



**„Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards  
der Frühförder- und Beratungsstellen  
in Mecklenburg-Vorpommern  
- eine Bestandsaufnahme“**



in Kooperation mit der

Fachhochschule  
Neubrandenburg  
University of Applied Sciences



Evaluierungsstudie im Auftrag der  
Software-AG-Stiftung, Darmstadt

Leitung:

Prof. Dr. Armin Sohns

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen:

Stefanie Kaul

Cornelia Rütz

Studentische Hilfskräfte:

Dagmar Grundmann

Ulrike Marz

Neubrandenburg, Dezember 2001

---

Fachhochschule Neubrandenburg

Brodaer Str. 2

17033 Neubrandenburg

E-Mail: sohns@fh-nb.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung</b> .....	1
<b>1. Chronologie der Erhebung</b> .....	2
<b>2. Methode und Auswertungsverfahren</b> .....	3
<b>Rahmenbedingungen der Frühförderung</b>	
<b>1. Einrichtungen/Träger/Versorgungsstrukturen</b> .....	4
Regionale Verteilung .....	5
Trägerschaften .....	7
Dachverbände der Frühförderung .....	7
<b>2. Kinderbetreuung</b> .....	8
Früherkennung .....	8
Neutrales Erscheinungsbild .....	11
Erreichbarkeit .....	12
Vermittlung der Frühförderung .....	12
Alter der Kinder .....	14
Diagnosen der Kinder .....	15
<b>3. Qualität der Angebote</b> .....	16
Aufnahmeverfahren .....	16
Wartelisten .....	16
Förderangebot .....	16
Betreuungsdauer .....	18
Flexibilität der Angebote .....	19
Interdisziplinäre Kooperation .....	21
Personal in den Frühförder- und Beratungsstellen .....	23
Berufsausbildung der Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstellen .....	25
Zusatzqualifikation der Fachkräfte .....	27
Leitung .....	30
Qualitätssicherung .....	30
Dokumentation .....	30
<b>4. Finanzierung der Frühförderstellen</b> .....	31
Leistungsvereinbarung .....	31
Definition einer BE .....	32
Modellrechnung .....	35
<b>5. Arbeitszufriedenheit</b> .....	38
<b>Zusammenfassung</b> .....	40
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	42
<b>Anlage 1:</b> Interviewleitfaden zur Erhebung in den Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern	
<b>Anlage 2:</b> Rundschreiben an die Kreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern (Bsp. Landkreis)	
<b>Anlage 3:</b> Modellrechnung der Kosten für eine BE in Mecklenburg-Vorpommern	



## **Einführung**

„Frühförderung“ hat sich binnen 25 Jahren in den alten und binnen 10 Jahren in den neuen Bundesländern nicht nur als Inbegriff für „Frühe Hilfen“ für entwicklungsauffällige Kinder und ihre Bezugspersonen etabliert, unter ihrem Oberbegriff sind inzwischen mehr als tausend Einrichtungen in Deutschland entstanden, die ihre Hilfeangebote mit einer hohen Fachlichkeit weiterentwickelt haben (Bundesministerium für Arbeit & Sozialordnung, 1999).

Der Bundesgesetzgeber hat seit dem 01.07.2001 mit dem Inkrafttreten des Rehabilitationsgesetzes (SGB IX) die Leistungen der Frühförderung auf eine neue - klarere - gesetzliche Grundlage gestellt, dabei inhaltliche Ansprüche an eine Komplexleistung von abgestimmten (heil-) pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen im Sinne einer ganzheitliche Familienbetreuung gestellt.

Die Frühfördereinrichtungen sind bundesweit in völlig unterschiedlicher Art und Weise auf diese Anforderungen vorbereitet. Gab es bisher eine strikte gesetzliche Trennung zwischen dem Bereich der ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Frühförderung, die entsprechend dem SGB V über die Krankenkassen zu finanzieren ist, und der pädagogischen Frühförderung, die nach dem BSHG oder KJHG über die Sozial- und Jugendhilfeträger finanziert wird, so werden beide Bereiche im SGB IX erstmals zusammengefaßt.

Eltern von entwicklungsauffälligen Kindern standen somit bisher zwei unterschiedliche Wege für eine Betreuung ihres Kindes offen, die nach fachlichen Gesichtspunkten jedoch kaum interdisziplinär koordiniert wurden. Beide Bereiche entwickelten fachliche Grundsätze. Während die medizinisch-therapeutischen Fachkräften in ärztlichem Auftrag (meist über Rezept) tätig sind und ihren Fokus auf eine therapeutische Verbesserung von Funktionsbeeinträchtigungen legten, entwickelte der pädagogische Zweig spätestens seit den 80er Jahren eine andere fachliche Ausrichtung, die - oftmals ergänzend zu therapeutischen Ansätzen - die persönlichen Ressourcen und entwicklungsfördernde (Umwelt-) Faktoren des Kindes in den Mittelpunkt rückte. Folgerichtig mussten sich die Angebote einer solchen „ganzheitlichen“ Frühförderung auch über die Förderung des Kindes hinaus entwickeln und auch dem Umfeld (v.a. den Eltern aber auch bspw. den betreuenden Erzieherinnen) helfende Angebote machen.

Entsprechend entstanden bundesweit völlig unterschiedliche Strukturen an Frühförderstellen. Manche wurden interdisziplinär besetzt, eine Vielzahl ausschließlich pädagogisch. Ob eine Koordination mit medizinisch-therapeutischen Fachkräften (in Einrichtungen oder in niedergelassener Praxis) erfolgte, blieb zumeist dem Einzelengagement der Fachkräfte überlassen. Das neue SGB IX setzt hier neue Akzente, in dem fachliche Grundprinzipien aufgenommen wurde und eine „ganzheitliche“ Frühförderung als Komplexleistung gefordert wird - sowohl von den medizinischen als auch von den pädagogischen Fachkräften.

Gerade im Vorfeld der Umsetzung des SGB IX erscheint es angebracht, regional zu überprüfen, welche Betreuungsmöglichkeiten den Familien vor Ort angeboten werden und inwieweit die Frühförder- und Beratungsstellen bereits fachliche Grundlagen in ihren Angeboten umsetzen.

An der Fachhochschule Neubrandenburg hat sich Ende 1999 mit diesem Ziel eine kleine Arbeitsgruppe gegründet und Kontakt zu den regionalen Frühförder- und Beratungsstellen aufgenommen. Die Resonanz war so groß, dass daraus ein weiterführendes Projekt entstanden ist, das schließlich zu der vorliegenden Erhebung geführt hat.

Da in Mecklenburg-Vorpommern keine landesweite finanzielle Unterstützung möglich war und auch keine Arbeitsstelle Frühförderung für eine Erfassung zentraler Daten zur Verfügung steht konnte die Durchführung dieser Studie nur durch die Unterstützung der Software-AG-Stiftung ermöglicht werden. Ohne diese Unterstützung wäre der organisatorische Aufwand einer solch umfassenden Befragung nicht umsetzbar gewesen. Wir danken der Software-AG-Stiftung für ihr besonderes Engagement um die Frühförderung speziell in Mecklenburg-Vorpommern.

## **1. Chronologie der Erhebung**

Die „Erhebung von allgemeinen Rahmenbedingungen von Frühförder- und Beratungsstellen“ und damit eine Bestandsaufnahme der Umsetzung von allgemeinen Qualitätskriterien in den Einrichtungen erfolgte schrittweise in verschiedenen Phasen:

1. Der Arbeitskreis der Fachhochschule reflektierte allgemeine fachliche Kriterien für die Frühförder- und Beratungsstellen. Daraus entstand der Wunsch, diese Kriterien mit den bestehenden Rahmenbedingungen der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern zu vergleichen. Es wurde ein 4-seitiger Fragenkatalog erstellt, der an alle Frühförder- und Beratungsstellen mit der Bitte um Beantwortung versandt wurde. Die Resonanz bei den Einrichtungen war unerwartet groß. Alle antworteten, wenn auch nicht zu allen Fragen. Es entstand somit eine erste Übersicht über die Rahmenbedingungen vor Ort.
2. Die Einrichtungen wurden auf einem gemeinsamen Treffen im Mai 2000 in Torgelow über die Ergebnisse der Befragung informiert. Es entstand eine lebhafte Diskussion mit und unter den Frühförder- und Beratungsstellen. Insgesamt wurde ein großes Informationsbedürfnis - allgemeiner Art und auch über die Arbeit der anderen Einrichtungen - offenbar. Die Frühförder- und Beratungsstellen regten eine Initiative für eine detailliertere und umfassendere Studie zu den Rahmenbedingungen der einzelnen Frühförder- und Beratungsstellen an.
3. Die Arbeitsgruppe der Fachhochschule Neubrandenburg nahm die einzelnen Anregungen auf und erstellte ein neues Raster, das an alle Einrichtung versandt wurde.
4. Gleichzeitig bemühte sich die Fachhochschule um Unterstützung für eine Evaluations-Studie durch das Land Mecklenburg, wie sie in Thüringen oder Brandenburg erfolgte. Das Land sah sich jedoch nicht in der Lage, das Anliegen finanziell zu unterstützen.
5. Die Arbeitsgruppe suchte daraufhin die Kooperation mit der „Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Ländervereinigung Nord e.V.“, der es gelang, finanzielle Mittel für eine Studie bei der Software-AG-Stiftung einzuwerben. Als Ziel der Studie wurde eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Qualitätsstandards in den Frühförder- und Beratungsstellen ins Auge gefasst, die in der Folge eine Qualitätsüberprüfung und eine überregionale Koordinierung der Erkenntnisse ermöglichen.
6. Während eines Treffens aller Leistungsanbieter im November 2000 in Schwerin wurde das Konzept einer solchen Studie vorgestellt. Nach langer Diskussion unterstützten die Einrichtungen die Konzeption und regten die Aufnahme weiterer detaillierter Fragestellungen an.
7. Durch die finanzielle Förderung der Software-AG-Stiftung wurde es im Rahmen eines Kooperations-Projektes zwischen der „Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Ländervereinigung Nord e.V.“ und der Fachhochschule Neubrandenburg möglich, zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und zwei studentische Hilfskräfte zu gewin-

nen. Es wurde ein ergänzendes Frageraster und ein Interviewleitfaden für eine detaillierte Befragung jeder einzelnen Einrichtung erstellt.

8. Von März - Mai 2001 wurde in jeder der 25 allgemeinen Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern ein ausführliches mehrstündiges Interview durchgeführt, das die Ergebnisse der zuvor durchgeführten Befragungen vervollständigt. Ergänzend hierzu fand – mit Unterstützung des Landkreistages Mecklenburg - Vorpommerns (siehe Anlage 2) - eine schriftliche Befragung aller Kreise und kreisfreien Städte als Kostenträger statt.
9. Im Juni 2001 wurden den Einrichtungen auf einem gemeinsamen Treffen in Neubrandenburg die Ergebnisse mit einer groben Auswertung und ersten Interpretationsansätzen präsentiert und diskutiert. Sie fanden allgemeine Zustimmung.
10. Im Herbst 2001 wurden noch ausstehende Antworten durch Einzelbefragungen sukzessive ergänzt. Das entstandene Gesamtbild wurde systematisiert und in dem vorliegenden Bericht zusammen gefasst.

## **2. Methode und Auswertungsverfahren**

Bei der Evaluation von Rahmenbedingungen der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern erschien wichtig, die erhobenen Informationen im Sinne einer Bestandsaufnahme anhand allgemeiner fachlich-inhaltlicher Qualitätskriterien zu messen und zu bewerten. Hierzu haben sich in den vergangenen 30 Jahren fachliche Standards entwickelt, die in der Fachwelt allgemeine Anerkennung gefunden haben und fortlaufend weiterentwickelt wurden. Als wesentliche Grundlage haben wir die Publikation einer Arbeitsgruppe des Fachverbandes der deutschen Frühförderung, der „Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V.“ (1. Auflage: Februar 2001) ausgewählt, die Aussagen insbesondere zur Qualifikation der Fachkräfte beinhaltet. Weitere Grundlagen sind dem „Handbuch: Frühförderung entwicklungsverzögerter Kinder in Deutschland“ (Sohns 2000) entnommen. Im Rahmen der Untersuchung haben wir eine Vielzahl inhaltlicher Details ausgewählt, um einerseits einen umfassenden Überblick über die Einzelaspekte der Arbeit von Frühförder- und Beratungsstellen zu ermöglichen. Andererseits haben wir es uns auch zur Aufgabe gemacht, diese anhand allgemeiner fachlicher Kriterien, die sich über Jahrzehnte entwickelt haben, kritisch zu hinterfragen.

Die Untersuchung konzentriert sich dabei ausschließlich auf die 25 allgemeinen Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern, da die beiden Sozialpädiatrischen Zentren aber auch die Einrichtungen einer „sinnesspezifischen Frühförderung“ (für hör- oder sehgeschädigte Kinder) überregional und damit unter anderen Rahmenbedingungen arbeiten, die einen Vergleich erschweren.

Bei den 25 Frühförder- und Beratungsstellen der allgemeinen Frühförderung trafen wir auf eine außerordentlich hohe Kooperationsbereitschaft aller Fachkräfte, z.T. auch auf ein hohes Absprachebedürfnis zu inhaltlichen und organisatorischen Fragestellungen. Dies ermöglichte einen Rücklauf unserer Befragung von 100%. Ergänzend zu der Erhebung in den Einrichtungen wandten wir uns auch an alle 12 Landkreise und die 6 kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern als örtliche Sozial- und Jugendhilfeträger, um einerseits deren - möglicherweise unterschiedliche - Sichtweisen zu erfragen, andererseits die Daten der Einrichtungen an den Daten der Kostenträger abgleichen und somit validieren zu können. Hier erzielten wir eine Rücklaufquote von 50% (9 von 18 Kreisen und kreisfreien Städten), die die Erhebung durch wertvolle Informationen angereichert hat.

Die sukzessive Ausweitung der Datensammlung in den Frühförder- und Beratungsstellen ermöglichte zum Abschluss eine intensive Befragung der Mitarbeiter(innen). Dabei haben wir in den Leitfaden (Anlage 1) bewusst auch Fragestellungen aufgenommen, die nach der subjektiven Befindlichkeit der Fachkräfte fragen, wohl wissend, dass das Arbeitsklima in einer Einrichtung und die Motivation der Fachkräfte wesentlich zur Weitervermittlung von Motivation und Aktivität bei den betreuten Kindern und Familien und damit zum Gelingen eines Frühförderprozesses beitragen. Wir haben uns dabei für eine offene narrative Interviewform entschieden, die den Fachkräften die Möglichkeit einräumte, neben der Erhebung von strukturellen Qualitätskriterien für das Erfassen einer Prozessqualität eigene Antwortparameter mit zu gestalten. Dabei wurde jedoch auf zuvor über Fragebögen erhobene Daten Bezug genommen und durch Fragen des Leitfadens ergänzt. Ziel war es, bestehende Informationsdefizite über die Interviews abzubauen und durch subjektive Erkenntnisse zu ergänzen. Die Interviews wurden auf Band aufgezeichnet. Die Ergebnisse wurden so aufgearbeitet, dass lediglich *allgemeine* Tendenzen herausgearbeitet wurden und im Interesse einer Vertraulichkeit gerade subjektiver Einschätzung von Arbeitssituationen eine Rückverfolgung von Ergebnissen in die einzelne Einrichtung nicht möglich ist. Wir haben damit auch eine Einschränkung der Objektivierbarkeit unserer Daten in Kauf genommen und bitten hierfür um Verständnis.

Für uns war es schließlich von Interesse, die erhobenen Daten mit anderen vergleichen zu können. Für Mecklenburg-Vorpommern bot sich hierbei in besonderem Maße an, einen Vergleich zu einer Erhebung durchzuführen, die bereits in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt wurde (Koch 1999), um Entwicklungslinien innerhalb von Mecklenburg-Vorpommern aufzuzeigen. Aber auch weitere Studien wie v.a. die Studie in Thüringen (Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit 1999) ermöglichen Vergleiche innerhalb der neuen Bundesländer. Wir haben daher bei der Datenerfassung auch darauf geachtet, dass ähnliche Parameter abgefragt wurden, um Vergleiche zu ermöglichen.

## **Die Rahmenbedingungen der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern**

### **1. Einrichtungen / Träger / Versorgungsstrukturen**

*Mecklenburg-Vorpommern ist mit einer Fläche von 23.421 qkm das sechstgrößte Land der Bundesrepublik. Mit nicht einmal 80 Einwohnern / qkm hat es die geringste Bevölkerungsdichte in der Bundesrepublik, nicht einmal halb so dicht besiedelt wie Niedersachsen, Schleswig-Holstein oder Bayern, nicht einmal 1/6 von Nordrhein-Westfalen. Diese Besonderheit der Infrastruktur bringt die besonderen Anforderungen eines Flächenlandes verstärkt zum Ausdruck. Innerhalb des Landes ist die Infrastruktur mit 12 Flächenkreisen und 6 kreisfreien Städten ebenfalls sehr unterschiedlich verteilt.*



### Regionale Verteilung:

Die 25 Frühfördereinrichtungen und drei Aussenstellen verteilen sich auf die 18 Kreise und Kreisfreien Städte folgendermaßen:

*Abb. 1:* Einzugsgebiete in M-V



Damit findet sich in allen Kreisen und kreisfreien Städten mindestens eine eigene Frühförder- und Beratungsstelle, je nach Kreis oder kreisfreier Stadt jedoch unterschiedliche Strukturen:

*Tab. 1:* Versorgung der Landkreise

Anzahl der Kreise bzw. kreisfreie Städte	9	6	2	0	1
versorgt durch Anz. Einrichtungen	1	2	3	4	5

- Mit insgesamt 9 werden die Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte lediglich durch eine Einrichtung versorgt, die innerhalb ihres Einzugsgebietes eine Monopolstellung innehat.
- Mit sechs Kreisen und kreisfreien Städte wird ein weiteres Drittel durch zwei Einrichtungen versorgt, jedoch in unterschiedlicher Form: Bei einem Teil sind (zumindest grob) feste Einzugsgebiete abgesprochen, die Einrichtungen stehen also nicht in direkter Konkurrenz zueinander. In anderen Kreisen und kreisfreien Städten ist eine direkte Konkurrenzsituation entstanden, in der die Existenz und die Größe der Einrichtungen von der Zahl der Anmeldungen in Abgrenzung zur Konkurrenzeinrichtung abhängig ist.

- In zwei Kreisen und kreisfreien Städte wirken 3 verschiedene Frühförder- und Beratungsstellen,
- in einem Landkreis sogar 5 verschiedene Anbieter, die in direkter Konkurrenz zueinander stehen

*Offenbar ist eine direkte Konkurrenzstruktur zwischen verschiedenen Frühförder- und Beratungsstellen, wie sie der Gesetzgeber mit der Reform des §93 BSHG 1996 gestärkt hat, von einigen Kostenträgern ausdrücklich gewollt, ohne dass dabei erkenntlich ist, ob für die Eltern ein Markt an Angeboten entstehen sollte, auf dem sie „ihre“ Einrichtung auswählen können oder die Angebote durch weitere Träger stärker regionalisiert werden sollten oder ob dadurch die Verhandlungsposition von Leistungsanbietern bei Kostensatzverhandlungen durch die Aufhebung eines Monopols geschwächt werden sollte. Die Erfahrungen aus dem Pflegebereich haben zahlreiche Schwächen einer (z.T. privatisierten) Konkurrenzstruktur offenbart. Von den Fachkräften der Frühförder- und Beratungsstellen, die unter Konkurrenzbedingungen arbeiten, kam fast durchgängig die Rückmeldung, dass die kollegiale Zusammenarbeit und das Klima der Arbeit in der Einrichtung hierunter leidet, auch die Außendarstellung verändere sich. Die Mehrheit der Einrichtungen muss jedoch nicht unter Konkurrenzbedingungen arbeiten.*

Betrachtet man umgekehrt die 25 Einrichtungen, so beschränken sich 17 von ihnen (68%) auf lediglich einen Kreis in Mecklenburg-Vorpommern (eine evtl. landesübergreifende Tätigkeit, z.B. nach Brandenburg, wurde bei dieser Studie - zwar in zwei Fällen bekannt - jedoch nicht ausgewertet). Mit den übrigen 8 Einrichtungen ist weniger als 1/3 der Frühförder- und Beratungsstellen über ihren Landkreis hinaus tätig.

Tab. 2: Einzugsgebiete der Einrichtungen

tätig in	Anz. Einrichtungen
1 Landkreis	17
2 Landkreisen	8

(nur Mecklenburg - Vorpommern)

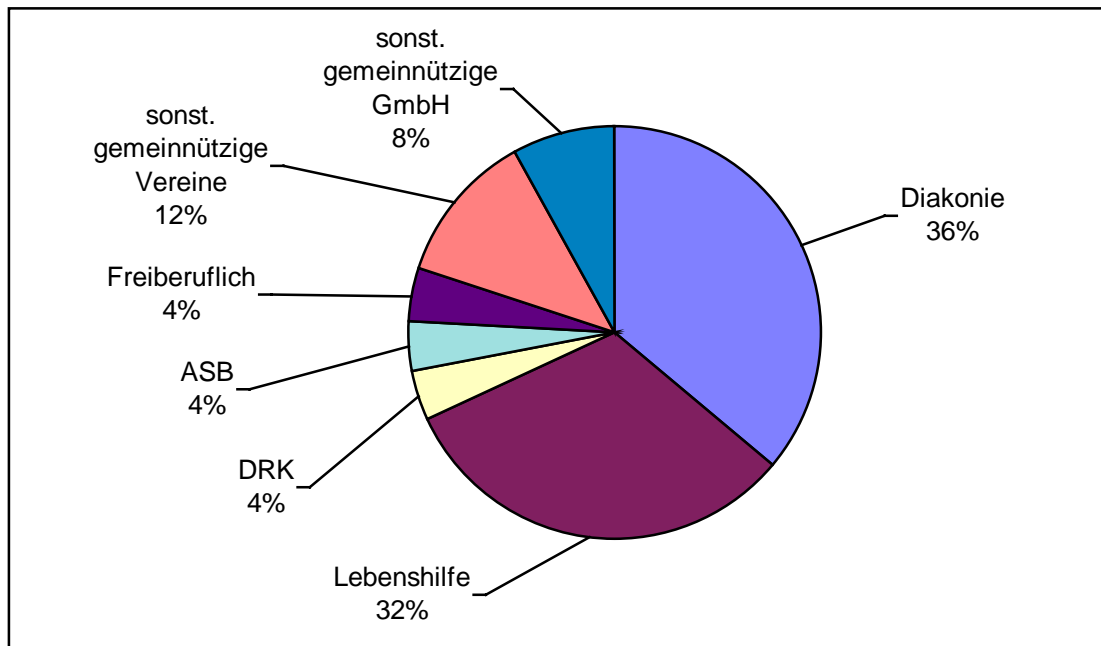
In den von einer Einrichtung zu versorgenden Einzugsgebieten leben zwischen 35.000 und 200.000 Menschen. Damit liegen sie – ungeachtet der außerordentlich großen Spannweite – im bundesdeutschen Durchschnitt, eine Tatsache, die angesichts der dünnen Besiedelung und der großen Entfernungen in Mecklenburg-Vorpommern erste Tendenzen einer partiellen Unterversorgung erkennen lassen.

