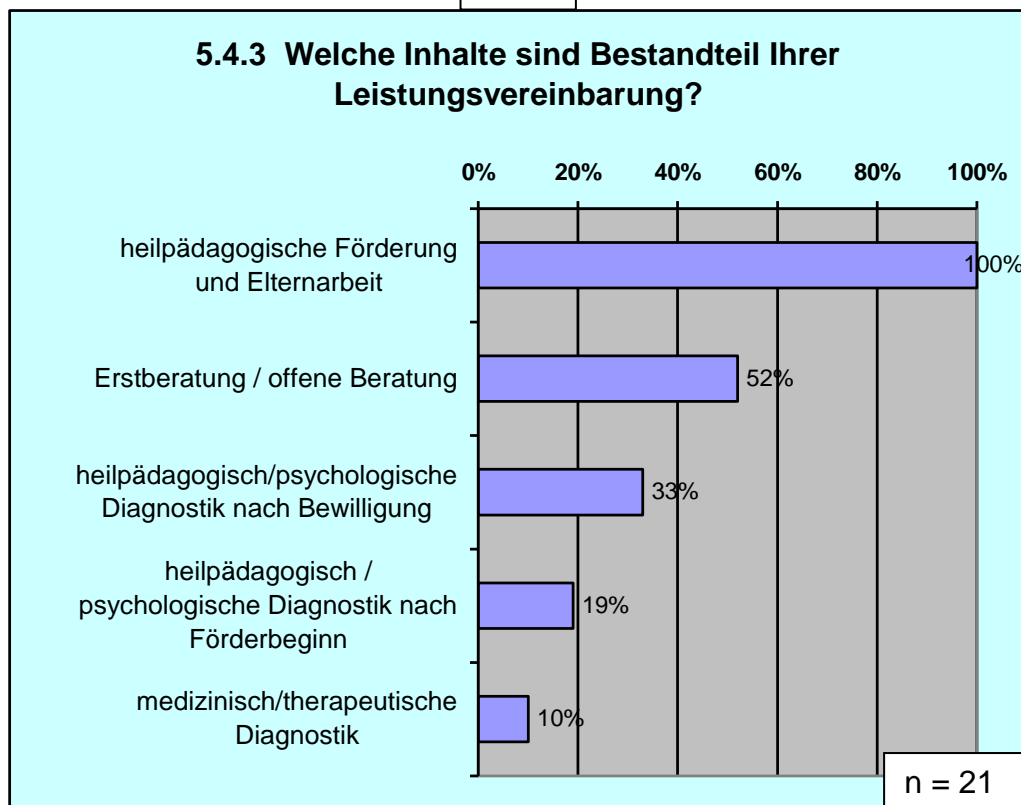


Abb. 13

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 13:**

Bei allen FFB's mit Leistungsvereinbarung wurden die heilpädagogische Frühförderung und die Elternberatung immer als Bestandteil benannt.

Vergleicht man diese Bestandteile der Leistungsvereinbarungen mit den Angeboten, die in Frühförder- und Beratungsstellen (Abb. 7) umgesetzt wurden, zeigt sich, dass **heilpädagogische Förderung und Elternarbeit** immer Bestandteile der Vereinbarungen waren und die Möglichkeit bestand, Frühförderung in den Frühförder- und Beratungsstellen anzubieten.

90 Prozent der Einrichtungen benannten **heilpädagogische Diagnostik** als Angebot der Frühförder- und Beratungsstelle, jedoch nur 33 Prozent als Bestandteil der Leistungsvereinbarung. Damit bestätigen sich die Aussagen der Frühförder- und Beratungsstellen, dass die heilpädagogische Diagnostik in vielen FFB's noch integraler Bestandteil der bewilligten heilpädagogischen Frühförderung ist.

Förderplanung, Dokumentation, Vor- und Nachbereitung wurden als weitere Bestandteile der Leistungsvereinbarung zu 15 Prozent benannt. Fallbesprechung, Supervision benannten 10 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen als Bestandteile, wie auch die Zusammenarbeit mit anderen Diensten. Wenige Frühförder- und Beratungsstellen benannten Leitung und allgemeine Organisation als Bestandteil der Vereinbarungen, was zeigt, dass die Bedeutung von Leitungs- und allgemeinen Organisationsaufgaben (noch) zu wenig berücksichtigt wurden.

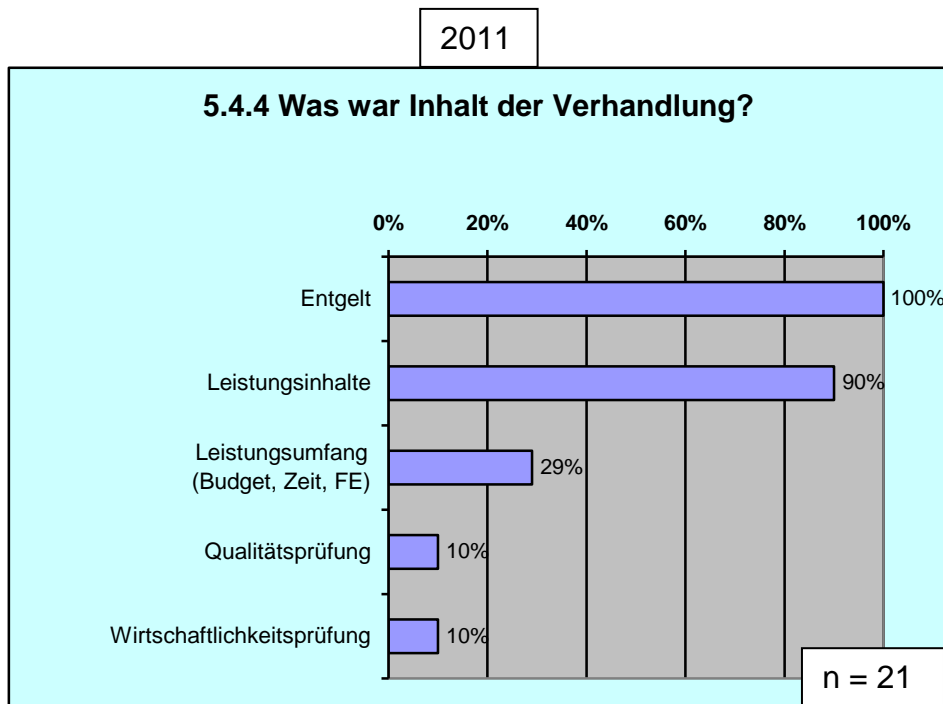


Abb. 14

(Mehrfachnennungen möglich)

#### Zu Abbildung 14:

Alle Frühförder- und Beratungsstellen (n=21) benannten, dass bei Verhandlungen das Thema Entgelt stets präsent war. 90 Prozent (n=19) gaben die Inhalte der Frühförder- und Beratungsarbeit an. Der Leistungsumfang und Prüfungsthemen wurden dabei weniger berücksichtigt.

Die Frühförder- und Beratungsstellen benannten, dass die **letzte Verhandlung** mit den Rehabilitationsträgern im folgenden Zeitraum stattfand:

- mit dem Sozialhilfeträger zwischen 1999 und 2012 und
- mit dem Jugendhilfeträger zwischen 2010 bis 2012.

Somit hatten alle Frühförder- und Beratungsstellen, die den Fragebogen beantworteten, in den letzten 10 Jahren Verhandlungen geführt. Die Verhandlungen mit dem Jugendhilfeträger lagen in keinem Fall länger als zwei Jahre zurück.

#### 5.4.5 Ergebnisse von Verhandlungen

10 Einrichtungen (53 Prozent) benannten Kostensatzanpassungen oder Erhöhungen als Ergebnis. Auch gaben 4 Einrichtungen (21 Prozent) an, dass eine Erhöhung des Leitungs- und/oder Verwaltungsanteils gewährt werden konnte.

2 Einrichtungen (11 Prozent) gaben an, dass zeitliche oder finanzielle Kürzungen vorgenommen wurden bzw. bei Zeitkürzungen der Inhalt gleichbleiben sollte.



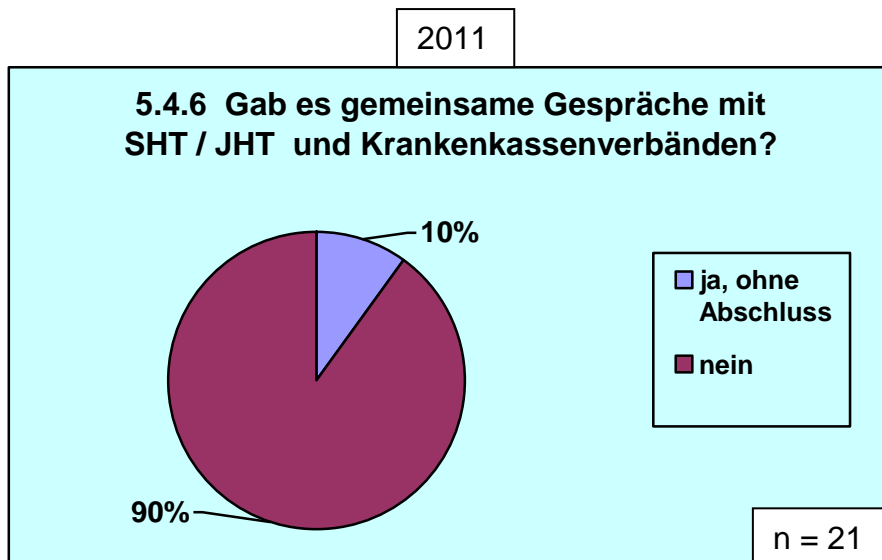


Abb. 15

#### Zu Abbildung 15:

90 Prozent der befragten Frühförder- und Beratungsstellen (n=19) gaben an, keine **gemeinsamen Gespräche** zur Umsetzung von Komplexleistung Frühförderung geführt zu haben. 10 Prozent der Einrichtungen (n=2) führten Gespräche mit Sozial- und/oder Jugendhilfeträger und Krankenkassenverbänden, jedoch ohne Abschluss.

Hauptthemen der Gespräche waren die Konzepterstellung, die Inhalte der Komplexleistung und die Finanzierung. Als Gründe für den Abbruch der Gespräche wurden sehr unterschiedliche Vorstellungen über zeitliche und finanzielle Rahmenbedingungen zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung benannt.

#### 5.4.7 Welche Inhalte und Zeitanteile werden mit der „heilpädagogischen Fördereinheit“ finanziert?

Auf diese Frage gaben 19 Einrichtungen (90 Prozent) eine Antwort.

Sie benannten, dass für den aktuell gestalteten Förderrahmen die **heilpädagogische Fördereinheit** die Grundlage für Inhalt und Finanzierung bildete.

Die Angaben zu den Zeitanteilen der heilpädagogischen Fördereinheit ergaben einen Durchschnitt von **142 min je Fördereinheit und Kind**.

Im Vergleich dazu lag im Jahr 2006 der durchschnittliche Zeitanteil bei 158 min, im Jahr 2003 bei durchschnittlich 160 min.

Als Inhalte der heilpädagogischen Fördereinheit wurden in unterschiedlicher Zusammensetzung Frühförderung, Elternberatung, Teamarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit, Dokumentation, Fahrzeiten, Verwaltungsarbeiten, Vor- und Nachbereitungen und Öffentlichkeitsarbeit benannt. Einige Frühförder- und Beratungsstellen gaben hierzu in freier Formulierung an, dass der zeitlich veränderte Umfang Auswirkungen auf die Qualität der Frühförderarbeit hatte (u.a. Kürzungen der Dokumentation, Reduzierung von Teamzeiten und interdisziplinären Absprachen).

Die Frühförder- und Beratungsstellen benannten, dass die Finanzierungshöhe von 63,00 bis 84,00 Euro regional – auch durch hauseigene Entgeltsysteme der Träger – unterschiedlich berechnet und individuell mit den Rehabilitationsträgern (Sozial- und / oder Jugendhilfe) vereinbart wurde.

Angaben von überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen für Hören, Sehen und Autismus bestätigten, dass entsprechend ihrer spezifischen inhaltlichen Ausrichtung andere zeitliche und finanzielle Bedingungen (siehe dazu u.a. „Qualitätskriterien für überregionale Frühförder- und Beratungsstellen für den Bereich Hören“, 2011) benötigt wurden.

### 5.4.8 Für welche Inhalte haben Sie Ihrer Meinung nach zu wenig Zeit?

Die Frühförder- und Beratungsstellen (n=18) benannten, dass sie für die Handlungsfelder der offenen Beratung und Erstberatung, für die ggf. durchgeführte heilpädagogische Diagnostik vor Bewilligung, für Elternarbeit, für Teamarbeit, Dokumentation und den Leitungsanteil sowie für die Fahrzeit und Öffentlichkeitsarbeit nicht immer adäquate Zeitbedingungen hatten. Hierzu wurden unterschiedliche Begründungen genannt.

In der folgenden Tabelle finden Sie die Antworten der Frühförder- und Beratungsstellen als **Zitat**.

