

Sehr geehrte Frau Präsidentin Mosler

sehr geehrter Herr Professor Thaut, Professor Speck und Professor Kühl,

sehr geehrter Herr Bürgermeister Hein,

sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Eltern, liebe Kollegen und KollegInnen, liebe Studierende

Ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserem EurllyAid-Frühförder-Kongress 2010 in Gera.

Wir freuen uns und sind stolz darauf, dass dieser Kongress hier an diesem Ort stattfinden kann und dass wir damit bei Ihnen auf so reges Interesse gestoßen sind – insbesondere auch als internationales Treffen und insbesondere auch mit diesem spezifischen Thema.

Wir begrüßen besonders unsere Gäste und Referenten aus dem Ausland – von Kanada bis zur Türkei und von Litauen bis nach Zypern.

Zu Beginn einige organisatorische Anmerkungen:

Sie haben alle den aktuellen Kongress-Reader erhalten und können diesem den aktualisierten Ablauf des heutigen Tages wie auch des zweiten Teils morgen – dann in der Villa Hirsch, dem Sitz der SRH-Fachhochschule, entnehmen.

Beim Lesen wird Ihnen auffallen, dass gegenüber der ursprünglichen Planung einige Änderungen notwendig geworden sind.

Dies betrifft zum einen einen unserer Hauptredner – Prof. Barry Carpenter. Barry musste uns leider mitteilen, dass er wegen einer schweren Erkrankung seiner Frau nicht hier sein kann. Wir haben hierfür vollstes Verständnis und wünschen von dieser Stelle aus Barrys Frau Sue und der ganzen Familie alles Gute für diese schwere Zeit.

Deshalb haben wir die Reihenfolge und den zeitlichen Umfang einzelner Beiträge verändert. Wir haben den Vortrag von Professor Sohns etwas ausgeweitet und auf den Nachmittag verlegt.

Weiterhin hat die Sozialministerin Heike Taubert ihre Teilnahme absagen müssen. Grund ist eine kurzfristig anberaumte Klausurtagung der Thüringer Staatsregierung.

Während wir heute die Kongressveranstaltungen hier im Theater alle gemeinsam erleben, ist für den Tag morgen die Arbeit in den Workshops vorgesehen. Dazu werden wir im Gebäude der SRH-Fachhochschule sein – in der Villa Hirsch. Wir wollten Ihnen dieses schöne Gebäude im Rahmen dieser Veranstaltung nicht vorenthalten – wie Sie morgen verstehen werden. Wie es bei solchen denkmalgeschützten Häusern oft der Fall ist, kann nur eine begrenzte Anzahl von Menschen gleichzeitig dort tagen. Dadurch waren die Anzahl der Workshops sowie die Teilnehmerzahl begrenzt. Die Villa Hirsch ist von hier aus in wenigen Minuten fußläufig zu erreichen.

Nach Eingang der Anmeldung war es uns auch möglich, einen Überblick über die bevorzugten Sprachen der jeweiligen Workshops zu gewinnen. Danach werden 1/3 in englisch und 2/3 der Workshops

ist deutsch stattfinden. Näheres zu den Inhalten können Sie den Abstracts in dem Kongress-Reader entnehmen.

Als sich abzeichnete, dass der EurllyAid-Kongress 2010 in Gera stattfinden wird, waren zwei Themen für uns von besonderer Relevanz.

Zum einen sehen wir dass sich Frühförderung fortlaufend verändert. In der Aus- und Weiterbildung der Frühförder-Fachkräfte ergibt sich daher die Notwendigkeit, dies durch neue Qualifizierungs-Profile zu begleiten.

Durch dieses Treffen soll daher ein weiterer Anstoß gegeben werden, dies innerhalb der Frühförderung auf breiter Basis zu diskutieren.

Zum anderen hat die WHO (Weltgesundheitsorganisation) mit der ICF-CY 2007 ein Instrument zur Dokumentation vorgegeben, das auch die Frühförderung in Deutschland nachhaltig beeinflussen kann:

Bspw. ist in einigen Bundesländern dieses Instrument bereits in den Landesrahmenvereinbarungen zur Komplexleistung Frühförderung aufgenommen worden.

In der Frühförderung selbst wurden zudem Vorarbeiten geleistet, indem von namhaften Fachleuten (die auch heute hier sind) frühzeitig eine ICF-Checklist entwickelt wurde.

Diese wird inzwischen in verschiedenen Frühfördereinrichtungen angewendet. Auch diese Erfahrungen sollen morgen im Rahmen einiger Workshops speziell thematisiert werden.

Damit ziehen sich beide Themenbereiche wie ein roter Faden durch unseren Kongressablauf.

Letztendlich entschieden wir uns für *ICF-CY* als Leitthema. Gerade bei einem Kongress mit einem internationalen Austausch hat die ICF eine besondere Bedeutung, zumal auch in anderen Ländern bereits Erfahrungen mit deren Umsetzung gemacht werden.

Dies war bspw. aktuell vor 3 Wochen im Rahmen eines internationalen Forschungstreffens zur Implementierung der ICF an der McMaster-University in Hamilton / Canada zu erkennen.

Hier konnten an verschiedenen Beispielen aus Europa, Kanada und den USA der – bislang - sehr unterschiedliche Stellenwert und verschiedene Einsatz-Kontexte der ICF deutlich gemacht werden.

Für uns war es insbesondere interessant, was im deutschsprachigen Raum bereits an Konzepten entwickelt wurde -

Sei es im Kinderspital Zürich im Bereich in der Neuro-Rehabilitation

Oder in der Interdisziplinären Frühförderung in Norderstedt

Oder an der LMU (Ludwig-Maximilian-Universität) in München bei der Anwendung sogenannter Core-Sets für Schlaganfall-Patienten

Auch sind hier an der SRH-FH Gera im Studiengang IFF Lehrinhalte zur ICF in das Curriculum aufgenommen worden.

Neben diesen Haupt-Themen finden Sie jedoch auch weitere wichtige und spannende Themen – insbesondere morgen in den verschiedenen Workshops in der Villa Hirsch

Ich wünsche uns allen eine anregende Zeit miteinander – ich wünsche uns viele Impulse, die wir mitnehmen können.

Ich wünsche uns, dass wir neues Wissen gewinnen können, dass wir unsere Erfahrungen gegenseitig weitervermitteln können und dass wir vielleicht sogar ein wenig neu inspiriert an unsere so wichtige Arbeit zurückkehren werden.

Ein Satz noch von mir: Möglich wurde diese Konferenz auch dadurch, dass viele Mitglieder von EURLYAID hier als Referenten zur Verfügung stehen. Daher freue ich mich jetzt, Jacques Schlösser aus Luxembourg, den general secretary von EURLYAID als Mitveranstalter begrüßen zu können.

Grußwort der Eurlyaid-Präsidentin

Im Namen der European Association on Early Childhood Intervention – EURLYAID – möchte ich unsere Freude zum Ausdruck bringen, dass es möglich ist, die Jahrestagung 2010 in Deutschland – hier in Gera – abzuhalten. Vielen Dank den Menschen, die das ermöglicht haben.

Wie schon in den vorangegangenen Tagungen in verschiedenen europäischen Ländern soll auch hier der Stellenwert der frühzeitigen Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen und die Begleitung ihrer Familien in den Vordergrund treten und einer breiteren Öffentlichkeit bewusst gemacht werden.

Das Zusammentreffen von Menschen aus dem Wissenschafts- und Forschungsbereich, der praktischen Arbeit, Familienangehörigen, politisch Verantwortlichen und allgemein Interessierten bringt oftmals Schwierigkeiten mit sich – besonders die sprachlichen Barrieren sind zu überwinden – Fachsprache versus allgemeinen Sprachgebrauch, aber auch die unterschiedlichen Sprachen in den europäischen Ländern. Trotzdem wird immer wieder versucht, Informationen und Erfahrungen auszutauschen, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Brücken zu bauen, wo sich Unterschiedlichkeiten zeigen.

Schließlich ist es unser Ziel, gemeinsam bestmögliche Wege zu finden, um Kinder und ihre Familien in ein lebenswertes Leben zu begleiten, unsere Kenntnisse zu aktualisieren, Neues dazuzulernen.

Dass uns dies oft ganz gut gelungen ist, hat mit der besonderen Sprache im Handlungsfeld der „Frühförderung“ zu tun – es wird hier meist die Sprache des Herzens benutzt – sie ist international und interdisziplinär. Wir wissen auch genau: Nur gemeinsam sind wir stark – stark genug, um Menschen zu unterstützen, deren Kräfte in Bereichen der alltäglichen Arbeiten verausgabt werden – wir wollen eine Lobby für sie sein!

Ich wünsche der Veranstaltung viel Erfolg – dass wir einander mit Respekt und Wertschätzung begegnen, alte Freunde treffen und neue finden, und gestärkt zurückkehren in unser Aufgabenfeld.

Als Präsidentin für die EAECI „Eurlyaid“

Dipl.Päd. Karin Mosler, Graz/Austria

Grußwort Prof. Dr. Armin Sohns (Leiter des IIFF):

Sehr geehrte Damen und Herren, (Folie 1)

ich möchte Sie nun auch herzlich als Veranstalter im Namen des „Instituts für Interdisziplinäre Frühförderung“ (IIFF) in Gera und an dieser Hochschule begrüßen. Da das IIFF als Veranstalter des Eurlyaaid-Kongresses 2010 wirkt, nehme ich dies zum Anlass, das IIFF und seinen Standort mit einigen Sätzen vorzustellen:

Mit der Gründung der Hochschule im Jahr 2007 wurde sofort der Studiengang „Interdisziplinäre Frühförderung“ (IFF) eingerichtet. Da es sich hierbei um einen neuen Schritt für die deutsche Frühförderung handelt, haben wir gleichzeitig der Hochschule das Angebot unterbreitet, in Gera auch das IIFF hier anzubinden (Folie 2)

Getragen wird das IIFF von 3 Kernpersonen, die nicht nur theoretische Kenntnisse mit sich bringen (mit mir die erste Professur in Deutschland mit dem Schwerpunkt Frühförderung, Frau Hartung als erste Professorin in einem Studiengang „Interdisziplinäre Frühförderung“), wir bringen auch fast 50 Jahre praktische Frühförderpraxis mit. So gewährleisten wir einen engen Bezug zwischen Theorie und Praxis.

