



Frühförderung Untersuchung der Strukturen in europäischen Ländern

Kernthemen und Empfehlungen

Frühförderung

**Untersuchung der Strukturen in
europäischen Ländern**

Kernthemen und Empfehlungen

Zusammenfassender Bericht

**Europäische Agentur für Entwicklungen in der
sonderpädagogischen Förderung**



Dieser Bericht ist eine Zusammenfassung der Ergebnisse einer Studie der „Europäischen Agentur für Entwicklungen in der sonderpädagogischen Förderung“ zur Frühförderung. Nachdruck von Auszügen mit Quellenangabe ist gestattet.

Dieser Bericht wurde von der Europäischen Agentur auf der Grundlage von Beiträgen der nationalen Expertinnen und Experten für Frühförderung erstellt. Unser herzlicher Dank geht an *Stefanija Alisauskiene, Lena Almqvist, Josiane Bechet, Dagmar Böhler-Kreitlow, Alain Bony, Graça Breia, Lesley Campbell, Isabel Felgueiras, Bergþóra Gísladóttir, Liisa Heinämäki, Monica Ingemarsson, Zuzana Kaprova, Maria Karlsson, Jytte Lau, Johanna Lindqvist, Ene Mägi, Theoni Mavrogianni, Ineke Oenema-Mostert, Franz Peterander, Jaime Ponte, Manfred Pretis, Bieuwe Van Der Meulen, Panagiota Vlachou* für ihre Beiträge und an *Axelle Cheney* für ihre Unterstützung.

Umfassende Informationen über die Lage in den einzelnen Ländern sowie Kontaktinformationen zu allen Experten und den nationalen Vertretern, die an diesem Projekt mitgearbeitet haben, sind auf der Website der Agentur im Bereich Frühförderung (ECI) zu finden:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Herausgeberin: Victoria Soriano

Titelbild: *"Palveluviidakko"* – Dschungel der Dienste – von Marjaana Koskivuori, Jahrgang 1988, die in Finnland eine anerkannte Künstlerin ist. Wegen ihrer Gehirnlähmung verwendet Marjaana eine Infrarot-Maus, um Zeichnungen auf ihrem Computer zu erstellen. Marjaana erklärt ihre Zeichnung wie folgt: „Der rote Punkt auf der rechten Seite, das bin ich, außerhalb des Dienstedschungels“. Marjaana schenkte das Bild der Agentur zum Dank für ihre Teilnahme an dem Hearing von jungen Menschen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, das die Agentur am 3. November 2003 im Europäischen Parlament veranstaltete.

Die Produktion dieses Berichts wurde von der für allgemeine und berufliche Bildung, Kultur und Mehrsprachigkeit zuständigen Generaldirektion der Europäischen Kommission unterstützt:

http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm

ISBN: 8791500-62-1 (elektronische Fassung) 978-8791500-62-6
8791500-44-3 (Printfassung) 978-8791500-44-2

2005

European Agency for Development in Special Needs Education

Sekretariat:
Teglgaardsparken 102
DK-5500 Middelfart
Dänemark

Tel.: +45 64 41 00 20
Fax: +45 64 41 23 03

Dienststelle in Brüssel:
3, Avenue Palmerston
BE-1000 Brüssel
Belgien

Tel.: +32 2 280 33 59
Fax: +32 2 280 17 88

secretariat@european-agency.org brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	4
EINLEITUNG	7
1. FRÜHFÖRDERUNG: Theoretischer Ansatz.....	13
2. UNTERSUCHUNG	22
2.1 Frühförderdienste in verschiedenen Ländern	22
2.2 Kernthemen.....	27
2.2.1 Zielgruppen.....	27
2.2.2 Teamarbeit.....	28
2.2.3 Fortbildung der Fachkräfte	30
2.2.4 Arbeitsinstrumente	32
2.3 Drei spezifische Beispiele für die Frühförderung.....	34
2.3.1 Hauptmerkmale.....	35
2.3.2 Ähnlichkeiten und Unterschiede.....	44
3. EMPFEHLUNGEN	47
3.1 Verfügbarkeit	47
3.2 Nähe	49
3.3 Erschwinglichkeit.....	50
3.4 Interdisziplinäre Arbeit	50
3.5 Vielfalt	52
LITERATUR.....	54



ZUSAMMENFASSUNG

Frühförderung ist nicht nur für die involvierten Berufsgruppen sondern auch für Politikerinnen und Politiker ein wichtiges Thema, in dem es um das Recht von Kleinkindern und ihren Familien auf benötigte Unterstützung geht. Durch die Frühförderung sollen sowohl die Kinder, als auch die Familien und die beteiligten Dienste unterstützt und gestärkt werden. Sie soll zum Aufbau einer inklusiven und solidarischen Gesellschaft beitragen, die für die Rechte von Kindern und ihren Familien sensibilisiert ist.

In den letzten 20 bis 30 Jahren veröffentlichte einschlägige Dokumente zeigen die Entwicklung von Ideen und Theorien auf, die zu einer neuen Konzeption der Frühförderung geführt haben, an der die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwissenschaften (insbesondere die Psychologie) unmittelbar beteiligt sind. Die neue Frühförderung legt den Schwerpunkt auf die Entwicklung des Kindes und die Wirkung sozialer Interaktionen im Allgemeinen und auf die Entwicklung von Kindern im Besonderen. Dies entspricht einem Paradigmenwechsel vom defizitorientierten, allein auf das Kind ausgerichteten Ansatz (medizinisches Modell) zu einer ganzheitlichen familienorientierten Sichtweise (soziales Modell).

Im Laufe der Analysephase des Projekts der Europäischen Agentur für Entwicklungen der sonderpädagogischen Förderung¹ wurden verschiedene Faktoren ermittelt, die für diese neue Konzeption von Frühförderung von Bedeutung sind. Sie werden im Folgenden beschrieben.

Verfügbarkeit, Nähe, Erschwinglichkeit und Vielfalt – das scheinen die gemeinsamen Merkmale europäischer Frühförderdienste zu sein:

- Die Familien können auf Wunsch eine ganze Palette verfügbarer und zugänglicher Frühförderdienste und oder -Angebote nutzen.

¹ In der Folge wird die Abkürzung „EA“ verwendet



- Diese Angebote und Dienste sollten so früh wie möglich zur Verfügung stehen, kostenlos sein oder den Familien nur geringe Kosten verursachen und zu jedem Zeitpunkt und an jedem Ort, vorzugsweise auf lokaler Ebene, in Anspruch genommen werden können. Die Frühförderdienste müssen den Bedürfnissen der Familien entsprechen und familienzentrierte Interventionen bieten.
- Bei einer Vielfalt von Frühförderangeboten sollte eine adäquate Zusammenarbeit und Koordinierung der Dienste und Ressourcen gesichert werden, um die Qualität der Leistungen zu gewährleisten.
- Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens sollten zusammenarbeiten und die Verantwortung für die Frühförderung gemeinsam übernehmen. Dies entspricht dem theoretischen Hintergrund der Frühförderung, die sich auf verschiedene Fachdisziplinen und Sozialwissenschaften stützt. Gesundheits-, Human- und Sozialwissenschaften befassen sich interdisziplinär mit kindlicher Entwicklung und dem sollte Rechnung getragen werden. Es gibt kein allgemein gültiges Bezugsmodell: verschiedene Theorien und Praxisbeispiele haben zur Entwicklung eines breiten Frühförderungskonzeptes beigetragen, das auf das Kind, die Familie und die Gemeinschaft gerichtet ist und sich weg von einem medizinischen hin zu einem sozialen Ansatz entwickelt hat.

Zielgruppen, Teamarbeit, Weiterbildung der Fachkräfte und Arbeitsinstrumente waren die Schlüsselaspekte, über die bei den Projekttreffen gesprochen wurde:

- Die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels auf die Zielgruppe der Frühförderung und die wachsende Zahl von Kindern mit psychischen und sozio-emotionalen Problemen waren für die Projektextpertinnen und -experten wichtige Themen.
- Verschiedene Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachrichtungen sind damit befasst, Kleinkinder und ihre Familien zu unterstützen. Diese Fachkräfte dürfen nicht isoliert arbeiten, sie müssen vielmehr in einem interdisziplinären Team kooperieren. Um eine kooperative Teamarbeit zu erreichen, müssen die Fachkräfte eine wie auch immer geartete gemeinsame Fortbildung erhalten, um ihr in der Erstausbildung erworbenes



Wissen auszubauen. Diese gemeinsame Fortbildung kann durch eine (spezialisierte) Fortbildung oder als Teil einer berufsbegleitenden Weiterbildung erfolgen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Fachkräfte in Bereichen wie kindliche Entwicklung, Arbeitsmethoden, Kooperation zwischen Diensten, Teamarbeit, Fallmanagement, Entwicklung persönlicher Fähigkeiten und Arbeit mit den Familien über das erforderliche Wissen verfügen. Die Fachkräfte müssen wissen, wie sie die Eltern und/oder die weitere Familie einbeziehen und mit ihnen arbeiten können und ihre Bedürfnisse und Prioritäten respektieren, die möglicherweise von der eigenen Sichtweise abweichen.

- Die Fachkräfte verwenden verschiedene Instrumente, um für einen lückenlosen Prozess zu sorgen. Dessen Qualität besteht darin, dass er einsetzt, sobald ein Problem erkannt wird und unter umfassender Einbeziehung der Familien umgesetzt wird. In Fällen, in denen eine Intervention erforderlich ist, wird ein individueller Plan – je nach Land auch Familienplan oder individueller Familienförderplan genannt – in Kooperation mit der Familie und dem Förderteam aufgestellt. In dem Plan werden die Bedürfnisse, die Stärken, Prioritäten, Ziele und die durchzuführenden und zu evaluierenden Maßnahmen festgelegt. Ein solches Dokument erleichtert die Weitergabe der Informationen und die Kontinuität der Förderung, wenn ein Kind von einer Förderstruktur zur nächsten wechselt oder die Familie in eine andere Gegend umzieht.

Auf der Grundlage all dieser Elemente wurden Empfehlungen formuliert, um die bestehenden Frühförderdienste und Frühförderangebote zu verbessern und zu konsolidieren. Diese Empfehlungen werden im Schlusskapitel dieses Berichts vorgestellt.



EINLEITUNG

Dieser Bericht bietet eine Zusammenfassung der Analyse von Strukturen und Kernthemen der Frühförderung in 19 europäischen Ländern, die als Projekt von der EA im Zeitraum 2003 bis 2004 durchgeführt wurde. Er enthält unter anderem eine Liste von Empfehlungen, die sich hauptsächlich an Fachkräfte in diesem Bereich richten. Diese Empfehlungen enthalten einige praktische Vorschläge, anhand derer die Frühförderfachkräfte ihre Praxis reflektieren und diese verbessern können.

Diese Analyse wäre nicht möglich gewesen ohne das Fachwissen und die Kompetenz von Expertinnen und Experten und Familien, die unmittelbar oder mittelbar am Projekt teilgenommen haben. Sie stellten in allen Projektphasen relevantes Material zur Verfügung und brachten Ideen und Anmerkungen zur Situation der Frühförderung in ihren Ländern sowie Reflexionen und kritische Kommentare mit ein.

Die **Motivation** für diesen Bericht liegt darin, die Arbeiten die 1998 begonnen wurden, fortzusetzen. Er entspricht auch den wichtigsten Grundsätzen maßgeblicher internationaler Organisationen, wie den Vereinten Nationen (UN) und der UNESCO, die beide sehr klare und deutliche Positionen vertreten, wenn es um den Kampf für die Rechte von Kindern und ihren Familien geht.

Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung (UN, 1948, Artikel 25 Absatz 2).

Das Kind hat einen Anspruch darauf, gesund aufzuwachsen und sich zu entwickeln; zu diesem Zweck erhalten sowohl das Kind als auch seine Mutter besondere Fürsorge und besonderen Schutz einschließlich einer angemessenen Betreuung vor und nach der Geburt (UN, 1959, Grundsatz Nr. 4).

Die Vertragsparteien erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an und treten dafür ein und



stellen sicher, dass dem behinderten Kind und den für seine Betreuung Verantwortlichen im Rahmen der verfügbaren Mittel auf Antrag die Unterstützung zuteil wird, die dem Zustand des Kindes sowie den Lebensumständen der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, angemessen ist (UN, 1989, Artikel 23 Absatz 2).

Die Staaten sollten bestrebt sein, von multidisziplinären Fachteams geleitete Programme zur Früherkennung, Frühbeurteilung und Frühbehandlung von Schädigungen anzubieten. Dadurch könnten Behinderungen abgewendet, gemindert oder beseitigt werden (UN, 1993, Bestimmung 2 Absatz 1).

Frühförderung und Bildungsprogramme für Kinder bis zum 6. Lebensjahr sollten entwickelt und/oder überarbeitet werden, um die physische, intellektuelle und soziale Entwicklung sowie die Schulreife zu fördern. Solche Programme haben für den Einzelnen, die Einzelne, die Familie und die Gesellschaft großen ökonomischen Wert, um die Verstärkung behindernder Bedingungen zu verhindern (UNESCO, 1994, Artikel 53).

Die **Methodik**, die für diese Untersuchung benutzt wurde, sollte den Grundprinzipien der Frühförderung entsprechen: Eine achtungsvolle und offene Arbeitsweise in einer interdisziplinären Umgebung, Interaktivität und Respekt für die unterschiedlichen Voraussetzungen der Beteiligten.

Das Zusammentragen von Informationen auf nationaler Ebene und die Analyse der nationalen Situationen bildete die Grundlage dieser Arbeit.

Die Vertreterinnen und Vertreter der EA haben Expertinnen und Experten für Frühförderungspolitik, -praxis und -forschung aus 19 Ländern ausgewählt und für die Projektarbeit benannt. Außerdem waren alle Fachdisziplinen vertreten: Bildung, Sozialdienste und Gesundheitswesen, wobei die Einrichtungen des Bildungswesens stärker vertreten waren. Die Familien waren unmittelbar an einem der Treffen sowie auch an der Validierungsphase des Projekts beteiligt (siehe Seite 10).



