

**Interdisziplinäre Diagnostik und
Förder- und Behandlungsplanung
in Kooperation mit der
verantwortlichen Arztpraxis**

Dialogforum Jugendhilfe
Inklusive Frühförderung – Wirksamkeit im Fokus!
13.-14. Mai 2024



Kinder sind in ENTWICKLUNG

SGB VIII § 1 - KJSG

(1)

Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer *selbstbestimmten*, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

...

(3)

Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
2. *jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten in allen sie betreffenden Lebensbereichen selbstbestimmt zu interagieren und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können,*

...

Inklusion

- Reflektieren und Agieren zwischen

Wertschätzung von
Individualität/ Heterogenität/
„So-Sein“

und

Kindliche Entwicklung fördern –
bestmögliche Entfaltung
(Beeinträchtigung kompensieren/
Barrieren abbauen)



→ D.h. Unterschiede, die einen Unterschied machen, der zu Benachteiligungen führt, indem sie z.B. Bildungs- und Partizipationsmöglichkeiten einschränken und somit Entwicklung behindern legitimieren Früherkennung, Prävention sowie pädagogische und medizinische Interventionen (Dederich 2015).

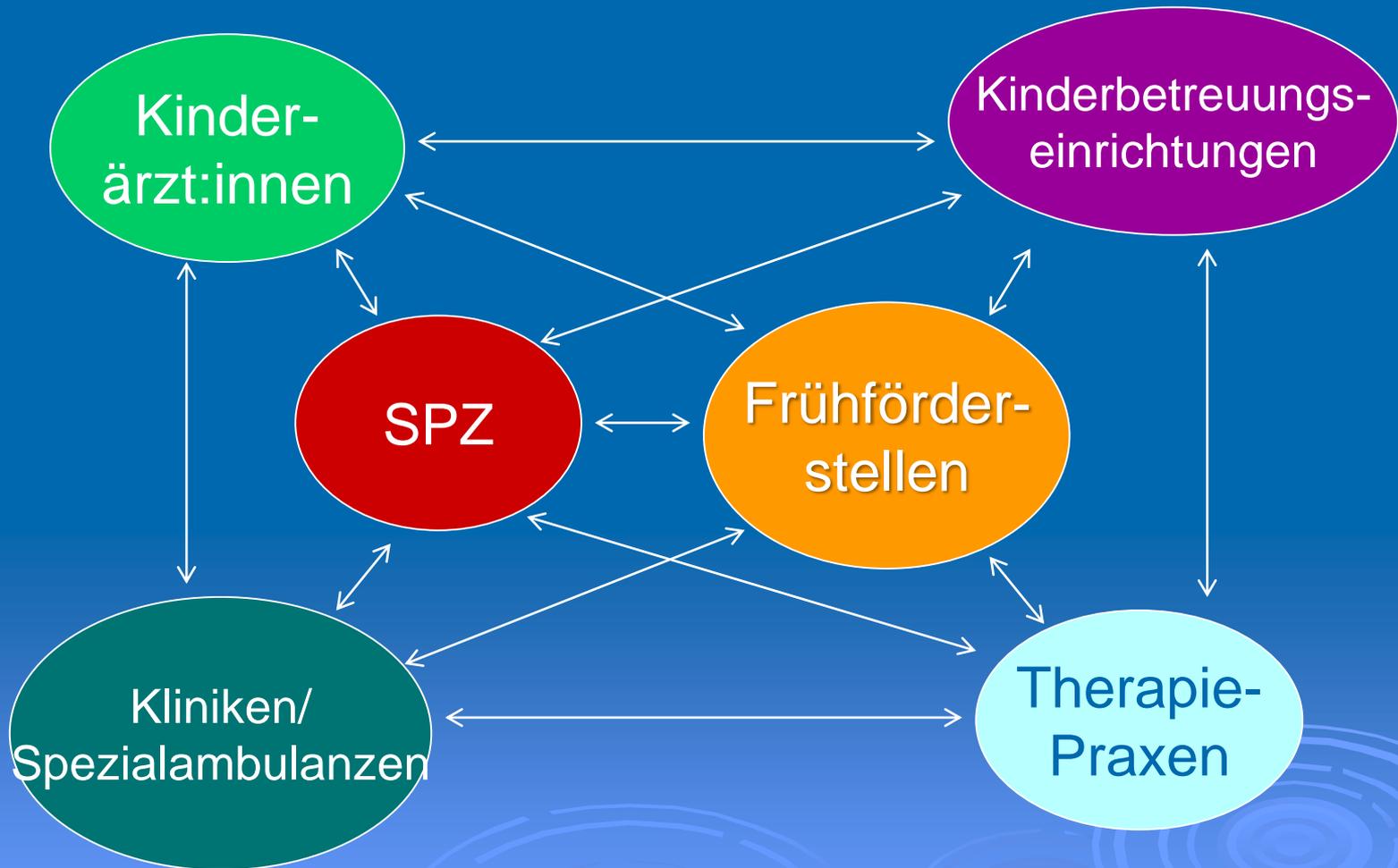
UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 26

– Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, ... um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten **umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme**, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass **diese Leistungen und Programme**

- ***im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;***
- die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten. ...

System Frühförderung - interdisziplinär



Zielsetzung

- Frühförderung hat das Ziel, bei Beeinträchtigungen und anderen Gefährdungen kindlicher Entwicklung mit ihren Angeboten Kinder dabei zu unterstützen
 - ihre Ressourcen zu nutzen
 - ihre Fähigkeiten zu entfalten und Kompetenzen zu entwickeln
 - ihre Beeinträchtigung zu kompensieren
 - Barrieren abzubauen
 - und bestmöglich an ihrer Lebenswelt TEILZUHABEN.

(vgl. Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen 2014)

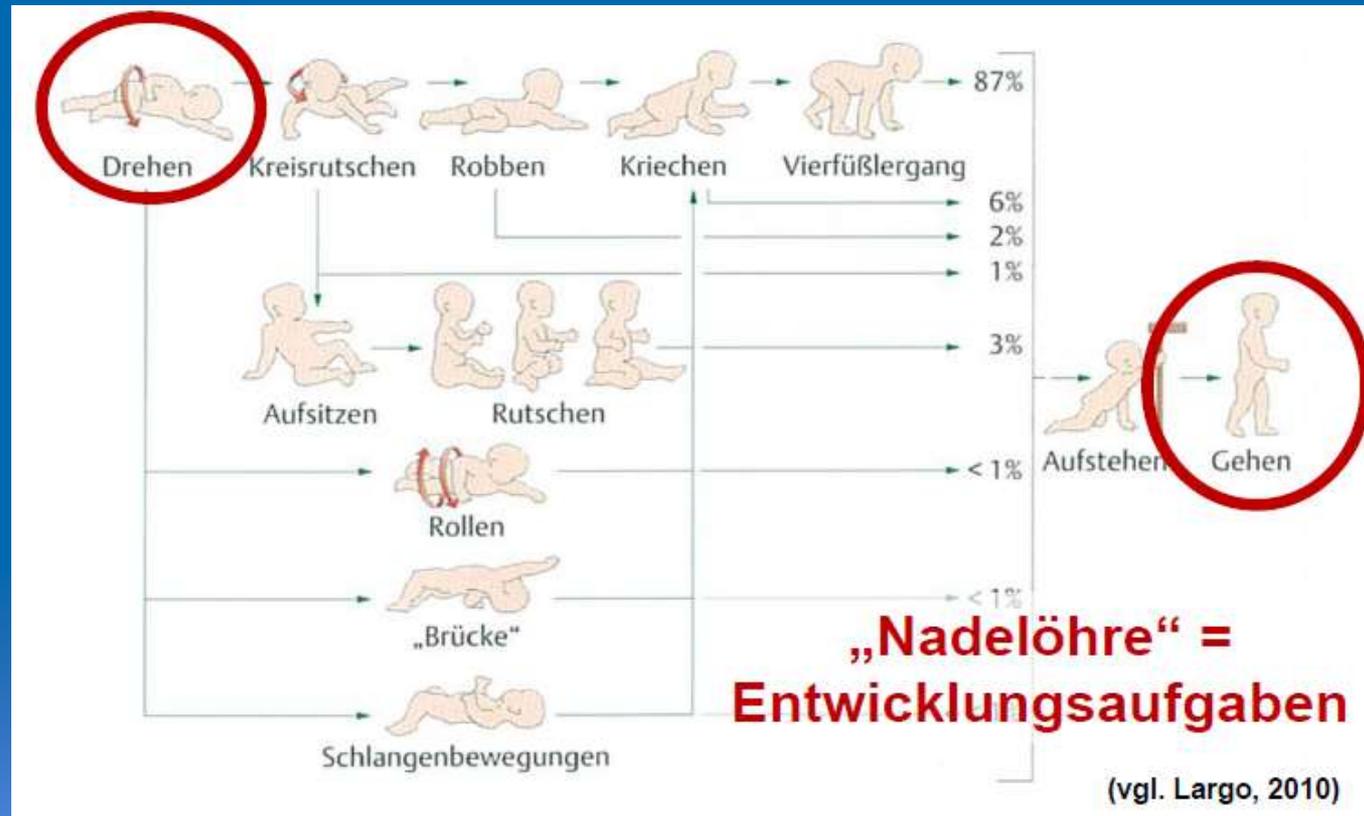
- Dabei wird das Kind nicht an einem „normalen Entwicklungsverlauf“ gemessen, ABER er dient als Orientierung (vgl. Kon 2010).
 - Das Kind steht mit seinen individuellen Entwicklungsvoraussetzungen, seinen Bedürfnissen, seinen Fähigkeiten und Vorlieben im Mittelpunkt.
- Die Beratung und Begleitung der Eltern gehört wesentlich dazu

