VEREINIGUNG FÜR
INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V.
LANDESVEREINIGUNG BAYERN

RUNDBRIEF NR. 14

JUNI 2007

INHALT:

Editorial 3

Vorstand 4

Verabschiedung von Prof. Speck 5

Informationen 6

Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung (Naggl) 8

14. Symposion Frühförderung Hamburg (Thurmair) 14

Die Umsetzung des SGB IX in Bayern (Treml-Sieder) 17

IMPRESSUM:

Herausgeber:
Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.,
Landesvereinigung Bayern
V.i.S.d.P: Prof.Dr.phil. Hans Weiß, Pädagogische Hochschule,
Postfach 2344, 72713 Reutlingen

Redaktion:
Dr. Martin Thurmair, Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Päd.Abt.,
Seidlstr. 4, 80335 München

LIEBE MITGLIEDER,
SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

auch rund 10 Monate nach Inkrafttreten des Rahmenvertrags am 1. August 2006 stellt sich die Lage der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern sehr „durchwachsen“, zum Teil schwierig dar. Zwar ist durch den Rahmenvertrag die Finanzierung der Frühförderung grundsätzlich längerfristig gesichert worden, die Umsetzung verläuft jedoch regional sehr unterschiedlich und ist zum Teil mit wichtigen, noch klärungsbedürftigen Fragen verbunden. An vielen Interdisziplinären Frühförderstellen bestehen deshalb Unsicherheiten und Sorgen, ob bisherige Standards z.B. im Bereich der mobilen Förderung und der Teamarbeit gehalten werden können. Zusammen mit der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern werden wir die weitere Entwicklung genau beobachten und gegebenenfalls alle mit der Umsetzung des Rahmenvertrags verantwortlich befassten Vertreter der Kostenträger, der Einrichtungsträger und der Ministerien zu einem weiteren Round-Table-Gespräch einladen.

Verweisen möchten wir auch auf den Bericht „Die Umsetzung des SGB IX in Bayern“ in diesem Rundbrief, den Frau Treml-Sieder auf dem Symposion Frühförderung in Hamburg im Rahmen der Abschlussveranstaltung vortrug; ferner auf den Bericht von Herrn Dr. Thurmair über dieses Hamburger Symposion, in dem die „Umsetzung der FrühV in den Bundesländern“ einen zentralen Platz einnimmt.

Ungeachtet der Belastungen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Rahmenvertrags gibt es auch über produktive inhaltliche Aktivitäten zu berichten. So sind in Arbeitskreisen der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern Diagnostische Leitlinien entwickelt und jetzt bereits ein Jahr erprobt worden, womit ein wesentlicher Beitrag zur Optimierung der Arbeit in Frühförderstellen geleistet worden ist und noch weiter wird. Frau Monika Naggl, Diplompsychologin an der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, stellte das Konzept als „work in progress“ im Vorstand der VIFF Bayern vor und hat uns ihre Ausführungen für diesen Rundbrief zur Verfügung gestellt. Ihr wie Herrn Dr. Thurmair danken wir für ihre Beiträge.

Wir wünschen Ihnen viel Kraft, Ausdauer und Erfolg in Ihrer Arbeit, eine gute Sommerzeit und nicht zuletzt einen erholsamen Urlaub zu gegebener Zeit.

Hans Weiß, Vorsitzender
Helga Treml-Sieder, stellvertretende Vorsitzende

VORSTAND

Zum 1. Oktober hat der auf der Mitgliederversammlung am 31. März 2006 neu gewählte Vorstand turnusgemäß seine Arbeit angetreten. Er besteht aus folgenden Mitgliedern:

Prof. Dr. phil. Hans Weiß, Abensberg, Vorsitzender
Helga Treml-Sieder, Augsburg, stellvertretende Vorsitzende
Dr. med. Angelika Enders, München, Schriftführerin
Helmut Schuster, Unterschleißheim, Schatzmeister
Prof. Dr. Konrad Bundschuh, Randersacker, Beisitzer
Stefan Engeln, Nürnberg, Beisitzer
Waltraud Harzer, Weil, Beisitzerin
Dr. med. Hans Kopp, Garmisch-Partenkirchen, Beisitzer

Herr Georg Knödl, Deggendorf, und Frau Dr. med. Elisabeth Schnöbel, Unterschleißheim, haben die Rechnungsprüfung übernommen.

Nicht mehr zur Wahl gestellt hatten sich Frau Agathe Haunschild, Weißenhorn, und Herr Prof. Dr. Otto Speck, München. Frau Haunschild war im letzten Vorstand Beisitzerin. Wir danken ihr für ihre Mitarbeit. Herr Prof. Speck war Mitinitiator und Gründungsmitglied auch der VIFF-Landesvereinigung Bayern und seitdem immer im Vorstand der Landesvereinigung tätig. Seine Arbeit wird an anderer Stelle dieses Rundbrief gewürdigt.

