

# **Regionale Arbeitskreise Frühförderung**

**Kooperation und Vernetzung  
im Brandenburger  
Frühfördersystem**

**Erfahrungsbericht**

Die Herausgeber danken dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASF) – Abteilung Soziales, dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) – Abteilung Jugend und dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) – Abteilung Gesundheit des Landes Brandenburg für die Anregungen und die finanzielle Unterstützung.

Den Trägern der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg und allen Mitwirkenden aus den genannten Landkreisen, kreisfreien Städten, Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen, Frühförder- und Beratungsstellen und Kindertagesstätten gilt ebenfalls unser Dank für die Zuarbeiten und für die konstruktive kontinuierliche Zusammenarbeit, ohne die dieser Erfahrungsbericht nicht zu Stande gekommen wäre.

## **Gliederung:**

1.	Vorbemerkung	Seite 2
2.	Einleitung und Zielbestimmung	Seite 2
3.	Ausgangssituation	Seite 5
4.	Entwicklungsprozesse	Seite 8
5.	Projektverlauf konkret	Seite 10
6.	Best Practice: Erprobung interdisziplinäre Diagnostik	Seite 13
7.	Best Practice: Qualitätskriterien Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration	Seite 23
8.	Zusammenfassung der Ergebnisse	Seite 24
9.	Schlussfolgerungen und Ausblick	Seite 27
	Literaturverzeichnis	Seite 28

## 1. Vorbemerkung

Der vorliegende Erfahrungsbericht stellt die Entwicklung von „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ in Brandenburger Regionen vor, die die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (ÜAFB) initiierte, moderierte und dokumentierte.

Durch die Einbindung der ÜAFB in das Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“<sup>1</sup> unterstützten die Akteure des Bündnisses neben den direkt regional Beteiligten die Entstehung dieses Berichtes. Ausgangspunkt dafür war, dass sich eine der 5 bestehenden Arbeitsgruppen „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ im Bündnis unter anderem dafür einsetzt, die Vernetzung in der Früherkennung und Frühförderung zu verbessern.

Der Anspruch der AG „Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung“ und des Steuerkreises deckt sich somit mit dem Anliegen der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“, Frühe Hilfen für Eltern mit kleinen Kindern regional so zu vernetzen und flächendeckend als Angebot der Standardversorgung im Land zu etablieren, damit entsprechende Hilfebedarfe rechtzeitig und abgestimmt für betroffene Familien und ihre Kinder gewährt werden können. So wurden aus dem Bündnis „Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ Ziele der Früherkennung und Frühförderung in den regionalen Arbeitskreisen Frühförderung aufgegriffen und entsprechend der regionalen Besonderheiten bearbeitet.

## 2. Einleitung und Zielbestimmung

Die Komplexität der kindlichen Entwicklung und die Vielfältigkeit familiärer Systeme verlangen ein aufeinander abgestimmtes und vernetztes Handeln aller für die jeweilige Familie wichtigen Akteure, damit im Ergebnis Kinder mit Entwicklungsbesonderheiten und ihre Familien abgestimmte Maßnahmen erhalten.

Entsprechend der Empfehlungen für Frühförderung behinderter Kinder im Europarat von 1966, mit der Einführung der Vorsorgeuntersuchungen 1971 und schließlich mit der Empfehlung des Deutschen Bildungsrates zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher 1973 erhielt die Frühförderung ihre ersten Grundlagen.

In den späten 60iger Jahren entstanden die ersten Frühförderstellen; in den 70iger Jahren gründeten sich die ersten Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). Die Gesamtzahl der Einrichtungen der Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland hat mittlerweile die Tausend überschritten.

Im Land Brandenburg entwickelte sich nach der Wiedervereinigung ein flächendeckendes Netz regionaler und überregionaler Frühförderstellen. Ausgangspunkt dafür war u. a. eine gemeinsame Empfehlung vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF) und Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) zum „*Aufbau von regionalen Frühförder- und Beratungsstellen*“ aus dem Jahr 1993 und ein „*Ministerielles Rundschreiben zur Umsetzung der Fördereinheit*“ von 1994, wodurch eine grundlegende fachpolitische Weichenstellung auch für die vernetzte Zusammenarbeit vorgenommen wurde.

Heute bieten insgesamt 45 Frühförder- und Beratungsstellen (FFB) in Haupt- und Nebenstellen im Land Brandenburg Leistungen der Frühförderung an. Die Größe der Frühförder- und Beratungsstellen hat sich entsprechend der regionalen Besonderheiten, der Angebotsstruktur und der Trägervielfalt vor Ort entwickelt.

Familien- und Lebensweltorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität sind ihre zentralen Arbeitsprinzipien. Die Frühförder- und Beratungsstellen kooperieren mit den 4 Sozialpädiatrischen Zentren.

Mit der Einführung des SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) wurde für das System der Frühförderung, hier der Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, eine einheitliche gesetzliche Grundlage formuliert und die inhaltliche und organisatorische Zusammenführung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

(SGB IX § 26 Abs.1, Nr. 1; Abs. 2, Nr. 2; § 30) und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (SGB IX § 55 Abs. 2 Nr. 2; § 56) beschrieben.

Somit sollen notwendige medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Frühförderleistungen auf der Grundlage eines gemeinsam entwickelten „Arbeitskonzeptes“ (interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan) für jedes einzelne Kind und seine Familie als Komplexleistung (in einem festgelegten Zeitraum parallel, zeitversetzt oder nacheinander<sup>2</sup>) erbracht werden.

Insbesondere zur Umsetzung des Arbeitsprinzips **Interdisziplinarität** ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit aller Beteiligten einschließlich der regionalen Ämter notwendige Voraussetzung, die in der Durchführung von „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ münden kann.

Die **Qualität der Zusammenarbeit** innerhalb der Frühförder- und Beratungsstellen und mit weiteren fachlichen Partnern sowie regionalen Ämtern ist für das Wohlfühlen des Kindes und seiner Familie und für das Annehmen der Frühförderung von großer Bedeutung.

In der Fachdebatte der Landkreise hat sich der **Kooperationsbegriff** bewährt. Damit ist eine spezifische und keinesfalls „voraussetzungslose“ Form der Zusammenarbeit gemeint.

**Kooperationen** entstehen nicht zwangsläufig oder zufällig, wenn mehrere Beteiligte (Personen, Institutionen, Disziplinen) mit gleichen Zielgruppen (Familien mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kleinkindern) arbeiten. Sie entstehen erst durch aufeinander abgestimmte ganzheitliche Unterstützungsleistungen der „Professionellen“ mit einem „gemeinsam entwickelten Blick“ auf die Familie.

Die wichtigsten Definitionsmerkmale von Kooperation und die sich daraus ableitenden Fragen an eine Frühförderung sind in der nachfolgenden Tabelle<sup>3</sup> zusammengefasst. Sie können als Handlungsgrundlage für die Umsetzung des Arbeitsprinzips „Interdisziplinarität“ in der Frühförderung herangezogen werden.

<b>Definitionsmerkmale von Kooperation</b>		<b>Fragen an die Frühförderung</b>
Auftrag	Zweck / Ziel Formen von Arbeitsteilung	Welche Systeme sind daran beteiligt? An welchen Schnittstellen gibt es welche Formen von Zusammenarbeit?
Dimension	Kooperation kann eine interdisziplinäre und / oder interinstitutionelle Dimension haben	Welche Disziplinen und darunter berufsspezifischen Fachbereiche sind an der Kooperation beteiligt? Zwischen welchen Systemen / Einrichtungen findet die interinstitutionelle Kooperation statt?
Inhalte	Schlüsselprozesse	An welchen Schlüsselprozessen findet die Zusammenarbeit statt?
Aushandlung	verordnet gemeinsame Absprachen, Klärungsprozesse	Welche Formen von Aushandlungsprozessen gibt es?
Zeit	regelmäßig kontinuierlich projektförmig	Mit welcher Häufigkeit und Regelmäßigkeit findet die Zusammenarbeit statt? Erfolgt die Zusammenarbeit projektbezogen oder kontinuierlich?
Symmetrie	gleichberechtigte Form	Gibt es zwischen den Beteiligten Hierarchien und Machtansprüche? Sind die Beziehungen gleichberechtigt? Welches Verständnis von Zusammenarbeit liegt zugrunde?
Grade der Intensität	additiv nebeneinander interdisziplinär transdisziplinär	Welche Grade von Intensität werden angestrebt und erreicht?
Synergieeffekte	fachlich-pädagogisch ökonomisch	Welche Synergieeffekte werden im Auftrag und als Erfahrungsbasis formuliert?

Die Umsetzung der interdisziplinären Kooperation ist unter Beachtung dieser Definitionsmerkmale und Fragestellungen mit 2 zentralen Ansprüchen verbunden:

1. Durch interdisziplinäre Kooperation soll die Komplexität der kindlichen Entwicklung angemessen erfasst werden.
2. Durch interdisziplinäre Kooperation soll die Ganzheitlichkeit der Hilfen für das einzelne Kind und seine Familie, die nötig ist, gewährleistet werden.<sup>4</sup>

Diese zentralen Ansprüche betonen die Notwendigkeit der interdisziplinären Kooperation, einmal bezogen auf die Individualität des Kindes und seiner Familie zur Abstimmung nötiger Fördermöglichkeiten und zum anderen bezogen auf die Kooperation der Hilfesysteme (Leistungserbringer und Leistungsträger) zur Gewährleistung abgestimmter Maßnahmen.

Auch zeigen Untersuchungen zur Qualität und Wirksamkeit<sup>5</sup> der Frühförderung, dass die Leistung nicht ausschließlich vom Leistungserbringer abhängig ist, sondern von der Wechselwirkung und regelmäßigen Kommunikation der Leistungserbringer mit den Leistungsberechtigten und von der Kooperation mit den Leistungsträgern.

Die Umsetzung von abgestimmten Frühförderangeboten verlangt demnach ein Zusammenspiel von fachlichen Kompetenzen der Leistungserbringer und deren interdisziplinären Kooperationspartnern und entfaltet sich nur unter der Mitwirkung der Nutzer (Eltern und Kinder) und einer kontinuierlichen Kooperation mit den Leistungsträgern.

Die Kooperation mit den Leistungsträgern gelingt dann, wenn für ein inhaltliches Verständnis zur Frühförderung und für einen regelmäßigen Austausch von dem, was auf welcher Grundlage (Konzepte, Verfahrensabläufe, Regelungen) machbar, finanzierbar und umsetzbar ist, ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen Beteiligten stattfindet.

Ziel dieses Erfahrungsberichtes ist es, Anregungen für den Aufbau und die Durchführung von „regionalen Arbeitskreise zur Frühförderung“ zu geben und Beispiele guter Praxis (Best Practice) allen Interessierten zur Verfügung zu stellen.

Erste Ergebnisse sind ausgewertet und Bestandteil des hier vorliegenden Erfahrungsberichtes.

Um diese Beispiele guter Praxis für andere Regionen nutzbar zu machen, wurden die Zielsetzung, die Entwicklungsprozesse und die Ergebnisse zur Durchführung „regionaler Arbeitskreise Frühförderung“ dargestellt.

Die Qualität der Zusammenarbeit hängt dabei vom gegenseitigen Vertrauen, einer offenen Kommunikation und von Kenntnissen über angrenzende Systeme aller Beteiligten in den jeweiligen Regionen ab.