Was wissen wir über Entwicklung? (Macha 2014)

Entwicklungsstufen → Entwicklungsphasen

Meilensteine → Grenzsteine

→ Anlagen UND → Umwelt realisieren den Entwicklungsverlauf



Entwicklung vollzieht sich vielfältig:

Entwicklungstempo,

Phänomenologische Vielfalt,

Heterogenität (einzelner Bereiche)

Um Chancen und Risiken kindlicher Entwicklungsmöglichkeiten gleichermaßen in den Blick zu nehmen blickt Frühförderung sowohl auf

→ Fähigkeiten / Kompetenzen / Ressourcen

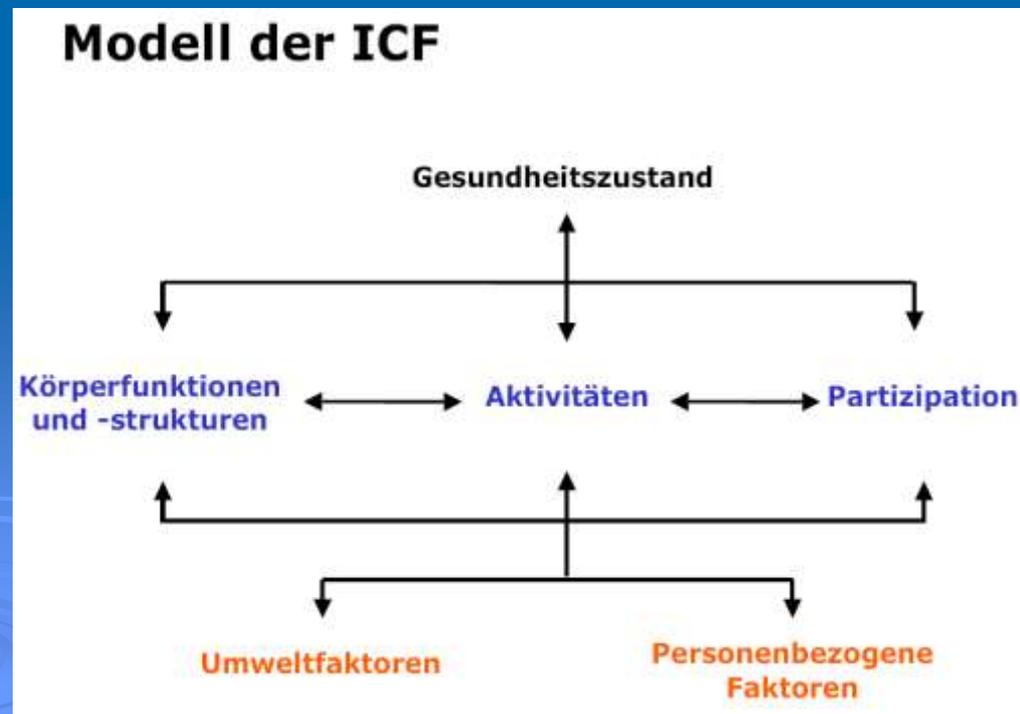
als auch

Begrenzungen / Schwierigkeiten / Bedarfe

Zugrunde liegt der Ansatz des bio-psycho-sozialen → (WHO 2001/ ICF-CY 2007).

Ausrichtung: TEILHABE

Behinderung wird als wechselseitiges Konstrukt beschrieben.



→ Spannungsfeld Entwicklung ←

Es sind vielfältige Aspekte, die die Entwicklung von Kindern behindern / fördern können (→ Wechselwirkungen):

- Werden Entwicklungsschritte durch Beeinträchtigungen behindert?
→ med. DIAGNOSTIK
- Gibt es Barrieren (Soziales/ Umwelt) für eine entwicklungsförderliche Umgebung?
- Welche Ressourcen hat das Kind / liegen in Familie und Umwelt?
- Braucht es zusätzliche Hilfen, die Entwicklungsschritte ermöglichen können (z.B. mit Hilfsmitteln, Unterstützer Kommunikation, Förderung/ Therapie u.v.m.)?
- Welches Ziel ist für welches Kind wünschenswert und erreichbar?



Diagnostik

- Diagnostik zur Einschätzung des Entwicklungsstandes in der Frühförderung
 - ist interdisziplinär und erfordert immer die Kooperation von (heil-)pädagogischen Fachkräften mit Kinderärzt:innen (außerdem med. therapeutischen Fachkräften/ Psycholog:innen) und ggf. dem SPZ
 - ist auf alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung gerichtet
