FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Wohin will die Eingliederungshilfe?

Chancen und

Ängste vor einer Inklusiven Lösung

Prof. Dr. Armin Sohns

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Traditioneller Fokus der Rehabilitationsträger

Störung der Kindes

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

Methode

Therapie !

Therapeutisierung der Eingliederungshilfe

- 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

Hohe Ausgaben der Rehabilitationsträger

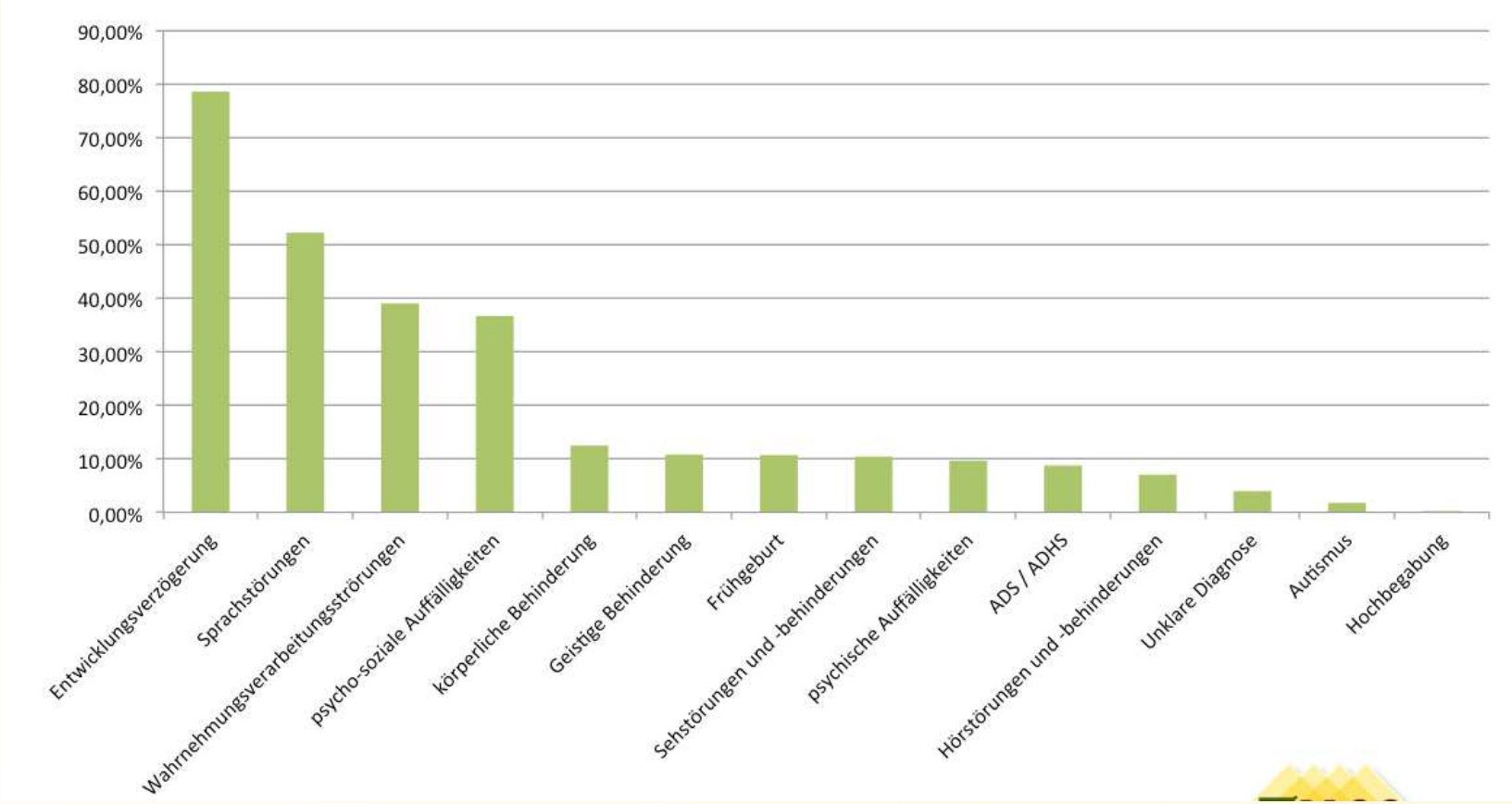
- Sozialämter
- Krankenkassen
- Jugendämter

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Die Wirksamkeit der Frühen Hilfen

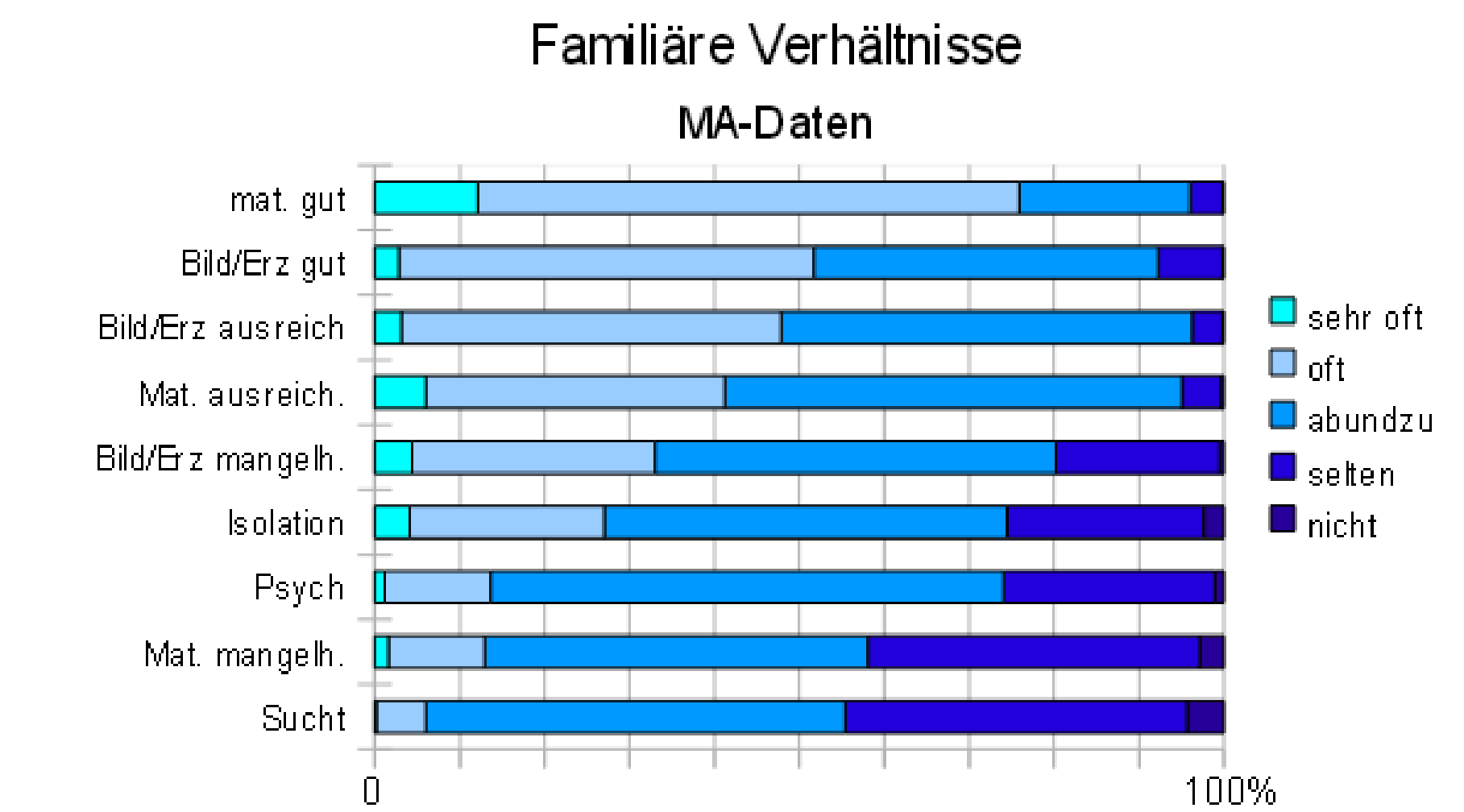
Wissenschaftliche Erkenntnisse zur fachlichen Ausgestaltung medizinischer und pädagogischer Hilfen