Die Zufriedenheit der Eltern unter anderem mit der Qualität von Kooperation wurde in einigen Regionen parallel über eine schriftliche Befragung ermittelt, so dass die Ergebnisse der Elternrückmeldung in die Entwicklungsprozesse der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ einfließen.

### 3. Ausgangssituation

Bereits in einem Abschlussbericht des Instituts für Soziale Arbeit (ehemaliger Träger der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung) aus dem Jahr 1997 zum Projekt „Formen der Kooperation von Jugendhilfe und anderen an der Eingliederung von Kindern mit Behinderung Beteiligten“ wurde u. a. herausgestellt, dass es wünschenswert ist, an der Weiterentwicklung von „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ mit interdisziplinärer Besetzung zu arbeiten „und zwar in Richtung eines Gremiums, das in konstanter interdisziplinärer Besetzung sowohl Einzelfälle berät und dabei die Entscheidungen der beteiligten Ämter fachlich vorbereitet als auch Verfahrenswege und Formen und Kooperation und Koordination entwickelt“.<sup>6</sup>

In diesem Bericht wurden darüber hinaus Schlussfolgerungen aus einer Elternbefragung benannt:

- „Ein wesentlicher Elternwunsch sind wohnortnahe abgestimmte Angebote. (u. a. in Form von regionalen Wegweisern)
- Eltern durchschauen oft nicht das Dickicht aus zuständigen Ämtern und Einrichtungen. Sie wünschen bekannte, kompetente und abgestimmte Ansprechpartner.“<sup>7</sup>

Weitergeführte Schlussfolgerungen bezogen sich auf den Wunsch von Mitarbeiterinnen der Kindertagesstätten und Frühförderstellen, gegenseitig regelmäßig in den Austausch zu treten, gemeinsame inhaltliche Kenntnisse voneinander zu haben und kontinuierlich über Zugangs- und Verfahrenswege informiert zu werden, um Eltern auch als erster Ratgeber abgestimmte Informationen zukommen zu lassen.

Alle genannten Schlussfolgerungen aus diesem vorangegangenen Projekt machten deutlich, dass ein weiterführender Handlungsbedarf zur Sicherung einer dauerhaften vernetzten Kooperation aller Beteiligten im Brandenburger System Frühförderung besteht.

Dies hat die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung aufgegriffen und initiierte zur Umsetzung von dauerhaften Kooperationen im Rahmen der Frühförderung in einigen Brandenburger Regionen „regionale Arbeitskreise zur Frühförderung“, die sich mit den Inhalten und Verfahrensabläufen und mit notwendigen Kooperationsstrukturen von frühen Hilfen beschäftigen und auf die Fragen zur Frühförderung, wie in der oben aufgeführten Tabelle (S. 3) benannt, Antworten finden.

Zunächst führte die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung in den ersten Regionen (Landkreis Havelland, Stadt Brandenburg, Landkreis Dahme-Spreewald) mit Vertretern aus den regionalen Ämtern, den Frühförder- und Beratungsstellen und Kindertagesstätten Interviews.

Hier wünschten sich die regionalen Ämter

- ein effizientes Arbeiten mit fest etablierten interdisziplinären Arbeitskreisen,
- eine regelmäßige kooperative Zusammenarbeit aller Partner in der Frühförderung,
- eine Klärung der rechtlichen Zuständigkeiten,
- die Transparenz der Angebote untereinander und
- die Abgrenzung von einzelnen Leistungsangeboten der Frühförderung.

Auch betonten Vertreter der regionalen Ämter, dass für eine Qualitätsprüfung von vereinbarten Leistungen, das Beschreiben von Standards für die Erbringung u. a. von Eingliederungshilfe in Regelkindertagesstätten wünschenswert ist und in einem interdisziplinären Gremium fachlich gut vorbereitet werden könnte.

In dieser Befragung wünschten sich die Frühförder- und Beratungsstellen

- Absprachen in schwierigen Einzelsituationen auch mit dem Sozialamt,
- inhaltliche Absprachen mit allen am Frühfördersystem Beteiligten,
- Absprachen mit Sonderpädagogen im Prozess der Überleitung zur Schule,
- kürzere Bearbeitungszeiten vor Bewilligung von nötigen Maßnahmen und
- eine enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt insbesondere im Rahmen der Diagnostik.

Die Kindertagesstätten wünschten sich

- die Teilnahme an Förderausschussverfahren,
- eine enge Zusammenarbeit mit regionalen Ämtern,
- die Kenntnisse über inhaltliche Angebote der Frühförder- und Beratungsstellen,
- das Initiieren gemeinsamer Fortbildungen zwischen Integrationskindertagesstätten und Frühförder- und Beratungsstellen und
- anonymisierte Fallgespräche.

Mit diesem Hintergrund wurden in den Regionen Teilnehmer für die Arbeitskreise benannt und erste Ziele überlegt.

**Mitwirkende** sind inzwischen in allen regionalen Arbeitskreisen zur Frühförderung in den Landkreisen Havelland, Dahme-Spreewald, Märkisch-Oderland, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming und der Stadt Potsdam Vertreter aus:

- den Frühförder- und Beratungsstellen,
- den Sozialpädiatrischen Zentren (nur Stadt Potsdam und LK Potsdam-Mittelmark),
- den Integrationskindertagesstätten,
- den Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration,
- dem Amtsbereich Jugend (Allgemeiner Sozialer Dienst, Fachgebiet Eingliederungshilfe, Kitafachberaterin),
- dem Amtsbereich Soziales (Fachgebiet Eingliederungshilfe),
- dem Amtsbereich Gesundheit (Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, ggf. Sozialpsychiatrischer Dienst),
- dem Amtsbereich Schule (Sonderpädagogische Förder- und Beratungsstelle) und NetzwerkkoordinatorInnen „Netzwerk Gesunde Kinder“.

Themenbezogen wurden und werden weitere Fachkräfte wie KinderärztInnen, Sozialpädagogische FamilienhelferInnen, Familienhebammen und TherapeutInnen eingeladen.

**Ziele** waren und sind:

- inhaltliche Voraussetzungen für ein abgestimmtes Arbeiten mit betroffenen Familien und ihren Kindern zwischen den Beteiligten (Leistungsträger und Leistungsanbieter) im Rahmen der Frühförderung ggf. weiterer Hilfen zu schaffen,
- vorhandene Strukturen und das inhaltliche Leistungsspektrum der Frühförderanbieter gegenüberzustellen, Kenntnisse über die einzelnen Angebote zu erfahren und Beratungsinhalte für betroffene Eltern abzustimmen,
- entsprechend der inhaltlichen Ausrichtung jedes Leistungsangebotes Schlussfolgerungen für die Kooperation zu ziehen und die Umsetzung vorzubereiten,
- gemeinsame Grundlagen zur Kooperation im Frühfördersystem zu erarbeiten (z.B. Verfahrensabläufe, Handreichungen),
- zeitnah aktuelle Problembearbeitung und gemeinsame Lösungsfindung zwischen den beteiligten Frühförderanbietern und Leistungsträgern vorzunehmen und
- anonymisierte Fallberatungen mit Empfehlungen für die Eltern unter Beachtung des Datenschutzes durchzuführen.

Die Arbeitskreise in allen oben benannten Regionen haben jeweils einen ähnlichen Aufbau und berücksichtigen gesetzliche Rahmenbedingungen und die Besonderheiten jeder Region.

**Themen** waren und sind:

- anonymisierte Fallberatungen und Finden von Problemlösungsideen,
- Definition von Begrifflichkeiten,
- Früherkennung und Kooperation mit Hebammen und niedergelassenen Praxen (einschließlich Verfahrensablauf der Zusammenarbeit),
- Kriterien zur Weiterentwicklung der Interdisziplinarität in Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren,
- Gegenüberstellung von Strukturen und Leistungsspektren der Frühförderanbieter (Integrationskindertagesstätten, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförder- und Beratungsstellen) und Abstimmung zu Kooperationen,
- Entwicklung von regional bezogenen Verfahrensabläufen zur interdisziplinären Diagnostik und Umsetzung der Förder- und Behandlungsplanung in regionalen Probeläufen unter Einbeziehung der Eltern, Rehabilitationsträger und Kindertagesstätten,
- regional bezogene Qualitätsstandards für Regelkitas mit Einzelintegration und Verfahrensablauf der Umsetzung,
- Zunahme verhaltensauffälliger Kinder in Integrationskitas,



- Eckpunkte der Kooperation von Frühförder- und Beratungsstellen, Kitas und Jugendhilfeträger im Rahmen des Kinderschutzes,
- Kooperation der Frühförder- und Beratungsstellen und der Sozialpädagogischen Familienhilfe,
- Eckpunkte der Kooperation zwischen Frühförder- und Beratungsstellen, Kitas und Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen in der Überleitung von Kindern in die Schule,
- Eingliederungshilfe im Hortbereich (Kita),
- Kooperation von Frühförder- und Beratungsstellen und „Netzwerken Gesunde Kinder“,
- Checkliste zur Früherkennung von kindlichen Entwicklungsbesonderheiten für Paten des „Netzwerkes Gesunde Kinder“ und
- Unterstützung von „regionalen Wegweisern“.

Die systematische Umsetzung dieser Aufgaben verlangt von allen Beteiligten eine offene Kommunikation, verbindliche Verabredungen und einen kontinuierlichen zeitlichen Rahmen.

Vorgespräche der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung in den jeweiligen Regionen schaffen die Basis zur Etablierung dieser Gremien. Sie dienen dem persönlichen Kennen lernen und der ersten Zielbeschreibung zwischen Dezernenten, Amtsleitern bzw. Fachbereichsleitern (Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt), gegebenenfalls Schulrat, Trägern der Frühförder- und Beratungsstellen, zukünftigen Mitwirkenden des Arbeitskreises und der ÜAFB.

Die „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ sind demnach Gremien, die eine effektive Möglichkeit der Umsetzung von Kooperation bieten und im Interesse von Eltern und der Entwicklungsbegleitung ihrer Kinder:

- überschaubare Wege für die Förderung der betroffenen Kinder und Begleitung seiner Eltern initiieren,
- Inhalte der Kooperation beschreiben und
- für Entscheidungsfindungen auf Dezernenten- und Amtsleitererebene sowie Trägerebene der Einrichtungen Fachpapiere bzw. Verfahrensabläufe oder Konzepte entwerfen.

## 4. Entwicklungsprozesse

Aus den bisherigen Erfahrungen wird der Entwicklungsprozess der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ in 3 wesentliche Phasen unterteilt.

### 1. Phase: „Kennen lernen<sup>7</sup>, Kommunikation<sup>7</sup>, Kooperation<sup>7</sup>“

**Kennen lernen:** Eine in der Praxis der Hilfeinstanzen gar nicht so selbstverständliche Grundbedingung jeglicher Kooperation und Vernetzung ist das persönliche Kennen der Vertreterinnen und Vertreter der anderen Dienste, der regionalen Ämter und Disziplinen. Erst der persönliche Zugang zu Mitgliedern anderer Hilfesysteme ermöglicht den Austausch über die gegenseitigen Vorstellungen.