Dementsprechend sind die zurückzulegenden Entfernungen zu den betreuten Familien sehr unterschiedlich: Die Einrichtungen fahren zu den entferntesten Familien zwischen 30 (kreisfreie Stadt) und 85 km – eine Entfernung, die eine weitere Dezentralisierung zur Verbesserung der Infrastruktur dringend nahelegt. Drei Träger haben hieraus erste Konsequenzen gezogen und halten eine Aussenstelle mit eigenem Personal vor. Durch eine gemeinsame Teamstruktur können mit Hilfe der Aussenstellen mögliche Nachteile einer Dezentralisierung - v.a. die Aufsplittung einer interdisziplinären Teamstruktur - relativiert werden. Eine Einrichtung hat jedoch nach Abschluss der Erhebung aus Kostengründen wiederum die Aufgabe ihrer Außenstelle beschlossen.

## Trägerschaften

Die Träger der Einrichtungen sind im wesentlichen von zwei Verbänden der freien Wohlfahrtspflege geprägt: Der Diakonie (als e.V. oder Diakonisches Werk) und der Lebenshilfe e.V. Beide haben zusammen 68% der Einrichtungen (n = 17) in ihrer Trägerschaft, nur 3 Einrichtungen werden durch freie gemeinnützige Vereine und 2 durch eine GmbH, je eine Frühförderstelle durch das Deutsche Rote Kreuz und den Arbeiter-Samariter-Bund, und nur eine Einrichtung wird privat-freiberuflich geführt.

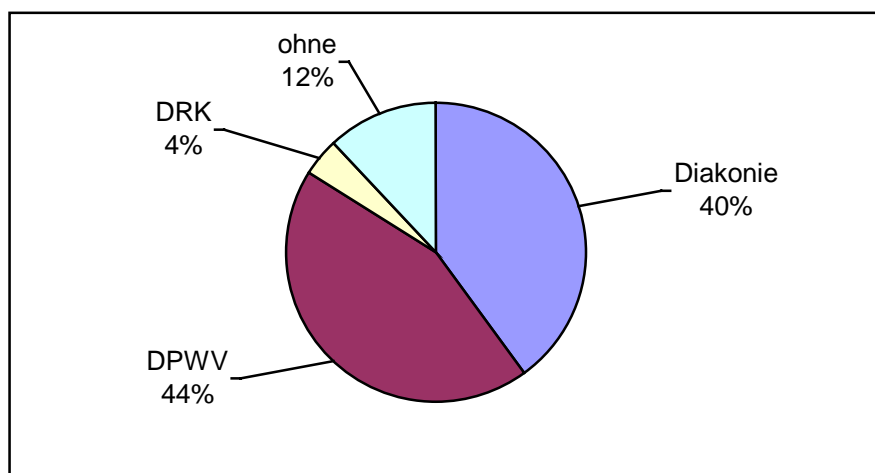
Abb. 2 : Verteilung der Trägerschaften



## Dachverbände der Frühförderstellen

Betrachten wir die Dachverbände der Einrichtungen, so wird die Dominanz der beiden großen Trägerverbände in Mecklenburg - Vorpommern noch deutlicher:

Abb. 3: Dachverbände der Frühförderstellen



Die Dachverbände der Freien Wohlfahrtspflege vertreten 88% der Einrichtungen. Die Lebenshilfe-Einrichtungen arbeiten (mit zwei Ausnahmen) unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, hinzu kommen weitere Vereine, so dass dieser vor dem Diakonischen Werk die meisten Frühförderstellen trägt. Bis auf eine (private) Einrichtung haben alle den Status der Gemeinnützigkeit.

*Diakonie und Lebenshilfe treten auch in anderen Bundesländern häufig als Träger von Frühförder- und Beratungsstellen auf. Während die Lebenshilfe bundesweit der häufigste Träger von allgemeinen regionalen Frühförder- und Beratungsstellen ist, ist die Häufigkeit der Diakonie-Trägerschaften, die verglichen mit der letzten Studie in Mecklenburg-Vorpommern (Koch 1999) die Lebenshilfe gar überholt haben, eine spezifische Ausnahme-Konstellation. Auffallend ist auch, verglichen mit anderen Bundesländern, wie wenig weitere Trägerschaften entstanden sind.*

## **2. Kinderbetreuung**

### **Früherkennung**

*Frühförderung ist ein Angebot der Eingliederungshilfe, das in hohem Maße präventiven Charakter hat. Dem Gesetzgeber lag stets in besonderem Maße daran, den Eltern und Kindern Hilfestellungen besonders früh („so früh wie möglich“) anzubieten, um Entwicklungsstörungen zu lindern oder weitere Verfestigungen von Auffälligkeiten oder Folgeschäden von Behinderungen zu vermeiden. Häufig erfolgt jedoch die Klage, bedürftige Kinder kämen zu spät zu einer Betreuung, obwohl eine Auffälligkeit schon zuvor zu erkennen gewesen sei. Wie schon bei der Unterversorgung in den Versorgungsgebieten zeigen auch diese Untersuchungen, dass die Hilfeangebote bei den bedürftigen Familien überwiegend nicht ankommen. Als Bedarf für Frühförderung hat sich in den 90er Jahren eine Quote von ca. 6% der Kinder im Vorschulalter seriöserweise etabliert (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit & Frauen des Landes Brandenburg 1997, 17; Sozialministerium Baden-Württemberg, 1998, 8). Bei den bis dato ausgewerteten Untersuchungen (Sohns 2000, 268ff) mit Zahlen aus 9 Bundesländern hat lediglich Baden-Württemberg (mit 4,96% aller Kinder im Vorschulalter) diese Quote annähernd erreicht, an letzter Stelle lag Mecklenburg-Vorpommern mit durchschnittlich 0,77%, in einzelnen Kreisen sogar unter 0,2% (Koch 1999, 180ff.). Das heißt, in Mecklenburg-Vorpommern wurde im Landesdurchschnitt nicht einmal jede 8. Familie, die einen Bedarf an Frühförderleistungen hatte, auch wirklich erreicht.*

Insgesamt wurden von uns mit Stichtag 30. April (2000 bzw. 2001) 1.145 Kinder erfasst. Wie bundesweit in fast allen Frühförderstellen zeigt sich bei den betreuten Kindern auch in Mecklenburg-Vorpommern eine Verteilung von etwa 2/3 Jungen zu 1/3 Mädchen; bei unserer Erhebung waren es 64% Jungen und 36% Mädchen.

Der unterschiedliche Aufbaustand der Einrichtungen und damit die Erfassung bedürftiger Kinder spiegelt sich in der Zahl der betreuten Kindern je Versorgungsgebiet und in engem Zusammenhang damit im Personalbestand pro Einrichtung. Ausgehend von einem Betreuungsbedarf von 6% (der 0-6jährigen Kinder, s.o.) und einem Anteil der 0-6jährigen Kinder an der Gesamtbevölkerung von 4,9% (Koch 1999) errechnet sich bei ca. 1,7 Mio. Einwohnern in Mecklenburg-Vorpommern landesweit ein Bedarf an Frühförderung für ca. 5.000 Kinder bis zu 6 Jahren. Dies sind entsprechend 294 Kinder pro 100.000 Einwohner. Bei einem durchschnittlichen Personalschlüssel von 14 Familien pro Fachkraft ergibt sich bei 100%iger Erfassung der bedürftigen Kinder ein notwendiger Personalbestand von 21 Vollzeit-Fachkräften pro 100.000 Einwohner, bzw. 4.762 Einwohner / Vollzeitkraft.

Dabei sind jedoch bei dieser einfachen Hochrechnung wichtige Variablen wie die Größe des Einzugsgebietes und die sonstige medizinisch-soziale Infrastruktur nicht berücksichtigt. Die Realität in Mecklenburg-Vorpommern (wie auch bundesweit) sieht dennoch deutlich anders aus:

*Tab. 3:* Flächen- und Versorgungsstruktur der Kreise und kreisfreie Städte in Mecklenburg-Vorpommern

Name	Fläche in qkm	Einwohner / qkm	Einrichtungen	Einwohner / <sup>1</sup> (Vollzeit-) Fachkraft
Landkreise:				
NWM	2.075	58	1	80.822
LWL	2.517	52	2	24.746
PCH	2.233	49	2	24.339
DBR	1.362	86	3	20.254
GÜ	2.058	55	2	30.332
MÜR	1.713	41	1	28.034
MST	2.089	42	2	17.699
UER	1.624	53	1	16.806
OVP	1.910	60	1	46.049
DM	1.922	50	1	23.967
NVP	2.168	55	1	29.879
RÜG	974	78	1	33.870
Kreisfreie Städte:				
HWI	42	1.129	1	23.703
SN	130	791	1	22.862
HRO	181	1.123	2	22.587
HST	39	1.573	1	9.660
HGW	50	1.105	1	18.419
NB	86	867	1	21.293

*Teilweise könnte gerade bei den kreisfreien Städten eine Unterversorgung durch eine vermehrte Komm-Struktur oder durch andere Einrichtungen (z.B. die SPZ) kompensiert werden. Insbesondere bei den Flächenkreisen zeigt sich jedoch das ganze Ausmaß der Unterversorgung. Fünf Jahre nach der Erhebung von Katja Koch werden inzwischen 1,35% der Kinder im Vorschulalter durch allgemeine Frühförderstellen betreut. Damit hat sich die Erfassungsrate einerseits um 75% gesteigert (von 0,77% auf 1,35%). Gleichzeitig sind jedoch noch immer 77,5% der Kinder und Familien in Mecklenburg-Vorpommern, die einen Betreuungsbedarf haben, unbetreut. Diese hohe Quote muss auch im Hinblick auf*

<sup>1</sup> Kreisübergreifende Betreuungen sind anteilig einberechnet (z.T. nach Schätzwerten)

*die späteren Entwicklungsprognosen der Kinder als weiterhin unbefriedigend beurteilt werden, zumal diese nicht erfassten Kinder zum großen Teil mit der Einschulung in Sonderschulen aufgenommen werden müssen (Koch 1999, 202, mit einer Sonderschulrate von über 4%).*

Wir haben die Fachkräfte in den Frühförderstellen gefragt, wie sie die Erfassung in Mecklenburg-Vorpommern einschätzen und warum sie glauben, dass so viele Kinder erst so spät in den Frühförder- und Beratungsstellen angemeldet werden.

Insgesamt überwiegt die allgemeine Kritik, dass die Kinder und ihre Familien generell zu spät „erfasst“ werden, d.h. in Kontakt zu betreuenden Fachkräften oder Einrichtungen kommen. Hinzu kommen aber weitere Faktoren, in denen die Fachkräfte Gründe für die niedrigen Betreuungsquoten sehen: Am häufigsten wurde vermutet, Frühförderung sei unpopulär, weil sie eine abschreckende Wirkung auslöse - einerseits durch die mit einer Anmeldung einhergehende unangenehme Auseinandersetzung der Eltern mit der Entwicklungsauffälligkeit ihres Kindes, verstärkt jedoch durch abschreckende Verwaltungsverfahren der Behörden. Am zweithäufigsten wurde als Begründung angegeben, dass bei den Kindern zu spät eine klare Diagnose gestellt würde und die Untersuchungen unzureichend seien. Im Zusammenhang damit wurde geäußert, es gäbe zu wenig kompetente Kinderärzte, vor allem in ländlichen Gebieten. Schließlich spielten nach Meinung der Fachkräfte auch Hemmschwellen bei den Eltern, diskriminierende Faktoren oder eine mangelnde Entschlusskraft und Durchsetzungsfähigkeit bei den Eltern eine wesentliche Rolle.

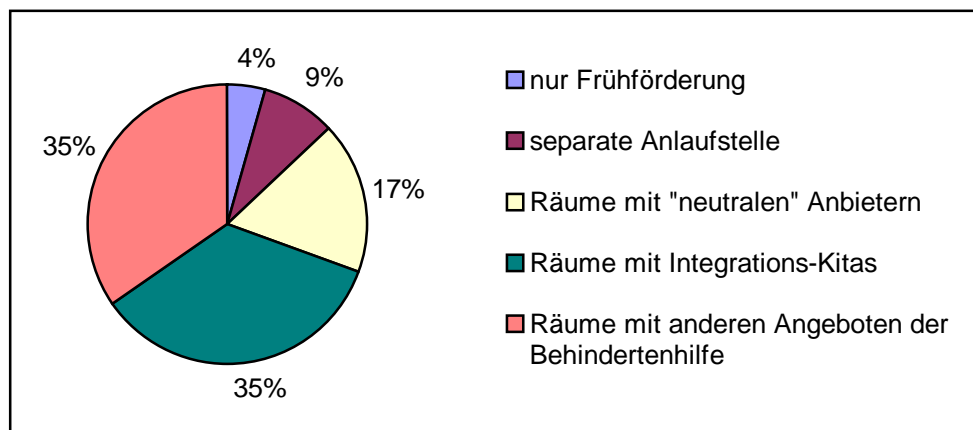
*Es zeigt sich, dass die Ursachen für die niedrige Erfassung nicht in den Angeboten der Einrichtungen alleine zu suchen sind, sondern vielfältige Faktoren zu Grunde liegen. Hier spiegelt sich v.a. die medizinische Versorgungsstruktur wider (sowohl bei niedergelassenen Ärzten und medizinischen Therapeuten, aber auch durch klinische Einrichtungen und nur 2 Sozialpädiatrischen Zentren), die in dem großen Flächenland nicht so greift wie in anderen Ländern. Hinzu kommen aber auch administrative Hürden (umfangreiche Begutachtungen mit obligatorischen Hausbesuchen durch Gesundheitsämter oder gar die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen als Voraussetzung für eine Antragsannahme und eine amtsärztliche Begutachtung) und möglicherweise auch noch Mentalitätseinflüsse, wonach Eltern auf staatliche Vorgaben warten und weniger Initiative zeigen, sich selbst weitere Betreuungsmöglichkeiten zu erschließen.*

Seit der letzten Erhebung (Koch 1999) im Jahre 1996 stiegen die Betreuungszahlen allerdings um 60% an. Damit holt Mecklenburg-Vorpommern gegenüber dem Bundestrend (der ebenfalls starke Steigerungsraten zeigt) leicht auf, allerdings stiegen die Kinderzahlen im letzten Jahr nur noch um 5,2%. Zudem gibt es zwischen den Regionen große Unterschiede, in einzelnen Einrichtungen sogar sinkende Betreuungszahlen, z.T. einhergehend mit Existenzbedrohungen gesamter Einrichtungen. Die Ursache hierfür wird von den Fachkräften in dem Konkurrenzprinzip und der Einführung eines freien Marktes durch die Kostenträger gesehen.

## Neutrales Erscheinungsbild

Die erste Phase, wenn sich Auffälligkeiten beim Kind zeigen, ist für Eltern durch eine außergewöhnliche Sensibilität geprägt. Die Anforderung ist hoch, sich sogleich zu Auffälligkeiten des eigenen Kindes zu bekennen und externe Beratung und Förderung in Anspruch zu nehmen - insbesondere durch eine offensichtliche „Behinderteneinrichtung“. In Fachdiskussionen wird in diesem Zusammenhang immer wieder die Notwendigkeit hervorgehoben, diesen sehr subjektiven Empfindungen Rechnung zu tragen und die Angebote unabhängig von großen Behinderteneinrichtungen darzustellen, um eine bessere Früherkennung zu gewährleisten. Hemmschwellen werden durch ein „neutrales Erscheinungsbild“ so deutlich gesenkt, dass bspw. das Land Thüringen dieses als Notwendigkeit in seine landesweiten Rahmenrichtlinien aufgenommen hat (Thüringischer Staatsanzeiger 1997, 517: §7).

Abb. 4: Räumliche Situation in den Frühförderstellen



Nur der private Anbieter hat nicht gleichzeitig andere soziale Angebote in seiner Trägerschaft. Allerdings haben drei Frühförderstellen ihre Räumlichkeiten so gestaltet, dass sie separat von behindertenspezifischen Einrichtungen arbeiten, andere sind gar in einem Haus mit hohem allgemeinen Publikumsverkehr (z.B. Arztpraxen, Anwaltsbüros) untergebracht. Lediglich zwei Einrichtungen arbeiten in Häusern, in denen ausschließlich Frühförderangebote untergebracht sind, lediglich vier weitere haben sich in Häuser mit hohem allgemeinen – „behindertenneutralen“ - Publikumsverkehr eingemietet.

Von den übrigen 16 Einrichtungen (zwei Einrichtungen sind nicht erfasst) arbeitet die Hälfte mit Integrativen Kindertagesstätten unter einem Dach, die andere Hälfte ist in Gebäudekomplexe mit anderen Angeboten für Menschen mit Behinderungen (Wohnheim, Werkstätten, Beratungsstellen etc.) untergebracht.

Ein sogenanntes „neutrales Erscheinungsbild“ haben insofern nur etwa 1/3 der Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Manche Fachkräfte bedauern dies und beschreiben eine höhere Hemmschwelle für Eltern, ihr Kind in der Frühförderstelle anzumelden. Die Mehrzahl der Fachkräfte in der Frühförderung sieht dies jedoch als Vorteil, um verschiedene Synergieeffekte zu nutzen. So werden bspw. Räumlichkeiten gemeinsam mit Kindertagesstätten benutzt, Festivitäten gemeinsam gestaltet oder von der Sachausstattung einer anderen Einrichtung profitiert. Vereinzelt werden auch Fachkräfte (bspw. der Kindertagesstätte im gleichen Haus) bei Bedarf (Krankheit oder Urlaub einer Fachkraft) als „Springer“ eingesetzt.

## **Erreichbarkeit**

Betrachten wir die Möglichkeiten, wie Eltern sich an Frühförder- und Beratungsstellen wenden können, so stellt sich zum einen die Frage, wer macht Eltern auf die Betreuungsmöglichkeit aufmerksam, wer vermittelt also zur Frühförder- und Beratungsstelle, zum anderen, wie sind die Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstellen zu erreichen.

23 der 25 Einrichtungen sind im Telefonbuch eingetragen, davon 14 (61%) der Einrichtungen) als eigenständige Einrichtungen, 9 Einrichtungen (39%) sind jedoch lediglich unter dem Namen ihres Trägers zu finden. Die Eltern müssten also schon wissen, wer Träger einer Frühförder- und Beratungsstelle ist.

Alle Einrichtungen haben eigene Faltblätter, mit denen sie auf ihre Angebote aufmerksam machen. In diesen Faltblättern wird fast durchgängig mit hoher Sensibilität auf mögliche Sorgen von Eltern eingegangen und niedrigschwellige Angebote in Aussicht gestellt. Die Verteilung der Faltblätter erfolgt unterschiedlich, zumeist sind die wichtigsten Institutionen, in denen Faltblätter ausgelegt werden, die Kindertagesstätten und Arztpraxen. Eine regelmäßige flächendeckende Betreuung mit Informationsmaterial ist jedoch nicht gegeben.

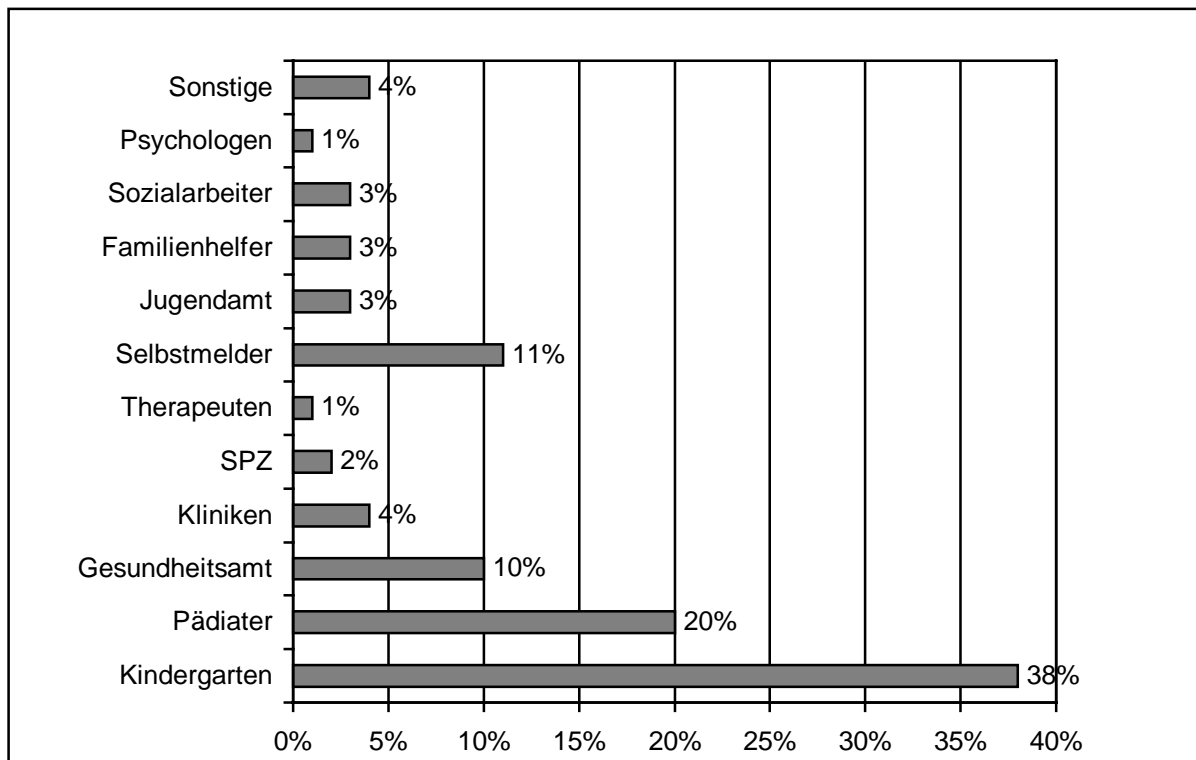
Da die Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstellen sehr viel mobil arbeiten, stellt sich auch die Frage der zeitlichen Erreichbarkeit. In einigen Einrichtungen erfolgt eine telefonische Anmeldung über eine zentrale Anlaufstelle, in der der Einrichtungsträger eingehende Anrufe sammelt und weitervermittelt. Die Mehrzahl der Frühförder- und Beratungsstellen können eigenständig angewählt werden, auch wenn die Fachkräfte in Folge ihrer schwerpunktmäßig mobilen Tätigkeit häufig abwesend sind. Ein eigenes Sekretariat besitzen nur wenige der Frühförder- und Beratungsstellen. 19 Einrichtungen besitzen einen Anrufbeantworter. Mehrfach wurde jedoch geäußert, dass dieser defekt sei oder gerade gestohlen wurde. Eine Einrichtung besitzt eine eigene Homepage, 2 weitere Einrichtungen sind an einer Homepage mit anderen beteiligt.

