



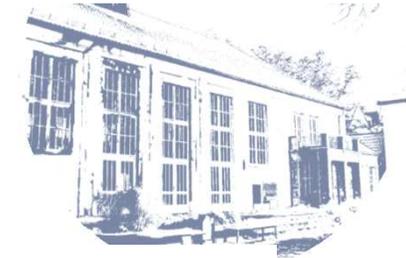
# Transdisziplinäre Frühe Förderung und Vernetzung

Ausgangslage und Fachliche Ansprüche

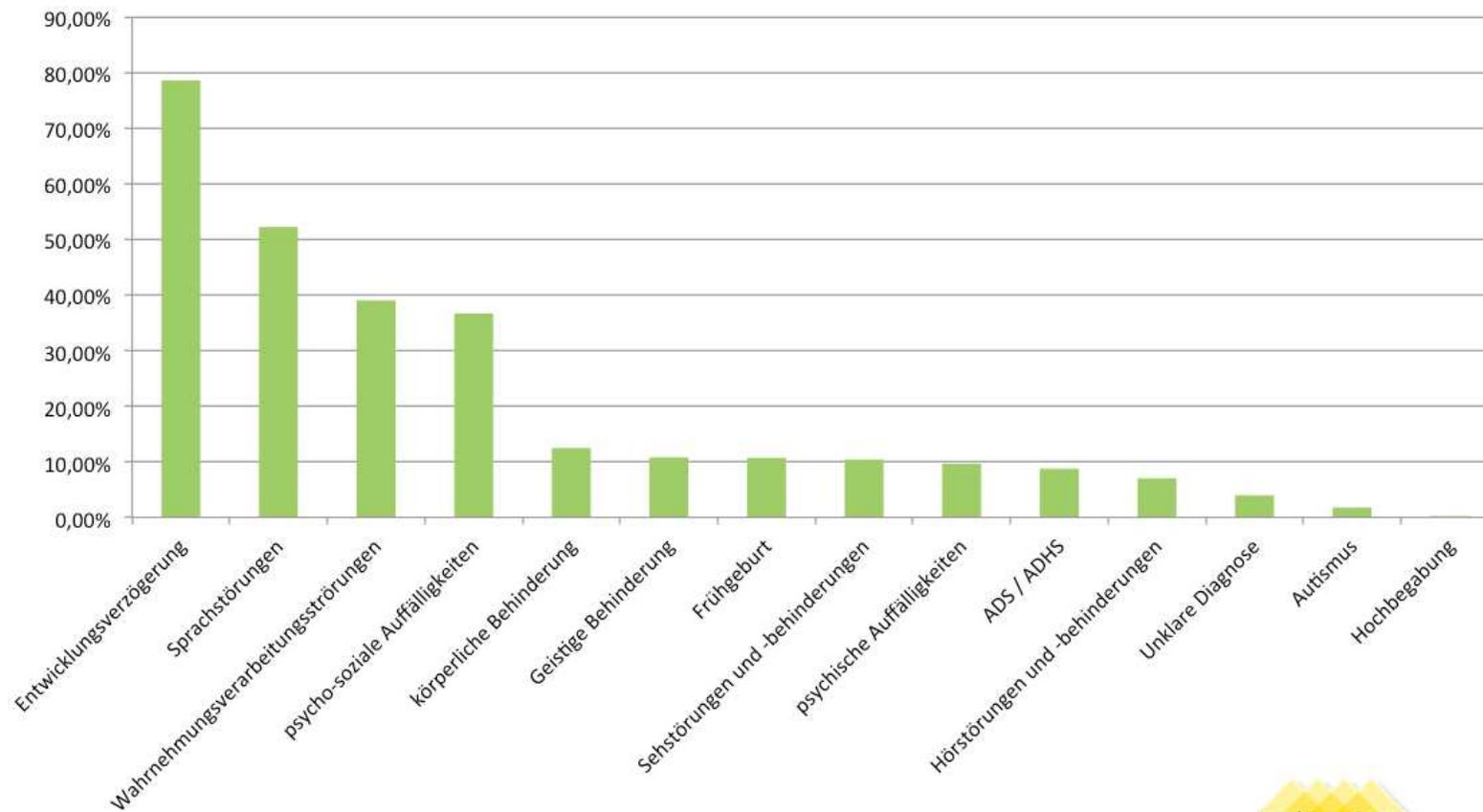
# Themen, 27. April 2017

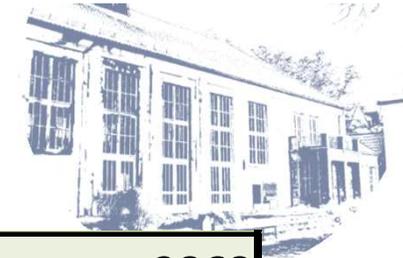
1. Ausgangslage – Veränderung der Klientel
2. Traditionelle Fachansätze
3. Effektivität & Effizienz einer modernen Frühförderung
4. Konsequenzen für fachliches transdisziplinäres Handeln
5. Netzwerke und Verbundsysteme