Das Besondere an Eurlyaaid ist immer, dass Fachpersonen der Frühförderungen und Eltern aus allen Teilen Europas zusammen kommen (Folien 4). Besonders froh sind wir darüber, unsere internationalen Gäste aus etwa 20 verschiedenen Ländern begrüßen zu können: Die meisten übrigens aus Belgien, dann aus Österreich, aber auch von der Ukraine und der Türkei im Osten bis nach Irland im Westen, von Norwegen im Norden bis nach Cypern im Süden Europas. Wir sind stolz darauf, Ihnen allen hier in Deutschland – und speziell auch im Osten Deutschlands – ein Forum zum fachlichen Austausch aber auch zum kulturellen Austausch (manche von Ihnen sind schon seit vorgestern hier, als wir mit einer Stadtführung in Weimar begonnen haben) bieten zu können.

Stolz sind wir aber, dass Sie als deutsche KollegInnen dieses Forum nutzen und aus allen Teilen Deutschlands gekommen sind (Folie 5): Wie Sie der Folie entnehmen können, kommen die meisten aus Thüringen und seinen Nachbarländern (an erster Stelle Bayern), aber die Kongressteilnehmer kommen aus allen 16 Bundesländern – und wir freuen auf den Austausch zur Frühförderung auch innerhalb Deutschlands. Grund genug gibt es hierfür.

Es gibt auch gleich mehrere Gründe, warum wir für die Jahrestagung von Eurlyaaid Gera als Ort ausgewählt haben:

1. Die Sicht aus Europa verbindet mit Deutschland noch immer die Tradition der alten Bundesrepublik - viele interne Veränderungen (Transfers, aber auch Entwicklungen, die nach der DDR-Zeit erhalten geblieben sind), bleiben oft unbemerkt - übrigens auch von West-Deutschland.

Es findet eine historische Entwicklung statt, die ich als ungemein spannend empfinde, und ich bin froh, sie hier in Thüringen und den anderen „neuen“ Ländern miterleben zu dürfen. Es gibt hier vieles zu entdecken - v.a. kulturell (meine Begeisterung von einer Kultur, die vor dem Mauerfall auch West-Deutschland weitgehend verschlossen blieb konnten ja einige bereits im Weimar miterleben), aber auch fachlich: Veränderte Erziehungstraditionen und -konzeptionen – eine andere Kita-Struktur, heftige interne fachliche Reibungen bzgl. „richtiger“ Konzepte in der professionellen Erziehung und Bildung von Kindern, aber auch gerade bzgl. einer familienorientierten Arbeit. Wir haben hierhin eingeladen, damit dies auch vor Ort mit Bildern aus Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt gefüllt werden kann.

Konkreter Anlass, warum ausgerechnet Gera als Tagungsort gewählt wurde, ist natürlich die Tatsache, dass dies der erste Standort in Deutschland ist, in dem ein eigener Studiengang „Frühförderung“ als Bachelor angeboten wird.

(Folie 6)

Vorausgegangen sind dem intensive Diskussionsprozesse. Es handelt sich hierbei ja um eine fachlich völlig neue Grundausrichtung (ähnlich der Sozialmedizin) von einer Längsschnitt- zu einer Querschnittsdisziplin: Nicht mehr die vertiefende Ausbildung als spezialisierter Experte auf einem spezifischen Teilgebiet steht bei den hier aufgeführten 16 Modulen im Rahmen einer ersten Grundausbildung im Mittelpunkt, sondern die übergreifende Qualifikation als Bezugsperson in der familienorientierten Frühförderung.

Gleichzeitig möchten wir hiermit Akzente setzen für fachliche und wissenschaftliche Weiterentwicklung, auf die wir am Nachmittag noch näher eingehen werden. Beim Betreten dieses Neulands nutzen wir den fachkundigen Rat von verschiedenen Persönlichkeiten aus dem Feld der interdisziplinären Frühförderung, die uns regelmäßig als „Wissenschaftlicher Beirat“ begleiten: Sowohl aus dem medizinischen Bereich (Folie 7), der internationalen Frühförderung (Folie 8) als auch dem pädagogischen Bereich (Folie 9) kommen Fachpersonen zweimal im Jahr nach Gera, um mit uns unseren strukturellen und inhaltlichen Weg kritisch zu prüfen. Wie Sie gerade an den Namen aus dem pädagogischen Bereich sehen können, legen wir hierbei auch großen Wert auf den pädagogischen Feldern in Überschneidung oder Nachbarschaft zur Frühförderung (Frühpädagogik, Jugendhilfe, Schule).

Ich bin meinen KollegInnen sehr dankbar dafür, dass Sie uns zur Verfügung stehen und – bei allem Wohlwollen und Solidarität - nicht mit kritischen Bemerkungen sparen (Folie 10). Dies betrifft nicht nur die Begleitung des Studiengangs, sondern auch die weiteren Ziele und Projekte zur Verbesserung der Frühförderung (Folie 11) und zu fachlichen und wissenschaftlichen Projekten (Folie 12), sei es bei deutschen Kommunen (bspw. Münster, Gütersloh und Nordfriesland) oder wissenschaftlichen Projekten wie das Precious-Projekt der EU, von dem gleich weitere Details vorgestellt werden. (Folie 13) Ich möchte an dieser Stelle besonders den KollegInnen aus dem Wissenschaftlichen Beirat, Eurlyaide und dem Precious-Projekt danken, die einen Großteil der Referenten heute stellen (und dies weitgehend ohne Honorarkosten). Ohne Euch wäre dieser Kongress so nicht möglich geworden.

Unser Ziel wird es auch weiterhin sein, unsere überregionale Abstimmung und unsere nationale und internationale Kollegialität auszubauen. In den nächsten Wochen und Monaten wird im Mittelpunkt der Aktivitäten des IIFF eine sehr umfangreiche Studie zur Erfassung der Rahmenbedingungen der Frühförderstellen in Thüringen sein (Folie 14), die wir im Auftrag des Sozialministeriums und mit finanzieller Unterstützung der SRH-Holding durchführen werden. Wir planen dies – wie wir das bereits seinerzeit in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich gemacht haben – eine 100%-Erhebung und sind guter Hoffnung, dass auch diesmal alle Einrichtungen mit großer Motivation teilnehmen können.

Ich hoffe, dass wir künftig auch vermehrt Akzente zur Operationalisierung der ICF auch in der Frühförderung setzen können. Mögen sich neue Perspektiven auch aus diesem Kongress ergeben, auch international: Eurlyaide ist dabei eine große Hilfe.

Dass wir Eurlyaide haben - verdanken wir wesentlich der Initiative eines unserer Kollegen, der vor mehr als 20 Jahren von Belgien aus (aber: deutschsprachig) diese Initiative gestartet hat. Ich konnte dies über die Jahre begleiten (auch als Mitglied in einem wissenschaftlichen Beirat des Ministeriums in Eupen) und die dortige Arbeit schätzen lernen. Er sitzt in Belgien an der Schnittstelle der Kontakte in Europa: Ich freue mich, dass Du wieder bei Eurlyaide bist: Wer könnte uns besser einen Überblick über die europäische Frühförderung geben als er? Begrüßen Sie mit mir unseren Freund und Kollegen Helmut Heinen.



Institut für Interdisziplinäre Frühförderung



Villa Hirsch
Hermann-Drechsler-Str. 2
07548 Gera
Tel.: 0365 773407-0
www.gesundheitshochschule.de

Leitung:
Prof. Dr. Armin Sohns

- Leitung:

Prof. Dr. Armin Sohns, Diplom-Pädagoge und –politologe, 12 Jahre praktische Arbeit in der Frühförderung und Kinder- und Jugendpsychiatrie, erste Professur in Deutschland mit dem Schwerpunkt Frühförderung (1998-2004), Professor für Heilpädagogik in Nordhausen, (stv.) Gründungsvorsitzender der VIFF Hessen (1991) und Thüringen (2005), 6 Jahre Vorsitzender der ViFF-Nord

- Mitarbeiterinnen

Prof. Dr. Annette Hartung, Dipl.-Sozialpädagogin, 16 Jahre stv. Leiterin des Familienzentrums Neustrelitz, 8 Jahre Leiterin der Frühförderstelle Neustrelitz

Dipl.-Sozialpädagogin Nelly Jourdan-Le Roy, 15 Jahre Mitarbeiterin der Frühförderstelle, 5 Jahre der Erziehungsberatungsstelle Fulda, Systemische Therapeutin

- Foto Gera

TeilnehmerInnen aus 20 Ländern

- Belgien
- Österreich
- Dänemark
- Litauen
- Ukraine
- Niederlande
- Ungarn
- Schweiz
- Kroatien
- Zypern
- Kanada
- Luxemburg
- Norwegen
- Portugal
- Türkei
- Irland

und allen 16 Bundesländern

- Thüringen
- Bayern
- Niedersachsen
- Sachsen-Anhalt
- Sachsen
- Hessen
- Schleswig-Holstein
- Nordrhein-Westfalen
- Saarland
- Baden-Württemberg
- Hamburg
- Berlin
- Brandenburg
- Mecklenburg-Vorpommern
- Rheinland-Pfalz
- Bremen