## **Vermittlung zur Frühförderung**

Bei den zur Frühförderung vermittelnden Instanzen liegen nicht – wie bundesweit der Fall – die medizinischen Praxen und Einrichtungen an erster Stelle, sondern die Kindertagesstätten (38%). Dies liegt zweifelsohne auch daran, dass im Gegensatz zu den alten Bundesländern in den neuen Bundesländern eine umfangreichere Krippenstruktur angeboten wird und dadurch auch Kinder unter drei Jahren häufiger durch Kitas an Frühförder- und Beratungsstellen vermittelt werden können.



Abb. 5: vermittelnde Instanzen



Auffällig ist dennoch besonders der geringe Anteil der Kliniken (4%), obwohl in einzelnen (städtischen) Regionen eine intensive Kooperation zwischen Frühförder- und Beratungsstellen und Geburtskliniken besteht, die sich positiv auf die Erfassungsrate auswirkt. Noch stärker gilt dies für Sozialpädiatrische Zentren (2%), die laut SGB V mit den Frühförderstellen eng kooperieren sollen. Bei einem so großen Flächenland können nur zwei SPZ kein allgemeines Angebot für die Familien darstellen. Kontakte zu einem SPZ konnten wir lediglich in den unmittelbaren Nachbarkreisen der SPZ feststellen. In keinem anderen neuen Bundesland beschränkt sich die Infrastruktur auf landesweit zwei SPZ. Ein ehemals empfohlener Schlüssel von einer Einrichtung für 1 Mio. Einwohner ist angesichts von bundesweit 120 SPZ nicht mehr aktuell und gerade für Mecklenburg-Vorpommern angesichts der großen Entfernungen nicht ausreichend. Hier muss von einer Unterversorgung gesprochen werden.

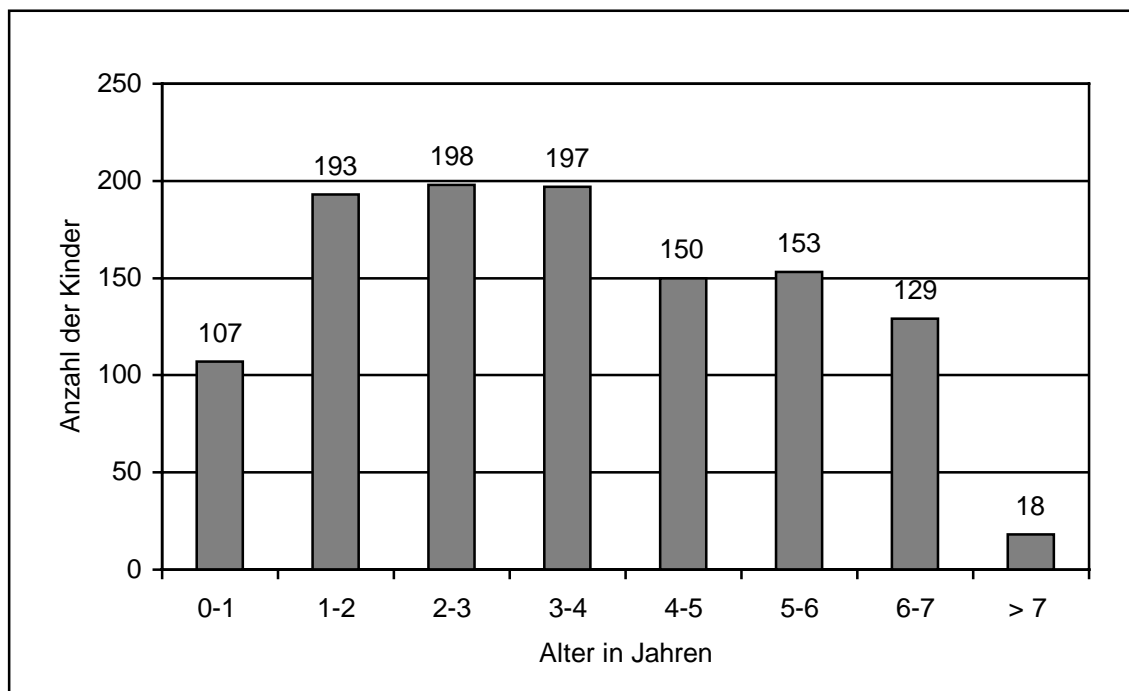
*Dennoch bleibt es erstaunlich, dass der gesamte medizinisch-therapeutische Bereich (Hausärzte, Pädiater, medizinische Therapeuten, Gesundheitsämter, Kliniken und SPZ) trotz ihrer frühen Erfassungsansätze (Geburtshilfe, Vorsorgeuntersuchungen) zusammen weniger Kinder an Frühförder- und Beratungsstellen vermitteln als die Kindertagesstätten<sup>2</sup>. Dies stützt die subjektive Einschätzung der Fachkräfte, wonach die Struktur an medizinischer Frühförderung und/oder ihre Kooperationsansätze mit den Frühförder- und Beratungsstellen nicht ausreichend seien. Als dritter Schwerpunkt der vermittelnden Instanzen etablieren sich zunehmend neben den Kitas die weiteren Jugendhilfeangebote (Jugendamt, Familienhelfer, Sozialarbeiter, Beratungsstellen), die inzwischen schon jedes 10. Kind (und damit zusammen mit den Kindertagesstätten jedes 2. Kind) direkt an die Früh-*

<sup>2</sup> zum Vergleich: In Thüringen kommen 36% der Kinder über die Kindertagesstätten, 46% jedoch über medizinische Fachkräften oder Institutionen (Freistaat Thüringen 1999, 16)

förder- und Beratungsstellen weitervermitteln. Es zeigt sich immer deutlicher, dass pädagogische Frühförderung kein klassisches Angebot ausschließlich der Behindertenhilfe und auch nicht des Gesundheitswesens ist, sondern inzwischen auch fester Bestandteil des Jugendhilfeangebots geworden ist.

## Alter der Kinder

Abb. 6: Alter der betreuten Kinder



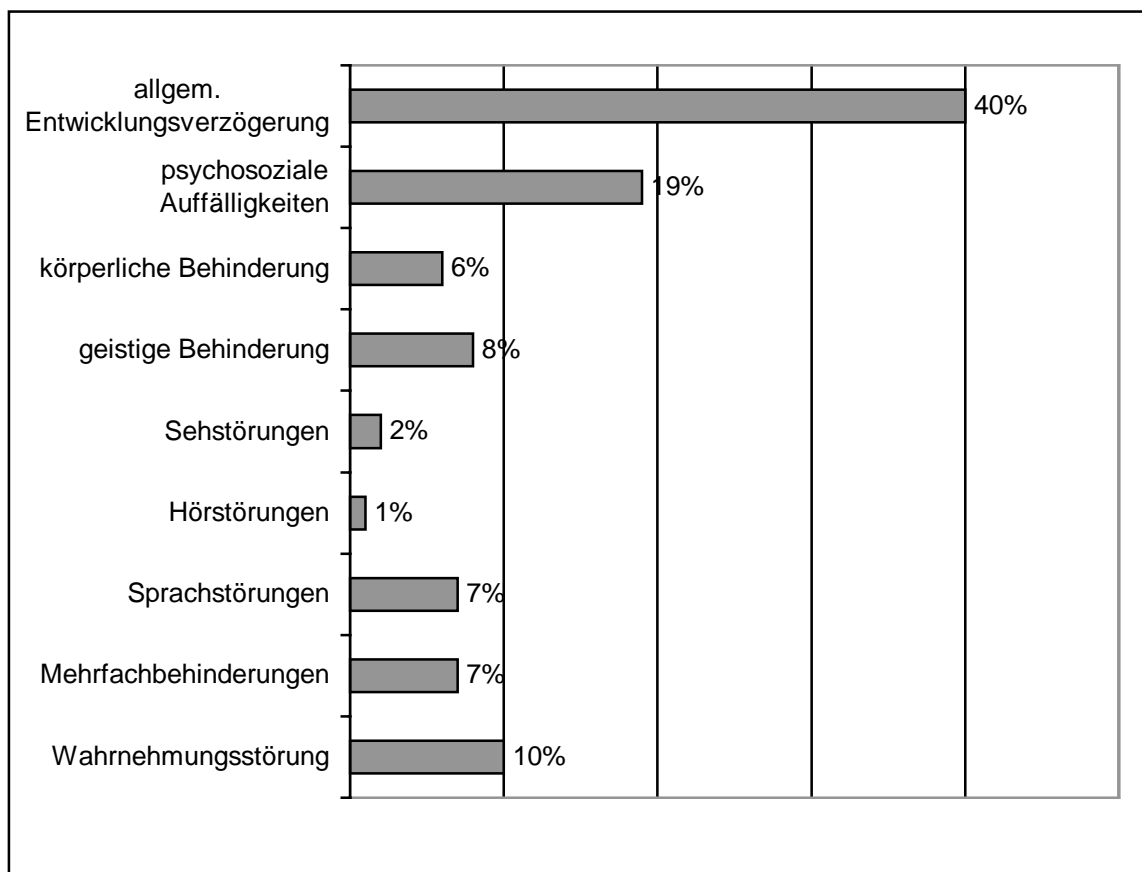
Beim Alter der Kinder (Stichtag April) zeigt sich, dass 9,3% der Kinder (107 von 1145) bereits im ersten Lebensjahr betreut werden, über 60% in den ersten 3 Lebensjahren (zum Vergleich: in Bayern sind 2/3 der betreuten Kinder zwischen 4-6 Jahre, also älter). Diese positive Tendenz einer relativ frühen Betreuung von Entwicklungsauffälligkeiten wird jedoch durch die insgesamt geringe Erfassungsquote kompensiert. Offensichtlich kommt es zu einem Betreuungseinbruch im Alter von 3 Jahren. Dies erscheint als Folge der fast durchgängigen Praxis der meisten Sozialämter, die Eingliederungshilfe nach dem BSHG ohne Einzelprüfung des Hilfebedarfs grundsätzlich nur *entweder* als teilstationäre Leistung in der Kindertagesstätte *oder* als ambulante Leistung durch die Frühförder- und Beratungsstellen zu gewährleisten. Diese Praxis weicht deutlich von der anderer Bundesländer ab, die eine weitgehend lineare Steigerungsrate bis zum Schulalter aufweisen.<sup>3</sup> Auf Befragen wurden in 7 Kreisen und kreisfreien Städten einzelne Ausnahmeregelungen gefunden, die nach Aussage der Fachkräfte jedoch auch hier nur durch einen besonderen Einsatz von Eltern oder Fachkräften zustande kamen. In der Regel wird in Mecklenburg-Vorpommern spätestens mit 3 Jahren bei einer Aufnahme in die Kindertagesstätte mit heilpädagogischen Hilfen (zur Alltagsgestaltung in der Kita) die weitergehende Finanzierung der *ambulanten* Frühförderung und ihre familienbetreuenden Angebote mit Verweis auf den Kostenträger für eine überregionale *teilstationäre* Frühförderung abgelehnt.

<sup>3</sup> Dies gilt auch für die neuen Bundesländer (vgl. Überregionaler Arbeitskreis Brandenburg 1995, Freistaat Thüringen 1999, 14)

## Diagnosen der Kinder

Ebenso von Interesse ist die Frage, mit welchen Auffälligkeiten die Kinder durch die Frühförder- und Beratungsstellen betreut werden. Die rechtliche Vorgabe „behindert oder von Behinderung bedroht“ bezieht sich auf körperliche, geistige und seelische Auffälligkeiten, macht jedoch keine speziellen Vorgaben für eine diagnostische Zuordnung. Bei den 25 Frühförder- und Beratungsstellen finden solche folgende Schwerpunkte:

Abb. 7: Verteilung der Diagnosen von Kindern in Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern (keine Mehrfachnennungen),



Die Einschätzung der Schwerpunktdiagnosen der Kinder wurden durch die Fachkräfte in den Frühförder- und Beratungsstellen erstellt. Hierbei setzt sich auch in Mecklenburg-Vorpommern eine bundesweit erkennbare Tendenz fort, wonach immer weniger Kinder eine klassische geistige oder Körperbehinderung haben. Im Vordergrund stehen immer stärker zunehmend „allgemeine Entwicklungsverzögerungen“, Kinder, bei denen eine eindeutige und betreuungsbedürftige Entwicklungsauffälligkeit besteht, ohne dass sich zu diesem Zeitpunkt diagnostisch die Ursache für die Auffälligkeit feststellen lässt. Möglicherweise kann dies als Folge einer allgemeinen Zunahme von „zivilisationsbedingten Auffälligkeiten“ gewertet werden. Deutlicher wird diese Tendenz durch die stetige Zunahme von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten. Waren es in Brandenburg 1995 noch 16% aller Frühförderkinder (Überregionaler Arbeitskreis der Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg; 1995), so haben in Mecklenburg-Vorpommern inzwischen schon 19% der betreuten Kinder diese Schwerpunktdiagnose. Die „klassischen“ Diagnosen Körperliche-, geistige- und Mehrfachbehinderungen machen zusammen nur noch 21% der betreuten Kinder aus.

### **3. Qualität der Angebote**

#### **Aufnahmeverfahren**

Kein Kostenträger in Mecklenburg-Vorpommern hat mit seinen Einrichtungen eine Pauschalfinanzierung vereinbart. Das bedeutet auch, dass alle Kinder vom Kostenträger einzeln auf ihre Förderbedürftigkeit überprüft werden. In allen 18 Kreisen und kreisfreien Städten erfolgt eine solche Kontrolluntersuchung in Amtshilfe durch das Gesundheitsamt, teilweise durch eine obligatorische Vorstellung im Amt, häufig jedoch auch durch Hausbesuche der AmtsärztInnen.

Die Genehmigungsverfahren sehen demnach i.d.R. so aus, dass die Eltern einen Antrag auf Frühförderleistung beim Sozialamt stellen, dann ein Gutachten durch das Gesundheitsamt erstellt wird, auf dessen Grundlage die Bewilligung der Frühförderleistung erfolgt. In einzelnen Regionen werden weitere Bescheinigungen zur Antragsbearbeitung verlangt, z.B. eine (kinder-) ärztliche Rezeptierung einer Frühförderbedürftigkeit. Bei den Einrichtungen, bei denen ablehnende Bescheide quantifiziert werden konnten, lagen Ablehnungen bei bis zu 5%, in Einzelfällen sogar deutlich darüber. Widersprüche wurden nach Aussage der Fachkräfte meist einvernehmlich zwischen Eltern und Kostenträger geregelt, oftmals so, dass keine Betreuung durch die Frühförder- und Beratungsstellen erfolgte sondern offenbar eine Vermittlung an andere Institutionen oder Ergotherapeuten. Die Frühförder- und Beratungsstellen seien in diesen Abstimmungsprozess nicht eingebunden. Ein Fall wurde uns bekannt, bei dem nach der Verweigerung durch den Kostenträger auch im Widerspruchsverfahren die Eltern Klage einreichten, die vom OVG Greifswald gegen den Kostenträger entschieden wurde. Allerdings gab diese Frühförder- und Beratungsstellen an, danach seien aus der Region dieses Kostenträgers keine Kinder mehr zu der Frühförder- und Beratungsstellen gekommen.

#### **Wartelisten**

Trotz der Rechtslage scheuen die Frühförder- und Beratungsstellen das Risiko einer Betreuungsaufnahme, solange ein Antrag noch nicht genehmigt ist. Es wurden auch Fälle berichtet, in denen durch die Kostenträger eine rückwirkende Kostenerstattung von geleisteten Betreuungseinheiten zwischen Antragstellung und -bewilligung verweigert wurde - eine rechtlich unzulässige Verfahrenspraxis. Entsprechend müssen die Familien i.d.R. nach der Antragstellung auf den Betreuungsbeginn bis zur Genehmigung ihres Antrages warten. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern finden sich in Mecklenburg-Vorpommern nur geringe Wartelisten infolge fehlender Personalkapazitäten: Über die Hälfte der Frühförder- und Beratungsstellen hat überhaupt keine Wartelisten, die anderen längstens 2 Monate. Somit kommt es fast nur zu Wartezeiten durch mitunter lange Bearbeitungszeiten der Anträge durch die Sozialämter (in Einzelfällen über 1/2 Jahr). Einige Frühförder- und Beratungsstellen äußerten auch Erfahrungen, dass die Bearbeitungszeiten v.a. zum Jahresende hin anstiegen und vermuteten, dass die Bewilligungsverfahren und damit der Zeitpunkt der Betreuungsaufnahme angesichts zum Jahresende leerer Budgets hinausgezögert würden.

#### **Förderangebote**

Die einzelnen Frühförder- und Beratungsstellen machen eine Vielzahl verschiedener Angebote für die betreuten Kinder und ihre Familien. Nach den Aufnahmeverfahren erfolgt überall eine eigenständige (meist pädagogische) Diagnostik. Oftmals können die Fach-

kräfte auf die ärztlich-diagnostischen Vorarbeiten des Gesundheitsamtes zurückgreifen: In zahlreichen Einrichtungen (aber nicht überall) werden den Frühförderstellen (bei Einverständnis der Eltern) die Berichte zur Verfügung gestellt, manchmal auch Absprachen getroffen. Die Diagnostik der Frühförder- und Beratungsstellen beruht auf den Parametern (Spiel-) Beobachtungen des Kindes, Anamnesegespräch mit den Eltern und in 80% der Einrichtungen auch einer Testdiagnostik des Kindes. Angegeben wurden hierzu 37 verschiedene Testverfahren, davon 6 Sprachtests. Die am häufigsten eingesetzten Tests sind:

- Kiphard-Gitter
- Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik
- Straßmeier-Testverfahren
- ET 6-6

Gerade die schnelle Etablierung des letzten Testverfahrens zeigt eine hohe Orientierung der Frühförder- und Beratungsstellen an der inhaltlichen Fachdiskussion. Lediglich 5 Einrichtungen arbeiten nicht mit Testverfahren.

Bei der Förderung der Kinder stehen die Förderung

- der Sprachfähigkeit,
- der Wahrnehmung,
- der Motorik und
- der Konzentration

als Standard im Mittelpunkt. Darüber hinaus bieten 68% der Frühförder- und Beratungsstellen aber auch weitere spezifische Schwerpunkte an:

- Psychomotorik,
- Schwimmgruppen
- Förderung nach Montessori,
- Sensorische Integration,
- Snoezelen,
- Therapeutisches Reiten,
- Musiktherapie.

Manche Frühförderstellen bieten neben dem pädagogischen Schwerpunkt auch eine therapeutische Behandlung durch die entsprechenden Berufsgruppen an:

- Ergotherapie (32%),
- Physiotherapie (16%),
- Logopädie/Sprachheilpädagogik (12%)

72% der Einrichtungen machen darüber hinaus den Eltern der Kinder neben einer allgemeinen Begleitung und Beratung einschließlich von Förderplanbesprechungen, Beratung zur Hilfsmittelversorgung, Literatur und weiteren Alltagshilfen weitere spezifische Angebote. Schwerpunkte sind hierbei:

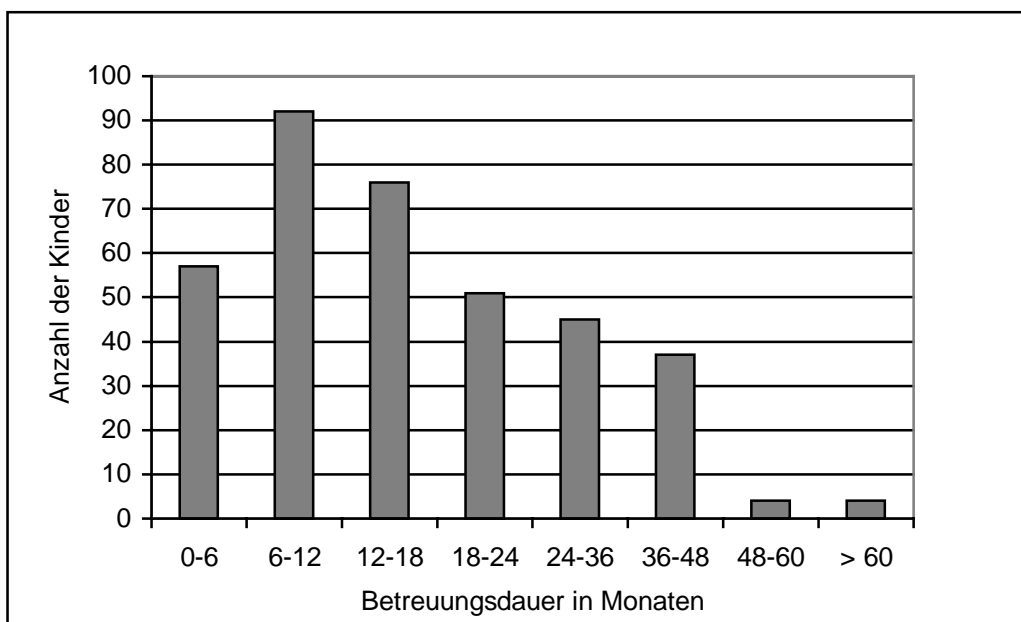
- Elternabende in der Frühförder- und Beratungsstelle oder in Kitas,
- Elterngruppen,
- Eltern-Kind-Gruppen,
- Elternfortbildungen,
- Videovorführungen,
- Gemeinsame Feste,
- Kontaktabbau zwischen den Eltern,
- Eltern-Kind-Schwimmen,
- Familienwochenenden.