Diagnose


90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
Entwicklungsverzögerung
Sprachstörungen
Wahrnehmungsverarbeitungsströrungen
psycho-soziale Auffälligkeiten
körperliche Behinderung
Geistige Behinderung
Frühgeburt
Sehstörungen und -behinderungen
psychische Auffälligkeiten
ADS / ADHS
Hörstörungen und -behinderungen
Unklare Diagnose
Autismus
Hochbegabung

Häufigkeitsverteilung der Diagnosen

Entwicklungsverzögerung	78,59%	2868
Sprachstörungen	52,23%	2868
Wahrnehmungsverarbeitungsströrungen	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



FranzL 2010, Resultate Teil IV, S.12

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

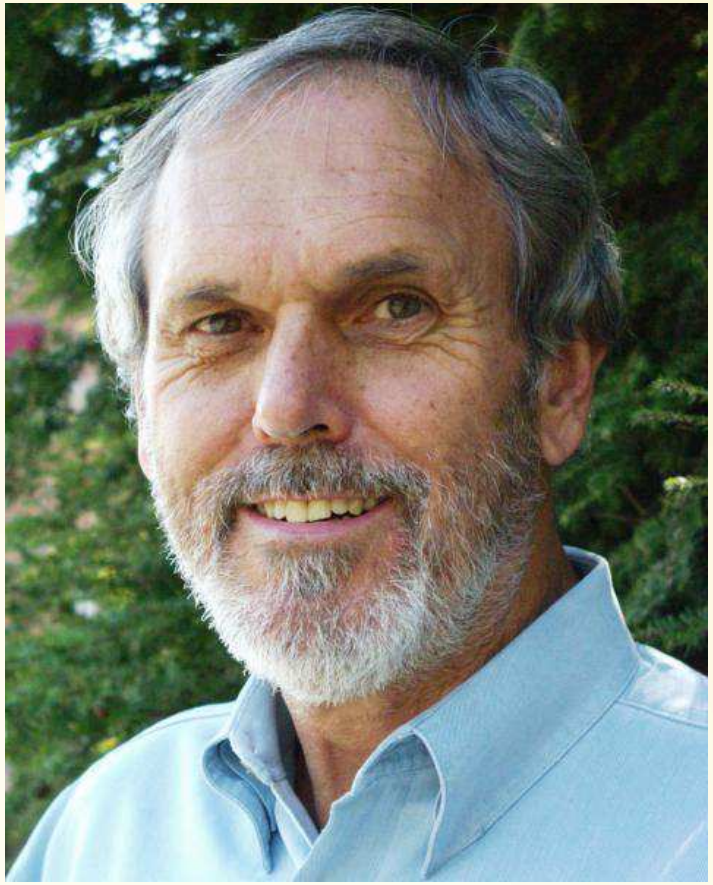
Dunst, C. J., & Kassow, D. Z. (2008). Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5, 40-56

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.

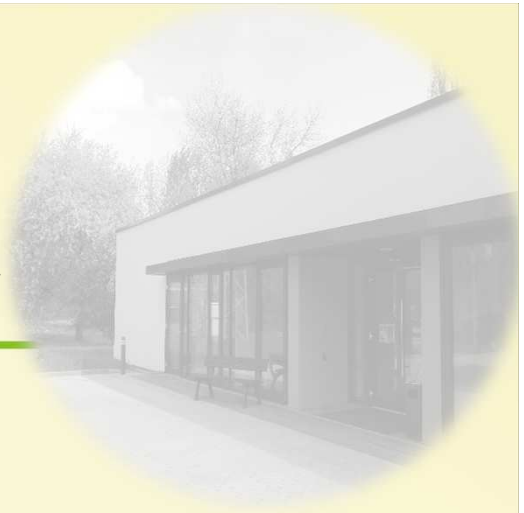
Raab, M., & Dunst, C.J. (2007). Influence of child interests on variations in child behavior and functioning (Winterberry Research Syntheses Vol. 1, No. 21). Asheville, NC: Winterberry Press