Kompetenzfelder	Modul Nr.	Module / Lehrveranstaltungen	Art der Veranstaltung	Didaktische Konzepte und vorgesehene Lehrmethoden
Berufsspezifische Handlungskompetenzen	M1	Wahlfach: Medizinisch-therapeutische Grundlagen oder Pädagogisch-psychologische Grundlagen	V+S	Vortrag, Übungen, Fallstudien, Projektgruppen, Selbst- und Literaturstudium
	M2	Methodenkompetenz I	S	Übungen, Projektgruppen, Brainstorming, Mindmapping, Diskussion
	M3	Reflexion der eigenen Emotionen und Ressourcen	S	Übungen, Projektgruppen, Brainstorming, Mindmapping, Diskussion
	M4	Inter- und transdisziplinäre Kooperationsansätze, Kommunikationskompetenz	V+S	Vortrag, Übungen, Fallstudien, Selbst- und Literaturstudium
	M5	Praktikum		
Erweiterte Fachkompetenzen	M6	Wahlfach: Medizinisch-therapeutische Grundlagen oder Pädagogisch-psychologische Grundlagen	V+S	Vortrag, Übungen, Fallstudien, Projektgruppen, Selbst- und Literaturstudium
	M7	Methodenkompetenz II	S	Vortrag, Übungen, Projektgruppen, Brainstorming, Mindmapping, Diskussion
	M8	Auftrag und Grundlagen der IFF	V+Ü	Vortrag, Selbst- und Literaturstudium, Referat
	M9	Konzepte der IFF, Bedarf und Anforderungen an Familienarbeit	V+S	Vortrag, Selbst- und Literaturstudium
	M10	Zugangs- und Arbeitsphasen der IFF	V+S	Vortrag, Übungen, Fallstudien, Projektgruppen, Diskussion, Referat
Management- und wissenschaftliche Kompetenzen	M11	Projekt- und Prozessmanagement, Moderation, Präsentation - Interdisziplinäres Projekt Gesundheitsförderung	V+Ü	Einzel- und Kleingruppenarbeit, Methoden- und Rollenspiele, Impulsreferate, Posteremonstrationen, Projektarbeit, Projekt, Fallstudien, Brainstorming, Mindmapping, Diskussion, Präsentation
	M12	Philosophisch-ethische und interdisziplinäre Grundlagen	V	Vortrag, Selbst- und Literaturstudium, Diskussion, Gruppenarbeit, Referat, Literaturrecherche
	M13	Qualitätsmanagement/Zertifizierung/ Praxisprojekt	V+S	Vortrag, Selbst- und Literaturstudium, Referat, Projekt
	M14	Netzwerkarbeit und Kooperation	V+Ü	Vortrag, Übungen, Projektgruppen, Brainstorming, Mindmapping, Diskussion
	M15	Reflexion professionellen Handelns	V	Vortrag, Selbst- und Literaturstudium
	M16	Wissenschaftliches Arbeiten, Bachelorarbeit	V+Ü	Kleingruppen, Literaturrecherchen, Diskussion, Blitzlicht, Übung am PC

■ **Wissenschaftlicher Beirat:** **Ärzte**

Prof. Dr. em. med. Jürgen Kühl, Bremen, em. Professor für Sozialpädiatrie an der Fachhochschule in Emden, ehem. Bundesvorsitzender der VIFF

Prof. Dr. em. med. Hans-Georg Schlack, Pädiater und Psychotherapeut, Chefarzt em. des Rheinischen Kinderneurologischen Zentrums in Bonn

Dr. med. Carsten Wurst, Medizinischer Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums im SRH-Klinikum Suhl, stv. Vorsitzender der VIFF Thüringen

■ **Wissenschaftlicher Beirat:** **International**

Prof. Dr. med. Olaf Kraus de Camargo, Professor für Sozialmedizin an der McMaster University Hamilton/Ontario, Kanada, ehem. Vorsitzender der ViFF Nord und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Koordinator der Übersetzung der ICF-CY im Auftrag der WHO

Jacques Schloesser, General Secretary of the European Association on Early Intervention in Europe, Early Aid, Luxemburg

Prof. Dr. Manfred Pretis, Professor für Frühförderung an der Medical School Hamburg; Klinischer Psychologe und Sonderpädagoge, Leiter der Leonardo-da-Vinci-Projekte „EBiFF“ (Europäischer Bildungsplan Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung) und „Precious“ (in Kooperation mit dem IIFF der SRH-Hochschule Gera), Graz/Österreich

■ **Wissenschaftlicher Beirat:** **Pädagogen**

Prof. Dr. Marion Musiol, Professorin für frühkindliche Pädagogik an der Hochschule Neubrandenburg

Prof. Dr. Günter Opp, Leiter des Arbeitsbereiches „Verhaltensgestörtenpädagogik“ an der Universität Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ada Sasse, Professorin für Grundschulpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin, Mitautorin des Bildungsplans von 0-10 Jahren in Thüringen

Prof. Dr. phil. Hans Weiß, Professor für Körperbehindertenpädagogik an der PH Ludwigsburg-Reutlingen, Vorsitzender der ViFF Bayern

Bündelung von fachlichem und wissenschaftlichem Know-How und Begleitung des Transfers in die Lehre

Konzeption und Durchführung von Forschungsprojekten

Kooperation mit in- und ausländischen Institutionen, Fachpersonen und Hochschulen

Einbeziehung des Wissenschaftsprofils externer und internationaler Forschungsprojekte

**Neue Aufgabenfelder für
Rehabilitationsträger und
Leistungserbringer durch die
gesetzliche Einführung einer
„Komplexleistung
Frühförderung“**

**Koordinierung der
Hilfesysteme zu einer
„Komplexleistung aus
einer Hand“**

**Unterstützung der
Ausgestaltung durch
Aufarbeitung der strukturellen
Umsetzung verbunden mit
aktuellen wissenschaftlichen
Erkenntnissen**

**Precious: Professional Resources in Early Childhood
Intervention: Online Utilities and Standards
(Leonardo-da-Vinci-Projekt der Europäischen Union)**

Operationalisierung der ICF-CY für die FF

**Beratung und Begleitung deutscher Kommunen
bei der Umsetzung der Komplexleistung**

Gütersloh

Münster

Nordfriesland

**Internationaler Jahreskongress der europäischen
Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung
(EurlyAid) im Jahr 2010**

**Projekt im Antragsverfahren:
Evaluierung der Rahmenbedingungen und
Qualitätsstandards der Frühförderstellen
in Thüringen**

Bestandteil des Forschungskonzepts der SRH-
Fachhochschule für Gesundheit Gera

Übernahme des Konzepts der Evaluierungsstudie
Mecklenburg-Vorpommern

Geplanter Beginn: 4. Quartal 2010

Frühförderung in Europa

Gera,
3. September 2010



Helmut Heinen

Geschäftsführender Direktor

**Dienststelle für Personen
mit Behinderung**

Deutschsprachige Gemeinschaft
Belgiens



Der Weg zu Eurlyaid



- ❖ **1980er Jahre in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens: Aufbau einer eigenen Frühförderung**
-> **Bedarf an Know-How**
- ❖ Die Lösung: **Besuche in den**
- ❖ **Nachbarländern**
- ❖ Zielsetzung: ihre **Konzepte und Arbeitsmethoden kennen zu lernen.**
- ❖ In den **Nachbarregionen** bestand der Wunsch **nach grenzüberschreitendem fachlichen Austausch**





Der Weg zu Eurlyaid



- ❖ **1988: erstes europäisches Symposium** in Bütgenbach (Belgien) zum Thema "**Frühförderung für behinderte Kinder und ihre Familien**".
- ❖ **Erste Initiative** dieser Art in Europa
- ❖ **Beginn** der Europäischen Arbeitsgruppe **Eurlyaid**



Der Weg zu Eurlyaid



European

Aid

Early







Eurlyaid



- ❖ **Regelmäßige Konferenzen und Arbeitstreffen** in vielen Ländern
- ❖ **Heute** gehören der **European Association on Early Childhood Intervention – Eurlyaid (EAEI)** Partner aus den **meisten EU-Staaten** an.
- ❖ Darüber hinaus besteht eine **Zusammenarbeit** mit den anderen **Europäischen Staaten**, mit **Quebec** (Kanada) und mit der **ISEI** in den USA.





Eurlyaid



Eurlyaid, das sind

- ❖ **betroffene Eltern** und/oder Vertreter von **Elternverbänden**
- ❖ **Fachleute aus der Praxis**, so Pädagogen, Psychologen, paramedizinischen Fachleute, Physiotherapeuten, Logopäden/Sprachheillehrer, etc.)
- ❖ **Hochschullehrer** und **in der Forschung tätige Fachleute**
- ❖ **Dienstleistungsanbieter**



Die Besonderheiten von Eurlyaid



Zielsetzung: den gesamten Bereich der Frühförderung abzudecken

- ❖ der **Bedarf** der **betroffenen Familien**
 - ❖ die **Aufgaben** der verschiedenen **Fachleute (einschließlich Forschung)**
 - ❖ **pädagogische Inhalte**
 - ❖ **organisatorische** und **finanzielle Planungen**
- ➔ **Integration/Kooperation der beteiligten Partner**



Frühförderung in Europa: Grundlagen



- ❖ **Aktionsplan des Europarats zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft: Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen in Europa 2006-2015**
- ❖ **UN-Konvention vom 13. Dezember 2006 über die Rechte der Menschen mit Behinderung**





Frühförderung in Europa: Grundlagen



- ❖ **Eurlyaid** mit ausschlaggebend für die **Entwicklung**, der **Frühförderung** in **vielen Regionen und Ländern Europas**
- ❖ **Grundlage für**
 - ➔ im **Aktionsplan des Europarats über die Rechte der Menschen mit Behinderung** die **Notwendigkeit der Frühförderung** verankert
 - ➔ auch die **UN-Konvention** berücksichtigt die **Frühförderung** und geht auf die **Bedürfnisse behinderter Kinder und ihrer Familien** ein.