*Das Spektrum der Angebote ist damit insgesamt in Mecklenburg-Vorpommern durchaus vielfältig und flexibel, die Fachkräfte insgesamt sehr motiviert und bemüht, auch neuen fachlichen Anforderungen zu entsprechen. Im Mittelpunkt steht die Betreuung des Kindes durch eine Vielzahl unterschiedlicher - und individuell einsetzbarer - Förderansätze. Gleiches Bemühen wurde überwiegend geschildert, wenn es um das Einbeziehen der Bezugspersonen des Kindes in den Förderprozess geht. Trotz der Vielfalt von Elternangeboten war im Rahmen der Interviews eine – nicht durchgängige, aber deutliche – Tendenz spürbar, dass sich die Fachkräfte enttäuscht zeigten über ein fehlendes Interesse zahlreicher Eltern an eigenständigen Angeboten. In einigen Fällen äußerten sich die Fachkräfte auch dahingehend, dass infolge einer ausbleibenden Nachfrage spezielle Elternangebote nicht aufrecht erhalten wurden.*

### Betreuungsdauer

366 abgeschlossene Betreuungen wurden im Jahr 2000/2001 dokumentiert. Die Betreuungsdauer (bei abgeschlossenen Betreuungen) lag durchschnittlich bei 24,7 Monaten. D.h., entwicklungsauffällige Kinder im Vorschulalter und ihre Familien werden durch die Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 2 Jahre lang betreut. Der Durchschnittswert wird jedoch durch einige langfristige Betreuungen (4 Jahre und länger) angehoben. Die häufigste Betreuungsdauer liegt unter einem Jahr.

Abb. 8: Betreuungsdauer in 2000/2001



## Flexibilität der Angebote

Zu den Grundvoraussetzungen eines qualifizierten Frühförderangebotes gehört die Möglichkeit, die Betreuung von Kind und Familie auf deren individuelle Bedürfnisse abstimmen zu können. Dazu muss es organisatorisch möglich sein, flexible Angebote vorzuhalten. Bzgl. der Förderung und Elternbegleitung wurde eine solche Vielfalt für zahlreiche Einrichtungen aufgezeigt. Darüber hinaus ist es auch von Interesse zu hinterfragen, ob diese Flexibilität gewährleistet werden kann bzgl.

- der Wahlmöglichkeit zwischen ambulanter Betreuung in der Frühfördereinrichtung und mobiler Betreuung im häuslichen Umfeld oder in der Kindertagesstätte,
- der Wahlmöglichkeit zwischen einer Einzelbetreuung des Kindes oder einer gemeinsamen Förderung mit anderen Kindern z.B. in einer Spiel- oder Psychomotorikgruppe.

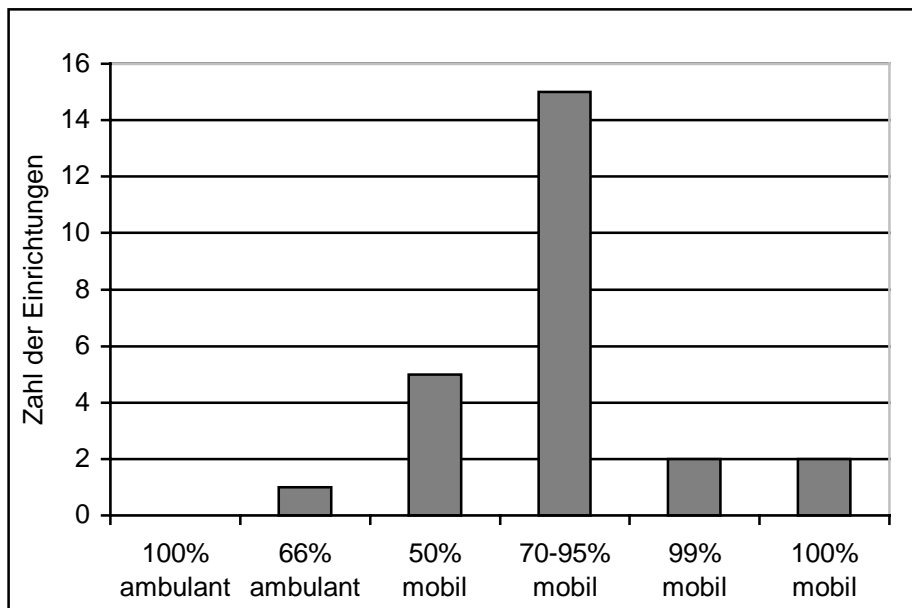
Für beides gibt es je nach Einzelfall eine Vielzahl von Faktoren, die dafür oder dagegen sprechen können (vgl. Sohns 2000, 198ff.).

Darüber hinaus ist auch der Bedarf nach einer Betreuungsintensität und –dauer je nach Situation unterschiedlich. So kann im Rahmen einer Krisenintervention (z.B. unmittelbar nach einer Diagnosemitteilung oder anderen innerfamiliären Krisen) eine intensive Betreuung notwendig sein, während bei anderen Familien eine medizinisch-therapeutische Behandlung im Vordergrund steht und parallel durch die pädagogischen Fachkräfte eine Elternbegleitung in größeren Abständen ausreicht. All dies ist jedoch – aufgrund der Notwendigkeit eines schnellen Betreuungsangebotes gerade in der Anfangszeit mit seinen besonders sensiblen Fragestellungen - organisatorisch schwer regelbar. Daher hat die Frage der Flexibilität besondere Bedeutung.

Die Möglichkeit einer mobilen Tätigkeit, wie sie in der Entstehungsphase der Frühförderstellen 1974 vom Deutschen Bildungsrat gefordert wurde, ist in *allen* Frühförder- und Beratungsstellen Mecklenburg-Vorpommerns gewährleistet! Aufsuchende mobile Arbeit bildet darüber hinaus auch den *Schwerpunkt* der Frühförderarbeit. Lediglich eine Einrichtung (4%) arbeitet „überwiegend ambulant“, nach ihren Angaben zu 2/3. Ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen ambulanter und mobiler Betreuung gaben 20% der Einrichtungen an, 60% der Einrichtungen arbeiten überwiegend mobil, haben aber auch die Möglichkeit, bei Bedarf die Kinder einzeln oder in einer Kleingruppe ambulant zu betreuen oder ambulante Elternangebote zu machen. Lediglich jeweils 2 Einrichtung (8%) arbeiten kaum oder gar nicht ambulant, d.h. sie halten auch nicht die entsprechenden Räumlichkeiten für eine Einzel- oder Gruppenbetreuung vor.

Dabei wird in Mecklenburg-Vorpommern die mobile Tätigkeit in gleicher Weise auf eine Betreuung (des Kindes) in der Kindertagesstätte bezogen wie auf eine Betreuung im häuslichen Umfeld. Offenbar wird die Kindertagesstätte in gleichem Maße als Sozialisationsfeld des Kindes angesehen wie der Wohnort des Kindes; die Erzieherinnen in den Kitas sind insofern in hohem Maße Kooperationspartnerin für die Frühförder- und Beratungsstellen und ebenso als Bezugspersonen für die Kinder Partner der Frühförderfachkräfte wie die Eltern.

Abb. 9: Verhältnis zwischen ambulanter und mobiler Betreuung



Bei der Art der Förderung steht die Einzelförderung eindeutig im Vordergrund: Von erfassten 96% der Einrichtungen fördern 28% der Einrichtungen die Kinder ausschließlich einzeln (z.T. jedoch im Rahmen einer Gruppensituation, z.B. in einer Kindergartengruppe), 56% haben generell die Möglichkeit einer Gruppenförderung, ziehen jedoch die Einzelförderung in der Regel vor. 8% sprechen von einem ausgewogenen Verhältnis, und nur eine Einrichtung (4%) legt den Schwerpunkt auf die Förderung der Kinder in Gruppen. Wie bei der Mobilität zeigt sich auch hier ein hohes Maß an flexiblen Möglichkeiten der Frühförder- und Beratungsstellen, die in ihrer Mehrheit in jedem Einzelfall entscheiden, welche Betreuungsform für dieses Kind und diese Familie angemessen ist. Im Ergebnis überwiegen – trotz des höheren Aufwandes – deutlich die mobile Förderung und die Einzelförderung.

Bzgl. der Intensität einer Betreuung hat sich in vielen Frühförder- und Beratungsstellen in Deutschland eine Regelbetreuung von einem Hausbesuch pro Woche etabliert. In Mecklenburg-Vorpommern zeigt sich, dass dieses ebenfalls in einer knappen Mehrzahl der Frühförderstellen der Regelfall ist (Daten hierzu liegen aus 92% der Frühförder- und Beratungsstellen vor). Allerdings sind nur 16% der Einrichtungen generell auf 1 BE/Woche beschränkt. Mehr als 1/3 der Einrichtungen (36%) geben an, je nach Bedarf flexibel zwischen 1-3 BE/Woche einen Betreuungsspielraum bewilligt zu bekommen, mit etwa 2 BE/Woche als Durchschnittswert. 24% der Einrichtungen werden bislang höchstens 2 BE/Woche bewilligt (oftmals auch erst durch großes Engagement der Fachkräfte oder der Eltern). Zwei Einrichtungen gaben 3 BE/Woche als bisherige Obergrenze an. Ebenfalls 2 Einrichtungen haben jedoch auch eine tägliche Frühförderbetreuung (5 BE/Woche) für die Kindes- und Familienbetreuung bewilligt bekommen.



Tab. 4: Intensität der Betreuung

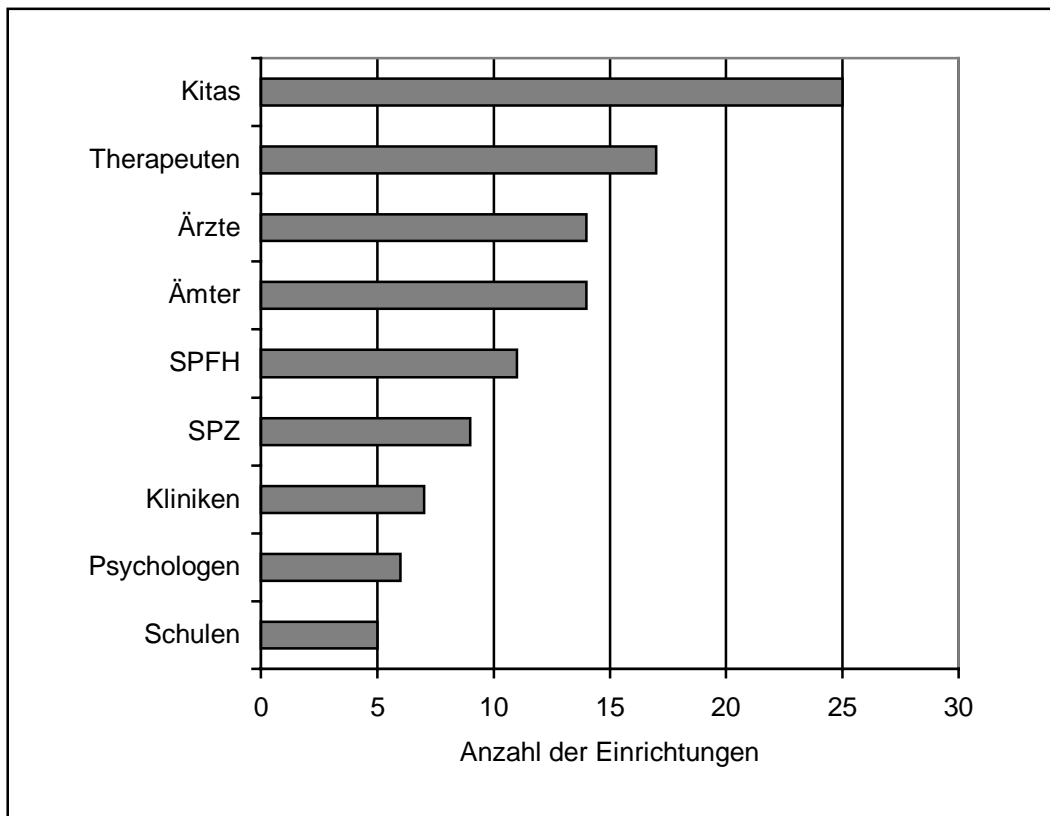
Anzahl der BE / Woche	Anz. der Einr.	in %
Ausschließlich 1 BE	4	16 %
Überwiegend 1 BE, mehr als Ausnahme	9	36 %
Bis zu 2	6	24 %
Bis zu 3	2	8 %
Bis zu 5	2	8 %
Durchschnittlich 2 BE (nach Bedarf 1-3)	9	36 %
Keine Angaben	2	8 %

*Dieses Ergebnis war für uns - wenn wir mit anderen Bundesländern vergleichen - überraschend. Auch wenn die Variationsbreite zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten groß ist, zeigt sich, dass der Umfang der Betreuungsmöglichkeiten in einer Vielzahl von Einrichtungen (ca. 40%) je nach Einzelfall und Bedarf von Kind und Familie flexibel gehandhabt wird. Dort wird offenbar dem Individualisierungsprinzip insofern Rechnung getragen, dass nach mündlicher Aussage zahlreicher Frühförder- und Beratungsstellen auch kurzfristig - z.B. zu Beginn einer Betreuung mit betreuungsintensiven Absprachen, Diagnostiken, Anamnesen, Förderschwerpunkten oder bei einer plötzlich auftretenden Krisensituation - möglich ist, die Betreuung zu intensivieren, um die Zahl der Kontakte und den Umfang der Bemühungen bei einer erreichten Stabilität wieder zu reduzieren.*

### **Interdisziplinäre Kooperation**

Zu den wesentlichen Grundaufgaben der Frühförderung gehört die Kooperation mit anderen betreuenden Fachkräften im Sinne einer Komplexleistung, in der die verschiedenen Hilfen für Kind und Bezugspersonen abgewogen und aufeinander abgestimmt werden. So unverzichtbar diese Kooperation mit anderen Fachkräften und Institutionen ist, so schwierig gestaltet sich die Umsetzung dieser Aufgabe in der Praxis. Viele (v.a. niedergelassene) Fachkräfte haben hierfür keine Ressourcen, hinzu kommen unterschiedliche Arbeitsansätze (v.a. zwischen Medizinern und Pädagogen) und mögliche Konkurrenzängste. Wir haben die Fachkräfte in den Frühförder- und Beratungsstellen gefragt, ob und wenn ja mit welchen Fachkräften und Institutionen sie grundsätzlich zusammenarbeiten. Die Ergebnisse zeigen, dass auch in Mecklenburg-Vorpommern eine verbindliche oder gar regelmäßige Kooperation mit anderen betreuenden Fachkräften nicht flächendeckend gegeben ist:

Abb. 10: Kooperation mit anderen betreuenden Fachkräften



Wie aus der Graphik ersichtlich arbeiten alle Frühförder- und Beratungsstellen mit Kindertagesstätten zusammen. Hier besteht (traditionell) die intensivste Kooperation, häufig sind die Grundausbildungen und Praxiserfahrungen der Fachkräfte identisch, es finden sich die geringsten gegenseitigen Berührungspunkte. Nur gut 2/3 der Frühförder- und Beratungsstellen kooperieren mit medizinisch-therapeutischen Fachkräften, dennoch sind diese an 2. Stelle. Offenbar bestehen auch hier weniger hierarchische Berührungspunkte, die Einrichtungen machen im Falle einer Kooperation die Erfahrung, wie wichtig und bereichernd ein gegenseitiger fachlicher Austausch ist. Einen fachlichen Austausch mit (niedergelassenen) Ärzten haben nur 56% der Einrichtungen, und nur gut ein Drittel der Frühförder- und Beratungsstellen kooperiert mit Sozialpädiatrischen Zentren. Diese Einrichtungen waren allesamt im Umfeld der beiden SPZ angesiedelt. Es lässt sich vermuten, dass 2/3 der Frühförder- und Beratungsstellen deshalb nicht mit SPZ kooperieren können, weil die Familien aufgrund der großen räumlichen Entfernungen diese nicht erreichen. Auffallend gering ist mit unter 30% die Zahl der Frühförder- und Beratungsstellen, die mit Kliniken kooperieren. So gut das Verhältnis zu den Kindertagesstätten ist (auch ausgedrückt in der hohen Vermittlungsrate durch die Kitas), so auffallend ist die geringe Kooperation mit Ärzten - wenn auch mit großen regionalen Unterschieden. Ebenso pflegen nur gut die Hälfte der Frühförder- und Beratungsstellen eine Kooperation mit Ämtern. Wenn dies jedoch bejaht wurde, wurde der Kontakt - insbesondere mit den Jugendämtern - von den meisten Einrichtungen als sehr positiv hervorgehoben. Dies zeigt sich auch daran, dass die Kooperation mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe durch fast die Hälfte der Einrichtungen einen - verglichen mit anderen Regionen - hohen Stellenwert einnimmt. Andererseits könnte dies auch Spiegel eines erhöhten Bedarfs sein in einem Bundesland, in dem ein Drittel aller Kinder und Jugendliche von Hilfe zum Lebensunterhalt leben müssen. Nachrangig ist die Kooperation mit Psychologen, obwohl keine der Einrichtungen eine psychologische Fachkraft im Team hat - aber sie sind auch darüber hinaus selten anzutreffen. An letzter Stelle

der Kooperationspartner stehen die Schulen. Hier zeigt sich offenbar die Systemgrenze zwischen außerschulischer und schulischer Pädagogik noch sehr deutlich.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Antwort der Fachkräfte auf die Frage, welche Institutionen sie als wichtig für die Familien, die sie weitervermitteln wollen, erachten. Hier heben sich drei Institutionen von allen anderen deutlich ab, in der Reihenfolge:

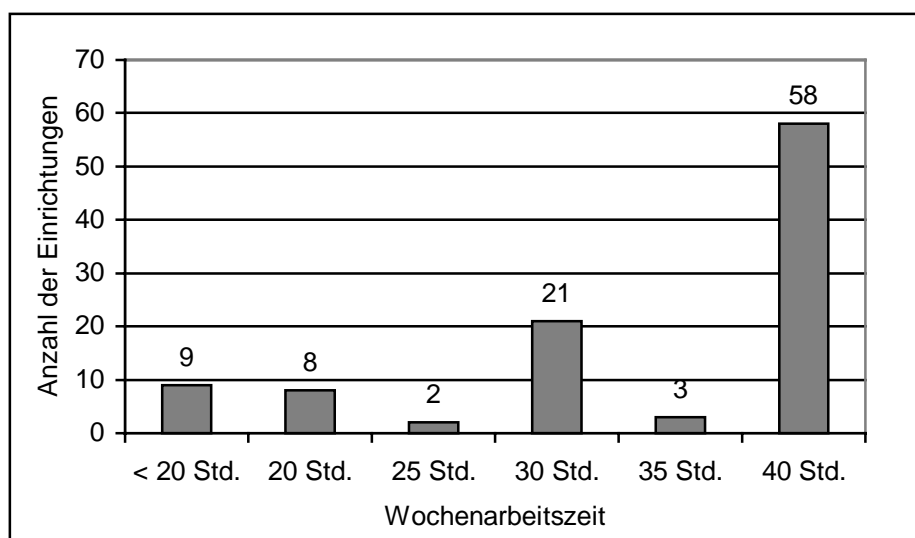
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Sozialpädiatrische Zentren
- Erziehungsberatungsstellen

Hieran zeigt sich deutlich, wo die Schwerpunkte des weiteren Betreuungsbedarfs in Mecklenburg-Vorpommern liegen. Alle weiteren Institutionen, einschließlich niedergelassener Therapeuten, wurden bei der Befragung nur vereinzelt geäußert.

### Personal in den Frühförder- und Beratungsstellen

Bei einer Gesamtzahl von 1.145 Kindern betreut jede der 25 Frühförder- und Beratungsstellen durchschnittlich 45,8 Kinder. Hierzu sind insgesamt 101 Fachkräfte beschäftigt; mit Ausnahme von einer stundenweise auch für die Frühförderung zuständigen Leitungsfachkraft allesamt Frauen. Damit stieg die Zahl der Fachkräfte gegenüber 1996 (Koch 1999) um 58%. Die Mehrzahl der Fachkräfte arbeitet im Rahmen einer 40 Std.-Woche auf einer Vollzeit-Stelle (57%). Die Fachkräfte sind insgesamt mit durchschnittlich 33,2 Std. pro Fachkraft beschäftigt. Die Frühförderung wird in den 18 Kreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern durch die allgemeinen Frühförder- und Beratungsstellen von insgesamt 83,8 Stellen abgedeckt - 4,7 pro Kreis oder kreisfreier Stadt. Pro Einrichtung arbeiten durchschnittlich 4,0 Fachkräfte, das entspricht 3,4 Vollzeit-Stellen<sup>4</sup>. Damit hat jede Einrichtung durchschnittlich Fachpersonal im Umfang von wöchentlich 134 Std. zur Verfügung.