Carl Dunst

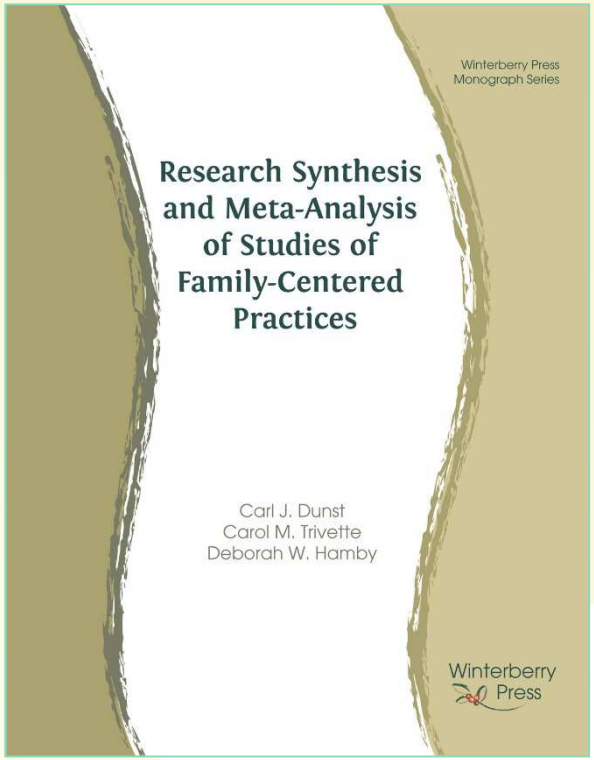


FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Längsschnittstudie mit über 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)

Journal Early Education and Development. Volume 4, 1993 - Issue 4

- Meta-Analyse (Auswertung von 88 Studien): zur Auswirkung der Elternbeteiligung auf Effektivität von Frühförderung

⇒ keine Effektivität trotz Elternbeteiligung (bis 1992)

⇒ Detailuntersuchung: 80% setzten Eltern als Co-Therapeuten ein; nur 8% haben sie als Eltern gestärkt

Gerald Mahoney

Gerald Mahoney, Cleveland/Ohio

- Responsivität ist wesentlichster Faktor bei der Entwicklung von Down-Syndrom-Kindern (1985)
- Dies gilt auch für Kinder ohne Behinderung (1988 – 2011) und sogar für Kinder mit Autismus gleichermaßen (Siller/Siegman 2002)

Das Parenting-Modell nach Mahoney

- Entwicklung umso schlechter, je mehr sich Eltern auf spezifische Förderung bestimmter (defizitärer) Probleme fokussierten

⇒ Kriterium nicht nur die Menge der Zuwendung , sondern v.a. *Qualität* der Responsivität

⇒ Interaktion und Reaktionen auf das Kind sind wesentlich

⇒ „Stell keine Testfragen“

Zentrale Wirkfaktoren

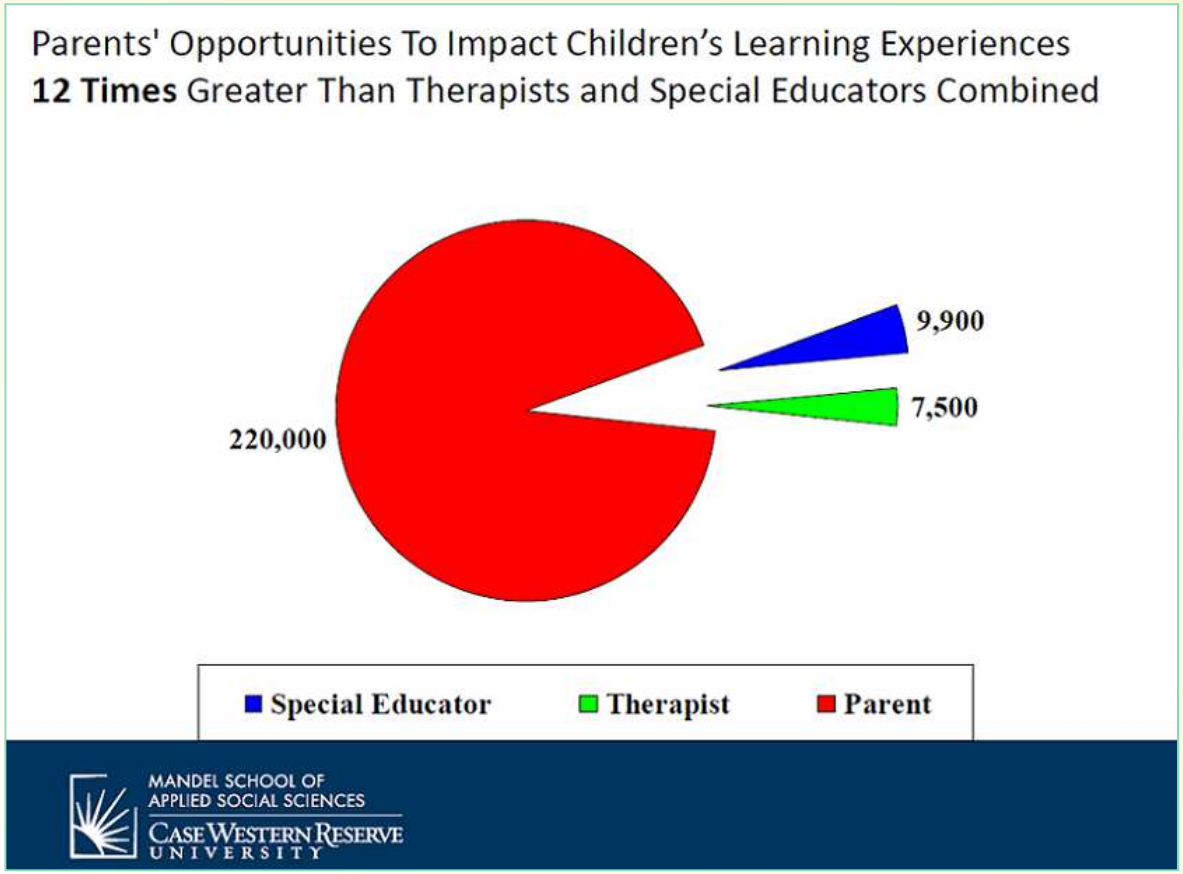
1. Quantität der Stimulationen

Sozialisation / Konversation (Zuwendung), die Eltern ihren Kindern geben

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

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Stimulations



ISRV

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Zentrale Bedeutung des ersten Lebensjahres