# Indikationen zur Frühförderung





## Häufigkeitsverteilung der Diagnosen

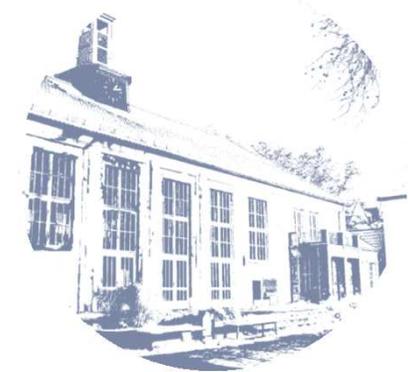
|                                    |        |      |
|------------------------------------|--------|------|
| Entwicklungsverzögerung            | 78,59% | 2868 |
| Sprachstörungen                    | 52,23% | 2868 |
| Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen | 39,02% | 2868 |
| psycho-soziale Auffälligkeiten     | 36,68% | 2868 |
| körperliche Behinderung            | 12,48% | 2868 |
| Geistige Behinderung               | 10,79% | 2864 |
| Frühgeburt                         | 10,70% | 2868 |
| Sehstörungen und -behinderungen    | 10,43% | 2868 |
| psychische Auffälligkeiten         | 9,66%  | 2868 |
| ADS / ADHS                         | 8,76%  | 2868 |
| Hörstörungen und -behinderungen    | 7,04%  | 2868 |
| Unklare Diagnose                   | 3,97%  | 2868 |

# Hohe Ausgaben der Rehabilitationsträger



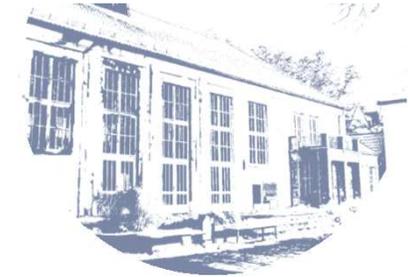
- Sozialämter
- Krankenkassen
- Jugendämter

# Fokus der Rehabilitationsträger



## Störung des Kindes

Zentrale Ausbildungsinhalte: Kompetenzen zur Förderung der Funktionstüchtigkeit des Kindes - quer durch alle pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen



**Methode**

**Therapie !**



## Therapeutisierung der Hilfen

- Vorbild: Gesundheitssystem
- Kurze Therapiezeiten, niedrige Kostensätze
- Einerseits: **Über 30% aller (Regel-) Kinder (Schwerpunkt: Einschulungsalter) erhalten medizinisch-therapeutische Leistungen**
- Andererseits: Nur **1,7%** der Kinder im Vorschulalter werden durch **Frühförderstellen** betreut (ISG-Studie)

Fast alle **Effektivitätsstudien** belegen weltweit, wie gering der Effekt von Einzelförderung ist, wird diese nicht in ein integriertes Gesamtkonzept eingebettet

## 2. Effektivität & Effizienz einer modernen Frühförderung



Dunst, C. J. (2007). Early intervention with infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities*, 161-180. New York: Guilford Press

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2005). Young children's natural learning environments: Contrasting approaches to early childhood intervention indicate differential learning opportunities. *Psychological Reports*, 96, 231-234