Frühförderung in Europa: Grundlagen



- ❖ **Aktionsplan des Europarats:**
 - vielfach als konkretes **Umsetzungsinstrument der UN-Konvention eingesetzt.**
- ❖ **UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen:**
 - = **übergeordnete Rechtsbestimmung**



Aktionsplan des Europarats über die Rechte der Menschen mit Behinderung



- ❖ Empfehlung (recommendation) von den allen 47 Mitgliedstaaten des Europarates angenommen.
- ❖ Zur Frühförderung hält er folgende konkrete Maßnahmen der Mitgliedstaaten fest:
 - „die **Notwendigkeit der Frühförderung anerkennen** und deshalb wirksame Maßnahmen ergreifen, um Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen, zu diagnostizieren und zu behandeln, und wirksame Leitlinien für Früherkennungs- und Frühbehandlungsmaßnahmen erstellen“ (Aktionslinie Nr. 9: Gesundheitsversorgung);



Aktionsplan des Europarats über die Rechte der Menschen mit Behinderung



- „insbesondere **Frühbehandlung von hoher Qualität, sowie einen multidisziplinären Ansatz von Geburt an sicherstellen**, der auch Unterstützung und Beratung für Eltern umfasst.“
(Aktionslinie Nr. 10: Rehabilitation)



Aktionsplan des Europarats über die Rechte der Menschen mit Behinderung



Aktionsplan hebt auch Bedeutung hervor, dass:

- ❖ „die Eltern behinderter Kinder **Zugang zu geeigneter Schulung** haben, die es ihnen ermöglicht, die **erforderlichen Kenntnisse zu erwerben**, damit sie **mit ihrem behinderten Kind ein Leben führen können, das so normal wie möglich ist.**“
(Aktionslinie Nr. 8: Leben in der Gemeinschaft)



Aktionsplan des Europarats über die Rechte der Menschen mit Behinderung



Konkrete Maßnahme der Mitgliedstaaten daher:

- ❖ „(...) Familien mit behinderten Kindern oder mit Personen mit hohem Unterstützungsbedarf (...) **Informationen, Schulung und Hilfe einschließlich psychologischer Unterstützung anzubieten, um ein Leben innerhalb der Familie zu ermöglichen**, unter besonderer Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben und Chancengleichheit der Geschlechter.“ (Aktionslinie Nr. 8: Leben in der Gemeinschaft)



UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung



❖ Artikel 25: Gesundheit

„Insbesondere (...)

b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, **einschließlich Früherkennung und Frühintervention**, sowie **Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;**



UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung



❖ Artikel 25: Gesundheit

- c) bieten die Vertragsstaaten **diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten; (...)**“



UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung



❖ Artikel 23: Achtung der Wohnung und der Familie

„(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen **gleiche Rechte in Bezug auf das Familienleben** haben. Zur Verwirklichung dieser Rechte und mit dem Ziel, das Verbergen, das Aussetzen, die Vernachlässigung und die Absonderung von Kindern mit Behinderungen zu verhindern, verpflichten sich die Vertragsstaaten, **Kindern mit Behinderungen und ihren Familien frühzeitig umfassende Informationen, Dienste und Unterstützung zur Verfügung zu stellen.**“



UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung



❖ Artikel 23: Achtung der Wohnung und der Familie

„(4) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass **ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird**, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfbaren Entscheidung nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. **In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden.**“



Frühförderung in Europa



- ❖ 2003-2004: **Übersicht über Frühförderung** in den EU-Mitgliedstaaten durch die **Europäische Agentur für Entwicklungen in der sonderpädagogischen Förderung** (*European Agency for Development in Special Needs Education*)
- ❖ Aber bisher keine **systematische Evaluation** der **Strukturen von Frühförderung**



Frühförderung in Europa



- ❖ Frühförderung in den **meisten Ländern Westeuropas**
- ❖ **Frühfördersysteme** in Europa **von Land zu Land**, oftmals sogar von **Region zu Region verschieden**
- ❖ Finanzierung:
 - ❖ öffentlich über Einrichtungen des **Gesundheits-, Sozial oder Bildungswesens** oder
 - ❖ durch **Versicherungsgesellschaften** und **gemeinnützige Verbände**.



Frühförderung in Europa



- ❖ Frühförderung **kostenlos** bzw. zu **sozialen Kostenbeiträgen** für die Familien
- ❖ Ein **Ziel** der Frühförderung: **alle Kinder und Familien**, die eine Unterstützung benötigen, **so früh wie möglich** zu **erreichen**
- ❖ In den meisten Staaten: **wohntnahe Frühförderzentren** mit **ambulanten** und/oder **mobilen Dienstleistungen** in den Familien
- ❖ Die **Einzugsgebiete** der Zentren: 50.000 bis 600.000 Einwohner pro Zentrum.
- ❖ **Betreuungszahlen**: 50 bis 200 Kinder pro Zentrum.



Frühförderung in Europa



- ❖ **Frühförderung** meist **familienzentriert**
 - ❖ Mitarbeiter gehören **verschiedenen Fachrichtungen** an, haben daher **unterschiedliche Hintergründe**.
- ➔ **Interdisziplinäre Arbeit in Kooperation mit den Eltern**



Herausforderungen für die Zukunft



- 1. Der inklusive Ansatz in der Frühförderung**
- 2. Frühförderung in sozial benachteiligten Familien (Multiproblemfamilien)**
- 3. Frühförderung in Familien anderer Kulturen**
- 4. Neue Behinderungsarten und extrem früh geborene Kinder mit Schädigungen**
- 5. Kindesmissbrauch und Vernachlässigung in den Familien**



Herausforderungen für die Zukunft



6. Impact/Wirksamkeit der Frühförderung

7. Ausbildung/Kompetenz der Mitarbeiter

- Europäischer Wissenstransfer

= reeller Mehrwert



Herausforderungen für die Zukunft



**Frühförderung ist eine der
wichtigsten
Dienstleistungen im
Behindertenbereich!**





**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**



Dienststelle für Personen mit Behinderung



Vennbahnstraße 4/4
4780 ST.VITH
BELGIEN

Tel.: 080/229.111

Fax: 080/229.098

www.dpb.be

info@dpb.be



Abstract Vortrag

Das “Precious-Projekt“ Abschlussbericht des EU-Projektes zur Ausgestaltung der europäischen Frühförderung, www.precious.at

Das 2jährige PRECIOUS Projektes (Professional Resources in Early Childhood Intervention: Online Tools and Standards) verfolgte gemeinsam mit 11 weiteren Partnern 2 große Ziele:

- a) spezifische Höherqualifizierungsmöglichkeiten für Fachkräfte in der Frühförderung durch die Schaffung von Masterlehrgängen zu schaffen-
- b) Trainingsressourcen der Fachöffentlichkeit auf der Basis eines Ressourcenpools bzw. einer eigenen e-learning Plattform zur Verfügung zu stellen.

Die geplanten Masterlehrgänge an der MSH ([www.medicalschool-hamburg](http://www.medicalschool-hamburg.de)), FH Gera (www.gesundheitshochschule.de) und FH Nordhausen (www.fh-nordhausen.de) bieten dabei jeweilige Spezialisierungen für die Bereiche „Management, Forschung und Qualitätssicherung in der Frühförderung“, „Resiliente Familien“ mit der Zielgruppe sozialbenachteiligter und vulnerabler Familien und „Inklusive Förderung“ in bezug auf die familiären Unterstützungsbedürfnisse bei Kindern mit spezifischen Diagnosen (z.B. Autismus). Der Vortrag skizziert theoretische Hintergründe des Masterkonzeptes und Ideen in Richtung eines spezifischen Berufsbildes Frühförderung“



Professional Training in ECI

Workshop within the Final Conference
EURLYAID/Precious

Gera, 3.9.2010

Manfred Pretis, MSH

www.medicalschool-hamburg.de



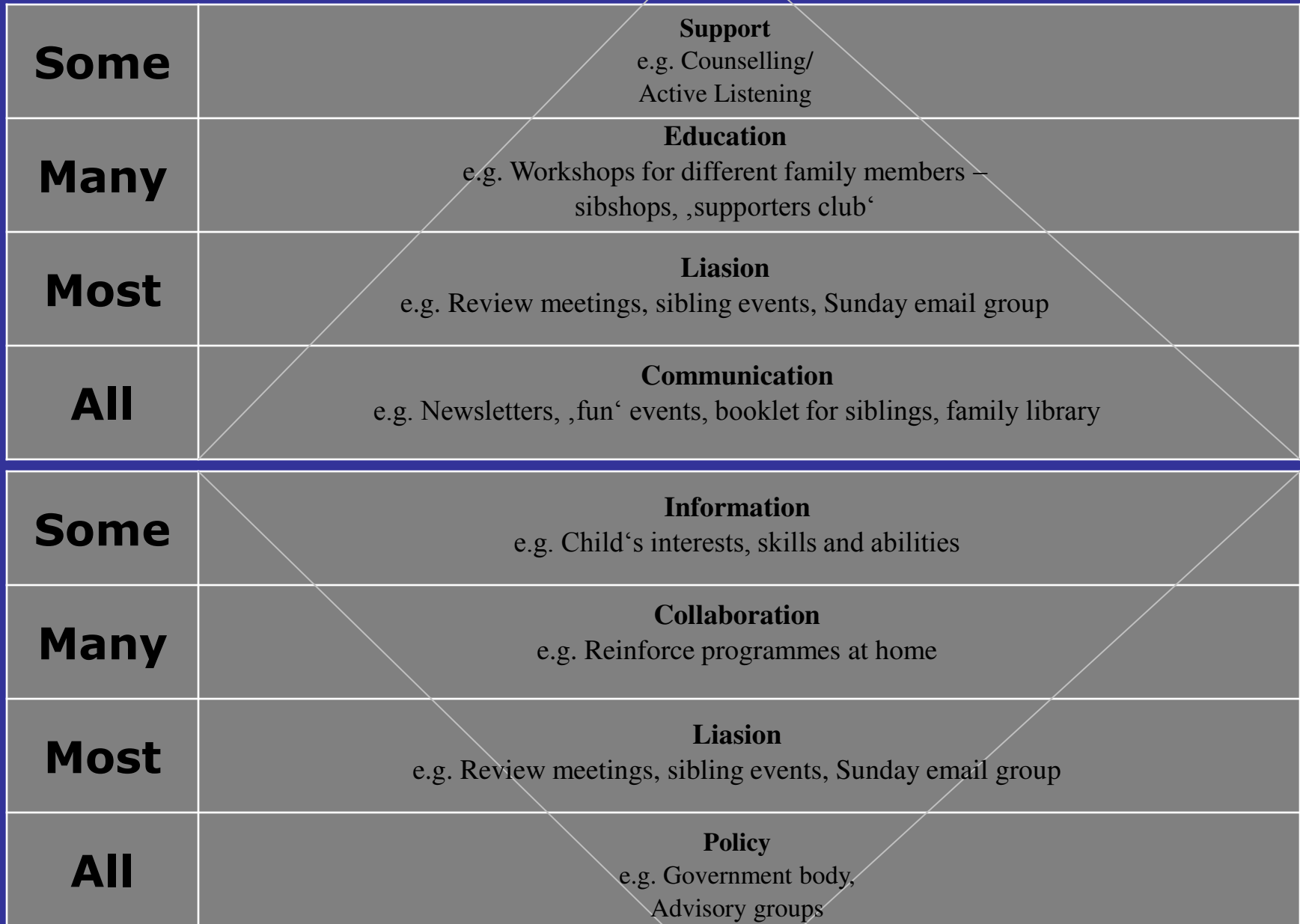
Needs of parents and how to articulate them

- The expression of needs to a high extent depends of existing structures: The more service providers and structures are existing, the more needs are reported
- The expression of needs depend on personality, culture and language variables



Family Needs

compos-
ition'



What do parents expect from ECI?