	Inhalte	Begründung
<b>Offene Beratung / Elternberatung</b>	offene Beratung vor Bewilligung	- wird nicht separat finanziert, ist aber grundlegend wichtig für die Familien
	Erstgespräch	- nicht vergütet, trotz hohem Zeitaufwand
<b>Heilpädagogische Diagnostik / Fallgespräche</b>	Heilpädagogische Diagnostik, Förder- und Behandlungsplanung, Fallgespräch	- nicht vereinbart und separat finanziert - z.Zt. Teilnahme an ärztl. Diagnostik, für eigene heilpädagogische Diagnostik keine Zeit
<b>Elternarbeit</b>	Hausfrühförderung, Beratung und Unterstützung der Eltern, Elterngespräche,	- nicht mehr flexibel genug in Raum und Zeit leistbar - Anforderungen an die FF werden immer kompakter - Sichtweise des Amtes einseitig
	Elternarbeit	- mangelndes Interesse - schwierige Problemkonstellationen, Kinderschutzfälle brauchen mehr Zeit
<b>Teamarbeit</b>	Teamarbeit, Supervision, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Absprachen mit Therapeuten	- familiäre Probleme werden immer differenzierter – Aufgaben erweitern sich immer mehr Fachkräfte an einem Kind/Familie - immer höherer Wunsch der Eltern nach Verständigung untereinander
<b>Leistungsanteil</b>	Leistungsanteil	- Zeit für Leitungstätigkeit fehlt
<b>Dokumentation</b>	Dokumentation	- erhöhter Verwaltungsaufwand - gestiegene Bedarfe der Kinder und ihrer Familien – erhöht Dokumentationsumfang - Zuarbeiten / Falldokumentation für das Jugendamt nehmen zu
	für sogenannte „mittelbare“ und „indirekte“ Betreuungsleistungen	- in den gewährten Zeiträumen nicht in ausreichender Qualität zu schaffen
<b>Fahrzeiten</b>	Fahrzeiten	- ländlicher Raum, Flächenlandkreis - großer ländlicher Bereich bis zu 45 min Fahrzeit für 1 Strecke - unterschiedliche familiäre Problemlagen begründen Notwendigkeit der familiären Frühförderung
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	Öffentlichkeitsarbeit	- Zeit wurde in der Leistungsvereinbarung gekürzt

2011

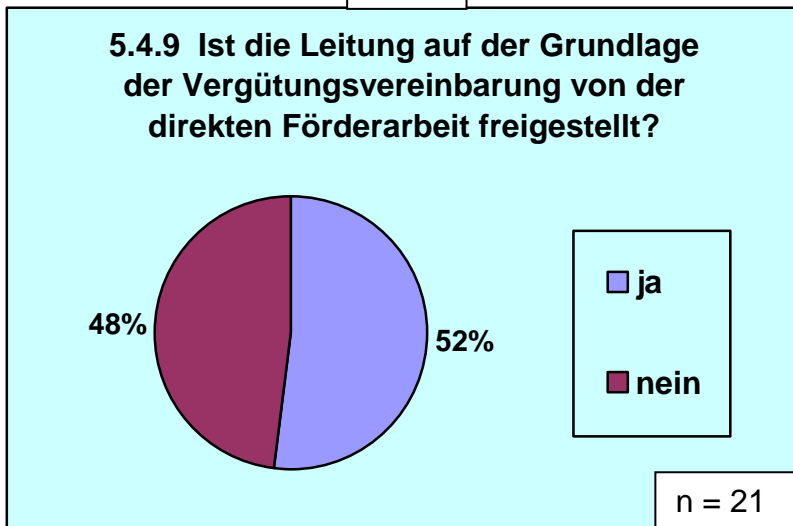


Abb. 16

**Zu Abbildung 16:**

52 Prozent (n=11) der Frühförder- und Beratungsstellen benannten die **Freistellung der Leitung** von der direkten Frühförderarbeit auf Grundlage der Vergütungsvereinbarung. Im Jahr 2006 waren es 75 Prozent der Einrichtungen (n=18), die die Freistellung der Leitungskräfte für Leitungsaufgaben benannten.

**Anmerkung:**

Demnach ist in den letzten 5 Jahren die Finanzierung der Leitungsaufgaben auf Grundlage der Vergütungsvereinbarungen zurückgegangen. Dadurch stehen diesen Leitungskräften weniger finanzielle Ressourcen zur inhaltlichen Gestaltung ihrer Aufgaben zur Verfügung.

## 5.5 Dokumentation

### 5.5.1 Hat Ihre Einrichtung eine Konzeption, eine Leistungsbeschreibung oder beides?

Diese Frage beantworteten 21 Einrichtungen.

76 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=16) hatten eine **Konzeption** und eine **Leistungsbeschreibung**. 24 Prozent der Einrichtungen (n=5) arbeiteten auf Grundlage einer Konzeption.

Somit arbeiteten alle Frühförder- und Beratungsstellen, die sich an der Erhebung beteiligt hatten, auf der fachlichen Grundlage einer Konzeption. Darüber hinaus benannten 76 Prozent der Frühförderstellen die Leistungsbeschreibung als weitere fachliche Grundlage.

#### **Anmerkung:**

Da sich die Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen an einer Gliederung zur Leistungsbeschreibung orientieren, die im landesweiten Arbeitskreis aller Frühförder- und Beratungsstellen der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege abgestimmt wurde, ist von einer qualitätsähnlichen Leistungsbeschreibung aller Frühförder- und Beratungsstellen auszugehen.

### 5.5.2 Wann wurde die Konzeption / Leistungsbeschreibung aktualisiert?

Auch diese Frage beantworteten 21 Einrichtungen.

Die **Konzeption** der Einrichtungen wurde durchschnittlich im Jahr 2009 aktualisiert, die jüngste 2012.

Die **Leistungsbeschreibung** wurde durchschnittlich im Jahr 2010 aktualisiert, wobei auch hier die jüngste Aktualisierung in 2012 stattfand.

#### **Anmerkung:**

Demzufolge arbeiten die Frühförder- und Beratungsstellen auf der Grundlage aktueller Konzeptionen und/oder Leistungsbeschreibungen. Vergleicht man diese mit dem Zeitraum und dem Inhalt der Verhandlungen, wird deutlich, dass in Vorbereitung von Verhandlungen Leistungsbeschreibungen und/oder Konzeptionen aktualisiert werden, um die aktuelle Qualität der jeweiligen Frühförder- und Beratungsstellen in den Verhandlungen thematisieren zu können.

2011

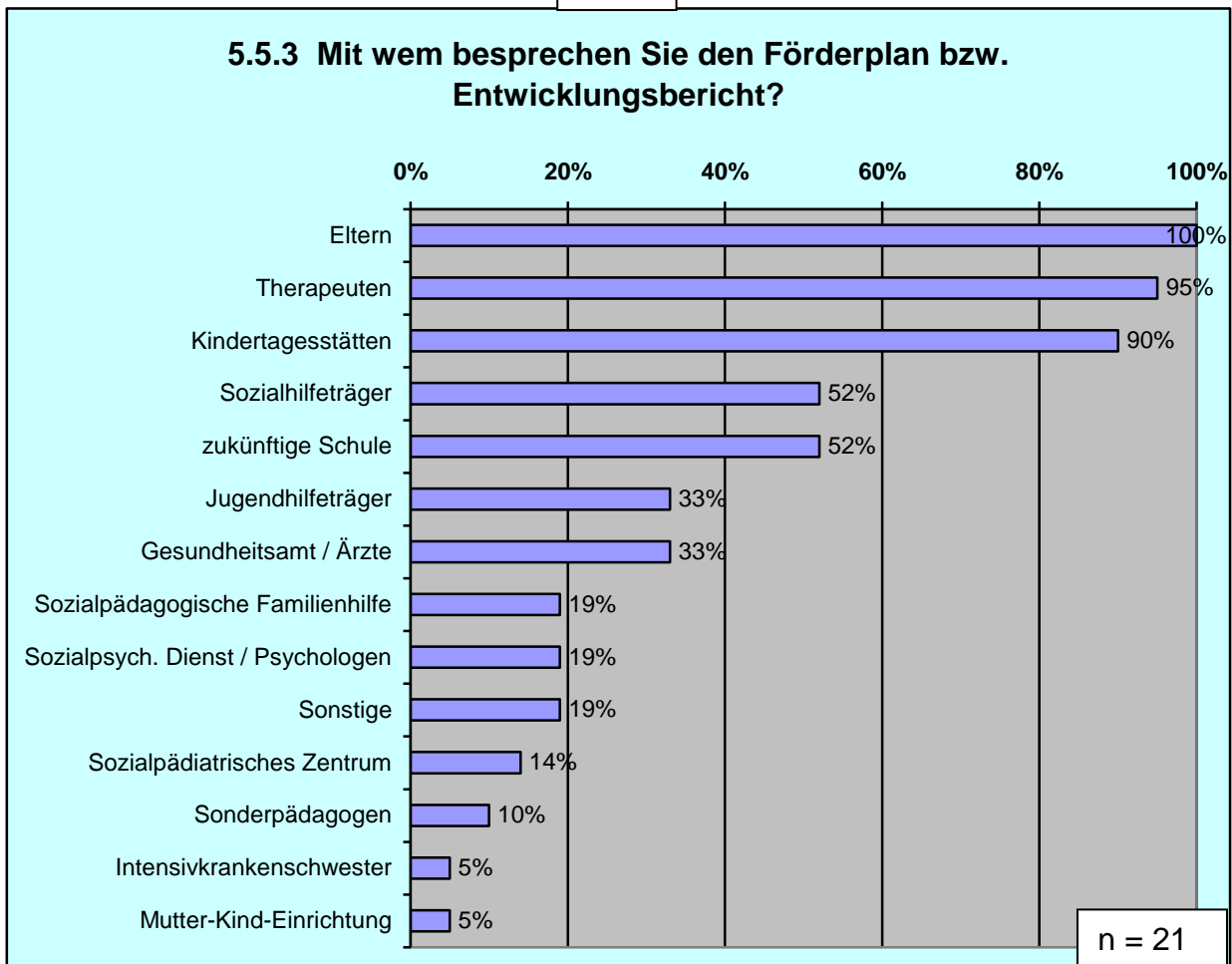


Abb. 17

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 17:**

Die Grafik zeigt, dass alle Einrichtungen den **Förderplan** bzw. **Entwicklungsbericht** mit den Eltern (100 Prozent, n=21) besprachen. Zu 95 Prozent erfolgte eine Abstimmung mit den Therapeut\*innen. Von 90 Prozent (n=19) der Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg wurde der Entwicklungsbericht mit der Kindertagesstätte thematisiert.

Über die Hälfte aller Einrichtungen (52 Prozent, n=11) beschrieben, den Entwicklungsbericht für die Zusammenarbeit mit der zukünftigen Schule zu nutzen. Ebenso wurde der Förderplan von 52 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=11) mit dem Sozialhilfeträger und von 33 Prozent (n=7) mit dem Gesundheitsamt besprochen.

2011

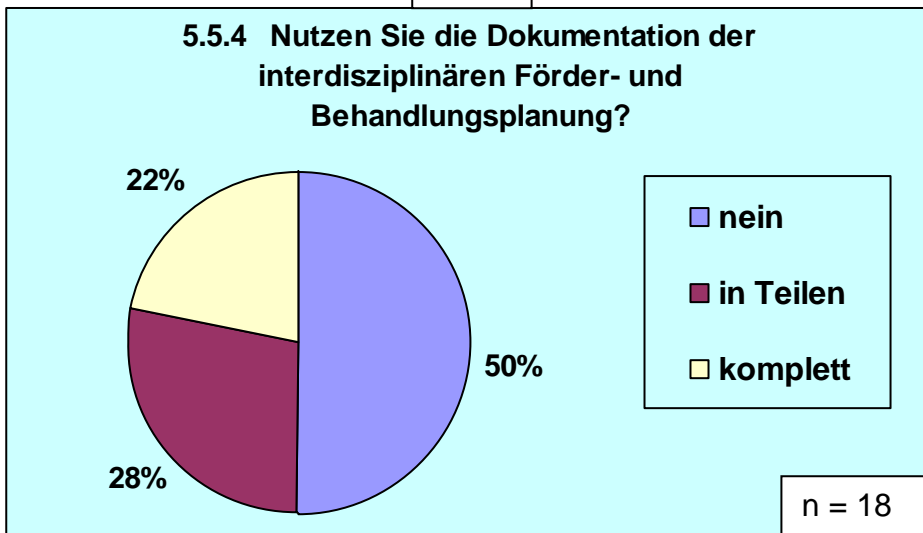


Abb. 18

**Zu Abbildung 18:**

50 Prozent der befragten Einrichtungen (n=9) gaben an, den **interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan**<sup>5</sup> nicht zu nutzen, 28 Prozent (n=5) hingegen probierten einzelne Teile der Dokumentation und 22 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=4) nutzten den Förder- und Behandlungsplan komplett für ihre Arbeit.

Die Einrichtungen, die die Dokumentationsgrundlagen der Förder- und Behandlungsplanung in Teilen nutzten, arbeiteten mit:

- Anamnesebogen (28 Prozent, n=5),
- Erstkontakt /-beratung (11 Prozent, n=2),
- Antragsformular (6 Prozent, n=1),
- Förderplan (6 Prozent, n=1).