Insgesamt fanden im Projektverlauf fünf Treffen statt – vier Arbeitssitzungen und ein abschließendes Seminar. Bei den Treffen ging es vor allem um Überlegungen und die Ausarbeitung konkreter Vorschläge zu folgenden Fragestellungen, die beim ersten Treffen ermittelt worden waren:

- die Rolle der Dienste und Fachkräfte im Rahmen der Frühförderangebote;
- die Zusammensetzung der Arbeitsteams und die Weiterbildung der Fachkräfte;
- Veränderungen in Bezug auf die Zielgruppe der Frühförderung;
- für eine optimale Arbeit mit den Kindern und ihren Familien erforderliche Instrumente.

Die Treffen und die Besuche fanden an drei Orten statt, die aufgrund ihrer beispielhaften Umsetzung für ökosystemische Frühfördermodelle – anerkannte theoretische und praktische Ansätze auf diesem Gebiet (mehr Einzelheiten zu diesem Modell in den folgenden Kapiteln) – ausgewählt wurden. Außerdem boten diese Orte eine direkte Verbindung zu den laufenden Forschungsarbeiten der ansässigen Universitäten. Das ermöglichte den Fachleuten eine fundierte Diskussion, in der sie die Hauptmerkmale, die Stärken und die Bereiche, in denen Verbesserungen eingeführt werden könnten, ermitteln konnten.

Die Untersuchung erfolgte in insgesamt vier Phasen. In diesen zusammenfassenden Bericht sind Ergebnisse aus allen vier Phasen eingeflossen.

Informationsphase: Zusammentragen der Länderbeiträge, die nach einem beim ersten Treffen vereinbarten Modell strukturiert wurden und dazu gedacht waren, bestehende Frühförderangebote und -dienste in den beteiligten Ländern zu vergleichen. Die Expertinnen und Experten wurden aufgefordert:

- Informationen über die Hauptmerkmale der Frühförderdienste und/oder Frühförderangebote in ihrem Land zu liefern, und



- einen allgemeinen Weg vorzustellen, eine so genannte „*Lebenslinie*“, in der festgehalten wird, welche Unterstützung das Kind erhält und welche Fachstellen, abhängig vom Alter des Kindes, involviert sind.

Austauschphase: Austausch und Diskussion zu einer Reihe gemeinsam ermittelter für die Frühförderung relevanter Themen auf der Grundlage von drei Beispielen aus der Praxis: München (Deutschland), Coimbra (Portugal) und Västerås (Schweden). Dort wurden verschiedene Frühförderungsmodelle analysiert und die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Frühförderdiensten und -angeboten herausgearbeitet. Die Beiträge von Fachkräften und Eltern an den ausgewählten Orten stellten zweifellos eine Bereicherung der Diskussion insgesamt dar.

Diskussionsphase: Umfassende Diskussion zum Stand der Frühförderung und Klärung der inhaltlichen Ergebnisse, die im Verlauf der Treffen erzielt wurden. Über einen Entwurf mit den Hauptergebnissen der Diskussionen bei den drei Treffen wurde ausführlich diskutiert. In dieser wichtigen Phase wurde ein Beitrag zur Erstellung des zusammenfassenden Endberichts geliefert, indem eine vertiefte Diskussion mit den Expertinnen, Experten und den Vertreterinnen und Vertretern der EA über alle in diesem Bericht aufgeführten Aspekte geführt wurde.

Validierungsphase: Validierung der Ergebnisse beim abschließenden Seminar durch eine offene Diskussion über die Hauptergebnisse, die von der Expertengruppe und den externen Teilnehmenden erzielt wurden. Zu dieser abschließenden Phase wurden Eltern, Fachkräfte, politische Entscheidungsträgerinnen und -träger und auf dem Gebiet der Frühförderung tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler eingeladen.

In diesem Bericht wird mit Bedacht der Begriff der **Frühförderung** (im Englischen: early childhood intervention) verwendet. Dies geschieht, um Missverständnisse oder eine Verwechslung mit dem allgemeineren Begriff der „frühen



Förderung“ (im Englischen: early intervention) zu vermeiden². Frühe Förderung bedeutet die für die Unterstützung eines Kindes und seiner Familie erforderlichen Maßnahmen und Interventionen, die zwar so früh wie möglich, aber zu jedem Zeitpunkt seiner Schulbildung stattfinden können.

Es muss ganz deutlich darauf hingewiesen werden, dass Aktionen im Rahmen der Frühförderung sich auf Kinder mit besonderem Förderbedarf von ihrer Geburt bis zu einem Alter von maximal sechs Jahren beziehen.

Dieser zusammenfassenden Bericht ist folgendermaßen gegliedert: **Kapitel 1** liefert einen kurzen Überblick über den theoretischen Ansatz der Frühförderung, der auf den relevanten Veröffentlichungen zu diesem Thema basiert. Hier werden Definitionen gegeben und die Hauptziele beschrieben.

In **Kapitel 2** werden die Ergebnisse der im Rahmen des Projektes durchgeführten Analyse vorgestellt. Diese Analyse bezog sich auf die Gegebenheiten der Frühförderung und die Organisation der Frühförderdienste in den beteiligten Ländern. Dieses Kapitel spiegelt außerdem die ausführlichen Diskussionen in Bezug auf die drei Länderbeispiele wider. Als Ergebnis dieser Diskussionen wurden Kernaspekte herausgearbeitet, die im Bereich der Frühförderung beachtet werden sollten. Diese stellen Herausforderungen für die Familien und die Fachkräfte dar.

² Anmerkung der Übersetzerinnen, die die Begriffserläuterung von Prof. Dr. Franz Peterander aufgreift: Der deutsche Begriff für *Early childhood intervention* ist *Frühförderung* (Frühförderung von entwicklungsverzögerten, behinderten und von Behinderung bedrohten Kleinkindern verbunden mit Elternarbeit. In Deutschland z. B. wird im SGB IX §30 von *interdisziplinärer Frühförderung* gesprochen). *Early intervention* ist im Kontext dieses Berichts mit *früher Förderung* wiederzugeben, da hiermit die *frühe Förderung von Kindern im Allgemeinen* gemeint ist.

In der Schweiz spricht man in diesem Zusammenhang von heilpädagogischer Früherziehung.



In **Kapitel 3** werden Empfehlungen aufgeführt, die sich vor allem an die Fachkräfte richten.

Dieses Dokument kann nur eine Zusammenfassung der Diskussionen bzw. des Informations- und Erfahrungsaustausches bieten, die von den Expertinnen und Experten im Laufe des Projekts geführt wurden. Wenn Sie Interesse an ausführlicheren Informationen zur Lage der Frühförderung in den beteiligten Ländern, an den Kontaktadressen der Akteure und an Hinweisen auf relevante Veröffentlichungen haben, sollten Sie den Bereich *ECI* (Frühförderung) auf der Website der EA konsultieren:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>.



1. FRÜHFÖRDERUNG: THEORETISCHER ANSATZ

Die Frühförderung wird als wichtiger Untersuchungsgegenstand auf europäischer Ebene betrachtet. Sie war einer der Themenbereiche im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft Helios II (1993 bis 1996), aus dem wichtige Anstöße sowohl für die Bildungs- als auch die Rehabilitationsperspektive hervorgegangen sind. Ergebnisse aus beiden Bereichen bildeten auch die Grundlage für das von der EA im Jahr 1998 veröffentlichte Dokument zum Stand der Frühförderung in verschiedenen Ländern. Diese Dokumente bieten zusammen mit dem Eurlayd-Manifest der *European Association on Early Intervention* (europäische Arbeitsgruppe „EURLY AID“) von 1991 und anderen relevanten Veröffentlichungen einen guten Überblick über die diesbezüglichen Entwicklungen auf theoretischer, politischer und praktischer Ebene.

Aus den europäischen und internationalen Dokumenten zu den Konzepten, Grundsätzen und Methoden der Frühförderung, die in den letzten 20 bis 30 Jahren veröffentlicht wurden, lässt sich die **Entwicklung der Ideen und Theorien** auf diesem Gebiet ablesen. Die Beiträge verschiedener Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven haben zur einer Weiterentwicklung der Frühförderkonzepte und damit auch der Frühförderpraxis geführt. Diese Beiträge haben zweierlei bewirkt:

1. Sie haben zu einer neuen Sichtweise der Frühförderung beigetragen, an der die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwissenschaften, vor allem die Psychologie, direkt beteiligt waren. Das schafft eine neue Situation, da diese Bereiche in der Vergangenheit in der Frühförderung recht unterschiedliche Ansätze verfolgten und nicht immer zusammenwirkten.
2. Außerdem wurde durch diese Beiträge ein fortschreitender Wandel aufgezeigt, weg von Interventionen, die im Wesentlichen auf das Kind gerichtet waren, hin zu einem zunehmend breiteren Ansatz, bei dem auch die Familie und das Umfeld ins Blickfeld genommen wurden (Peterander et al., 1999; Blackman, 2003).



Die Entwicklungen und Fortschritte, die im Bereich der Gesundheits- und Humanwissenschaften in den letzten Jahren zu verzeichnen waren, haben sich zusammen mit den Veränderungen der Gesellschaft insgesamt unmittelbar auf die Konzepte und Methoden ausgewirkt, die derzeit in der Frühförderung eingesetzt werden.

Neue Erkenntnisse über die Entwicklung des Gehirns machten deutlich, wie wichtig die frühen Erfahrungen für das Wachstum und die Entwicklung neuronaler Bahnen sind (Kotulak, 1996). Die jüngsten Forschungsergebnisse zur Gehirnentwicklung scheinen Park und Peterson (2003) zufolge zudem zu beweisen, dass sich positive und reichhaltige Erfahrungen in der frühen Kindheit positiv auf die Entwicklung des Gehirns auswirken können, den Spracherwerb der Kinder, die Entwicklung von Problemlösungsfähigkeiten, den Aufbau gesunder Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und den Erwerb verschiedener Fähigkeiten fördern, die für das ganze Leben wichtig sind. Der Entwicklungsweg, den Kinder von Geburt (oder sogar der Zeugung) bis zu ihren ersten Lebensjahren beschreiten, ist gemäß Shonkoff (2000) nicht vergleichbar mit irgendeiner späteren Lebensphase. Doch kann die frühkindliche Entwicklung, wie dieser Autor ausführt, durch soziale und emotionale „Schädigungen“ schwer beeinträchtigt werden.

Verschiedene Forschungsarbeiten und Debatten haben sich mit den unmittelbaren und unumkehrbaren Auswirkungen der frühen Entwicklung auf die lebenslange Entwicklung befasst, ohne dass der Nachweis einer festen und unverrückbaren Ursache-Wirkungsbeziehung erbracht werden konnte. Dennoch wird allgemein akzeptiert, dass das, was in den ersten Monaten und ersten Jahren eines Kindes passiert, sich auf die weiteren Entwicklungsphasen des Kindes auswirkt:

Es geht nicht darum, dass alle frühen Schädigungen irreversibel sind, dass verpasste Gelegenheiten später nie wieder gut gemacht werden können, oder die ersten Jahre ein unlösbares Muster für das Erwachsenenleben darstellen; frühe Schädigungen können reversibel sein, bestimmte verpasste Gelegenheiten können später wieder gut gemacht



werden und das Erwachsenenleben hängt nicht unausweichlich von den frühen Erfahrungen ab. Vielmehr sind die ersten Lebensjahre darum wichtig, weil frühe Schädigungen die Lebensperspektiven eines Kindes schwer beeinträchtigen können. Zur Kompensation verpasster Gelegenheiten sind häufig extensive Interventionen zu einem späteren Zeitpunkt erforderlich. Die frühen Entwicklungswege stellen entweder ein tragfähiges oder ein fragiles Fundament dar, auf dem die spätere Entwicklung aufbaut (Shonkoff & Phillips, 2000, S. 384).

Verschiedene Theorien aus Psychologie und Erziehungswissenschaft trugen zur Konsolidierung eines breiten Frühförderansatzes bei: von Theorien, die sich auf die Dichotomie von Natur und Erziehung konzentrierten, die kindliche Entwicklung als einen offenen Prozess wahrnahmen (ausgehend von einer *Tabula rasa* – ein Prozess, in dem alles möglich ist und alles von den positiven oder negativen Einflüssen Erwachsener abhängt), hin zu stärker deterministischen Ansätzen.

Theorien, die sich mit kindlicher Entwicklung und Lernprozessen befassen, wie der Entwicklungsansatz von Gesell (1943), die operante Konditionierung von Skinner (1968) und die genetische Erkenntnistheorie von Piaget (1969) hatten einen großen Einfluss auf die Frühförderung. Ein gemeinsames, implizites Element dieser Ansätze in Bezug auf die pädagogischen Strategien und Möglichkeiten für Kleinkinder mit besonderem Förderbedarf lag darin, dass sie sich ausschließlich auf das Kind und seine Beschränkungen konzentrierten, die unabhängig vom Lebensumfeld des Kindes betrachtet wurden.

Die Entwicklung wurde durch andere Autoren fortgeführt, die folgende Aspekte in den Mittelpunkt stellten:

- a) die Rolle der Familie und Betreuenden in der Entwicklung des Kindes – Bindungstheorie (Bowlby, 1980; Ainsworth et al., 1978);
- b) der Einfluss sozialer Interaktionen – soziale Lerntheorie (Bandura, 1977), soziale Entwicklungstheorie (Vygotsky, 1978),



transaktionales Kommunikationsmodell (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000);

c) der Einfluss von Interaktionen mit anderen und der Umwelt auf die Entwicklung – Humanökologie (Bronfenbrenner, 1979).

Eine neue Perspektive wiederum ist zwar eng verbunden mit den zuvor genannten Theorien, legt aber den Schwerpunkt auf den ökosystemischen Ansatz. Porter (2002) definiert diesen Ansatz folgendermaßen: Die kindliche Entwicklung wird betrachtet als:

Holistisch: Das bedeutet, dass alle Entwicklungsbereiche – kognitive, sprachliche, körperliche und emotionale Entwicklung – miteinander zusammenhängen.

