

# Arbeitsstelle Frühförderung

B A Y E R N

## **Standards der bayerischen Interdisziplinären Frühförderstellen bezogen auf die Module des BayRahmen V FF**

Ergebnisse aus den Regionalkonferenzen im April und Mai 09 in allen  
bayerischen Regierungsbezirken

Inhalt:

Offenes Beratungsangebot

Eingangsdagnostik und Indikation für Frühförderung

Förderplanung und Förderziele:

- "Komplexleistung" und Fachlichkeit
- Mobil und ambulant
- Intensität der Förderung/Behandlung
- Einzelförderung und Gruppe

Vernetzungsaspekte:

- „Frühe Hilfen“
- Kindertagesstätten
- Gesundheitswesen, Schule...

München, im Juli 2009

Wir danken den Leiterinnen und Leitern der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern für ihre engagierte Mitwirkung in den Regionalkonferenzen der sieben Bezirke, und für ihre darüber hinausgehenden vielfältigen Informationen, Anregungen und Hinweise.

Zusammenfassung und Endredaktion:  
Dr. Sabine Höck, Dr. Martin Thurmair  
Arbeitsstelle Frühförderung Bayern  
Seidlstr. 18a, 80335 München  
hoeck@astffby.de; thurmair@astffby.de  
www.fruehfoerderung-bayern.de

## **Offenes Beratungsangebot**

### Zweck:

Anliegen der Eltern hören

Eltern informieren (Formen und Inhalte interd. Frühförderung...), und beraten

Erste anamnestische/diagnostische Orientierung für die FF-Stelle, Entscheiden, ob Eingangs-D nötig

Ein Erneutes Offenes Beratungsangebot kann aus verschiedenen Gründen (Dynamik der kindlichen Entwicklung, E-schübe, E-krisen...) notwendig sein.

### Durchführung:

Vereinbarter Termin, ausführliches Gespräch, ohne Kind oder im Beisein des Kindes

Zu hause, in der KiTa (=mobil) oder in der FF-Stelle (= ambulant)

Qualifizierte und in der Frühförderung erfahrene Beraterin (Psychologin, Sozialpädagogin, andere Fachkraft mit spezifischer Qualifikation)

Leistung enthält auch: Doku, Vorbereitung der nächsten Schritte

Wenn Wiedervorstellung zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll: Erneutes Offenes Beratungsangebot anbieten

### Reichweite:

Ermöglicht solide Entscheidung für/gegen Eingangs-D.

Ermöglicht gute Hinweise an Eltern über andere geeignete Hilfen

Ermöglicht hilfreiche Beratung von Eltern auch in Nicht-FF-Fällen mit Risiken

Ermöglicht Unterstützung in erster Auseinandersetzung mit möglicher Entwicklungsgefährdung/ Behinderung

### Institutionelle Aspekte:

Die FF-Stelle ermöglicht ein zeitnahes, der Dringlichkeit angepasstes Angebot durch qualifizierte Beraterinnen

In Frühförderstellen für Sinnesbehinderte haben die diagnostischen Anteile im Offenen Beratungsangebot großes Gewicht

### Netzwerkaspekte:

Das Offene Beratungsangebot soll ein gut und als niedrigschwellig bekanntes Angebot der FF-Stellen sein, in Kliniken, bei Ärzten, beim Jugendamt, in KiTas, bei EB's, Familienzentren...

## **Eingangsdiagnostik und Indikation für Frühförderung**

### Zweck:

Indikation für interdisziplinäre Frühförderung (Förder-/Behandlungsbedarf des Kindes) und Grundlagen für den FöB-Plan ermitteln:

Bild vom Kind und seiner sozialen Situation (Familie) als Anhaltspunkt für die Entscheidungen:

- behindert/von Behinderung bedroht?
- Frühförderung als Komplexleistung?
- Wenn Frühförderung: mit welchem Schwerpunkt, in welcher Form und in welchem Umfang

### Durchführung durch die IFS:

Mehrdimensionale Diagnostik mit obligater Entwicklungsdiagnostik (Testdiagnostik, standardisierte Beobachtungsdiagnostik...)

Beobachtungs- und Anamnese-Teile durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte

Spezifische Testdiagnostik durch Psychologen und andere Fachkräfte mit anerkannt einschlägiger Qualifikation.