Quantität der Stimulations:

hohe Korrelation zu späterer Intelligenzmessung

Punkt 1: Wesentlichster Beitrag zur lebenslangen Chancengleichheit

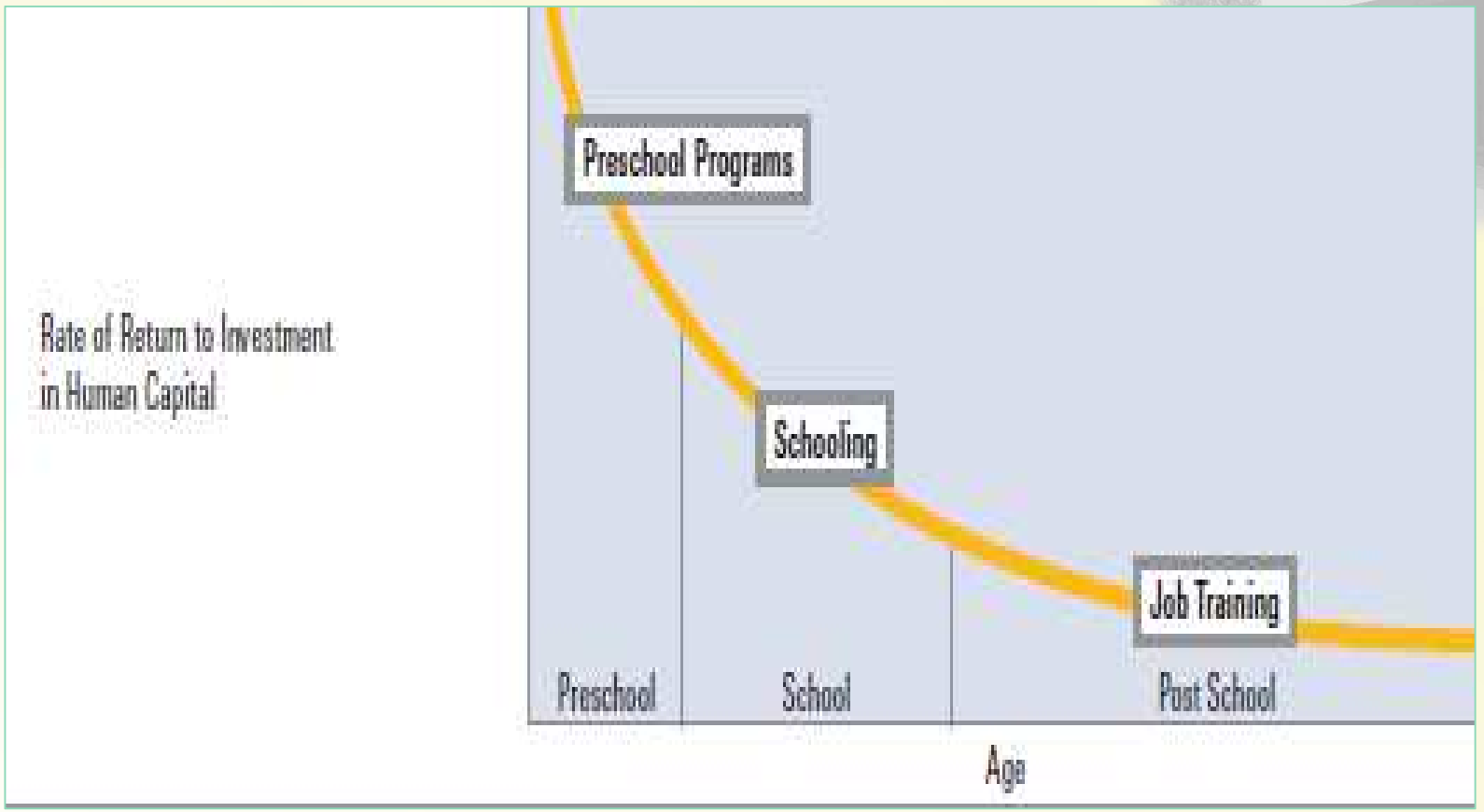
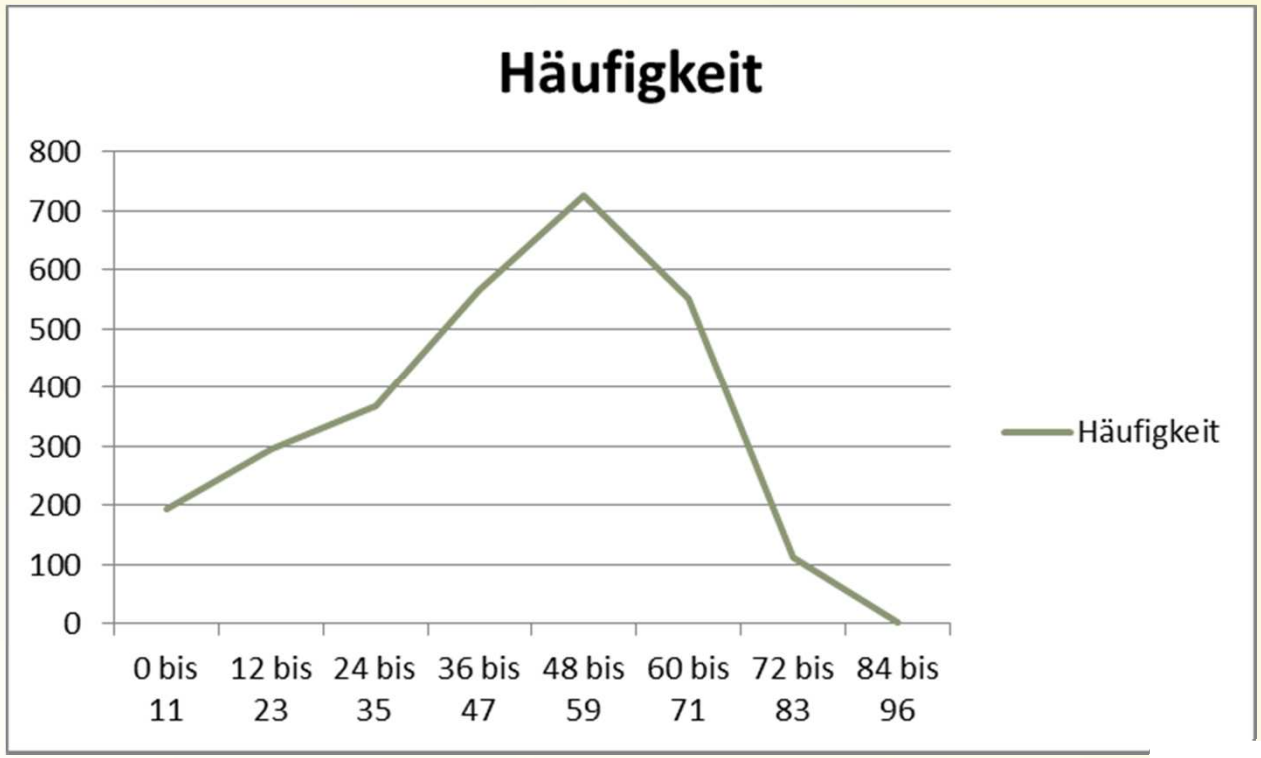