**Wie beurteilen Sie die Anwendung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes?**

förderlich für Arbeit	hinderlich, einschränkend für Arbeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- umfangreich, dadurch konkret</li> <li>- aussagekräftig</li> <li>- gute und handhabbare Form</li> <li>- gemeinsame Sprache und gut nachvollziehbar von allen Fachkräften</li> <li>- Entwicklungsbesonderheiten werden aufgezeigt</li> <li>- erfasst wesentliche inhaltliche Punkte</li> <li>- Erstkontaktbogen gut einsetzbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zeitaufwendig</li> <li>- zu umfangreich</li> <li>- zum Teil wenig praktikabel, da auf Komplexleistung ausgerichtet, die noch nicht finanziert ist</li> </ul>

<sup>5</sup> aus „Praktische Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung“ – Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg

**Anmerkung:**

Das Arbeiten mit der Dokumentation der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung hat demnach in der Hälfte der Frühförder- und Beratungsstellen begonnen. Die andere Hälfte der Einrichtungen nutzte diese Arbeitsgrundlage nicht oder in Teilen.

Die als förderlich aufgeführten Argumente zeigen, dass bei der Nutzung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes viele positive Effekte entstanden. Das Finden einer gemeinsamen Sprache zwischen den Fachkräften der Einrichtungen wurde hervorgehoben.

„Zeitaufwendig“ und „zu umfangreich“ sind die am häufigsten benannten Kriterien, warum die Anwendung eher weniger erfolgte.

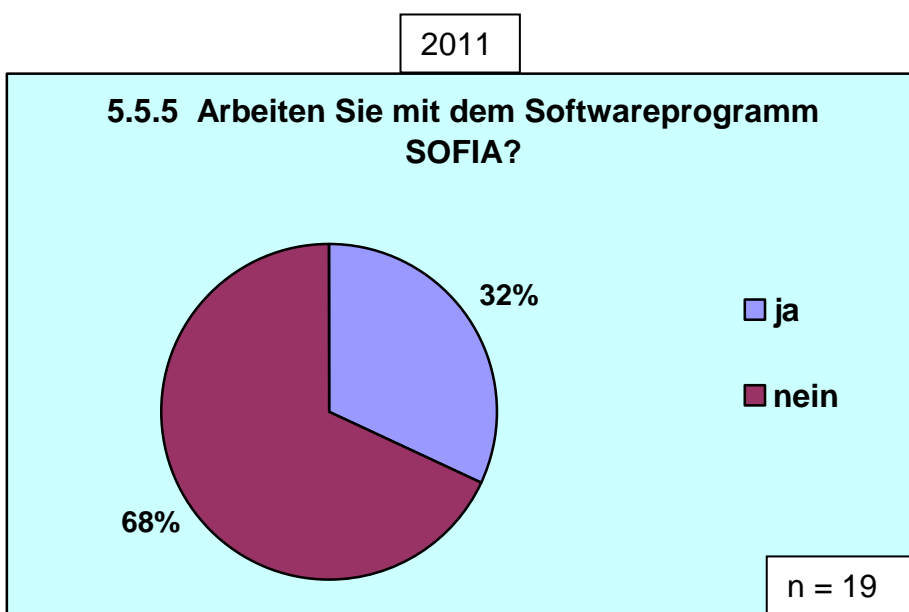


Abb. 19

**Zu Abbildung 19:**

Das Softwareprogramm SOFIA ist auf die Inhalte und Strukturen von Frühförder- und Beratungsstellen ausgerichtet und wurde vor 8 Jahren durch viele Frühförder- und Beratungsstellen mit finanzieller Unterstützung des Landes eingeführt.

Die Frage zur Nutzung wurde von 20 Frühförder- und Beratungsstellen beantwortet. Sechs der rückmeldenden Einrichtungen arbeiteten mit SOFIA und 13 gaben an, nicht (mehr) damit zu arbeiten.

Demnach verzichteten über zwei Drittel der rückmeldenden Frühförder- und Beratungsstellen auf die Nutzung der SOFIA-Software. Als Begründung dafür beschrieben die Einrichtungen hauptsächlich individuelle Trägerentscheidungen für eine andere Software für alle ihre Einrichtungen. Termschwierigkeiten mit dem Anbieter und eine langwierige Einarbeitung wurden



als weitere Gründe genannt. Teilweise war das Programm umständlich zu bedienen, nicht individuell genug und verursachte hohe Kosten für neue Lizenzen und Wartung.

Von den Frühförder- und Beratungsstellen, die intensiver mit SOFIA arbeiteten, wurde als positiv benannt, dass das Anlegen einer kompakten Kindsakte erleichtert wurde. Ein schneller Zugriff auf alle kind- und einrichtungsbezogenen Daten wurde positiv bewertet. Eine schnelle Verknüpfung aller Daten und das Auswählen von Daten auf einen Blick war möglich. Die professionelle Betreuung durch die SOFIA-Mitarbeiter führte unter anderem zu einer Erleichterung in der Dokumentation und zur Qualitätssicherung.

Insgesamt arbeiteten die Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen mit unterschiedlichen Softwareprogrammen (u.a. MICOS, DAKOTA, andere trägerinterne Programme), oft abhängig von Trägerstrukturen, interdisziplinären Gesamtprozessen und trägerinternen Entscheidungen.

## 5.6 Statistik und Organisation

In dem nachfolgenden Abschnitt wurden in einigen Fragen Angaben aus den Jahren 2009, 2010 und 2011 erhoben. Damit soll die statistische Entwicklung der letzten drei Jahre aufgezeigt werden.

### 5.6.1 Wie viele Fördereinheiten pro Kind und Woche wurden prozentual bewilligt?

	2009 (n=16)	2010 (n=16)	2011 (n=16)
<b>1 FE / Kind / Woche</b>	81	79	73
<b>2 FE / Kind / Woche</b>	31	33	43
<b>3 FE / Kind / Woche</b>	4	1	1

	2009 (n=16)	2010 (n=16)	2011 (n=16)
<b>1 Einrichtung: 14tägig 2 FE / Mon.</b>	6 Kinder	4 Kinder	2 Kinder

Abb. 20

#### Zu Abbildung 20:

Die Abbildung zeigt in Prozent die **bewilligten Fördereinheiten** pro Kind und Woche im Vergleich der Jahre 2009, 2010 und 2011.

Mehrheitlich antworteten die Frühförder- und Beratungsstellen (2009: 81 Prozent, 2010: 79 Prozent, 2011: 73 Prozent), dass Frühförderkinder eine Fördereinheit pro Woche in den drei Vergleichsjahren erhalten hatten. Ein weiteres Drittel der Kinder erhielt zwei Fördereinheiten pro Woche, drei Fördereinheiten erhielten kaum Kinder.

Es wurde deutlich, dass die wöchentliche Förderung der Kinder abnahm, eine leichte Zunahme in der zweimaligen Förderung pro Woche und Kind von 2009 zu 2010 und eine Zunahme von 2010 zu 2011 zu beobachten war. Ebenfalls wurde eine Abnahme bei dreimaliger Förderung pro Woche und Kind deutlich.

#### Anmerkung:

Das bisherige System der Gewährung von Fördereinheiten hat über viele Jahre Bestand. Mit der Gewährung von hauptsächlich einer Fördereinheit / Kind / Woche ist eine Flexibilität in der Umsetzung von unterschiedlichen Förderintensitäten entsprechend familiärer Notwendigkeiten im gewährten Zeitraum wenig möglich. Für ein personenzentriertes Arbeiten wäre ein Gestaltungsspielraum von zum Beispiel ein bis drei Fördereinheiten monatlich oder drei bis vier Fördereinheiten wöchentlich sinnvoll.

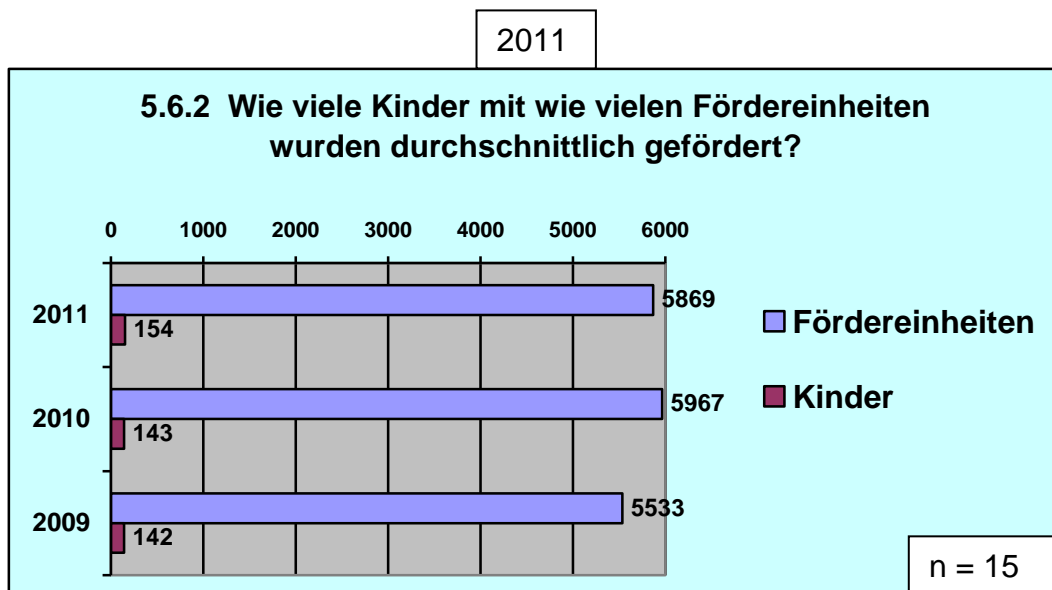


Abb. 21

#### Zu Abbildung 21:

Die Abbildung zeigt den **Durchschnitt der Kinderanzahl** und der **Fördereinheiten** der antwortenden Frühförder- und Beratungsstellen. Vergleicht man die Anzahl der geförderten Kinder aus den Jahren 2009, 2010 und 2011 wurden eine leichte Zunahme der Kinder mit Förderbedarf sowie eine Veränderung im Umfang der Fördereinheiten erkennbar.

So erhielten z.B. in 2010 weniger Kinder mehr Fördereinheiten als im Jahr 2011.

#### 5.6.3 Wie viele dieser Fördereinheiten sind nach SGB XII / SGB VIII bewilligt worden?

10 Frühförder- und Beratungsstellen beantworteten diese Frage. Im Durchschnitt benannten diese Frühförder- und Beratungsstellen die nachfolgenden Fördereinheiten:

Jahr 2009	Ø 5065 FE (60%) nach SGB XII	und Ø 3330 FE (40%) nach SGB VIII
Jahr 2010	Ø 5444 FE (68%) nach SGB XII	und Ø 2605 FE (32%) nach SGB VIII
Jahr 2011	Ø 5327 FE (67%) nach SGB XII	und Ø 2670 FE (33%) nach SGB VIII

Von 2009 bis 2010 stiegen die bewilligten Fördereinheiten nach SGB XII von 60 auf 68 Prozent und nahmen bis zum Jahr 2011 leicht ab. Im SGB VIII-Bereich fielen die Fördereinheiten von 2009 bis 2010 (von 40 auf 32 Prozent) und stiegen in 2011 leicht an.

