

# Großes Wirrwarr bei den Kleinen

**FRÜHFÖRDERUNG** Kinder, die Probleme im Alltag haben, sollen möglichst früh eine Förderung erhalten. Nur so können sie eventuelle Entwicklungsverzögerungen wieder aufholen. Doch bundesweit gibt es Konkurrenz darum, wer Frühförderung leisten darf und soll. Zudem existieren unterschiedliche Systeme und Strukturen. Ein Überblick.

**P**aul ist fünf Jahre alt und kann noch nicht richtig sprechen. Stifte zu halten bereitet ihm Probleme, und das Anziehen klappt ebenfalls noch nicht alleine. Im Kindergarten und zu Hause ist er unruhig und kann sich auf keine Aufgabe längere Zeit konzentrieren. Eine Einschulung im nächsten Jahr ist so nicht möglich, sagt der Kinderarzt. Ein klassischer Fall für die Frühförderung.

Doch was ist Frühförderung und wer übernimmt sie? Ist sie Sache der Ärzte, Pädagogen oder Therapeuten? Können auch Erzieherinnen Frühförderung übernehmen? „Nein“, sagt Bernhard Gröss, Ergotherapeut im baden-württembergischen Calw und Mitbegründer des Calwer Modells [1]. „Wer Frühförderung leisten will, benötigt eine umfassende therapeutische Ausbildung.“ Ein Crash-Kurs am Wochenende genügt für ihn nicht, um die

kindliche Entwicklung beurteilen und fördern zu können. Gröss beobachtet allerdings immer häufiger, dass Kinderärzte keine Ergotherapie mehr verschreiben – mit dem Argument, die Kinder erhielten im Kindergarten bereits Frühförderung. Heilmittel dürfen laut Heilmittelrichtlinie dann nicht verordnet werden, wenn die Kinder bereits Frühförderung erhalten (☞ „Glossar“) [2].

## Bayern: Interdisziplinäre Frühförderung >

„Das Problem ist, dass der Begriff Frühförderung nicht gesetzlich geschützt ist“, sagt Ralf Daum, Diplom-Psychologe und Leiter der interdisziplinären Frühförderstelle in Regensburg. „Was manchmal unter diesem Namen läuft, ist keine professionelle Frühförderung, allenfalls eine allgemeine Förderung von Vorschulkindern.“ Kinder, die wie Paul in vielen Bereichen

Entwicklungsverzögerungen oder Auffälligkeiten haben, werden in Bayern in speziellen Frühförderstellen wie in Regensburg behandelt – und zwar von verschiedenen Berufsgruppen: Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen, Heilpädagogen und Ergotherapeuten. Bis zur Einschulung darf eine Frühförderstelle in Bayern tätig sein. Danach endet ihre Unterstützung. Laut neuem Sozialgesetzbuch sollen heilpädagogische Leistungen, wie sie im Rahmen der Frühförderstellen vorgesehen sind, an noch nicht eingeschulten Kindern, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, erbracht werden [4].

Eine der Ergotherapeuten an der Frühförderstelle in Regensburg ist Simone Schreier. An zwei Vormittagen pro Woche kümmert sich die Inhaberin einer ergotherapeutischen Praxis für die Frühförderstelle als externe Honorarkraft um Vorschulkinder wie Paul. Sie übt mit ihnen, den Stift zu halten, sich auf eine Sache zu konzentrieren oder auf einem Bein zu stehen, um die Hose alleine anzuziehen. 45 Minuten pro Woche und Kind hat sie dafür in der Regel Zeit. Da sie die Kleinen in ihrer natürlichen Alltagsumgebung beobachten und therapieren möchte, geht sie in den Kindergarten oder nach Hause zu ihnen.