Abbildung 1 Rate of Return Grafik aus Kosten und Nutzen früher Hilfen; NZF 2011, S. 16 zitiert nach Cunta, Heckmann 2007

Alter des Kindes bei der Erstvorstellung



Qualität der Responsivität

⇒ Interaktives Reagieren – emotionale Reaktion – Chancen zu eigenen Aktivitäten – Freiräume

⇒ Einfühlsamkeit im Gegensatz zu vorstrukturierten Vorgaben und Programmen

⇒ Kindliche Explorationsmöglichkeit

⇒ Punkt 2: Pädagogische Haltungen und Kompetenzen, die diese fachlichen Erkenntnisse würdigen und in eine anspruchsvolle Arbeit überführen (können)

Moderne Förderansätze

- Parenting Model
- Marte Meo
- Video Home Training
- Entwicklungspsychologische Beratung

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

ISRV

HOCHSCHULE NORDHAUSEN
University of Applied Sciences

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

ISRV

Deutscher Bildungsrat

(Pädagogische) Frühförderzentren

- Interdisziplinär
- Mobile „Hausfrüherziehung“
- Besondere Aufmerksamkeit: - sog. „Soziale Brennpunkte“

⇒ Grundlagen auch für die spezifische Frühförderung

⇒ Umsetzung in die Praxis durch mobile Frühförderstellen (80% HFF)

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.“

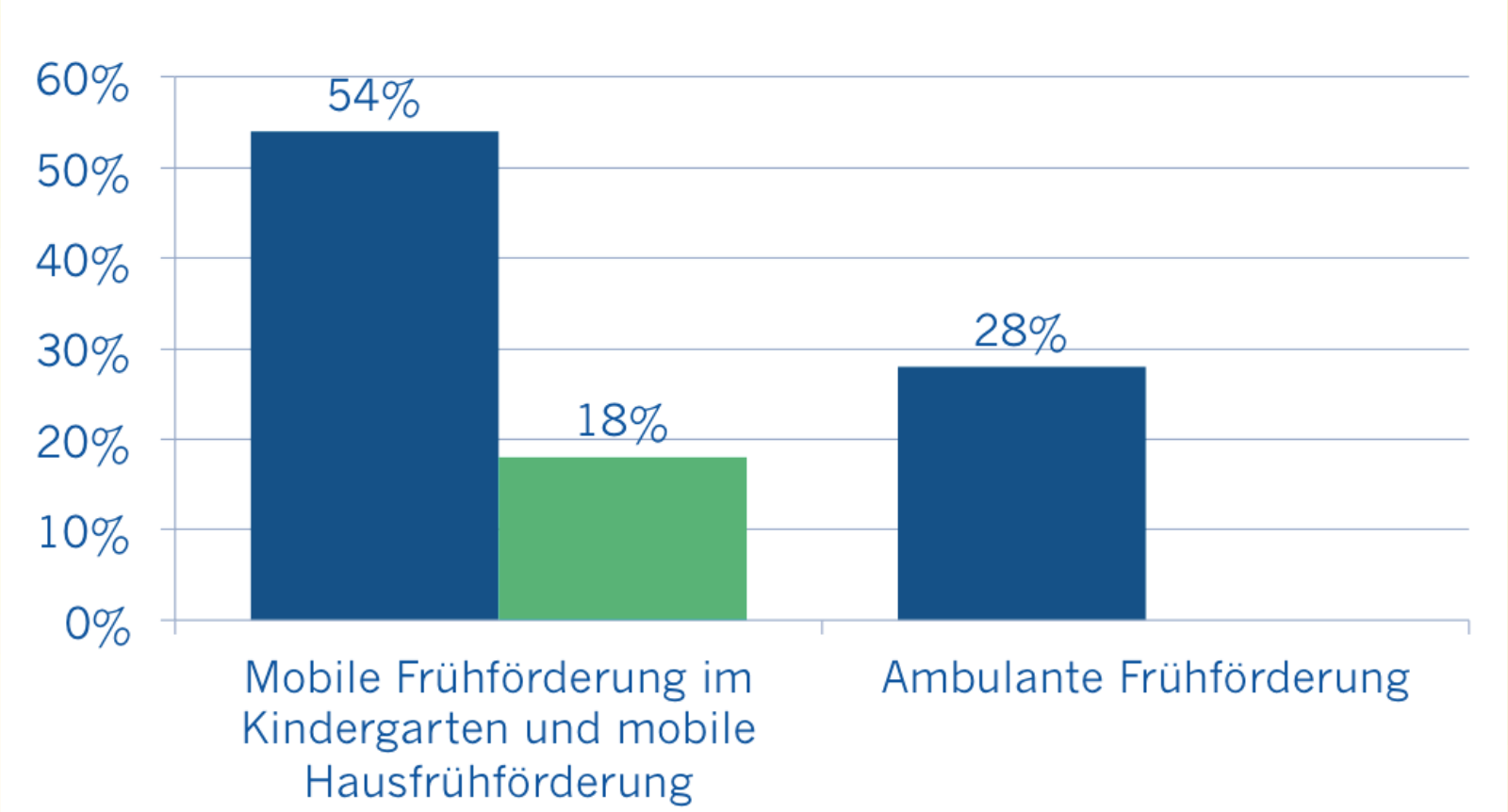
(Beck 1996, 36)