Neu im Vorstand ist Frau Dr. med. Angelika Enders, Kinderärztin und ärztliche Leiterin des Zentrums für Entwicklungsneurologie und Frühförderung im Dr. von Haunerschen Kinderspital München. Wir freuen uns über ihre Mitarbeit, besonders auch darüber, dass sie gleich bereit war, die Schriftführung zu übernehmen.

VERABSCHIEDUNG VON HERRN PROF. DR. OTTO SPECK

In einer gemeinsamen Vorstandssitzung der VIFF-Bayern und des Vereins der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern am 9. Oktober 2006 wurde Herr Prof. Dr. Otto Speck aus seiner langjährigen Tätigkeit in beiden Gremien verabschiedet. Frau Treml-Sieder und Herr Weiß würdigten Herrn Speck zum einen für sein großes Engagement in dieser Arbeit, zum anderen als Person und für sein wissenschaftliches Werk, das eng mit der Entwicklung der Frühförderung in Bayern und Deutschland verbunden ist.

Bereits Mitte der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts gründete Herr Speck einen Arbeitskreis, der den Aufbau der Frühförderung in Bayern und speziell auch die Arbeit der 1975 geschaffenen Koordinationsstelle am Institut für Sonderpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität, der späteren Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, fachlich begleiten sollte. Aus diesem Arbeitskreis entstand 1983 die „Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V.“ mit Herrn Speck als Vorsitzendem. Als dieses zunächst rein bayerische „Bäumchen“ durch zahlreiche außerbayerische „Zweige“ zu einem „ordentlichen“ bundesdeutschen Baum heranwuchs, wurde 1990 im Rahmen der neuen Bundes-VIFF eine bayerische Landesvereinigung gegründet – wiederum mit Herrn Speck als Vorsitzendem. Seitdem, also 16 Jahre lang, hat er die VIFF-Bayern als Vorsitzender, stellvertretender Vorsitzender und als Beisitzer wesentlich mitgeprägt. Ähnliches gilt für sein Wirken im Verein Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, der als Trägerverein dieser Arbeitsstelle ebenfalls 1990 gegründet wurde und in dem Herr Speck als langjähriger wissenschaftlicher Leiter der pädagogischen Abteilung der Arbeitsstelle „geborenes Mitglied“ des Vorstands und später Beirat war.

Die VIFF-Bayern und der Verein Arbeitsstelle Frühförderung Bayern haben Herrn Speck in besonderer Weise zu danken für seinen rastlosen Einsatz für die interdisziplinäre Frühförderung, für kompetente und kritische Begleitung, für viele wertvolle Denkanstöße und hinterfragende Diskussionen.

Am Schluss seines Buches „Chaos und Autonomie in der Erziehung“ schreibt Herr Speck: „Wir können uns immer nur erneut daran beteiligen, den Weg für eine bessere Zukunft freizumachen; da es aber nicht in unserer Macht steht zu wissen, wohin das Ganze noch führt, ist auch niemand ermächtigt, anderen die Zuversicht in die eigene Zukunft zu nehmen.“ Herr Speck hat durch sein Wirken vielen Menschen in der Frühförderung – gerade in schwierigen Zeiten – immer wieder Zuversicht gegeben. Dies ist vielleicht der größte Dank, der ihm hier gesagt werden kann.

Wir wünschen Herrn Prof. Dr. Speck alles Gute für seine weiteren Lebensjahre.

INFORMATIONEN

EINRICHTUNG EINER BAYERN-SEITE AUF DER HOMEPAGE DER VIFF

Seit einigen Monaten gibt es auf der Homepage der „Bundes-VIFF“ auch eine eigene Seite der Landesvereinigung Bayern. Sie können diese unter www.fruehfoerderung-viff.de einsehen, dort „Aktuelles“ anklicken und dann wiederum den Link „Bayern“; oder Sie verwenden direkt die folgende Internet-Angabe: www.fruehfoerderung-viff.de/aktuelles/bayern/

Auch Sie haben die Möglichkeit, allgemein interessierende Informationen dort unterzubringen. Bitte senden Sie die Vorschläge an den Vorsitzenden dort.

