

Die Zukunft der Frühförderung

Neue Aufgaben im Rahmen der Jugendhilfe?

Das Familienministerium erwägt im Rahmen einer „Inklusiven Lösung“ im neuen Bundesteilhabegesetz die Zuständigkeit für die Frühförderung zu übernehmen. Am 26. August 2015 wurde den Verbänden ein Konzept vorgestellt, am 15. Oktober 2015 findet eine Bund-Länder-Anhörung mit drei externen Gutachtern (Prof. Fegert, Dr. Kindler, Prof. Sohns) statt. Was bedeutet es, wenn für die pädagogischen Leistungen in Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren die Jugendämter statt Sozialämter zuständig sind? Was bedeutet das für die medizinischen Leistungen?

Die Kosten der öffentlichen Hand im Sozialbereich steigen – auch die Nachfrage nach pädagogischer Frühförderung hat sich in den letzten Jahrzehnten bundesweit erhöht. Noch größer erscheint der Bedarf an medizinisch-therapeutischer Frühförderung: Etwa 1/3 aller Kinder erhalten eine medizinische Therapie, der Schwerpunkt liegt etwa beim Einschulungsalter. Für kleine Kinder ist es inzwischen normal, Therapie zu bekommen.

Noch teurer sind die Interventionen der Jugendhilfe. Im letzten Jahrzehnt gab es jährliche Steigerungsraten bei den Hilfen zur Erziehung von teilweise über 20%, die größten Steigerungen im Bereich der kostenintensiven Sozialpädagogischen Familienhilfe.

Nach den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973 hatte sich die (pädagogische) Frühförderung als familienorientiertes Angebot mit dem Schwerpunkt „Hausfrühförderung“ etabliert. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass die Hilfen am wirkungsvollsten sind, die in und an der Lebenswelt der Kinder ansetzen. Seit ihrem Motto „Frühe Hilfen – wirksamste Hilfen“ 1975 durch die Lebenshilfe hat die Frühförderung zudem stets darauf hingewiesen, dass frühe Hilfeangebote eine hohe Wirkung im Bereich der Sekundären Prävention zeigen. Gerade bei Kindern mit Entwicklungsrisiken erscheinen frühzeitige Unterstützungen im häuslichen Lebensbereich notwendig und besonders wirkungsvoll.

De facto geschieht genau das Gegenteil. Seit der Einführung des SGB IX und der Definition von Frühförderung als Komplexleistung nimmt der Anteil mobiler Hausfrühförderung bundesweit immer mehr ab – ebenso die Zeitbudgets, die den Frühförderern für die einzelne Familie noch zur Verfügung stehen. Die Einsparungen erfolgen analog zur wachsenden Nachfrage und der Steigerung der Gesamtkosten. Parallel dazu hat die Jugendhilfe den Begriff der „Frühen Hilfen“ von der Frühförderung übernommen und baut im Bereich Kinderschutz zusätzlich eigene Hilfesysteme neu auf. Formal ist die Frühförderung Teil der „Frühen Hilfen“, de facto wirken beide weitgehend unkoordiniert nebeneinander.

Es stellt sich für die Länder die Frage, welche Konzepte die wirkungsvollste Hilfe gewährleisten und wie diese am effektivsten gewährleistet werden. In einigen hessischen Landkreisen gibt es seit vielen Jahren bereits eine Pauschalfinanzierung, bei der die Frühförderstellen innerhalb eines vereinbarten Budgets selbst entscheiden, wer welche Form der Hilfen in welchem Umfang erhält.

Im Landkreis Nordfriesland (Schleswig-Holstein) hat das Jugendamt bereits vor vielen Jahren die Federführung auch für die Frühförderung übernommen und beide Systeme zusammengeführt. Dabei beruht der Grundgedanke darauf, dass die Einrichtungen nicht mehr „an den Problemen der Kinder“ Geld verdienen – also an den drohenden Behinderungen, die nachgewiesen werden müssen – sondern an der „Lösung der Probleme“ – einer gesunden Gesellschaft mit guten Entwicklungsbedingungen für Kinder. Innerhalb von überschaubaren Sozialräumen, in denen die Fachpersonen der verschiedenen Systeme sich untereinander gut kennen, entscheiden Regionalteams unter Beteiligung der Frühförderung über kind- und familienbezogene Hilfebedarfe und allgemeine („fallunspezifische“) Projekte. Für beides steht ein gemeinsames regionales Gesamtbudget zur Verfügung. Die Folge ist, dass Wartelisten für Familien abgebaut wurden und sich die „fallspezifischen“ Leistungen der Frühförderer deutlich reduziert haben zugunsten „fallunspezifischer“ Leistungen, bei denen die Fachpersonen verstärkt Beratung, Anleitung und niedrigschwellige offene Angebote (z.B. Psychomotorik) anbieten. Es scheint, als hätten solche Angebote einer Primären Prävention insofern Wirkung, dass kindliche Entwicklungsauffälligkeiten (z.B. im Bereich Motorik und Sprache) weniger entstehen oder weniger gravierend ausfallen. Möglicherweise unterstützen auch die vielfältigen Beratungsangebote für Eltern und Fachpersonen in Kitas solche Effekte.

Hessen war traditionell häufig Vorreiter bei innovativen interdisziplinären Konzepten in der Frühförderung. Es erscheint der VIFF Hessen wichtig, die bestehenden Konzepte und fachlichen Ausrichtungen zu reflektieren und alternativen Ansätzen gegenüber zu stellen. Der VIFF ist es gelungen, für den kommenden Fachtag den Leiter des Fachbereichs Jugend, Familie & Bildung des Landkreises Nordfriesland, Daniel Thomsen, nach Frankfurt einzuladen, um als Leistungsträger sein Konzept und die Philosophie des Amtes zu präsentieren und zu diskutieren.

Gäste aus anderen Bundesländern sind uns bei dieser Reflexion herzlich willkommen.

Gelnhausen, den 3. Oktober 2015
Der Vorstand der VIFF Hessen