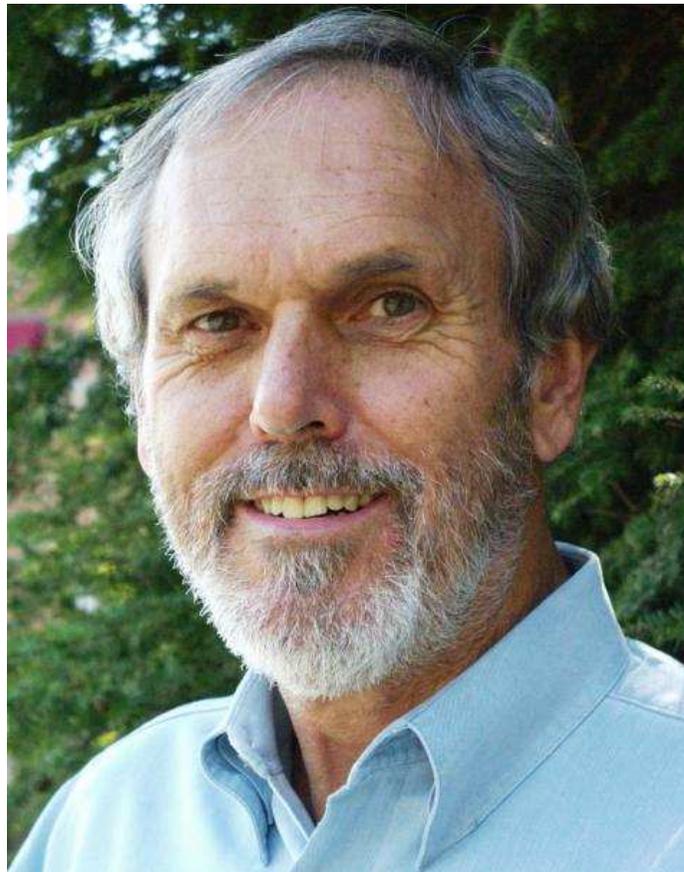
Dunst, C. J., & Kassow, D. Z. (2008). Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5, 40-56

Mahoney, G., Wheeden, C.A. & Perales, F. (2004). *Research in Developmental Disabilities*. 25 (6), 493-595

Mahoney, G. / Perales, F. (2005): *Relationship-Focused Early Intervention with Children with Pervasive Developmental Disorders and Other Disabilities: A Comparative Study*. *Developmental and Behavioral Pediatrics* Vol. 26, No. 2, April 2005. Lippincott Williams & Wilkins, U.S.A.

Raab, M., & Dunst, C.J. (2007). Influence of child interests on variations in child behavior and functioning (*Winterberry Research Syntheses* Vol. 1, No. 21). Asheville, NC: Winterberry Press

# Carl Dunst, North Carolina



- Längsschnittstudie mit 600 Kindern:
- Intensivierung der **Elternarbeit** seit den 1980er Jahren im Rahmen der Frühförderung
- **Kinder *mit* Frühförderung schnitten schlechter ab als Vergleichskinder**



# White, Taylor and Moss (1992)



- Meta-Analyse (Auswertung von 88 Studien): zur Auswirkung der Elternbeteiligung auf Effektivität von Frühförderung
  - ⇒ keine Effektivität der Elternbeteiligung (bis 1992)
  - ⇒ Detailuntersuchung: 80% setzten Eltern als Co-Therapeuten ein; nur 8% haben sie als Eltern gestärkt

# Gerald Mahoney, Ohio



# Effizienzforschung nach Mahoney



- Entwicklung umso schlechter, je mehr sich Eltern auf spezifische Förderung bestimmter (defizitärer) Probleme fokussierten
- ⇒ „Stell keine Testfragen“
- ⇒ Interaktion und Reaktionen auf das Kind sind wesentlich („Responsivität“)
- ⇒ 2 zentrale Wirkfaktoren

# Quantität der Stimulationen



Sozialisation / Konversation (Zuwendung):

„Stimulations“, die Eltern ihren Kindern geben

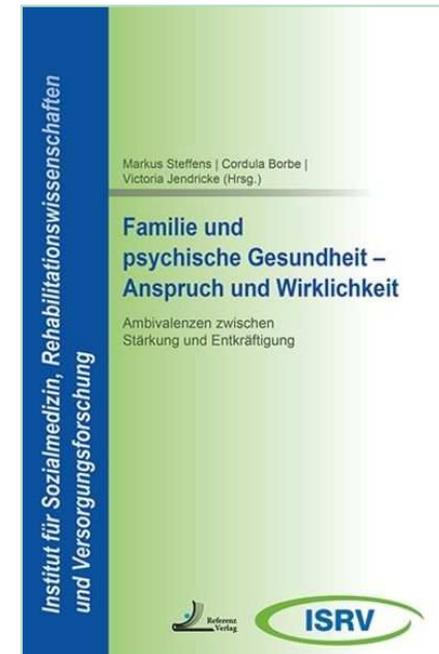
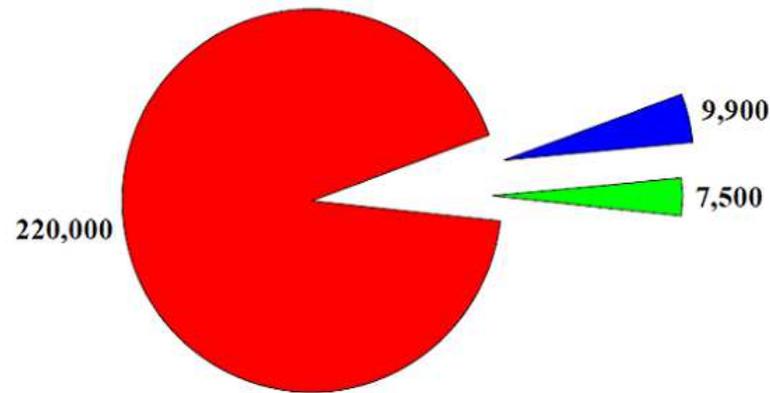
⇒ **Studie Hart & Risley:** Kinder aus sozial benachteiligtem Milieu bekamen hoch signifikant weniger Stimulation