 - umfasst die Beurteilung der Interaktion des Kindes mit seinen relevanten Bezugspersonen
 - beinhaltet eine Anamnese des familiären Umfeldes
 - ist hypothesengeleitet und prozesshaft
 - dient der Abklärung von Ursachen und Bedarfen

Beobachtung in der Kita: Jonas reagiert häufig nicht, wenn man ihn ruft.

Mögliche Ursachen:

- Er kann nicht gut hören
- Er hat Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung
- Er ist sehr mit sich beschäftigt, da es zuhause große elterliche Konflikte gibt
- Er ist sehr leicht in der Aufmerksamkeit abgelenkt und in der großen Kinder-Gruppe überfordert
- Er hat eine Autismus-Spektrum-Störung

→ Unterschiedliche Ursachen brauchen unterschiedliche Fachleute und erfordern unterschiedliche Maßnahmen

Diagnostik

- Basis: Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Zugang zu IFF → Eingangsdiagnostik
 - Erstellung und Abstimmung von Förder- und Behandlungsplan (Teilhabeziele – Maßnahmen) unter Einbezug aller Beteiligten
 - Was braucht das Kind/ seine Familie?
Wer kann was zur Erreichung der Ziele beitragen?
 - fortlaufende fachlich-inhaltliche Abstimmung → Verlaufsdagnostik
- Strukturelle Erfordernisse:
 - Zeitliche und finanzielle Ressourcen für Koopertion (in Hessen kommunalisierte Landesmittel seit den 1980er Jahren)

BUNDESINITIATIVE FRÜHE HILFEN

ZWISCHENBERICHT 2014

Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes

Kapitel 4 Systemische Kooperation des
Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe,
S.83-93

Eine Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe ist in den Sozialgesetzbüchern bislang nur im SGB VIII für die Kinder- und Jugendhilfe, jedoch nicht in den entsprechenden Sozialgesetzbüchern für die Akteure des Gesundheitswesens verbindlich geregelt.