Empirical data (Peterander 1996: answers of more than 1000 parents)

- Counseling and information about the developmental potentials of children
- Obtaining stimuli and support how to cope with children
- Instructions how to implement programs at home
- Exact explanations about the concrete steps of support and about the reasons of the developmental problems
- Counseling about the future chances of the child
- Making available media and information for better orientation
- Arranging parent-support groups and making available information

How do parents perceive ECI professionals?
(Pretis 1997)

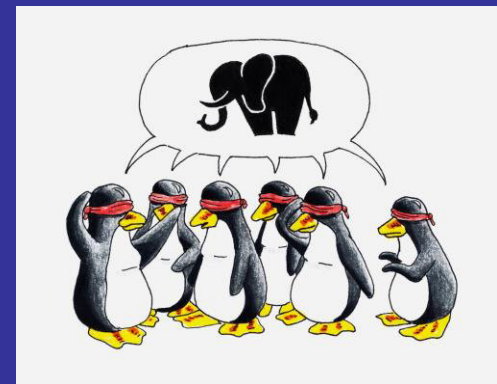
Parents see professionals to a higher extent as specific developmental specialists and playing partner for their child, as family therapist and role-model

Professionals see themselves to a higher extent as counselors, accompanying person, mediator



What we might not see as professionals

- Mostly professionals tend to overestimate the ability of parents to express their needs
- Professionals tend to overestimate the process of „shared understanding and educational partnership“



Towards a needs assessment An European Perspective

- Parents need information (including early diagnosis)
- Parents need support (in terms of technical devices or financial)
- Parents need accompagnement (parent guidance)
- Parents need inclusion and empowerment



The starting point



- How can we address the issue of needs assessment related to professional training?
 - A) Related to knowledge e.g. etiology, (patho)genesis, development, prognosis and specific methods of support/intervention
 - B) related to skills
 - C) Related to wider personal competence: Trustful, respectful relationship

BREAK





2 sides of 1 coin (1)



- Parental needs (1)
- To feel secure
(someone releases us from our worries or burden , gives us hope and confidence, tells us what we can expect
- Professional needs (1)
- To feel secure (to feel secure and safe during work (including xontracts, salary..) to be sure about what I am talking or what I am doing



2 sides of 1 coin (2)



- Parental needs (2)
- To feel welcomed (to be accepted and well-treated by the counterpart, to obtain constructive and differentiated feedback
- Professional needs (2)
- To feel welcomed (to be able to work in and with the family (in terms of time management, working conditions, to feel respected...))



2 sides of 1 coin (3)



- Parental needs (3)
- To feel self efficient (to be able to do something about the child or the situation, to „see“ results and effects; not to need help and support any longer)
- Professional needs (3)
- To feel efficient (to be able to „change“ something, to offer best or good enough support)

How can professional training address a „fit“ between parental and professional needs

- By providing state of the art (evidence based information)
- By including the parents as equal partners also during the training
- By ensuring skill transfer
- By focusing on communication and (self)reflection skills

By providing state of the art (evidence based information)

- Status quo in the German speaking area: high influence of „schools of ideology“ and lack of empirical focus: Sensorial Integration, Basal Stimulation, psychoanalytic approach, systemic approach



- Need to focus Training on empirical data!

By including the parents as equal partners also during the training

- To the presenters knowledge in none of the existing courses in the German area parents are integrative part of the training.
- The competence to listen to parents starts with „listening to parents“



By ensuring skill transfer

- In most training internship (practical transfer of skills) is part of the training.



Which professional needs do we see?



- A. Specified knowledge and skills related to disability (e.g. Autism, VLBW-children, ADHS...)
- B. Specific knowledge and skills related to know vulnerable groups: children in the context of poverty, migration, mental illness
- C. Specific knowledge related to quality, efficiency and management



2 different structures



120 ECTS Credits



Full time studies:

2 years (4 semesters)

Organisation to a high extend based on face-to-face units

**Part time studies
(vocational)**

3 years (6 semesters)

Organisation to a high extend based on ODL

Structure of the Curriculum

Basic contents (60 ECTS)

(research methodology, models of development,
family, teamwork and intervention)

Specialisation

„Resilient Families“

Scientific input
(20 ECTS)

Transfer-Project
(20 ECTS)

Masters Thesis
(20 ECTS)

„Management, Research, Quality control“

Scientific input
(20 ECTS)

Transfer-Project
(20 ECTS)

Masters Thesis
(20 ECTS)

„Inclusive Support“

Scientific input
(20 ECTS)

Transfer-Project
(20 ECTS)

Masters Thesis
(20 ECTS)

Criteria for Qualification

- Completed Bachelor studies in the field of psychology, social work, pedagogy, special education etc.
- Diploma in the field of psychology, social work, special education etc.
- Open: Valorisation of prior experience in the occupational field of psychology, social work, etc. (APL)

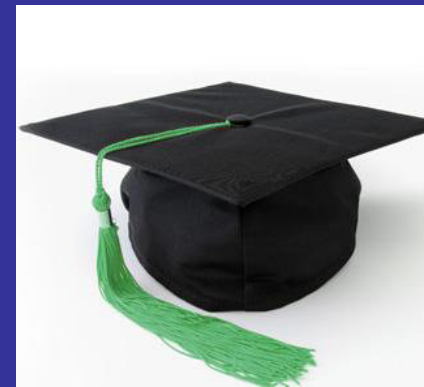


Possibility to valorise prior studies within an individual accreditation procedure

Study Programmes of the Master

1 future Master in the field of Early Intervention with 3 possible Honors/specifications:

1. Master European Early Intervention with Honors in „Resilient Families“
2. Master European Early Intervention with Honors in „Management, Research and Quality control“
3. Master European Early Intervention with Honors in „Inclusive Support“



„Resilient Families“



Specific knowledge and skills regarding vulnerable families.

- Early intervention in families with
- social disadvantaged backgrounds,
 - migration,
 - psychological or psychiatric vulnerability...

„Management, Research, Quality control“



Specific knowledge and skills regarding leadership and research in early childhood intervention centres and others.

„Inclusive Support“



Specific knowledge and skills regarding special needs in diverse groups (children with autism, genetic syndromes, developmental delays...).

The learners acquire in depth methods to stimulate children and accompany families in the field of disability.

Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key area 1: Research Methodology (20 ECTS)

Modules:

Module		ECTS
1.1	Basic competences in scientific research methods, evidence based research techniques	15
1.2	Resource orientation and child autonomy	5



Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key area 2: Recognition/Detection (10 ECTS)

Modules:

Module		ECTS
2.1	Models of development and how (systems) early childhood intervention address the needs of children and families	5
2.2	Network cooperations What does the ECI system offer?	5

Key areas in the BASIS (60 ECTS)

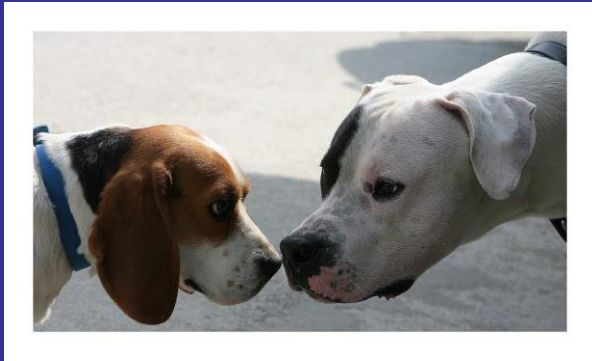
Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key area 3: Contacting families

(10 ECTS)

Modules:



Module		ECTS
3.1	Families today – changes in families: families from inside and outside What needs do families have?	5
3.2	How to join and support families?	5

Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key area 4: Working in Teams (5 ECTS)

Modules:

Module		ECTS
4.1	The team around the child Responsibilities within a team	5



Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5

60 ECTS

Key area 5: Individual Intervention (10 ECTS)

Modules:



Module		ECTS
5.1	The diversity of methods and Matching processes	5
5.2	Evaluation of individual support processes	5

Key areas in the BASIS (60 ECTS)

Key Area		ECTS
1	Research Methodology	20
2	Recognition/Detection	10
3	Contacting Families	10
4	Working in Teams	5
5	Individual Intervention	10
6	Increasing Personal Competences	5
		60 ECTS

Key area 6: Increasing Personal Competences (5 ECTS)



Module:

Module		ECTS
6.1	Reflection on one's personal competences/resources/preconceptions (when working with families)	5

Part II: Specialisation A: „Resilient Families“

- Increased number of attended children
- Lack of specific competences of professionals
- Specific challenges regarding compliance etc.
- Concept of „resilience“ as a paradigm shift in ECI

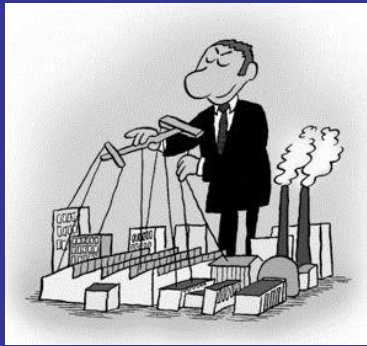


Scientific approach: „Resilient Families“ (20 ECTS)

Modules:

Module		ECTS
7.1	Experiencing „Diversity“	4
7.2	Child Protection	4
7.3	Families in need (resources and challenges in the context of poverty, migration, mental vulnerability, addiction..)	4
7.4	How to forster the engagement of parents?	4
7.5	Making families resilient	4