⇒ hohe Korrelation zu späterer Intelligenzmessung

# Stimulations



Parents' Opportunities To Impact Children's Learning Experiences  
**12 Times** Greater Than Therapists and Special Educators Combined



# Qualität der Responsivität



- ⇒ Interaktives Reagieren – emotionale Reaktion – Chancen zu eigenen Aktivitäten – Freiräume
- ⇒ Einfühlsamkeit im Gegensatz zu vorstrukturierten Vorgaben und Programmen
- ⇒ Kindliche Explorationsmöglichkeit

# Entwicklungspsychologische Beratung



Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften  
und Versorgungsforschung  
Hochschule Nordhausen  
Weinberghof 4  
99734 Nordhausen



## Studie zur Entwicklungspsychologischen Beratung in Thüringen

**Leitung: Prof. Dr. Armin Sohns**

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen:

Prof. Dr. Annette Hartung, Medical School Berlin

Dr. Yael Fleischmann, Universität Paderborn

Jana Urbanek, Dipl. -Sozialarbeiterin

Studentische Hilfskräfte:

Sarah Hering

Sabrina Luchtenberg

### Weiterbildender Masterstudiengang Transdisziplinäre Frühförderung (TFF)

Disziplinübergreifende akademische Grundausbildung mit dem Fokus  
frühkindliche Entwicklungsförderung



# Fachliche Grundlage



- Familienorientierte soziale Arbeit:

**Förderung und Therapie des Kindes**

eingebettet in eine

**Stärkung der Ressourcen seines sozialen Umfeldes**

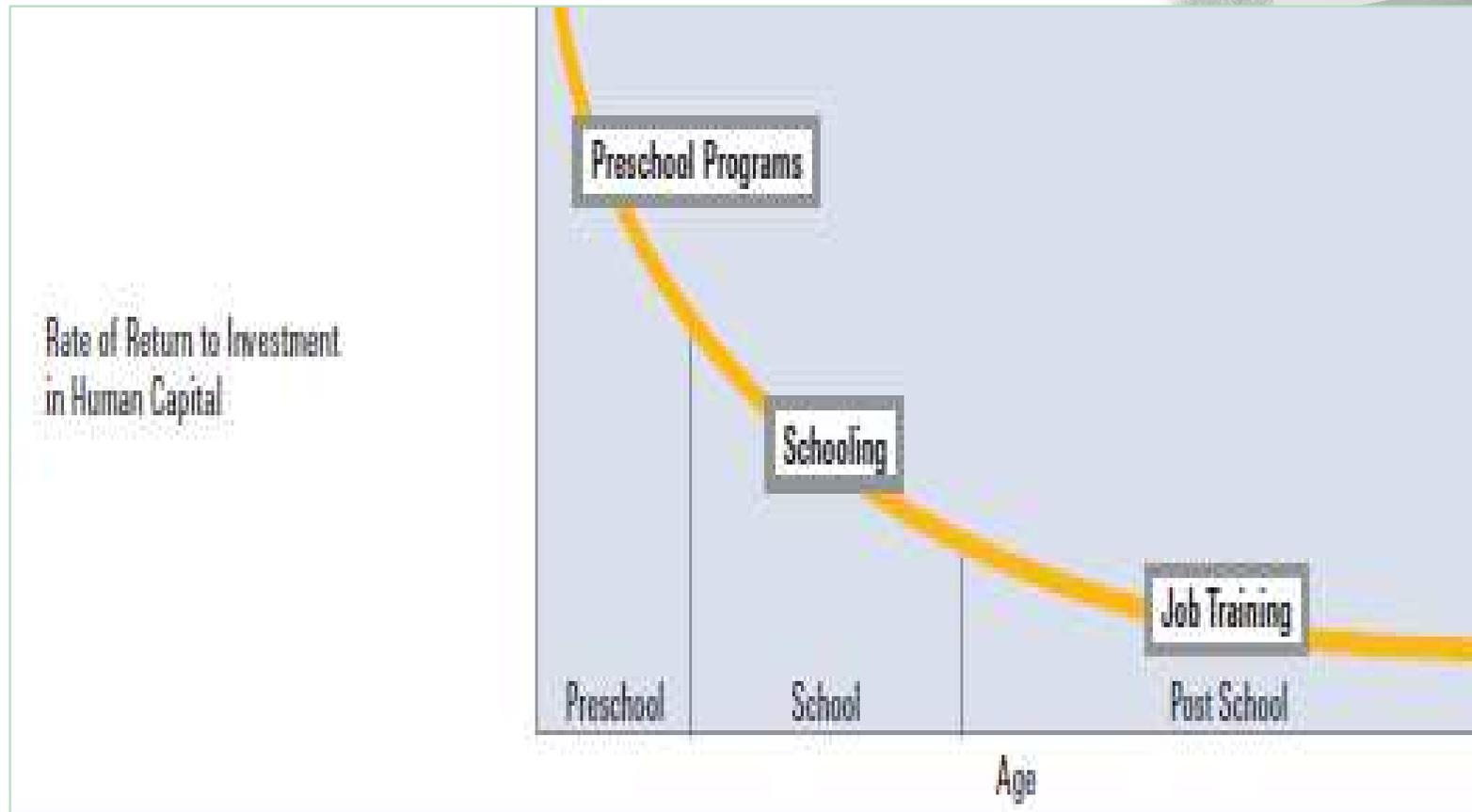
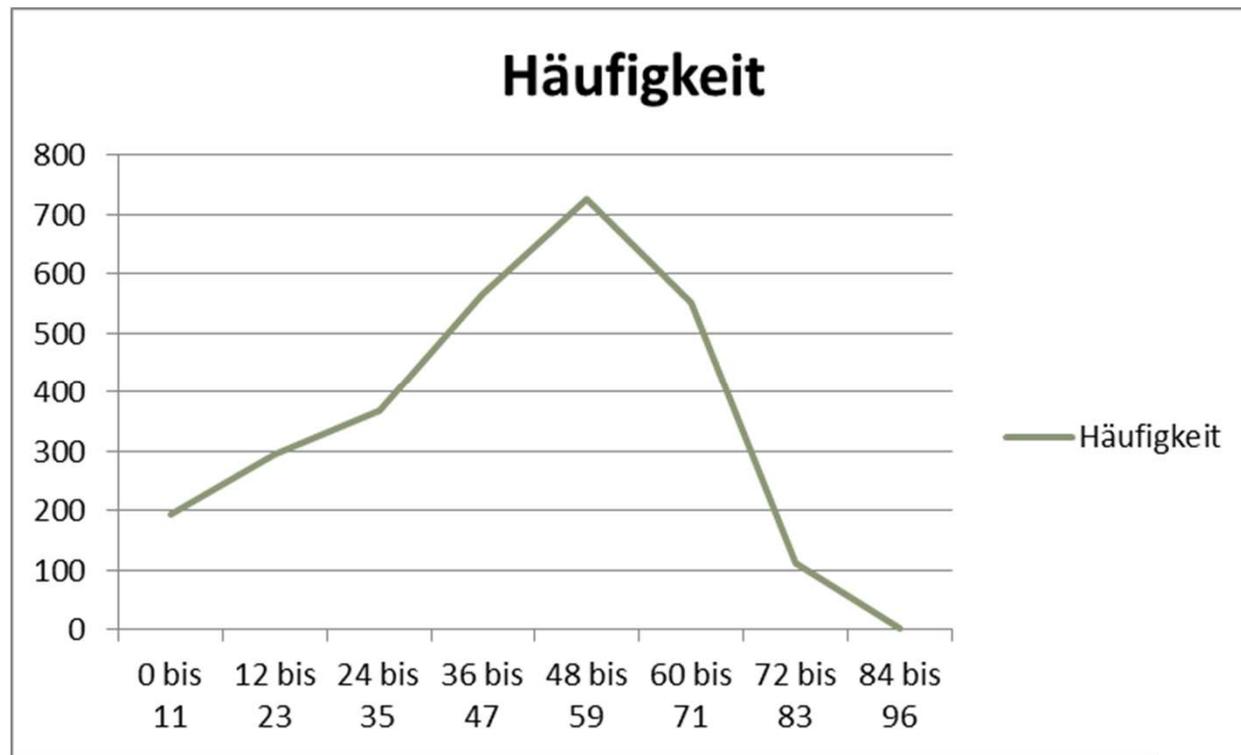
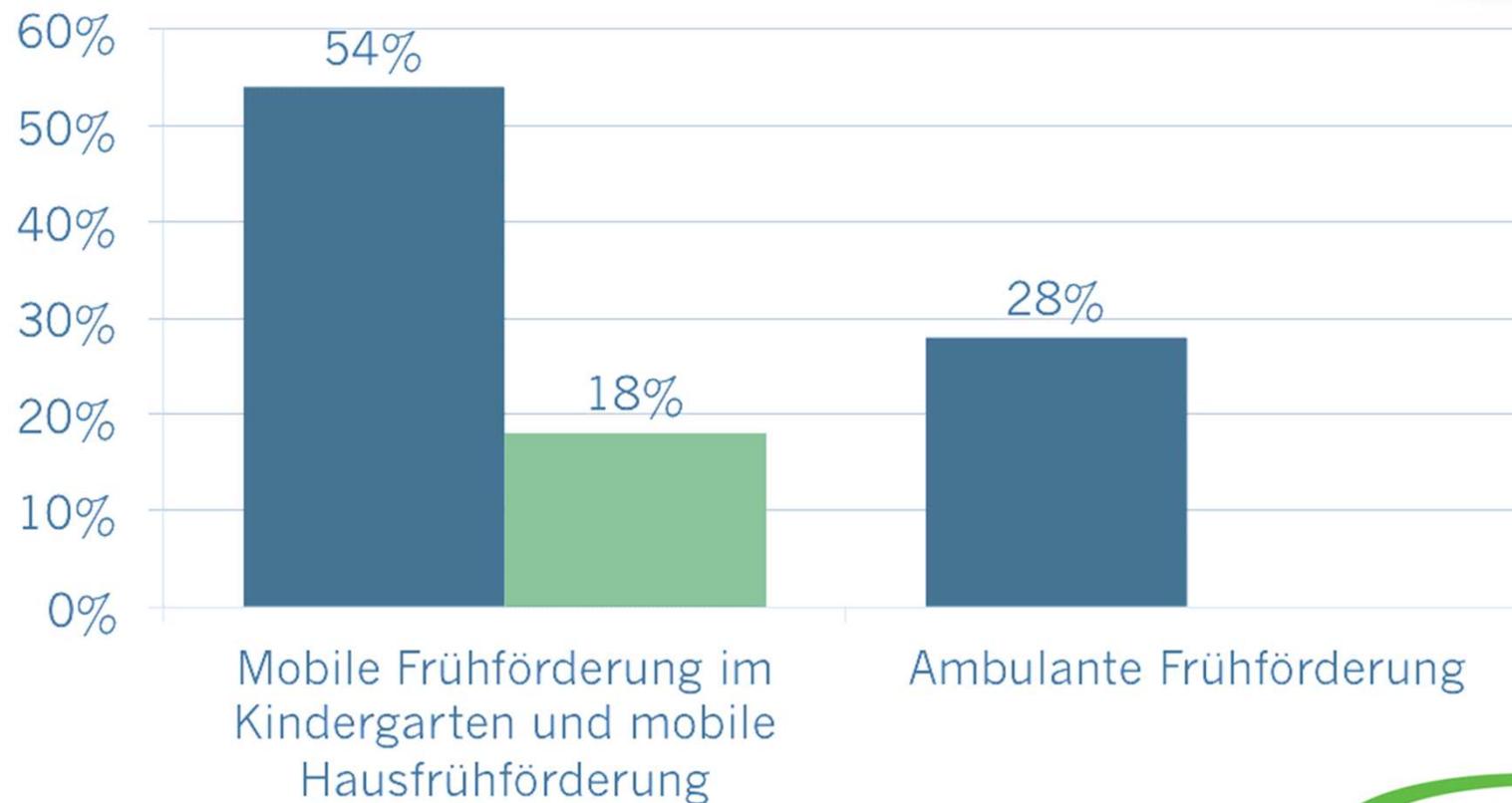