Hier spielen strukturelle Aspekte eine große Rolle:
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben keinen Auftrag, sich an sozialräumlichen Netzwerken aktiv zu beteiligen. Sie bekommen die Mitarbeit somit auch nicht vergütet, sondern müssten im Gegenteil dafür sogar ihre Praxen zeitweise schließen. :

Der Grad der Zusammenarbeit hängt also sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor des Gesundheitswesens von der individuellen Bereitschaft und von den (unterschiedlichen) Ressourcen der Beteiligten vor Ort ab.

- Gesundheitswesen: Selbstverwaltung <-> Eingliederungshilfe: staatl. Aufgabe
- Ärzt:innen: Selbständige <-> Frühförderfachkräfte: i.d.R. Angestellte
- Med. Diagnostik <-> Ganzheitliche Betrachtung im Lebenskontext

Frühförderstellen als offene Anlaufstellen (FrühV § 6a, 2.)

Beratung - Clearing – Lotsenfunktion → ohne Antragstellung!

- ✓ Für Eltern
- ✓ Für Kita-Fachkräfte (Hessen: Heilpädagogische Kita-Fachberatung)
- FRÜHERKENNUNG von Entwicklungsauffälligkeiten sowie Bedingungen, die das Risiko dafür erhöhen oder mindern können -
→ Abklärung der Bedarfe des Kindes im interdisziplinären Setting
- Beratung der Eltern/ Kita-Fachkräfte
 - Informationen/ Umsetzungsmöglichkeiten
 - Überleitung/ Begleitung in den Sozialraum
 - Vernetzung/ Kooperationen mit anderen Institutionen / Bereichen
(Frühe Hilfen/ Frühe Bildung/ ...)
- Bei Bedarf → Überleitung in Frühfördermaßnahmen
(Förder- und Behandlungsplan)



Beispiel

- Anruf einer Familie, die Kinderärztin habe ihnen empfohlen, sie sollen sich an die Frühförderstelle wenden, da ihr Kind nicht altersgemäß spreche (Junge 4 Jahre). Ein Erstgespräch wird angeboten.
- Bei dem Termin (2 Kolleginnen) zeigt sich, dass das Kind im Bereich Sprache, wie auch Interaktion Auffälligkeit zeigt, im Gespräch wird deutlich, dass ein hoher Medienkonsum vorliegt und die Eltern dazu sowie zu Möglichkeiten ihr Kind im sprachlichen Bereich besser zu unterstützen Hilfe benötigen. Eine Anmeldung in der Frühförderstelle wird gewünscht.
- Es erfolgt ein Austausch mit der Kinderärztin darüber, die dies begrüßt, Maßnahmen und Ziele werden besprochen. Ergänzend empfiehlt sie Logopädie und erstellt ein Rezept für die Familie.
- Für den folgenden Förder- und Behandlungsplan übernimmt sie den Part der medizinischen Diagnostik, die ICF-basierten Formulierungen zur Teilhabe, deren Einschränkungen und den angestrebten Zielen der pädagogischen Kollegin prüft sie und unterzeichnet – zusammen mit der pädagogischen Fachkraft und der logopädischen Kollegin der Frühförderstelle (das Kind steht auf der Warteliste für Logopädie).