Dynamisch: Das ist der Grundsatz der „Passungsgüte“ (*goodness of fit*), der besagt, dass *sich das Umfeld, um fördernd zu bleiben, als Reaktion auf die sich verändernden Bedürfnisse einer Person ändern muss* (Horowitz, 1987, zitiert von Porter, 2002, S. 9).

Transaktional: Nach dem Modell von Sameroff und Chandler (1975) wird die Entwicklung durch eine bidirektionale, reziproke Interaktion zwischen dem Kind und seinem Umfeld gefördert. Entwicklungsergebnisse werden als Ergebnis eines kontinuierlichen dynamischen Zusammenspiels des Verhaltens eines Kindes und der Variablen des Umfelds gesehen, die sowohl das Kind als auch die Betreuungsperson beeinflussen können.

Singulär: Wissen und Entwicklung sind singulär – Personen erschaffen ihre ureigenen einzigartigen Perspektiven.

Der ökosystemische Ansatz bietet einen systemischen Rahmen für die Analyse, das Verständnis und die Beschreibung dessen, was mit Kindern und Jugendlichen in ihren Familien und ihrem weiteren Lebenskontext geschieht (Horwarth, 2000). Er hat sich auch auf die Entwicklung von Lehrplanmodellen für die Früherziehung ausgewirkt:

Dieser Ansatz hat den pädagogischen Schwerpunkt verschoben. Statt Kindern zu sagen, was sie wissen sollten, geht es um Zuhören und Reagieren auf den Reichtum ihrer aktuellen Lebenssituation (Porter, 2002, S. 9).



Heute ist der ökosystemische Ansatz stark verbreitet und kann als Referenzmodell für die Frühförderung angesehen werden. Er resultiert aus einer Veränderung im Ziel der Intervention, da dieser komplizierte Prozess nicht allein auf das Kind zentriert werden kann, sondern auch seine unmittelbare Umgebung einbeziehen muss.

Der Einfluss des ökosystemischen Ansatzes ist auch im amerikanischen *U.S. Head Start Programm* deutlich sichtbar, das sich an Kinder aus einkommensschwachen Familien von der Geburt bis zum Alter von 5 Jahren und ihre Familien richtet. Dieses Programm zielt darauf ab, benachteiligte Kleinkinder früh genug zu fördern, damit sie später in der Schule Erfolg haben. Das Programm wird vom Bundesgesundheitsministerium (*Federal Department of Health and Human Services*) finanziert und bezieht das Regel- und Sonderschulwesen, Einrichtungen des Gesundheitswesens Sozialdienste und die Eltern mit ein.

Die folgenden **Definitionen der Frühförderung** wurden ausgewählt, um die verschiedenen Aspekte vorzustellen, die im ökosystemischen Ansatz im Mittelpunkt stehen.

Guralnick (2001) definiert Frühförderung als ein System, das darauf angelegt ist, die familiären Interaktionsmuster zu unterstützen, die die kindliche Entwicklung am besten fördern. Für Guralnick liegt der Schwerpunkt auf den Eltern-Kind-Transaktionen, von der Familie initiierten Erfahrungen des Kindes und auf der Unterstützung, die Eltern erhalten, um für eine optimale Gesundheit und Sicherheit ihrer Kinder zu sorgen.

Für Shonhoff und Meisels (2000) besteht Frühförderung aus interdisziplinären Diensten, die sich an Kinder von ihrer Geburt bis zum Alter von 5 Jahren richten. Ihre Hauptziele sind: Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens des Kindes; Förderung der sich entwickelnden Kompetenzen; Minimierung von Entwicklungsverzögerungen; Korrektur bestehender bzw. sich entwickelnder Beeinträchtigungen, Vorbeugung gegen



funktionale Verschlechterungen; Förderung einer adaptiven Erziehung und des Funktionierens der Familie insgesamt.

Blackman (2003) betrachtet es als *Ziel der Frühförderung, körperliche, kognitive, emotionale und ressourcenbezogene Beschränkungen von Kleinkindern mit biologischen oder umfeldbezogenen Risikofaktoren zu vermeiden oder zu minimieren* (S. 2). Dieser Autor betont die Schlüsselrolle, die den Familien als Erfolgsfaktor der Frühförderung zukommt.

Dunst (1985) definiert Frühförderung als *Bereitstellung von Unterstützung (und Mitteln) für Familien mit Kleinkindern von Mitgliedern der informellen und der offiziellen Netze sozialer Unterstützung, die sich unmittelbar und mittelbar auf das Funktionieren der Eltern, der Familie und des Kindes auswirken* (S. 179).

Trivette, Dunst & Deal (1997) entwickelten den Gedanken der Frühförderung als ressourcenorientierten Ansatz:

Heutige Frühförderungspraktiken sind in erster Linie als dienstleistungsorientierte Lösungen zur Befriedigung der Bedürfnisse der Kinder und der Familien konzipiert. Das heißt, Frühförderprogramme definieren in der Regel ihre Beziehungen mit den Kindern und ihren Familien über bestimmte Dienstleistungen, die das Programm anbietet und zuweilen andere Programme zur Verfügung stellen (daher Koordinierung zwischen den verschiedenen Diensten). Diese Auffassung der Frühförderpraxis ist begrenzt und begrenzend, weil sie es versäumt, den Wert der Quellen der Unterstützung, die nicht aus formalen Fachdiensten kommt, anzuerkennen. Dagegen ist ein ressourcenorientierter Ansatz zur Befriedigung der Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien expansiv und expandierend, weil die Unterstützungsmöglichkeiten der Gemeinschaft mobilisiert werden (S. 73).

Im Rahmen der Analyse der EA hat die Expertengruppe die folgende operative Definition von Frühförderung vorgeschlagen: *Frühförderung setzt sich aus Diensten und Angeboten für Kleinkinder und ihre Familien zusammen, die auf Anfrage während eines bestimmten Zeitraums im Leben eines Kindes*



zur Verfügung gestellt werden und alle Maßnahmen umfasst, die unternommen werden, wenn ein Kind besondere Unterstützung benötigt, um:

- seine persönliche Entwicklung sicherzustellen und zu fördern,
- die Kompetenz der Familie zu stärken und
- die soziale Inklusion der Familie und des Kindes zu fördern.

Diese Unterstützung soll im natürlichen Umfeld des Kindes, vorzugsweise auf lokaler Ebene unter Anwendung eines familienorientierten und interdisziplinären Team-Ansatzes bereitgestellt werden.

Ein wichtiges Element, das in den verschiedenen Definitionen erscheint, ist der **Präventionsgedanke** als Teil der Frühförderarbeit. Simeonsson (1994) führt drei Präventions- und Interventionsebenen auf, die berücksichtigt werden sollten, wenn präventive Maßnahmen stattfinden sollten:

Die *primäre Prävention* zielt auf eine Verringerung der Zahl neuer Fälle bei bekannten Problemen in der Bevölkerung (Inzidenz) ab, beispielsweise durch die Identifizierung von gefährdeten Kindern. Dazu gehören Maßnahmen zur Prävention von Störungen oder Umständen, die zu Behinderungen führen können (WHO, 1980). Primäre Prävention bezieht sich nach Mrazek und Haggerty (1994) auf *Interventionen, die vor dem eigentlichen Beginn einer Störung einsetzen* (S. 23). Solche Maßnahmen können sein a) *universal*, etwa Gesundheitsmaßnahmen für alle Kinder und Familien, z. B. Impfprogramme für die ganze Bevölkerung; b) *selektiv*, für eine ausgewählte Bevölkerungsgruppe, z. B. Risikogruppen; c) *indiziert*, für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, z. B. Personen, bei denen bestimmte Risikofaktoren ermittelt wurden.

Die *sekundäre Prävention* versucht die Anzahl bestehender Fälle zu verringern, indem zwar nach der Problemstellung, aber vor seiner vollen Entwicklung gehandelt wird (Prävalenz).

Die *tertiäre Prävention* zielt auf eine Verringerung der mit einem ermittelten Problem zusammenhängenden Komplikationen, auf die Begrenzung oder Reduzierung der Effekte einer Störung oder Beeinträchtigung, indem Maßnahmen ergriffen werden,



nachdem eine Störung oder Beeinträchtigung bereits eingetreten ist.

Diese drei Ebenen können in einen breiteren Kontext gestellt werden, wenn man das von der WHO (World Health Organisation, 2001) in der ICF entwickelte *bio-psycho-soziale Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung* zugrunde legt. Nach diesem Ansatz sollte die Prävention im Bereich der Frühförderung nicht nur den Gesundheitszustand einer Person, sondern auch ihr soziales Umfeld berücksichtigen:

Die Funktionsfähigkeit eines Menschen in einer spezifischen Domäne (ist) als eine Wechselwirkung oder komplexe Beziehung zwischen Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren (d. h. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) dargestellt (S. 19).

Unter Berücksichtigung aller Merkmale und Grundsätze, die die theoretische Grundlage der Frühförderung bilden, sind es zwei Faktoren, die die Arbeit im Bereich der Frühförderung im Vergleich zur Arbeit in anderen Phasen der Bildung und Erziehung von Kindern herausheben: das geringe Alter des Kindes und der komplexe und vielfältige Charakter der Aufgabe.

Die Kombination dieser beiden Faktoren erfordert

- gemeinsame Anstrengungen der verschiedenen involvierten Fachgebiete;
- Interaktion der verschiedenen beteiligten Akteure;
- Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen;
- Direkte Einbeziehung und Beteiligung der Eltern (und anderer Familienmitglieder).

Nur durch eine effiziente Kombination der einzelnen Maßnahmen und Interventionen können gute Ergebnisse bei der Frühförderung von Kleinkindern erreicht werden.

Dieser Punkt legt das Augenmerk ganz klar auf die **Auswirkungen** der Frühförderung. Manche Autorinnen und Autoren sehen die Frühförderung als den einzigen Ansatz, der effiziente Mittel für die Bekämpfung weiterer Ausgrenzung im sozialen und/oder Bildungsbereich bietet (Nicaise, 2000).



Guralnick (1997) argumentiert, dass die Forschungsarbeiten aus den 1970er Jahren *die generelle Wirksamkeit von Frühförderprogrammen für gefährdete Kinder wie für Kinder mit anerkannten Behinderungen gezeigt haben* (S. xv). Durch weitere Forschungsarbeiten sollte diesem Autor zufolge ermittelt werden, *welche Interventionen für wen, unter welchen Bedingungen und zu welchem Zweck am besten funktionieren* (Guralnick, 1997, S. xvi).

Die Expertinnen und Experten kamen überein, dass alle an Frühförderinterventionen beteiligten Akteure zur Messung der Effektivität folgende Faktoren berücksichtigen müssen:

- *beim Kind*: die erzielten Fortschritte und, wann immer möglich, die Selbstwahrnehmung des Kindes
- *bei der Familie*: den Grad der Zufriedenheit der Familie
- *bei den Fachkräften*: ihr Grad an Zufriedenheit und Kompetenz
- *bei der Gemeinschaft*: der Grad an Zufriedenheit, Nutzen, Kostenwirksamkeit der Investitionen usw.

Alle diese Ebenen müssen evaluiert werden, um qualitative Erfolgsindikatoren bestimmen zu können. Sehr häufig sind externe Evaluierungen zu stark standardisiert, zu zeitintensiv, zu kostspielig und zu stark auf quantitative Indikatoren fixiert.

Dieser theoretische Ansatz bildete die Grundlage für die Überlegungen und Diskussionen während der analytischen Phase des Projekts. Im nächsten Kapitel wird im Überblick dargestellt, wie die Frühförderdienste und -angebote in den verschiedenen europäischen Ländern organisiert sind, welche Kernfragen sich stellen und mit welchen Herausforderungen Frühförderdienste konfrontiert sind.



2. UNTERSUCHUNG

2.1 Frühförderdienste in verschiedenen Ländern

Die **Organisation** der Frühförderung ist in den verschiedenen europäischen Ländern, die an dieser Untersuchung beteiligt sind, durchaus unterschiedlich. Dennoch sind in allen Ländern Förderdienste und -angebote für Kleinkinder (ab der Geburt) und ihre Familien vorhanden. In einigen nordischen Ländern beispielsweise besucht eine Krankenschwester der Gesundheitsfürsorge alle Kinder regelmäßig maximal ein Jahr lang zuhause, um die Eltern zu beraten und mit ihren neuen Aufgaben vertraut zu machen. Diese Art der Betreuung kann in Fällen, in denen Probleme festgestellt wurden, auf 2,5 Jahre ausgedehnt werden. In anderen Ländern kann ebenfalls eine Betreuung durch eine Krankenschwester zu Hause erfolgen, allerdings erst dann, wenn bei einem Neugeborenen ein Risiko festgestellt wurde.

Nach einer Früherkennung stehen verschiedenste Dienste zur Verfügung. In einigen Fällen kann Frühförderung in einem Krankenhaus durch spezialisierte Teams geboten werden, im Allgemeinen ist das aber der Zeitpunkt, zu dem Sozialdienste und Einrichtungen des Bildungswesens voll involviert werden.

Es ist schwierig, wenn nicht gar unmöglich, die Komplexität der Organisation von Frühförderdiensten und Frühförderangeboten in den verschiedenen Ländern zu beschreiben, und dabei alle relevanten Informationen aufzuführen. Falls Sie an Informationen über die Lage in einem bestimmten Land interessiert sind, können Sie diese auf der Website der EA im Bereich „ECI“ (Frühförderung) finden:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>.

Trotz der Verschiedenartigkeit der Frühförderdienste, ist auf einige relevante **gemeinsame Merkmale** hinzuweisen:

Verfügbarkeit: Ein Ziel der Frühförderung, das allen Ländern gemeinsam ist, besteht darin, alle Kinder und Familien, die



Unterstützung benötigen, so früh wie möglich zu erreichen. Dieses Ziel hat in Ländern mit einer weit verstreuten Bevölkerung bzw. abgeschiedenen ländlichen Gebieten hohe Priorität. Ihm kommt eine allgemeine Priorität in allen Ländern zu, um unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen die Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten auszugleichen und dafür zu sorgen, dass Kinder und Familien, die einen Antrag auf Frühförderung stellen, dieselbe Qualität an Förderdiensten erhalten.