Part II: Specialisation B: „Management, Research and Quality Control“



- Need for leadership competences in the field of Early Childhood Intervention
- Need for quality management (content and management-related)
- Need for specific research methodologies (learning institution)

Scientific approach „Management, Research, Quality control“ (20 ECTS)

Modules:

Module		ECTS
7.1	Leadership Competences	4
7.2	Organisation/Management	4
7.3	Monitoring/Controlling	4
7.4	Administration including financial Management	4
7.5	Specific research challenges in the field of ECI	4

Part II: Specialisation C: „Inclusive Support“

- Needs of professionals to use target-group specific tools (e.g. children with autistic spectrum disorders, VLBW...)
- In-depth analysis of diverse challenges in the field of disability
- Increased availability of knowledge of parents (internet)



Scientific approach : „Inclusive Support“ (20 ECTS)

Modules:

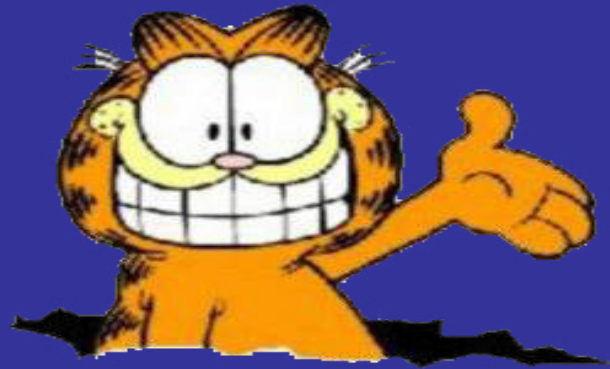
Module		ECTS
7.1	Autism	4
7.2	Perception disorders	4
7.3	Regulation disorders	4
7.4	Multiple Disabilities	4
7.5	Complex Learning Difficulties and Disabilities	4

Next Steps



- ❖ New bachelor degree in Gera
- ❖ New accredited bachelor degree in Hamburg
- ❖ Starting Accreditation processes towards a Master European Early Childhood Intervention at SHR Gera, MSH Medical School Hamburg and FH Nordhausen, DE
- ❖ Accreditation at Anadolu University (Turkey)
- ❖ Accreditation of a training course in Hungary

**Thank you for your
attention!**



**visit our homepages
www.precious.at
www.strong-kids.eu
www.easyict.eu
www.enevaproject.eu**

Abstract Vortrag

Frühförderung im Wandel - Die Bedeutung neuer Qualifizierungen und Dokumentationssysteme für die Frühförderung

Die Indikationen zur Frühförderung haben sich seit deren Anfängen gravierend verändert. Damit stehen auch die Hilfesysteme dahin gehend auf dem Prüfstand, ob sie modernen fachlichen Ansprüchen noch genügen. Steigende fachliche Anforderungen ziehen steigende Qualifizierungsbedarfe nach sich, der Ruf nach besserer Vernetzung führt zu einem Abstimmungsbedarf mit Hilfe interprofessioneller Dokumentationssysteme. Frühförderung und ihre Rehabilitationsträger müssen sich fragen lassen, ob die derzeitigen strukturellen Voraussetzungen noch dem aktuellen Kenntnisstand entsprechen. Mit der ICF-CY hat die WHO ein Dokumentationssystem vorgezeichnet, das über die einzelnen Fachdisziplinen hinweg eine gemeinsame Sprache impliziert. Mit der Einführung des SGB IX und einer „disziplinübergreifenden Komplexleistung“ sind für die Frühförderung Ansprüche vorgegeben, die die spezifischen Ausbildungsprofile der Berufsgruppen in der Frühförderung neu hinterfragen lassen. Unabhängig von der (Nicht-) Umsetzung der Komplexleistung durch die Rehabilitationsträger ist die Fachwelt gefragt, Instrumente zu entwickeln, die den neuen Herausforderungen gerecht und effektiv umgesetzt werden können.

Frühförderung im Wandel

Die Bedeutung neuer Qualifizierungen und Dokumentationssysteme

Prof. Dr. Armin Sohns

Veränderungen in der Frühförderung

1973: Deutscher Bildungsrat

Frühförderzentren

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

Gesetzgeber

- „heilpädagogische Maßnahmen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder“

Kostenträger

- Maßstab: „Kindliche Schädigung“

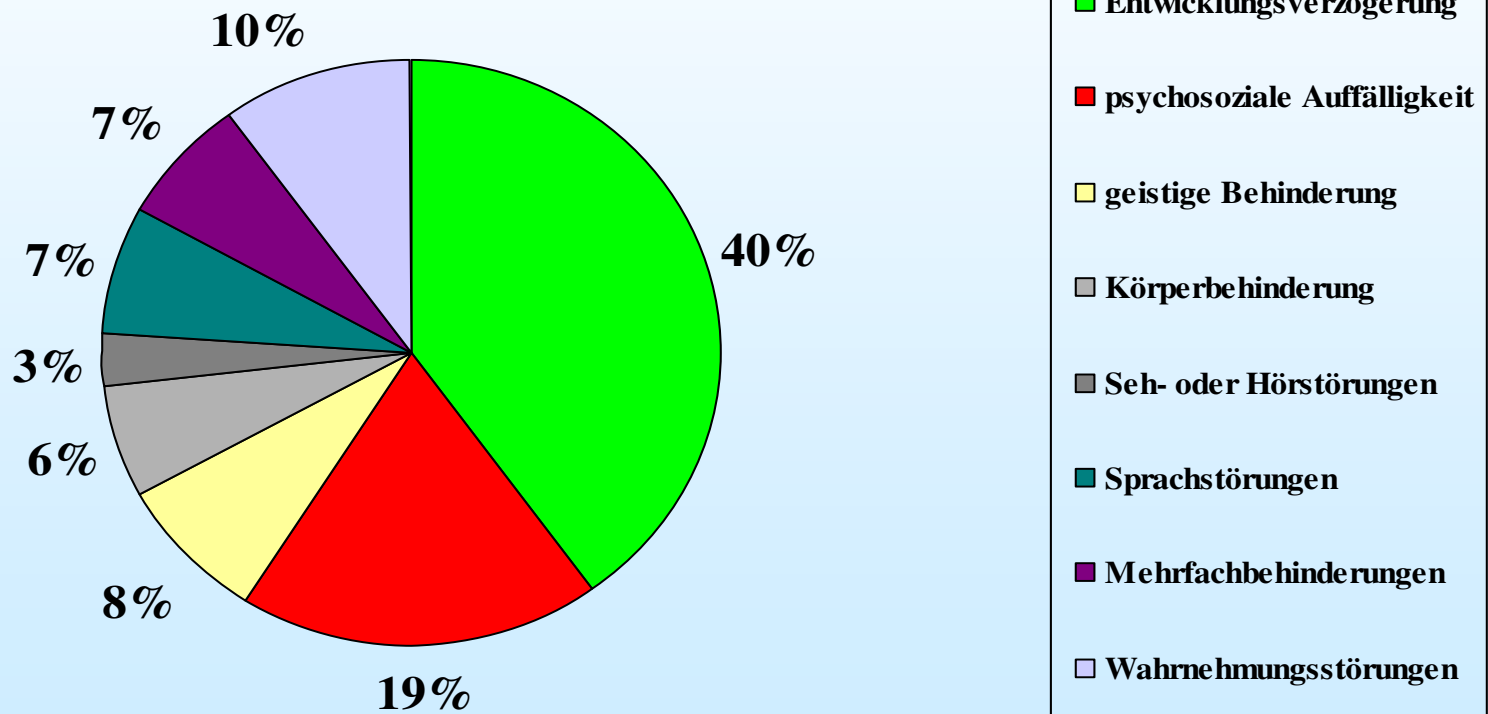
Zentrale Ausbildungsinhalte

- Kompetenzen zur Förderung der Funktionstüchtigkeit des Kindes

quer durch alle pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen

Frühförderkinder?

2001: Mecklenburg-Vorpommern



Gravierende Steigerungsraten bei sog. „kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten“

- 17-18% der Kinder haben Sprach- oder Koordinationstörungen
- 12% der Einschulungskinder gelten als „nicht schulreif“
- Steigerung von pädagogischen Frühförderung 2000-2006: +14% (ISG-Studie)
- **25 % der (Regel-) Kinder in Kitas erhalten medizinisch-therapeutische Maßnahmen**
- **Mitte der 90er bis Mitte dieses Jahrzehnts: Verdreifachung der ET-Praxen**

Schlack (Kiggs-Studie, 2007): „Neue Morbidität“

Verschiebung

- von den akuten zu den chronischen Krankheiten
- von den primär körperlich bedingten Krankheiten zu den psychischen und funktionellen Entwicklungsstörungen

Zunahme des ‚sozialen Gradienten‘: Erhöhung der Erkrankungswahrscheinlichkeit von Kindern aus der unteren Sozialschicht

Früherkennungsproblem

- 75% (Klein: 55,6%) der Kinder, bei denen mit der Einschulung „sonderpädagogischer Förderbedarf“ diagnostiziert wird, erhielten keine Förderung durch eine Frühförderstelle
- über 25% (Klein: 15,9%) der Kinder wurden überhaupt nicht durch irgendwelche fachlichen Hilfen gestärkt

Familienorientierte Frühförderung für die Kinder mit Entwicklungsrisiken?

- „Die spektakulären Fälle von Kindesvernachlässigung mit Todesfolge sind die Spitze des Eisbergs. Der weitaus größere Teil der vernachlässigten (deprivierten) Kinder wird zwar nicht um das Leben, wohl aber um wesentliche Chancen im Leben gebracht“

(Schlack 2008)

Aus fachlicher Sicht

Veränderung des Blickwinkels

- Präventiver Ansatz statt kurativer
- „An Stelle der Diagnose einer Behinderung als Orientierungspunkt für das pädagogische Handeln gilt es, die speziellen oder besonderen Bedürfnisse eines Kindes festzustellen. Diese Bedürfnisse sind nicht am Kind selbst zu erkennen wie die Merkmale einer Behinderung, sondern an seiner alltäglichen Lebenswelt, an deren Bedingungen, welche die Entwicklungs-, Lern- und Bildungsprozesse erschweren“ (Beck 1996, 36).