Beispiel II

Mia, 72 Monate

Diagnosen (Quelle: Bericht SPZ)

- Linksseitige Lissenzephalie
- Konsekutive rechts betonte, bilaterale, spastische Cerebralparese rechts GMFCS Level 2
- Spastischer Spitzfuß rechts > links, Beugekontrakturen von Knie- und Hüftgelenke, Kontraktur der Hüftadduktoren bds. sowie im Bereich der Daumenbinnenmuskulatur und rechts Ellenbogengelenk
- Sekundärer Mikrocephalus
- Globale Entwicklungsstörung vor allem im motorischen Bereich
- Strabismus convergens concomitans links

Situation (Quelle: Förder- und Behandlungsplan)

Mia ist ein aufgewecktes, neugieriges Mädchen. Trotz ihrer Beeinträchtigung erkundet sie ihre Umgebung und ist interessiert an neuen Spielmaterialien. Ihre Konzentration zum Explorieren und Erkunden ist häufig noch gering. Sprachlich kann sie sich verständigen, sie deutet häufig auf Gegenstände und nimmt Personen an die Hand, um zu ihrem Ziel zu gelangen. 2022 musste sie sich einer aufwendigen Fuß-Knie-Operation unterziehen. Sie besucht eine Kita mit Integrationsplatz und wird 2024 eingeschult.

Mia

Frühförderung erhält sie seit 2021. Ihre Förderschwerpunkte liegen in den Bereichen:

- Grob- und Feinmotorik
- Sprache
- Spiel- und Exploration
- Aufmerksamkeit und Ausdauer

Leistungen im Rahmen der Komplexeistung Frühförderung

- Heilpäd. Förderung - Schwerpunkt Beratung der Eltern zu Fördermöglichkeiten von Mia, Beratung zur Einschulung
- Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis – 2x wöchentlich in der Kita
- Ergotherapie in einer Praxis – 1x wöchentlich
- Für Logopädie steht sie aktuell auf einer Warteliste

Interdisziplinäre Erfordernisse

Um Mia in ihren vielfältigen Bedarfen zu unterstützen sind beteiligt: Kinderarzt, SPZ, Orthopädische Klinik, Kindertagesstätte, Frühförderstelle (Heilpädagogik und Physiotherapie), Reha-Techniker, Ergotherapiepraxis.

Um die Leistungen abzustimmen und an Mias Teilhabebedarfen auszurichten ist eine enge Kooperation erforderlich.

Mia

Da Mia 2022 mehrere Operationen überstehen musste war es phasenweise erforderlich, dass die Physiotherapie zuhause stattfand.

Eine besondere Rolle zur Sicherstellung von Teilhabemöglichkeiten für Mia spielt die Versorgung mit Hilfsmitteln. Zur Unterstützung der motorischen Entwicklung hat Mia Orthesen, zur Anregung und Unterstützung ihrer sprachlichen Entwicklung werden Methoden der Unterstützten Kommunikation eingesetzt und ein Easy-Talk-Pad erprobt.

Interdisziplinäre Abstimmungen

- 1 x jährlich ein großer runder Tisch zur Weiterentwicklung/ Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans (die Frühförderstelle lädt ein: Eltern, Kinderarzt, Erzieherin, Ergotherapeutin, SPZ-Mitarbeiterin, von der Frühförderstelle sind die Heilpädagogin und die Physiotherapeutin vertreten).
- Weitere Absprachen in kleineren Runden oder bilateral finden ca. 2 x jährlich ausgehend von der Frühförderstelle mit jedem Kooperationspartner statt – entweder vor Ort, telefonisch oder per Mail-Absprachen (Heilpädagogin und Physiotherapeutin der Frühförderstelle untereinander, FF-Stelle mit Kita, FF-Stelle mit Ergotherapeutin, FF-Stelle mit Kinderarzt, FF-Stelle mit SPZ).

Mia

Themen bei den interdisziplinären Abstimmung sind u.a.:

- Versorgung mit neuen Orthesen und Behandlung mit Botulinumneurotoxing und die Auswirkungen auf Mias großen Bewegungsdrang (förderlich oder hemmend) – Festlegung von Prioritäten und Ergänzungsmöglichkeit
- Unterstützung von Mias Sprachentwicklung und Kommunikationsmöglichkeiten durch Einsatz einer Kommunikationshilfe – Auswahl, fachliche Stellungnahme und Unterstützung bei der Beantragung
- Einschränkung von Mias Motorik rechtsseitig und die Möglichkeit ein Kommunikationsmittel (Easy-Pad) zu nutzen – Austausch und Abstimmung