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

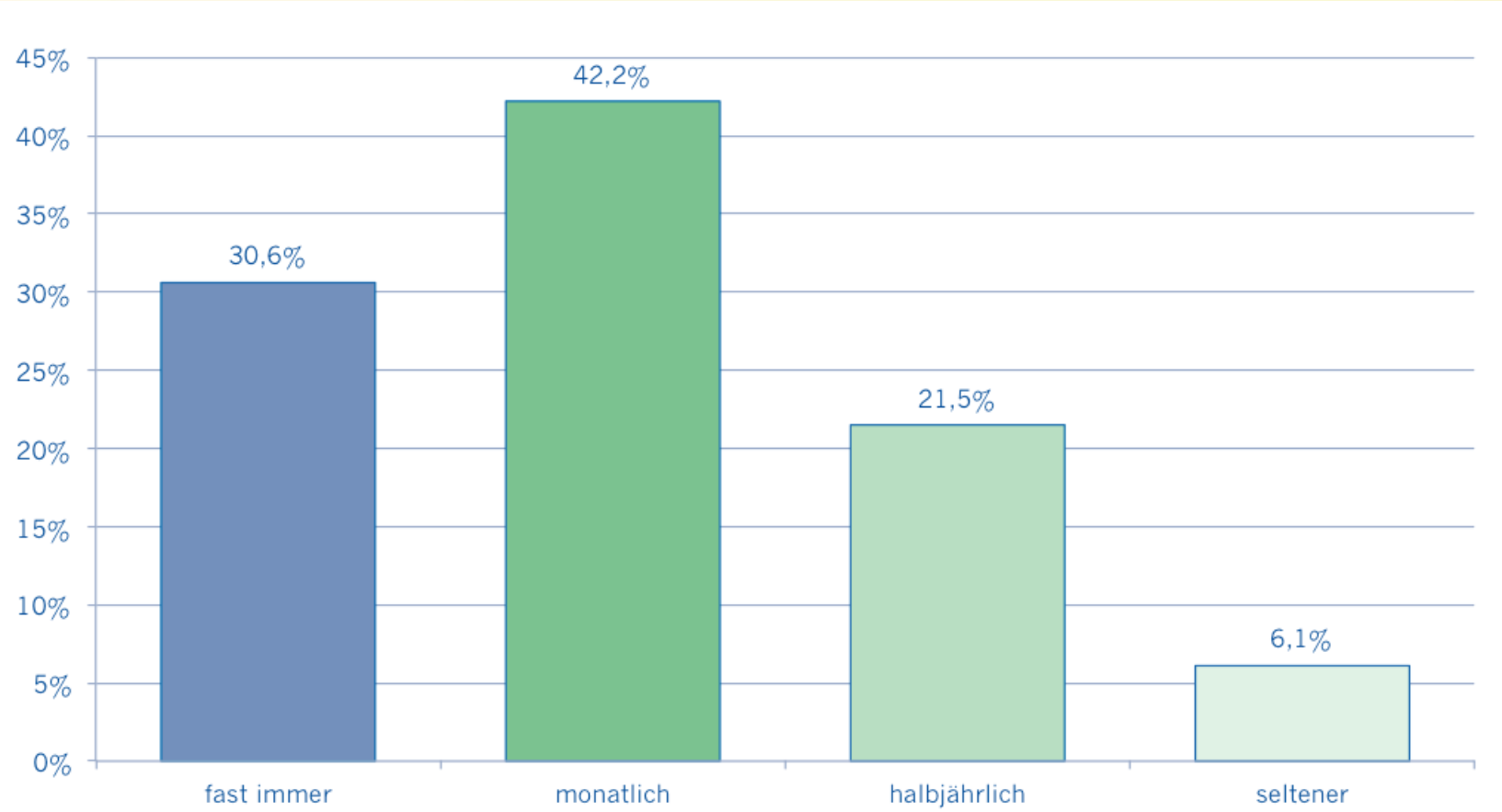
„Familienorientierung

als Arbeitsprinzip gründet auf der erfahrungsfundierten Überzeugung, dass die Wirksamkeit der Frühförderung in hohem Maße davon abhängt, inwieweit es gelingt, sie in der primären Lebenswelt des Kindes – der Familie – zu verankern und deren entwicklungsförderlichen Ressourcen zu aktivieren und zu stärken.“ (Weiß/Neuhäuser/Sohns 2004, S. 114)

Verteilung mobile und ambulante Frühförderung



Häufigkeit der Elternkontakte



Mobil und ambulant betreute Kinder

Betreute Kinder	% ambulant	% mobil	% mobil KiTa
MW	46,9	22,7	28,3
SD	36,0	28,8	28,4

Tab.5: Regelmäßig (wöchentlich) betreute Kinder, Anteile ambulant, mobil, mobil KiTa, MW und StAbw,Mitarbeiterinnen-Daten, Nmax=566

FranzL 2010, Resultate Teil IV, S.14

Ambulante und mobile Frühförderung

Einrichtungen, die...	1993	2010
vornehmlich ambulant tätig sind	<20 %	27,5 %
vornehmlich viel mobil tätig sind	14 %	10 %

FranzL 2010, Resultate Teil IV, S. 13

EGH als Verbundsystem

- Oberbegriff für ein bedarfsgerechtes familienorientiertes Gesamtsystem in Zuständigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger
- Sie wird in ihrer Vielfalt als ein System in Deutschland von der Politik, den Rehabilitationsträgern und möglichen Kooperationspartnern eingesetzt

Verbundsysteme

⇒ Deutschland: Konzept- und Institutionenvielfalt und Konkurrenzprinzip

⇒ Großbritannien: Family Centers

SGB IX

- erstmalige Vorgabe, die traditionell völlig unterschiedlichen fachlichen und Refinanzierungs-Ansätze der pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen in eine Zuständigkeit zusammen zu fassen
- Notwendigkeit für die verschiedenen Rehabilitationsträger, sich auf ein gemeinsames fachliches, administratives und Refinanzierungs-Konzept zu verständigen

Die Ein-Kreuz-Regelung

„Abs. 1 Satz 2, SGB IX stellt klar, dass die in Satz 1 der medizinischen Rehabilitation zugeordneten Leistungen in einem engen Funktionszusammenhang mit den heilpädagogischen Maßnahmen nach § 56 stehen und gegenüber den Leistungsberechtigten **systemorientiert als Komplexleistungen** zu erbringen sind“.

(Begründung zum §30 SGB IX)

Definition der Komplexleistung

Komplexleistung ist ein interdisziplinäres abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen, die sowohl ambulant als auch mobil stattfindet und eine Beratung beinhaltet.

(Bundestagsdrucksache 14/50/74, 204f.)

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.“

Rehabilitationsträger

FrühV: Vereinbarung von Pauschalen

⇒Verhandlungen kaum erfolgreich

⇒Beibehaltung der Einzelleistungen

⇒Umdeutung der Komplexleistung

2-Kreuze-Regelung

Ausgestaltung hält an ihrer traditionellen leistungsträgerorientierten Aufspaltung fest:

- Komplexleistung: „...wenn sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen notwendig sind“

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Sozialagentur

- In der Frühförderung wird versucht, den bei dem Kind bestehenden individuellen Einschränkungen durch zielgerichtete spielerische Übungen entgegen zu wirken. So können beispielsweise grob- oder feinmotorische Bewegungsabläufe gezielt trainiert werden oder durch kindgerechte Sprachübungen bestehenden Verzögerungen der Sprachentwicklung begegnet werden.