Bei der notwendigen Neuaufnahme eines Kindes auch nach ursprünglich abgeschlossener IFF ist eine erneute EingangsD erforderlich.

### Reichweite:

Die vorgesehenen Ressourcen ermöglichen eine solide Indikationsstellung für/gegen interd. Frühförderung bzw.eine gezielte Weitervermittlung

Sie ermöglichen erste Festlegungen hinsichtlich Schwerpunkt, Umfang und Form der Förderung/Behandlung und Beratung, sowie die anfangs verantwortliche Fachkraft

Sie ermöglichen nicht die nötige Ausführlichkeit in den Elementen: Anamnese, interdisziplinäre Diagnostik, Festlegung differenzierter Förder- /Therapieziele, Arbeitsbündnis mit den Eltern

### Institutionelle Aspekte:

Zwei Handlungsebenen: Arzt und IFS (= „Komplexleistung“)

Gleichberechtigte Zugänge (Formulare z.B.) zu beiden Ebenen, gleichberechtigte Verantwortlichkeiten

Kooperationsbedarfe für die Zusammenschau der Befunde und die Abstimmung des FöB-Plans mit Arzt, und die Besprechung mit den Eltern (Arbeitsbündnis)

Die Einrichtung, die die Förderung/Behandlung und Beratung durchführt, muß eine entsprechende Diagnostik machen (z.B. Kooperation allg. FF und FF für Sinnesgeschädigte)

### Netzwerkaspekte:

Die Eingangs-D der FF bietet eine solide Abklärung des Entwicklungsstandes und/oder der Sinnesfunktionen eines Kindes, und einen Überblick über qualitative Aspekte in den Entwicklungsbereichen des Kindes und den Entwicklungsbedingungen (Familie, KiTa...).

Die Eingangs-D führt nicht notwendig zu einer Indikation für Frühförderung, ist deswegen von breiterem Wert für Ärzte (als Ergänzung zu deren Diagnostik bzw. U-Untersuchungen), KiTas und EBs (als Möglichkeit einer interdisziplinären Abklärung bei auffälligen Kindern), und auch Eltern.

## **Förderplanung und Förderziele**

Im FöB-Plan können hinsichtlich der FöPlanung festgelegt werden:

- „Komplexleistung“ und Fachlichkeit;
- mobil/ambulant;
- Intensität der Förderung/Behandlung
- Einzel/Gruppe

Eine Festlegung differenzierter Förderziele setzt weitere diagnostische Tätigkeit voraus (jenseits des Moduls „Eingangs-D“)

Zwei Unterschriften: Dokumentation von Abstimmung und gemeinsamer Verantwortlichkeit

## **"Komplexleistung" und Fachlichkeit**

### Zweck:

Die „Komplexleistung“ führt die medizinischen und pädagogisch-psychologischen Leistungsbestandteile der interdisziplinären Frühförderung inhaltlich und organisatorisch zusammen.

Dadurch wird gewährleistet, daß die Kinder und Familien, die interdisziplinäre Frühförderung brauchen, die bestmöglich abgestimmte Leistung erhalten („aus einer Hand“, wie auch gesagt wird)

### Durchführung in der IFS:

Schon die Diagnostik ist eine „Komplexleistung“, sowohl zwischen IFS und Arzt, wie auch – je nach Bedarf des Kindes – innerhalb der IFS.

In der Förderung/Behandlung und Beratung wird die „Komplexleistung“ sichergestellt durch Schwerpunktsetzung in der Fachlichkeit:

- a) zwei gleichzeitig verantwortliche Disziplinen,
- b) zwei nacheinander verantwortliche Disziplinen,
- c) eine verantwortliche und eine konsiliarische Disziplin

Regelmäßiger interdisziplinärer Austausch der mit einem Kind und seiner Familie befaßten Fachbereiche ist obligatorisch („Teamgespräche“). „Isolierte“ Leistungen sind innerhalb interdisziplinärer Frühförderstellen nicht möglich (für Sinnesbehinderten-FF-Stellen sieht Anlage 9 eine abweichende Regelung vor).