### 5.6.4 Alter der Kinder bei Erstbewilligung der Frühförderung 2009 bis 2011

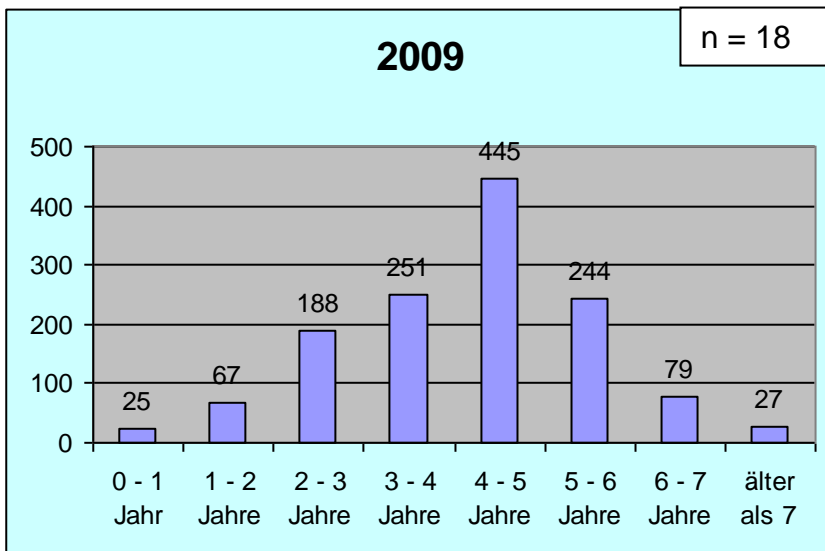


Abb. 22

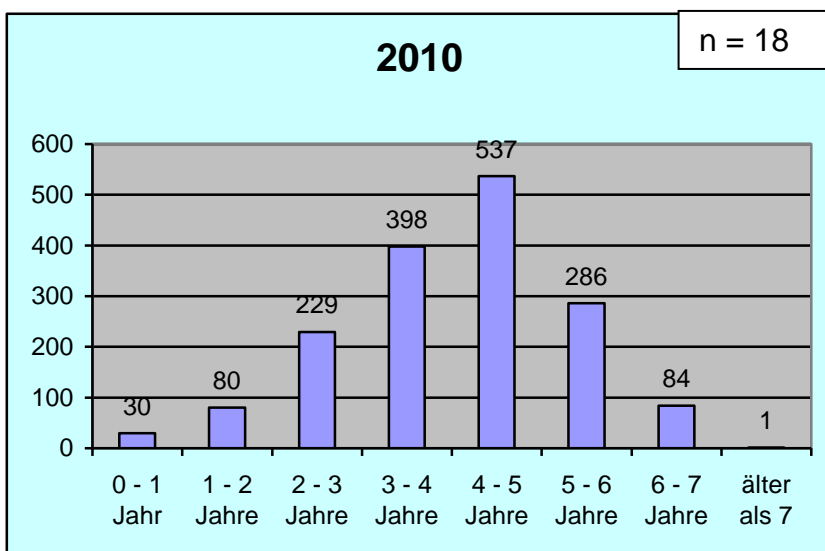


Abb. 23

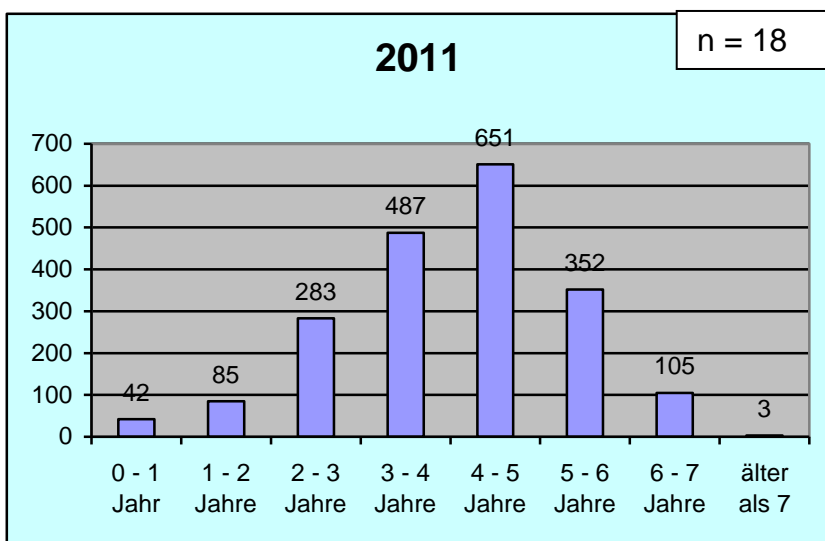


Abb. 24

### Zu Abbildung 22 – 24:

Durch die regional unterschiedlichen Zugangswege für Eltern und Kinder mit Förderbedarf wurde das **Alter der Kinder nach Erstbewilligung** zur Frühförderung in Frühförder- und Beratungsstellen erfragt.

Die Frühförder- und Beratungsstellen benannten für 2009 bis 2011 die Kinderanzahl bei Erstbewilligung unterteilt nach Jahren.

### Anmerkung:

Erkennbar ist, dass auch die Altersgruppe der 1 bis 2- und 2 bis 3-jährigen Kinder in den Frühförder- und Beratungsstellen zunahm. Demzufolge kamen Kinder im Alter von unter 3 Jahren in den Jahren 2009 bis 2011 immer frühzeitiger im Frühfördersystem an. Diese Tendenz kann u.a. auf eine kooperative Zusammenarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen mit den Netzwerken Gesunde Kinder, den Kindertagesstätten und niedergelassenen Kinderärzten (siehe Abb. 35) in den Regionen hinweisen.

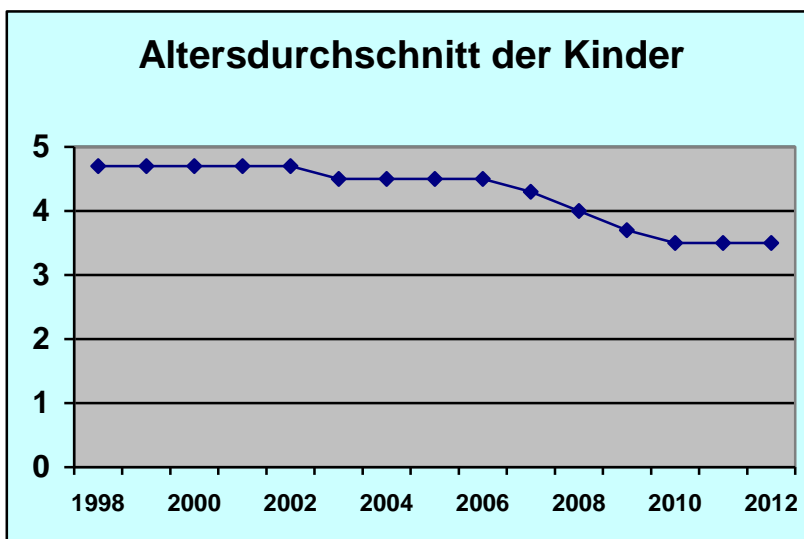


Abb. 25

### Zu Abbildung 25:

Das Alter der Kinder bei Erstbewilligung lag im Durchschnitt: 2009 bei 3,7 Jahren, 2010 bei 3,5 Jahren und 2011 bei 3,5 Jahren.

Vergleicht man den Altersdurchschnitt der Frühförderkinder von 1999 4,7 Jahre (Datengrundlage einer damaligen Bestandsaufnahme) mit 2011 – Durchschnitt 3,5 Jahre –, kann festgestellt werden, dass der Altersdurchschnitt in 12 Jahren um 1,2 Jahre sank.

### 5.6.5 Welche Begründungen gibt es für die veränderte Altersstruktur der Kinder?

Das **Ankommen von jüngeren Kindern** bestätigten 18 Frühförder- und Beratungsstellen mit:

- engere Zusammenarbeit der Ämter mit Praktikern,
- gute Absprache mit Sozialhilfeträger für Kinder unter 3 Jahre,
- Umfang der Entwicklungsbeeinträchtigungen nimmt dramatisch zu, auch Sprachauffälligkeiten,
- Kindeswohlgefährdung - neues, größer werdendes Thema für die Frühförderung,
- Aufklärung (je früher desto besser – Kostenersparnis),
- Früherkennung ist ein Schwerpunkt in vielen Landkreisen,
- U7a.

Ein **späteres Ankommen** für Eltern und Kinder im Frühfördersystem wurde damit begründet, dass teilweise noch die Auffassung besteht, dass ein Kind mit 2,5 Jahren zu jung für Frühförderung sei.

Eine fehlende jährliche Kita-Reihenuntersuchung<sup>6</sup> durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und dass einige Eltern öfter umziehen wurden als weitere Begründungen benannt.

#### **Anmerkung:**

In vielen Regionen bestätigten Frühförder- und Beratungsstellen eine positive Zusammenarbeit mit ihren Sozialämtern, was zu zeitnaher Bewilligung notwendiger Maßnahmen und enger Kooperationen zwischen Kinderarzt, Kindertagesstätte, Eltern, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Frühförder- und Beratungsstelle führte. Dadurch war auch ein Ankommen von jüngeren Kindern mit Förderbedarf festzustellen.

Ein sensibleres Beobachten von kindlichen Entwicklungsbedingungen durch Kinderärzte und Erzieher\*innen hatte zum frühzeitigeren Erkennen des Hilfebedarfs und damit zu einem früheren Einstieg der Kinder ins Frühfördersystem geführt.

Als Begründung dafür, dass vermehrt jüngere Kinder in Frühförder- und Beratungsstellen ankamen, wurde eine Bewusstseinsveränderung bei den interdisziplinären Fachkräften der Kooperationspartner (Abb. 35) benannt. Die verbesserte Zusammenarbeit im Setting der Frühen Hilfen (u.a. mit den Koordinator\*innen der Netzwerke Gesunde Kinder) trug dazu bei, dass Familien frühzeitiger im Frühfördersystem ankamen.

Insbesondere die teilweise unterschiedliche Auslegung des „Nachrangprinzips der Sozialhilfe“ und der „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ führten in anderen Regionen zu Verzögerungen in der Bewilligungspraxis und zu einem späteren Ankommen im Hilfesystem, teilten die Frühförder- und Beratungsstellen mit.

---

<sup>6</sup> In Brandenburg wird die Kita-Reihenuntersuchung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zwischen dem 35. und 42. Lebensmonat der Kinder in der Kita durchgeführt.

## 5.6.6 Welche Begründungen gibt es für Veränderungen der Kinderanzahl in Frühförder und Beratungsstellen?

20 Frühförder- und Beratungsstellen beantworteten diese Frage.

Begründungen für die **Zunahme von Frühförderkindern** waren:

- umfangreiche Beobachtungen und Analysen sowie eine gestiegene Sensibilität von Kinderarzt, Kita, Eltern, KJGD,
- Fachkräfte sind besser über Frühförderung informiert / Bekanntheitsgrad der Frühförderung stieg,
- Weiterempfehlung der Eltern untereinander,
- mehr Eltern benötigen Anleitung und Unterstützung,
- Zunahme Kinderzahl mit Entwicklungsauffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten,
- Erziehungshilfen laufen öfter parallel,
- Unterstützung in Kitas notwendig,
- Integrations- und Alltagsprobleme nehmen zu.

Als **Begründungen für den Kinderrückgang** wurden von einzelnen Frühförder- und Beratungsstellen (n=4) benannt:

- stetiger Rückgang von Bewilligungen seit 2011, obwohl im landesweiten Durchschnitt die Anzahl der Frühförderkinder steigt!,
- unterstellter Nachrang Sozialhilfe, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird vom Sozialamt unterschiedlich ausgelegt,
- Kitaeinschätzung und Therapieberichte werden vom Sozialamt zur Vorlage auf Prüfung der heilpädagogischen Leistungen immer als Grundlage verlangt und führten teilweise zu Ablehnung von heilpädagogischer Frühförderung,
- unterstellter Vorrang therapeutische Leistungen,
- Sparmaßnahmen des Amtes,
- Kapazitäten der Amtsärzte und der SPZ.

### **Anmerkung:**

Diese Begründungen zur Veränderung der Kinderanzahl in Frühförder- und Beratungsstellen spiegeln die regional unterschiedlichen Bedingungen in der Gestaltung von Hilfeprozessen und in der Umsetzung von Kooperationen zwischen den Frühförder- und Beratungsstellen und den regionalen Ämtern wider.

2011

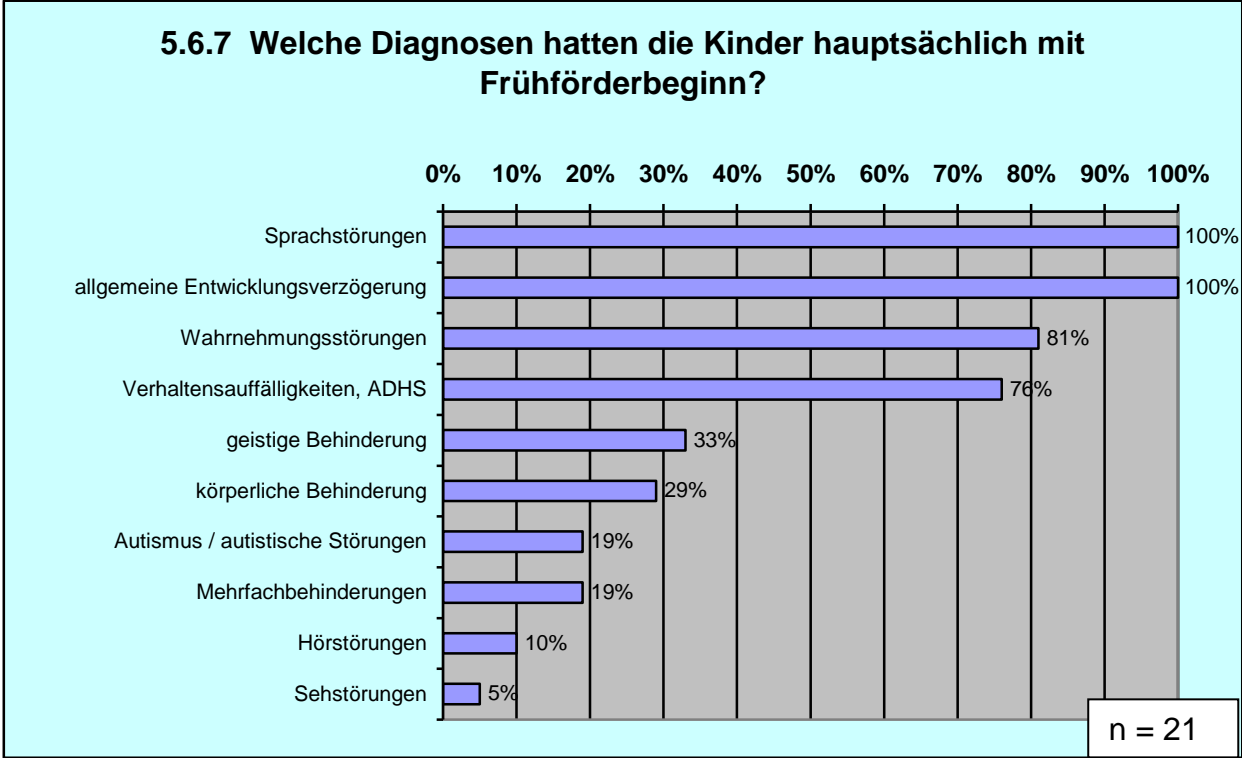


Abb. 26

(Mehrfachnennungen möglich)

Im Vergleich zeigt die nachfolgende Grafik die Diagnosen aus der Bestandsaufnahme von 2006.