25-JÄHRIGES BETRIEBSJUBILÄUM VON FRAU WINZKER UND HERRN DR. THURMAIR IN DER ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BAYERN

Im Anschluss an die Vorstandssitzung der VIFF-Bayern am 5. März 2007 wurde das 25-jährige Betriebsjubiläum von Herrn Dr. Thurmair und Frau Winzker gefeiert. Es bestand gebührender Anlass zum Danken, denn ihre Arbeit ist auch für die VIFF-Bayern von hoher Bedeutung. Beide sind Kontinuität vermittelnde Pole: Frau Winzker mit ihrem großen Organisationsgeschick, ihrem Überblick und ihrer großen Freundlichkeit – nicht nur bei den Symposien, sondern auch in der täglichen Arbeit der Arbeitsstelle; Herr Dr. Thurmair mit seinen vielen wertvollen inhaltlichen Anregungen, getragen von hohem Sachverstand, dem Blick für das Wesentliche geschärft und nicht zuletzt immer wieder mit Anflügen hinter- und tiefgründigem Humors. Mit Prosecco wurde auf eine weitere gute Zusammenarbeit angestoßen.

10-JÄHRIGES BESTEHEN DES SPZ GARMISCH-PARTENKIRCHEN

Am 20. April 2007 feierte das Sozialpädiatrische Zentrum Garmisch-Partenkirchen sein 10-jähriges Bestehen und zugleich den Bezug neuer Räumlichkeiten. Der Vorsitzende der VIFF-LV Bayern brachte in seinem Grußwort die Bedeutung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den Sozialpädiatrischen Zentren und den Interdisziplinären Frühförderstellen zum Ausdruck. Dass eine solche Kooperation im Bereich Garmisch und den umliegenden Kreisen besteht, wurde nicht zuletzt dadurch deutlich, dass unter den geladenen Gästen auch die Vertreter verschiedener Frühförderstellen anwesend waren.

LEITLINIEN ZUR DIAGNOSTIK IN DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG

Leitlinien und Rahmenvertrag

Die Leitlinien für die Diagnostik in der Frühförderung werden seit einem Jahr an den Bayerischen Frühförderstellen erprobt. In dieser Phase der Erprobung ist auch der „Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern“ zum Abschluss gekommen – ein Umstand, der sich positiv auf eine Realisierung der Diagnostischen Leitlinien Frühförderung ausgewirkt hat, und durch den die Umsetzung der Leitlinien an den bayerischen Frühförderstellen zusätzlichen Auftrieb erhalten hat.

Zum einen sind mit dem Modul des „Offenen Beratungsangebots“ zu Beginn der Frühförderung ein ausführliches Erstgespräch und eine Anamnese möglich geworden, zentrale fachliche Desiderate damit also erfüllt. Wir haben uns die beiden diagnostischen Elemente Erstgespräch und Anamnese ausdrücklich immer als Gespräche mit Beratungscharakter gewünscht – durchzuführen von Professionen mit Beratungsqualifikation –, da sie für den Kontakt zu den Familien und das Kennenlernen der Entwicklungsbedingungen des Kindes in der Familie (Dimension 5 der Leitlinien) eine Schlüsselfunktion haben.

Mit einem eigenen Modul zur Eingangsdiagnostik formuliert der neue Rahmenvertrag die Diagnostik als einen kooperativen Prozess, der gemeinsam vom Arzt und der Frühförderung gestaltet wird. Diese Betonung der Kooperation in der Diagnostik ist ebenfalls eine sehr begrüßenswerte Neuerung im Sinne der Leitlinien. Ergebnis dieser gleichberechtigten partnerschaftlichen Diagnostik ist eine gemeinsame Indikationsstellung: Frühförderung ja oder nein.

Frühförderstellen, die bereits nach den Leitlinien arbeiteten, konnten daher auch feststellen, dass die Umstellung auf den Rahmenvertrag für sie eher weniger problematisch zu bewerkstelligen war. Die Eingangsdiagnostik wird im Rahmenvertrag finanziert mit

einem geschätzten Äquivalent von 4 Zeitstunden. Darin ist die medizinische Diagnostik noch nicht enthalten, so dass man mit Fug und Recht sagen kann, dass wir durch den neuen Rahmenvertrag mit einer komfortablen Diagnostik ausgestattet sind. Diese erlaubt es uns tatsächlich, den Standard für die Diagnostik, den wir mit den Leitlinien aufgestellt haben, auch praktisch umzusetzen, weil wir jetzt eine finanzielle Basis dafür haben. Die Leitlinien können andererseits wiederum als Qualitätsnachweis gegenüber den Kostenträgern genutzt werden.

Diagnostische Leitlinien Frühförderung

Wir sind alle Expertinnen für Entwicklung – Jede kann alles, aber wenn wir zusammenarbeiten, dann macht nicht jede alles und wir stimmen uns darüber ab, wer was macht. Die Leitlinien sind nichts anderes als unser Vorschlag hierzu.