### Reichweite:

Die „Komplexleistung“ kommt im verwaltungstechnischen Sinn durch die beiden Kreuzchen zustande. Sie müssen weder gleichzeitig umgesetzt werden, noch gleich gewichtig sein.

Die interdisziplinäre Besetzung und Arbeitsweise einer Frühförderstelle ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal der „Komplexleistung“.

### Institutionelle Aspekte:

Die Qualität der „Komplexleistung“ einer IFS hängt ab

- von der interdisziplinären Besetzung (medizinisch-therapeutische, heil/sonderpädagogische, sozialpädagogische und psychologische Fachkräfte),
- von der Qualifizierung (Fachakademie-, Fachhochschul- und Hochschulabschlüsse; Zusatzqualifikationen) und
- von der Arbeitsweise (Zusammensetzung des Teams, Erfahrung, Kontinuität; Formen der Zusammenarbeit).

Leitung und Verwaltung, sowie Fortbildung und Supervision sind für die Sicherstellung der Qualität essentiell.

Die Kooperation mit den behandelnden Ärzten ist eine wichtige Komponente; konsiliarische Mitwirkung eines Arztes an der IFS wäre wünschenswert.

## **Setting: mobil/ambulant**

### Zweck:

Durch Regionalität und Mobilität wird gewährleistet, daß Familien mit ihren Kindern ein familiennahes und lebensweltbezogenes Angebot in Anspruch nehmen können.

Mobile und ambulante Formen der Förderung, Behandlung und Beratung sind gleichwertige Alternativen des settings und ermöglichen auf die jeweiligen Bedarfe der Kinder und Familien einzugehen.

### Durchführung:

Die IFS entscheiden über die mobile bzw. ambulante Form nach fachlichen Kriterien; diese Kriterien sind mehrdimensional (vgl. Kriterienpapier Arbeitsstelle FF)

### Institutionelle Aspekte:

Regionalität und Hausfrühförderung sind das spezifische Versorgungscharakteristikum der bayerischen IFS.

Die IFS nehmen in ihren Regionen Verantwortung für ein familiennahes und lebensweltbezogenes Angebot wahr.

Sie tun dies unter Berücksichtigung der sonstigen regionalen Angebote (benachbarte FF-Stellen, Beratungsstellen, Praxen, SPZ, Kliniken...)

Die IFS haben eine individuelle grobe Gewichtung mobiler und ambulanter Angebote, die in regionalen Bedarfen und Entwicklungen begründet ist. Die Ausstattung mit Personal, Räumlichkeiten, und Dienstfahrzeugen hängt damit zusammen.

## **Setting: Intensität der Förderung/Behandlung und Beratung**

Die bewährte Form der Leistungserbringung ist die nachhaltige (wöchentliche) Förderung/Behandlung und Beratung.

Im Sinne der Wirksamkeit ist es nötig, die Intensität der Förderung/Behandlung und Beratung (Intensivphasen, Therapiepausen...) an die Dynamik der Entwicklung eines Kindes in seiner Familie anzupassen.

Kompakt-Angebote (Intensiv-Wochen z.B.) sind eine Alternative oder auch Ergänzung zur regelmäßigen Förderung/Behandlung und Beratung.

### Durchführung in der IFS:

Die Erkenntnisse aus der Eingangsdiagnostik lassen eine grobe Festlegung auch hinsichtlich der Intensität der Förderung zu.

Die Reichweite dieser Erkenntnisse ist begrenzt; vor allem bei Entwicklungskrisen oder Entwicklungsschüben können sich die Förder/Beratungsbedarfe relativ rasch ändern.

Die in einem Fall involvierten Fachkräfte tauschen sich über solche Veränderungen aus und reagieren möglichst zeitnah.

### Ressourcen:

Die Gemeinsamen Vollzugshinweise erlauben eine relativ flexible Verteilung der Behandlungseinheiten aufs Jahr.

Das geltende jährliche Maximum von Behandlungseinheiten ist für einige Formen von Behinderungen und ggf. erforderliche begleitende Elternarbeit zu gering angesetzt.

### **Setting: Einzelsetting, Gruppensetting**

Die häufigste Form der Leistungserbringung ist die

Förderung/Behandlung und Beratung in der Einzelsituation.