2006

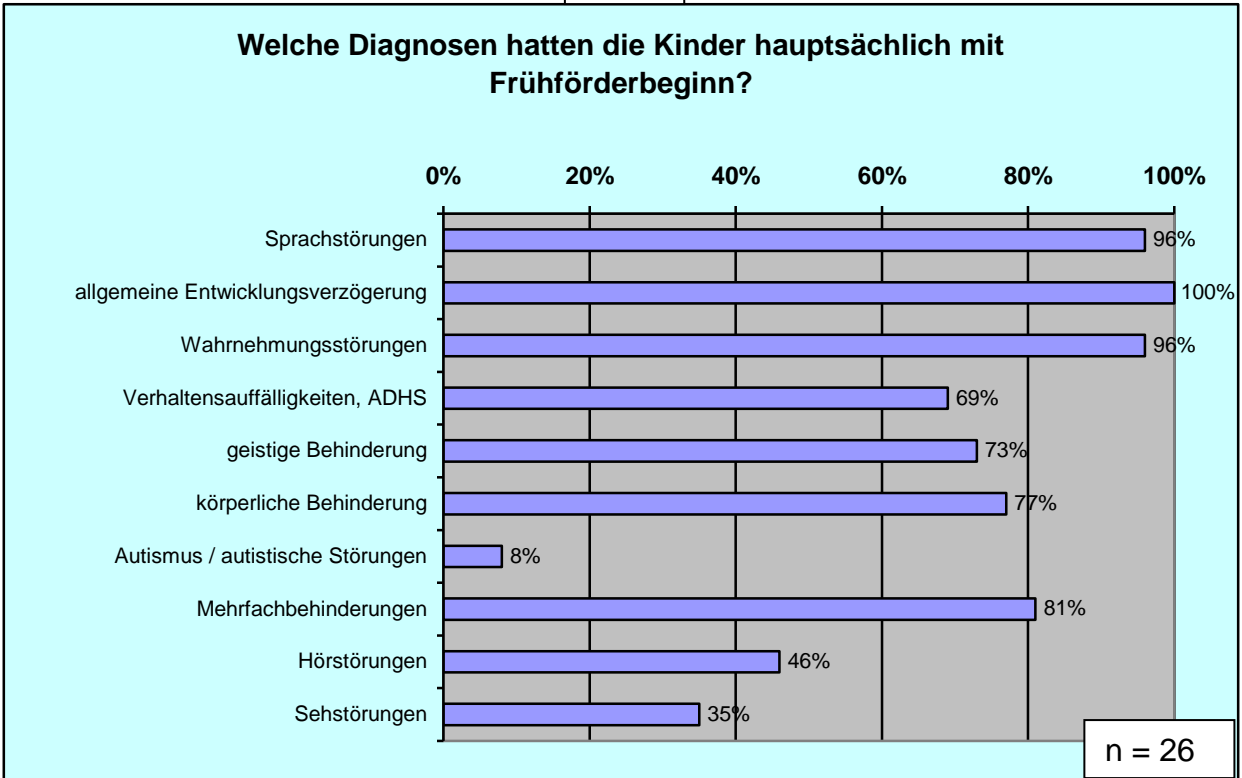


Abb. 27

(Mehrfachnennungen möglich)



### Zu Abbildung 26 und 27:

Alle befragten Einrichtungen (2011: n=21, 2006: n=26) gaben an, zu 100 Prozent Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen zu fördern. Sprachstörungen wurden in 2011 zu 100 Prozent und in 2006 zu 96 Prozent gefördert. Wahrnehmungsstörungen sanken in 2011 auf 81 Prozent (2006: 96 Prozent) und Verhaltensauffälligkeiten / ADHS nahmen mit 76 Prozent in 2011 gegenüber 69 Prozent in 2006 zu.

Mehrfachbehinderungen, Hör- und Sehstörungen waren in der Benennung durch die beteiligten Frühförder- und Beratungsstellen im Vergleich von 2006: 81 Prozent zu 2011: 19 Prozent zurückgegangen. Dieser Rückgang wurde unter anderem mit der Möglichkeit der pränatalen Diagnostik durch die antwortenden Frühförder- und Beratungsstellen bestätigt.

Insgesamt zeigten die Grafiken der Diagnosen im Vergleich von 2006 zu 2011, dass weniger Kinder „klassische“ Behinderungen aufwiesen und die Zunahme von allgemeinen Entwicklungsstörungen und Sprachstörungen eine Grundlage für den Einstieg in die Frühförderung bildete.

### 5.6.8 Ort der Frühförderung im Erfassungszeitraum

18 Einrichtungen beantworteten die Frage zum Ort der Frühförderung.

	n = 12	n = 14	n = 18
<b>Förderung in</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>nur Kindertagesstätte</b>	<b>61 %</b>	<b>47 %</b>	<b>35 %</b>
nur Frühförderstelle	6 %	7 %	7 %
<b>nur Häuslichkeit</b>	<b>32 %</b>	<b>31 %</b>	<b>40 %</b>
Kita und Frühförderstelle	0 %	0 %	3 %
<b>Kita und Häuslichkeit</b>	<b>70 %</b>	<b>79 %</b>	<b>60 %</b>
Häuslichkeit und Frühförderstelle	0 %	0 %	4 %

Abb. 28

(Mehrfachnennungen möglich)

### Zu Abbildung 28:

Die Tabelle zeigt in einer Übersicht der Jahre 2009 bis 2011, welche **Förderorte** die beteiligten Frühförder- und Beratungsstellen im Durchschnitt benannten.

Pro Jahr und Förderort wurde der prozentuale Durchschnittswert ermittelt. Es ist erkennbar, dass zwischen 2010 und 2011 die Förderung in der Kindertagesstätte um 12 Prozent abgenommen, dafür die Förderung in der Häuslichkeit um 9 Prozent zugenommen hatte.

Die Kombinations-Förderung zwischen Kindertagesstätte und Häuslichkeit nahm von 2010 zu 2011 um 19 Prozent ab. Gründe wurden nicht erfragt.

Da die Frühförder- und Beratungsstellen die Förderung in der *Häuslichkeit* in 2011 mit 40 Prozent und auch kombiniert *Häuslichkeit – Kita-Förderung* zu 60 Prozent als Förderorte nutzten, wurde die Frühförderung somit auch im familiären Umfeld gestaltet.

Die Begleitung des Frühförderkindes im familiären Kontext blieb somit eine wichtige Grundlage der Frühförderarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen.

#### **Anmerkung:**

Vergleicht man den Förderort Häuslichkeit mit der dortigen Einbindung der Eltern im Förderprozess (Abb. 32) kann geschlussfolgert werden, dass die meisten Frühförder- und Beratungsstellen (92 Prozent) Eltern in den direkten Förderprozess einbezogen.

Die Förderorte „*Frühförderstelle*“, im Wechsel „*Kindertagesstätte und Frühförderstelle*“ und „*Häuslichkeit und Frühförderstelle*“ spielten in den Antworten der Frühförder- und Beratungsstellen eine untergeordnete Rolle.

Damit wurden die wissenschaftlich begründeten und konzeptionell verankerten Arbeitsprinzipien der Frühförderung, wie Familienorientierung, ganzheitliche Förderung des Kindes und Mobilität, in den Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen umgesetzt.

#### **5.6.9 Wie viele der geförderten Kinder erhalten welche Förderform?**

Auf diese Frage antworteten 18 FFB's und benannten, dass 99 Prozent aller Kinder **individuelle Einzelförderungen** erhielten. Gruppenförderungen wurden kaum benannt.

4 Frühförder- und Beratungsstellen gaben an, dass die Förderform situativ von den Inhalten der Frühförderung der Kinder und dem Beratungsbedarf der Eltern gestaltet werden konnte.

#### **5.6.10 Wenn Förderort Kita – Einzelförderung in oder außerhalb der Kindergruppe?**

Diese Frage beantworteten 20 Einrichtungen, Doppelnennungen waren möglich.

Wenn die Frühförderung im Förderort Kindertagesstätte stattfand, bestätigten die Frühförder- und Beratungsstellen, dass zu 85 Prozent Einzelförderungen außerhalb der Kitagruppe durchgeführt wurden.

Darüber hinaus wurde die Einzelförderung im Rahmen der alltagsintegrierten Kitaarbeit (in der Kindergruppe oder in einer Kleingruppe mit Freunden) zu 30 Prozent von den Frühförder- und Beratungsstellen benannt.

Die Beratung der Erzieher\*innen erfolgte jeweils im Anschluss oder in separat vereinbarten Gesprächsterminen.

2011

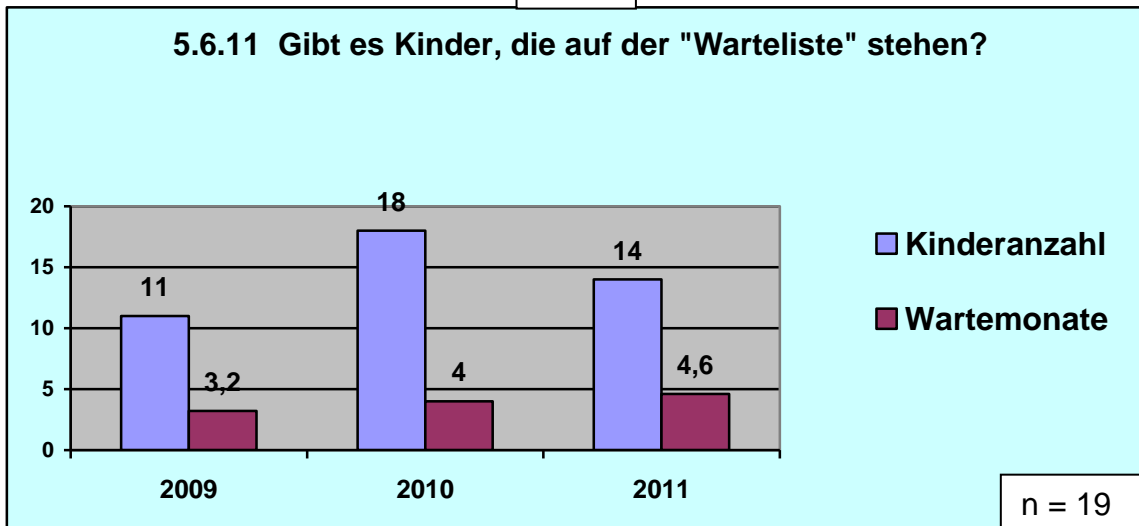


Abb. 29

### Zu Abbildung 29:

Die Übersicht zeigt die Durchschnittswerte, wie lange wie viele Kinder pro Jahr auf der **Warteliste** standen.

In 2011 gaben 58 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen an, dass keine Kinder auf der Warteliste standen, wogegen in 42 Prozent der Einrichtungen Kinder / Familien warteten.

Im Vergleich des Zeitraumes 2009 bis 2011 war jährlich eine Steigerung der Wartemonate erkennbar, gleichwohl von 2010 zu 2011 die Kinderanzahl abnahm.

*Gründe, die zum Warten der Familien / Kinder führten, wurden wie folgt benannt:*

- Fachkräftemangel,
- Schwangerschaft der Mitarbeiter\*innen der Frühförder- und Beratungsstelle,
- Organisation der Sommerpause / Vermeidung Sommerloch,
- Warteliste zum Schulanfang,
- Welle nach Reihen- und Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes,
- zu wenig Kapazitäten im Gesundheitsamt zur Neu- bzw. Weiterbewilligung,
- unregelmäßige Bewilligungspraxis,
- Ämter tagen unregelmäßig zur Entscheidungsfindung.

*Die Frühförder- und Beratungsstellen begründeten, was zum Abbau der Wartelisten getan wurde:*

- Neueinstellung während Studienzeit, Schwangerschaftsvertretung,
- Übernahme von Praktikanten,
- personelle Umsetzung innerhalb des Trägers,
- Präsentation der Frühförder- und Beratungsstelle bei Lernforen + Ausbildungsmessen,

- Angebot von Elternberatung o.ä. zur Überbrückung, Aufnahme des Erstkontaktes,
- flexibler Umgang mit Stundenvolumen (flexible Arbeitszeitmodelle),
- Gespräch mit Ämtern, SPZ, Ärzten und Kooperationspartnern.