## Kaum Unterschied zur Arbeit in der Ergotherapiepraxis >

„Lebensweltorientierung“ nennt sich ein solches Vorgehen wie das von Ergotherapeutin Simone Schreier. Und diese Lebensweltorientierung ist neben Familiennähe ein wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung Frühförderung, die bundesweit für Kinder mit Behinderung oder drohender



## GLOSSAR

### Durchblick im Begriffsdschungel

#### Frühförderung ...

... bezeichnet Hilfsangebote verschiedener Art. Dazu gehören pädagogische, psychologische, therapeutische, medizinische oder soziale Maßnahmen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder [3]. Sie gelten als „behindert“, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate beeinträchtigt sind. Das heißt, Frühförderung wird bei den verschiedensten medizinischen Indikationen verordnet.

#### Komplexleistungen ...

... sind umfassende, interdisziplinäre Leistungen verschiedener pädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungserbringer. Also beispielsweise von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Heilpädagogen oder Kinderärzten [4].

#### Heilmittel ...

... sind laut Heilmittelrichtlinien „persönlich zu erbringende medizinische Leistungen“, also Maßnahmen von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Podologen [2].



Welche Form von Förderung dieser kleine Mann erhält, hängt davon ab, in welchem Bundesland er lebt.

Behinderung vorgesehen ist (☞ „Glossar“). Experten zählen auch Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsstörungen dazu. Frühförderstellen sind laut Psychologin Daum vor allem für diejenigen wichtig, die in mehreren Bereichen Probleme haben, zum Beispiel in Sprache, Motorik und Verhalten. Dann haben die Kleinen außer mit Ergotherapeuten meist auch noch wöchentliche Termine mit Logopäden, Physiotherapeuten oder Heilpädagogen. In diesen Fällen ist darüber hinaus oft das familiäre System bedroht, weil die Eltern mit den Auffälligkeiten ihrer Kinder nicht zurechtkommen.

„Im Grunde mache ich bei der Frühförderung mit den Kindern auch nichts anderes als in meiner Praxis“, sagt Schreier. Sie beobachtet allerdings ebenfalls, dass Ärzte in den letzten Jahren weniger Ergotherapie verschrieben haben, während die Zahl der Verschreibungen von Frühförderung zunimmt. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Komplexleistung Frühförderung in Bayern das Budget des Arztes nicht schmälert. Zwar muss der Arzt die Notwendigkeit einer Frühförderung diagnostizieren, dann aber übernehmen die Krankenkassen die Bezahlung unabhängig vom ärztlichen Heilmittelbudget. Der Vorteil dieses Verfahrens für Schreier: Frühförderung wird oft für ein Jahr genehmigt, während Ergotherapie meist auf wenige Einheiten beschränkt ist.

**Frühförderung ist Ländersache** > Seit 2001 wird die Komplexleistung Frühförderung bundesweit im neunten Sozialgesetzbuch als Möglichkeit der Unterstützung behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder aufgeführt. Im Jahr 2003 kam die „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ hinzu. Beidem zufolge wird Frühförderung dann empfohlen, wenn Kinder sowohl fachübergreifende medizinisch-therapeutische als auch nichtärztliche pädagogische bzw. interdisziplinäre sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische oder psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten benötigen [5]. Kinder sollen Hilfen „aus einer Hand“ bekommen – ein verzahntes Angebot der verschiedenen Leistungserbringer.

Das Problem ist, dass die vertragliche Regelung der Frühförderung Ländersache ist – und in verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt wird. „In Bayern gibt es flächendeckend einen Rahmenvertrag mit den Krankenkassen und den Kommunen, welche die Frühförderung bezahlen. Anders sieht es in Niedersachsen aus“, sagt Reimund Klier, Ergotherapeut und Vorstandsmitglied beim Deutschen Verband der Ergotherapeuten. In Hessen, Baden-Württemberg oder Schleswig-Holstein gibt es wieder andere landesgesetzliche Regelungen (☞ „Internet“, S. 10) [6].