*Nähe*³: Bei diesem Aspekt geht es vor allem darum, die richtigen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, und es wurden große Anstrengungen unternommen, um die Frühförderdienste und -angebote zu dezentralisieren. Unterstützung für die Familien wird sowohl auf lokaler als auch auf Gemeindeebene so wohnortnah wie möglich bereitgestellt. In den letzten 10 bis 20 Jahren wurden in Bezug auf die Vermeidung weiter Wege vom Wohnort der Familien zu den Frühförderstellen, Verbesserungen erreicht und die Förderdienste wurden darin unterstützt, die Familien zuhause aufzusuchen. Der Begriff „Nähe“ bezieht sich aber auch auf das Konzept einer familienzentrierten Förderung. Ein genaues Verständnis und die Respektierung der Bedürfnisse der Familie stehen im Mittelpunkt aller Maßnahmen.

Erschwinglichkeit: Die Dienste werden in allen Ländern kostenlos bzw. zu minimalen Kosten für die Familien angeboten⁴. Frühförderdienste werden über Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial und Bildungswesen öffentlich finanziert oder durch Versicherungsgesellschaften und gemeinnützige Verbände bereitgestellt. Diese Möglichkeiten können nebeneinander bestehen, andere Optionen sind ebenfalls möglich. Zusätzlich stehen in einigen wenigen Ländern private Dienste – die keinerlei öffentliche Mittel erhalten und für welche die Familien in vollem Umfang bezahlen müssen – als weitere Option zur Verfügung.

³ *Nähe* bedeutet in diesem Text sowohl räumliche als auch personelle Nähe.

⁴ Das gilt sowohl für öffentliche wie auch für öffentlich finanzierte private Träger.



Interdisziplinäre Arbeit: Die Fachkräfte, die unmittelbar mit der Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien befasst sind, gehören verschiedenen Fachdisziplinen (Berufen) an und haben daher je nach dem Förderdienst, in dem sie arbeiten, einen unterschiedlichen Hintergrund. Interdisziplinäre Arbeit erleichtert den Informationsaustausch zwischen den Teammitgliedern.

Vielfalt der Frühförderdienste: Dieses Merkmal hängt eng mit den vielfältigen Fachrichtungen, die an der Frühförderung mitwirken, zusammen. Die Beteiligung von Diensten aus drei Bereichen, nämlich Gesundheit, Soziales und Bildung bzw. Erziehung ist ein gemeinsames Systemmerkmal vieler Länder, stellt aber gleichzeitig auch einen der Hauptunterschiede dar. Der umfassendste Überblick über die Rolle der Frühförderdienste wird in Kapitel 1 mit einer Klassifikation der Präventionsebenen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge gegeben (siehe beispielsweise Mrazek & Haggerty, 1994; Simeonsson, 1994). Die primäre Prävention umfasst Aktionen, die auf eine Verminderung des Auftretens von Störungen oder Problemen in der Bevölkerung abzielen. Die sekundäre Prävention versucht die Anzahl bestehender Fälle zu verringern. Bei der tertiären Prävention liegt der Schwerpunkt auf einer Verminderung der Auswirkungen oder Komplikationen, die mit Entwicklungsstörungen verbunden sind. Die primäre Prävention wird in allen Ländern üblicherweise vom Gesundheitswesen geleistet, aber auch von sozialen Diensten und Einrichtungen des Bildungswesens. In einigen Fällen erfolgt die primäre Prävention in Form einer regelmäßigen medizinischen und sozialen Betreuung von schwangeren Frauen oder durch ein Screening von Kleinkindern auf Entwicklungsstörungen in Krankenhäusern oder lokalen Gesundheits- oder Bildungszentren. Alle diese Dienste sorgen für eine erste allgemeine Früherkennung, an die sich eine Evaluierung des Bedarfs anschließt und die sich hauptsächlich an eine Population mit biologischen oder sozialen Risikofaktoren wendet. Dies ist der erste Schritt, bevor im Fall eines ermittelten Bedarfs eine Überweisung an andere Dienste oder Gesundheitsfachkräfte erfolgt.



In den Ländern bestehen **verschiedenste Frühförderangebote**, die sich den diversen **Herausforderungen** stellen müssen. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die wesentlichen Unterschiede gegeben, die den Zeitpunkt, die Dauer, die Verantwortlichkeiten und die konkrete Umsetzung betreffen.

1. Wann erfolgt die Frühförderung?

Diese Frage steht in direktem Zusammenhang mit Früherkennung, Evaluation und Überweisung. Wie bereits erwähnt, sind in allen am Projekt beteiligten Ländern für diese Phasen der primären Prävention hauptsächlich die Einrichtungen des Gesundheitswesens verantwortlich, aber soziale und pädagogische Dienste sind ebenfalls beteiligt. Alle Länder sind sich darin einig, dass so schnell wie möglich gehandelt und für einen kontinuierlichen Prozess gesorgt werden muss. Wenn beträchtliche Lücken zwischen der Früherkennung, der Evaluation und der Weiterverweisung auftreten, kommt es zu Schwierigkeiten. Dafür gibt es verschiedene Gründe: späte Erkennung in Fällen von sozialen oder psychischen Problemen, die durch medizinische Überwachung möglicherweise schwieriger zu erkennen sind, oder mangelnde Koordinierung zwischen den verfügbaren Förderdiensten und/oder Förderteams. Auch wenn große Fortschritte erreicht wurden, besteht immer noch die Tendenz zur einer Strategie des "Abwartens" im Bezug auf weniger augenfällige Probleme – meist sozialer oder psychischer Natur – die sich später möglicherweise dennoch auswirken.

2. Wie lange findet Frühförderung statt?

Im Gegensatz zu Nordamerika, wo Frühförderung von der Geburt bis zum Alter von drei Jahren vorgesehen ist, ist die Dauer in Europa variabel. Grundsätzlich werden die Kinder und ihre Familien durch Frühförderung unterstützt, bis die Kinder in die Schule kommen und damit der Zuständigkeit der schulischen Förderdienste unterstehen. In einigen Ländern fällt dieser Zeitpunkt mit dem Beginn der Schulpflicht zusammen. Es scheint jedoch keine klaren Strategien für diese Übergangsphase zu geben und die Fachkräfte aus Frühförderteams haben das Gefühl, dass sie über ihre



normalen Pflichten hinausgehen müssen, um die mangelnde Koordinierung oder auch die mangelnde Verfügbarkeit von Ressourcen zu kompensieren.

3. Wer ist zuständig?

Diese Vielfalt an Förderangeboten könnte aus einer Marketing-Perspektive als Vorteil angesehen werden: Je mehr Möglichkeiten die Familien haben, umso besser können sie auswählen bzw. sich entscheiden. Doch scheint dies nicht der Realität zu entsprechen. Die Familien finden es in vielen Fällen schwierig, den richtigen Weg für ihr Kind zu finden, und klare Informationen von verschiedensten Förderstellen stehen ihnen nicht immer zur Verfügung. Offenbar wurde eine beträchtliche Zahl von Frühförderangeboten eher als Reaktion auf einen unmittelbaren Bedarf denn als Ergebnis einer geplanten Politik eingerichtet.

In allen untersuchten Ländern sind Frühförderzentren vorzufinden, wobei aber Unterschiede bestehen. Die Ausnahme bilden die nordischen Länder, wo die Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen auf lokaler Ebene Frühförderprozesse gemeinsam tragen.

Die Aufgaben und Arbeitspläne auf die Bedürfnisse der Familie abzustimmen ist eine Notwendigkeit, die in den Ländern ernst genommen wird. Die Fachkräfte arbeiten „mit und in“ den Familien – so viel wie nötig und soweit diese einverstanden sind. Falls erforderlich arbeiten sie auch, in pädagogischen Einrichtungen, die ein Kind besucht (Kindertagesstätte, Kindergarten usw.), oder in einem sonderpädagogischen Zentrum, einem Frühförderzentrum u. dgl.

4. Was ist zu tun?

Auf diesen Aspekt wird im folgenden Abschnitt näher eingegangen. Grundsätzlich ist jedoch festzustellen, dass im Bereich der Intervention bei Kleinkindern in den verschiedenen europäischen Ländern nach wie vor eine Dichotomie zwischen dem medizinischen und dem sozialen Ansatz besteht.



2.2 Kernthemen

Im Laufe des Projekts diskutierten die Expertinnen und Experten über die Zielgruppen, die Teamarbeit von Fachleuten, die Aus- Weiter- und Fortbildung und die Arbeitsinstrumente, insbesondere über die Erstellung des Familienförderplans.

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich kein separater Punkt mit der Einbeziehung der Eltern befasst, da die aktive Einbeziehung der Eltern bei jedem Aspekt der Frühförderung als wesentliche Voraussetzung betrachtet wird. Die Eltern müssen als Ko-Partner der Fachleute handeln, um in allen Bereichen, in denen das erforderlich ist, ihre Kompetenz und Autonomie zu stärken, und zusammen mit den Fachkräften auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Auch wenn der Hauptschwerpunkt auf den Eltern liegt, darf die wichtige Rolle und Unterstützungsfunktion der anderen Familienmitglieder nicht vernachlässigt werden. Vor diesem Hintergrund werden die Hauptergebnisse der Diskussionen, im Folgenden dargestellt.

2.2.1 Zielgruppen

Es wurde über die Kinderpopulation diskutiert, die an Frühförderteams oder -dienste verwiesen werden: Es handelt sich um Kinder, die biologische und/oder soziale Risikofaktoren aufweisen, und ihre Familien. Hierzu haben die Expertinnen und Experten die folgenden Punkte hervorgehoben:

Eine wachsende Zahl von Kindern hat psychische und sozio-emotionale Probleme, ohne dass man sagen könnte, ob das auf eine zunehmende Verbreitung dieser Probleme in der Bevölkerung oder auf eine stärkere Sensibilisierung der Eltern zurückzuführen ist. Manche Eltern sind möglicherweise, was die Entwicklung ihrer Kinder anbelangt, ängstlicher, besser informiert oder sensibler als in der Vergangenheit und daher eher bereit, um Hilfe und Förderung zu bitten.

Die Frühförderung *beschäftigt sich verstärkt* mit der „*Risikopopulation*“ in ihrem weitesten Sinne. In den meisten Ländern müssen die Probleme der Kinder offiziell diagnostiziert



sein, damit sie Frühförderung in Anspruch nehmen können. Die Wahrnehmung, dass es sich um ein Risikokind handelt, reicht für einen Anspruch auf Frühförderung nicht aus. Präventive Maßnahmen, die sich an die Risikopopulation richten, fallen in den Hauptaufgabenbereich anderer Dienste. Diese müssen entweder eine systematische Kontrolle und Weiterverfolgung der Entwicklung des Kindes (vor allem im Fall von biologischen Risikofaktoren) sicherstellen, oder die Familie aktiv betreuen (vor allem im Fall sozialer Risikofaktoren). In vielen Fällen werden durch eine effiziente Beratung der Eltern weitere Interventionen überflüssig. Das Vorhandensein von Risikofaktoren allein ist kein Anlass für Frühfördermaßnahmen, wenn Schutzmaßnahmen ergriffen wurden und zugunsten des Kindes und seiner Familie wirken. Die schwierige Aufgabe der Präventionsdienste ist hervorzuheben: Sie müssen weiteren Schwierigkeiten vorbeugen (was nicht einfach ist) und sich der Risiken bewusst sein, die eine Haltung des „Abwartens“ mit sich bringt.

Deutliche Bedenken bestehen in einigen Ländern auch bezüglich der Tatsache, dass die Anforderung und das Einverständnis der Eltern eine unabdingbare Voraussetzung jeder Frühfördermaßnahme darstellen. Die Achtung der Entscheidungen der Eltern könnte ein Risiko darstellen, und eine ganze Reihe von Kindern mit Förderbedarf ausschließen oder auch den Beginn einer Intervention aufgrund fehlender oder schlecht koordinierter Phasen der Prävention, Information und Verweisung verzögern.

2.2.2 Teamarbeit

Der Ausgangspunkt der Diskussionen im Rahmen des Projekts war die zunehmende Beteiligung von pädagogischen Diensten im Bereich der Frühförderung, die Zusammensetzung der Teams und die Organisation der Förderdienste.

In Bezug auf die Organisation der Förderdienste ist die Lage in den verschiedenen Ländern recht unterschiedlich – wir haben das im ersten Teil dieses Kapitels bereits erwähnt –, es wird jedoch immer ein interdisziplinärer Ansatz verfolgt, sowohl im Rahmen der medizinischen als auch der sozialen Frühförder-



modelle. Die Dienste und Angebote reichen von der einfachen „Addition“ von Fachkräften bis hin zu vernetzter Teamarbeit, die in ökosystemischen Frühförderansätzen erkennbar ist.

Der Aufbau einer funktionierenden Teamarbeit ist keine einfache Aufgabe. Sie erfordert zwei Hauptkomponenten: interdisziplinäres Arbeiten und Kooperation. In der Definition von Golin und Ducanis (1981) tauscht ein multidisziplinäres Team Informationen aus und koordiniert sie. Die Aufgaben werden von den einzelnen Fachkräften im Team je nach ihren Kompetenzen wahrgenommen. Die Informationen werden weitergegeben und genutzt, damit jedes Teammitglied seine Aufgaben erfüllen kann (Golin & Ducanis, 1981). Entscheidungen werden vom gesamten Team unter Berücksichtigung der Meinungen der einzelnen Mitglieder getroffen. Die Zahl von Fachleuten in einem Team ist von untergeordneter Bedeutung, sie sollte an den Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie ausgerichtet sein.