Mia

Ergebnisse – erreichte Ziele

Durch die bestehende gute Kooperation der Beteiligten konnte Mia in den letzten drei Jahren viel erreichen. Auszüge aus dem Förder- und Behandlungsplan zeigen:

- Mia fühlt sich in ihrer Kitagruppe wohl. Sie kann im Kita-Alltag jetzt mitbestimmen bei gemeinsamen Aktivitäten und äußert eigene Ansprüche
- Mia hat das freie Laufen erlernt, erkundet ihre Umgebung und den Außenbereich der Kita
- Sie steht frei im Raum auf, steigt selbstständig die Treppe - für längere Strecken nutzt sie gern ihr Therapiefahrrad
- Die rechte Hand wird immer öfter als Hilfshand eingesetzt
- Einige wenige Worte kann Mia jetzt sprechen
- Ein Turn - Taking beim Spielen ist fortgesetzt möglich
- Mia kann mit einem Besteckteil essen und selbstständig trinken
- Fädelspiele und kleine Puzzle kann Mia jetzt selbstständig bewältigen
- Therapien und Förderungen werden von Mia gerne aufgenommen und genutzt
- Beratung der Angehörigen zu Mias Entwicklung und förderlichen Unterstützung wurde von der Familie intensiv genutzt

Formen der Zusammenarbeit

Kinderärzt:innen sind die häufigsten „Weiterleiter“ an Frühförderstellen
Ebenso die wichtigsten Rückmeldepersonen, wenn Familien kommen und sie noch nicht involviert waren (Voraussetzung ist immer das Einverständnis der Eltern)

Es gibt vielfältige Formen der Zusammenarbeit

- **Besuche in der Arztpraxis (immer zum Kennenlernen bei neuer Praxis)**
- **Telefonate (der kurze und direkte Weg des Austauschs)**
- Treffen in der Frühförderstelle (z.B. Mittwoch nachmittags: eine Kinderärzt:in für alle Kinder, die bei ihr sind – mehrere Kolleginnen)
- Runder Tisch – alle Beteiligten für ein Kind (seit Corona – ggf. auch in Videoformat)
- Teilnahme an Netzwerktreffen der Kinderärzt:innen in der Region
- Teilnahme an IQZ (interprofessionelle Qualifizierungszirkel der Frühen Hilfen)
- Teilnahme an Netzwerken, die auch von Kinderärzt:innen besucht werden
- Gemeinsame Teilnahme an Fachveranstaltungen