*Abb. 11:* Beschäftigungsumfang in den Einrichtungen



<sup>4</sup> 1996 arbeiteten nur noch 2,9 Fachkräfte pro Einrichtung (Koch 1999), in Thüringen sind es 4,4 (Freistaat Thüringen 1999)

Zu diesem Personal gehören auch freigestellte Leitungsfachkräfte, die selbst, zumindest zeitweise, keine laufenden Betreuungen durchführen. Entsprechend hat sich der rechnerische Personalschlüssel von (1:13,5 Fachkraft/Kind) nicht bestätigt. Ohne Freistellungen ergibt sich für die Frühförder- und Beratungsstellen bei den Kindern in der laufenden Betreuung ein durchschnittlicher Personalschlüssel von 1:14,3 Kindern, der sich auf die einzelnen Einrichtungen folgendermaßen verteilt:

Tab. 5: durchschnittlicher Personalschlüssel

<b>Verhältnis Fachkraft : Kinder</b>	<b>Anzahl</b>
< 1:12 (im Aufbau)	1
1:12 Kinder	3
1:13 Kinder	2
1:14 Kinder	7
1:15 Kinder	7
1:16 Kinder	4
1:20 Kinder	1
zusammen	25

In den einzelnen Einrichtungen sind die Möglichkeiten der Leitungskräfte, ihre spezifischen Aufgaben auszufüllen, sehr unterschiedlich geregelt. In 1/3 aller Einrichtungen (32%) erfolgt überhaupt keine Freistellung, die Leiterinnen müssen in gleichem Umfang Familien betreuen, ihre Leitungsaufgaben werden - wenn überhaupt - zusätzlich erbracht. Nur in knapp der Hälfte (48%) der Einrichtungen ist eine eigene Leitungsfreistellung innerhalb des Frühförderteams geregelt, entweder prozentual (25-50% der Arbeitszeit), oder in Form von weniger zu erbringenden BE (2-4/Woche) oder in Form von Arbeitszeit (2,5-10 Std. pro Woche). Andere Einrichtungen haben intern abgesprochen, dass die Kolleginnen des Teams inoffiziell einen Teil der Familienbetreuungen der Leitung zusätzlich (teilweise sogar in ihrer Freizeit) übernehmen und so der Leitung - z.B. im Umfang von 3 BE pro Woche - einen Freiraum ermöglichen. Oder sie stocken so eine geringfügige Leitungsfreistellung auf. Wiederum andere Einrichtungen haben eine gesamte Hausleitung, die nur teilweise für die Frühförder- und Beratungsstellen zuständig ist und sich gleichzeitig Aufgaben in anderen Bereichen zu widmen hat. Ein Team hat eine rotierende Leitung, bei der sich die Kolleginnen in ihrer Leitungsfunktion (alle 2 Jahre) abwechseln.

*Die Leitungsaufgaben können insofern - gemessen an den damit verbundenen Aufgaben (Sohns 2000, 192) - fast überall nur unzureichend wahrgenommen werden. Vermutlich wird durch die hierdurch provozierte geringe öffentliche Wirkung der Frühförder- und Beratungsstellen - in der Bevölkerung wie bei (nicht) kooperierenden Fachkräften - der auffällige Effekt der geringen Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten in frühen Kindesalter verstärkt. Gleichzeitig zeigen alternative Praktiken der Fachkräfte auch von dem hohen persönlichen Engagement und der Identifikation mit ihrer Arbeit.*

Die Ausgestaltung der Betreuungseinheiten zeigt, dass die umfangreichen Aufgabenfelder einer familienorientierten Frühförderung in ihrer Vielfalt gesehen werden. Nicht überall sind die Details anerkannt, oftmals werden den Frühförder- und Beratungsstellen durch die Kostenträger auch Freiräume gelassen, Arbeitsschwerpunkte innerhalb ihrer Betreuungsangebote selbst zu gestalten. Dies entspricht dem qualitativ hohen Niveau, das die Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern anstreben. Die Befragung der Fachkräfte nach ihren Arbeitsansätzen und die Auswertung der Konzeptionen der Einrichtungen ergaben fachliche Ansprüche, die bei den Angeboten im Vordergrund standen: Im Mittelpunkt standen dabei die Begriffe „ganzheitlich“ und „familienorientiert“. Wichtig erscheint den Frühförder- und Beratungsstellen darüber hinaus in besonderem Maße die „Individualitätsorientierung“, d.h. die Möglichkeit, nach fachlichen Gesichtspunkten für jedes Kind und jede Familie ein eigenes Angebot - ausgerichtet auf ihre speziellen Bedürfnissen - entwickeln zu können. Eine spezielle methodische Ausrichtung findet sich dabei kaum: 3 Einrichtung gaben eine systemische Orientierung an, eine Einrichtung eine analytische; die meisten Einrichtungen lehnten eine solche methodische Ausrichtung jedoch ab.

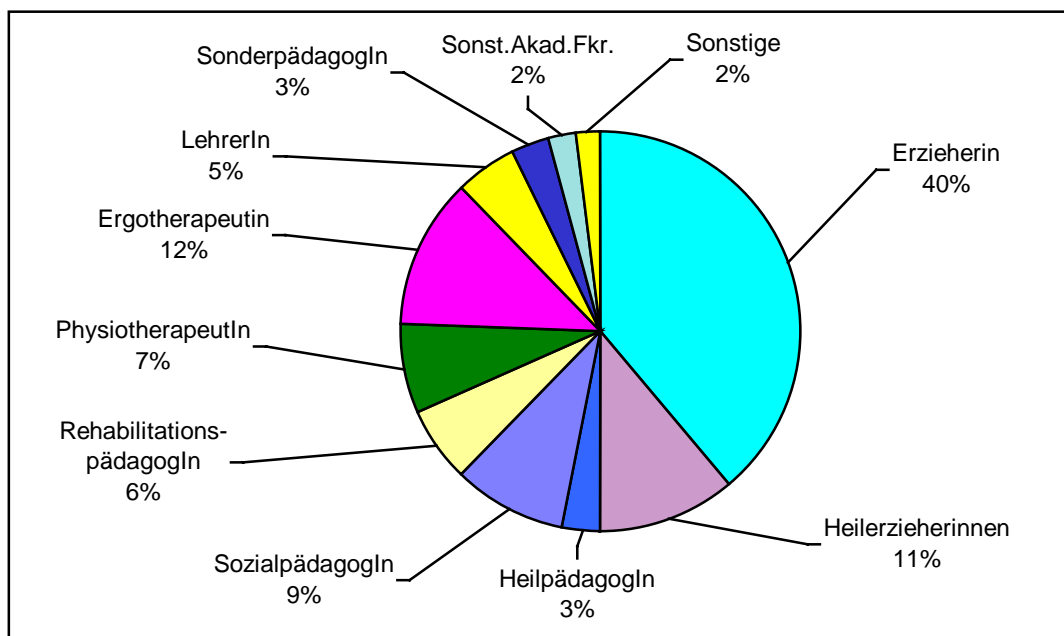
### **Berufsausbildung der Fachkräfte der Frühförder- und Beratungsstellen**

Auf Grund der hohen Anforderungen an die spezifischen Aufgabenstellungen, die die mobile Frühförderung auszufüllen hat, bedarf es hierzu einer hohen Fachlichkeit bei den Fachgruppen (Sohns 2000). „Das setzt voraus, daß in der Praxis der Frühförderung nur Personen arbeiten können, die sich in ihrer Aus- und Weiterbildung oder in einer arbeitsfeldspezifischen Qualifizierung mit Fragen der Entwicklung von Säuglingen, jungen Kindern und deren Familien auseinandergesetzt haben. Das gilt sowohl für Fachkräfte aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich (Diplom-Psycholog(inn)en, Diplom-Pädagog(inn)en, Diplom-Sozialpädagog(inn)en und (Diplom)-Heilpädagog(inn)en, als auch für Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich, z.B. Fachärzte, Physiotherapeut(inn)en, Ergotherapeut(inn)en und Logopäd(inn)en mit entsprechender Qualifikation für diese Altersgruppe“ (Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung 2001). Dort, wo es Richtlinien des Landes zur Frühförderung gibt, werden solche Berufsgruppen häufig spezifiziert. Für den pädagogischen Bereich wird dabei eine akademische Grundausbildung gefordert (s.o.). In Mecklenburg-Vorpommern gibt es keinerlei Landesrichtlinien. Hier werden die berufsspezifischen Vorgaben, die die „Vereinigung“ als interdisziplinärer Fachverband der deutschen Frühförderung in ihren Rahmenqualitätskriterien erstellt hat, größtenteils *nicht* umgesetzt. Betrachten wir uns die grundständigen Berufsausbildungen der Fachkräfte in den Frühförder- und Beratungsstellen im Detail, so weichen diese deutlich von den Vorgaben ab:

Die mit Abstand häufigste Berufsgruppe ist die der Erzieherinnen, gemeinsam mit den Heilerzieherinnen stellen sie mehr als die Hälfte der Fachkräfte in Mecklenburg-Vorpommern. Die Vorgaben, die mit Hinweis auf die vielfältigen Aufgabenbereiche der Frühförderung bei den pädagogisch-psychologischen Fachkräfte eine Hochschulausbildung fordern, werden damit unterschritten. Dies steht in völligem Gegensatz zur personellen Besetzung der Frühförder- und Beratungsstellen in anderen – vor allem in fast allen alten – Bundesländern. Dort ist die häufigste Berufsgruppe die der Sozialpädagoginnen. In Mecklenburg-Vorpommern nehmen sie mit 9% eine untergeordnete Stellung ein. Hinzu kommen 6% Rehabilitationspädagoginnen. Psychologische Fachkräfte finden sich in keiner Einrichtung. Auch dies weicht deutlich von den alten Bundesländern ab. Hingegen ist die zweithäufigste Berufsgruppe die der Ergotherapeutinnen. Insgesamt sind etwa 20% der

Fachkräfte als medizinisch-therapeutische anzusehen. Da – wie aufgeführt – jedoch nur 2 Einrichtungen deren Aufwendungen über den Kostenträger Krankenkasse abrechnen, werden in den übrigen Einrichtungen auch die Kosten für medizinisch-therapeutische Fachkräfte durch die örtlichen Sozialhilfeträger finanziert. Dies führt zu einer verstärkten interdisziplinären Kooperationsmöglichkeit unter einem Dach, ohne dass zum einen ein verwaltungstechnischer Mehraufwand durch das aufwendige Zusammenführen mehrerer Kostenträger notwendig wird und zum anderen innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen unterschiedliche Arbeitsbedingungen bestehen, weil bspw. der Kostenträger Krankenkasse Zeitbudgets für eine in der Frühförderung notwendige Elternbegleitung nicht anerkennt. Insgesamt zeigt sich – neben der Dominanz der Erzieherinnen - gerade innerhalb der pädagogischen Berufsgruppe eine hohe Vielfalt an grundständigen Ausbildungen.

Abb. 12: Berufliche Grundausbildung der Fachkräfte



*Die vom fachlichen Standard anderer Bundesländer abweichende personale Struktur erklärt sich mit der Ausnahmesituation, in der sich die neuen Bundesländer nach dem Beitritt zur Bundesrepublik befanden. Die Übernahme der bestehenden Gesetze erforderten eine schnelle Umgestaltung der Betreuungsstrukturen. Dabei waren in den neuen Länder Ausbildungsgänge, die auf die Frühförderung westlicher Standards zugeschnitten waren, nicht vorhanden. Gleichzeitig verloren Kindergärtnerinnen mit praktischer Erfahrung durch den Abbau von Kinderbetreuungsangeboten in großer Zahl ihren Arbeitsplatz. Im Interesse eines schnellen Übergangs waren – für eine Übergangszeit - Sonderregelungen für diese Fachkräfte sinnvoll – bei dem gleichzeitigen Bemühen, weitere Qualifikationen für die Frühförderarbeit zu erwerben.*

*Unabhängig davon, dass diese Fachkräfte – entsprechende Weiterqualifizierung vorausgesetzt – mit ihrer jahrelangen Berufserfahrung „Bestandsschutz“ genießen, muss nach einer Übergangszeit eine Angleichung an die Standards anderer Länder erfolgen, wenn Mecklenburg-Vorpommern nicht auf Dauer ein Frühförderangebot zweiter Klasse manifestieren will. Nach zehn Jahren steht ein Einschnitt an, mit dem die Übergangszeit abzuschließen ist. D.h. strukturell ist ein gleiches Ausbildungs- und Gehaltsgruppenniveau mit anderen Ländern anzustreben. Diese haben die Anforderungen der „Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung“ weitestgehend umgesetzt, bei den alten Bundesländern bilden lediglich lediglich Schleswig-Holstein (das offenbar auch in dieser Frage seine Strukturen auf*

*Mecklenburg-Vorpommern übertragen hat) und Baden-Württemberg (wo der größte Teil der mobilen Frühförderung durch Lehrerfachkräfte mit entsprechender Bezahlung abgedeckt wird, die Aufwendungen für das Personal also die Vorschläge der Fachverbände noch übersteigen) eine Ausnahme.*

### **Zusatzqualifikationen der Fachkräfte**

Unser Interesse galt entsprechend auch der Frage, ob und wenn ja mit welchen weiteren Qualifikationen die Fachkräfte ihre grundständige Berufsausbildung ergänzt haben. In der Tat haben die Fachkräfte in hohem Maße zu ihrer grundständigen Ausbildung noch weitere Qualifikationen erworben. Dabei standen in hierarchischer Reihenfolge folgende Themenschwerpunkte im Vordergrund:

- Psychomotorik
- Zusatzausbildung Frühförderung
- Sensorische Integration
- Sprachförderung
- Montessori-Ausbildung
- Heilpädagogische Zusatzausbildung
- Entwicklungsbegleitung
- Wahrnehmungsförderung
- Keine Weiterbildung

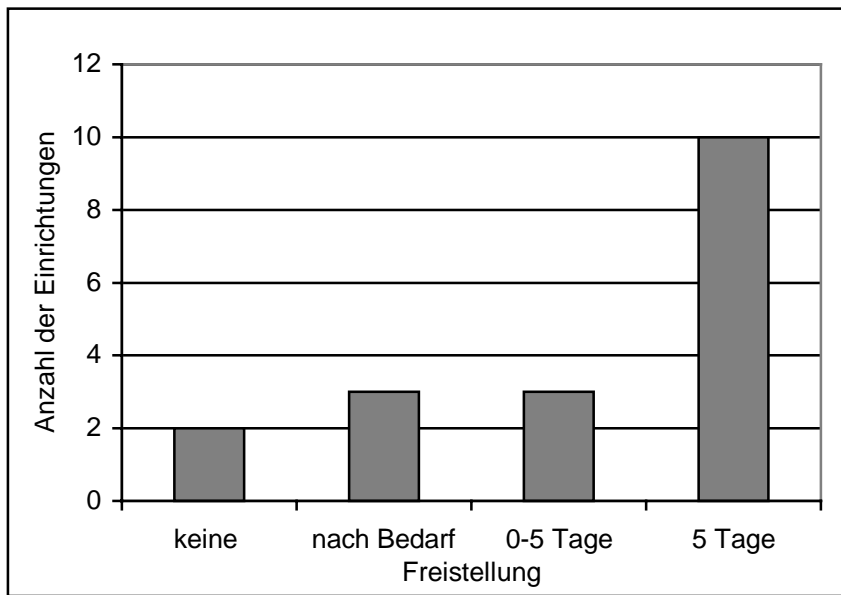
*In fast allen Einrichtungen war das Bemühen spürbar, sich als Frühförderfachkraft durch den zusätzlichen Erwerb spezifischer Kenntnisse weiter zu qualifizieren.*

*Die Wahrnehmung von Fort- und Weiterbildungsangeboten ist jedoch hohem Maße beeinflusst von der Haltung des Arbeitgebers. Legt dieser Wert auf weitere Qualifikationen? Waren sie Bestandteil einer Einstellungsvoraussetzung? Fordert der Kostenträger eine Mindestqualifikation der Fachkräfte, die in seinem Einzugsgebiet die Frühförderung gewährleisten? Werden die Fachkräfte für die Wahrnehmung von Qualifikationen freigestellt oder muss diese in der Freizeit/Urlaub erfolgen? Wer finanziert die Qualifikationen? Erfolgt mit einer Höherqualifizierung auch eine finanzielle Höhergruppierung?*

39% der hierzu erfassten Einrichtungen (92%) haben die Weiterqualifikationen ihrer Fachkräfte voll finanziert, weitere 9% erwarten eine Mitfinanzierung der Maßnahmen durch ihre Angestellten nur, wenn ihre dafür vorgesehenen Haushaltsbudgets erschöpft sind. Die übrigen Einrichtungen (mehr als die Hälfte) bestanden darauf, dass sich die Mitarbeiterinnen hieran privat beteiligten. Dort, wo wir die Beteiligungshöhe erfragen konnten (nur zu einem geringen Teil), betrug die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber zwischen 25 und 50%.

Wesentlich kostenintensiver als eine Bezuschussung von Weiterbildungsmaßnahmen ist die Freistellung der Fachkraft, die während dieser Zeit keine Betreuungseinheiten leisten kann. Es zeigt sich, dass auch hier die Träger überwiegend Weiterbildungswünsche ihrer Mitarbeiterinnen unterstützen. In 88% der Einrichtungen konnten Verfahren erfragt werden, die sich wie folgt verteilen:

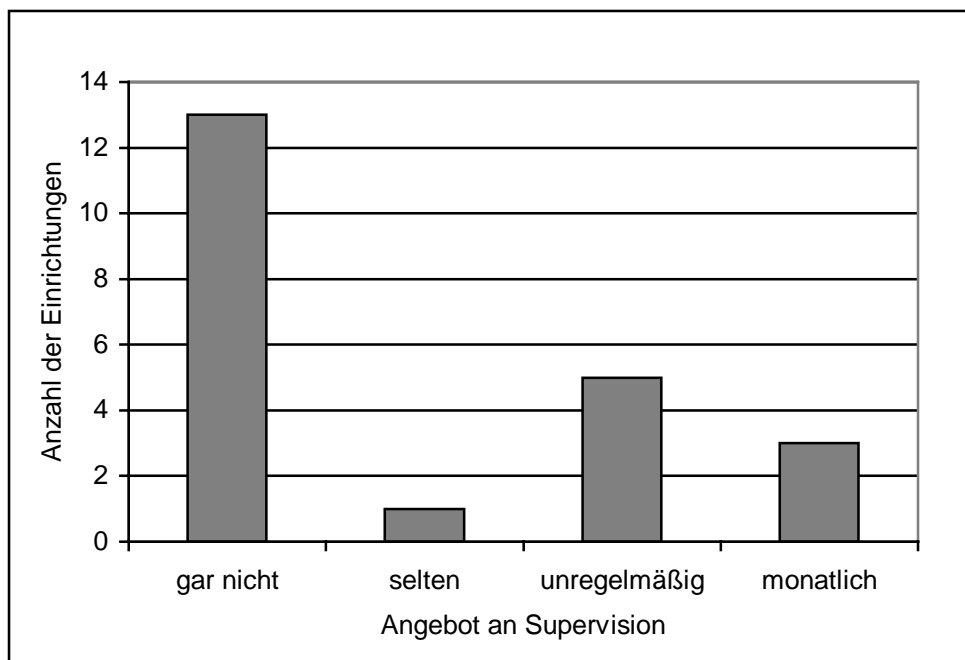
Abb. 13: Freistellung für Fort- und Weiterbildung



In einigen dieser Einrichtungen sind auch Ausnahmeregelungen „bei besonderem Bedarf“ mit Freistellungen von mehr als 5 Tagen/Jahr möglich. In anderen Einrichtungen wird keine Freistellung für die Wahrnehmung von Fort- und Weiterbildungen gewährt. Hier müssen die Mitarbeiterinnen ihre Fehlzeiten entweder vor- oder nacharbeiten oder ihre Urlaubsansprüche einbringen.

Neben den regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen zählt auch das Angebot von *Supervision* zu den fachlichen Grundlagen der Frühförderarbeit, die den vorwiegend als „Einzelkämpfer“ im mobilen Dienst tätigen Fachkräften Rückhalt für die sensible Beratungstätigkeit gibt. Einige Einrichtungen gaben an, dass sie in der Vergangenheit Supervision in Anspruch nehmen konnten, diese ihnen jedoch im Zuge allgemeiner Mittelkürzungen wieder gestrichen wurde. Insgesamt gaben uns 88% der Einrichtungen hierzu Auskünfte. Dort wird Supervision folgendermaßen angeboten:

Abb. 14: Wahrnehmung von Supervision





*Die Tatsache, dass in nur 18% der antwortenden Einrichtungen eine regelmäßige Supervision gewährleistet ist, weicht ebenfalls von dem Stellenwert, den diese fachliche Unterstützung in anderen Bundesländern hat, ab. Überraschend war für uns, dass ein Großteil der Fachkräfte selbst „keinen Bedarf“ für eine solche Teamsupervision sieht, in anderen Einrichtungen die Träger oder Kostenträger eine solche Notwendigkeit und deren Finanzierung verneinen.*

Entsprechend der Grundqualifikationen weichen auch die Entlohnungen der Frühförderfachkräfte deutlich von dem Standard anderer Bundesländer ab. Ist in den alten Bundesländern (mit Ausnahme von Schleswig-Holstein) nach unseren Erkenntnissen bei den pädagogischen Fachkräfte eine akademische Grundausbildung und eine entsprechende tarifliche Eingruppierung überwiegend gewährleistet (Sohns 2000, 289ff.), so ist dies in Mecklenburg-Vorpommern in keinsten Weise der Fall. Einerseits ist eine tarifliche Entlohnung bei den meisten Fachkräfte gegeben (analog BAT oder AVR). Einige Einrichtungen haben jedoch in jüngster Zeit ihre Tarifverträge mit den Mitarbeiterinnen gekündigt und auf einen Haustarif umgestellt. Neben einer – teilweise – geringeren Bezahlung wurden damit v.a. Urlaubsansprüche und weitere Vereinbarungen des BAT außer Kraft gesetzt. Andererseits ist die Bezahlung – analog BAT – fast durchgängig nach BAT V, in den überwiegenden Fällen sogar nach Vc. Stellen, die nach BAT IVb oder IVa honoriert werden, finden sich in ganz Mecklenburg-Vorpommern nur für 3 Leitungskräfte, die z.T. gleichzeitig für andere Bereiche zuständig sind.