**Kommunikation:** Auf der Basis dieser gegenseitigen Kenntnis der Vertreterinnen und Vertreter des „regionalen Arbeitskreises Frühförderung“ wird eine wechselseitige Kommunikation, ein wechselseitiger Austausch über Erfahrungen, Ziele, fachliche Positionen etc. regelmäßig organisiert (ca. 6-wöchentlich). Kommunikation bildet die Voraussetzung, damit Kooperation überhaupt zustande kommt und ist zugleich bereits ein Ergebnis von Kooperation.

**Kooperation:** Der kontinuierliche wechselseitige Austausch über Arbeitsziele, Arbeitsformen sowie personelle, organisatorische und fachliche Möglichkeiten aller beteiligter Institutionen in Bezug auf die Gestaltung der Frühförderung und Frühen Hilfen in der jeweiligen Region erlaubt die zielgerichtete themenbezogene Kooperation und sichert ein hohes Maß an Wirksamkeit (d.h. Einsatz der fachlich persönlichen Ressourcen zur prozesshaften Weiterentwicklung der einzelnen Institutionen und Fachkräfte auch über das Thema hinaus).

Das Einrichten von Unterarbeitskreisen wird themenbezogen als sinnvoll erachtet, um über die Arbeitskreisteilnehmer hinaus (z.B. in allen Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration des Landkreises) die jeweiligen Ansprechpartner einzubeziehen, Ergebnisse der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ bekannt zu machen und über eine anlassbezogene Kommunikation abgestimmte Sichtweisen und Zieldefinitionen zu entwickeln.

### 2. Phase: „Transparenz, Koordination<sup>7</sup>, Kontinuität<sup>7</sup>“

**Transparenz:** Da im „regionalen Arbeitskreis Frühförderung“ nur ausgewählte Vertreter kontinuierlich miteinander tätig sind, ist über eine kontinuierliche Rückkoppelung eine Transparenz zu allen anderen Frühförderanbietern und Kooperationspartnern sowie übergeordneten Amtsvertretern in der jeweiligen Region zeitnah sicherzustellen. Dazu bieten sich Berichterstattungen in andere regionale Gremien und individuelle Gespräche an. Fachpapiere werden hier ergänzt oder Endergebnisse vermittelt.

**Koordination:** Eine weitere Stufe ist dann erreicht, wenn es gelingt, nicht nur das eigene Profil der jeweiligen Fachkräfte zu schärfen und zu qualifizieren, sondern diese Qualifizierung in bewusster Berücksichtigung der Ressourcen und Potenzen anderer Hilfeanbieter zu betreiben, so dass Angebotslücken gefüllt und „Überangebote“ für Familien im Zuge koordinierter Angebotsentwicklung vermieden werden können.

Die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses über inhaltliche und finanzielle Ressourcen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern und deren Weiterentwicklung in jeder Region ist ein Ergebnis.

**Kontinuität:** Voraussetzung für das Gelingen der zuvor genannten Punkte ist die Sicherstellung der Kontinuität. Werden häufige Umbrüche (Personalwechsel, konzeptionelle Neuorientierungen, organisatorische Umstellungen etc.) vermieden, können die im „regionalen Arbeitskreis Frühförderung“ vertretenen Partnerinnen und Partner bezüglich ihres Arbeitsprofils ein Mindestmaß an Zuverlässigkeit gewährleisten. Hierzu werden Verfahrensabläufe zur Frühförderung und Frühen Hilfen systematisch zwischen allen Beteiligten abgestimmt und entsprechend aktueller gesetzlicher Voraussetzungen kontinuierlich weiterentwickelt.

### 3. Phase: „Konfliktfähigkeit<sup>7</sup> und Ergebnisnutzung für andere Regionen“

**Konfliktfähigkeit:** In der Auseinandersetzung mit fachlichen Themen treten punktuell auch Widersprüche und Interessenkollisionen (sowohl hinsichtlich der fachlichen Konzeptionen als auch hinsichtlich der Zuteilung finanzieller Ressourcen) auf, die sowohl ein hohes Maß an Empathie, an Einfühlungsvermögen in die Position anderer Arbeitskreis-Mitglieder, als auch an ausgeprägter Fähigkeit, Konflikte produktiv auszutragen und gegenseitige Achtung und Akzeptanz, erfordern. Beides ist lernbar, sofern hierfür geeignete Ausgangsbedingungen und Foren geschaffen werden.

**Ergebnisnutzung für andere Regionen:** Unter Beachtung regionaler Besonderheiten können Erkenntnisse aus den einzelnen Phasen in anderen Landkreisen und kreisfreien Städten genutzt werden. Dies setzt zunächst eine Ist-Stands-Analyse in den dortigen Regionen mit dort beteiligten Partnern voraus, um Interesse an der kontinuierlichen Durchführung eines „regionalen Arbeitskreises Frühförderung“ zu wecken.

Diese 3 Phasen durchdringen prozesshaft die Entwicklung von „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ im Land Brandenburg.

Da die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung diese Entwicklung der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ über einen begrenzten Zeitraum in den jeweiligen Landkreisen / kreisfreien Städten begleitet, wird von einer Projektumsetzung gesprochen.

Aufgrund der vielschichtigen Inhalte und Kooperationspartner im Frühfördersystem sollten diese „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ dauerhaft arbeitende Gremien sein und weitergeführt werden.

## 5. Projektverlauf - konkret

Aufgrund der unterschiedlich gewachsenen Strukturen in den Regionen war ein jeweils individuelles Vorgehen notwendig.

Zur besseren Übersicht wurden in einem Ablauf die nachfolgend dargestellten Projektschritte dargestellt. Die Reihenfolge der Erarbeitung erfolgte unter Beachtung der jeweiligen Entwicklungsprozesse in den einzelnen Regionen teilweise unterschiedlich. Als Produkt entstanden regionale Verfahrensabläufe, Qualitätsbeschreibungen und Begriffsdefinitionen.

**Vorgespräche** mit Dezenten, Amtsleitern bzw. Fachbereichsleitern und Geschäftsführern der Leistungserbringer zur Gründung „regionaler Arbeitskreise Frühförderung“

- Gegenseitiges Kennen lernen, Vorstellung Projektrahmen durch die Überregionale Arbeitsstelle, übergeordnete Zielrichtung definieren



**Gründung** der „regionalen Arbeitskreise zur Frühförderung“

- ständige Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Zieldefinition und Termine festlegen



**Erarbeitung** regionaler Aufgaben und eines Themenkataloges entsprechend der jeweiligen Rahmenbedingungen vor Ort, jährliche Aktualisierung



**Erarbeitung** von Entwürfen zu Verfahrensabläufen, regionale Qualitätskriterien, Eckpunkte zur Kooperation



Bestandteil jeder Beratung war ein **Fachaustausch** über Neuigkeiten aus den Landkreisen / der kreisfreien Stadt zur Frühförderung, zu Frühen Hilfen und aktuellen Entwicklungen



**Jährliche Abstimmung** mit Dezenten, Amtsleitern bzw. Fachbereichsleitern und Geschäftsführern der Leistungserbringer je Landkreis / kreisfreier Stadt ggf. Entscheidung zur Anwendung vorliegender Entwürfe, Abstimmung zur regional bezogenen weiteren Planung



**Öffentlichkeitsarbeit** abgestimmt für Frühförderanbieter, kooperierende Einrichtungen, regionale Ämter und Eltern („Wegweiser“)

Die nachfolgende Übersicht zeigt den aktuellen Erarbeitungsstand in den Regionen. Sie kann nicht die vielfältigen Diskussionsprozesse wiedergeben, die letztendlich zu gemeinsamen Ergebnissen führten. Einige Handlungskonzepte befinden sich noch in der Erarbeitungsphase beziehungsweise müssen noch mit den Entscheidungsträgern abgestimmt werden. Dieser Prozess wird wiederum von regionalen Entwicklungen und persönlichen Veränderungen beeinflusst, sodass sich in der Darstellung auf die Nennung der Inhalte beschränkt wird.

entwickelte Verfahrensabläufe / Handlungskonzepte / bearbeitete Themen	Region
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Darstellung der bisherigen Kooperationsstrukturen</li> </ul>	<p>Städte Brandenburg, Potsdam, Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Darstellung der Fördermöglichkeiten für behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von 0 Jahren bis Schuleintritt und die Begleitung der Eltern</li> <li>- Darstellung der Fördermöglichkeiten und „Hilfen zur Erziehung“</li> </ul>	<p>Städte Brandenburg, Potsdam, Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland</p> <p>Landkreis Teltow-Fläming</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesetzliche Grundlagen und Zugangswege zur Frühförderung</li> <li>- Kooperationsstrukturen von der Erstberatung bis zur Bewilligung einer Frühfördermaßnahme</li> </ul>	<p>Städte Brandenburg, Potsdam, Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperation Frühförder- und Beratungsstelle und Sozialpädiatrisches Zentrum</li> </ul>	<p>Landkreis Potsdam-Mittelmark Stadt Potsdam</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperation zwischen Integrationskindertagesstätten und Frühförder- und Beratungszentrum</li> </ul>	<p>Stadt Brandenburg</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentationsvorschlag zur interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung</li> <li>- regionaler Verfahrensablauf interdisziplinäre Diagnostik</li> <li>- Vorbereitung und Umsetzung eines regionalen Probelaufes zur Interdisziplinären Diagnostik</li> <li>- Eckpunkte zur Umsetzung einer interdisziplinären Diagnostik</li> <li>- Aufgaben der Fachkräfte im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik</li> <li>- Rolle der niedergelassenen Kinderärzte in der Früherkennung und Frühförderung, Wege der Zusammenarbeit</li> </ul>	<p>Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark</p> <p>Stadt Potsdam</p> <p>Landkreis Märkisch-Oderland</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfahrensabläufe zur Zusammenarbeit Frühförderung, Kita und Jugendhilfe <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Beratung gem. §16 SGB VIII und Frühförderleistungen,</li> <li>- 2. Hilfe zur Erziehung u. Frühförderleistungen,</li> <li>- 3. Kooperation ASD – Kita – IFFB</li> </ul> </li> </ul>	<p>Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- regionale Qualitätsstandards zur Erbringung der Eingliederungshilfe in Regelkitas mit Einzelintegration</li> <li>- Verfahrensablauf zur Anerkennung und Umsetzung für Kindertagesstätten zur Erbringung von Eingliederungshilfe</li> </ul>	<p>Stadt Brandenburg, Potsdam, Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming</p>

entwickelte Verfahrensabläufe / Handlungskonzepte / bearbeitete Themen	Region
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperation Frühförderung und Tagespflegestellen mit heilpädagogischem Charakter</li> </ul>	Landkreis Potsdam-Mittelmark
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriterien der Zusammenarbeit / Kooperation „regionaler Arbeitskreise Frühförderung“ und „Netzwerk Gesunde Kinder“</li> <li>- Checkliste / Orientierungshilfe zur Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kleinstkindern für das „Netzwerk Gesunde Kinder“</li> <li>- Verfahrensablauf zur Früherkennung durch Hebammen und Kooperationen</li> </ul>	<p>Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming</p> <p>Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Märkisch-Oderland, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming</p> <p>Landkreise Havelland, Dahme-Spreewald, Potsdam-Mittelmark</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfahrensablauf zur Umsetzung von Förderangeboten für vom Schulbesuch zurückgestellte Kinder</li> <li>- Kooperation Frühförderung und Schule im Prozess der Überleitung</li> <li>- Verfahrensablauf zur Umsetzung von Förderangeboten für vom Schulbesuch zurückgestellte Kinder und Kooperation</li> <li>- Ergebnis: reg. Vereinbarung zwischen dem Landkreis Dahme-Spreewald, dem Staatlichen Schulamt und den Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen</li> <li>- Fachpapier „Anregungen zur Erleichterung des Übergangs behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder des Landkreises MOL vom Vorschulalter zur Schule unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung von interdisziplinärer Frühförderung und sonderpädagogischer Förderung“</li> </ul>	<p>Landkreise Havelland, Märkisch-Oderland</p> <p>Landkreise Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming, Stadt Potsdam</p> <p>Landkreis Dahme-Spreewald</p> <p>Landkreis Märkisch-Oderland</p>

**Der hohe Nutzen liegt in der gemeinsamen regionalen Weiterentwicklung dieser Papiere und dem offenen Austausch zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zum Themenkomplex Frühe Hilfen und Frühförderung.**

## 6. Best Practice: Erprobung interdisziplinäre Diagnostik

Nachfolgend wird auf die Erprobung interdisziplinärer Diagnostik in den Landkreisen Havelland und Dahme-Spreewald eingegangen.