**Niedersachsen: Unterstützung durch das Sozialamt** > Brigitte Khelkhal-von Rönne betreibt in Hannover eine Frühförderinrichtung. Sie ist Ergotherapeutin und hat eine Ausbildung zur Erzieherin sowie ein Pädagogikstudium absolviert. In ihrer Einrichtung arbeitet sie zusammen mit pädagogisch geschulten Teilzeitkräften. In Hannover verweisen Kinderärzte, Erzieherinnen oder Therapeuten Kinder mit Förderbedarf an den Fachbereich Gesundheit, einer Gesundheitsbehörde wie andernorts das Gesundheitsamt. Diese stellt die Diagnose zur Notwendigkeit einer Frühförderung und hält den Bedarf in einem Gutachten fest. Anschließend kommen die Kinder in eine Frühförderinrichtung wie in die von Khelkhal-von Rönne. Qualitätskriterien für die Einrichtungen und Honorare hat die Inhaberin innerhalb der AG der Leistungserbringer – einem Netzwerk der Geschäftsführer der Frühförderinrichtungen – mit dem Sozialamt festgelegt. Die Kosten für die Behandlung übernimmt in Hannover, unabhängig vom Einkommen der Eltern, das Sozialamt – anders als in Bayern.

Von einem halben bis zu zwei oder drei Jahren dauert die reguläre Behandlungszeit bei Khelkhal-von Rönne.

Dazu geht die Ergotherapeutin meist zu den Kindern in die Familien. Dort übernimmt sie





überwiegend pädagogische Aufgaben. Sie spielt mit den Kindern, erstellt zusammen mit den Eltern Förderpläne oder verweist an andere Fachberufe wie Logopäden. Bei Kindern ab dem Alter von etwa drei Jahren fördert sie die Eingliederung in den Kindergarten. Ihre Ergotherapieausbildung hält sie für wichtig: „Unsere Ausbildung ist so vielfältig und enthält Grundlagen aus Anatomie, Psychologie oder Pädagogik, dass ich mich innerhalb der AG der Leistungserbringer dafür eingesetzt habe, dass Ergotherapeuten als wichtige Berufsgruppe in der Leistungsvereinbarung aufgeführt werden.“

**Sozialpädiatrische Zentren: Förderung über die Einschulung hinaus** > Die Tatsache, dass nicht nur ergotherapeutische Praxen und Frühförderstellen Frühförderung betreiben, sondern auch sozialpädiatrische Zentren (SPZ), erschwert das Verständnis des Begriffs Frühförderung. Der Ergotherapeut Norbert Lichtenauer ist in einem solchen SPZ im bayrischen Altötting angestellt und arbeitet dort wie Schreier in einem multiprofessionellen Team. Im Unterschied zu Frühförderstellen werden SPZ immer von ausgebildeten Kinderärzten geleitet. Außerdem erhalten dort auch über sechsjährige, bereits eingeschulte Kinder bis zum Alter von 18 Jahren Ergotherapie.

Lichtenauer nutzt verschiedene ergotherapeutische Konzepte wie Bobath, Frostig und Affolter – je nachdem, ob die Kinder unter Aufmerksamkeitsstörungen, sprachlichen oder motorischen Störungen, Wahrnehmungsstörungen, kognitiven oder sozialen Problemen leiden. „Die Ergotherapie hat eine Vielzahl von Konzepten, die maßgeschneidert sind für den kindlichen Patienten. Das,



### INTERNET

Wie **Frühförderung in den einzelnen Bundesländern** geregelt ist, erfahren Sie unter [www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE](http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE) > „Menschen mit Behinderung“ > „Frühförderung von Kindern“ > „Gutachten über Frühförderung in Schleswig-Holstein“.

was schwierig ist, muss auch geübt werden“, sagt Lichtenauer. Dem Ergotherapeut gefällt die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen.

**NRW: Interdisziplinäre Frühförderung bei komplexen Störungen** > Dr. Rainer Böhm ist Leitender Arzt am Sozialpädiatrischen Zentrum in Bielefeld, in dem ebenfalls interdisziplinär gearbeitet wird und in dem auch Ergotherapeuten zur Frühtherapie angestellt sind. In sein Zentrum kommen vor allem Kinder, die unter besonders komplexen Problemen leiden. Häufig stellen Ärzte am SPZ die Diagnosen für jüngere Kinder und überprüfen regelmäßig deren Entwicklung, während diese in regionalen Frühförderstellen behandelt werden.