Abbildung 1 Rate of Return Grafik aus Kosten und Nutzen früher Hilfen; NZF 2011, S. 16  
zitiert nach Cunta, Heckmann 2007

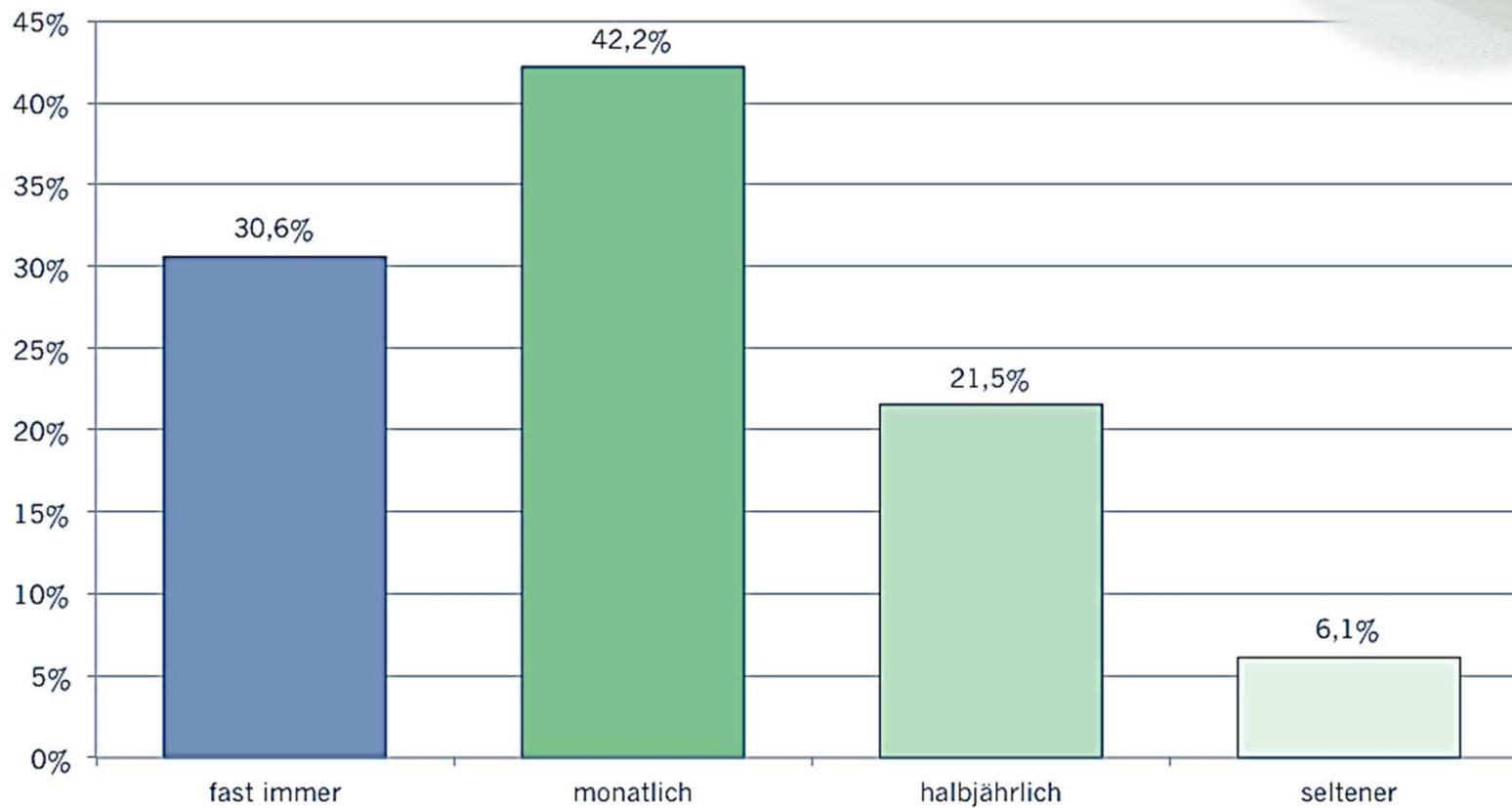
# Alter des Kindes bei der Erstvorstellung



# Verteilung mobile und ambulante Frühförderung



# Häufigkeit der Elternkontakte





## Sozialraumorientierte Frühförderung unter einem gemeinsamen Dach



## Begründung des Gesetzgebers zu §30



- „**Alle Leistungen** werden auf der Grundlage **eines** individuellen Förderkonzepts gemeinsam mit den Eltern erbracht, **interdisziplinär entwickelt** und laufend entsprechend der Erfordernisse fortgeschrieben. Die **Frühförderung als System von Hilfen** für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder und ihrer Familien beginnt mit der Feststellung des Entwicklungsrisikos und endet in der Regel mit dem Schuleintritt.“

# SGB IX: Niedrigschwelligkeit



- Offene Anlaufstelle
- Wahlmöglichkeit der diagnostizierenden Personen (§ 14 SGB V)

## Indikation zur Frühförderung:

Unsicherheit,  
ob sich ihr Kind „richtig“ entwickelt



## Veränderung des fachlichen Blickwinkels

Präventiver statt kurativer Ansatz

- „An Stelle der Diagnose einer Behinderung als Orientierungspunkt für das pädagogische Handeln gilt es, die speziellen oder besonderen Bedürfnisse eines Kindes festzustellen.
- Diese Bedürfnisse sind nicht am Kind selbst zu erkennen wie die Merkmale einer Behinderung, sondern an seiner alltäglichen Lebenswelt, an deren Bedingungen, welche die Entwicklungs-, Lern- und Bildungsprozesse erschweren.“