Kooperation bedeutet in erster Linie Zusammenarbeit mit der Familie, die als wesentlicher Partner während des gesamten Frühförderprozesses involviert ist. Sie bedeutet auch Zusammenarbeit mit den anderen Teammitgliedern sowie anderen Diensten bzw. Netzen aus dem Gesundheits-, Bildungs- oder Sozialwesen. Kooperation bedeutet auch die Verwendung gemeinsamer Konzepte und gemeinsamer theoretischer Ansätze und eine offene und respektvolle Haltung gegenüber den Familien, Kolleginnen und Kollegen.

Eine erfolgreiche Umsetzung der beschriebenen Ziele braucht Zeit. Die Teammitglieder müssen sich über ihre Grundsätze und Vorhaben austauschen, damit eine Koordination innerhalb des Teams sowie mit den externen Diensten stattfinden kann. Zwei Elemente scheinen den Aufbau eines Teams zu begünstigen: die Ernennung einer Schlüsselperson, die als „Fall-Beauftragte“ und Kontaktperson fungiert, und die berufsbegleitende Weiterbildung, um die es im nächsten Abschnitt geht.



2.2.3 Fortbildung der Fachkräfte

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die in der Frühförderung arbeitenden Fachkräfte aus verschiedenen Disziplinen kommen und möglicherweise nie zuvor zusammengearbeitet haben, muss geklärt werden, welche Art der Fortbildung notwendig ist, um sie zur Kooperation zu befähigen. Während der Projektdiskussionen wurde betont, dass besonderes Augenmerk auf die verschiedenen Ausbildungsoptionen gelegt werden sollte, die den Fachkräften geboten werden.

Erstausbildung: Die Ausbildung verschiedener Fachkräfte mit unterschiedlicher Vorbildung sollte darauf abzielen, ein gemeinsames Verständnis gemeinsamer Konzepte zu entwickeln, damit die Frühförderfachkräfte das Wissen der Kolleginnen und Kollegen ergänzen können. Themen wie die Arbeit mit Familien, Teamarbeit, kindliche Entwicklung usw. sollten in der Erstausbildung künftiger Gesundheits-, Sozial- und Bildungsfachkräfte abgedeckt werden. Die Grundvoraussetzung für die Fachkräfte ist eine gute Erstausbildung in ihrem jeweiligen Fachgebiet. Trotz der Tatsache, dass Spezialkenntnisse über Frühförderung immer von Vorteil sind, werden sie in den Ländern nur selten vermittelt. Ausnahmen sind die Niederlande, Deutschland und Luxemburg, wo spezielle Fragen der Frühförderung in der Erstausbildung von sonder-, heil- und sozialpädagogischen Fachkräften, Pädagoginnen, Pädagogen und Psychologinnen und Psychologen behandelt werden.

Weiterbildung: Obwohl die Arbeit in der Frühförderung recht kompliziert ist, besteht kein Grund, einen neuen Beruf zu schaffen, um einem bestimmten Profil für die Arbeit auf diesem Gebiet zu entsprechen. Das würde entscheidenden Grundsätzen im Bereich der Frühförderung (interdisziplinärer Ansatz und Teamarbeit) zuwiderlaufen. Dennoch benötigen Fachkräfte, die in der Frühförderung arbeiten, eine bestimmte gemeinsame Fortbildung, damit sie einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund entwickeln können. Die Möglichkeit dazu bietet ein Graduiertenstudium – beispielsweise ein Masterstudiengang – oder Spezialisierungen in Form der



verschiedenen Programme, die Universitäten oder Hochschulen anbieten. Eine weitere Möglichkeit sind auch spezielle Fortbildungskurse, die auf Anfrage von Frühförderteams von den Universitäten organisiert werden.

Das Anforderungsprofil für Frühförderfachkräfte verlangt Weiterbildung in folgenden Bereichen:

- Grundkenntnisse der Entwicklung von Kindern mit oder ohne besonderen Förderbedarf, sowie Kenntnisse in Fragen der Familienintervention und der damit zusammenhängenden Theorien;
- spezielle Kenntnisse in Bezug auf jüngste Forschungsergebnisse im Bereich der Frühförderung, in Bezug auf Evaluation, Arbeitsmethoden usw.;
- persönliche Kompetenzen in Bezug auf alle Aspekte der Arbeit mit und in Familien, Teamarbeit, Kooperation zwischen verschiedenen Diensten sowie Entwicklung persönlicher Befähigungen bzw. sozialer Kompetenz wie Selbstreflexion, Kommunikativer Fähigkeiten und Problemlösungsstrategien.

Berufsbegleitende Fortbildung: Die berufsbegleitende Fortbildung ist für die Frühförderung von entscheidender Bedeutung, da sie es ermöglicht, Lücken in der Erstausbildung zu schließen und den Bedürfnissen der beteiligten Fachleute zu entsprechen. Sie wird teamintern im Rahmen regelmäßiger Treffen organisiert und bietet den Fachkräften die Möglichkeit

- „Fälle“ zu diskutieren;
- Wissen und Arbeitsstrategien auszutauschen;
- über externe Fachkräfte spezifische Kenntnisse zu erwerben;
- Verwaltungsfragen intern oder mit externen Expertinnen und Experten zu diskutieren;
- externe Supervision zu erhalten;
- ihre persönlichen Kompetenzen weiter zu entwickeln.

Alle Angebote dienen der Verbesserung der Teamarbeit und der Qualität der Frühförderdienste. Auch wenn diese „informelle“ berufsbegleitende Fortbildung die unmittelbaren Bedürfnisse der Fachleute deckt – und damit sinnvoll ist – hat



sie einige Nachteile. Sie wird häufig von den relevanten Behörden weder als Arbeitszeit noch als für die Arbeit wichtig anerkannt, da sie hauptsächlich auf praktische Probleme im Frühförderalltag bezogen ist und weniger auf breite Überlegungen zu Zielen, Strategien und Methoden der Frühförderung. Das könnte auch zu einer Situation führen, in der die Verantwortung für Initiativen der berufsbegleitenden Fortbildung allein auf die einzelnen Teams abgewälzt wird.

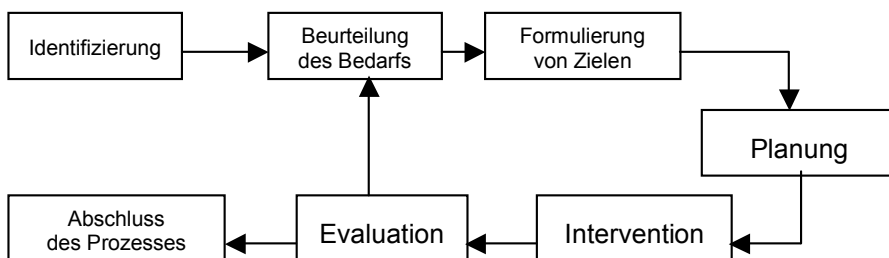
Weitere Informationen zu Ausbildung und Spezialisierungskursen in verschiedenen Ländern sind auf der Website der EA im Bereich *ECI* (Frühförderung) abrufbar:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>.

2.2.4 Arbeitsinstrumente

Wesentliche Arbeitsinstrumente sind Diagnosematerialien und individuelle Förderpläne.

Mit dem Diagnosebericht startet der Evaluationsprozess und er ist die Grundlage für die Erstellung des individuellen Förderplans. In Zusammenarbeit mit den Eltern werden die Ziele und die erforderlichen Interventionen formuliert. Die späteren Evaluationsergebnisse schließen entweder den Frühförderprozess ab, oder machen eine weitere Phase der Bedarfserhebung erforderlich, wie in folgendem Schema gezeigt wird:



Während der Bedarfserhebung wird die Situation des Kindes und seiner Familie *zu einem bestimmten Zeitpunkt* betrachtet, um ihre Bedürfnisse und Stärken zu ermitteln. Da diese Situation sich ändern kann, muss die Beurteilung immer wieder



neu vorgenommen werden. Das Ergebnis darf nicht als statisch oder endgültig gesehen werden – das könnte die Erwartungen und Wahrnehmungen der Fachkräfte und der Familien beeinträchtigen. Hervorzuheben ist hier noch einmal die entscheidende Bedeutung der Einbeziehung der Familien. Sie spielen während des gesamten Prozesses eine aktive Rolle.

Wichtig ist außerdem, dass sichergestellt wird, dass alle Schritte im Prozess lückenlos durchgeführt werden. Guralnik (2001) definiert die Beurteilung – *umfassende, interdisziplinäre Beurteilung* – als unabdingbare Komponente des Systemmodells, durch die die Fachkräfte wichtige Informationen über Kinder mit anerkannten oder vermuteten Problemen erhalten und die Aufstellung weiterer Pläne sowie die Formulierung von Empfehlungen erleichtert wird. Guralnik rät den Fachkräften, bei Bedarf umgehend mit ersten Frühfördermaßnahmen zu beginnen, auch wenn noch nicht alle Informationen für die Beurteilung zusammengetragen wurden.

Der Diagnoseprozess ist eine wichtige Phase, in der die Kooperation zwischen den Eltern und den Fachkräften, die im Rahmen der individuellen Förderpläne oder **individueller Familienförderpläne** begonnen wurde, gestärkt wird.

In den untersuchten Ländern gibt es unterschiedliche Arten von Plänen, die verschiedene Benennungen haben können. In einigen Fällen wird zusammen mit der Familie ein Familienplan entwickelt, der als „Vereinbarung“ darüber gilt, was gemacht und später evaluiert werden soll. In anderen Fällen werden je nach den beteiligten Diensten zusammen mit der Familie verschiedene Pläne aufgestellt. In anderen Szenarien gibt es keinen förmlichen Plan, die Familien werden jedoch vom Team oder den Fachleuten fortlaufend informiert. In manchen Settings betrifft der Plan in erster Linie das Kind und weniger die Familie.

Wie auch immer er genannt wird, ein an die Familie gerichteter und mit ihr entwickelter Plan ist von entscheidender Bedeutung als Garant der Teilhabe und Kompetenzstärkung der Familie



sowie der Achtung ihrer Bedürfnisse, Prioritäten und Erwartungen.

Frühförderung erfolgt in vielen europäischen Ländern in unterschiedlicher Weise und verschieden lang. Deshalb wird in die Ausarbeitung eines solchen Dokuments eine positive Flexibilität mit eingebracht. Ein solcher Plan unterliegt nicht immer rechtlichen Zwängen. Er kann an jede spezifische Situation, sowie zur Förderung von Kind und Familie angepasst werden. Die Familie ist jedenfalls als Eigentümerin des Plans anzusehen. Dies trägt zur Gewährleistung der Vertraulichkeit von Informationen bei, hilft unnötige Wiederholungen durch die Aufstellung ähnlicher Dokumente durch verschiedene Dienste zu vermeiden und spart den Familien und Kindern viel Zeit.

Dieser Plan erleichtert auch den Übergang von einer Form der Förderung zu einer anderen, vor allem den Übergang in schulische Strukturen. Wenn ein Kind eingeschult wird, tritt an die Stelle des Familienplans ein individueller Bildungsplan, der kindzentriert ist und den Schwerpunkt auf die Bildungsbedürfnisse des Kindes legt.

Alle Elemente, die in diesem Kapitel bisher vorgestellt wurden, werden im Folgenden anhand dreier Frühfördersituationen illustriert.

2.3 Drei spezifische Beispiele für die Frühförderung

In diesem Abschnitt werden drei Beispiele für die Frühförderung aus **München, Coimbra und Västerås** vorgestellt. Der Informationsaustausch und die offenen Gespräche mit den Fachkräften vor Ort sowie mit einer Mutter in Västerås boten die Gelegenheit, die allgemeine Diskussion zu bereichern und zu sehen wie theoretische Grundsätze in die Praxis umgesetzt werden.

Folgende Zusammenfassung von drei Praxisbeispielen bietet die Möglichkeit zum Vergleich mit der eigenen Praxis und geben vielleicht auch neue Denkanstöße. Diese sollten in



keiner Weise als „die“ Vorbildmodelle gesehen werden- das würde den Absichten dieses Dokuments zuwider laufen.

Anschließend wird ein kurzer Überblick über die Fördersysteme in den besuchten Ländern – Deutschland, Portugal und Schweden – und eine Beschreibung der Hauptmerkmale der Frühförderung an diesen drei Orten gegeben. Am Ende dieses Abschnitts werden Ähnlichkeiten und Unterschiede aufgezeigt.

2.3.1 Hauptmerkmale

Die Informationen, die in den folgenden Abschnitten vorgestellt werden, stammen aus der Arbeit namhafter Vertreter der Frühförderforschung in den jeweiligen Ländern. Kursiv gesetzte Textpassagen sind direkte Zitate aus veröffentlichten Arbeiten, während der übrige Text als Kurzbeschreibung der eigenen Arbeit der Wissenschaftler zu verstehen ist.

Die Informationen über München (Deutschland) stammen von Franz Peterander (2003a; 2003b); die Informationen über Coimbra (Portugal) von Bairrão, Felgueiras und Chaves de Almeida (1999) und Felgueiras und Breia (2004) und die Informationen zu Västerås (Schweden) von Björck-Akesson und Granlund (2003).

München (Deutschland)

In Deutschland bieten über 1.000 Einrichtungen Frühförderung für Kinder mit Behinderungen an. Träger dieser Frühförderzentren sind zumeist die großen nationalen Wohlfahrtsverbände wie Caritas, Diakonie, Paritätischer Wohlfahrtsverband und Lebenshilfe. Die verschiedenen Bundesländer haben unterschiedliche Frühfördersysteme. Diese weisen unterschiedliche Strukturen, Finanzierungssysteme und Einrichtungen auf. Zum Frühfördersystem gehören interdisziplinäre Frühförderzentren, sozialpädiatrische Zentren, Sonderkindergärten, heilpädagogische Zentren sowie Bildungs- und Familienberatungsstellen. Im Jahr 1973 bildete der von Otto Speck im Auftrag des Deutschen Bildungsrats verfasste Bericht über Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen die Grundlage für den Aufbau eines umfassenden Systems einer interdisziplinären Frühförderung, das



zunächst in Bayern umgesetzt wurde. Der Bericht empfahl die Einrichtung regionaler, familienorientierter und interdisziplinärer Frühförderzentren.