Die Diagnostik ist ein zentraler Bestandteil der Früherkennung und Frühförderung. Sie stellt die inhaltliche Grundlage für notwendige einseitende Förder- und Behandlungsmaßnahmen für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und den Beratungsbedarf seiner Eltern dar, wurde in diesen regionalen Arbeitskreisen zur Frühförderung vorüberlegt.

In der Frühförderungsverordnung (FrühV) ist die interdisziplinäre Entwicklungsdiagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) als Grundlage für den individuellen Förder- und Behandlungsplan benannt, dem eine Schlüsselstellung zukommt. Dieser ist interdisziplinär zu entwickeln und mit den Eltern abzustimmen, waren sich die Fachkräfte und Vertreter der regionalen Ämter einig.

In den Landkreisen Havelland und Dahme-Spreewald wurde die Weiterentwicklung der Frühförderstellen entsprechend der FrühV mit den Inhalten:

- Erstberatung,
- Interdisziplinäre Diagnostik, Förder- und Behandlungsplanung und
- Förderung und Behandlung

zwischen allen Beteiligten des Arbeitskreises unter Einbeziehung der regionalen Besonderheiten diskutiert.

Die differenzierten Sichtweisen, insbesondere zur Ausgestaltung einer interdisziplinären Diagnostik beruhen auf gewachsenen Strukturen und persönlichen Erfahrungen der Fachkräfte in ihrem jeweiligen Arbeits- bzw. Amtsbereich.

Im Verlauf der miteinander geführten Diskussionsprozesse wurde eine Erprobung zur Durchführung einer interdisziplinären Diagnostik vorbereitet, um eine abgestimmte Diagnostik (medizinisch und pädagogisch) vor Förderbeginn für Eltern und Kind anbieten und im Ergebnis notwendige, abgestimmte Maßnahmen für betroffene Familien und ihre Kinder umsetzen zu können.

Die beteiligten Vertreter aus Einrichtungen und Verwaltungen entwickelten im „regionalen Arbeitskreis Frühförderung“ zunächst einen Verfahrensablauf zur möglichen Umsetzung einer Erstberatung, einer interdisziplinären Diagnostik und ggf. einer beginnenden Förderung und /oder Behandlung.

Mögliche Zugangswege wurden benannt. Dieser Entwurf entstand in den Landkreisen Havelland und Dahme-Spreewald zeitnah und konnte unter Beachtung regionaler Besonderheiten ähnlich vorbereitet werden. Im weiteren Verlauf wurden Dokumentationsbögen für:

- die medizinische Diagnostik,
- die heilpädagogische Diagnostik,
- weitere Diagnostiken sowie
- die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung

entwickelt und für beide Landkreise in ein einheitliches Dokument gefasst, welches sich inzwischen in den „Praktischen Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung“<sup>8</sup> verallgemeinert wieder findet.

Beides, der Verfahrensablauf und die Dokumentationsentwürfe, wurde in einer Sitzung den Dezernenten und Amtsleitern bzw. Sachgebietsleitern von Sozial- und Jugendhilfeträgern, den Amtsärzten der Gesundheitsämter sowie den Trägern der Frühförder- und Beratungsstellen beider Landkreise vorgestellt und diskutiert.

Im Ergebnis vereinbarten die Beteiligten die Erprobung einer interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung zwischen den regionalen Gesundheitsämtern und den Frühförderstellen unter Einbeziehung eigener Vorstellungen der direkt Beteiligten (KinderärztInnen der Gesundheitsämter, LeiterInnen der Frühförderstellen).

Im Prozess der Probelaufe zeigte sich ein effizientes und synergereiches Arbeiten der direkt Beteiligten und eine Erweiterung der Sichtweisen aller in den „regionalen Arbeitskreisen

Frühförderung“ Mitwirkenden, welches ein abgestimmtes Arbeiten im Interesse von Eltern und Kindern möglich macht.

Nachfolgend werden Ergebnisse der Erprobung aus beiden Regionen vorgestellt.

### 6.1. Erprobung im Landkreis Havelland (HVL)

1. Gemeinsam mit der Dezernentin und den Amtsleitern für Jugend, Soziales und Gesundheit sowie mit ausgewählten Vertretern des „regionalen Arbeitskreises Frühförderung“ (Ärztin des Gesundheitsamtes, Geschäftsführer und Leiterin der Frühförder- und Beratungsstelle) wurde ein Probelauf zur Durchführung einer interdisziplinären Diagnostik in Rathenow und Falkensee vereinbart. Als regionale Grundlagen wurden der §7 FrühV, die Rundschreiben der Bundesministerien für Arbeit und Soziales und für Gesundheit sowie diverse Fachpapiere der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) genutzt.
2. Der Probelauf begann am 01.01.2005 mit der Durchführung der interdisziplinären Eingangsdiagnostik (medizinisch, pädagogisch) nur für die Neuansprüche. Für die Verlauf- und Abschlussdiagnostik ist nach wie vor das Gesundheitsamt zuständig.
3. Die interdisziplinäre Diagnostik fand „nur“ zwischen den Ärzten des KJGD und den Pädagogen der Frühförder- und Beratungsstelle statt. Die Einbeziehung möglicher weiterer Fachkräfte, wie Psychologen oder niedergelassene Therapeuten, konnte mit den vorhandenen Ressourcen der Beteiligten nicht in den Probelauf eingebunden werden.
4. Vor der interdisziplinären Eingangsdiagnostik wurde die Erstberatung entweder von der Frühförder- und Beratungsstelle oder vom Gesundheitsamt durchgeführt. Eine zeitnahe Abstimmung erfolgte zwischen beiden Stellen, um bei Bedarf die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik durch den Kinderarzt des Gesundheitsamtes auszulösen. Die Erstberatung wurde für alle Kinder, deren Eltern einen Beratungsbedarf für ihr Kind sehen und unabhängig der Notwendigkeit einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik oder Frühförderung, abgestimmt angeboten.
5. Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik mündete in einem interdisziplinären Fallgespräch, welches einmal monatlich in der Frühförderstelle stattfand, der Entwicklungsbedarf und Maßnahmen für die Kinder mit Förderbedarf sowie mögliche Förderorte (Integrationskitas, Regelkitas mit Einzelintegration, regionale oder überregionale Frühförderstelle) wurden empfohlen.  
Am interdisziplinären Fallgespräch nahmen neben dem Arzt des KJGD's und der heilpädagogischen Fachkraft der Frühförder- und Beratungsstelle eine Vertreterin des Sozialamtes - Sachgebiet Eingliederungshilfe - und die Eltern teil.  
Da die Kooperation mit niedergelassenen Therapeuten noch nicht festgeschrieben werden konnte, werden die Eltern nach der Förderempfehlung „Therapie“ beim niedergelassenen Kinderarzt vorstellig.
6. Ein Einlegeblatt zum Erstkontakt ergänzte den Flyer der Frühförder- und Beratungsstelle. Dieser Flyer wurde in Kinderarztpraxen, therapeutischen Praxen, Kindereinrichtungen und Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen verteilt, um den Zugang zur Beratung und Frühförderung einheitlich im Landkreis Havelland zu gestalten und die Kooperation zu vertiefen.

Dieser Probelauf war zunächst von Juli bis Dezember 2005 begrenzt. Nach einer Präsentation von ersten Ergebnissen im regionalen Arbeitskreis Frühförderung, zu der die Dezernentin und Amtsleiterin Soziales eingeladen waren, sprachen sich alle Beteiligten für eine Fortsetzung des Probelaufes in der vorhandenen Form aus, bis im Landkreis ggf. die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung verhandelt ist.

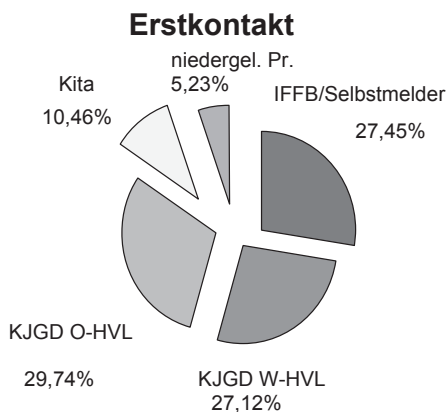


## 6.2. Ausgewählte Ergebnispräsentation – Landkreis Havelland –

Für den Zeitraum vom 01.07.2005 bis 31.12.2008 werden nachfolgend einige statistische Ergebnisse präsentiert.

Die in der Tabelle aufgeführten Zahlen zeigen, dass durch die vernetzte Zusammenarbeit die Mehrzahl der Kinder nach dem Erstkontakt (siehe auch Grafik Erstkontakt) in der offenen Beratung bzw. der Erstberatung zur Frühförderung ankamen. Diese Zahlen belegen, dass nicht jede Beratungsform in einer interdisziplinären Diagnostik mündet. Es ist erfreulich, dass fast 30% der Eltern selbst Kontakt zur Frühförderung aufnahmen.