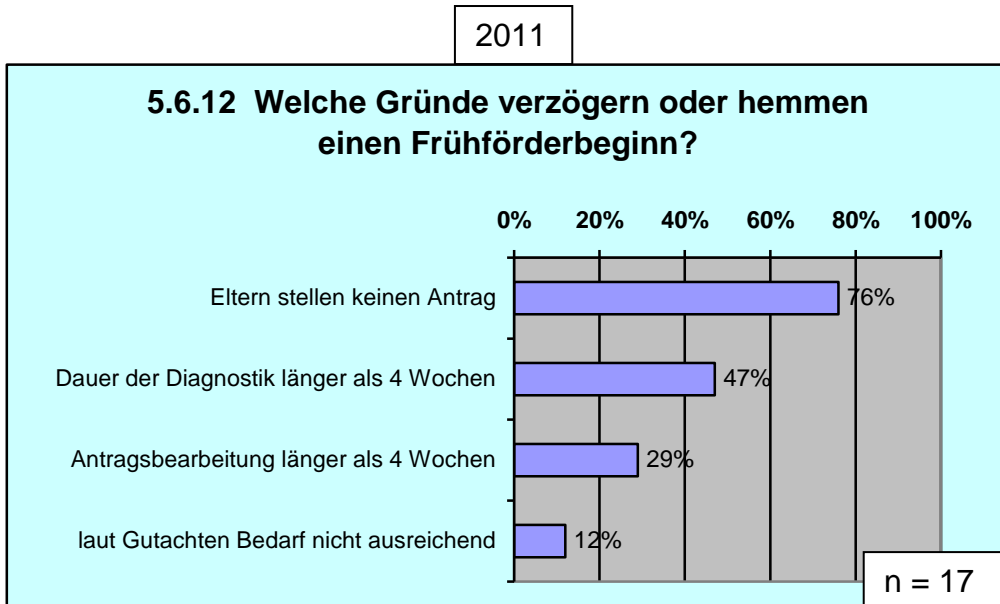


Abb. 30

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 30:**

13 Frühförder- und Beratungsstellen (76 Prozent) benannten, dass Eltern keinen Antrag zur Frühförderung stellten und dieses der häufigste Grund war, warum keine notwendige Frühförderung auf den Weg gebracht werden konnte.

Als weitere Gründe für einen verzögerten Frühförderbeginn wurden die Ablehnung des Antrages durch den Sozialhilfeträger, keine freien Kapazitäten der Frühförder- und Beratungsstelle, zusätzliches Anfordern durch Sozialhilfeträger von Kitaberichten und Verweis zuerst auf Therapienutzung benannt.

### 5.6.13 Wie groß ist der Zeitraum vom Bekanntwerden einer Auffälligkeit des Kindes bis zur Bewilligung einer Maßnahme aller geförderten Kinder in 2011?

Die Frage wurde von 18 Einrichtungen beantwortet.

Der Zeitraum vom Bekanntwerden einer Auffälligkeit des Kindes bis zur Bewilligung einer Maßnahme lag im Jahr 2011 im Durchschnitt bei 3,5 Monaten. Von den gemachten Angaben lag der Zeitraum zwischen 1,5 und 6 Monate.

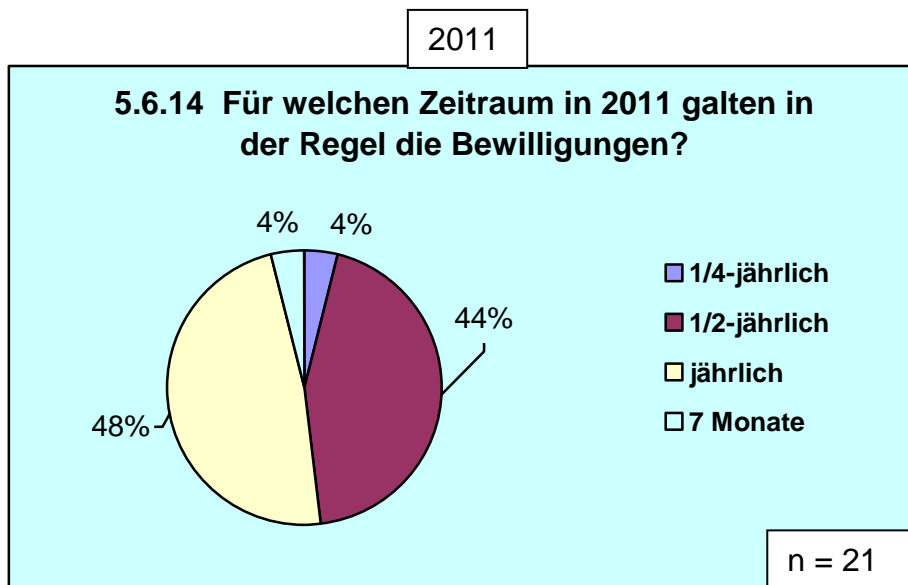


Abb. 31

#### Zu Abbildung 31:

Die Grafik zeigt, dass halbjährlich und jährlich die häufigsten **Bewilligungszeiträume** waren. Insgesamt 48 Prozent der befragten Frühförder- und Beratungsstellen konnten jährliche Bewilligungen nutzen und damit die Förderziele des Kindes und den Beratungsbedarf der Eltern / Personensorgeberechtigten auf ein Jahr ausrichten.

#### Anmerkung:

Dies hat neben weniger bürokratischem Aufwand für Eltern und Fachkräfte den Vorteil, eine breiter aufgestellte Förderplanung gestalten und für notwendige kooperierende Absprachen mit Therapeuten und Kinderärzten ein größeres Zeitfenster intensiver nutzen zu können.

## 5.7. Kooperation und Vernetzung

### 5.7.1 Sind die Eltern im direkten Förderprozess eingebunden?

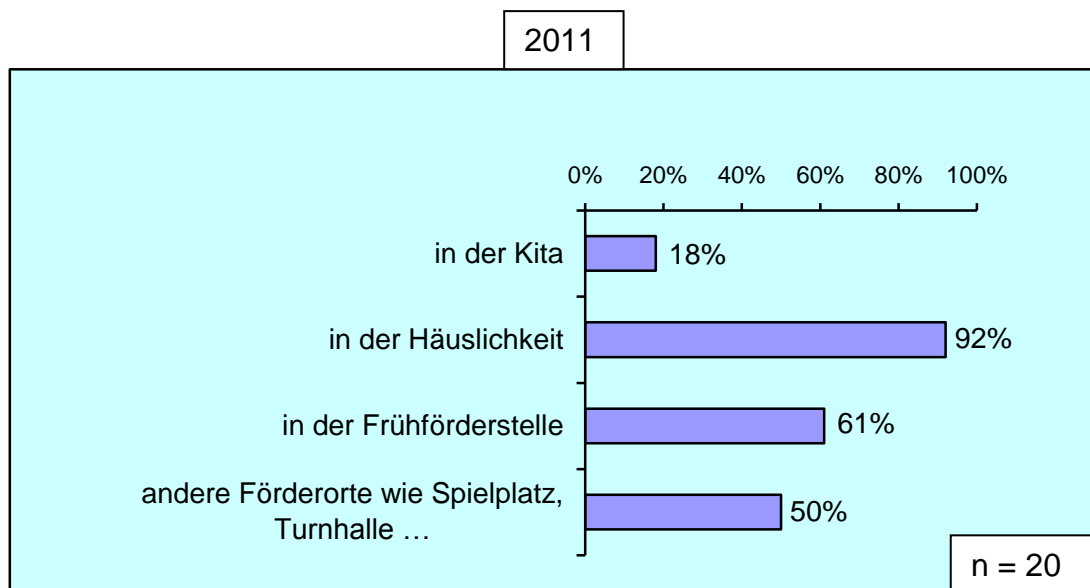


Abb. 32

#### Zu Abbildung 32:

Die Eltern / Bezugspersonen sind die wichtigsten Partner der Frühförder\*innen.

Durch die Einbeziehung der Eltern in die Frühförderung ihres Kindes konnten Entwicklungsprozesse mitgestaltet und die positive Interaktion zwischen Eltern und Kind gestärkt werden.

So ist bedeutsam, dass 92 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen angaben, Eltern in die Frühförderung im familiären Umfeld einzubeziehen.

Vergleicht man diese **Elterneinbeziehung** mit allen Förderorten (siehe Abb. 28) kann geschlussfolgert werden, dass Eltern fast immer am Fördergeschehen selbst mitwirkten.

### 5.7.2 Was fördert die direkte Mitwirkung der Eltern im Förderprozess des Kindes?

Diese Frage beantworteten 20 Frühförder- und Beratungsstellen.

Als wichtigste Voraussetzung für die **direkte Mitwirkung** im Förderprozess benannten 95 Prozent der Einrichtungen eine **stimmige Beziehungsdynamik** zwischen Frühförderin, Eltern und Kind. Förderlich für die Mitwirkung war für 84 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen die **Übereinstimmung der Frühförderziele** zwischen Frühförderin und Eltern und für 47 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen, dass das **Kind kurz vor der Einschulung** stand und Eltern daher zielstrebig an einer Zusammenarbeit interessiert waren.

Als weitere Gründe führten die Frühförder- und Beratungsstellen auf, dass die Kinder viel Freude an der Frühförderung hatten, wenn die Eltern hinter der Frühförderung standen.

### **5.7.3 Was erschwert die direkte Mitwirkung der Eltern im Förderprozess des Kindes?**

21 Einrichtungen beantworteten diese Frage. Von den wenigen Eltern, die nicht im direkten Förderprozess einbezogen waren (vergl. Grafik 32), benannten die Frühförder- und Beratungsstellen als Gründe für eine erschwerte Zusammenarbeit zeitliche Engpässe und andere Prioritäten der Eltern (90%), die Berufstätigkeit der Eltern (81%) und vereinzelt eine unterschiedliche, nicht einvernehmlich auflösbare Einschätzung zwischen Frühförderin und Eltern (67%) als Begründung. Auch wurde die Beziehungsdynamik zwischen Eltern und Kind (67%) als Faktor, der die direkte Mitwirkung hemmte, beschrieben.

Weiterhin wurde vereinzelt genannt:

- psychische Erkrankung eines Elternteils
- Geschwisterkinder
- unterschiedliche Einschätzung zwischen Erzieher\*innen der Kitas – Eltern
- Ängste vor Jugendamt - Auflagen

### **5.7.4 Wie viele Familien in 2011 nutzten neben der Frühförderung zeitgleich andere Angebote?**

Diese Frage wurde von 18 Einrichtungen beantwortet.

Die Familien nutzten in 2011 neben der Frühförderung zeitgleich:

- |  |  |
|--|--|
| - <b>Angebote der Kindertagesbetreuung:</b>              | <b>437 Familien aus 14 Einrichtungen</b> |
| - Angebote von Erziehungsberatungsstellen:               | 46 Familien aus 14 Einrichtungen         |
| - <b>Angebote der Sozialpädagogischen Familienhilfe:</b> | <b>190 Familien aus 15 Einrichtungen</b> |
| - <b>Angebote des Sozialpädiatrischen Zentrums:</b>      | <b>131 Familien aus 13 Einrichtungen</b> |
| - Angebote der Familienhebamme:                          | 2 Familien aus 2 Einrichtungen           |
| - Angebote des Netzwerkes Gesunde Kinder:                | 10 Familien aus 3 Einrichtungen          |
| - <b>Therapieangebote:</b>                               | <b>74 Familien aus 4 Einrichtungen</b>   |

**Anmerkung:**

Die gleichzeitig hohe Inanspruchnahme von sozialpädagogischer Familienhilfe und Leistungen des Sozialpädiatrischen Zentrums durch die Eltern macht eine Koordination der Inhalte mit der Frühförder- und Beratungsstelle notwendig, um abgestimmt in den Familien wirken zu können.

Die Nutzung zeitgleicher, unterschiedlicher Hilfen durch Eltern weist einerseits auf eine Zunahme veränderter familiärer Lebenssituationen und andererseits darauf hin, dass Frühförderkinder häufiger als im gesellschaftlichen Durchschnitt auch weitere Unterstützungen brauchen.

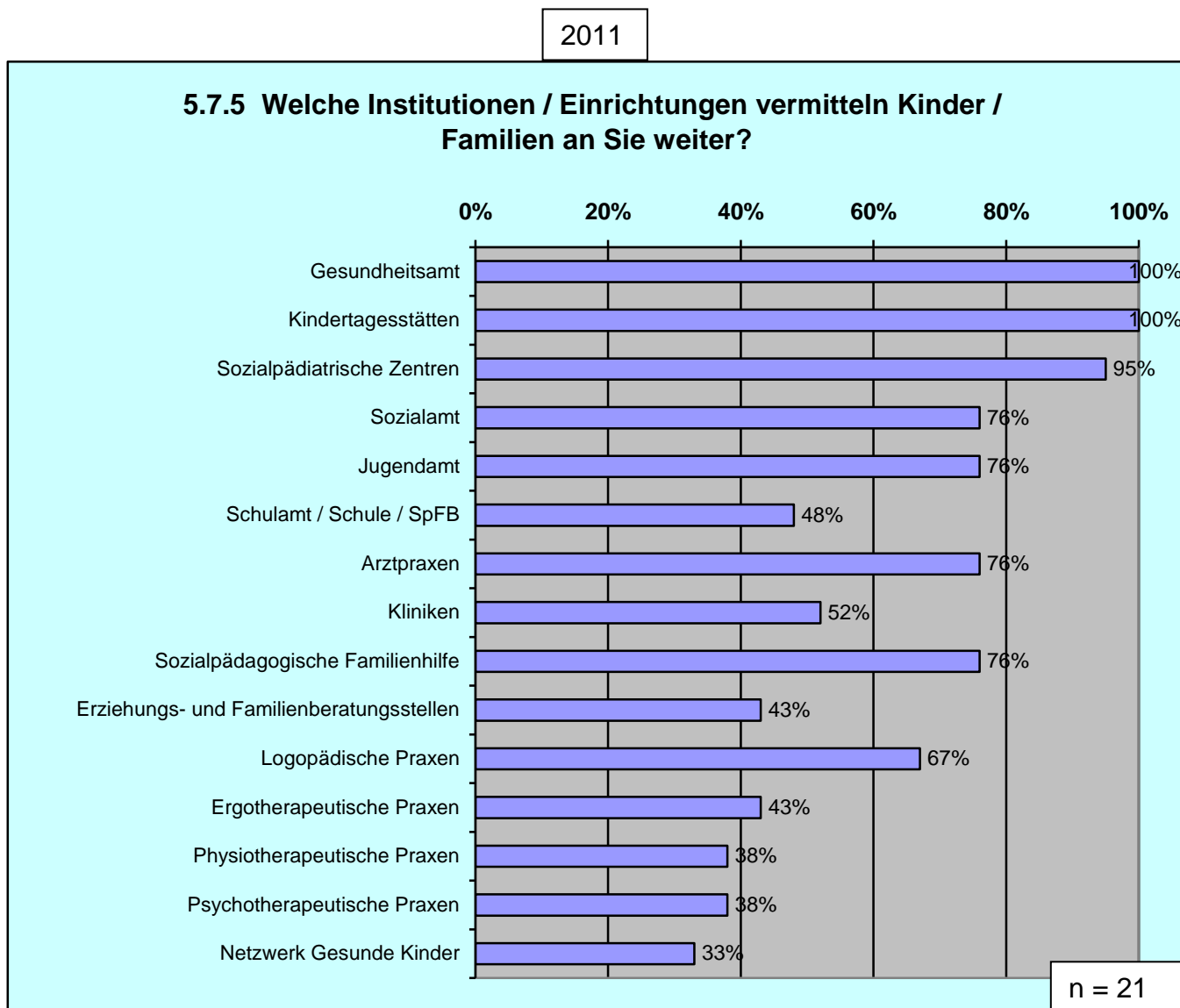


Abb. 33

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 33:**

Alle Frühförder- und Beratungsstellen gaben das Gesundheitsamt und die Mitarbeiter\*innen von Kindertagesstätten immer als Vermittler zur Frühförderung an.