Anspruch des Gesetzgebers

- Komplexleistung Frühförderung:
- Komplexleistung als Gebot, verschiedene fachliche Ansätze miteinander abzustimmen

SGB IX

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

Neue Systematik im Rehabilitationsgesetz

Komplexleistung mit der Ausrichtung

Prävention

Integration

Ganzheitlichkeit

Heer von Referenten



Gegenreaktion der Rehabilitationsträger

... halten an ihrem starren – behindertenorientierten -
System fest:

- traditionelle Einzelförderung der „betroffenen“
Kinder!
- Unkoordiniertes Nebeneinander der Hilfen
- Regelmäßige Doppeldiagnostiken

Versuch der Kostendämpfung

- Massives Gegensteuern der Kostenträger:

Krankenkassen: Einführung der Budgetierung

Kommunen:

Restriktivere Bewilligung

Aufbau von bürokratischen Zugangsschwellen

Konkurrenzsysteme zwischen den Einrichtungen

Massive Kürzung von Betreuungszeiten



Ist das effektiv?

Tradition der Rehabilitationsträger

Hilfen abhängig von amtlich festgestelltem
Bedarf

Defizitorientierter Ansatz öffentlicher
Angebote statt Ressourcenstärkender Hilfen

Ignorieren weiter Teile des SGB IX und der
Frühförderungsverordnung

Therapeutisierung der kindlichen Entwicklungsrisiken

- Vorbild: Gesundheitssystem
- Kurze Therapiezeiten, niedrige Kostensätze
- Einerseits: Ca. 30% der Vorschulkinder erhält eine medizinisch-therapeutische Maßnahmen, nur 1,7% der Kinder im Vorschulalter werden durch Frühförderstellen betreut (ISG-Studie)

Fast alle Effektivitätsstudien belegen weltweit, wie gering der Effekt von Einzelförderung ist, wird diese nicht in ein integriertes Gesamtkonzept eingebettet



**Die Effektivität der Architektur in der
Frühförderung ??**

Bedeutung der Frühförderung?

- Nische im Schatten der Systeme von Gesundheitssystemen, der Jugendhilfe und der Kindertagesstätten
- Vielfalt an Hilfesystemen

Fehlende Identität der Frühförderung

- Konkurrenzprinzip
- Systematische Vermeidung von Kooperationsstrukturen
- Keine fachliche Verbundsysteme, keine Kooperation zwischen den Berufsgruppen und -systemen
- Keine berufsübergreifende Identität

Veränderung in der Ausbildung

- Querschnitts- statt Längsschnittoausbildung

(Bsp. Sozialmedizin – Frühförderung)

Curriculum I

1. Studienabschnitt

Kompetenzfelder	Semester TZ	Semester VZ	Modul Nr.	Module / Lehrveranstaltungen	CP
Berufsspezifische Handlungskompetenzen	1.+2.	1.+2.	M1	Wahlfach: Medizinisch-therapeutische Grundlagen oder Pädagogisch-psychologische Grundlagen	15
	1.+2.	1.+2.	M2	Methodenkompetenz I	15
	1.	1.	M3	Reflexion der eigenen Emotionen und Ressourcen	5
	2.	2.	M4	Inter-und transdisziplinäre Kommunikations- und Methodenkompetenz	5
	8.	5.	M5	Praktikum	20
				Summe	

Curriculum II

2. Studienabschnitt

Kompetenzfelder	Semester TZ	Semester VZ	Modul Nr.	Module / Lehrveranstaltungen	CP
Erweiterte Fachkompetenzen	5.+6.+7.	3.+4.	M6	Wahlfach: Medizinisch-therapeutische Grundlagen oder Pädagogisch-psychologische Grundlagen	15
	4.+5.+6.	4.+6.	M7	Methodenkompetenz II	15
	3.+4.	3.+4.	M8	Auftrag und Grundlagen der IFF	10
	3.+4.	3.+4.	M9	Konzepte der IFF, Bedarf und Anforderungen an Familienarbeit	10
	5.+6.	4.+5.	M10	Zugangs- und Arbeitsphasen der IFF	10
				Summe	60

Curriculum III

2. Studienabschnitt

Kompetenzfelder	Semester TZ	Semester VZ	Modul Nr.	Module / Lehrveranstaltungen	CP
Management- und wissenschaftliche Kompetenzen	7.+9.	6.	M11	Projekt- und Prozessmanagement, Moderation, Präsentation - Interdisziplinäres Projekt Gesundheitsförderung	10
	6.+7.	3.+4.	M12	Philosophisch-ethische und interdisziplinäre Grundlagen	10
	5.	5.	M13	Qualitätsmanagement/ Zertifizierung/Praxisprojekt	5
	3.	1.	M14	Netzwerkarbeit und Kooperation	5
	4.+9.	1.+2.	M15	Reflexion professionellen Handelns	10
	3.+7.+9.	2.+3.+6.	M16	Wissenschaftliches Arbeiten, Bachelorarbeit	20
				Summe	60

Wird aus interdisziplinär **transdisziplinär?**

- Disziplinübergreifende Tätigkeiten sind sinnvoll und notwendig
- Transdisziplinarität als wissenschaftliches Arbeits- und Organisationsprinzip, greift in die bestehende Orientierung ein
- Sie wird dort wirksam, „wo eine allein fachliche oder disziplinäre Definition von Problemlagen oder Problemlösungen nicht möglich ist bzw. über derartige Definitionen hinausgeführt wird“ (Mittelstraß 2005).

Frühförderung als disziplinübergreifende Aufgabe

- **Transdisziplinarität** ergibt sich aus ihren spezifischen Kompetenzen und den jeweiligen fachlichen Anforderungen durch die Familien. Berufliche Grundausbildungen treten im Zuge jahrelanger Berufserfahrungen und entsprechender Kenntniserweiterung zurück hinter die sich sukzessiv erweiternden Fachkompetenzen.



Die Super-Frühförderin !!

Perspektive

- bedarfsgerechter Einsatz qualifizierter Fachpersonen
- bessere Vernetzung in bislang unflexiblen Zuständigkeiten nebeneinander arbeitender Experten-Monopole

Aber:



Gefahr des Missbrauchs

- Durch Träger, Kostenträger
- Überschätzung der Fachpersonen selbst
- **Transdisziplinarität** braucht **Interdisziplinarität**

Vision I

Fachpersonen der Frühförderung aus allen beruflichen Gruppen, die sich fachlich ergänzen und in stetiger Kooperation weiter qualifizieren

Qualifikation der Fachkräfte

- Gezielte fachübergreifende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und –notwendigkeiten (Ergänzungsmodule)
- Kontrollierte Zertifizierungen (ViFF)
- Grundständige Ausbildung (Studiengang „Interdisziplinäre Frühförderung“)
- Anerkennung der Frühfördertätigkeit als Tätigkeit mit hohem fachlichen Anspruch

Wann beginnt Frühförderung?

- Was ist Normalität?
- Wo ist der Übergang zwischen Normalität und Förderbedürftigkeit?
- Wozu brauchen wir eine starre Abgrenzung?
- Gibt es unterstützende Angebote jenseits der Stigmatisierung einer besonderen Hilfebedürftigkeit?

Einheitliche Sprache ...

- ... durch einheitliche Dokumentation
- Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- ICF

ICF-CY

- Erweiterung des Blickfeldes vom defizitorientierten (medizinisch-kurativen) Ansatz zu einem umfeldorientiert-ressourcenstärkenden
- ⇒ Alle Fachpersonen werden angehalten, sich von der Störungsorientierung zu lösen und sich mit der Teilhabe auseinander zu setzen

Gemeinsame Sprache der Disziplinen

- (visionäre) Möglichkeit einer einheitlichen Dokumentenattung über die Systeme und Berufsgruppen hinweg
- Notwendigkeit, von allen Kindern und Jugendlichen ein umfassendes – ganzheitliches – Bild vom Kind und seinen (alltäglichen) Lebensbedingungen zu entwickeln und zu dokumentieren

Vision für die Zukunft

- Lebensbedingungen für Kinder, die ihren motorischen und kognitiven Bedürfnissen gerecht werden
- Allgemeine Vermittlung von Erziehungskompetenzen und –sicherheiten in den verschiedenen Lebenslagen
- Individuelle Förderkonzepte für **alle** Kinder entsprechend ihrer Neigungen und Fähigkeiten
- Dabei eine einheitliche Sprache, die alle Hilfesysteme benutzen und daher ein nahtloses Ineinandergreifen ermöglicht

ICF-CY: Interprofessional Language - International Language

How can we communicate about complex
needs?

Olaf Kraus de Camargo

*„Every paediatrician that fully understands his task has to
be in first place a social doctor“ (Stefan Engel, 1878 - 1968)*

1

Communication

- transfer of information
 - observations
 - ideas
- depends on the participants
- reflects a way of thinking

2

2

A girl with a „complicated“ life



3

3

"Complicated, Complex"

- *Containing intricately combined or involved parts*
- *Not easy to understand or analyze*

4

4

Biomedical approach

- "creating a sculpture"
 - chip away was is not needed
 - "I saw the angel in the marble and carved until I set him free" (Michelangelo)
 - diagnosis at first sight
 - "art of medicine"



5

5

We try to establish a diagnosis!



6

6

Symptoms

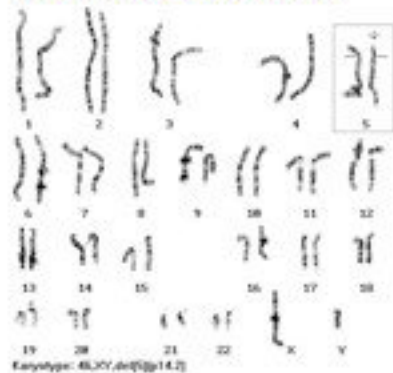
- Hypertelorism (wide set eyes) (263*) - 262
- Epicanthal folds (151*) - 150
- Round face (68*) - 67
- Microcephaly (554*) - 553
- Low birth weight (301*) - 300
- Low set and malformed ears (239*) - 238
- Typical crying (14*) - 13

1583 pcs

*hits in OMIM

7

Cri-du-Chat Syndrome



8

Now that we know the diagnosis, how do we care?