Zeitraum	Erstkontakt (siehe Grafik unten) Anzahl	Offene Beratung in FFB oder KJGD	Erstberatung	Interdisziplinäre Diagnostik	Anzahl interdisziplinärer Fallgespräche zur Förder- und Behandlungsplanung / Kinderanzahl
01.07.- 31.12.05	59	14	53	48	5/49
01.01.- 31.12.06	144	15	134	129	12/142
01.01.- 31.12.07	113	17	98	110	11/112
01.01.- 31.12.08	115	13	119	136	14/120

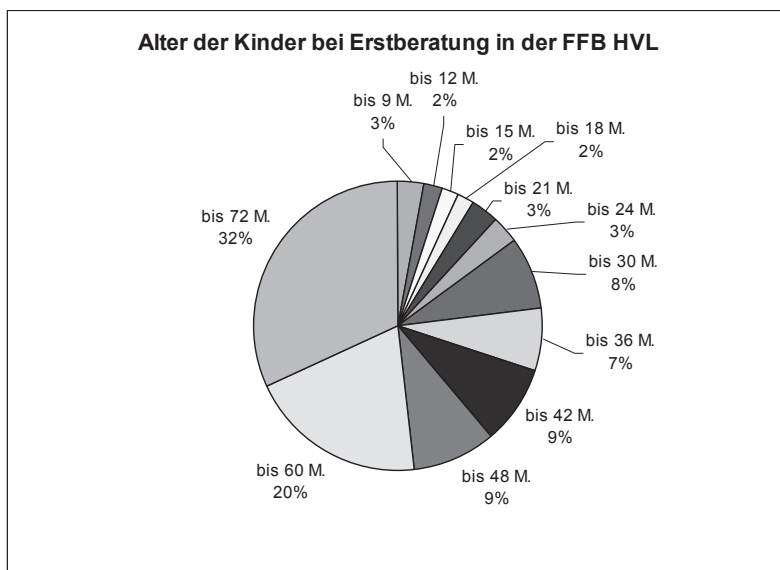


Die Erstberatung fand immer in Abstimmung zwischen den Ärztinnen des KJGD und den Heilpädagogen der FFB statt (u. a. Festlegung zeitgleicher Sprechzeiten).

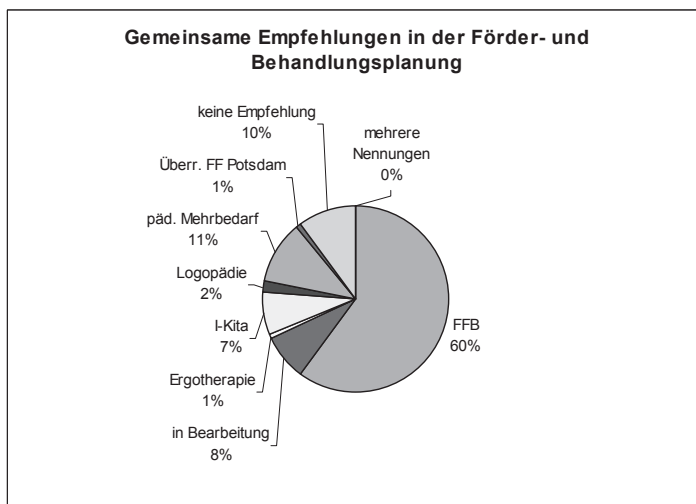
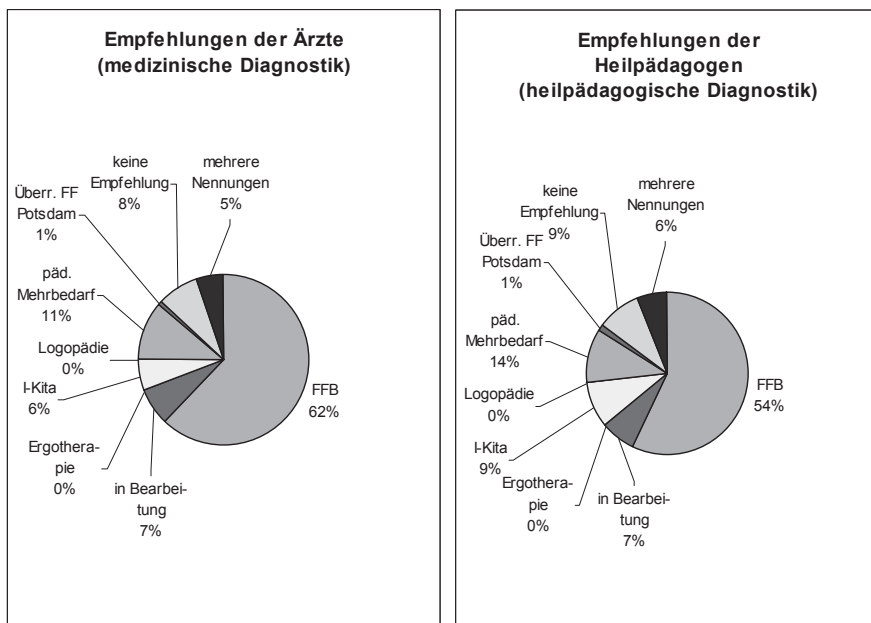
Der KJGD Ost- und West-Havelland führte die Erstberatung zu 61% durch, was nach Aussagen des KJGD im engen Zusammenhang mit der Durchführung der Kita-Reihenuntersuchung, die bei 79% liegt, im Verhältnis steht. In die FFB kamen 39% der Familien zur Erstberatung. Vor dem Probelauf kamen nach Aussage der FFB nur ca. 10% an, was den Nutzen der vertiefenden Kooperation zwischen KJGD und FFB belegt.

Der Altersdurchschnitt der Kinder zum Zeitpunkt der Erstberatung im gesamten Zeitraum 2005 – 2008 verteilt sich wie folgt und liegt im Durchschnitt bei 4,2 Jahren.

Durch die gelebte Kooperation mit dem Netzwerk Gesunde Kinder, insbesondere der Kinderklinik, kommen inzwischen zunehmend jüngere Kinder in den Beratungsstellen an, wurde in einer Arbeitskreissitzung herausgestellt.



Im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanung zeigen beispielhaft nachfolgende Empfehlungen der Profession Arzt des KJGD und Heilpädagoge der FFB HVL auf, dass erst im Ergebnis der Zusammenführung individueller Ergebnisse der jeweiligen Diagnostik in der Förder- und Behandlungsplanung eine *abgestimmte* Empfehlung für die angedachten Förderungen formuliert werden konnte.



### 6.3. Zusammenfassung – Landkreis Havelland –

In der Förder- und Behandlungsplanung (interdisziplinäres Fallgespräch) wurden den Eltern die Stärken und Schwächen ihres Kindes verdeutlicht sowie der Beratungsbedarf mit den Eltern erörtert. Viele Eltern hatten wenig Kenntnis über die verschiedenen Möglichkeiten zur Förderung und waren dankbar für die umfassende abgestimmte Beratung.

Frühförderinnen berichteten, dass Eltern mit Förderbeginn viel offener für vorgeschlagene Maßnahmen zur Förderung ihres Kindes waren, da sie von Anfang an in den Prozess der Förder- und Behandlungsplanung eingebunden sind und die Frühförderstelle bzw. die Integrationskita bereits kennen.

Von Vorteil für Eltern ist, dass die heilpädagogische Diagnostik überwiegend im Elternhaus stattfindet. „Die Kinder sind hier weniger gehemmt, was in der Zusammenführung wie ein Puzzle zur medizinischen Diagnostik passt und die ergänzenden Sichtweisen ein Ganzes ergeben.“, berichtete die Leiterin der FFB.

Die direkt beteiligten Fachkräfte schätzten ein:

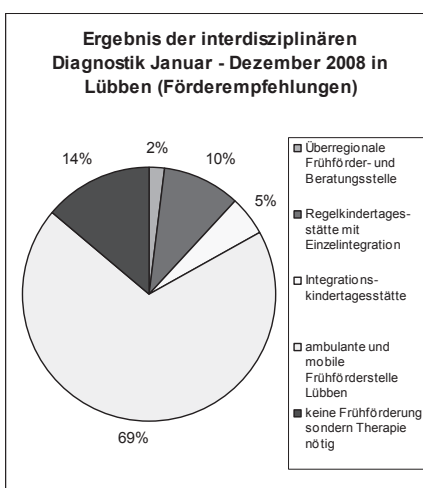
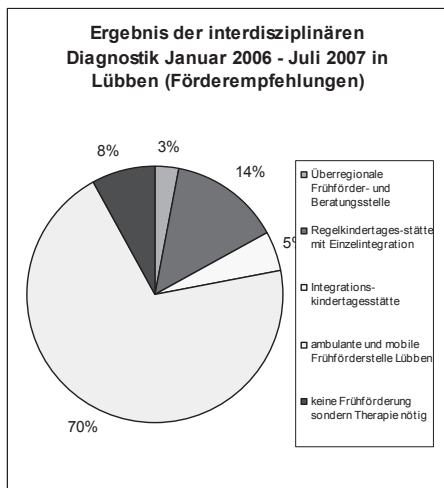
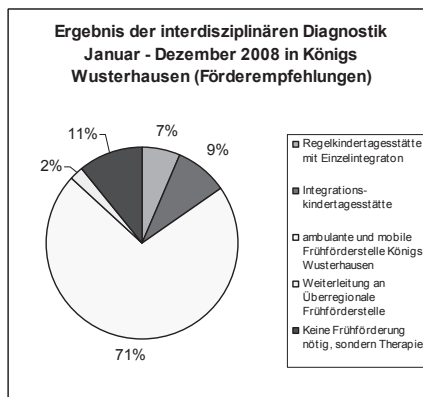
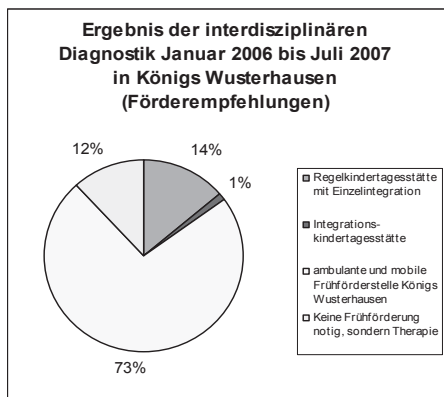
- Die interdisziplinäre Diagnostik trägt zur Weiterentwicklung der Fachlichkeit in der Frühförder- und Beratungsstelle und im Gesundheitsamt bei.
- Die Diagnostik liefert Informationen für die Indikation von Förderung und Behandlung und führt zur Optimierung von Entscheidungen des Rehabilitationsträgers.
- Die gemeinsame Unterzeichnung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanes hat eine hohe Verbindlichkeit für alle Beteiligten und für die Eltern.
- Die interdisziplinäre Sicht auf Kind und Familie ist umfassender und differenzierter als durch die bisherige medizinische Diagnostik allein und liefert für den Förderbeginn komplexere Grundlagen, die wiederum einen einfacheren Förderbeginn für alle Beteiligten ermöglichen.
- Die interdisziplinäre Diagnostik einschl. Förder- und Behandlungsplanung benötigt einen geeigneten zeitlichen Rahmen. (siehe Grafik Seite 21)

### 6.4. Erprobung im Landkreis Dahme-Spreewald (LDS)

1. Seit dem 01.01.2006 findet der Probelauf in den Frühförderstellen Königs Wusterhausen und Lübben statt. Im Jahr 2005 wurden dafür die Vorbereitungen durch Gespräche mit dem Dezernenten und den Amtsleitern für Jugend und Soziales, der Amtsärztin des Gesundheitsamtes, dem Geschäftsführer der FFB und dem Schulrat getroffen. Erste Zielüberlegungen dieser Verantwortlichen unterstützten den inhaltlichen Aufbau.
2. Auch im Landkreis Dahme-Spreewald erfolgte die Umsetzung des Probelaufes in „abgespeckter Form“. Der Verfahrensablauf zur interdisziplinären Diagnostik wurde wie im Landkreis Havelland genutzt.
3. Die Durchführung der abgestimmten Erstberatung erfolgte von Ärzten des Gesundheitsamtes und von den pädagogischen Fachkräften der Frühförderstelle, wobei für eine vertiefende Beratung auch der jugendpsychiatrische Dienst eingebunden wurde. Sprechzeiten des KJGD und der Frühförderstelle wurden zeitgleich angeboten, so dass eine spontane telefonische Abstimmung möglich war und ist.
4. Die interdisziplinäre Diagnostik wurde vom Gesundheitsamt und der Frühförderstelle abgestimmt durchgeführt, gleiche Dokumentationen wie im Landkreis HVL genutzt.
5. Die Förder- und Behandlungsplanung selbst wurde in der Frühförderstelle einmal monatlich durchgeführt. Die interdisziplinäre Diagnostik wurde als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik für alle Kinder des Landkreises durchgeführt.
6. Nicht eingebunden sind therapeutische Leistungen in der Diagnostik. Bei Empfehlung von therapeutischen Leistungen benötigen die Eltern nach wie vor ein Rezept des niedergelassenen Kinderarztes und wählen eine therapeutische Praxis zur Leistungserbringung.
7. Jährlich fand ein auswertendes Gespräch zwischen dem regionalen Arbeitskreis Frühförderung, dem Dezernenten und den Amtsleitern statt. Im Ergebnis wurde die Fortsetzung der interdisziplinären Diagnostik beschlossen.