Darüber hinaus verwiesen 95 Prozent der Einrichtungen darauf, dass Kinder mit ihren Familien aufgrund der medizinisch-psychologischen Diagnostik der Sozialpädiatrischen Zentren an die Frühförder- und Beratungsstelle weitergeleitet wurden.

**Anmerkung:**

Dies bestätigt, dass der Zugang zur Frühförderung aktuell über die medizinische Diagnostik der Gesundheitsämter oder der Sozialpädiatrischen Zentren wesentlich ist und die Kindertagesstätten in der Weitervermittlung eine federführende Rolle spielen.

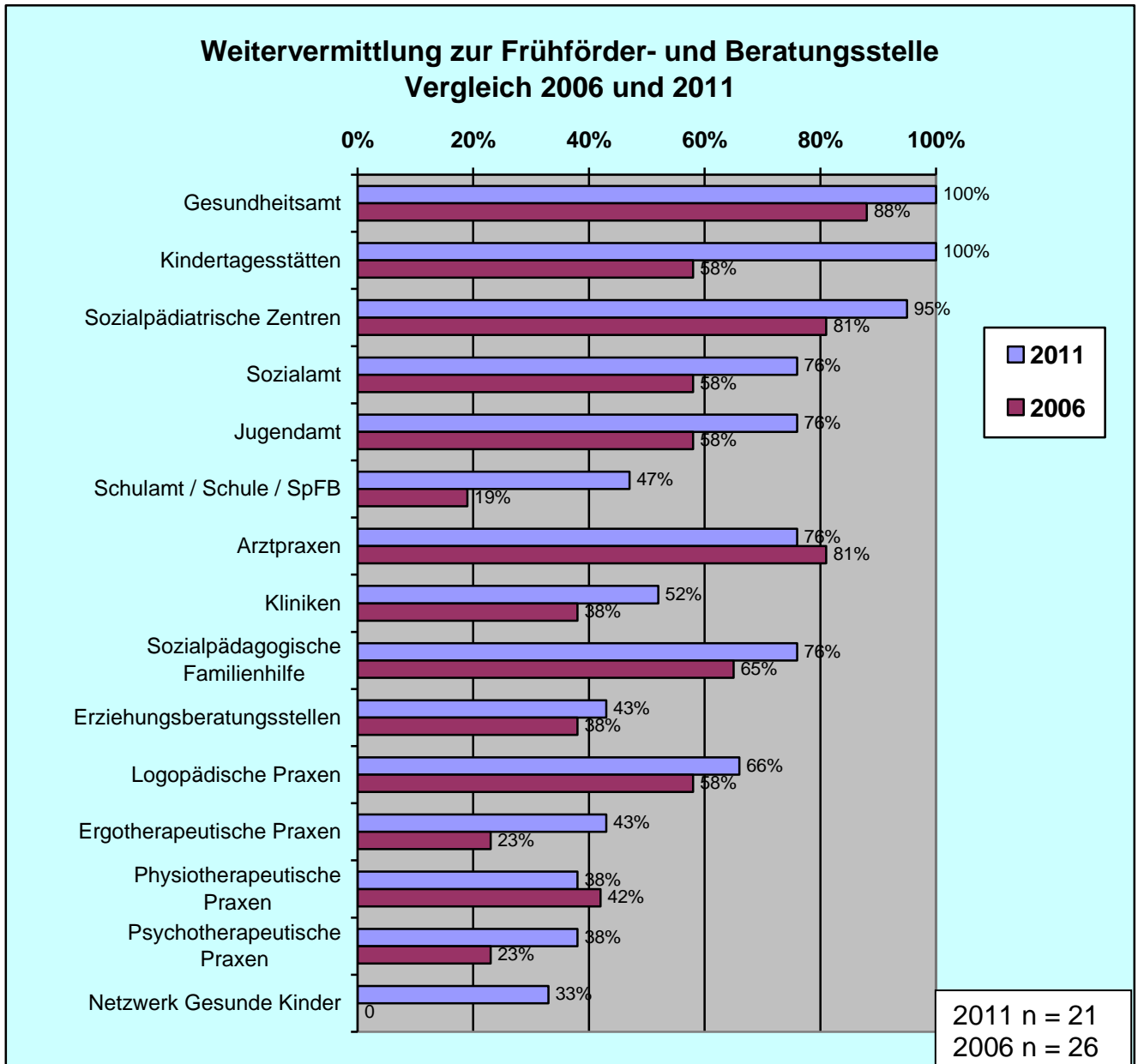


Abb. 34

(Mehrfachnennungen möglich)

### **Zu Abbildung 34:**

Vergleicht man die Daten aus den Jahren 2006 und 2011 wird mehrheitlich eine Zunahme der vermittelnden Institutionen deutlich. Im Jahr 2006 gaben 88 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen an, dass die Vermittlung über das Gesundheitsamt erfolgte. Die Vermittlung über die Kindertagesstätten benannten 58 Prozent und 81 Prozent der befragten Einrichtungen vermerkten, Kinder über die Sozialpädiatrischen Zentren vermittelt bekommen zu haben.

In 2011 beteiligten sich mehr Institutionen, Träger und Dienste bei der Weitervermittlung von Kindern und ihren Familien an die Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg.

Auch Ergotherapeutische, Physiotherapeutische und Logopädische Praxen hatten sich, aufgrund der gewachsenen Kooperation mit den Frühförder- und Beratungsstellen, zunehmend an der Weitervermittlung von Kindern mit Förderbedarf und ihren Familien beteiligt.

Die Vermittlung durch die Sozialpädagogische Familienhilfe wurde in 2011 von 76 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen gegenüber 2006 mit 65 Prozent benannt. Dies widerspiegelt unter anderem die gestiegene Kooperationsbereitschaft der Sozialpädagogischen Familienhilfe mit den Frühförder- und Beratungsstellen und das inhaltliche Wissen voneinander.

### **Anmerkung:**

Gleichzeitig bestätigte dies, dass Kinder aus prekären familiären Verhältnissen öfter als andere Kinder frühförderrelevante Befunde zeigten und neben der Frühförderung Sozialpädagogische Familienhilfe zur familiären allgemeinen Unterstützung benötigten (vergleiche dazu Bericht „Wir lassen kein Kind zurück – Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg“ Landesgesundheitsamt Brandenburg 2007).

Insgesamt zeigt der Vergleich von 2006 und 2011 mehrheitlich eine Zunahme der vermittelnden Institutionen zur Frühförderung. Demnach beteiligten sich immer mehr Institutionen, Träger und Dienste an der Weitervermittlung von Kindern und ihren Familien zu den Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg.

2011

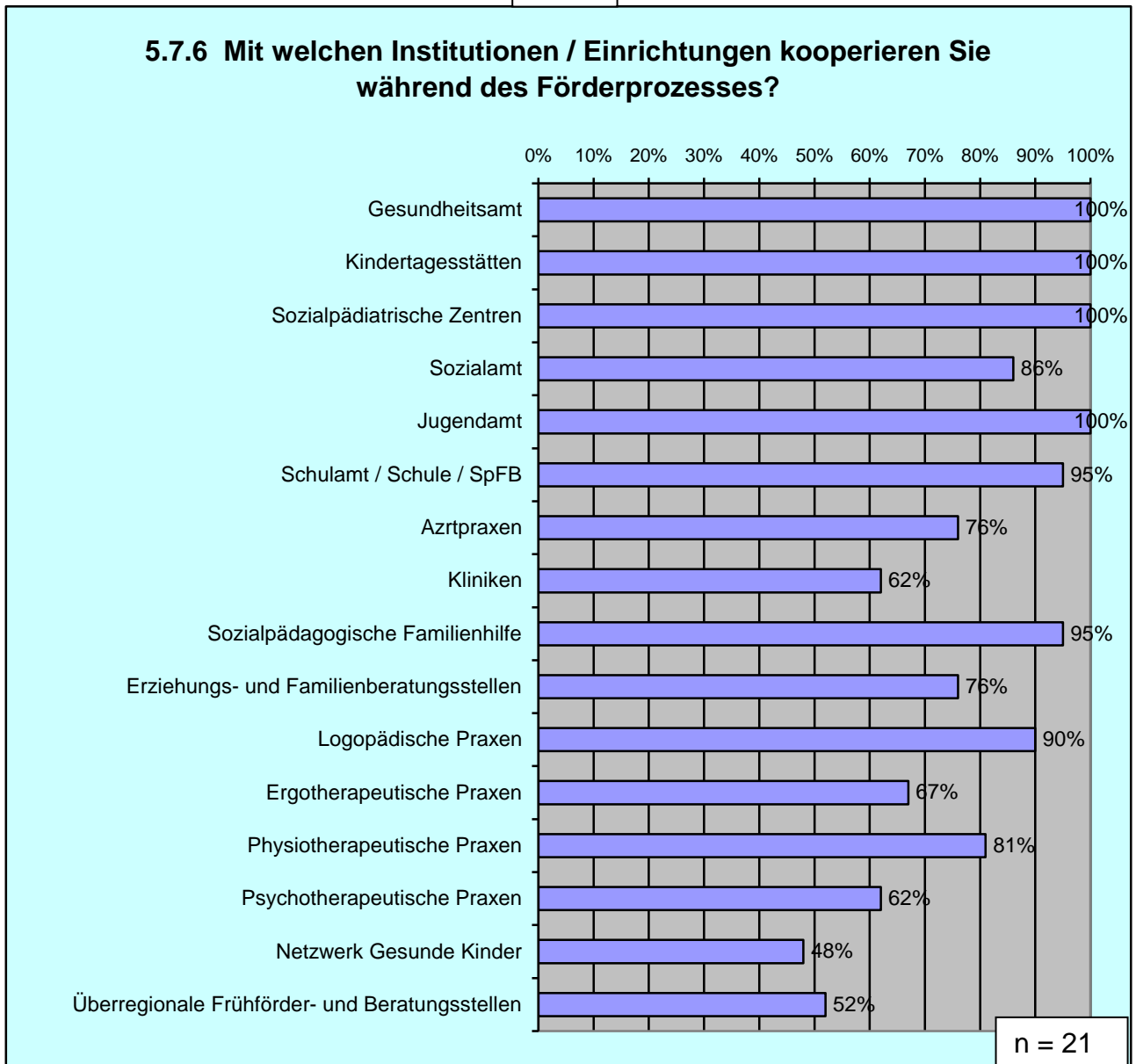


Abb. 35

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zu Abbildung 35:**

**Während des Förderprozesses** benannten 100 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=21), dass sie mit dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt, den Kindertagesstätten und den Sozialpädiatrischen Zentren sowie mit 95 Prozent (n=20) mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe und im Prozess der Überleitung zur Schule mit Schule, Schulamt und Sonderpädagogischer Förder- und Beratungsstelle kooperierend zusammenarbeiteten.

**Anmerkung:**

Demnach erfolgte in den vergangenen Jahren eine enge Abstimmung mit parallel arbeitenden oder weiterführenden Institutionen und Einrichtungen durch die Frühförder- und Beratungsstellen, um für Kinder und Eltern bedarfsgerechte Angebote umsetzen zu können.

Beispielhaft wurden nachfolgend die Logopädischen Praxen hervorgehoben. Für 90 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen (n=19) war während des Förderprozesses eine Zusammenarbeit mit den Logopädischen Praxen wichtig. Da Kinder mit Sprachauffälligkeiten (s. Abb. 26) zu 100 Prozent von den Frühförder- und Beratungsstellen als Zielgruppe benannt wurden und die Kooperation mit Logopädischen Praxen bedeutsam war, kann geschlussfolgert werden, dass Eltern abgestimmte Informationen erhielten. Auch 60 Prozent der Frühförder- und Beratungsstellen benannten die Physiotherapeutischen und Ergotherapeutischen Praxen als Kooperationspartner während des Förderprozesses.