Die Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung versuchen im Wesentlichen nichts anderes als die Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen, den (Kinder-)Ärzten in den Praxen und den übrigen Disziplinen in den Frühförderstellen – Psychologinnen, Pädagoginnen und medizinische Therapeutinnen –, sinnvoll und effektiv zu gestalten. Wir möchten damit erreichen, dass in den Stunden, die wir bezahlt bekommen, plus medizinischer Diagnostik etwas Vernünftiges für die Kinder und ihre Familien passiert. Die Leitlinien sind als ein Vorschlag für die Gestaltung dieser Zusammenarbeit zu sehen. Sie besteht im Wesentlichen in der durch folgendes Ablaufschema gekennzeichneten Struktur:

Ablaufschema

Erstgespräch u. Anamnese -- Offenes Beratungsangebot

↓

Zwei Zugangswege zur Interdisziplinären Diagnostik – Kooperative Gestaltung

↓

Einholen von Befunden und Berichten

↓

Diagnostik von Allgemeiner Entwicklung und Kognition	**Medizinische Diagnostik**

↓

Vertiefende fachspezifische Diagnostik einzelner Bereiche

↓

Hauptdiagnose und Nebendiagnosen

↓

Interdisziplinäre Fallberatung

↓

Diagnosevermittlung und Behandlungsempfehlung

↓

Förder- und Behandlungsplanung mit den Eltern

↓

Förderung/Behandlung

↓

Verlaufsdiagnostik

↓

Abschlussdiagnostik

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Diagnostischen Leitlinien in der Interdisziplinären Frühförderung ist, dass die Diagnostik mehrdimensional erfolgt.

Mehrdimensionale Diagnostik

Hauptdiagnose und Nebendiagnosen (soweit möglich nach ICD 10)

Zusammenfassung der diagnostischen Ergebnisse auf fünf Dimensionen:

1. Dimension: Allgemeine Entwicklung und Kognition

2. Dimension: Körperlich-neurologischer Befund

3. Dimension: Teilleistungen

4. Dimension: Verhalten / sozial-emotionale Entwicklung

5. Dimension: Entwicklungsbedingungen:
Erziehung, Familie, soziale Situation und Kindergarten

Die Leitlinien nutzen die ICD-10, soweit sie für kleine Kinder taugt, und stützen sich materiell auf die „Leistungsbeschreibungen der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern“, in der die einzelnen Berufsgruppen ihre diagnostischen Leistungen beschreiben. Sie sind ein „work in progress“, das die Entwicklungsdiagnostik von Kindern substantieller und präziser machen wird.

Verbesserung der Früherkennung

Bei Problemen im Kindergarten führen beliebte Modediagnosen und Großraumdiagnosen wie ADS, Sprachentwicklungsstörung und Wahrnehmungsstörung bisher mehr oder weniger direkt in eine, zwei oder gar drei parallel laufende Therapien oder Förderungen, eine oft beklagte „Bypass“-Praxis, die zu der ebenfalls beklagten Häufung von Therapien im Kindesalter beiträgt. Der

„Bypass“ umgeht in der Regel eine lege artis durchgeführte ausführliche Diagnostik von Allgemeiner Entwicklung und Kognition.

Eine substantielle Verbesserung der Entwicklungsdiagnostik geschieht also schon dadurch, dass wir die Diagnostik von Allgemeiner Entwicklung und Kognition obligatorisch machen, und sie als Standard vorschreiben. Zum Standard gehört, auch, dass die Diagnostik von Dimension 1 von Psychologen, Sonderschullehrern und Diplompädagoginnen... durchgeführt wird, die testtheoretisch geschult sind, valide Verfahren verwenden und dass diese Fachleute ausgestattet sind mit ausreichend Zeit für eine kompetente Durchführung und Auswertung. Die Leitlinien bewirken hier eine erhebliche Verbesserung der Diagnostik und in der Folge eine gezieltere und effektivere Förderung bzw. Therapie.

Was ebenso gar nicht hoch genug geschätzt werden kann, ist der medizinische Schwerpunkt in der interdisziplinären Diagnostik der Frühförderung: Eine solide körperliche und neurologische Diagnostik inklusive Sinnesprüfung und, falls erforderlich, weitere spezialisierte medizinische Diagnostik ist eine conditio sine qua non. Sie wird jedoch in ihrer Wichtigkeit oft nicht genügend gesehen. Fachlicher Konsens besteht darüber, dass die U-Untersuchungen keine gute Entwicklungsdiagnostik liefern. Dafür sind jedoch ELFRA 1 und vor allem ELFRA 2 (Sachse et al. Monatschrift Kinderheilkunde 2-2007) wertvolle und auch in der Arztpraxis durchführbare Screenings - verbunden mit der Möglichkeit, bei einem festgestellten Risiko zu einer vertiefenden Entwicklungsdiagnostik an die Frühförderstelle zu überweisen. ELFRA 1 und ELFRA 2 könnten in dieser Kombination einen wertvollen Beitrag zur früheren Erkennung von SES, Autismus und allgemeinen Entwicklungsrisiken leisten. Wie wir aus der Forschung wissen, ist da noch einiges an Boden gutzumachen.