Die Arbeit der Ergotherapeuten in seinem Zentrum ist in Böhms Augen unverzichtbar bei der Behandlung von Störungen der Wahrnehmung, der motorischen Koordination oder der Ausdauer. Er sagt: „Erzieherinnen im Kindergarten können keine Frühförderung im klassischen Sinn leisten. Sie haben ganz andere Kompetenzen als Ergotherapeuten. Auch wenn sie teilweise ebenfalls an Sozialpädiatrischen Zentren angestellt sind.“ Wann ist aus seiner Sicht interdisziplinäre Frühförderung wichtig, und wann genügt Ergotherapie als Einzelmaßnahme? „Wenn relativ fest umrissene Probleme in einem oder wenigen Bereichen vorhanden sind, etwa dass ein Kind den Stift nicht halten kann oder häufiger hinfällt, dann kann die ausschließliche Behandlung durch niedergelassene Ergotherapeuten genügen. Sobald aber breitere Entwicklungs- oder Verhaltensstörungen vorliegen, ist die interdisziplinäre Frühförderung oft geeigneter.“ Dasselbe gelte, wenn ein Kind in der Familie deutliche Interaktions- oder Bindungsprobleme hat.

**Kann zu viel Frühförderung schaden?** > Die Wirksamkeit der interdisziplinären Frühförderung ist laut Böhm in verschiedenen Studien nachgewiesen. Sie kann allerdings auch schaden, wenn ein Kind von zu vielen verschiedenen Therapeuten zu oft und zu stark gefördert wird. Wenn es also mehrmals pro Woche Therapien erhält und sich immer wieder neu auf Personen einlassen muss. „Dann kann aus einer Förderung auch eine Überforderung des Kindes entstehen.“ Wichtig ist für Böhm, dass die Eltern stets in die Förderung einbezogen werden – und zwar unabhängig davon,



### ZU GEWINNEN

## Zirkus Motorikus

Gewinnen Sie das Spiel „Zirkus Motorikus“ von SCHUBI Lernmedien AG ([www.schubi.ch](http://www.schubi.ch)). Klicken Sie dazu bis 31.5.2013 unter [www.thieme.de/ergopraxis](http://www.thieme.de/ergopraxis) > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Zirkus“. Viel Glück!



wo diese geleistet wird: ob von der Ergotherapeutin, in der Frühförderstelle oder im SPZ.

Gerade in Ländern wie Bayern, in denen die Komplexleistung Frühförderung bereits etabliert ist, empfehlen Ärzte immer häufiger Frühförderung statt Ergotherapie. Manchmal unterbrechen sie damit bestehende ergotherapeutische Behandlungen zugunsten einer interdisziplinären Frühförderung. Denn: Laut Förderrichtlinien ist eine parallele Durchführung von Heilmittelbehandlung und interdisziplinärer Frühförderung ausgeschlossen. Durch dieses Vorgehen wollen die Ärzte sicherstellen, dass die Kinder auf keinen Fall zu wenig Förderung bekommen. Außerdem möchten sie vermeiden, dass Eltern vor Gericht Regressansprüche gegen sie geltend machen, weil das Kind „nur“ Ergotherapie statt einer interdisziplinären Frühförderung bekommen hat.

DVE-Vorstand Klier findet, dass bundesweit unabhängige Beratungsstellen fehlen, in denen sich Eltern informieren können, welche Art der Förderung und welcher Umfang für ihre Sprösslinge nötig ist. „Wenn ich einen Wunsch frei hätte, dann wäre mir das Wichtigste, dass die verschiedenen Angebote, ob nun im Rahmen der Frühförderung oder einzelner therapeutischer Leistungen, für die Kinder noch besser miteinander verzahnt werden. Jede Berufsgruppe soll wissen, was die andere tut, und gemeinsam mit den Eltern planen, wo die Reise für jedes einzelne Kind hingeht.“

Stephanie Hügler

Die Literatur: [www.thieme-connect.de/journals/ergopraxis](http://www.thieme-connect.de/journals/ergopraxis) > „Ausgabe 5/13“.