

## Anlage 1

### Frühe Förderung von Kindern

Die Komplexität der Fragestellungen macht es erforderlich, den Kontext der frühen Förderung von Kindern darzustellen und dabei auf die in diesem Zusammenhang verwendeten Begriffe, insbesondere den der Frühförderung und den der Frühen Hilfen einzugehen. Diese Darstellung erfolgt unter Verwendung folgender Quellen:

1. Der im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Köln (ISG) erstellte und im Februar 2008 erschienen Abschlussberichtes „Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“
2. Das im August 2010 erschienen Buches von Prof. Dr. Armin Sohns: „Frühförderung – Ein Hilfesystem im Wandel“, Kohlhammer Verlag, Stuttgart
3. Der im Oktober 2010 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichte Aufsatzes „Kinderschutz und Frühe Hilfen aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin“ von Prof. Dr. Ute Thyen, der Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), welches seinen Sitz an der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Köln hat. Aus diesem Aufsatz stammen auch die Abbildungen 1 und 2 in dieser Anlage.

#### **1. „Frühförderung“**

Frühförderung ist ein System, das die Unterstützung der Entwicklung von Kinder im Vorschulalter mit den Bedürfnissen der Eltern nach Hilfe und Begleitung zusammenführt. Der interdisziplinären Frühförderung liegt ein ganzheitlicher Arbeitsansatz zugrunde, der die Entwicklungsgefährdung eines Kindes immer in seinen „biopsychosozialen Zusammenhängen“ sieht. Entsprechend bedarf Frühförderung eines mehrdimensionalen Diagnose-, Therapie- und Förderansatzes, um bei jedem einzelnen Kind und im jeweiligen Entwicklungsabschnitt eines Kindes angemessene Förderschwerpunkte, abgestimmt auf die jeweilige familiäre Situation, anbieten zu können. Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne der Frühförderverordnung (FrühV) sind interdisziplinär besetzt, verfügen über eigene Ärzt/innen oder über Kooperationsärzt/innen für die Interdisziplinäre Eingangsdagnostik.

Dabei kommt im Rahmen der Diagnostik, der Förderplanerstellung und der anschließenden Förderung des Kindes der Beratung der Erziehungsberechtigten eine zentrale Bedeutung zu. Diese umfasst:

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 Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

Im Hinblick auf die Behandlung und Förderung des Kindes ist bei der interdisziplinären Frühförderung zusätzlich zur pädagogischen Förderung des Kindes und Begleitung seiner Familie verbindlich eine notwendige medizinisch-therapeutische Behandlung des Kindes vorgesehen. Diese Behandlung kann unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen erfolgen.

In Sonder- und Integrationskindertagesstätten werden gezielt TherapeutInnen eingesetzt, die bei den Integrationskindern als notwendig erachtete Therapien durchführen. Manche Einrichtungen haben hierzu eigene therapeutische Fachkräfte beschäftigt, andere greifen auf externe Therapeuten aus niedergelassenen Praxen oder aus Frühförderstellen zurück. Die gängige Praxis der Förderung von Kindern mit Behinderungen im Rahmen der teilstationären Frühförderung (integrative Kindertagesstätte) sieht in der Regel so aus, dass die heilpädagogischen wie die therapeutischen Fachkräfte die zu behandelnden Kinder aus der Gruppe in separate Therapieräume führen, wo die jeweilige Förderung als Gruppen- oder auch als Einzelförderung durchgeführt wird.

Der Begriff der Frühförderung bezieht sich ausdrücklich auf Vorschulkinder. Für Schulkinder stehen somit vom Gesetzgeber Leistungen der Frühförderung nicht vorgesehen.