Die Diagnostischen Leitlinien Frühförderung werben daher vor allem bei den Ärzten und Kinderärzten darum, die entwicklungsdiagnostische Kompetenz der Frühförderstellen zu nutzen.

Es ist unsere feste Überzeugung, dass wir die Früherkennung in diesem weiten Feld der Entwicklung von Kindern nur über eine Vernetzung der Kräfte und über gute, sachdienliche Kooperationen verbessern können. Die Frühförderstellen sind hier einer der Knotenpunkte.

Sie arbeiten seit langem vernetzt mit Kindergärten, Arztpraxen und Praxen von medizinischen Therapeutinnen und darüber hinaus mit dem System der Jugendhilfe. Sie sind bestens dafür geeignet, eine Lotsenfunktion in der Diagnostik und Förderung/Therapie entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder zu übernehmen, wie sie das bislang schon nach Kräften und manchmal über ihre Kräfte hinaus getan haben.

Schutz des Kindeswohls

Die Frühförderstellen in Bayern sind außerdem – auch das wird häufig übersehen – ein flächendeckend ausgebautes System mit hervorragenden Kompetenzen in der Entwicklungsdiagnostik, das als einziges die Entwicklungsbedingungen der Kinder in der Familie, in der Krippe und im Kindergarten systematisch erfassen (Dimension 5: Entwicklungsbedingungen) und nach einer Diagnostik pädagogische Hilfen anbieten kann.

MONIKA NAGGL DIPL.PSYCH.

14. SYMPOSION FRÜHFÖRDERUNG HAMBURG

Vom 22. bis 24. Februar 2007 fand in Hamburg das 14. Symposion Frühförderung statt. Es stand unter dem Thema „Systeme im Wandel. Familie – Frühförderung – Interdisziplinarität.“

Die über 650 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses konnten sich in Vorträgen und Arbeitsgruppen mit dem Thema in seinen verschiedenen Aspekten auseinandersetzen; in den Pausen war viel Gelegenheit zu persönlichen Kontakten und Austausch.

Ein Hauptinteresse auf dem Kongress war die aktuelle Lage der Frühförderung in den verschiedenen Bundesländern. Die Vorveranstaltung der VIFF Nord gab dafür den Auftakt mit Berichten aus den nördlichen Bundesländern. Diese Berichte waren wenig ermutigend: Zuallermeist ist das SGB IX und die FrühV nicht umgesetzt, sind Verhandlungen gar nicht in Gang gekommen oder seit längerem festgefahren. Der Gesamtüberblick, der am letzten Tag gegeben wurde, bestätigte dieses Bild auch für weite Teile im Rest der Republik (s. Tabelle).

Angesichts der verschiedenen Details, die in den Diskussionen zur Lage der Frühförderung berichtet wurden, und der Tatsache, dass geladene politische Entscheidungsträger nicht erschienen waren, war eine gewisse Resignation unter den TeilnehmerInnen nicht zu verkennen.

Das andere Hauptinteresse galt natürlich den auf dem Kongress gebotenen Inhalten. Sie werden in einer Dokumentation, die in Vorbereitung ist, festgehalten werden. Diese Idee wurde von vielen TeilnehmerInnen sehr begrüßt.

Erste Auswertungen des auf dem Kongress ausgegebenen Rückmeldebogens zeigen eine Gesamtnote zwischen „gut“ und „befriedigend“; am meisten Lob bekam die Organisation (Note 2,1); ob die Erwartungen erfüllt worden seien und sich die Teilnahme gelohnt habe, bewerteten die Feedback-Geber jeweils mit im Schnitt Note 2,3.

Umsetzung des SGB IX in den Bundesländern (Stand Jan. 2007)