In Bayern benötigen 4 % der bis 3-jährigen Kinder Förderung. Im Jahr 2002 boten 123 regionale Frühförderzentren ein gut organisiertes Frühfördernetz, das für alle Familien leicht erreichbar ist. Keine Familie lebt mehr als 10 km von einem Förderzentrum entfernt. 25.000 Säuglinge und Kleinkinder werden behandelt, 50 % davon ambulant in den Zentren und 50 % von mobilen Teams zu Hause. Die Kinder, die Frühförderung erhalten, haben verschiedene Behinderungen. Ein Drittel weist schwere kognitive oder körperliche Behinderungen auf. Das durchschnittliche Alter liegt bei 3 bis 4 Jahren. Etwa 14 % (in städtischen Gebieten über 25 %) sind Migranten-Kinder.

Die Behandlung erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen und umfasst eine oder zwei Sitzungen pro Woche über einen Zeitraum von zwei Jahren. In einem Frühförderteam arbeiten im Durchschnitt 11 Therapeutinnen und Therapeuten aus verschiedenen Fachgebieten kontinuierlich zusammen. Die Fachkräfte bleiben durchschnittlich 5 bis 7 Jahre in einem Zentrum, so dass sich kompetente Teams entwickeln können. Die Teamarbeit ist für eine erfolgreiche Frühförderung von entscheidender Bedeutung. Die Fachleute ergänzen sich gegenseitig. Eine solche Zusammenarbeit zwischen Fachleuten erfordert den Austausch von Ansichten und Ideen zu jedem Einzelfall sowie eine Einigung in Fragen der grundlegenden Konzepte, Werte, Ziele, Spezialgebiete und in organisatorischen Fragen.

Die Frühförderung ist für alle Familien zugänglich und kostenlos. Die Zentren erhalten Finanzmittel für die üblichen Fördersitzungen ein oder zwei Mal pro Woche, die Zusammenarbeit mit den Eltern, die interdisziplinäre Teamarbeit und die Zusammenarbeit mit externen Partnern. Die Frühförderung wird über verschiedene Stellen finanziert: kommunale Behörden, Krankenversicherungsträger, das Bayerische Kultusministerium, das Bayerische Staatsministerium für Soziales usw...



...Diagnose und Intervention richten sich allein nach den individuellen Bedürfnissen und dem Umfeld des Kindes. Aufgrund des Paradigmenwechsels von einem defizit-orientierten, allein auf das Kind ausgerichteten Ansatz zu einer ganzheitlichen, familienorientierten Frühförderung gibt es kein allgemein akzeptiertes Curriculum. Der Wechsel in Bezug auf die theoretischen Konzepte spiegelt sich auch in den Grundsätzen der Frühförderpraxis in Deutschland wider. Die Fachleute gründen ihre Behandlung auf eine Kombination dieser Grundsätze und Indikatoren der Frühförderung, die sich als erfolgreich erwiesen haben, sowie auf bestimmte Theorien und Konzepte (ganzheitlicher Ansatz, Familienorientierung, regionale und mobile Frühförderung, Arbeit in interdisziplinären Teams, Netzwerke und soziale Inklusion) ...

... In Bayern und einigen anderen Bundesländern können sich Frühförderfachkräfte an die Arbeitsstelle Frühförderung wenden, wenn sie Unterstützung und Beratung in spezifischen Fragen benötigen. Bayern war das erste Bundesland, das im Jahre 1975 eine solche Arbeitsstelle eingerichtet hat. Sie umfasst eine pädagogische und eine medizinische Abteilung, in denen Fachkräfte aus verschiedenen Berufsgruppen eng zusammenarbeiten. Gemeinsam wollen sie den Wissensstand in der Frühförderung erweitern, die Fortentwicklung der praktischen Arbeit unterstützen, den aktiven Austausch der Frühförderstellen anregen, die Qualität der Frühförderung stärken und die Interdisziplinarität fördern. Zu diesem Zweck bietet die Arbeitsstelle Frühförderung unter anderem eine breite und vielfältige Auswahl berufs begleitender Fortbildungsangebote sowie einen individuellen Beratungsdienst für die bayerischen Frühförderzentren (Peterander, 2003b, S. 302).

Coimbra (Portugal)

Bis Ende der 1980er Jahre waren in Portugal für noch nicht schulpflichtige Kinder größtenteils die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens zuständig, das Bildungsministerium war nur in begrenztem Umfang beteiligt.

Obwohl zunehmend anerkannt wurde, dass Dienste für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erforderlich waren, die



in einem früheren Alter ansetzen, war das Niveau der Versorgung sehr niedrig. Die wenigen existierenden Initiativen waren weitgehend auf Diagnose und Therapien ausgerichtet, ähnlich dem damals dominierenden medizinischen Modell für Kinder im Schulalter. Die Familien wurden vor allem finanziell oder durch psychiatrische Einrichtungen unterstützt.

Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre begann in Portugal eine neue Phase der Frühförderung. Es wurden einige innovative Maßnahmen zur Versorgung von Kindern mit Behinderungen oder Entwicklungsrisiken in den ersten Lebensjahren gestartet. Das *Coimbra Frühförderungsprojekt (PIIP)*, basierend auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungs-, Gesundheits- und Bildungswesen und das *Portage-Frühförderungsprojekt* in Lissabon werden als positive Impulse für die Entwicklung der Frühförderung im ganzen Land gesehen. Diese Projekte leisteten auch einen wichtigen Beitrag zur Bereitstellung von Frühförderungs-Weiterbildungskursen für Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen.

In dieser Phase war das „*Portage-Modell für Eltern*“ ein wichtiger Meilenstein, der sich positiv auswirkte. Das Portage-Modell führte einige innovative Maßnahmen ein, durch die ein familienzentriertes Modell in Zusammenarbeit mit den Eltern verbreitet wurde: Zielfestsetzung und individuelle Förderstrategien, ein System zur Organisation der bestehenden Ressourcen (eine Ressourcenpyramide), interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste und ein Fortbildungs- und Supervisionsmodell für Fachkräfte, die zu den Kindern und Familien nach Hause kommen.

Man kann sagen, dass die Entwicklung der Frühförderung in Portugal ein „Bottom-up“-Prozess war, der die politischen Entscheidungsträger nach und nach für diese Problematik sensibilisiert hat. De facto haben die Maßnahmen einschlägiger Fachkräfte auf lokaler Ebene eine maßgebliche Rolle bei der Entwicklung der Frühförderung gespielt. In dem Bemühen, die knappen und unzureichenden verfügbaren Ressourcen durch Zusammenarbeit verschiedener Dienste und die Beantragung



von Mitteln aus damals laufenden Gemeinschaftsprogrammen besser zu nutzen, entstanden in allen Teilen Portugals die so genannten integrierten Frühförderungsprojekte.

Gleichzeitig engagierte sich das Bildungsministerium zunehmend bei der Umsetzung von Fördermaßnahmen für behinderte Kinder von der Geburt bis zum 6. Lebensjahr. 1997 legte das Bildungsministerium dann die Verfahren für die Bewilligung von Ressourcen und finanzieller Unterstützung für Frühförderungsprojekte fest, die sich auf eine Zusammenarbeit zwischen pädagogischen Förderdiensten und privaten sonderpädagogischen Einrichtungen stützten.

In Portugal kommt der Fortbildung durch verschiedene nicht universitäre Einrichtungen nach wie vor eine wichtige Rolle beim Erwerb von Qualifikationen für Frühförderfachkräfte zu. Die Ausrichtung dieser verschiedenen Ausbildungsformen orientiert sich theoretisch und praktisch am nordamerikanischen Modell und den einschlägigen Rechtsvorschriften zur Frühförderung. Um den Fachkräften den Übergang von der traditionellen Praxis zu einer wirkungsvolleren evidenzbasierten Praxis der Frühförderung zu erleichtern, wird ein Umdenken in folgenden Bereichen als entscheidend angesehen:

- von kindzentrierten und defizitorientierten Modellen zu integrativer Förderung *im natürlichen Umfeld des Kindes*;
- von parallelen, fragmentierten und monodisziplinären Maßnahmen (isolierten Therapien) durch verschiedene Fachkräfte zu *interdisziplinärer Teamarbeit* und *integrierter Zusammenarbeit verschiedener Dienste* und Teilhabe;
- von „Assistenz“-Modellen zu einem *Empowerment-Konzept* und einer *familienzentrierten Praxis*, in der die Familie bei der Förderung als Einheit gesehen wird.

Unter dem Einfluss ökologischer (Bronfenbrenner, 1979; 1998) und transaktionaler (Sameroff & Chandler 1975; Sameroff & Fiese, 1990) Entwicklungsmodelle hat sich die Organisation der Frühförderung zu einem dienstübergreifenden Kooperations-system entwickelt, das auf umfassendere Programme abzielt, in



denen eine wirksame Einbeziehung der Familie und der sozialen Gemeinschaft eine entscheidende Rolle spielen.

1999 wurde eine eigene Rechtsvorschrift zur Frühförderung verabschiedet (Gemeinsamer Erlass Nr. 891/99). Darin werden die „*Leitlinien für die Frühförderung von Kindern mit Behinderungen oder der Gefahr einer gravierenden Entwicklungsverzögerung und die Beratung ihrer Familien*“ festgelegt. Dies war ein wichtiger Schritt zur Anerkennung und Gestaltung der Frühförderung.

In dieser Rechtsvorschrift wird die Frühförderung als integrierte kind- und familienzentrierte Unterstützung durch vorbeugende und rehabilitierende Maßnahme im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich definiert, die folgende Ziele hat:

- a) Gewährleistung der Voraussetzungen zur Förderung der Entwicklung eines Kindes mit einer Behinderung oder der Gefahr einer gravierenden Entwicklungsverzögerung;
- b) Steigerung des Potenzials für die Verbesserung der familiären Interaktion;
- c) Stärkung der Kompetenz der Familie und Entwicklung ihrer wachsenden Befähigung und Autonomie zur Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit der Behinderung.

Erstmals verpflichtete sich die Regierung zur Bereitstellung von Frühförderdiensten. Festgelegt wurden die Organisation eines Ressourcen- und Finanzierungssystems, die sektorübergreifende Koordinierung und die Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Einrichtungen. Die Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbehörden übernahmen gemeinsam die Verantwortung für die Einrichtung von *Förderteams* auf Kreisebene, *Bezirks-Koordinierungsteams* und einer *nationalen interministeriellen Gruppe*.

Auch wenn in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt wurden, steht die Frühförderung in Portugal noch vor großen Herausforderungen, und es sind gemeinsame Anstrengungen erforderlich, um folgende Ziele zu erreichen:



- verstärkte Abdeckung vor allem von Kindern im Alter bis zu zwei Jahren;
- verbesserte Früherkennung und Überweisung;
- konsequentere interdisziplinäre und familienzentrierte Praxis;
- Verbesserung der Qualität und des Angebots der einschlägigen Aus- und Weiterbildung und
- Sensibilisierung für den Wert und die Nachhaltigkeit der Frühförderung bei politischen Entscheidungsträgern, einschlägigen Berufsgruppen und der breiten Öffentlichkeit.

Berufliche Qualifikationen, Forschungsergebnisse und die Evaluierung von Verfahren für Kinder und ihre Familien sind für die Entwicklung und Qualität der Frühförderung in Portugal von entscheidender Bedeutung.

Västerås (Schweden)

Nach der schwedischen Philosophie der Kindheit ist diese Entwicklungsphase im Leben des Menschen einzigartig. Die Kindheit hat ihren eigenen Wert und wird nicht nur als Zeit der Vorbereitung auf das Erwachsenenleben betrachtet. Deshalb besteht eine wichtige Aufgabe der frühkindlichen Pädagogik darin Spielmöglichkeiten zu schaffen.

Die (insgesamt 289) Gemeinden sind für die Basisversorgung der gesamten Bevölkerung zuständig, wozu auch Kinderbetreuung, Schule und Sozialdienste gehören. Schweden ist in Regionen mit 20 Provinzen aufgeteilt, die von den Provinziallandtagen regiert werden, zu deren Aufgaben die medizinische und zahnmedizinische Versorgung gehört, die für alle Kinder und Jugendlichen kostenlos ist.

Die Frühförderung kann als Förderarbeit mit Kindern definiert werden die von der Geburt bis zur Einschulung im Alter von sechs oder sieben Jahren besondere Unterstützung benötigen. Die Frühförderdienste sind auf das Kind im familiären/normalen Umfeld ausgerichtet. Für die Frühförderung sind sowohl die Gemeinden als auch die Provinziallandtage zuständig, wenn auch im Hinblick auf verschiedene Ziele und Gruppen.



Auf der Ebene der primären Prävention ist zunächst einmal die Gemeinde für das Wohl aller Kinder und Familien und annehmbare Lebensbedingungen für alle zuständig. Auf einer sekundären Ebene ist die Gemeinde für die Förderung im Vorschulbereich und in Kinderbetreuungseinrichtungen zuständig. Auf einer dritten Ebene hat die Gemeinde die Aufgabe, für eine gesunde Umwelt für Kinder und Familien zu sorgen. Der Provinziallandtag hat auf der primären Präventionsebene für alle Kinder und Familien medizinische und paramedizinische Dienstleistungen über die Kinderfürsorge bereitzustellen. Im Zuge der Veränderungen in den Lebensbedingungen hat sich der Arbeitsschwerpunkt der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge von Kontrolluntersuchungen und Impfprogrammen zunehmend auf psychosomatische, soziale und emotionale Aspekte, veränderte Elternrollen und die Unterstützung von Migrantenfamilien verlagert. Dieser Dienst bietet auch Elterngruppen und Elternschulungen an.

Im Rahmen des familienzentrierten Konzepts erfolgt die Förderung in natürlichen Alltagssituationen. Deshalb wird die Frühförderung in Schweden vorwiegend im natürlichen Umfeld der Kinder durchgeführt: in der Familie bzw. den gemeindeeigenen Kindertagesstätten/Vorschuleinrichtungen. An der Bereitstellung dieser Dienste sind sowohl die Gemeinden als auch die Provinziallandtage beteiligt. Zu den Aufgaben der Gemeinde gehören spezielle Maßnahmen in der Vorschuleinrichtung oder im familiären Umfeld, die Bereitstellung persönlicher Assistentinnen, Assistenten und Familien entlastender Dienste für Familien von Kindern, bei denen ein besonderer Bedarf festgestellt wurde. Der Provinziallandtag ist zuständig für Förderangebote für Kinder, bei denen durch die Kinder-Rehabilitationszentren (CHC) eine Behinderung festgestellt wurde.