### 6.5. Ausgewählte Ergebnispräsentation – Landkreis Dahme-Spreewald –

Nachfolgend werden von Januar 2006 bis Juli 2007 für den Bereich Königs Wusterhausen und Lübben einige Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik präsentiert. Monatlich fand in der Regel ein interdisziplinäres Fallgespräch in der jeweiligen Frühförderstelle statt, an dem neben der Ärztin des KJGD, die Leiterin der FFB, Vertreter der I-Kitas oder Regelkita mit Einzelintegration teilnahmen. Eingeladen waren immer die Eltern und der örtliche Sozialhilfeträger.



Die Präsentation zeigt, dass im Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik in der Förder- und Behandlungsplanung alle Förderformen je nach Bedarf empfohlen wurden.

Nach Prüfung und Bewilligung durch den örtlichen Sozialhilfeträger erhielt die FFB eine Rückmeldung und behielt somit den beginnenden Förderprozess in allen möglichen Förderformen im Überblick, um ggf. bei Bedarf die Wiederholungs- bzw. Abschlussdiagnostik entsprechend der zeitlichen Festlegungen zu organisieren.

## 6.6. Zusammenfassung – Landkreis Dahme-Spreewald –

Im Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik, in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung, fassten die interdisziplinären Fachkräfte (Kinderärztin des KJGD, Heilpädagogin der FFB) Maßnahmenvorschläge für Eltern und Kinder zusammen.

Eine einheitliche Kommunikation wurde auf dieser Grundlage mit den Eltern möglich.

In der Umsetzung dieser interdisziplinären Diagnostik im Landkreis Dahme-Spreewald benannten die Beteiligten:

Eltern behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder erhalten alle erforderlichen Leistungen auf der Grundlage eines interdisziplinär abgestimmten Förder- und Behandlungsplanes aus einer Hand:

- Interdisziplinäre Sicht auf Kind und Familie
- hohe Fachlichkeit durch multiprofessionelles Team
- das Problem des Kindes wird von mehreren Seiten beleuchtet
- Zusammenfassung der abgestimmten Maßnahmen für Eltern und Kinder
- Doppeldiagnostik in unterschiedlichen Institutionen entfällt
- Kind und Familie befinden sich in einem „Netz“ von Hilfen
- kürzere / nachvollziehbarere Wege für die Eltern

Eltern behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder werden in den interdisziplinären Diagnoseprozess von Anfang an mit eingebunden:

- gute Arbeitsgrundlage zum Beginn der Frühförderung
- unterschiedliche Informationen an Eltern entfallen
- abgestimmte Kommunikation zwischen Fachkräften und Eltern
- Finden eines Ansprechpartners des Vertrauens
- Kennen lernen der Frühförderstelle bereits vor Beginn der heilpädagogischen Förderung

Vorteile für alle direkt beteiligten Fachkräfte:

- Weiterentwicklung der Fachlichkeit in der Frühförderstelle und im Gesundheitsamt
- verbindlicher Rahmen der Zusammenarbeit wird durch gemeinsame Unterzeichnung aller Vertreter und der Eltern im Förder- und Behandlungsplan geregelt
- Zuständigkeitsfragen sind geklärt

## 6.7. Zusammenfassung der Erprobungen in beiden Regionen

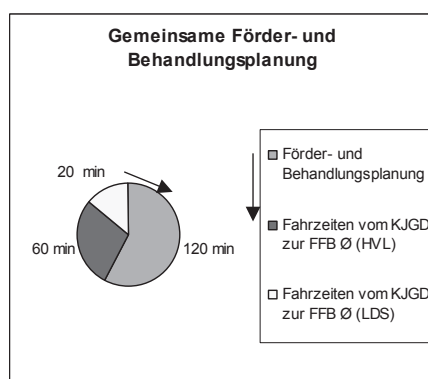
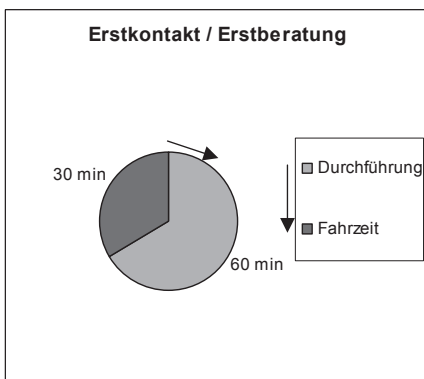
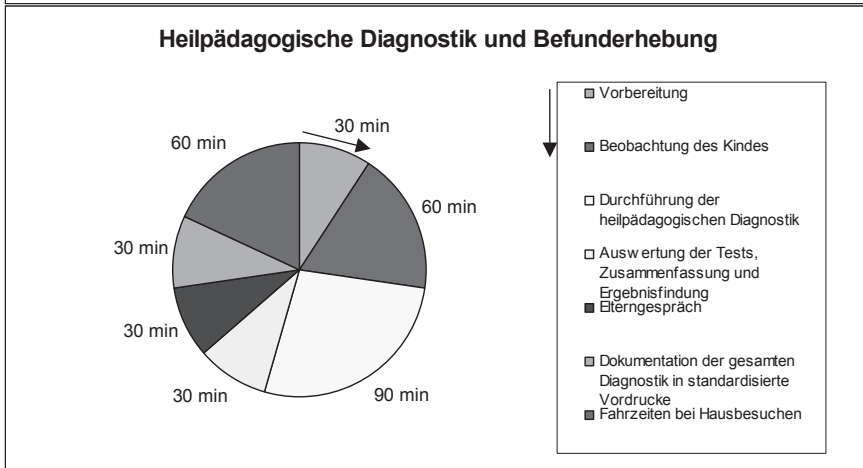
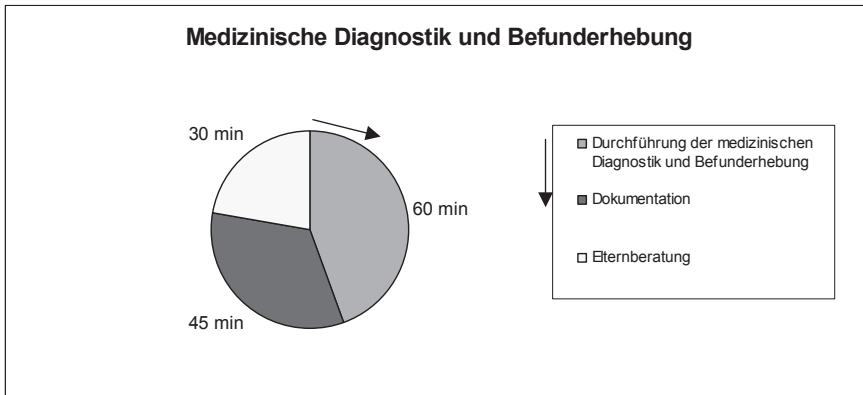
Diese Zusammenfassung wurde möglich, da beide Regionen ähnliche Grundlagen und Vorgehensweisen entwickelt hatten.

Einmal jährlich fand mit dem Dezernenten und den Amtsleitern bzw. Sachgebietsleitern ein auswertendes Gespräch zum aktuellen Handlungsfeld des „regionalen Arbeitskreises Frühförderung“ statt. In diesem Gespräch wurden neben den aktuellen Bearbeitungsthemen die Sachstände zur Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik in den beiden Regionen ausgewertet. Entsprechend der jährlichen Ergebnispräsentation schätzten die Beteiligten ein, dass die Umsetzung einer interdisziplinären Diagnostik Vorteile hat, der Aufwand der beteiligten Fachkräfte im Abstimmungsprozess intensiver ist und für Eltern überschaubare Wege und abgestimmte Informationen das Ergebnis sind. (Ergebnis Elternbefragung)

Im bisherigen Zeitraum des Probelaufes absolvierten die Leiterinnen und weitere Kolleginnen der Frühförder- und Beratungsstellen eine zertifizierte Weiterbildung zur „Heilpädagogischen Diagnostik in der Frühförderung“ und erweiterten dadurch ihre fachliche Qualifikation auf diesem Gebiet.

Die Einbeziehung des Sozialamtes in die Förder- und Behandlungsplanungsphase wurde insbesondere von den Kolleginnen der Sozialämter als sehr positiv und fruchtbringend bewertet, da sie praxisbezogen einen Überblick über die Entwicklungsauffälligkeiten der einzelnen Kinder und den Beratungsbedarf der Eltern erhalten und auf dieser Grundlage in ihrem Amt dann bei Vorlage des Förder- und Behandlungsplanes sehr zeitnah eine Entscheidung im Rahmen des Bewilligungsverfahrens treffen können.

In den Proberegionen Havelland und Dahme-Spreewald wurde ein durchschnittlicher Zeitaufwand ermittelt, den die beteiligten Ärztinnen und Pädagoginnen in der konkreten Umsetzung nutzen:



Die Ergebnisse der Probeläufe zeigten, dass die Umsetzung einer interdisziplinären Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung ein sinnvolles Vorgehen für betroffene Eltern und ihre Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bzw. Behinderungen mit einem abgestimmten Konzept von der Beratung über die Diagnostik bis zur Förder- und Behandlungsplanung bietet. Der Aufwand dafür ist komplexer, die interdisziplinäre Diagnostik fachlich fundierter. Beachtet man jedoch aus Sicht der Eltern, dass bisher verschiedenste Anlaufstellen aufgesucht werden mussten, dadurch unterschiedliche, unabgestimmte Meinungen auf die Eltern einwirkten, so bietet dieses Vorgehen ein abgestimmtes, einheitliches Verfahren für die Eltern und ihre Kinder mit Behinderung oder drohender Behinderung.