Land	Struktur	Leistungs-vereinbarung	Entgelt-Vereinbarung
Baden-Württemberg	FF-stellen teils interdisziplinär, teils sonderpäd. Beratungsstellen	i.Vorb	
Bayern	nur noch interdisziplinäre FF-Stellen	+	+
Berlin	SPZ-Struktur mit SPZ und „Kinder- und Jugendambulanzen“	+	+
Brandenburg	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	-
Bremen	FF in integrativen Kindertagesstätten	i.Vorb.	-
Hamburg	keine interdisziplinären FF-Stellen	+	-
Hessen	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	-
Mecklenburg-Vorpommern	FF-stellen teils interdisziplinär	+	-
Niedersachsen	FF-Stellen meist nicht interdisziplinär, interd. Früherkennungs-Teams	i.Vorb.	-
Nordrhein-Westfalen	FF-stellen teils interdisziplinär	+	Einzelverhand-lungen, ein Abschluss
Rheinland-Pfalz	SPZ-Struktur mit Außenstellen	nicht nötig	-
Saarland	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	-
Sachsen	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	-
Sachsen-Anhalt	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	i. Vorb.
Schleswig-Holstein	FF-stellen teils interdisziplinär	wird nicht angestrebt	
Thüringen	FF-stellen teils interdisziplinär	i.Vorb.	-

Wichtig war natürlich das „Ambiente“ des Kongresses. Das Gebäude der Universität in Hamburg bot dafür einen sehr angenehmen Rahmen, mit guten Treffpunkten für Gespräche und auch Entspannung. Die Organisation und der Service mit Getränken und Snacks trugen dazu wesentlich bei; einige Pannen mit Räumen und Technik konnten vom Organisationsteam effektiv gemeistert werden. Besonderer Dank wurde den beiden Hauptverantwortlichen ausgesprochen, nämlich Marion Horst von der Geschäftsstelle der VIFF, und Agnes Winzker von der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern.

Auf dem gut besuchten Gesellschaftsabend wurde Frau Dr. Barbara Ohrt zum Ehrenmitglied der VIFF ernannt; Frau Gabriele Kießling und Herr Prof. Dr. Jürgen Kühl wurden mit Dank aus dem Vorstand verabschiedet.

Auf dem Symposion fand auch die ordentliche Mitgliederversammlung der VIFF e.V. statt, auf der vor allem ein neuer Vorstand gewählt wurde. Ab 1. Oktober 2007 gehören dem Vorstand an:

Stefan Engeln, Dipl.Soz.Päd., Nürnberg, als Vorsitzender
Prof. Dr. med. Hedwig Amorosa, Berlin, als stellvertretende Vorsitzende
Bea Burggraf, Physiotherapeutin, Hamburg, als Schatzmeisterin
Werner Laupheimer, Sonderpädagoge, Rottenburg, als Schriftführer

Als Beisitzer wurden gewählt:

Dr. med. Andrea Herpolsheimer, Cottbus
Dr. med. Olaf Kraus de Camargo, Neustadt/Holstein
Prof. Dr.phil. Christoph Leyendecker; Dortmund
Dr.med. Ingrid Müller, Köln
Gitta Pötter, Dipl.Päd., Potsdam
Dr. med. Andreas Seidel, Celle und
Gerhard Ziegler, Dipl.Psych., Saarbrücken.

Als Kassenprüfer wurden gewählt Frank Lehmann, Dehmen, und Thomas Wagner, Schwerin.

Für den Beisitz nominiert waren außerdem Marijke Kaffka-Backmann, Bremen, Stefanie Duwe, Neustetten und Prof. Dr. Armin Sohns, Nordhausen. Bei Stimmengleichheit verzichtete Herr Prof. Sohns zugunsten von Herrn Ziegler.

MARTIN THURMAIR

DIE UMSETZUNG DES SGB IX

Zur Umsetzung des SGB IX waren den VIFF-Landes- und Ländervereinigungen drei Fragen zur Stellungnahme vorgelegt worden. Im Folgenden erhalten Sie das von Treml-Sieder vorgetragene Statement der VIFF-Bayern:

STATEMENT DER VORSITZENDEN DER LANDESVEREINIGUNG BAYERN BEIM HAMBURGER SYMPOSION

Zum 1. August 2006 ist – nach langen und zähen Verhandlungen – der „Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern“ in Kraft getreten, der auch die entsprechenden Vergütungsvereinbarungen enthält. Obwohl er noch nicht von allen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschrieben wurde, kann er insgesamt als eine gewisse verlässliche Basis zur längerfristigen Existenzsicherung der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern betrachtet werden.

Allerdings wirft die Umsetzung des Rahmenvertrags eine Reihe von Unklarheiten und strittigen Fragen auf, die zu neuen Unsicherheiten geführt haben und regional möglicherweise auch unterschiedlich behandelt werden. Zudem fallen möglicherweise ab 1. Januar 2008 in Bayern Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Sozialhilfeträger (Landkreise und kreisfreie Städte). In diesem Fall würden die sieben bayerischen Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger an der Finanzierung der Frühförderleistungen beteiligt sein. Welche Konsequenzen dies für die Frühförderstellen

hätte, bleibt abzuwarten, da die Bezirke nicht an den Vertrags-Verhandlungen beteiligt waren.[1]

Damit komme ich zur Frage 1:

1. Haben die Frühförderstellen die Möglichkeit die *Komplex-leistung* im Sinne der VIFF zu erbringen?

Bei der Beantwortung dieser Frage ist zu bedenken, dass es noch grundlegende Unterschiede über das Verständnis von Komplexleistung zwischen den Kostenträgern und der VIFF-Bayern gibt. Nach § 4 Abs. 4 des Rahmenvertrags gehören „isolierte heilpädagogische, pädagogische oder medizinisch-therapeutische Leistungen“ nicht zu den Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen. Ausgehend vom SGB IX geht auch der Rahmenvertrag davon aus, dass Komplexleistungen dann entstehen, wenn medizinisch-therapeutische Leistungen in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen erbracht werden, worunter jedoch nur Behandlungseinheiten verstanden werden und keine sonstigen Leistungen. Der Förder- und Behandlungsplan muss also für jedes einzelne Kind aus den beiden Bereichen – Pädagogik/Psychologie einerseits und medizinisch-therapeutische Maßnahmen andererseits – mindestens jeweils eine Leistung in Form von monatlich zu erbringenden Behandlungseinheiten vorsehen (sog. „Zwei-Kreuzchen-Lösung“). Nach Auffassung der VIFF-Bayern wären jedoch alle von den Interdisziplinären Frühförderstellen angebotenen Leistungen aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich und dem medizinisch-therapeutischen Bereich als „Komplexleistung“ im Sinne einer ganzheitlich orientierten Förderung, Beratung und Begleitung zu werten, sofern sie – auch außerhalb von eigens ausgewiesenen Behandlungseinheiten in beiden Bereichen – in Kombination erbracht werden. Denn in das jeweilige Leistungsangebot für das Kind und seine Familie gehen auch Leistungen im „Hintergrund“ mit ein: die Durchführung und Auswertung der interdisziplinären Diagnostik und die gemeinsame Aufstellung des Förder- und Behandlungsplanes, Team- und spezielle Fallgespräche, der

[1] Derzeit ist die Zuständigkeit ab 1. Januar 2008 noch nicht abschließend geregelt.

interdisziplinäre Austausch, die gemeinsame Praxisbegleitung und Supervision im Sinne einer interdisziplinären Qualitätssicherung der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Ein pragmatischer Umgang mit diesem Problem besteht darin, flankierende Leistungen anderer Professionen „(z.B. diagnostische Leistungen der Logopädin im heilpädagogischen Förderverlauf, beratende Leistungen der Psychologin oder Heilpädagogin begleitend zur Physiotherapie)“ im Förder- und Behandlungsplan (in der Regel in einem geringeren Quantum von BE) zu dokumentieren und damit die interdisziplinäre Arbeitsweise für das einzelne Kind nachvollziehbar auszuweisen. Eine solche pragmatische Lösung wird jedoch dann erschwert, wenn Ärzte darauf bestehen, dass Förder- und Behandlungspläne nur quartalsweise erstellt werden.

Für offene Fragen in der Zusammenarbeit mit integrativen Kindergärten ist ein Klärungsprozess angelaufen.

Neben diesem grundsätzlichen, klärungsbedürftigen Problem seien noch zwei Aspekte, die es den Frühförderstellen erschweren, die Komplexleistung zu erbringen, stichwortartig genannt – auf der Grundlage von Beobachtungen und unsystematischen Informationen:

- Privatkassen lehnen die Kostenübernahme für die Eingangsdiagnostik ab, was zur Folge haben kann, dass sich Sozialämter weigern, die Kosten für ihren Anteil an der Komplexleistung zu übernehmen.
- Eine Frühförderstelle berichtet, dass gerade bei den Kindern, die vor allem medizinische Therapien erhalten „und der pädagogische Anteil für Elterngespräche, Elternberatung etc., geringer beantragt wurde, … noch immer nicht alle vom Kostenträger Landratsamt bewilligt worden“ sind.
- Probleme bereiten teilweise auch die Anforderungen der Krankenkassen für den therapeutischen Bereich, da hierbei Richtlinien für niedergelassene Praxen zugrunde gelegt werden.

Als Fazit kann festgehalten werden: Nach der Überwindung anfänglicher und zum Teil noch bestehender Probleme ist insgesamt wohl davon auszugehen, dass die Frühförderstellen die Komplexleistung erbringen können, was in manchen Einrichtungen allerdings zu erheblichen finanziellen Problemen führt. Weiter gibt es – selbst nach der Überwindung von Anfangsproblemen – weiterhin offene Fragen grundsätzlicher Art und erschwerende Bedingungen, wie sich auch für die 2. Frage zeigt.