*Einschränkend muss gesagt werden, dass zwar überwiegend eine Bezahlung nach BAT o. AVR angegeben wurden, die Gehaltsgruppen jedoch nur von ca. 50% der Fachkräfte bekannt sind. Dennoch bleibt der Stellenwert der Arbeit, die in den Frühförder- und Beratungsstellen geleistet wird, deutlich hinter dem der Frühförderung in anderen Bundesländern zurück. Psychologische Fachkräfte finden sich überhaupt keine. Die Bezahlung liegt durchschnittlich 2 Gehaltsgruppen tiefer und bewegt sich damit auf der Ebene der Erzieherinnen in Kindertagesstätten, sie entspricht damit nicht den vielfältigen hochsensiblen Aufgabenfeldern der Frühförderung – obwohl sie de facto von den Fachkräften ausgefüllt werden. Während in den meisten Bundesländern BAT IV das Regelgehalt einer (pädagogischen) Frühförderfachkraft darstellt, in manchen Bundesländern auch noch deutlich höher (Baden-Württemberg) und durch weitere spezialisierte Fachkräfte ergänzt wird (fast in allen Ländern finden sich Psychologen in den Frühförder- und Beratungsstellen, auch in Sachsen und Brandenburg finden sich Leitungskräfte mit einer BAT-II-Bezahlung), konnte dies in Mecklenburg-Vorpommern in keiner Einrichtung erhoben werden.*

Neben den unmittelbaren Frühförderfachkräften der Frühförder- und Beratungsstellen galt unser Interesse auch weiteren Fachkräften, die in den Einrichtungen mit ergänzenden Aufgaben tätig sind und damit eine Entlastung zugunsten der originären Aufgabenfelder ermöglichen. Bei den Befragungen fiel uns auf, dass ein Großteil der Fachkräfte ihre Arbeitszeit auch dazu einsetzen muss, ihre Räumlichkeiten zu putzen, Hausmeisterarbeiten durchzuführen, Schreibarbeiten selbst zu erledigen (teilweise gar handschriftlich zu Hause), da kein Sekretariat und keine technische Unterstützung zur Verfügung steht. Hierdurch geht ein Großteil von qualifizierter Arbeitszeit verloren, die durch Sekretariats-, Hausmeister- oder Reinigungskräfte effektiver erledigt werden könnten.

36% aller Einrichtungen haben jedoch keinerlei Unterstützung durch solche komplementären Fachkräfte. Eigene Reinigungskräfte haben 20%, weitere 20% profitieren von Synergieeffekten mit Reinigungskräften, die gleichzeitig andere Einrichtungen im gleichen Haus versorgen. 28% der Einrichtungen verfügen über einen Hausmeister, ebenso viele können eine Verwaltung oder ein Sekretariat von anderen Einrichtungen (zeitweise und bei beson-

derem Bedarf) mitbenutzen. Eine eigene Sekretariatskraft hat nur eine einzige Einrichtung. Einige Einrichtungen bemühten sich um die Zuweisung von Zivildienstleistenden, u.a. auch für Fahrdienste zu den Frühförder- und Beratungsstellen.

*Auch diese Standards, die sich insgesamt längst etabliert und im Sinne der Effektivität bewährt haben, sind in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend nicht gegeben. Dabei erschien es uns nicht ersichtlich, warum eine solche Entlastung der spezialisierten Fachkräfte bislang auch nicht angestrebt worden war. Möglicherweise führte die Identifikation mit der eigenen Einrichtung oder das Gefühl einer langjährigen Aufbauarbeit im Schatten anderer – finanzstärkerer – Einrichtungen des selben Trägers zu der Mentalität, alle Aufgaben innerhalb der Einrichtung mit hoher Autarkie erledigen zu sollen.*

## **Leitung**

Nur 60% der Einrichtungen haben eine Leitung, 40% arbeiten in einem gleichberechtigten Team, über dem dann als Dienstaufsicht unmittelbar ein Geschäftsführer (20%), ein Vorstand bzw. Aufsichtsrat (8%) steht. In 12% der Einrichtungen arbeitet das gesamte Team leitungsunabhängig, auch ohne unmittelbare Dienstaufsicht. Die eingesetzten Leitungskräfte sind teilweise nicht unmittelbar in das Team integriert, sondern füllen gleichzeitig weitergehende Aufgaben in anderen Bereichen des Trägers aus. Die Fachaufsicht liegt in der Regel bei der Leitung, in Einzelfällen auch bei der übergeordneten Geschäftsführung. Vorgaben von Kostenträgern werden hierzu nirgendwo gemacht.

## **Qualitätssicherung**

Von 64% der Einrichtungen werden keine Vorleistungen im Sinne einer Qualitätssicherung und -dokumentation der Frühförderleistungen erbracht und vom Kostenträger auch nicht gefordert. 20% haben Qualitätskriterien für ihre Arbeit erstellt, die teilweise standardisiert überprüft werden. 16% der Einrichtungen erarbeiten ein Qualitätshandbuch, in dem die einzelnen Qualitätskriterien aufgeführt und ihre Kontrolle geregelt ist. 16% der Einrichtung haben Elternfragebögen erstellt, um die Ergebnisqualität ihrer Arbeit zu hinterfragen. Sie beklagen jedoch z.T. ein häufiges Desinteresse bei den Eltern. Eine systematische Evaluierung der Arbeit (z.B. mit Unterstützung durch spezielle Software-Programme, wie sie in anderen Bundesländern wie Brandenburg und Thüringen intensiv diskutiert und erprobt werden) wird bislang in nur einer Einrichtung - frühförderstellenübergreifend - erprobt.

## **Dokumentation**

Alle Frühförderstellen dokumentieren ihre Arbeit in Form von Förderplänen und Entwicklungsberichten. Förderpläne werden gleichermaßen in standardisierter wie in nicht standardisierter Form verfaßt. Generell erstellen die Frühförderinnen Förderpläne für die von ihnen betreuten Kinder, teilweise in Absprache mit Eltern, Ärzten und Amtsärzten. Fassung, Form, Fortschreibung, etc. sind durchweg flexibel zu handhaben. Problemfälle werden häufig aber nicht grundsätzlich im Team besprochen. Kostenträger fordern nur selten Förderpläne an.

Bei den Entwicklungsberichten wird die nicht standardisierte Form bevorzugt. Sie werden in der Regel von den Kostenträgern zur Weiterbewilligung verlangt, aber auch an Eltern, Ärzte, Schulen, etc. weitergegeben.

Ca. 1/3 der Frühförderstellen gibt an, Inhalte der Förderung täglich in Form eines pädagogischen Tagebuchs, Fördernachweises, etc. zu dokumentieren. Standardisiert dokumentiert werden vorwiegend (Rangreihenfolge):

- Förderpläne
- Anamnese
- Kundenzufriedenheit , darunter fallen
  - Elternzufriedenheit
  - Ämterzufriedenheit
  - Ärztezufriedenheit
- Jahresstatistik
- Entwicklungsberichte

Nicht standardisiert aber dennoch dokumentiert werden (Rangreihenfolge):

- Entwicklungsberichte
- pädagogische Tagebücher
- Video- und Fotoaufnahmen
- Abschlußberichte
- interdisziplinäre Absprachen

#### **4. Finanzierung der Frühförderstellen**

Kostenträger sind in allen 25 Einrichtungen die örtlichen Sozialhilfeträger - gemäß der §§39/40 BSHG zuständig für die ambulante Eingliederungshilfe.

In 5 Einrichtungen werden parallel hierzu Leistungen mit dem Jugendamt abgerechnet, der für ambulante Frühförderleistungen bei Kindern mit *seelisch* bedingten Auffälligkeiten zuständiger Kostenträger ist.

In 2 Einrichtungen werden Leistungen von medizinisch-therapeutischen Fachkräften (Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie) nach ärztlichem Rezept mit den Krankenkassen abgerechnet.

#### **Leistungsvereinbarungen**

Leistungsvereinbarungen nach §93 BSHG haben 56% aller Einrichtungen abgeschlossen. Die Übergänge sind fließend, es gaben durchaus mehr Einrichtungen an, dass eine Leistungsvereinbarung bestünde. Bei näherer Überprüfung (z.T. durch die Rückmeldungen der Kreise und kreisfreien Städte) stellte sich jedoch heraus, dass in den übrigen Einrichtungen lediglich eine Finanzierungsvereinbarung mit einem ausgehandelten Kostensatz abgeschlossen wurde, die den Vorgaben des §93 jedoch nicht entspricht.

Abgestimmte Konzeptionen haben jedoch mit Ausnahme einer Einrichtung, die sich noch im Aufbau befand, alle Einrichtungen; fast alle sind jedoch älteren Datums. Die Fachkräfte gaben häufig an, die Konzeptionen seien in Überarbeitung und überarbeitungsbedürftig. Es fehlten hierzu zeitliche Ressourcen.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt – im Unterschied zu anderen Bundesländern – in Mecklenburg-Vorpommern ausschließlich über eine Einzelabrechnung von Betreuungseinheiten (BE), ca. 2/3 der Einrichtungen rechnen diese BE *monatlich* mit dem Sozialamt

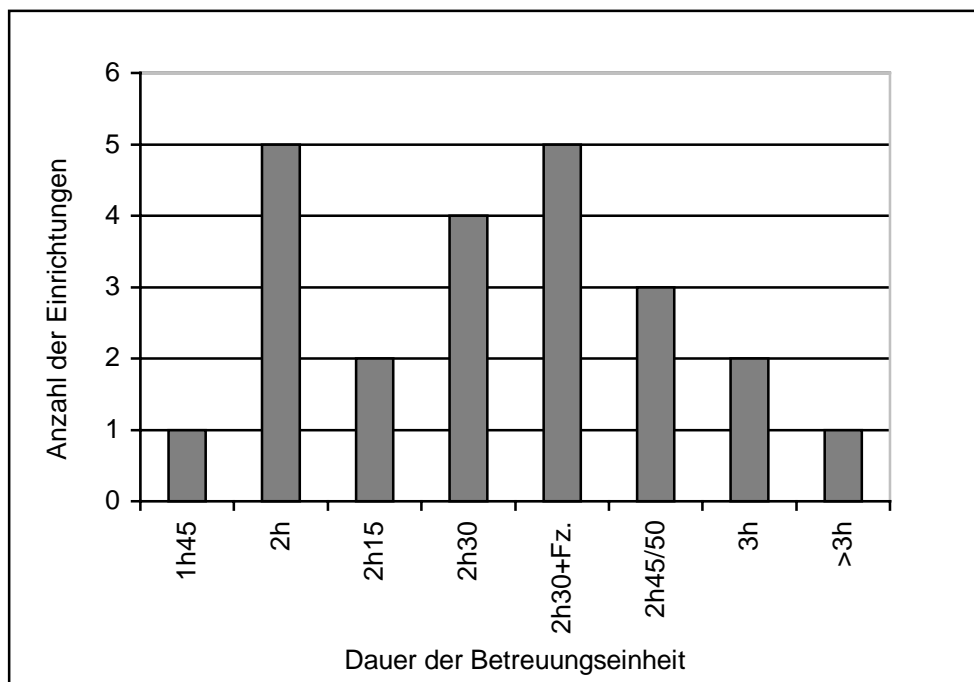
ab. In Einzelfällen werden dort, wo gleichzeitig Abrechnungen von medizinisch-therapeutischen Fachkräften mit den Krankenkassen erfolgen, die BE analog der Kassenabrechnungsverfahren *quartalsweise* nachgewiesen.

### Definition einer BE

Wesentlich für die Betreuungsmöglichkeiten einer Familie sind die *Zeitbudgets*, die die Fachkräfte für die Betreuung zur Verfügung haben. Diese werden zum einen durch die Anzahl der BE reglementiert, die für eine Familie zur Verfügung stehen (s.o.), zum anderen durch den Umfang einer BE.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern zeichnen sich bei dem Umfang einer BE durch eine hohe Variationsvielfalt aus, der je nach Einzelvereinbarung zwischen 1h45 min und 3h05 min pro Einheit variiert. Schwerpunkt in den Frühförder- und Beratungsstellen bildet dabei eine BE von 2,5h, z.T. unter Einberechnung der anfallenden Fahrtzeiten, zumeist werden diese (bei einer BE von 2,5h) noch separat hinzugerechnet (entweder pauschal oder mit einem vereinbarten Zeitbudget pro km). Im einzelnen ergibt sich (bei einer Erhebungsrate von 92%) folgender Überblick:

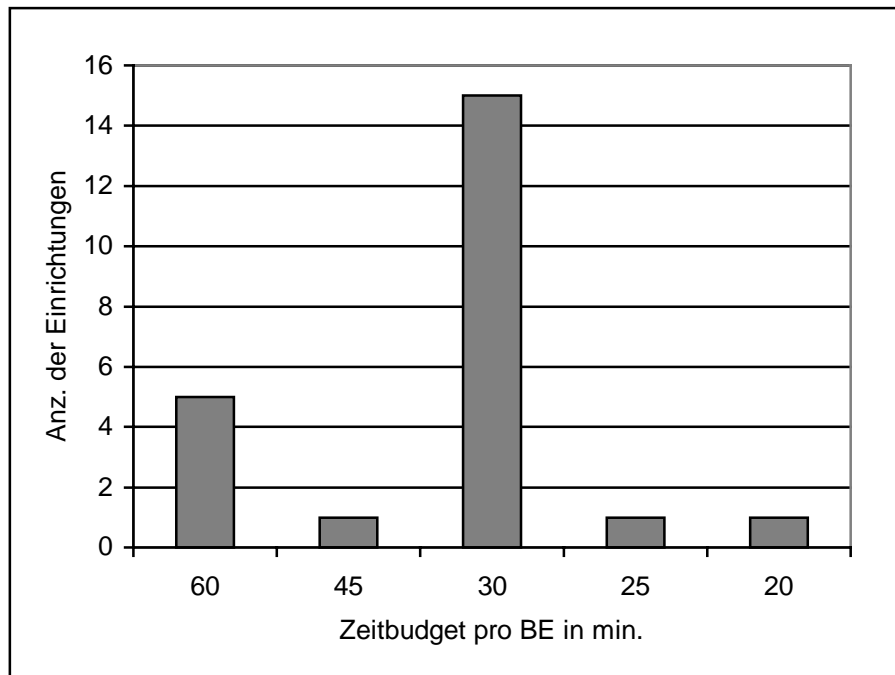
*Abb. 15:* Umfang der Betreuungseinheiten



Grundsätzlich unterschieden wird bei der Definition einer BE zwischen der direkten Familienbetreuung (Kind und Bezugspersonen) und der indirekten Betreuung. Hierunter sind all jene Tätigkeiten subsumiert, die für eine fachlich qualifizierte Frühförderung notwendig sind, jedoch nicht in unmittelbarem Kontakt zu Kind oder Bezugspersonen stattfinden. Nur in einigen Kreisen und kreisfreien Städten ist im Rahmen einer Leistungsvereinbarung die inhaltliche Ausgestaltung einer BE detailliert erfolgt. 23 der erhobenen 25 Frühförder- und Beratungsstellen haben mit den Kostenträgern eine BE definiert, lediglich die direkte Familienbetreuung sowie Zeitbudgets für Vor- und Nachbereitung sind in all diesen Einrichtungen definiert. Im Regelfall sind für die Betreuung von Kind und Familie pro Einheit pauschal eine Stunde vorgesehen (78,2%), in einer weiteren Einrichtung (4,3%) ist die Familienbetreuung ausschließlich auf die Betreuung des Kindes fokussiert. 13% der Ein-

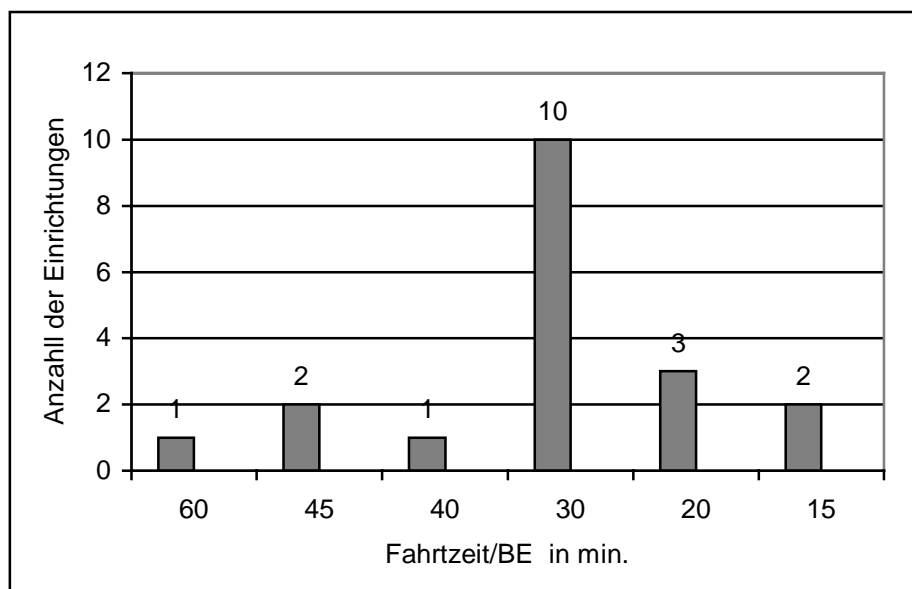
richtungen haben lediglich 45 Min. für die Familienbetreuung zur Verfügung, bei einer weiteren Einrichtung sind diese 45 Min. auf die „Therapie“ des Kindes zu konzentrieren.

*Abb.16:* Zeitbudget für Vor- und Nachbereitung



Die Regelungen der Fahrtzeiten wird in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städte sehr unterschiedlich gehandhabt: 82,6% der Einrichtungen haben ein pauschales Zeitbudget pro BE, das sich folgendermaßen aufteilt:

*Abb. 17:* Fahrtzeiten pro Betreuungseinheit



Eine Einrichtung hat ein pauschales Budget von 6,5 Stunden pro Fachkraft pro Woche. In den übrigen Einrichtungen werden die Zeitbudgets detailliert gemäß der gefahrenen Kilometer abgerechnet, mit Pauschalen je nach regionalen Gegebenheiten zwischen 1,8 min und 2,5 min. pro Kilometer.

Weitere Vereinbarungen gibt es in einzelnen Regionen für folgende Aufgabenfelder:

- 47,5% der Einrichtungen haben ein Budget für „**Interdisziplinäre Kooperation**“ festgelegt, davon eine Einrichtung pauschal mit 5-10 h pro Fachkraft/Woche. Bei den übrigen Einrichtungen sind am häufigsten 20 min, danach 15 min. vorgesehen. Die Spannweite bewegt sich zwischen 10 min und 45 min. pro BE.
- 43,5% der Einrichtungen haben ein Budget für **Büro und Organisationstätigkeiten**, eine Einrichtungen pauschal mit 3 Stunden/Woche/Mitarbeiter, ansonsten liegt der Schwerpunkt bei 15 min., die einzelnen Vereinbarungen variieren zwischen 5 min. und 30 min. pro BE.
- 34,8% der Einrichtungen haben ein Budget für **Supervision, Weiterbildungsmaßnahmen oder Teambesprechungen** vereinbart, mit einer Ausnahme (10 min.) überall 15 min.
- 30,4% der Einrichtungen haben ein Budget für **Behördenkontakte**, zwischen 5 und 15 min., zumeist 10 min. pro BE.

In einer Einrichtung ist darüber hinaus ein pauschales Budget für **Öffentlichkeitsarbeit** vereinbart, mit einem Umfang von 42 Stunden/Jahr.

In Mecklenburg-Vorpommern hat lediglich eine Einrichtung einen eingeschränkten Auslastungsgrad (98%) vereinbart. Bei allen anderen Einrichtungen wird von einer Auslastung von 100% ausgegangen, d.h. Ausfälle von Terminen und nicht refinanzierbare Aufwendungen sind zusätzlich von den Einrichtungen zu tragen. Außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern finden sich in Leistungsvereinbarungen generelle Festlegungen zur Auslastung (z.B. 90%).

Nicht alle Frühförder- und Beratungsstellen haben Zeiten für Teambesprechungen anerkannt, nicht alle führen (externe oder interne) Teambesprechungen durch:

- 52% der Einrichtungen regelmäßig,
- 44% bei Bedarf (alle 1-2 Monate),
- 4% führen keine Teambesprechungen durch

Insgesamt zeigt sich in vielen Einrichtungen eine Tendenz, den Umfang der Leistungen gegenüber Vorjahren real zu kürzen, sowohl beim Finanzierungssatz als auch bei den Inhalten einer Betreuungseinheit.

Für uns erschien schließlich die Frage wichtig: Wird eine Frühförderung durch mobile Frühförder- und Beratungsstellen und eine Betreuung in integrativen Kindertagesstätten nur alternativ bewilligt? Stehen damit Kitas und Frühförder- und Beratungsstellen in direkter Konkurrenz um die Kindesbetreuungen?

60% der Einrichtungen gaben an, dass es generell keine gleichzeitige Betreuung im Rahmen einer teilstationären und einer ambulanten Betreuung gibt. 40% gaben an, in Ausnahmefällen bei besonderem Bedarf sei dies in ihrer Region möglich, besonders bei bewilligter Einzelintegration in Regelkitas. Notwendig sei stets ein hartnäckiges Engagement der Eltern oder der Einrichtungen gewesen.