### 5.7.7 In welchen regionalen Gremien wirkt Ihre Einrichtung mit?

Diese Frage beantworteten 15 Frühförder- und Beratungsstellen.

Die befragten Frühförder- und Beratungsstellen wirkten in unterschiedlichen **regionalen Gremien** mit. Dazu gehörten unter anderem regionale Arbeitskreise zur Frühförderung, Arbeitskreise zum Thema Kinderschutz, die Psycho-AG, Arbeitsgruppen zum Thema Netzwerk Gesunde Kinder und Arbeitsgruppen zum Thema Einschulung.

Darüber hinaus waren die Frühförder- und Beratungsstellen punktuell Gast in den Jugendhilfeausschüssen der Regionen, im Fachausschuss Ambulante Hilfen, auf Veranstaltungen zum Tag des Vorschulkindes und auf anderen regionalen Veranstaltungen.

Die Mitwirkung in den unterschiedlichen regionalen Gremien ermöglichte den Mitarbeiter\*innen aus den Frühförder- und Beratungsstellen einen breiteren Blickwinkel über das Thema Frühförderung hinaus und die Gelegenheit zur Vernetzung mit anderen Kooperationspartnern in Bezug auf Frühförderung.

Auf die Frage, welche **aktuellen Fragen / Themen** haben Sie, wurde von den Frühförder- und Beratungsstellen aufgeführt:

- „Inklusion und Frühförderung“,
- eine bessere Zusammenarbeit mit regionalen Ämtern in Bezug auf Bewilligungsfristen,
- Kooperationen mit den Kinderärzten und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

18 Frühförder- und Beratungsstellen beantworteten die Frage, womit die **Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung** die Frühförder- und Beratungsstellen **unterstützen könnte**:

- Weiterbildung für neue Fachkräfte in Frühförderung,
- weitere Zusammenarbeit mit regionalen Arbeitskreisen Frühförderung,
- Unterstützung in der Schulung von Mitarbeiter\*innen im Programm SOFIA,

- Weiterleitung von Infos aus politischer Entwicklung im Land Brandenburg und von Bundesebene,
- Unterstützung bei Vernetzung mit anderen Frühförderstellen und Kooperationspartnern,
- offenes Ohr bei Problemen und individuelle Abstimmungen bei Hilfebedarf,
- Vermittler nach „oben“ und „unten“,
- Motivator,
- fachliche Anleitung wie bisher,
- spezielle Weiterbildungsangebote und Fachveranstaltungen durchführen,
- weiterhin Umsetzung Komplexleistung Frühförderung stärken.

## 6. Zusammenfassung und Ausblick

Die nachfolgende Zusammenfassung möchte den Frühförder- und Beratungsstellen **Anregungen zur Qualitätsentwicklung** und zur internen Qualitätssicherung geben.

Eine **abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit** im Interesse von Eltern und Kindern ermöglicht eine zeitnahe, kostensparende und individuelle, „am Einzelfall ausgerichtete“ Frühförderung. „Unbestritten dabei ist, dass diese Zusammenarbeit aufwendig und mühsam sein kann. Es lohnt sich daher, in eine mögliche effiziente Organisation dieser Zusammenarbeit zu investieren....“ (Hafen, „Frühförderung interdisziplinär“ 2/2013, S. 97).

- In den Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen ist das **Qualifikationsniveau** der pädagogischen Mitarbeiter\*innen gestiegen.  
Um der Komplexität erhöhter Beratungsbedarfe und differenzierter Frühförderarbeit insbesondere für Familien und Kinder aus schwierigen Lebensverhältnissen gerecht werden zu können, bleiben qualitativ hochwertige Abschlüsse im pädagogischen und zukünftig im therapeutischen Bereich bei Neubesetzungen sowie Zusatzqualifikationen zur interdisziplinären Frühförderung und Elternberatung wichtig.
- Für die kooperative und interdisziplinäre Ausrichtung der Frühförder und Beratungsstellen sind **medizinisch-therapeutische Berufsgruppen** (insbesondere Kinderärzte) bedeutend. Die fachliche Zusammenführung von interdisziplinären Arbeitsformen in den Frühförder- und Beratungsstellen bleibt ein wichtiges Ziel, um bei Bedarf für Eltern und Kinder medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen „aus einer Hand“ anbieten zu können.
- Die **Kooperation** der Frühförder- und Beratungsstellen **mit Therapeutischen Praxen** ergänzt die Möglichkeit einer noch tiefergreifenderen Zusammenarbeit für Eltern und Kinder mit Entwicklungsbesonderheiten. Jede Berufsgruppe bringt eigene Wissensstände und methodische Kompetenzen ein, die je nach Beratungsbedarf der Familien und dem Förderbedarf des Kindes wichtig sein können.  
So sollten zum Beispiel zukünftig Logopäd\*innen für die Arbeit in Frühförder- und Beratungsstellen gewonnen werden, um der Zunahme von Kindern mit Sprachstörungen fachlich abgestimmt begegnen zu können.
- Mit vielfältigen Akteuren werden **Förderpläne und Entwicklungsberichte** abgestimmt. Gemeinsame Überlegungen für eine einheitliche Gliederung zur Dokumentation von Förderplänen, Entwicklungsberichten und weiterer Dokumentationsunterlagen erhöhen (unter Beachtung des Datenschutzes) die gegenseitige Transparenz gegenüber den Eltern, untereinander, im Fachaustausch mit regionalen Ämtern und Kooperationspartnern. Eine

einheitlich abgestimmte Dokumentation schafft zudem eine qualitätssichernde Arbeitsgrundlage aller zusammenwirkenden Fachkräfte.

- Der **Altersdurchschnitt** der Frühförderkinder hat sich von 2009 bis 2011 verjüngt. Diese Entwicklung sollte durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Frühförder- und Beratungsstellen und ihren Kooperationspartnern (z.B. niedergelassene Ärzte) im Beratungskontext (offene Beratung) ausgebaut werden.

- Der zahlenmäßige Anstieg jüngerer Kinder in den Frühförder- und Beratungsstellen erfordert eine zusätzliche Qualifikation der Mitarbeiter\*innen im Beratungskontext und für die Arbeit mit Kindern unter drei Jahren sowie für frühgeborene Kinder.

Darüber hinaus könnten die spezifischen heilpädagogischen Beratungskompetenzen der FFB's für die Inklusion in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung intensiver genutzt werden.

- Die **Supervision** ist für die interdisziplinäre hochkomplexe Frühförderung unabdingbar. Für die Durchführung von Supervisionen erscheint es notwendig, Qualitätskriterien für die Frühförder- und Beratungsstellen zu definieren und diese standartmäßig festzusetzen.

- **Gemeinsame Qualitätskriterien** aller Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen zur Elternberatung, interdisziplinärer Diagnostik und Förderung / Behandlung sollten die Basis der fachlichen Zusammenarbeit bilden. Dadurch kann die hohe Qualität der Frühförderung gesichert werden (vgl. Peterander, „Frühförderung interdisziplinär“ 3/2008, S. 108) und Eltern mit ihren Kindern können auf eine stetig professionelle Unterstützung zurückgreifen.

Da die Brandenburger Frühförder- und Beratungsstellen sich an einer Gliederung für die Dokumentation der Konzeption und / oder Leistungsbeschreibung orientieren, sollte diese bei der Erarbeitung dieser Qualitätskriterien Berücksichtigung finden.

- „Die Einrichtung steht oder fällt mit ihrer Leitung.“ **Leitungsaufgaben** brauchen eine fachliche Eignung der Persönlichkeit und Rahmenbedingungen. Für beides sollten brandenburg-einheitliche Qualitätsstandards gesetzt werden.

- Ein anzustrebendes Qualitätsmerkmal sind **feste Sprechzeiten** (z.B. dienstags gleichermaßen mit regionalen Ämtern) und das Einrichten einer offenen Anlaufstelle für Eltern und Interessierte.

- Die Einführung einer einheitlichen **Software** im Land Brandenburg für alle Frühförder- und Beratungsstellen sollte zur Qualitätssicherung ein angestrebtes Ziel bleiben.

- Als **Diagnosen** wurden hauptsächlich Sprachstörungen, allgemeine Entwicklungsverzögerungen sowie Wahrnehmungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten benannt. Für diese Zielgruppe von Kindern gilt es zukünftig, konzeptionelle und fachlich inhaltlich adäquate Förderangebote weiterzuentwickeln. Die Schwerpunkte in der Elternberatung sollten ebenfalls auf diese Zielgruppe gelenkt werden.

- Für ein personenzentriertes Arbeiten sollte entsprechend der gesetzten Förderziele eine größere **Flexibilität in der Förderintensität** im Bewilligungszeitraum durch die Frühförder- und Beratungsstellen möglich werden.
- Im Prozess der **Teilhabe für alle Kinder mit Behinderungen und drohenden Behinderungen** stärkt die familienorientierte Arbeitsweise der Frühförder- und Beratungsstellen Familien auf dem Weg zur Inklusion. Parallel sollten in der Kindergruppe notwendige Teilhabeprozesse des jeweiligen Kindes zwischen Frühförder\*innen und Erzieher\*innen abgestimmt werden.
- Auf dem Weg zu einer gelungenen Kooperation im Frühfördergesamtsystem sollten in **regionalen Arbeitskreisen zur Frühförderung** Vertreter aus regionalen Ämtern, Frühfördereinrichtungen, Kindertagesstätten, therapeutischen Praxen und Sonderpädagogen kontinuierlich auf der Basis gemeinsam abgestimmter Ziele zusammenarbeiten.

Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg steht allen Akteuren zur Zusammenarbeit, für überregionale und regionale Arbeitskreise, Weiterbildungen und zur Durchführung von Fachveranstaltungen als Ansprechpartner zur Verfügung.



## Anlage 2

Unabhängig von dieser Bestandsaufnahme wurde im Nachgang per Mail der Fragestellung nachgegangen: „Wie viele Kinder nutzten neben der heilpädagogischen Förderung parallel Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie?“ nachgegangen.

25 Frühförder- und Beratungsstellen beantworteten diese Frage regional sehr unterschiedlich. Parallel zu den heilpädagogischen Leistungen ergab sich eine breite Spanne an therapeutischer Leistungsanspruchnahme:

- Logopädischer Leistungen in Logopädischen Praxen mit 13,7 – 75,5 Prozent,
- Ergotherapeutischer Leistungen in Ergotherapeutischen Praxen mit 1 – 40 Prozent und
- Physiotherapeutischer Leistungen in Physiotherapeutischen Praxen mit 2 – 80 Prozent.

Diese große Spannbreite verdeutlichte erhebliche regionale Unterschiede in der parallelen Inanspruchnahme von therapeutischen Leistungen neben der Heilpädagogik und zeigte auch auf, dass eine parallele Leistungsanspruchnahme teilweise im großen Umfang notwendig war.

Im Durchschnitt ergab sich nachfolgende Verteilung für die Inanspruchnahme von therapeutischen Leistungen.

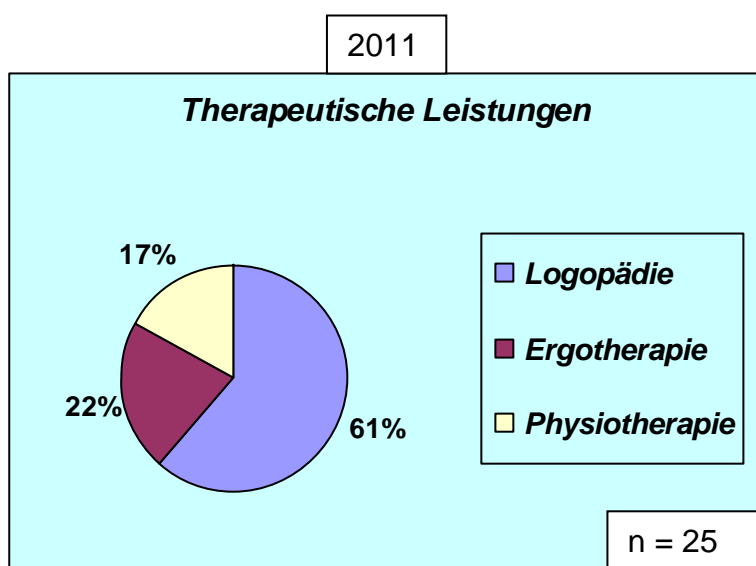


Abb. 38

### **Zu Abbildung 38:**

Die Grafik zeigt auf, dass mit 61 Prozent die logopädischen Leistungen am häufigsten genannt wurden, 22 Prozent ergotherapeutische und 17 Prozent physiotherapeutische Leistungen von Kindern in Anspruch genommen wurden.

Aufgrund der Tatsache, dass diese Angaben nur aus Frühförder- und Beratungsstellen erhoben wurden, lässt sich lediglich eine Tendenz aufzeigen.

Impressum

**Bestandsaufnahme  
der regionalen und überregionalen Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg**

Herausgeber: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg  
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam  
Gitta Pötter

Datenstand der Broschüre: 31.12.2011

Druckerei: „Bunter Hund“ Berlin

Auflage: 50