## **2. „Frühe Hilfen“**

Im Unterschied zum rechtlich definierten Begriff der „Frühförderung“ ist der Begriff der „Frühen Förderung“, der als Oberbegriff für „Frühförderung“ und „Frühe Hilfen“ verwendet werden kann und der Begriff der „Frühen Hilfe“ (bisher) rechtlich nicht definiert. In der Praxis werden ganz unterschiedliche Deutungen des Begriffes vorgenommen (siehe Abb. 1: „Frühe Hilfen und Frühförderung“): Bei der Frühpädagogik und Frühförderung hat das Wort „früh“ noch eine nur altersspezifische Bedeutung. In einem Teil der Praxisprojekte mit dem Inhalt „Frühe Hilfe“ wird der Akzent auf den zeitlichen Aspekt gelegt: dann wird „früh“ als Attribut einer Lebensphase verstanden, sodass Hilfen rund um die Geburt bezeichnet werden. Daneben wird darunter aber auch verstanden das niedrigschwellig - frühe Anbieten von Hilfen zur präventiven Verhinderung von Risiko- und Mangelsituationen, das frühzeitige Angebot von Hilfen, wenn ein entsprechender Bedarf auftaucht oder das frühe Eingreifen bei Kindeswohlgefährdung.

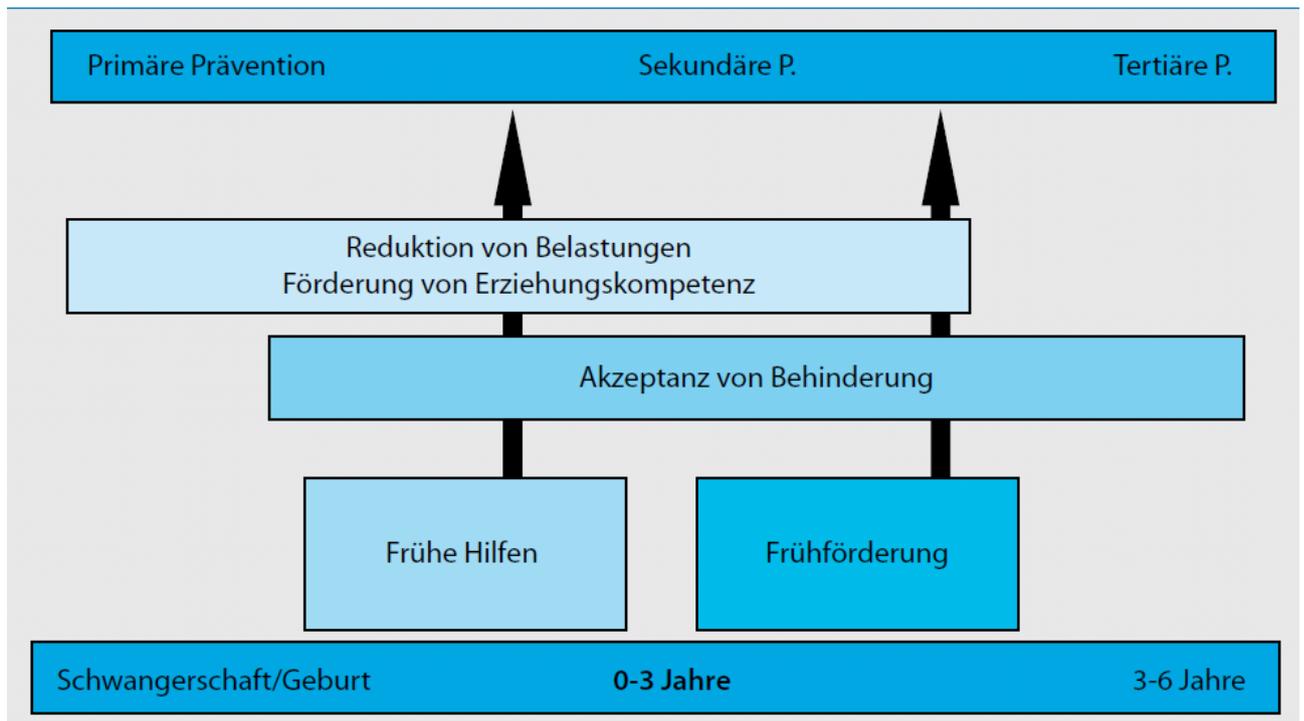


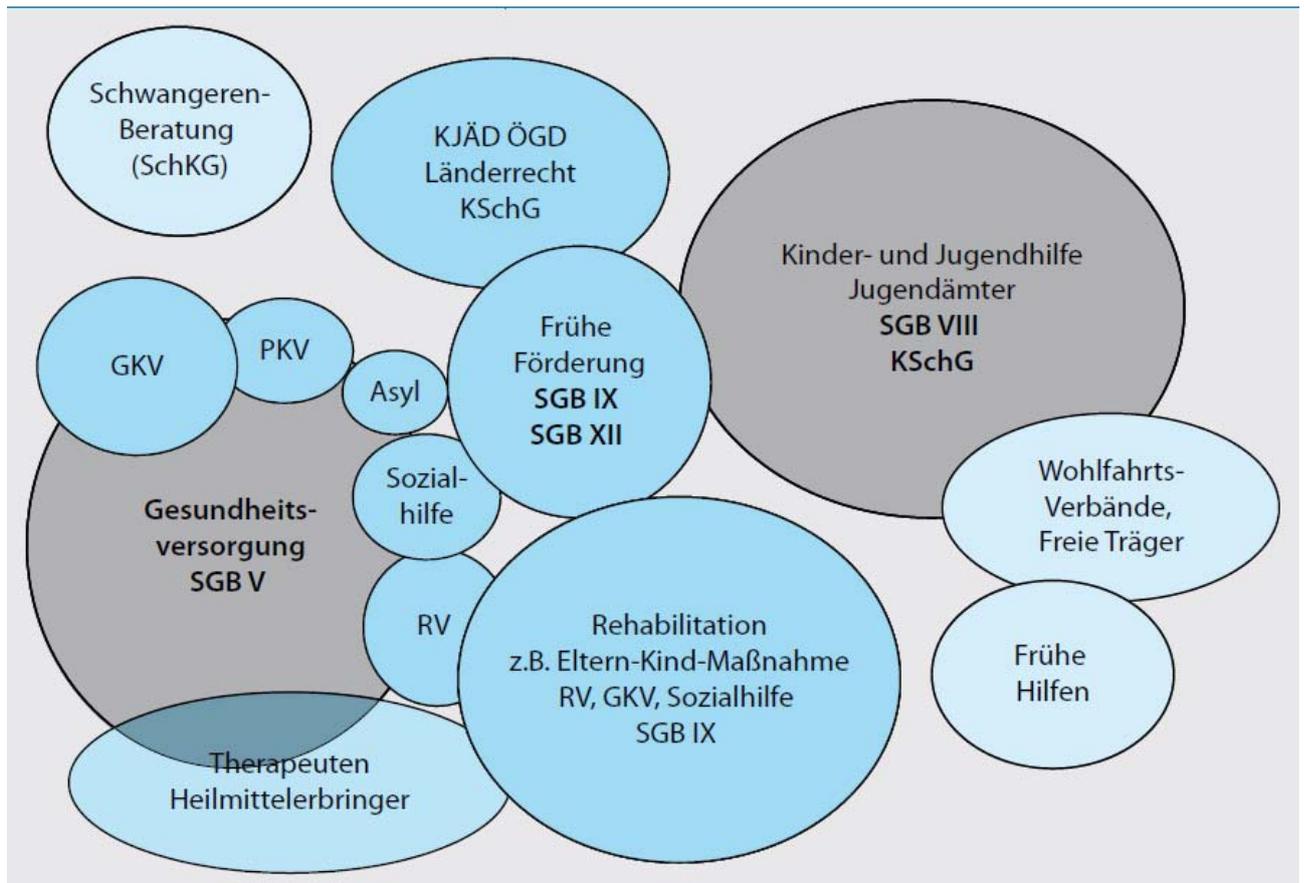
Abb. 1: Frühe Hilfen und Frühförderung

Während der letzten Dekade ist eine breite Diskussion über die Bedürfnisse und Lebenswelten von Kindern und ihren Schutz geführt worden. Die übergreifenden Ziele politischer Entscheidungsträger wie der Bundesregierung, der staatlichen Institutionen, der Wohlfahrtsverbände und der ärztlichen Selbstverwaltung ähneln einander und orientieren sich am Recht jedes einzelnen Kindes auf ein gesundes Aufwachsen, die Erfüllung des individuellen Entwicklungspotenziales, auf Bildung und soziale Teilhabe.