Sie besteht i.d.R. aus intensiver Förderung/Behandlung des Kindes, oft im Beisein der Bezugsperson, begleitendem Austausch mit der Bezugsperson, sonstigen kind- und elternbezogenen Tätigkeiten, sowie der Vor- und Nachbereitung und Dokumentation. Regelmäßige Elterngesprächs-Termine finden ohne Kind statt.

Dies gilt sowohl für pädagogisch-psychologische wie medizinisch-therapeutische Angebote.

Förderung in Gruppen wird an Frühförderstellen in unterschiedlichem Ausmaß angeboten und durchgeführt.

Gruppenangebote bestehen aus intensiven Phasen in den Kindergruppen; Einzelförderung/-behandlung und begleitende Elterngespräche werden oft zusätzlich angeboten.

Bei Gruppenangeboten ist die Gruppen-Dynamik selbst Gegenstand und Arbeitsmittel, Vor- und Nachbereitung sind entsprechend intensiv.

Elterngruppen dienen unterschiedlichen Zwecken (Schulung/Training, Information, Austausch, Behinderungs-Verarbeitung...) und werden in verschiedenen Formen angeboten.

### Institutionelle Aspekte:

Die Durchführung von Gruppen hängt an geeigneten Räumlichkeiten, entsprechenden Qualifikationen von Mitarbeiterinnen; das Angebot muß für Kinder und Familien realisierbar sein.

Um interdisziplinär geleitete Gruppen zu ermöglichen ist es notwendig, die organisatorischen Vorgaben der Kassen und der Eingliederungshilfe kompatibel zu machen.

## **Vernetzungsaspekte**

### Vernetzungsaspekte: „Frühe Hilfen“

Die IFS haben spezifische Erfahrung und Qualifikation für Arbeit mit Familien in prekären Lagen, wenn "mit den Kindern was ist".

#### *Allgemeine Vernetzungsanlässe:*

Präsenz in Risiko-Quartieren

Teilnahme an AKs, Runden Tischen etc.

Aktive Kooperationen mit KoKis (Koordinierenden Kinderschutzstellen)

#### *Spezifische Angebote:*

Offenes Beratungsangebot, „wenn mit dem Kind was ist" (Kooperation mit Ärzten; "wahrnehmen" von prekären familiären Situationen)

Evtl. Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten und -risiken

Angebote bei Regulationsstörungen im frühen Kindesalter („Schreibabies“)

- im Rahmen der IFS;
- als eigenständiges Angebot „für alle“ (dann meist trägerfinanziert),
- in Kooperation mit dem JA ("Fachleistungsstunden")

Allgemeine Angebote in Kooperation mit KiTas, Mütterzentren, Häusern der Familie...: (Vorträge; Sprechstunden; Cafes...)

### Vernetzungsaspekte: KiTas

Die IFS haben vielfältige Kontakte zu den KiTas in ihrer Region.

#### *Allgemeine Vernetzungsanlässe:*

Förderstunden, Fördertage in KiTas (als Gast; als „Untermieter...“)

Fortbildungen, Vorträge, Beratungen

Teilnahme an regionalen AKs und Konferenzen

#### *Spezifische Angebote:*

Beratungs-Fachdienste („mhfd“, „msH“)

Integrations-Fachdienst als Dienstleistung für KiTas (Regelungsbedarf!)

Vernetzungsaspekte: Gesundheitswesen, Schule/SVE,  
Selbsthilfegruppen...

*Gesundheitswesen:*

Kooperation mit Ärzten

Information/Sprechtag am Gesundheitsamt

Kooperationsprojekte mit Kliniken (sekundär-präventiver Bereich:

Harl.e.kin-Nachsorge; PEKIP-Gruppen für FF-Eltern&Kinder, begleitete Elternselbsthilfegruppen, Beratungstage...)

*Schule, SVE*

Fortbildungen, Vorträge, Beratungen

AKs und Konferenzen

Schulberatung der Eltern (abgestimmtes Angebot mit Schule/SVE)

Überleitung von Kindern

Förderung und Beratung als Ergänzung zur SVE (Regelungsbedarf!)

Gezielte Vorbereitung auf die Schule

*Selbsthilfegruppen*

Info-Weitergabe (Flyer, Adressen...)

Kontaktvermittlung

Mitgestaltung (gelegentlich; regelmäßig)