(Beck 1996, 36)



# Fachliche Grundlage

Familienorientierte soziale Arbeit:

Förderung und Therapie des Kindes

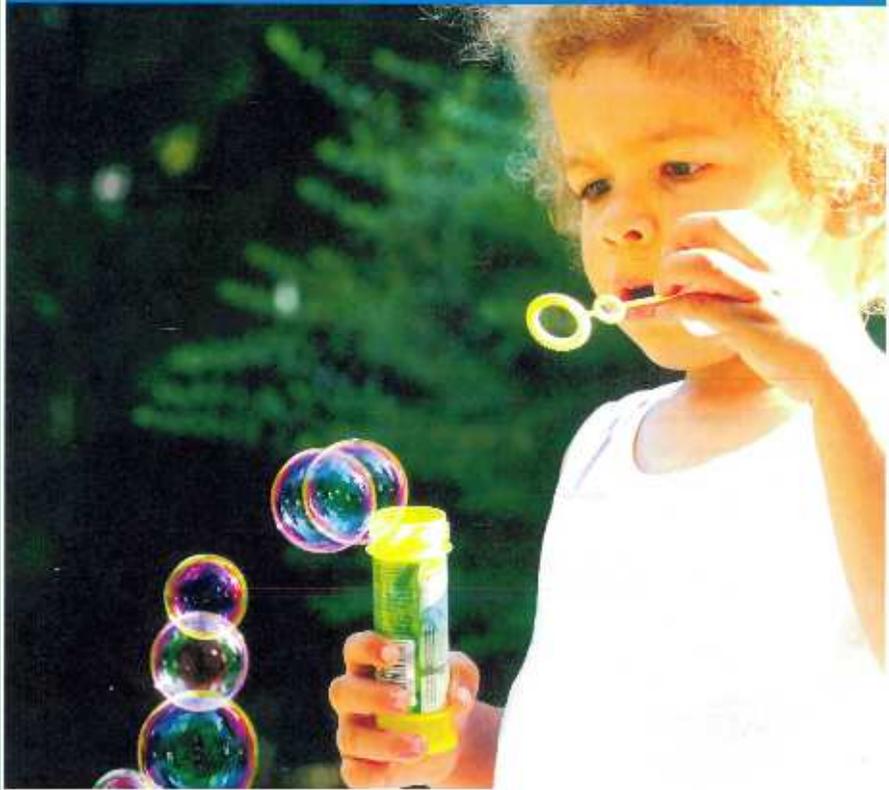
eingebettet in eine

Stärkung der Ressourcen seines sozialen Umfeldes

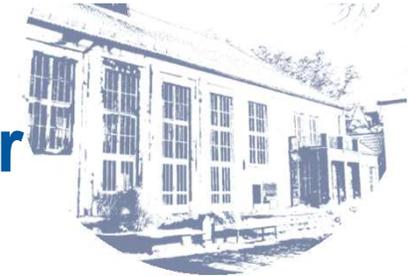
Transdisziplinäre Fachansätze

# Frühförderung in Thüringen

Fachliche Empfehlung des Facharbeitskreises Interdisziplinäre Frühförderung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung (FrühV) in den Frühförderstellen des Freistaates Thüringen



[https://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat23/fr\\_hf\\_orderung\\_in\\_th\\_ringen-fachliche\\_empfehlung\\_des\\_fak\\_iff.pdf](https://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung2/referat23/fr_hf_orderung_in_th_ringen-fachliche_empfehlung_des_fak_iff.pdf)



# Traumatisierte Migrationskinder

Kinder, die nicht spielen ...

... wenn sie spielen, verarbeiten sie

... und überfordern Kitas (fachlich)

... diese rufen die Frühförderung

# Frühförderung als Verbundsystem



- Sozialraumorientierte Gesamtsysteme, in denen die Rehabilitationsträger eine hochqualifizierte Hilfe koordinieren, in denen die verschiedenen Subsysteme „nahtlos ineinander greifen“
- Fachkräfte verschiedener Disziplinen, die sich interdisziplinär zu einem hochwertigen Gesamtsystem Frühförderung ergänzen und in stetiger Kooperation weiter qualifizieren

# Rahmenbedingungen



- Ein Frühfördersystem, das mit seinen präventiven und familienstärkenden Hilfen einen anerkannten und selbstbewussten Platz in der Soziallandschaft einnimmt
- Moderne trägerübergreifende Konzepte (Family Centers)
- Klare allgemein akzeptierte fachliche Standards und organisatorische Grundlagen