Weitgehende Einigung besteht auch darin, dass die Eltern sowohl das Recht als auch die Verpflichtung haben, für das Erreichen dieser Ziele zu sorgen – die staatliche Gemeinschaft soll sie darin in besonderer Weise unterstützen. Die Unterstützung der Eltern und die Förderung der Kinder sollten erfolgen, bevor gravierende Mängel im Erziehungsverhalten oder der Versorgung und Entwicklung des Kindes eingetreten sind. Die Forderung nach Prävention, die in allen drei gesellschaftlichen Bereichen des Gesundheits-, Sozial-, und Bildungswesens in den letzten Jahren artikuliert wird, verbindet sich in der Medizin mit den Begriffen der Gesundheitsförderung, der Früherkennung von Risiken und der Behandlung von frühen Symptomen, das heißt mit den Begriffen der primären und sekundären Prävention. Im Bereich der Jugendhilfe wird das Konzept als Frühwarnsystem oder Frühe Hilfen diskutiert, im pädagogischen Bereich als frühe Bildung und Frühförderung. Die vielfältigen Entwicklungsbedürfnisse und die komplexe Beeinflussung durch Kontextfaktoren machen es erforderlich, dass die genannten drei Bereiche ihre Angebote und Maßnahmen integrieren und jeweils auf die besonderen Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes abstimmen. Kooperation auf dem Gebiet der Kindergesundheit bedeutet nicht nur Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens, sondern darüber hinaus vor allem mit der Jugendhilfe und der Sozialhilfe und ihren Institutionen sowie mit den Einrichtungen des Bildungswesens.

## Kostenträger und Leistungsbewilligung

„Aufgrund der außerordentlich komplexen, unübersichtlichen und zum Teil konkurrierenden Sozialgesetzgebung zu den Leistungen für Kinder zur frühen (präventiven) Förderung und zur entsprechenden familiären Unterstützung kommt es in der Praxis nicht selten zu Frustrationen und gegenseitigen Schuldzuweisungen, wenn gewünschte Maßnahmen nicht bewilligt werden. Nicht selten sind sowohl das V., das VIII., das IX. und das XII. Sozialgesetzbuch relevant“ (Zitat aus dem oben erwähnten Artikel von Prof. Thyen, ebenso Abb. 2).



**Abb. 2:** Relevante Leistungserbringer und deren sozialrechtliche Grundlage bei Hilfen für Kinder und Familien. Asyl/ Leistungen über Asylbewerbergesetz; GKV Gesetzliche Krankenversicherung; KJÄD ÖGD Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Öffentlichen Gesundheitswesens; KSchG Kinderschutzgesetze der Länder; PKV Private Krankenversicherung; RV Rentenversicherung; SchKG Schwangerenkonfliktgesetz; SGB Sozialgesetzbuch; Sozialhilfe Leistungen für Krankenversicherung durch das Sozialamt, wenn keine gesetzliche Versicherung besteht; SPFH Sozialpädagogische Familienhilfe; SPZ Sozialpädiatrisches Zentrum

## Kooperation und Schnittstellen

Die mit der beschriebenen Komplexität verbundene Situation fasst Prof. Thyen wie folgt zusammen: „Neben diesen Problemen bei der Finanzierung ergeben sich aber auch Konflikte aufgrund der sehr unterschiedlichen, gesellschaftlich zugewiesenen und durch entsprechende Berufsbilder geprägten Aufgaben. Beim Zugang zu den unterschiedlichen Versorgungsangeboten bestehen u.U. Barrieren aufgrund fehlender interdisziplinärer Kooperationen, mangelnder Ressourcen in der Region und geringer elterlicher Akzeptanz.“