Schwedens offizielle Philosophie der Unterstützung von Kindern mit Behinderungen entspricht der Sichtweise der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF (WHO, 2001). In der ICF werden Aspekte der menschlichen Gesundheit und gesundheitsrelevante Faktoren nach verschiedenen



Dimensionen klassifiziert: Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation [Teilhabe] und Umweltfaktoren.

Die ICF kann zur Beschreibung der Organisationsstruktur der Dienste für förderbedürftige Kinder im Vorschulalter in Schweden herangezogen werden. Die von den Provinziallandtagen bereitgestellten Dienste sind im Wesentlichen auf Körperfunktionen (Kinderfürsorge, CHS) und Aktivitäten (CHC) ausgerichtet. Werden bei einem Kind Probleme in Bezug auf Körperfunktionen festgestellt, wird es vom CHS an medizinische Dienste für Kinder überwiesen. Somit kommen das Kind und die Familie mit Fachkräften in einer Organisation in Kontakt, die auf dem medizinischen Modell basiert und auf körperliche Funktionen ausgerichtet ist, z. B.: Augenklinik, Ambulanz für innere Medizin oder Orthopädie. Wird festgestellt, dass ein Kind sich nicht optimal entwickelt und Aktivitäten nicht in der erwarteten Weise ausführt, wird es an die CHC überwiesen. Die Rehabilitationsdienste wenden sich an Kinder mit Behinderungen und ihre Familien und streben einen „lebendigen Dialog“ zwischen Nutzerinnen, Nutzern und Fachkräften an.

In einem CHC arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Fachkräften aus dem medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialen Bereich mit dem Kind und der Familie zusammen. Fachleute der Gemeinden werden oft nach der Rolle oder dem System eingeordnet, die sie unterstützen sollen, z. B. Familienhilfe oder Vorschulberatung. Nach der Ermittlung der Problemstellung werden viele Fachleute aus verschiedenen Organisationen herangezogen, um Kinder mit besonderem Förderbedarf zu unterstützen. Ein entscheidendes Problem der kooperativen Arbeit mit Kindern mit besonderem Förderbedarf ist die Koordinierung von Empfehlungen und Dienstleistungen von Fachkräften mit unterschiedlichen Sichtweisen der Frühförderung, die in verschiedenen Systemen arbeiten.



2.3.2 Ähnlichkeiten und Unterschiede

Aus den vorstehend kurz zusammengefassten allgemeinen Informationen der Expertinnen und Experten aus den Teilnehmerländern und Gesprächen mit Fachkräften aus den drei Orten lassen sich in Bezug auf unsere drei Beispiele einige Ähnlichkeiten und Unterschiede ablesen.

Gleiches theoretisches Modell: In allen drei Fällen stützt sich die Praxis auf das ökosystemische Modell und weist einige gemeinsame Merkmale auf:

- Dieselben Grundsätze gelten in Bezug auf einen familienzentrierten Ansatz, sozial ausgerichtete Konzepte, wohnortnahe Dienste für die Familie und Teamarbeit;
- Die Dienste sind für die Familie kostenlos;
- Die einschlägige Aus- und Weiterbildung hat einen hohen Stellenwert, und dementsprechend nehmen alle Teammitglieder an verschiedenen Fortbildungsmaßnahmen teil;
- Die Fachkräfte zeigen viel Engagement und hohe Kompetenz und die Teamarbeit wird positiv eingeschätzt;
- Es herrscht ein positives Klima, und es werden gemeinsame Ziele verfolgt.

Unterschiedliche Umsetzung: Das ökologische Modell wird je nach den nationalen Gegebenheiten unterschiedlich umgesetzt. Die im Folgenden beschriebenen Unterschiede zeigen sich je nach Standort der Beispiele in verschiedener Form.

Ein *etabliertes und erfahrenes Frühförderzentrum* in München, das für ein konsolidiertes Netz solcher Zentren in Bayern repräsentativ ist. Dieses System der Frühförderung durch „spezialisierte Zentren“ basiert auf der Zusammenstellung einer stabilen Gruppe hoch qualifizierter Fachkräfte in der Umgebung von Frühförderstellen in der Nähe der Wohnorte der Familien. Es existieren viele verschiedene Zentren unterschiedlicher Träger.



Die Finanzierung der Dienste aus unterschiedlichen Quellen ist unter Umständen eine Herausforderung, da gewährleistet werden muss, dass die Fachkräfte über alle bestehenden Ressourcen hinreichend informiert sind. Wichtig ist auch, für eine produktive Zusammenarbeit zwischen ihnen zu sorgen, damit nach den Grundsätzen des ökologischen Modells die Familien unterstützt und die notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden.

Coimbra: Ein *hoch qualifiziertes Projektteam leistet Frühförderung im Rahmen eines Kooperationsystems verschiedener Stellen*. Dieses System basiert auf Vereinbarungen und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen lokalen und regionalen Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, die die Dienste durch Bereitstellung der notwendigen Fachkräfte finanzieren.

Dieses System gewährleistet einen rationellen und effizienten Einsatz der verfügbaren Ressourcen mit dem Schwerpunkt auf sozial benachteiligte Familien.

Eine gute Koordinierung der verschiedenen beteiligten „Stellen“ auf allen Ebenen (lokal, regional und national) stellt eine beträchtliche Herausforderung dar – fehlt eine von ihnen, ist die Bereitstellung der notwendigen Förderleistungen in finanzieller und professioneller Hinsicht gefährdet. Die Stabilität der Teams ist eine weitere Herausforderung bei diesem System in Portugal.

In Västerås betreuen *verschiedene Fachkräfte von kommunalen Förderzentren* noch nicht schulpflichtige Kinder (ab dem Alter von einem Jahr) und ihre Eltern. Dieses „lokale und dezentralisierte“ Frühförderungssystem basiert auf einem soliden sozialstaatlichen System, das Familien mit wichtigen Leistungen versorgt.

Dieses System scheint zu funktionieren. Grundlagen sind zweifellos die Kompetenz der Fachkräfte und die wirtschaftliche Gesundheit des Landes.



Gewisse Herausforderungen sollten jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Sie beziehen sich im Wesentlichen auf den Koordinierungs- und Kooperationsbedarf zwischen den verschiedenen Diensten und Fachkräften auf lokaler und nationaler Ebene sowie die umfassende Aus- und Weiterbildung der verschiedenen beteiligten Fachkräfte in Bezug auf die frühkindliche Entwicklung.

In allen Ländern werden die Auswirkungen der Migration auf das Frühförderangebot als zunehmende Herausforderung erkannt. Dies ist ein positives Zeichen für das Bewusstsein der Fachkräfte über die sozialen Veränderungen in Europa



3. EMPFEHLUNGEN

Die folgenden Empfehlungen folgen dem Grundsatz, dass Frühförderung ein *Recht* ist, das allen Kindern und Familien zusteht, die Unterstützung benötigen. Aus den Ergebnissen der in den bisherigen Kapiteln dargestellten Untersuchung ergeben sich eine Reihe maßgeblicher Faktoren, die angemessen umgesetzt werden müssen. Die folgenden Empfehlungen sollen Fachkräften helfen, entsprechende Strategien für die Umsetzung zu finden und bestehende Hindernisse zu umgehen – zum Wohle der Kinder und ihrer Familien. Diese Empfehlungen der Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer, dürften auch für politische Entscheidungsträger und -trägerinnen von Interesse sein, auch wenn sie sich vorwiegend an Fachkräfte richten, die in diesem Bereich tätig sind oder werden möchten.

Im Folgenden werden die in Kapitel 2 aufgeführten fünf Schlüsselaspekte dargestellt, ergänzt durch eine nicht abschließende Liste von Empfehlungen für ihre erfolgreiche Umsetzung.

3.1 Verfügbarkeit

Um sicherzustellen, dass die Frühförderung alle Kinder und Familien, die sie brauchen, so früh wie möglich erreicht, werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen.

Politische Maßnahmen in Bezug auf Frühförderung: Auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sollte Frühförderung als Recht von Kindern und Familien, die sie benötigen, festgeschrieben werden. Durch entsprechende politische Maßnahmen sollte die gemeinsame Arbeit der Fachkräfte mit den Familien durch Festlegung von Qualitäts- und Evaluierungskriterien gefördert werden. Unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in den verschiedenen Ländern erfordern drei Punkte besondere Aufmerksamkeit:



1. Familien und Fachkräfte brauchen politische Maßnahmen, um die Umsetzungsstrategien, Ziele, Mittel und Ergebnisse sorgfältig zu koordinieren;
2. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, die Koordinierung zwischen den beteiligten Einrichtungen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens zu unterstützen und zu sichern. Überschneidungen oder Widersprüche zwischen Maßnahmen innerhalb oder zwischen verschiedenen Stellen sollten vermieden werden;
3. Politische Maßnahmen können auch die Entwicklung regionaler und nationaler zentraler Frühförderungs-zentren umfassen, die als Verbindungsstelle zwischen den verschiedenen Ebenen der Politik, Berufsgruppen und Zielgruppen (Familien) fungieren.

Verfügbarkeit von Informationen: Auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sollten Familien und Fachkräfte aller Stellen auf Anfrage umgehend ausführliche, klare und genaue Informationen über Frühförderstellen oder -angebote erhalten. Dabei ist besonders auf eine präzise, aber leicht verständliche Sprache zu achten. Bei Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen sollte die bevorzugte Sprache verwendet werden, um sie nicht vom Zugang zu wichtigen Informationen auszuschließen.

Klare Definition der Zielgruppen: Die Förderkriterien werden von den politischen Entscheidungsträgern festgelegt, doch die Fachkräfte sollten sie dabei beratend unterstützen. Frühförderzentren, Angebote, Teams und Fachkräfte sollten die definierten Zielgruppen nach den auf lokaler, regionaler bzw. nationaler Ebene festgelegten Prioritäten in den Mittelpunkt stellen. Widersprüche zwischen den Vorgaben verschiedener Stellen können Verzerrungen hervorrufen, was dazu führen kann, dass Kinder und Familien unter Umständen nicht unterstützt werden oder keinen Zugang zu angemessenen Ressourcen erhalten.



3.2 Nähe

Um ein möglichst wohnortnahes und familienzentrierte Angebot an Frühförderungsmaßnahmen und -stellen zu gewährleisten, sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden:

Dezentralisierung der Stellen/Angebote: Frühförderstellen bzw. Maßnahmen sollten möglichst wohnortnah sein, um

- eine genauere Kenntnis des sozialen Umfelds der Familien zu erleichtern;
- trotz unterschiedlicher Standorte (z. B. abgelegene oder ländliche Gebiete) eine einheitliche Qualität der Maßnahmen zu gewährleisten;
- Überschneidungen, irrelevante oder irreführende Arbeitsrichtungen zu vermeiden.

Erfüllung der Bedürfnisse von Familien und Kindern: Die Stellen und Angebote sollten angemessene Anstrengungen unternehmen, um Familien und Kinder zu erreichen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Das bedeutet:

- Familien haben das Recht, umfassend informiert zu werden, sobald der Bedarf festgestellt wird;
- Familien haben das Recht, gemeinsam mit den Fachkräften über die nächsten Schritte zu entscheiden;
- Frühförderung kann einer Familie nicht zwangsweise verordnet werden, sollte aber das Recht des Kindes auf Schutz gewährleisten. Die Rechte von Kindern und Familien müssen konvergieren;
- Familien und Fachkräfte sind sich über die Bedeutung und den Nutzen der für die Familien und Kinder empfohlenen Maßnahmen einig;
- Die Ausarbeitung eines schriftlichen Dokuments (z. B. eines individuellen Förderplans, eines individuellen Familienförderplans o. ä.), das die Fachkräfte gemeinsam mit den Familien erstellen, erleichtert die Transparenz und Einvernehmlichkeit des Frühförderungsprozesses, Planung von Fördermaßnahmen, Formulierung der Ziele und Aufgaben, Evaluierung der Ergebnisse;



- Die Familien sollten auf Anfrage geschult werden, damit sie die erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse erwerben können, um ihnen die Interaktion mit den Fachkräften und ihrem Kind zu erleichtern.

3.3 Erschwinglichkeit

Um sicherzustellen, dass Frühfördermaßnahmen und -stellen alle unterstützungsbedürftigen Familien und Kinder unabhängig von ihrer sozioökonomischen Situation erreichen, muss dafür gesorgt werden, dass **die Familien die einschlägigen Dienste und Angebote kostenlos nutzen können**. Das bedeutet, dass alle Kosten der Frühförderung durch staatliche Stellen, Versicherungen, gemeinnützige Einrichtungen usw., die die Qualitätsnormen der nationalen Rechtsvorschriften zur Frühförderung erfüllen, aus staatlichen Mitteln finanziert werden sollten. In Fällen, in denen private Frühfördermaßnahmen, für die allein die Eltern aufkommen müssen, parallel zu staatliche finanzierten Maßnahmen existieren, müssen auch diese die Qualitätsnormen der nationalen Rechtsvorschriften zur Frühförderung erfüllen.

3.4 Interdisziplinäre Arbeit

An der Frühförderung sind Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen beteiligt. Um eine qualitativ hochwertige Teamarbeit zu gewährleisten, werden folgende Empfehlungen ausgesprochen.

Zusammenarbeit mit den Familien⁵: Da die Familien die wichtigsten Partner der Fachkräfte sind, muss die Zusammenarbeit mit ihnen gewährleistet sein. Dabei sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

⁵ Dieser Begriff steht im vorliegenden Text für die Zusammenarbeit zwischen Familien und Fachkräften, bei denen alle Beteiligten ihre jeweiligen Fachkenntnisse einbringen, ihre Kräfte bündeln und gemeinsam Verantwortung übernehmen.