Angesichts der vielfältigen Aufgabenfelder und fachlicher Ansprüche in unterschiedlichen regionalen Strukturen ist es schwer, Vorgaben für eine Finanzierung der Frühförder- und Beratungsstellen überregional zu vereinbaren. Derartige Versuche für eine flächendeckende, vorwiegend mobile Frühförderung gibt es derzeit nur in Bayern (Thurmair 2001). Auch in Mecklenburg-Vorpommern mit seiner vielfältigen Infrastruktur gibt es begründete Anhaltspunkte für unterschiedliche Finanzierungsstrukturen. Dennoch lassen sich auf Grund bundesweiter Erfahrungen und allgemein etablierter fachlicher Grundlagen Kriterien für eine Leistungs- und Entgeltvereinbarung festlegen, an denen sich auch Mecklenburg-Vorpommern messen lassen muss, will sich das Land nicht dem Vorwurf aussetzen, eine Frühförderung zweiter Klasse zu betreiben.

### **Modellrechnung**

Alle Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern refinanzieren sich über eine Einzelabrechnung von geleisteten Betreuungseinheiten (BE). Zentrale Parameter für eine entsprechende Entgeltberechnung sind

- die Definition und Dauer einer BE
- die Flexibilität der Leistung in bezug auf
  - die Häufigkeit einer BE
  - die Wahl zwischen ambulantem und mobilem Angebot
  - die Wahl zwischen Einzel- und Gruppenförderung
- die Qualifikation und Entlohnung der Fachkräfte
- die zu Grunde liegenden Arbeitstage je Vollzeitkraft (abzgl. Ausfallzeiten)
- die Freistellung der Leitung von BE-relevanten Tätigkeiten
- die sächlichen Rahmenbedingungen und damit die Höhe der Sachkosten (einschließlich komplementärer Dienste und Investitionspauschalen)
- der BE-relevante Auslastungsgrad der Einrichtungen

Zur Dauer einer BE gibt es in fast allen Frühförder- und Beratungsstellen Vereinbarungen, in zahlreichen Einrichtungen auch eine detaillierte Aufschlüsselung, die den vielfältigen Aufgabenstellungen in Mecklenburg-Vorpommern gerecht werden. Als Durchschnittswert haben sich 2,5 Std. / BE (+ Fahrtzeiten) ergeben, ein Wert, der dem bundesweiten Durchschnitt entspricht. Es erscheint in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern sinnvoll, die Fahrtzeiten separat zu berechnen, um den regionalen Besonderheiten und Entfernungen gerecht zu werden.

Auch die Flexibilität der Leistungen ist in fast allen Frühförder- und Beratungsstellen gewährleistet. Alle Einrichtungen können nach Bedarf ambulant oder mobil arbeiten, d.h. sie halten sowohl Räumlichkeiten für eine Einzel- oder Gruppenbetreuung mit entsprechenden Materialien vor als auch Dienstfahrzeuge (oder anerkannte Privatfahrzeuge) für eine mobile Tätigkeit.

Als Qualifikation der Fachkräfte hat sich bundesweit eine medizinisch-therapeutische Fachausbildung oder eine pädagogisch-psychologische Hochschulausbildung überwiegend etabliert, ihre Notwendigkeit ist in Fachkreisen unbestritten (Sohns 2000, 176ff.), ebenso

ihre Eingruppierung analog BAT (mit Bezug zur Bundesvereinigung Lebenshilfe: ebda., 194): Regelgehalt ist demnach BAT Vb/IVb, für psychologische und Leitungskräfte BAT III/II. Hier hat unsere Erhebung aufgezeigt, dass dieser Standard in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht erreicht ist.

Die zugrunde liegenden Arbeitstage richten sich nach den jährlichen Arbeitstagen (ca. 252) abzüglich Freistellungen für Fort- und Weiterbildungen, Bildungsurlaub, Sonderurlaub sowie Ausfälle durch Krankheit, Kur, Mutterschutz etc.. Erfahrungswerte sprechen hier von ca. 12 Krankheitstagen (durch den hohen Frauenanteil liegt die Inanspruchnahme von Mutterschutz überdurchschnittlich hoch), 5 Tagen für Fort- und Weiterbildung, Teilnahmen an Fachtagungen oder Arbeitskreisen, 30 Tagen Jahresurlaub. Somit sind 205 Nettoarbeitstage abzüglich der Wahrnehmung des gesetzlichen Bildungs- und Sonderurlaubs zu Grunde zu legen.

Für die Freistellung der Leitung müssen bestimmte Grundtätigkeiten zur Versorgung eines Einzugsgebietes berücksichtigt werden (Öffentlichkeitsarbeit, Tag der offenen Tür, Erstellung von Konzeption, Faltblättern etc.), dazu kommen familienbezogene Tätigkeiten (Erstbetreuung, Kriseninterventionen, interdisziplinäre Fallbesprechungen) und andere Tätigkeiten, die abhängig von der Größe der Einrichtung und damit von der Anzahl der betreuten Familien sind (Personaleinstellung, Dienst- und Teambesprechungen). Es erscheint dadurch legitim und für die Einrichtungen akzeptabel, das Ausmaß der Freistellung von der Größe der Einrichtung abhängig zu machen (bspw. 2,5 Std./Woche/Vollzeitkraft oder 1 Std./Woche/für 5 betreute Familien).

Zur Berechnung der sächlichen Leistungen können eine Vielzahl von Parametern einzeln verhandelt werden: Material, Fachliteratur, Fahrzeuge, Ausstattung und Unterhaltung der Räumlichkeiten (Therapie- und Büroräume) einschließlich Miete oder Abschreibungen, Reinigung etc. Es bietet sich zur Vereinfachung jedoch an, die einzelnen Parameter pauschal abzugelten und an die Größe der Einrichtung und damit bspw. an die Personalkosten zu koppeln, wobei bei größeren Einrichtungen der Anteil der Sachkosten infolge von Synergieeffekten etwas geringer sein kann (bspw. 20% der Personalkosten<sup>5</sup>) als bei kleineren dezentral und familiennah angebotenen Diensten.

Schließlich muss bei der Finanzierung von Frühförderung berücksichtigt werden, dass gerade in der Betreuung von Kindern mit (organischen) Entwicklungsauffälligkeiten häufig durch Krankheiten ebenso wie psychosozialen Auffälligkeiten die kurzfristige Ausfallrate von BE-relevanten Terminen außerordentlich hoch ist. D.h. die Fachkräfte haben häufige Vorleistungen (Fahrt- und Vorbereitungszeiten sowie vermehrte Absprachen), die nicht durch das Erbringen von BE-Leistungen refinanzierbar sind. Dies ist bei einer Entgeltberechnung so zu berücksichtigen, dass ein bestimmter Auslastungsgrad (z.B. 90%) zu Grunde gelegt und auf alle BE-relevanten Leistungen umgelegt wird.

Sind diese Parameter entsprechend vereinbart, lässt sich das Entgelt für eine Betreuungseinheit ohne weiteren Verhandlungsbedarf errechnen. Für eine Durchschnittsfrühförder-

---

<sup>5</sup> Die als Beispiel aufgeführten Parameter entsprechen den erhobenen Durchschnittswerten in Mecklenburg-Vorpommern oder den vereinbarten Parametern der ersten nach §93 BSHG vereinbarten Leistungsvereinbarung, die nach über einem Jahr intensiver Verhandlungen von Stadt und Kreis Osnabrück mit den 4 dortigen Frühförder- und Beratungsstellen abgeschlossen wurde. Der vorgeschlagene Satz von 20% (übernommen aus der Leistungsvereinbarung im Landkreis Osnabrück) hat sich als praktikabel erwiesen unter der Voraussetzung, dass die Ausgestaltung der Personalkosten entsprechend beschriebener fachlicher Standards gewährleistet ist. Im vorliegenden Beispiel sind dies BAT II (West) für Leitungskräfte und BAT IVb für die übrigen pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräfte. Ärztliche Fachkräfte sind nur auf Honorarbasis beschäftigt.



stelle in Mecklenburg-Vorpommern mit 4 Fachkräften würden die oben angeführten Parameter zu einem Entgelt für eine BE von 112,48 EURO führen (vgl. Anlage).

In unserer Befragung haben wir neben den Gehaltsgruppen auch die vereinbarten Kostensätze für eine BE erfragt. Sie wurden uns von 44% der Kreise und kreisfreien Städte (also 88% der antwortenden Kreise und kreisfreien Städte) und 78% der Einrichtungen mitgeteilt. Wir haben mit den Einrichtungen abgesprochen, nicht die einzelnen Kostensätze aufzulisten. Diese sind auch in hohem Maße abhängig von weiteren Faktoren wie den regionalen Gegebenheiten, v.a. aber von Art und Umfang einer Betreuungseinheit. Es erscheint daher sinnvoll, den Umfang einer BE auf einen Satz pro Stunde abzurunden. Bei dem Berechnungsbeispiel (2,5 Std. + durchschnittlich 24 Min. Fahrtzeit pro BE) ergäbe dies einen Stundensatz zur Finanzierung aller Kosten der Frühförder- und Beratungsstellen von 38,78 EURO.

Dieser Stundensatz wird in Mecklenburg-Vorpommern lediglich von 2 Einrichtungen erreicht. Einzelne Einrichtungen unterschreiten diesen Satz um mehr als 50%.

*Damit können über 90% der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern finanziell nur dadurch kostendeckend arbeiten, dass der Satz der Einrichtungen durch Träger- oder Spendenmittel aufgestockt wird oder fachliche Grundstandards der Frühförderung nicht eingelöst werden. Gleichzeitig ist es - neben den großen Unterschieden, die in fast allen Bundesländern zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten in ihrer Ausstattung liegen - offensichtlich, dass ein ganzes Bundesland fast flächendeckend und teilweise eklatant hinter den Standards, die in einem Großteil der deutschen Frühförder- und Beratungsstellen gewährleistet sind, zurück bleibt.*

Neben einer Modellrechnung zur finanziellen Ausstattung der Frühförderung sind in einem Beispiel auch die konkreten Ansprüche in einem offiziellen Verfahren geprüft worden. Nach §94 BSHG sieht der Gesetzgeber für den Fall, dass sich Leistungsanbieter und Kostenträger nicht über den Umfang und die Finanzierung der Angebote einigen können, ein sogenanntes Schiedsstellenverfahren vor. Dieses wurde 1999 im Landkreis Güstrow durchgeführt. Obwohl bei der Bewertung durch die Schiedsstelle wesentliche Grundparameter nicht berücksichtigt wurden<sup>6</sup>, legte die Kommission einen Bedarfssatz für eine BE von 159,- DM fest. Vergleicht man diesen vorgegebenen Satz mit dem, durch den sich die Frühförder- und Beratungsstellen refinanzieren, so bleiben 26,3% der Einrichtungen innerhalb einer Toleranzbreite von 10% um diesen Satz. 15,8% der Einrichtungen überschreiten diese Toleranzbreite. 57,9% der Einrichtungen erreichen nicht einmal den 10%-Gürtel um diesen durch die Schiedsstelle festgelegten Mindestsatz; manche Einrichtungen unterschreiten ihn gar ebenfalls um mehr als 50%.<sup>7</sup>

*Die Träger der Einrichtungen kompensieren dies v.a. durch die Tatsache, dass die Fachkräfte geringer als in anderen Bundesländern bezahlt werden, indem die Ausstattung der Einrichtung weniger Möglichkeiten bietet oder mit Diensten des gleichen Trägers, die als teilstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe besser ausgestattet sind, geteilt werden. In zahlreichen Fällen wurden in jüngster Zeit Freiräume für die fachliche Qualifizierung und den fachlichen Austausch beschnitten. Der Druck auf die Einrichtungen, so viele BE*

---

<sup>6</sup> z.B. wurde der Einrichtung angesichts ihres hohen mobilen Anteils der Frühförderung nicht zugestanden, eigene Räumlichkeiten für eine ambulante Betreuung der Kinder zu unterhalten und in die Finanzierung einzurechnen.

<sup>7</sup> Besonderheit an dem Ergebnis des Schiedsstellenverfahrens ist, dass der überdurchschnittliche Kostensatz sich auf eine aussergewöhnliche lange Betreuungseinheit (incl. der Fahrtzeit: 3,1 Std.) bezieht. Wird der Betreuungssatz auf einen Satz/Stunde umgerechnet, gleicht er sich den insgesamt niedrigen Kostensätzen in Mecklenburg-Vorpommern an.

*wie möglich erbringen zu müssen, ist hoch. So erklärt sich auch die Tatsache, dass manche Einrichtungen bei Ausfall einer Fachkraft sofort „Springer“ einsetzen, die einen drohenden Ausfall der BE verhindern. Ob hierbei diese Fachkräfte, die die zu betreuende Familie oftmals überhaupt nicht kennen, auf deren Bedürfnisse gegenüber einer Bezugsperson eingehen können, steht dabei nicht im Vordergrund.*

Insgesamt schildern zahlreiche Einrichtungen eine Entwicklung, wonach sowohl die Dauer einer Betreuungseinheit als auch die Höhe des Kostensatzes in den letzten Jahren real gesenkt wurden.

Ebenso abgesenkt wurden in zahlreichen Kreisen und kreisfreien Städte die Zeiträume, für die eine Kostenbewilligung ausgesprochen wird. Mitunter werden diese von den kostenbewilligenden Sozialämtern - auf Vorschlag der Gesundheitsämter - je nach Auffälligkeit flexibel gehandhabt. In der Regel betragen die Bewilligungen 1/2 Jahr, in manchen Fällen auch 1 Jahr, in Einzelfällen bis zu 3 Jahren. Bei zahlreichen Einrichtungen wurden sie zuletzt auch bis auf 3 Monate gesenkt.

*Damit waren in manchen Regionen die Bewilligungszeiträume kürzer als die Bearbeitungszeiten für die Antragsbewilligung. Von den Einrichtungen wurde mitunter die Vermutung geäußert, dass die Bearbeitungszeiten zum Jahresende länger werden, weil die Haushaltstöpfe ausgeschöpft seien und eine Bewilligung bis zum kommenden Jahr verzögert werden soll. Warum mit einer so kurz befristeten Bewilligung der Verwaltungs- und Begutachtungsaufwand innerhalb der Sozial- und Gesundheitsämter derart gesteigert wird, war uns nicht zu erschließen.*

## **5. Arbeitszufriedenheit**

Schließlich befragten wir die Fachkräfte nach ihrer Zufriedenheit mit ihren Arbeitsmöglichkeiten und nach möglichen Konfliktpunkten und Unzufriedenheiten. Grundsätzlich stellten wir dabei zwei gegenläufige Tendenzen fest: Der überwiegende Teil der Fachkräfte zeigt sich sehr motiviert nicht nur gegenüber der Betreuung der Familien, sondern auch mit einer Identifikation gegenüber dem Träger. Auch die gemeinsame Trägerschaft mit anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe wird überwiegend als positiv mit verschiedenen Synergieeffekten gesehen. Andere Fachkräfte bewerteten aber diese Struktur auch als belastend, in dem sie für die Frühförderung einen geringen Stellenwert beim Träger sahen, der ihren spezifischen Anliegen gegenüber wenig Rückhalt und Verständnis entgegenbringe.

Als belastend wurden fast durchgängig Konkurrenzstrukturen durch andere Einrichtungen empfunden, die sich auch auf das tägliche Arbeitsklima auswirkten.

Besonders kritisch für die Alltagsarbeit wurden vor allem 5 Aspekte gesehen:

- Die Arbeit der Frühförder- und Beratungsstellen wird von Ärzten zu wenig anerkannt. Es bestehen nicht genügend Kontakte und gegenseitige Vermittlungen.
- Das Ansehen und die Kenntnisse bei den Behörden über die Arbeit der Frühförderung sei zu gering, besonders bei den Sozial- und Gesundheitsämtern, weniger beim Jugendamt.
- Auch beim eigenen Träger, den Vorgesetzten und den Einrichtungen in gleicher Trägerschaft sei die Arbeit zu wenig anerkannt.
- Die Bearbeitungszeiträume der Anträge durch die Behörden seien zu lang (3-6 Monate).

- Generell gebe es zu wenig Kooperation und zu wenig Resonanz bei anderen Fachkräften. Falls doch beschränke sie sich häufig auf eine Ein-Weg-Kommunikation.

Neben diesen kritischen Eindrücken, die bei den Fachkräften als besonders belastend empfunden werden, ergab die weitere Befragung in den Interviews noch weitere Aspekte:

- So leiden Fachkräfte häufig unter ihrem „Einzelkämpferdasein“, bei dem sie in schwierigen Betreuungssituationen vor Ort mit einem hohen Druck wenig fachlichen Rückhalt hätten.
- Dabei seien die zur Verfügung stehenden BE-Kapazitäten häufig zu gering.
- Häufig werden bürokratische Vorgaben als Hemmnisse empfunden, die fachlich und verwaltungstechnisch als unnötig und überzogen empfunden werden.
- Der Konkurrenzdruck zu anderen Frühförderstellen, aber auch zu Integrationskindertagesstätten oder generell anderen Trägern wirke sich belastend aus.
- Dabei wird von den Fachkräften häufig ein Vorrang im Ansehen für Kitas und SPZ beklagt.

Generell wird schließlich ein Existenzdruck durch zu wenige Anmeldungen von Kindern beklagt, damit einhergehend Kürzungen von Standards, die die Arbeit beeinträchtigten.

Als Folge werden benannt:

- Keine Zeit für Öffentlichkeitsarbeit,
- die ersatzlose Streichung von Team- und Supervisionsmöglichkeiten,
- kaum Weiterbildung.
- Vereinzelt werden auch mehrfache Trägerwechsel als Belastung genannt.
- Fachlich wurde bedauert, keine Möglichkeit der Weiterbetreuung von Familien nach dem Tod eines Kindes zu haben.

Positive Erfahrungen wurden von den Fachkräften etwas weniger häufig benannt. Hier standen in hierarchischer Reihenfolge folgende Aspekte im Vordergrund:

- Synergieeffekte mit Therapeuten der eigenen Sonderkindertagesstätte,
- positive Elternrückmeldungen,
- hohe Identifikation der Mitarbeiter mit der Arbeit,
- hohe Flexibilität der kooperierenden und bewilligenden Ämter,
- gute Öffentlichkeitsarbeit,
- gute Kooperation mit Ärzten,
- eine Tendenz, wonach das Jugendamt Leistungen flexibler und großzügiger als das Sozialamt bewillige

*Insgesamt zeichnet sich die Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte damit durch ein hohes Engagement der Fachkräfte aus. Dem steht jedoch häufig das Gefühl gegenüber, nicht entsprechend ihrer Leistungen gewürdigt zu werden, v.a. im Vergleich zu anderen Einrichtungen (oftmals des gleichen Trägers), hierbei besonders durch die ärztliche Berufsgruppe. Viele zusätzliche Energien verbraucht dort, wo nach der Änderung des §93 BSHG konkurrierende Strukturen entstanden sind, die abgrenzende Auseinandersetzung zu diesen Einrichtungen, die Werbe- und Lobbyarbeit, die immer weniger von einer neutral-engagierten Aufklärungsarbeit geprägt sei.*

## Zusammenfassung

Über 10 Jahre nach der Wende lässt sich für die Frühförderung in den Frühförder- und Beratungsstellen feststellen, dass eine Anpassung der Dienste an die Grundlagen der bundesdeutschen Gesetze erstaunlich schnell vollzogen wurde. Mecklenburg-Vorpommern verfügt über ein flächendeckendes System, wenn auch eingeschränkt durch zu große Entfernungen zu den betreuten Familien in einigen Regionen. Eingesetzt wurden in der Anfangszeit vorwiegend Fachkräfte aus Kindertagesstätten. Dies erschien seinerzeit notwendig auf Grund der plötzlichen Umbruchsituation und der Tatsache, dass Ausbildungsgänge, die auf die bundesdeutsche Gesetzgebung und eine familienorientierte Frühförderung ausgerichtet waren, nicht existierten. Die Fachkräfte wurden mit hohen fachlichen Ansprüchen konfrontiert, Träger und Fachkräfte versuchten, diesen mit einer Vielzahl von Weiterbildungen, z.T. unter hohem persönlichen Aufwand, gerecht zu werden. Dies hat sich jedoch nicht auf ihre Entlohnung und Eingruppierung ausgewirkt: Trotz der vielfältigen und hochsensiblen Aufgabenfelder der ambulanten und mobilen Frühförderung arbeiten nach wie vor die Fachkräfte auf der Gehaltsebene von Kita-Erzieherinnen. Die Fachkräfte müssen bei gemeinsamen Fortbildungen erleben, dass die Arbeit ihrer Kolleginnen aus anderen Bundesländern zumeist deutlich besser anerkannt und honoriert wird. Das Gefühl, gegenüber anderen Berufszweigen nur ungenügend anerkannt zu sein, war in vielen Einrichtungen spürbar. Da inzwischen die entsprechenden Ausbildungsgänge zur Verfügung stehen ist hier jenseits des Bestandsschutzes für die erfahrenen Fachkräfte mit umfangreichen Weiterqualifikationen dringend die Übergangsphase nach der Wende abzuschließen und eine Anpassung an das in Deutschland übliche Ausbildungsniveau zu erwarten.

Hingegen zeichnet sich Mecklenburg-Vorpommern bei den weiteren Standards zwar grundsätzlich durch eine hohe Heterogenität aus, die eine zusammenfassende Beschreibung schwierig macht, andererseits ist vielerorts eine hohe Flexibilität der Angebote gegeben, die die Fachlichkeit der Angebote und die Möglichkeit, mit einem abgestimmten Förderkonzept auf das einzelne Kind und seine Familie einzugehen, grundsätzlich gewährleistet. Dies betrifft nicht nur die Flexibilität zwischen ambulanten und mobilen Angeboten (die überwiegend als mobile Einzelförderung erfolgen und damit einem regionalen, familienorientierten Ansatz Rechnung tragen), insbesondere die Spielräume im Rahmen einer BE zeigen, dass hier zwischen Einrichtungen und Kostenträgern häufig Möglichkeiten gefunden wurden, die sich wohltuend von starren Regelungen in anderen Regionen abheben. Es erscheint hierbei jedoch als Widerspruch, wenn nicht konsequenterweise auch die Zugangsmöglichkeiten und Ansatzpunkte einer früheren Betreuung von Entwicklungsauffälligkeiten verbessert werden. Trotz deutlicher Steigerungsraten in den letzten Jahren ist die Diskrepanz zwischen Bedarf und Betreuung, auch absehbar an den späteren Aufnahmen in Sonderschulen, gravierend. Das Erfassungsproblem wird noch dadurch verstärkt, dass viele Betreuungen im Alter von 3 Jahren zugunsten einer Aufnahme in eine integrative Kindertagesstätte abgebrochen werden, ohne dass diese eine kontinuierliche Familienbetreuung auch im Elternhaus gewährleisten kann. Diese Tendenz ist um so bedenklicher, da sich die betreuten Kinder deutlich verändern: nur noch 1/5 zeigt eine klassische geistige oder körperliche Behinderung, die meisten Kinder zeigen allgemeine nicht genau diagnostizierbare oder sozial bedingte Entwicklungsauffälligkeiten. Hier müssen neue Konzepte entwickelt und fachübergreifend umgesetzt werden.