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Sozialagentur

- Die Leistungen der ambulanten Frühförderung werden in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich in den ambulanten Frühförderstellen in Wohnortnähe erbracht.

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Hoffnung auf die Jugendhilfe

Prävention: Ganzheitliche Ausrichtung

Stärkung der „Familienorientierung“

Starkes selbstbewusstes System führt zur Aufwertung des Gesamtsystems

Frühe Hilfen

- Zentrale Ausgestaltung durch das NZFH
- Frühförderung per Definition eine von vier tragenden Säulen der „Frühen Hilfen“

⇒Wie geschieht die inhaltliche Ausgestaltung?

Weiterentwicklungsbedarf der Hilfen zur Erziehung im Fall der „Großen Lösung im SGB VIII“

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Koalitionsvertrag 2013 - 2017

„Im Interesse von Kindern mit Behinderungen und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können.“

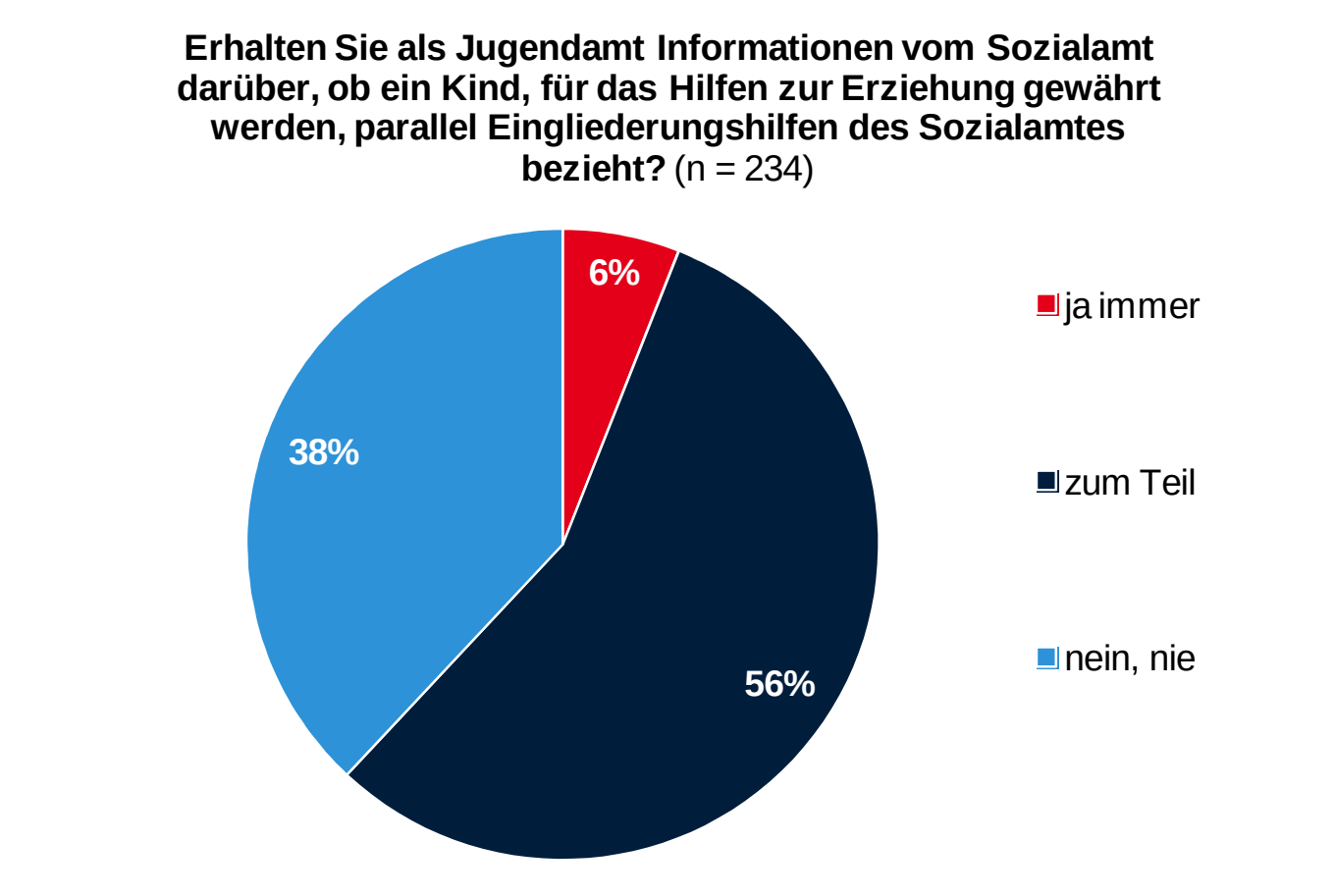
FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Kooperation Jugendhilfe / Eingliederungshilfe

- z.B. HzE und Frühförderung:

„In den weitaus meisten Fällen gibt es bei gemeinsam betreuten Familien keine Abstimmung, überwiegend ist den jeweils anderen Ämtern nicht einmal bekannt, dass parallel andere Hilfen angeboten werden“