2. Ist es unter den vorhandenen Rahmenbedingungen und Vereinbarungen möglich, die *Zusammenarbeit mit den Eltern* so zu gestalten, wie nach dem Gesetz und der Frühförderverordnung erfolgen sollte?

Von einzelnen Sozialhilfeträgern werden vermehrt Gutachten durch die Gesundheitsämter zur Prüfung der Frage angefordert, ob ein Kind „frühförderbedürftig“ ist, weil sie sich offenbar davon eine Begrenzung der Fallzahlen versprechen. Eine solche „Regelüberprüfung“ ist im Rahmenvertrag nicht vorgesehen; sie reduziert die Niederschwelligkeit von Frühförderangeboten und kann die Kommunikation mit den Eltern erschweren. So heißt es in der Antwort einer Frühförderstelle zu dieser 2. Frage: „Weiter wird die Zusammenarbeit erschwert, wenn aufgrund der Begutachtung des Gesundheitsamtes andere Aussagen bzgl. der Förderung weitergegeben werden, als … von den Kolleginnen der FF gemacht wurden.“

3. Können Frühförderstellen *mobil* und *niederschwellig* arbeiten?

Ebenso wie die zweite Frage bezieht sich diese Frage auf die Qualität der Arbeit der Frühförderstellen insbesondere hinsichtlich des für sie zentralen Kriteriums der Familienorientierung und -nähe. Anzumerken ist, dass im Förder- und Behandlungsplan mobile Frühförderung besonders begründet werden muss. Die bayerischen Frühförderstellen hatten schon in den letzten Jahren Probleme, ihre Qualitätsstandards aufrechtzuerhalten. So konnte bereits 2003 die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern in einer Recherche Tendenzen von „Leistungsabbau und Qualitätsminderung“ bei den Frühförderstellen feststellen (Thurmair 2003). Ein-

zelne Frühförderstellen sahen sich gezwungen, Leistungen einzuschränken, um damit die Fallzahlen zu steigern und den Kostendruck aufzufangen. Insbesondere zeigten sich längere Wartelisten, eine Reduzierung der Hausfrühförderung, der Abbau von interdisziplinären Fall- und Teamgesprächen sowie eine Reduzierung der Elterngruppenarbeit.

Bei einer Befragung aller bayerischen Frühförderstellen im Juni 2005 hat sich dieser Negativtrend fortgesetzt: Von 50 % der Antwortenden wurde der verfügbare zeitliche Rahmen „als grenzwertig oder ungenügend angegeben“. Fast 80 % gaben an, „dass die pro Mitarbeiter zu betreuende Zahl der Kinder/Woche zugenommen hat“, was auf Kosten einer individuell fallbezogenen Arbeit und der interdisziplinären Kooperation gehe. Beeinträchtigt ist auch die Niedrigschwelligkeit und Flexibilität des Systems Frühförderung: Die Möglichkeiten, flexibel in Krisensituationen eines Kindes oder einer Familie zu reagieren oder bei sozial schwachen Familien zu arbeiten, wurde von vielen als „grenzwertig oder ungenügend“ bewertet („Die Frage zur Lage 2005“, www.fruehfoerderung-bayern.de).

Abgesehen von vereinzelten Eindrücken gibt es noch keine aktuellen verlässlicheren Daten, ob der Trend zur Reduzierung der mobilen und niederschwelligen Arbeitsweise gestoppt werden kann. Eine weitere Recherche der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern bezüglich der „Frage zur Lage“ ist für April/Mai 2007 geplant. Die erwähnte Einschaltung des Gesundheitsamtes oder anderer Prüfstellen wie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ist sicher kein Beitrag zur Gewährleistung von Niederschwelligkeit. So antwortet eine Frühförderstelle auf die Frage 3 wie folgt: „Niederschwellig kann die FF nicht arbeiten, da es viele Hürden für Eltern zu überwinden gibt. Dazu zählt vor allem der Besuch beim Gesundheitsamt und die z.T. langfristige Dauer bis zur Bewilligung.“

Soweit zu dieser subjektiven Einschätzung. Es bleibt noch zu erwähnen, dass zur Klärung der erwähnten strittigen Fragen ein Begleitgremium der Wohlfahrtsverbände als Träger der Einrichtungen und Verhandlungspartner unter Federführung der VIFF-Bayern und unter Einbezug der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern gebildet wurde, um Probleme der Umsetzung des Rahmenvertrags zu erörtern. Die Landesvereinigung Bayern wird in Zusammenarbeit mit der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern die weitere Umsetzung des Rahmenvertrags auch in Zukunft kritisch und konstruktiv begleiten. „Frequently asked Questions“ sind auf der homepage der Arbeitsstelle Frühförderung nachzulesen.

HELGA TREML-SIEDER