In den interdisziplinären Arbeitskreisen Frühförderung in diesen beiden Regionen konnten die Funktionen der interdisziplinären Diagnostik im Ergebnis herausgestellt werden:

1. Die Diagnostik dient dazu, einen Förder- und Therapiebedarf zu ergründen.
2. Die Diagnostik begründet im Besonderen eine „Komplexleistung“ und grenzt diese von dem Erfordernis von Heilmitteln oder heilpädagogischen Leistungen ab.
3. Der interdisziplinäre Austausch der diagnostischen Ergebnisse der Fachdisziplin Arzt und Pädagoge dient dazu, ein erstes Gesamtbild über das Kind und seine Lebensverhältnisse zu gewinnen und auf dieser Grundlage weitere diagnostische Klärungen zu initiieren, zu planen und durchzuführen.
4. Die interdisziplinäre Abstimmung des Förder- und Behandlungsplans dient dazu, den interdisziplinären Austausch, Formen der Dokumentation und der Verlaufskontrolle zu entwickeln und zu vereinbaren.
5. Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan bietet der Verwaltung als Entscheidungsgrundlage eine zusammenfassende Beurteilung der kindlichen Entwicklung, seiner Fördernotwendigkeit und trifft abgestimmte Aussagen zum Beratungsbedarf seiner Eltern.

„Aufgrund unterschiedlicher historischer Entwicklungen der Fachdisziplinen, ihres Denkens, ihres Wissensverständnisses und ihrer praktischen Methoden erscheint es ratsam, zur Strukturierung der komplexeren Aufgabenstellung in der interdisziplinären Diagnostik auf eine Grundlage zurückzugreifen, die bereits eine interdisziplinäre Zustimmung gefunden hat, international vermittelbar ist und zugleich das Sozialgesetzbuch IX grundlegend bestimmt hat: die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*.

Die ICF als „tertium comperationis“ in der Förder- und Behandlungsplanung“<sup>9</sup> - damit werden sich die Proberegionen in der Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik zukünftig beschäftigen.



## 7. Best Practice: Qualitätskriterien Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration

In einigen „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ wurde die Erbringung von Eingliederungshilfe in Regelkindertagesstätten thematisch aufgegriffen.

Über einen längeren Erarbeitungsprozess entstanden Kriterien, die von Regelkindertagesstätten genutzt werden können, um sich auf den Weg zu begeben, Eingliederungshilfe für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten zu leisten und eine regionale Anerkennung als „Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration“ zu erhalten.

Neben diesen Kriterien wurden zwei Verfahrensabläufe zur „Umsetzung von Eingliederungshilfemaßnahmen in Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration“ und zur „Anerkennung einer Kindertagesstätte zur Erbringung der Eingliederungshilfe“ erarbeitet.

Eine Vorstellung dieser Entwürfe erfolgte in einigen Landkreisen in der Arbeitsgruppe der Kita-Träger (AG 78), sodass die Inhalte für Einzelintegration in Regelkindertagesstätten fachlich auf eine breite regionale Basis gestellt werden konnten.

Das Ergebnis erhielten die Dezernenten und Amtsleiter (Fachbereichsleiter) in Form von Fachpapierentwürfen und trafen dazu weiterführende Entscheidungen.

Inzwischen werden diese Kriterien in den Landkreisen Dahme-Spreewald und Potsdam-Mittelmark Qualitätsstandards genannt, da diese die fachliche Voraussetzung für die Anerkennung einer „Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration“ bilden.

Hier wird das Prüfverfahren über das Sozialamt organisiert und im Ergebnis eine Vereinbarung zwischen dem Sozial-/Jugendamt und den Kita-Trägern zur Leistungserbringung der Eingliederungshilfe in der Regelkindertagesstätte geschlossen.

Anhand der eingegangenen Bewerbungen der Regelkindertagesstätten und durchgeführten Verfahren im Landkreis Dahme-Spreewald sowie der Rückmeldungen einzelner Kindertagesstätten wird bestätigt, dass der Kommunikationsfluss und das Verfahren funktionieren.

Im Landkreis Dahme-Spreewald gibt es inzwischen 8, in Potsdam-Mittelmark 5 Regelkindertagesstätten, die Einzelintegration entsprechend der erarbeiteten Verfahrensabläufe und Qualitätsstandards leisten.

Die beteiligten Kolleginnen der Regelkindertagesstätten mit Einzelintegration wirken im „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ mit und haben rückgekoppelt, dass der Austausch mit der Frühförder- und Beratungsstelle nach Umsetzung der interdisziplinären Diagnostik immer dann erfolgt, wenn ein Kind im Ergebnis der Diagnostik ein Angebot der Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration nutzen sollte.

Durch diesen Abstimmungsprozess und die Zusammenarbeit zwischen dem örtlichen Gesundheitsamt mit der Frühförder- und Beratungsstelle profitieren die Eltern, da sie abgestimmte Informationen erhalten.

Ähnliche Initiativen gibt es inzwischen auch in anderen regionalen Arbeitskreisen zur Frühförderung (Märkisch-Oderland, Potsdam, Havelland).

### **Standards zur Qualitätssicherung für die Erbringung der heilpädagogischen Frühförderung als Maßnahme der Eingliederungshilfe in Form der Einzelintegration in Regelkindertagesstätten im Landkreis Potsdam- Mittelmark**

Gliederung:

0. Präambel
1. Zielgruppe
2. Gesetzliche Grundlagen
3. Ziele
4. Strukturqualität
  - 4.1. Grundleistungen
  - 4.2. Personelle Ausstattung
  - 4.3. Räumlich- materielle Ausstattung
  - 4.4. Förderzeit
5. Prozessqualität
  - 5.1. Direkte Leistungen
  - 5.2. Indirekte Betreuungsleistungen
  - 5.3. Aufnahmeverfahren
6. Ergebnisqualität

(beispielhafter Auszug)

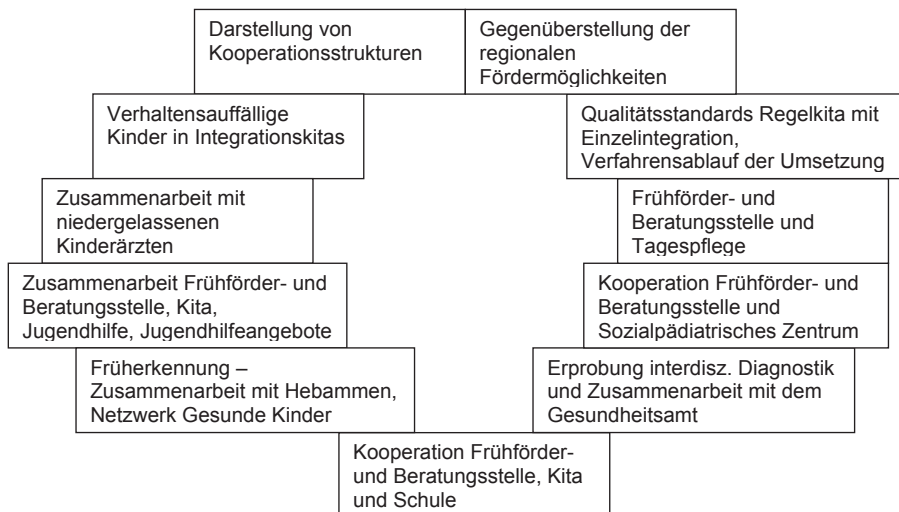
## 8. Zusammenfassung der Ergebnisse

Interdisziplinäre Kooperation (strukturell, personell, inhaltlich) zu entwickeln und zu praktizieren ist – nicht zuletzt wegen der vielfältigen Ansprüche bei der Umsetzung von unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben (SGB XII, SGB VIII, SGB V) – ein Vorhaben, das viel Ausdauer, Offenheit, Kontinuität und Kompromissbereitschaft aller am Frühfördersystem beteiligten Institutionen und regionalen Ämter erfordert, um ein gemeinsam erarbeitetes Denk- und Arbeitsmodell aufzubauen und zu leben.

Wenn die Kooperation gelingt, und das zeigt dieser Erfahrungsbericht, dann sind Abstimmungen untereinander schneller möglich und Diskussionsprozesse mit vielfältigen Sichtweisen münden in gemeinsamen Handlungsgrundlagen.

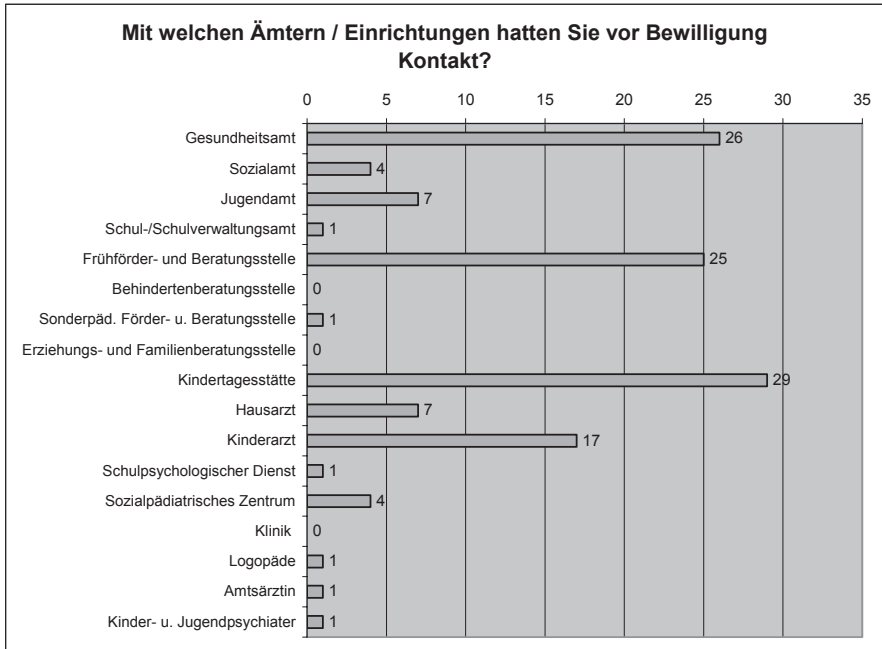
Während der Erarbeitung der bisherigen Schwerpunktthemen in den „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ wurde auch deutlich, dass kein Thema losgelöst für sich allein stand bzw. steht, manchmal auch neue Themenfelder entstehen.

Zwischen den einzelnen komplexen Inhalten wurden Verbindungen geknüpft und Zusammenhänge erkannt, die das Schaubild sehr vereinfacht widerspiegelt:



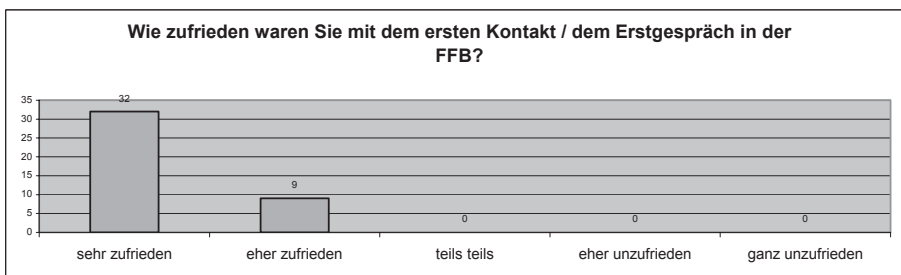
Die Zufriedenheit der Eltern ist ein Merkmal gelungener Kooperation. Diese wurde u. a. durch die Erprobung interdisziplinärer Diagnostik- siehe 6. – größer, bestätigten die Eltern in persönlichen Gesprächen und anonymisierten Rückmeldebögen. Bestandteil dieser Erprobung war eine abgestimmte Erstberatung zwischen Gesundheitsamt und Frühförder- und Beratungsstelle u. a. im Landkreis Dahme-Spreewald.