- „The deletion..results in the characteristic facial features and the severe mental retardation.“*
- Why is that a „complicated“ life?
- How can we assess this?
- How do we get the „whole picture“?

*Child Neurology, Menkes et al. 7th ed, 2005

9

Bio-psycho-social approach



- "creating a mosaic"
 - put pieces together
 - identify pieces that fit together
 - mix colours, shapes and materials
 - image is best appreciated from a certain distance

10

10



11



12

12

The whole picture

- Clinical impression of different professionals
 - Measurements of functions and limitations
 - Information from different sources regarding activities and participation
 - Assessment of facilitators and barriers
- ➔ *need for a common language!*

13

13

ICF-CY



- Body Functions
 - Organ Systems
 - Body Structures
 - Organ Systems
 - Activities and Participation
 - Learning and Applying Knowledge
 - General Tasks and Demands
 - Communication
 - Mobility
 - Self-Care
 - Domestic Life
 - Interpersonal Interactions and Relationships
 - Major Life Areas
 - Community, Social and Civic Life
 - Environmental Factors
 - Products and Technology
 - Natural Environment and Human-made Changes to Environment
 - Support and Relationships
 - Attitudes
 - Services, Systems and Policies
- 1671 items

14




14

The structure and codes of the ICF


Typically, **classification** is the placing of similar objects into groups

7




15


Frequently, the objects are organized in a hierarchical structure:



• 16

In many scientific areas of inquiry...



• 17





ICF

Functioning and Disability		Contextual factors	
Body functions and Structures	Activities and Participation	Environmental factors	Personal factors
s1 - s8	e1 - e8	e1 - e8	p1 - p8
s110 - s209	e110 - e209	e110 - e209	p110 - p209
s1100 - s1799	e1100 - e1799	e1100 - e1799	p1100 - p1799
s11400 - s11699	e11000 - e11699	e11000 - e11699	p11000 - p11699

Describing Functioning and Disability in a neutral way.
Eg: Is it present or absent?
An issue yes or no?

• 18





ICF

Body functions

Functioning and Disability

Body functions and Structures

- Body functions
- b1 Mental functions
- b2 Sensory functions and pain
- b3 Voice and speech functions
- b4 Functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory functions
- b5 Functions of the digestive, metabolic and endocrine system
- b6 Genitourinary and reproductive functions
- b7 Neuromusculoskeletal and movement-related functions
- b8 Functions of the skin and related structures

Contextual factors

Environmental factors Personal factors

11

19





ICF

Body functions

Functioning and Disability

Body functions and Structures

- Body functions
- b2 Sensory functions and pain
- b3
- b4
- b5
- b6
- b7
- b8

Contextual factors

Environmental factors Personal factors

Body structures

- b210 Seeing functions
- b215 Functions of structures adjoining the eye
- b220 Sensations associated with the eye and adjoining structures
- b225 Seeing and related functions, other specified and unspecified
- b230 Hearing functions
- b235 Vestibular functions
- b240 Sensations associated with the hearing and vestibular functions
- b245 Hearing and vestibular functions, other specified or unspecified
- b250 Taste function
- b255 Smell function
- b260 Proprioceptive function
- b265 Touch function
- b270 Sensory functions related to temperature and other stimuli
- b280 Sensation of pain

12

20



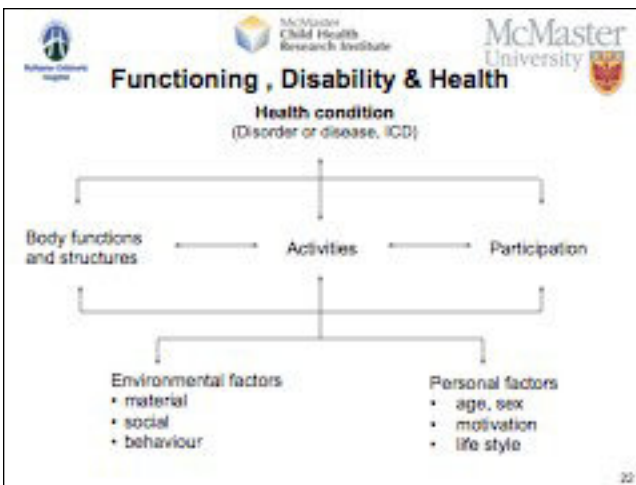


The ICF integrative bio-psycho-social model of functioning and disability

1. Functioning and disability is an umbrella term for **body functions, body structures, activities and participation**
2. Functioning and disability is the **result of the interaction between a person with a health condition and both personal and environmental factors**
3. The integrative model of functioning and disability is a **multidimensional and interactive model** with **dynamic interactions** among the components, however, due to its neutrality, it **does not model the process** of functioning and disability
4. The integrative model of functioning and disability is **universal, applies to all people** and espouses a **neutral etiological perspective** of disability

13

21



22

-
- ### Defining Health
- Functioning, Disability and Health are universal human experiences representing the **complex** interaction among a person's
 - **body functions and structures**,
 - the **activities** they perform,
 - the roles or **life situations** that constitute their **participation** in
 - society as contextualized by the physical & social **environments** (in which they live) and the
 - **personal factors** make them who they are
- World Health Organization, 2001

23

-
- ### Functioning and Contextual Factors
- Contextual factors (Environmental factors, personal factors) influence the functional health:
- **Positively (Facilitators)**
 - **Negatively (Barriers)**
- Therefore it is always necessary to take into consideration the contextual factors when evaluating functioning.

24

ICF - What is a disability?

- **Disability** (general meaning)
Negative interaction between a person (with a health condition, ICD) and her contextual factors upon her **Functioning**
- **Disability** (specific meaning)
Negative interaction between a person (with a health condition, ICD) and her contextual factors upon her **Participation** in a *specific* life domain

25

25

Julia's Profile

- Diagnoses (ICD):
 - Q93.4 Deletion of short arm of chromosome 5
 - Q17.3 Other misshapen ear
 - H50.1 Divergent strabismus
 - F80.1 Expressive language disorder
 - F80.2 Receptive language disorder
 - F71.0 Moderate mental retardation
 - G47.0 Disorder of initiating and maintaining sleep

26

26

Body Functions

- b140-b189 SPECIFIC MENTAL FUNCTIONS
 - *b147 Psychomotor functions*
 - b1472 Organization of psychomotor functions
 - b1473 Manual dominance
 - b1474 Lateral dominance
 - *b163 Basic cognitive functions*
 - *b167 Mental functions of language*
 - b1670 Reception of language
 - b16703 Reception of general language
 - b1671 Expression of language
 - b16713 Expression of postural language



27

27

Activities and Participation

- d880 **ENGAGEMENT IN PLAY**

- d8800 Solitary play
- d8801 Onlooker play
- d8802 Parallel play
- d8803 Shared cooperative play



- d9 **COMMUNITY, SOCIAL AND CIVIC LIFE**

- d910 Community life
- d9103 Informal community life

28

28

Environmental factors

- e1 **PRODUCTS AND TECHNOLOGY**

- e150 **Products or substances for personal consumption**
- e152 **Products and technology used for play**
- e153 **Design, construction and building products and technology of buildings for public use**
- e154 **Design, construction and building products and technology of buildings for private use**
- e155 **Design, construction and building products and technology of buildings for physical safety of persons in buildings for public use**
- e156 **Design, construction and building products and technology of buildings for physical safety of persons in buildings for private use**



- e5 **SERVICES, SYSTEMS AND POLICIES**

- e570 **Social security services, systems and policies**
- e5750 **General social support services**



29

29

Julia's Profile

- **Body Structures**
- **Body Functions:**
 - mental functions
 - voice and speech functions
 - neuromuscular and movement-related functions

30

30

McMaster University
McMaster Child Health Research Institute

The ICF and Strategies of Care

Acute Care

Strategy
curative, cause oriented



optimizing, bio-psycho-social

Developmental Care

34


34

McMaster University
McMaster Child Health Research Institute

The ICF and Strategies of Care

Acute Care

Strategy
curative, cause oriented



optimizing, bio-psycho-social

Patients/Parents
passive, enduring, „patient“



active, responsible

Developmental Care

35


35

McMaster University
McMaster Child Health Research Institute

The ICF and Strategies of Care

Acute Care

Strategy
curative, cause oriented




optimizing, bio-psycho-social

Patients/Parents
passive, enduring, „patient“



active, responsible

Physician
giving orders, „in charge“



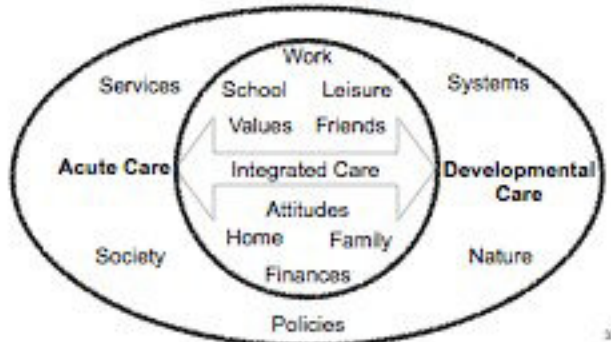
counseling, accompanying, member of a team

Developmental Care

36

36

The ICF and Strategies of Care



37

Summary

- The ICF helps us to find important "pieces" that describe our patients
 - The ICF helps us to identify goals for intervention (based on the individual needs)
 - The ICF serves as a common language to communicate with all involved in the care
 - Services should address the needs of children and not depend on diagnoses
- ➔ *The ICF supports the integration needed to care for children with complex lives and their families*

38

Literature & Acknowledgements

- Menkes et al. (2005) „Child Neurology“, 7th ed, 2005, Lippincott Williams & Wilkins
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization.
- World-Health-Organization. (2007). International classification of functioning, disability and health: Children & youth version: ICF-CY. Geneva: WHO press
- Julia & her family
- Red Garland, „Hey Now“, from the album „Groovy“

39



Chedoke Child & Family

Thank you for your attention!

40

40