Geringe Vernetzung von Teilhabe- und Jugendhilfe

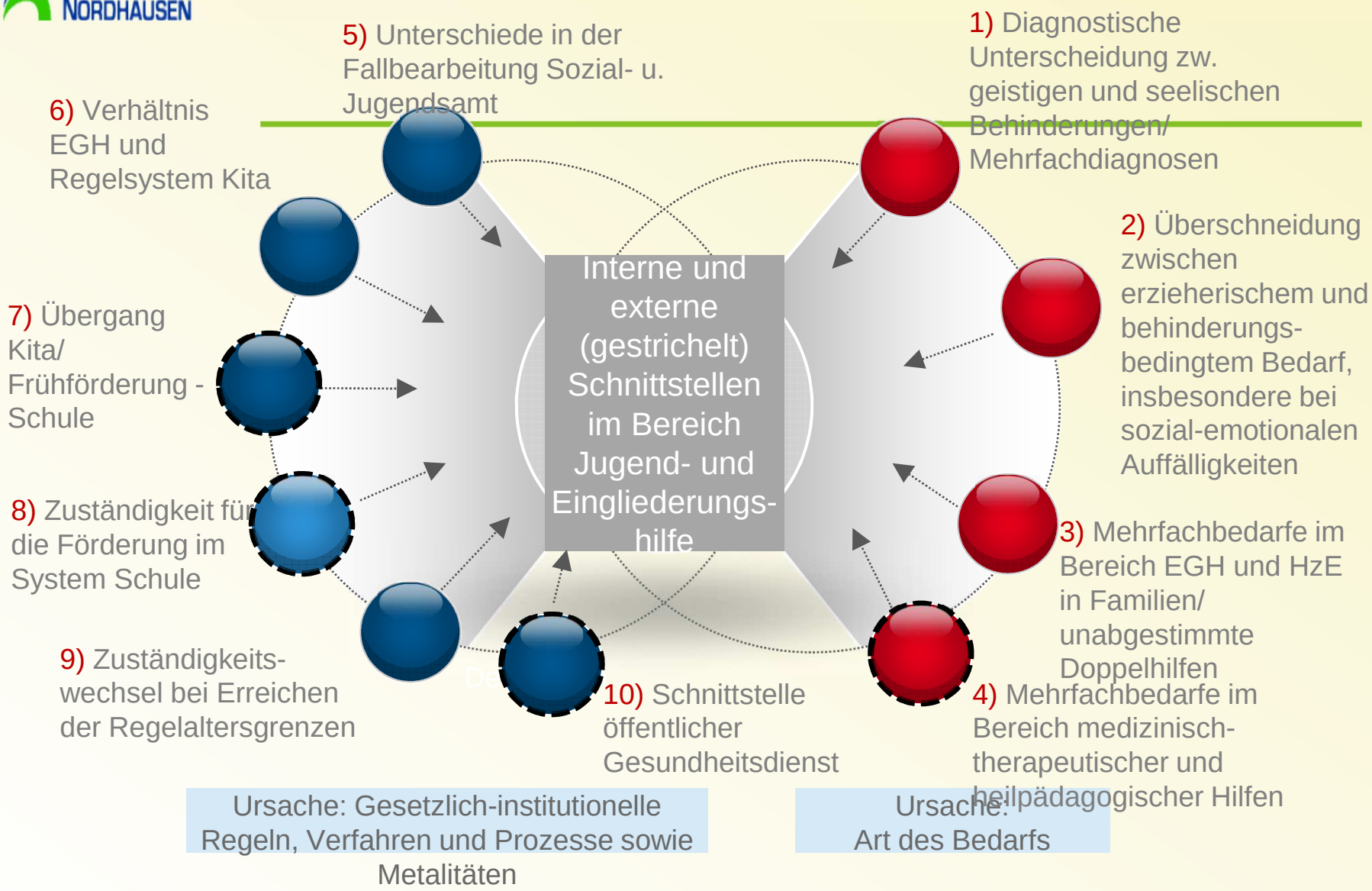


Quelle: Befragung der örtlichen Jugendämter in Deutschland. Ohne Daten für Hamburg und Bremen. JA mit gültigen Angaben, ohne JA, die selbst für die EH von körperlich oder geistig behinderten Kinder zuständig sind.

Bsp. Saarbrücken

- 5-10% aller Fälle führen zu Streitigkeiten
- Ca. 20 Klageverfahren
- Sammelklage, seit bis zu sechs Jahren anhängig
- Eigener Pool von Juristen für die gegenseitigen Klageverfahren

Schnittstellen, die in den Praxisregionen virulent sind



Sozialraumorientierte Frühförderung unter einem gemeinsamen Dach

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Federführung Jugendhilfe

… nachdem die separierten Einzelbewilligungen als ineffektiv erkannt wurden: Gemeinsame Hilfeplanung mit der EGH

Gesamtbedarfe Kind/Familie werden immer gemeinsam erfasst

Punkt 3: Systematische kollegiale Abstimmung innerhalb überschaubarer Sozialräume

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Know-how

- In Nordfriesland hat sich die Jugendhilfe bei den Umstrukturierungen v.a. behinderungsspezifische Kompetenz „eingekauft“, z.T. durch die Übernahme von Fachpersonen von freien Trägern.

Philosophie

- Fokus immer: Starke Eltern
- Die Sozialen Einrichtungen sollen nicht (über Leistungsstunden) an den Problemen Geld verdienen … sondern an den Lösungen der Probleme.
- Wenn durch effektivere Vorsorge weniger Fälle zu betreuen sind, können die Leistungsanbieter ihre Gelder in weitere präventive Angebote (fallunspezifische Arbeit) umstrukturieren, keine Kürzung der Zuwendung

BTHG: Keine Anwendung der Heilmittelrichtlinien

- § 5 Abs. 1 S. 2, 3: *„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.“*
- Gesetzesbegründung (S. 379 f.): „Dem Umstand, dass es hier um medizinisch-therapeutische Leistungen im Konzept der interdisziplinären Frühförderung geht, wird die Verwendung des Begriffs „Heilmittel“ nicht gerecht. In der Regel besteht für die therapeutischen Leistungen wegen der umfassenden Einbeziehung der Familie, der Bearbeitung komplexer Sachverhalte, der indirekten Leistungsanteile durch umfangreichere Dokumentation und Teamarbeit, der aufsuchenden Arbeit in der Familie mit besonderen Behandlungsbedingungen sowie ggf. der Beschäftigung mit der Hilfsmittelversorgung ein erhöhter Zeitbedarf.“

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Verständnis von „Heilpädagogik“

- § 79 SGB IX n.F. (§ 56 SGB IX a.F.)

- Absatz 2: „*Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.*“

FACHHOCHSCHULE NORDHAUSEN

Einrichtungsübergreifende Kooperation

„Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und gegebenenfalls Fortbildung und Supervision“

Ängste der EGH

Fehlendes „heilpädagogisches Verständnis“

Stigmatisierung von Familien unter dem Fokus Kinderschutz

Spannungsfeld Fallsteuerung / Hilfeplanverfahren im Jugendamt vs. Interdisziplinäre FuB-Erstellung durch die beteiligten Fachpersonen in der Einrichtung

Verlust von Interdisziplinarität

Perspektive

- 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

⇒ Punkt 4: Ein (fachlicher) starker Reha-Träger, der koordinierend auf eine anspruchsvolle Arbeit schaut und moderne Konzepte aufgreift