Probleme zeigen sich jedoch auch bei der Umsetzung einer interdisziplinären Abstimmung. Die wenigsten Teams sind interdisziplinär konzipiert, manche Berufsgruppen (z.B. Psychologen) fehlen völlig. Und auch bei der Kooperation mit externen Fachkräften zeigen

sich - mit Ausnahme der Kindertagesstätten und vielfach den Jugendämtern - große Umsetzungsprobleme.

Dabei findet sich innerhalb der Teams ein außerordentlich hohes persönliches Engagement. Die Fachkräfte identifizieren sich stark mit ihrem Beruf, vielfach werden Aufgaben - auch Betreuungsaufgaben - in der Freizeit durchgeführt, weil die Rahmenbedingungen eine ausreichende Familienbetreuung nicht zulassen, die Fachkräfte die bedürftigen Familien mit ihren Sorgen und Unsicherheiten jedoch nicht alleine lassen wollen. Befremdlich ist dabei, dass subjektiv den Fachkräften häufig die Anerkennung von außen - ob Trägern, Kostenträgern oder kooperierenden Berufsgruppen - zu gering ist. Dies spiegelt sich auch bei der Ausstattung mit unterstützenden Standards, die eine Entlastung und Konzentration der Fachkräfte auf ihre primären Aufgaben unterstützen sollten. Exemplarisch hierfür ist, dass einerseits von Kostenträgern nach Prüfung der Einzelfälle mitunter weitgehende Betreuungsmöglichkeiten eingeräumt werden, andererseits der Stellenwert der Frühförder- und Beratungsstellen, was die Effektivität der Arbeitsorganisation betrifft, von Trägern und Kostenträgern offenbar noch immer sehr niedrig angesetzt sind. Es stellt sich die Frage, wie eine Komplexleistung Frühförderung umgesetzt werden kann, wenn Grundstandards (Sekretariat, Reinigung etc.) für die inhaltlichen Fachkräfte nicht gewährleistet sind und notwendige Berichte (an andere Fachkräfte oder Kostenträger) z.T. zu Hause von Hand geschrieben werden müssen.

Das SGB IX wird als neue gesetzliche Grundlage nach der Überwindung anfänglicher Unsicherheiten bzgl. der Kostenträgerschaften klarere Akzente fordern und den Stellenwert einer interdisziplinären Frühförderung stärken. In weiten Teilen zeigen sich die Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern hierfür gerüstet. Es wird sich zeigen, ob es den Trägern gelingen wird, notwendige Inhalte zur Ausgestaltung des Geistes des Rehabilitationsgesetzes zu vereinbaren und somit den Akzent *früher* fachkompetenter und effektiver Hilfen für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und ihr Umfeld zu stärken.

## **Literatur:**

Bundesministerium für Arbeit&Sozialordnung: Frühförderung - Einrichtungen und Stellen der Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn 1999

Sohns, Armin: „Frühförderung entwicklungsverzögerter Kinder in Deutschland - Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen“, Weinheim 2000

Thüringischer Staatsanzeiger: Richtlinie zur Förderung nichtinvestiver sozialer Maßnahmen, Nr. 10/97, 515-517

Thurmair, Martin: Fachliche Eckpunkte einer „guten“ Frühförderung und deren organisatorische Seite, in: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Ländervereinigung Nord: Leistungsvereinbarungen in der Frühförderung – eine partnerschaftliche Aufgabe für Leistungsanbieter und Leistungsträger, Neubrandenburg 2001

Überregionaler Arbeitskreis der Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg: Statistische Erhebung zum Alter und zu den Diagnosen der Kinder in Frühförderung in Brandenburg, 1995

Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V.: „Qualifikation der Mitarbeiter(innen) in der Frühförderung“, in: Frühförderung interdisziplinär, 1/2001

Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung – Ländervereinigung Nord e.V.: Leistungsvereinbarung in der Frühförderung – eine partnerschaftliche Aufgabe für Leistungsanbieter und Leistungsträger, Neubrandenburg 2001

## **Anlage 1: Interviewleitfaden zur Erhebung in den Frühförder- und -beratungsstellen im Mecklenburg-Vorpommern**

### **Fragenkatalog**

#### Demographische Daten

- Wie groß ist Ihr Einzugsgebiet?
- Wieviel Einwohner hat Ihr Einzugsgebiet?
- Für welchen Landkreis sind Sie zuständig?
- Ist die Einrichtung für die Familien in "erreichbarer Nähe"?
- Aus wieviel Kilometer Entfernung kommen die Klienten zu Ihnen und wieviel Kilometer fahren Sie zu den Familien?
  
- Wer ist Träger der Einrichtung?
- Welche Rechtsform? (Gemeinnützig, kommunale Gebietskörperschaft)
- Wie organisiert und eingebunden (Dachverband)?
- Wie ist die Frühförderung in die Trägerstruktur eingebunden? Welche hierarchischen Strukturen gibt es?

#### **Anforderungen der Kostenträger**

##### Regionale Infrastruktur:

- Bestehen Wahlmöglichkeiten für die Eltern zwischen integrativer Kindertagesstätte oder Regelkindergarten und Betreuung durch die Frühförderung?
- Welche anderen Angebote gibt es für Familien mit entwicklungsauffälligen Kindern? (EB, SPFH, SPZ, Kinder- und Jugendambulanzen, Klinik etc.)

##### Betreuungseinheit

- Wie werden Ihre Frühförderleistungen abgerechnet?
- Von welchem Rechnungsträger?
- Wie ist der konkrete Kostensatz?
- Gibt es Leistungsvereinbarungen?
- Wird über einzelne Betreuungseinheiten abgerechnet?
- Wie ist eine Betreuungseinheit definiert?

##### Flexibilität

- Ist eine flexible Betreuungseinheit je nach Bedarf des Kindes möglich?
- Wie häufig werden BE durchgeführt (1x/Woche, 2x, 3x, aller 1x/4 Wochen etc.)?
- Besteht eine feste Betreuungseinheit für alle Familien?
- Bietet die Bewilligung Spielraum für die besonderen Bedürfnisse von Kind und Familie?
  
- Wie nehmen Sie auf die besondere Bedürfnislage des Kindes Rücksicht?
- Wie lange gelten die Bewilligungsverfahren?
- Was muß dokumentiert werden?
- Wie oft werden Zwischenberichte/ Entwicklungsberichte erwartet?
- Wie verläuft die Erfassung für den zukünftigen Bedarf?

- Gibt es dabei eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Kindergärten, Ärzten, Jugendamt?
- Gibt es eine verbindliche Regelung und eine Finanzierung interdisziplinärer Kooperation?
- Gibt es übergreifende Vereinbarungen zur Effektivierung der Frühförderangebote (QS-Systeme)?
- Gibt es eine standardisierte Erhebung der (Kunden-) zufriedenheit (Ergebnisqualität)?
- Gibt es sonstige systematische Evaluierungsinstrumente?

### Qualifikation

- Welchen Personalbestand gibt es bei Ihnen und mit welchen Qualifikationen?
- Welche (Zusatz-)qualifikationen haben die Fachkräfte? In welchem Umfang sind sie beschäftigt (Stunden/Woche)? Wie lange haben sie Berufserfahrung?
- Welche weiteren Kräfte arbeiten für die Frühförderung (Sekretariat, Hausmeister, Reinigung etc.)?
- In welcher Form wird der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter Rechnung getragen?
- Wird der Bedarf an Weiterbildung befriedigt? Wie wird er befriedigt? In welchem Umfang erfolgen Freistellungen (Kontingente)? Wer finanziert die Maßnahmen? Sind die MitarbeiterInnen an den Kosten beteiligt?
- Gibt Supervisionen, wer führt diese aus?
- Gibt es eine sonstige Fachberatung (z.B. trägerintern)?
- Gibt es eine Freistellung der Leitung? Zeit-/Finanzkontingente für andere Leistungen (z.B. Geschäftsführer)?
- Wie ist die Mitarbeiterzufriedenheit? (Raum für positive u. negative Anmerkungen, Wünsche ect. )

### Erreichbarkeit

- Wie ist die Einrichtung zu erreichen? (Telefonbucheintrag, Prospekte, eigener Zugang, behindertengerecht) Neutrales Erscheinungsbild? Offene Anlaufstelle?
- Welche Öffnungszeiten sind in Ihrer Einrichtung? Anrufbeantworter?
- Wie erfolgt die Vergütung für die Mitarbeiter?
- Wie erfolgt die Auswahl der Mitarbeiter, nach welchen Qualifikationen?
- Wie ist Ihr Personalschlüssel?
- Welche Kapazitäten können Sie abdecken?
- Bestehen Wartelisten?
- Welche konzeptionellen Ziele verfolgen Sie mit Ihrer Tätigkeit?

### Sachausstattung:

- Welche Räume stehen zu welchem Zweck zur Verfügung (Therapie, Büro, Beratung, Besprechung, Materialien, Literatur, Sekretariat etc.)? Welche Größe (qm)?
- Sind sie Eigentum/angemietet? Gibt es Auflagen/Einschränkungen? Werden sie gemeinsam mit anderen Einrichtungen genutzt?
- Wie ist die Ausstattung mit
  - Spiel- und Fördermaterial,
  - kleinkindgerechte Möblierung,



- (Fach-)Literatur, –zeitschriften,
- PKW-Nutzung (Dienst-PKW, Privatwagen: welche Bedingungen?),
- Anrufbeantworter,
- PC (Hardware/Software)?

#### Konzeption:

- Existiert eine schriftliche Konzeption?
- Sind Ziele der Arbeit definiert?
- Nach welchem (pädagogischen) Arbeitsansatz findet die Betreuung statt (systemisch, analytisch etc.)?

#### Angebote:

- Welche speziellen Angebote haben Sie für die Kinder?
- Arbeiten Sie in Einzel- und Gruppenbetreuung?
- Verwenden Sie speziellen Testverfahren, um den Entwicklungsstand der Kinder zu diagnostizieren?
- Besteht für jedes Kind ein individueller Förderplan?
- Erfolgt der Einsatz neuer Medien zur Diagnostik, Informationsvermittlung und Lernen bei Ihnen?
- Wie zufrieden sind die Eltern mit der Betreuung durch die Frühförderung? Gibt es zur Erhebung der Nutzerzufriedenheit bestimmte Maßnahmen?
  
- Wie verläuft die Zusammenarbeit mit den Eltern?
- Wie erfolgt die Durchführung der Erstgespräche (Anmeldung) ... der Aufnahmegespräche?
- Gibt es eine Elterngruppen in Ihrer Einrichtung?
- Wie werden die mobilen Angebote von den Eltern angenommen?
- Nach welchen Kriterien wird über eine mobile bzw. ambulante Förderung entschieden?
  
- Wie Fachberatung angeboten (z.B. für Kindertagesstätten)?
- Welche Öffentlichkeitsarbeit wird durch Ihre Einrichtung geleistet?
- Wie machen Sie die Eltern auf ihre Angebote aufmerksam?
- Gibt es Informationsmaterial über Ihre Einrichtung? Wo legen Sie diese aus?
  
- Was wird in welcher Form (standardisiert) dokumentiert? Wie erfolgt eine Förderplanerstellung? Dokumentationssysteme (z.B. über PC-Programme)?

#### Kinder :

- Anzahl der Kinder? (Stichtag 30.04.)
- Und wieviel Kinder im Laufe des letzten Jahres?
- Verhältnis Jungen - Mädchen?
- Wie setzt sich die Altersstruktur zusammen?
- z.B. Alter Kinderanzahl (5, 2, u.s.w.)?
- Wie alt ist Ihr jüngstes zu betreuendes Kind?

- Mit welchen Behinderungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen kommen die Kinder zu Ihnen (Frühförderindikation)? Genaue Auflistung gemäß Rasterkategorien!
- Durch welche vermittelnden Institutionen/ Personen kamen die Kinder? Genaue Auflistung!
- Halten Sie die Erfassung entwicklungsauffälliger Kinder in Ihrer Region für ausreichend? Bitte Gründe angeben!
- Verläuft die Vermittlung über den Amtsarzt?
- Wenn ja, gibt es dabei Versuche von seitens des Amtsarztes die Frühförderung auszusparen? (z. B. durch Überweisung an medizinische Fachkräfte, oder inhaltliche Einmischung in das Frühförderprogramm)
- Wie verläuft die Zusammenarbeit mit den Hausärzten der Klienten?
- Über welchen Zeitraum werden die Kinder (durchschnittlich) durch Sie betreut? Auflistung !
- Wie und mit wem gestalten Sie die Abschlußgespräche?
- Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Kooperation der verschiedenen Disziplinen?
- Mit welchen Fachkräften arbeiten Sie zusammen?
- Wie läuft die Zusammenarbeit und welche Probleme treten dabei auf?
- Sind Sie mit der interdisziplinären Kooperation mit anderen Institutionen/Fachkräften zufrieden?
- Wirken Sie in internen/externen Gremien oder Arbeitskreisen mit? Wenn ja, welche?
- Besteht die Möglichkeit von Übergangsbetreuung? Ist (z. B.) am Anfang des Schulbesuchs einer Weiterbetreuung des Kindes möglich?
- Wie verlaufen die Nachbetreuungen?
- Wie ist das Verhältnis von ambulanter zu mobiler Betreuung?
- Wie ist das Verhältnis von direkter zu indirekter Betreuung? (Schätzung)
- Auf welche Aufgabenfelder verteilt sich in welchem Umfang Ihre Arbeitszeit? (Schätzung)

Bitte verwenden Sie für alle Angaben den Stichtag 30.04.2000.

## Anlage 2: Rundschreiben an die Kreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern (Bsp. Landkreis)



c/o  
Prof. Dr. Armin Sohns

Fachhochschule Neubrandenburg, Postfach 11 01 21  
17041 Neubrandenburg

An die  
Landkreise des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Neubrandenburg, den 20.01.01

Evaluation der Rahmenbedingungen der Frühförderung in Mecklenburg-Vorpommern  
(Verteiler: Landkreise und kreisfreie Städte in Mecklenburg-Vorpommern)

Sehr geehrte Frau Damen und Herren,

ich wende mich als Vorsitzender der "Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Ländervereinigung Nord" (ViFF) und als Hochschullehrer für Sozial- und Behindertenpädagogik, der in Neubrandenburg einen Lehrstuhl mit dem Schwerpunkt "Frühförderung" ausfüllt, an Sie. In der Anlage finden Sie als Information ein Rundschreiben des Landkreistages, in dem er Sie auf ein Studienprojekt der Fachhochschule Neubrandenburg hinweist und um Unterstützung bittet. Auch der Städtetag hat Interesse an deren Ergebnissen bekundet.

In Kooperation mit der Fachhochschule führt die ViFF, die als gemeinnütziger Träger die Unterstützung eines privaten Sponsors einwerben konnte, dieses Projekt durch. Ziel ist es, die Angebote der primär pädagogisch und mobil arbeitenden regionalen Frühförder- und Beratungsstellen für Familien mit einem behinderten oder entwicklungsgefährdeten Kind im Kleinkind- oder Vorschulalter zu reflektieren und damit eine solide Datengrundlage für die zukünftige Umsetzung der "heilpädagogischen Maßnahmen" gemäß §40(1)2a BSHG, die künftig in neuer Formulierung in das SGB IX integriert werden, zu erstellen.

Wir stehen hierzu mit dem Landkreis- und Städtetag und dem Sozialministerium in Verbindung und planen, im Juni unsere Ergebnisse in Form einer Studie zu präsentieren - in ähnlicher Form, wie dies bereits im vergangenen Jahr mit einem breiten Konsens von Ministerium, Trägern und Kostenträgern für das Bundesland Thüringen mit der "Fogs-Studie" geschehen ist, die einen detaillierten Einblick in die Arbeit der Frühförder- und Beratungsstellen ermöglichte und der Diskussion um Frühförderung landesweit erheblichen Auftrieb gab. Ähnliches erhoffe ich mir auch für Mecklenburg-Vorpommern, zumal hier im Unterschied zu den meisten Bundesländern (u.a. Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen) bislang keine ergänzende Finanzierung der Angebote durch das Land zur Verfügung steht (ebenso wenig wie eine Regelfinanzierung durch die Krankenkassen, auch hier halten wir landesweite Absprachen wie in Bayern oder Brandenburg für notwendig).

In den 25 vorwiegend mobil arbeitenden Frühförderstellen wurden bereits 2 von geplanten 3 Datenerhebungen durchgeführt. Zur Vervollständigung und Kontrolle der Daten bitten wir Sie nun um Ihre Mithilfe. Im einzelnen hätten wir gerne folgende Fragen beantwortet:

1. Wie groß ist die Fläche und die Einwohnerzahl Ihres Einzugsgebietes?
2. Mit welchen Einrichtungen bestehen Finanzierungsvereinbarungen gemäß der §§39/40 BSHG für ambulante Maßnahmen?
3. Gibt es bereits eine Leistungs- (Entgelt und Prüfungs-) vereinbarung gemäß §93 BSHG? Gibt es gleichzeitig oder ersatzweise eine abgestimmte Konzeption der Einrichtung(en)? Wie ist die Finanzierung und Überprüfung geregelt?
4. Wie ist eine Betreuungseinheit definiert? Wie hoch ist der Zeitumfang und der Kostensatz für eine Betreuungseinheit?
5. Liegen Ihnen nähere Zahlen zu dem betreuten Klientel vor? Wenn ja, wieviele Kinder wurden zum Stichtag 30.04.2000 und im Gesamtjahr 2000 von welcher Einrichtung betreut? Was ist über das Alter und die Diagnosen der Kinder bekannt?

Sehr geehrte Damen und Herren, angesichts von jährlich ca. 1 Mrd. DM, die bundesweit allein für die mobil-ambulante pädagogische Frühförderung (v.a. durch die örtlichen Sozialhilfeträger) ausgegeben wird, ist das hohe fachliche Interesse an der Effektivität der ausgegebenen Mittel von Interesse. In diesem Zusammenhang ist auch unsere 5. Frage zu verstehen, die auch an die Einrichtungen gestellt wird. Wir freuen uns auch über beigefügte Leistungsvereinbarungen oder Konzeptionen, die wir gerne auswerten. Selbstverständlich werden wir über den weiteren Evaluierungsprozess und über die Ergebnisse informieren. Wir würden uns freuen, wenn sich zwischen uns zu dieser Thematik eine künftige Kooperation ergeben könnte und sehen Ihrer Antwort mit Interesse entgegen.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. Armin Sohns  
(Vorsitzender)



**Anlage 3: Modellrechnung der Kosten für eine BE in Mecklenburg-Vorpommern <sup>8</sup>**

Parameter	Berechnungsgrundlage	Berechnungswert
Größe der Einrichtung:	Durchschnittswert Mecklenburg-Vorpommern (auf ganze Stelle aufgerundet)	4 Fachkräfte (Vollzeit), davon 1 Leitung
Gehaltseingruppierung	LV Osnabrück - Vorgabe Memorandum	Frühförderfachkraft: BAT IVb FF-Leitung: BAT IIa
Anzahl der Nettoarbeitstage	LV Osnabrück	205 / Fachkraft / Jahr
Dauer einer BE	Durchschnittswert Mecklenburg-Vorpommern	2,9 Std. (2,5 h + Fahrtzeit)
Fahrtzeit / BE	12 km / BE <sup>9</sup> 2 Minuten / km	24 Min.
Leitungsfreistellung	LV Osnabrück	2,5 Std. / Woche / Fachkraft
Auslastungsgrad der Einrichtung	LV Osnabrück	90%

Berechnung:

Posten	Berechnung	Summe (in EURO)
3 Fachkräfte à BAT IVb	3x 41.290 EURO/Jahr	123.870 <sup>10</sup>
1 Leitung à BAT IIa		55.060 <sup>11</sup>
Summe Personalkosten		178.930
Sachkosten	20% der Personalkosten	35.786
<b>Haushaltsvolumen 2002</b>		<b>214.716</b>
Kapazität der Einrichtung	3 x 8 Std. + 1 x 6 Std. (25% Leitungsfreistellung)	30 Std. / Arbeitstag
	205 Netto-Arbeitstage/Jahr	6.150 Std. / Jahr
<b>BE-Kapazität</b>	2,5 Std. + 0,4 Std. Fahrtzeit	2.121 BE / Jahr
	Auslastungsgrad 90%	<b>1.909 BE / Jahr</b>
<b>Entgelt pro BE</b>	214.716 EURO / 1909 BE	<b>112,48 EURO</b>

<sup>8</sup> Grundlage der Berechnung sind zum einen erhobene Durchschnittswerte in Mecklenburg-Vorpommern, zum anderen bereits vereinbarte Parameter in Stadt und Landkreis Osnabrück, wo im August 1998 bundesweit als erste Frühförder- und Beratungsstellen eine Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarung nach §93 BSHG getroffen wurde.

<sup>9</sup> Der Wert von 12 km erscheint im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern deshalb so niedrig, weil er einen Durchschnittswert mit den bis zu 20% ambulanten Maßnahmen darstellt. Die Entfernungen im Rahmen der mobilen Frühförderung sind trotz des Bemühens, die Aussentermine regional miteinander zu verbinden, deutlich höher.

<sup>10</sup> Grundlage: BAT-Ost, 01.01.2002

<sup>11</sup> Grundlage: BAT-Ost, 01.01.2002