- Die Fachkräfte müssen die Zusammenarbeit initiieren und gegenüber der Familie eine offene und respektvolle Einstellung haben, um deren Bedürfnisse und Erwartungen zu verstehen und Konflikte aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen des Bedarfs oder der Prioritäten zu vermeiden, ohne ihren Standpunkt aufzuzwingen;
- Die Fachkräfte sollten Treffen organisieren, um die Standpunkte mit den Eltern zu diskutieren und gemeinsam ein einvernehmliches schriftliches Dokument (den individuellen Plan o. ä.) auszuarbeiten;
- Ein individueller Plan (individueller Familienförderplan o. ä.) sollte einvernehmlich aufgestellt werden, in dem die vorgesehenen Fördermaßnahme sowie Ziele, Strategien, Zuständigkeiten und Evaluierungsverfahren festgelegt werden. Dieser schriftlich vereinbarte Plan sollte regelmäßig von den Familien und Fachkräften evaluiert werden.

Teambildung: Trotz ihres unterschiedlichen fachlichen und beruflichen Hintergrunds sollten die Frühförderteams/-fachkräfte vor und während der vereinbarten Maßnahmen interdisziplinär arbeiten. Es ist notwendig, dass sie sich über Grundsätze, Ziele und Arbeitsstrategien austauschen. Die verschiedenen Ansätze müssen aufeinander abgestimmt und koordiniert werden, um eine umfassende und ganzheitliche Arbeitsweise zu stärken und einer Aufsplitterung entgegenzuwirken. Folgende Aspekte sollten besonders beachtet werden:

- Ein Informationsaustausch ist notwendig, damit die Teammitglieder einander gemäß ihrer individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen ergänzen können;
- Entscheidungen sollten vom Team/den Fachkräften diskutiert und dann einvernehmlich getroffen werden;
- Es sollte eine Kontaktperson benannt werden, die alle notwendigen Maßnahmen koordiniert und für einen ständigen Kontakt mit der Familie sorgt, um zahlreiche unnötige einseitige Kontakte zwischen den Stellen und der Familie zu vermeiden. Die Kontaktperson sollte als Ansprechpartner für die Familie und das Fachkräfteteam



fungieren. Sie sollte unter Berücksichtigung der in den verschiedenen Situationen erforderlichen Kompetenzen ausgewählt werden;

- Fachkräfte aus verschiedenen Fachrichtungen müssen wissen, wie sie zusammenarbeiten können. Es sollten gemeinsame Fort- oder Weiterbildungsmaßnahmen organisiert werden, bei denen die Fachkräfte gemeinsame Grundkenntnisse über die kindliche Entwicklung, Fachwissen über Arbeitsmethoden, Beurteilung usw. und persönliche Fachkompetenz in Bezug auf die Arbeit mit Familien, im Team und anderen Stellen und die Weiterentwicklung der persönlichen Fähigkeiten austauschen können.

Personelle Kontinuität: Die Teams sollten so stabil wie möglich sein, um den Teambildungsprozess und letztlich auch die Qualität der Ergebnisse zu fördern. Häufige und ungerechtfertigte personelle Veränderungen können sich negativ auf die Qualität der Förderung sowie auf Teamarbeit und Weiterbildung auswirken.

3.5 Vielfalt

Um zu gewährleisten, dass die an den Frühförderstellen und -angeboten beteiligten Einrichtungen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens effektiv zusammenarbeiten, werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

Angemessene Koordination der Sektoren: Die beteiligten Sektoren sollten die Erreichung der Ziele auf allen Präventionsebenen durch angemessene und koordinierte operative Maßnahmen gewährleisten. Das bedeutet:

- Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen sollten an der Früherkennung und Überweisung an geeignete Einrichtungen beteiligt sein, um Lücken oder wesentliche Verzögerungen zu verhindern, die die weitere Förderung beeinträchtigen könnten, und Wartelisten bei überlasteten Stellen oder Diensten zu vermeiden;



- Für alle Kinder existieren Screening-Verfahren zum Entwicklungsstand. Sie müssen allgemein bekannt sein und systematisch angewandt werden;
- Für alle Schwangeren müssen kontinuierliche Kontrolluntersuchungen, Beratung und weiterführende Maßnahmen angeboten werden.

Angemessene Koordination des Angebots: Eine gute Koordination ist notwendig, um die bestmögliche Nutzung der Ressourcen in der Gemeinde zu gewährleisten. Gute Koordinierung bedeutet:

- Die Stellen sollten für eine Kontinuität der notwendigen Unterstützung sorgen, wenn ein Kind von einem Angebot zu einem anderen wechselt. Familien und Kinder sollten vollständig einbezogen und unterstützt werden;
- Vorschuleinrichtungen sollten freie Plätze für Kinder sicherstellen, die an Frühfördermaßnahmen teilnehmen.

Wie bereits erwähnt, richten sich diese Empfehlungen hauptsächlich an Fachkräfte, die in diesem Bereich tätig sind oder werden möchten, könnten aber auch für politische Entscheidungsträger von Bedeutung sein. Deshalb sollte eine regelmäßige Evaluierung der Wirkung politischer Maßnahmen im Bereich der Frühförderung vorgenommen und veröffentlicht werden, um die Diskussion und die Forschung auf diesem Gebiet anzuregen. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass politische Strategien im Bereich der Frühförderung die gemeinsame Aufgabe von Familien, Fachkräften und politischen Entscheidungsträgern auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sind.



LITERATUR

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters E., Wall S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Arnkil, T.E. (2003) *Early Intervention – Anticipation Dialogues in the Grey Zone of Worry*. Reykjavik (Iceland): Nordiska barnavårdskongressen Reykjavik.

Bairrão, J., Felgueiras, I., Chaves De Almeida, I. (1999) Early Intervention in Portugal. In *Symposium on Excellence in Early Childhood Intervention*, Västerås (Sweden): Mälardalens Högskola.

Bairrão, J., Chaves De Almeida, I. (2002) Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal. In *Collecção Apoios Educativos*, Nr. 6, Ministerio da Educação, Departamento da Educação Básica.

Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Björck-Akesson, E., Carlhed, C., Granlund, M. (1999) *The Impact of Early Intervention on the Family System. Perspectives on Process and Outcome*. Madrid: GENYSI (Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención).

Björck-Akesson, E., Granlund, M. (2003) Creating a Team Around The Child Through Professional's Continuing Education. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Blackman, J.A. (2003) Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., Borges, L. (1999) Community-Based Early Intervention: The Coimbra Project



(Portugal). In *Child: Care, Health and Development*, vol. 26:5, Blackwell Publishing.

Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*, vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books / Tavistock Institute of Human Relations.

Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press. (deutsche Ausgabe: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente, 1981 – vergriffen).

Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (1998) The Ecology of Developmental Process. In Damon W. (ed). *Handbook of Child Psychology*, 5th ed. New York: John Wiley & Sons.

Bruder, M.B. (2000) The Individual Family Service Plan. In *ERIC-Digest*, Nr. E605, Educational Resource Editors Information Centre: Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

Cameron, S., White, M. (1996) *The Portage Early Intervention Model: Making the Difference for Families across the World*. In *Conference Proceedings 1996*, National and International Portage Association.

Detraux, J.J. (1998) *Synthèse du 4ème Symposium Européen sur « Egalité des chances et qualité de vie pour familles avec un jeune enfant handicapé »*. European Association on Early Intervention (Eurlyaid).

Dunst, C.J. (1985) Rethinking Early Intervention. In *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, Vol. 5.

Dunst, C.J. (2000) Revisiting “Rethinking Early Intervention”. In *Topics in Early Childhood Special Education*, Nr. 20 (2).



Eurlyaid(1991) *Manifesto of the Eurlyaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities (Frühhilfe beim entwicklungs-gestörten Kind. Manifest der Arbeitsgruppe "Eurlyaid" mit Blick auf die zukünftige EG-Politik)*, Elsenborn: Eurlyaid.

European Agency for Development in Special Needs Education (1998) *Early Intervention in Europe. Trends in 17 European Countries. (Deutschsprachige Ausgabe: Frühförderung in Europa. Trends in 17 europäischen Ländern.)* Middelfart: EADSNE.

European Agency for Development in Special Needs Education (2003) *Special Needs Education in Europe. (Deutschsprachige Ausgabe: Sonderpädagogische Förderung in Europa)* Middelfart: EADSNE.

Felgueiras, I., Breia, G. (2004) *Early Childhood Intervention in Portugal* (Un-Published).

GALLAGHER, J., CLIFFORD, R. (2000) The Missing Support Infrastructure in Early Childhood. In *Early Childhood Research and Practice*, Vol.2: 1.

GAT, Grupo de Atención Temprana (2000) *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

GENYSI, Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención (1999) *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid; Situación Actual y Documentos del Grupo PADI*. Madrid: GENYSI.

Gesell, A., Ilg F. L., Ames, L.B. (1943) *Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper.

Golin, A.K, Ducanis, A.J. (1981) *The Interdisciplinary Team, a Handbook for the Education of Exceptional Children*. Rockville, MD: Aspen.



Guralnick, M.J. (1997) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.

Guralnick, M.J. (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. In *Infant and Young Children*, Vol. 14:2. Aspen Publishers, ISEI.

Hains, A. (1999) *A Comparison of Select Provisions of Individuals with Disabilities Education Act (IDEA Part B, Part C) and Head Start*. Milwaukee: University of Wisconsin Milwaukee.

Helios II (1996a) *Early Intervention: Information, Orientation and Guidance of Families*. Brussels: European Commission.

Helios II (1996b) *Prevention, Early Detection, Assessment, Intervention and Integration: An Holistic View for Children with Disabilities*. Brussels: European Commission.

Horowitz, F.D. (1987) A Developmental View of Giftedness. In *Gifted Child Quarterly*, Vol 31: 4. American National Association for Gifted Children.

Horwath, J. (2000) *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)/ Jessica Kingsley Publishing.

Houston, S. (2002) Re-Thinking a Systemic Approach to Child Welfare: a Critical Response to the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. In *European Journal of Social Work*, Vol. 5: 3. Oxford University Press.

Kotulak, R. (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.

Ministry of Education of New Zealand (1996) *Te Whāriki; Early Childhood Curriculum*. Wellington: Ministry of Education of New Zealand and Learning Media Wellington.

Mrazek, P.J., Haggerty R.J. (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.



Nicaise, I. (2000) *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.

Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. (2003) *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

Park, N., Peterson, C. (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.

Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B. (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.

Peterander, F. (2003a) La formation du personnel à l'intervention précoce en milieu familial en Allemagne: de nouvelles compétences pour une nouvelle profession. In *La revue internationale de l'intervention familiale*, vol.7: 1.

Peterander, F. (2003b) Supporting The Early Intervention Team. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

Piaget, J. (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Piaget, J., Inhelder, B. (1969) *The Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Pretis, M. (2001) *Planning, Practising and Evaluating Early Intervention*. Munich: Reinhardt.

Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., Gonzalez, T., Vived, E. (2004) *Early Intervention Standards Guide*. Vigo: Asociación Galega de Atención Temprá / IMSERNO.



Porter, L. (2002) *Educating Young Children with Special Needs*. London: Paul Chapman Publishing.

Ramey, C. T., Landesman-Ramey, S. (1998) Early Intervention and Early Experience. In *American Psychologist*, Vol. 53:2.

Sameroff, A.J., Chandler, M.J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. In *Review of Child Development Research*, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.

Sameroff, A.J., Fiese B.H. (2000) Transactional Regulation: the Developmental Ecology of Early Intervention. In Shonkoff, J. P., Meisels, S.J., *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Meisels, S.J. (2000) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Phillips, D.A. (2000) *From Neurons to Neighbourhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press.

Simeonsson, R. J. (1994) *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Baltimore: Brookes Publishing.

Skinner, B. F. (1968) *The Technology of Teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Trivette, C.M., Dunst C.J., Deal, A.G. (1997) Resource-Based Approach To Early Intervention. In Thurman, S.K., Cornwekk, J.R., Gottwald, S.R. *Contexts of early intervention: systems and settings*, Baltimore : Brookes Publishing.

UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.

UNESCO (1997) *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.



United Nations Organisation (1948) *Universal Declaration of Human Rights*. (Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte)
New York: UN.

United Nations Organisation (1959) *Declaration of the Rights of the Child* (Grundsätze der Erklärung der Rechte des Kindes),
New York: UN.

United Nations Organisation (1989) *Convention on the Rights of the Child* (Übereinkommen über die Rechte des Kindes).
New York: UN.

United Nations Organisation (1993) *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*.
New York: UN.

Vygotsky, L.S. (1978) *Mind in Society*. Cambridge MA:
Harvard University Press.

World Health Organisation (1980) *Prevention in Childhood of Health Problems in Adult Life*. Genf: WHO.

World Health Organisation (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Genf: WHO.



Frühförderung ist nicht nur für die involvierten Berufsgruppen sondern auch für die Politikerinnen und Politiker ein wichtiges Thema, in dem es um das Recht von Kleinkindern und ihren Familien auf benötigte Unterstützung geht. Durch die Frühförderung sollen sowohl die Kinder, als auch die Familien und die beteiligten Dienste unterstützt und gestärkt werden. Sie soll zum Aufbau einer inklusiven und solidarischen Gesellschaft beitragen, die für die Rechte von Kindern und ihren Familien sensibilisiert ist.

In diesem Bericht sind Kernthemen und Schlüsselaspekte zusammengefasst, die im Rahmen eines Projekts in Bezug auf die Frühförderung in 19 europäischen Ländern untersucht wurden. Das Projekt wurde von der Europäischen Agentur für Entwicklungen in der sonderpädagogischen Förderung im Zeitraum 2003 bis 2004 durchgeführt. Der Bericht enthält unter anderem eine Liste von Empfehlungen, die sich hauptsächlich an die Fachkräfte im Bereich der Frühförderung richten und einige praktische Vorschläge enthalten, anhand derer die Fachpersonen über ihre Praxis nachdenken und diese verbessern können.