Eltern hatten dadurch bereits vor Bewilligung Kontakt zur Kindertagesstätte und zur Frühförder- und Beratungsstelle, wie die nachfolgende Grafik<sup>10</sup> aus der Auswertung einer regionalen Elternbefragung im Landkreis Dahme-Spreewald zeigt.



Durch die Beschreibung der Zusammenarbeit u. a. mit niedergelassenen Kinderärzten und die punktuelle Einbindung dieser in „regionale Arbeitskreise Frühförderung“ wurde die Früherkennung in vielen Landkreisen gestärkt: betroffene Kinder kommen frühzeitiger in Beratungsformen an. (Ergebnis Elternbefragung)

Die nachfolgende Grafik zeigt die hohe Zufriedenheit der Eltern mit den Erstgesprächen im Landkreis Dahme-Spreewald, die nicht in allen Regionen, wo solche Elternbefragungen durch die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung durchgeführt wurden, dieses Ausmaß an hoher Zufriedenheit erreichte.



Eltern bestätigen weiter, dass durch die abgestimmten Dokumentationsbögen, die die Fragen des Erstgesprächs enthalten und die sowohl von den Ärzten des Gesundheitsamtes als

auch von den Leiterinnen der Frühförderstellen abgestimmt verwendet wurden, eine hohe Transparenz gegenüber den Eltern und eine Vermeidung von Doppelungen erreicht wurde. So berichten Eltern auf die Frage „Was war Ihnen am Erstgespräch besonders wichtig?“, die Vorgehens- und Arbeitsweise, der Ablauf von Frühförderung, das Kennen lernen und die Vertrauensbasis, die ausführliche Beratung, die Auswertung erster Einschätzungen meines Kindes, das Eingehen auf individuelle Wünsche.

Die Auswertung dieser Elternfragebögen durch die Überregionale Arbeitsstelle zur Zufriedenheit mit der Frühförderung ergab auch in einigen Regionen, dass Eltern überschaubare Wege begrüßten, abgestimmte Informationen erhielten, die ausführlichen Erstberatungsgespräche sehr hilfreich empfanden, sich durch die aufbauenden Gespräche gut mit den Problemen ihres Kindes identifizieren konnten, Bürokratismus abgebaut wurde, Ängste genommen wurden, unkomplizierte Verfahrenswege gegangen werden konnten, gezielte Gespräche geführt wurden, alles sehr genau beschrieben wurde und das Angebot Frühförder- und Beratungsstelle, Integrationskita bzw. Regelkindertagesstätte mit Einzelintegration vor Bewilligung bei den Eltern umfassend bekannt war.

Diese Rückmeldungen der Eltern bestätigten, dass die Kontinuität der Zusammenarbeit in „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“ nicht nur den jeweiligen Professionellen Sicherheit und Transparenz im miteinander Arbeiten bietet, sondern auch den Eltern eine abgestimmte, sichere Vorgehensweise im Rahmen der Komplexität von Frühförderung zur Verfügung stellt.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass durch eine kontinuierliche Abstimmung und die Erarbeitung von regionalen Fachpapieren die Fachkräfte und die Eltern gleichermaßen profitieren. Eltern erhalten überschaubare Wege und abgestimmte Informationen und fühlen sich verstanden und aufgehoben, Fachkräfte arbeiten abgestimmt.

Unter anderem verkürzte sich der Zeitraum von der Beantragung bis zur Bewilligung einer Fördermaßnahme für Kinder mit drohender Behinderung oder Behinderung und lag im Durchschnitt bei 1 - 3 Monaten, was nicht in allen Landkreisen die gängige Praxis ist.

Am weitesten ist der Prozess im Landkreis Dahme-Spreewald fortgeschritten. Hier wurden seit Juni 2010 im Gesundheits- und Sozialausschuss, im Kreisausschuss, der kleinen LIGA und dann im Kreistag des Landkreises Ergebnisse des „regionalen Arbeitskreises Frühförderung“ kommuniziert, um eine hohe Verbindlichkeit in der Umsetzung und Transparenz im Landkreis bis hin zur politischen Ebene zu erreichen.

**Interdisziplinäre Kooperation lebt demnach von den unterschiedlich fachlichen, konzeptionellen und institutionellen Hintergründen der Beteiligten und deren kontinuierlicher Zusammenführung. So können gemeinsame Antworten mit spezialisierter Sichtweise auf die vielfältig gestellten Fragen gefunden, manchmal auch kontrovers diskutiert werden und letztendlich zur Klärung eines gemeinsamen Anspruchs führen.**

## 9. Schlussfolgerungen und Ausblick

In allen durch die Überregionale Arbeitsstelle begleiteten „regionalen Arbeitskreisen Frühförderung“, jeweils unter Beteiligung der regionalen Ämter und Einrichtungen der Frühen Hilfen, konnten Erfahrungen in der Kooperation gesammelt werden und Abstimmungen von Hilfemaßnahmen erfolgen. In allen Gremien arbeiteten praxiserfahrene Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Vertreterinnen und Vertreter der Ämter bzw. Leistungsträger mit. Trotz des zeitlichen Aufwandes und der bestehenden Hürden bemühen sich diese Gremien

- um die Entwicklung von einheitlichen, leistungsträgerübergreifenden und transparenten regionalen Verfahrensweisen für alle am Hilfeprozess Beteiligten,
- um die Verbesserung der Kooperationsformen und
- um eine Abstimmung in kritischen Einzelfällen.

Die Erfahrungen zeigen deutlich, dass alle Beteiligten und die Eltern mit ihren Kindern von diesen übergreifenden, umfassenden Arbeitskreisen profitieren.

**Zwischen den regelmäßig mitwirkenden Ämtern und Einrichtungen verbessert sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Planungsprozesse gestalten sich effektiver und transparenter. Die Elternzufriedenheit wächst.**

Die Zufriedenheit aller Beteiligten ist erkennbar an:

- der Elternzufriedenheit,
- den positiven Rückmeldungen und der aktiven Mitwirkung der Beteiligten,
- dem Zusammenführen aller Inputs in diesen Arbeitskreisen Frühförderung und
- der Entwicklung von Vernetzungsaktivitäten im Interesse von Eltern und Kindern mit Entwicklungsbesonderheiten zwischen den Anbietern von Frühförderung und Frühen Hilfen und den Leistungsträgern.

Fazit:

- Frühförder- und Beratungsstellen als Anlaufstelle zur Erstberatung für betroffene Familien einrichten.
- Abgestimmte Zugangswege zur Frühförderung unter Beachtung regionaler Besonderheiten festlegen.
- Ähnliche Verfahren und Fachpapiere für die Gewährung von Frühen Hilfen und Frühförderinhalten in Form von Strukturmodellen flächendeckend entwickeln (u. a. Kooperation „Netzwerk Gesunde Kinder“ und Frühförder- und Beratungsstellen).
- Aktualisierte Wegweiser über lokale bzw. regionale Hilfs- und Beratungsangebote, Verfahrensweisen und rechtliche Anspruchsgrundlagen unterstützen.
- Kooperation braucht Kommunikation.
- Mit Kontinuität und Regelmäßigkeit, Verbindlichkeit, Autonomie und Gegenseitigkeit in zeitlich festgelegtem und organisatorisch abgestimmtem Rahmen notwendige Verständigungsprozesse kontinuierlich führen.
- Professionelle und institutionelle Spezialisierung sowie das eigene Angebotsprofil durch Kooperation stärken.
- „Regionale Arbeitskreise zur Frühförderung“ auf- und ausbauen.

**Der Ertrag der Kooperation liegt in einem breiten Wissen und den erweiterten Handlungsmöglichkeiten für die beteiligten Fachkräfte selbst, für die Wirkung und Zusammenarbeit auf und mit Familien und die Stärkung der familiären Rolle in Bezug auf die Unterstützung der Entwicklung ihrer Kinder.**

Die Arbeitskreisteilnehmer haben in Feedback-Gesprächen zur Fortsetzung der „regionalen Arbeitskreise Frühförderung“ der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung mitgeteilt, dass insbesondere die systematische Zusammenführung der regional Beteiligten durch eine externe Moderation dazu beitrug und beiträgt, dass ein regelmäßiger Informationsfluss und Transparenz von Inhalten der regionalen und überregionalen Ebene zusammenfließen konnten.

Durch die Sicht von „außen“ war ein kontinuierlicher, lösungsorientierter Prozess in den Regionen möglich.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit zu entwickeln und zu praktizieren ist ein – nicht zuletzt wegen der vielfältigen Probleme bei der Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben – schwieriges Vorhaben, das viel Ausdauer, Offenheit und Kompromissbereitschaft aller daran Beteiligten erfordert, um ein gemeinsam erarbeitetes Denk- und Arbeitsmodell aufzubauen.

Wenn die Kooperation gelingt, dann sind die Abstimmungen untereinander schneller möglich, auch wenn anfänglich konträre Positionen vertreten werden. Die Zufriedenheit der Beteiligten mit dem gesamten Hilfe- und Förderverfahren ist größer.

Die entwickelten Produkte zeigen, dass Interdisziplinarität in den benannten Regionen wachsen muss und der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stand.

Geprüft werden muss, ob und wie die kontinuierlich erarbeiteten Inhalte und Absprachen über die Arbeitskreisteilnehmer hinaus in den jeweiligen Bereichen wirken. Hierzu gibt es noch keine abschließenden Ergebnisse.

Die Verbesserung der frühen Förderung durch vernetzte Zusammenarbeit ist – trotz noch bestehender Probleme und vielfältiger Aufgaben – nicht nur in fachlicher Hinsicht ein lohnendes Vorhaben, sondern auch in fiskalischer Hinsicht, denn eine wirkungsvolle Praxis früher Förderung kann helfen – zumindest mittel- und langfristig – Kosten für die medizinische, therapeutische, soziale und pädagogische Betreuung zu sparen.

## Literaturverzeichnis

<sup>1</sup> [www.buendnis-gesund-aufwachsen.de](http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de)

<sup>2</sup> „Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit“ vom Juni 2007

<sup>3</sup> „Frühförderung interdisziplinär“ 04/2008 - „Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt“, Luise Behringer, Renate Höfer

<sup>4</sup> „Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt“, Luise Behringer, Renate Höfer

<sup>5</sup> „Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland: Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen“, Armin Sohns und „Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie“, Weiß, Neuhäuser, Sohns, S. 102

<sup>6</sup> Materialien und Berichte ISA Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Arbeit mbH, Oranienburg Sept. 1997, Band 1: Ergebnisse

<sup>7</sup> teilweise entnommen aus „Zentrale Elemente – die 7 K“ (Autor unbekannt)

<sup>8</sup> „Praktische Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung“, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg, 2007

<sup>9</sup> aus: Dokumentation zum 13. Symposium Frühförderung „Ja, machen wir einen Plan...“, VIFF, 2005

<sup>10</sup> aus: Auswertung Elternzufriedenheit mit der Frühförderung im Landkreis Dahme-Spreewald, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg

## Impressum

### **Erfahrungsbericht**

**Regionale Arbeitskreise Frühförderung** - Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühfördersystem

Herausgeber und Autor: Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg  
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam  
Gitta Pötter

Druck: Druckerei „Bunter Hund“ Berlin

Auflage: 300

Datum: August 2010

