Eine Umfrage zur Beschreibung des bayerischen Frühfördersystems Blick auf die Lage im Längsschnitt – BaLL

Arbeitsstelle Frühförderstelle Bayern
Dr. Birgit Mampe-Keller
Teresa Landwehrmann
ball@affby.de

Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung
Leitungen 2025 – Teil 2 (Sozialraum, Frühförderprozess)

Bemerkenswerte Ergebnisse (Sozialraum, Frühförderprozess)

Themenbereich 3: Sozialraum

Mobile und ambulante Bewilligungen
- Psychologisch-pädagogisch: mehr mobile als ambulante Maßnahmen
- Medizinisch-therapeutisch: mehr ambulante als mobile Maßnahmen
- Medianwerte bevorzugt zur Interpretation wegen kleiner Stichprobe (N=18)

Nutzung der mobilen Verordnungen
- Mehrheit der genehmigten mobilen Maßnahmen wird tatsächlich durchgeführt

Einzugsgebiet & Bevölkerungsdichte
- IFS/SIF meist in Kleinstädten (5.000–20.000 EW) und Mittelstädten (20.000–100.000 EW)
- Einsatzorte teils weit entfernt (bis zu 80 km)

Medizinische Infrastruktur
- Kinder- und Jugendärzte am häufigsten involviert
- SPZs und andere Kliniken seltene Partner

Vernetzung mit Netzwerkpartner:innen
- Häufigster Austausch mit vorschulischen Einrichtungen
- Qualität des Austauschs meist „das Nötigste“
- Inhalte: Diagnosen, Förderinhalte, akute Anlässe, Weitervermittlung

Aufenthaltsstatus betreuter Familien
- Mehrheit mit geklärter Finanzierung durch Bezirk
- Ungeklärte Fälle verursachen zusätzlichen Aufwand

Kommunikation mit Familien
- 72% uneingeschränkt möglich
- 27% mit Hilfsmitteln (z. B. Übersetzungsprogramme, leichte Sprache)
- 3% „gar nicht möglich“

Themenbereich 4: Frühförderprozess

Interdisziplinarität

- Zusammenarbeit in Tandems oder Teams in allen Phasen (OBA, ED, VD, Abschluss)
- Aufgabenverteilung nach Berufsgruppen (Leitung, Psychologie, Pädagogik, Therapie)

Aufgaben & Refinanzierung

- Viele Aufgaben als „nicht refinanziert“ angegeben (z. B. Materialpflege, kurze Elternkontakte)
- Unklare (unterschiedlich eingeordnet) Finanzierung bei unterschiedlichen Themen, v.a. bei Dokumentation und Elternarbeit

Elterngespräche

- Pädagogische MA führen durchschnittlich 4 Gespräche/Jahr/FuB
- Psychologische und therapeutische MA: ca. 2–3 Gespräche

Austausch intern & extern

- Intern: Ergebnisse werden für Förderplanung genutzt
- Extern: Austausch mit Sorgeberechtigten und Ärzten meist schriftlich oder mündlich

Kapazitäten & Wartelisten

Differenzierung in unterschiedliche „Wartelisten“ vor und während des Frühförderprozesses

Abschlüsse & Planbarkeit

- Erwartete Abschlüsse pro Einrichtung: Ø 45 Fälle/Jahr
- Tatsächliche Abschlüsse: Ø 64 Fälle/Jahr
- Rückkehrer:innen nach Schuleintritt: selten (Ø 2,3 Fälle)

Wartelisten

- Vor Frühförderung: Anfragen ohne OBA oder OBA und ausstehende ED
- Während Frühförderung: Wartelisten v. a. in Logopädie und Ergotherapie
- Dropouts nach OBA und ED vorhanden, teils durch Weitervermittlung

Bewilligungszeiträume

- Meist unter 8 Wochen
- Bei Geflüchteten teils längere Wartezeiten/ fehlende Bewilligungen

Fazit (Teil 2)

Frühförderstellen arbeiten vernetzt in unterschiedlichen Systemen innerhalb und außerhalb des jeweiligen Teams und der einzelnen Familien. Die Refinanzierung der unterschiedlichen Arbeits- und Vernetzungsaufgaben wird innerhalb des existierenden Rahmenvertrags unterschiedlich ausgelegt. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist etabliert über den Frühförderprozess hinweg, allerdings gibt es in unterschiedlichen Stellen sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen dafür. Frühförderstellen ermöglichen mit fast allen Familien tragfähige Kommunikationsstrukturen, allerdings sind dafür häufig geeignete Hilfsmittel und zusätzliche Bemühungen nötig, auch bereits vor Eintritt der Familien in das Frühfördersystem. Schwellen ergeben sich vor allem für Kinder, die keine dauerhafte Aufenthaltsgenehmigung haben. Wartelisten und Dropouts entlang des Frühförderprozesses zeigen erschwerte Planbarkeit und eine hohe Auslastung des Frühfördersystems.