ICF als integratives Werkzeug

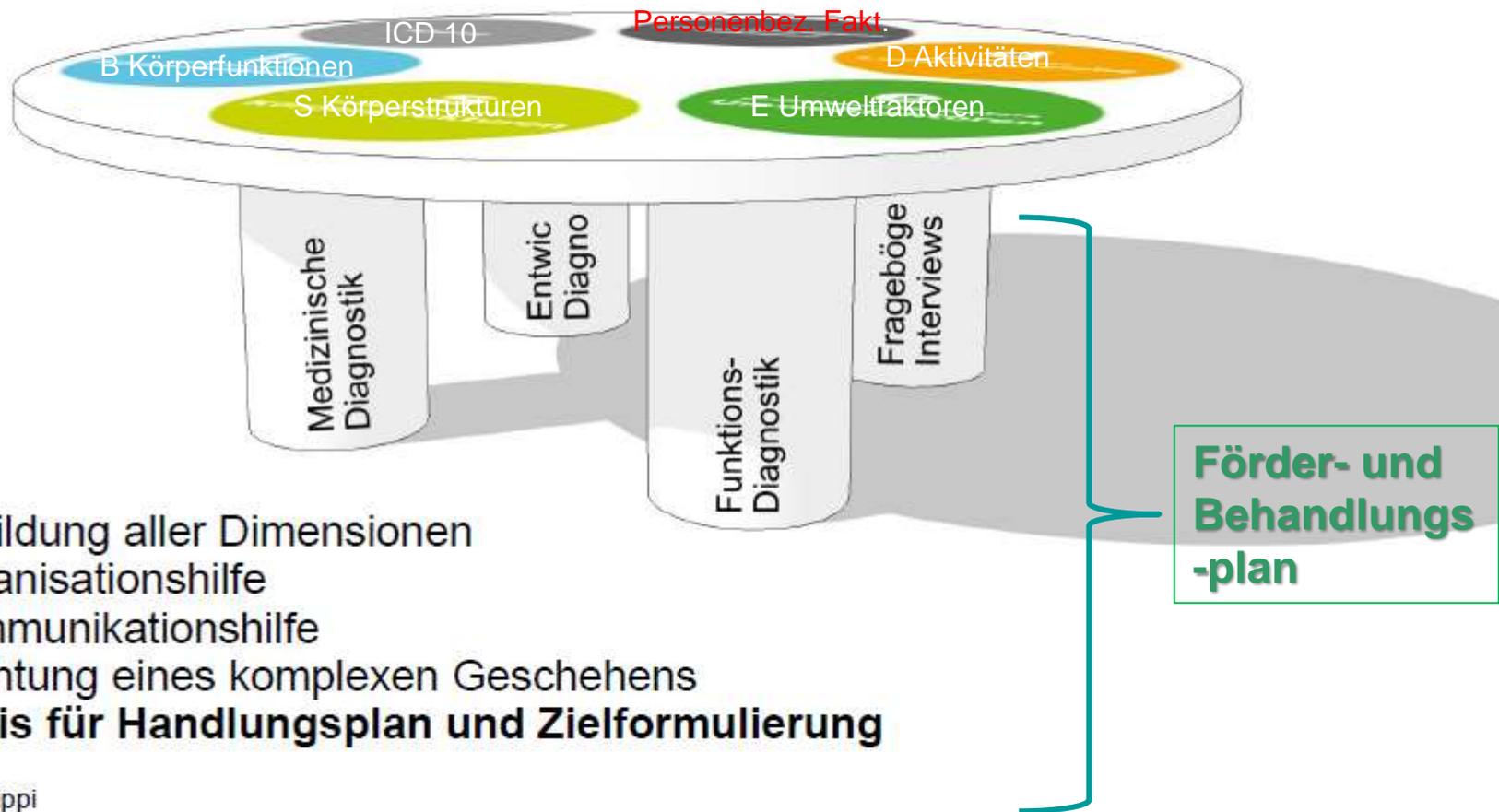


Abbildung aller Dimensionen
Organisationshilfe
Kommunikationshilfe
Wichtung eines komplexen Geschehens
Basis für Handlungsplan und Zielformulierung

H. Philippi

Auftrag des Kindes:

Auftrag/Wünsche der Eltern:

Auftrag/Ziele der Fachpersonen:

Daraus resultierende Entwicklungs- und Teilhabe-Ziele:

1.

2.

3.

Was braucht es für einen achtsamen Umgang mit Unterschieden, damit jedes Kind bekommt, was es für seine bestmögliche Entwicklung benötigt?

- Ein Menschenbild, das für alle Menschen sowohl Stärken, Ressourcen und Kompetenzen sieht, als auch Schwächen, Schwierigkeiten und Hilfsbedürftigkeit zulässt – ohne diese sofort als Defizit zu markieren.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kontext von Behinderung, in der das jeweilige Fachwissen, um das Wissen der anderen erweitert wird (Neugierde, „über den Tellerrand schauen“) und somit die Bedarfe eines Kindes individuell in ihren vielfältigen Bezügen erfasst werden können.
- Rahmenbedingungen, die den interdisziplinären Austausch ermöglichen und absichern (zeitliche und finanzielle Ressourcen)!
- Fortlaufenden Austausch und Reflexion + **Doing Inclusion**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

!



Eva Klein
Interdisziplinäre Frühförder- und
Frühberatungsstelle Stadt und
Kreis Offenbach, Ludwigstraße 136
63067 Offenbach
e.klein@behindertenhilfe-offenbach.de