

# Bericht über Antworten auf eine EURLYAID-Umfrage

## Die Umsetzung der Frühförderung in 15 Europäischen Ländern



1989 - 2014



## Eurlyaid, der europäische heilpädagogische Frühförderungsdienst tagte in Münsbach

Wichtige Erkenntnisse über die Frühförderung von Behinderten ausgetauscht

In den ersten Lebensjahren werden entscheidende Erziehungsmuster geprägt. Bei Kindern bieten sich in diesen Jahren die größten Entwicklungsmöglichkeiten. Aus diesen Erkenntnissen müssen Behinderungen frühzeitig erkannt werden, damit die Fähigkeiten der

Behinderten entsprechend gefördert werden.

Nach deutschen und schweizerischen Vorbildern begannen vor mehr als zehn Jahren Heilpädagogen in einzelnen Familien geistig behinderte Kinder zu fördern. Dar-

aus entstand der heilpädagogische Frühförderungsdienst, „Service d'intervention précoce orthopédagogique“, dessen Präsidentin heute Marie-Thérèse Probst-Mousset ist, der von Liszy Krieps verwaltet wird und zahlreiche Fachkräfte als Mitarbeiter zählt.

Auf Initiative der Verantwortlichen der „Frühhilfe Ostbelgien“ aus Neubelgien wurde 1988 „Eurlyaid“ geschaffen, um unter Leitung von Helmut Heinen (B) eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Heilpädagogen aus den Niederlanden, Belgien, Deutschland, Frankreich, Spanien und Luxemburg zu ermöglichen.

Seit 1990 gehört Liszy Krieps „Eurlyaid“ an, und zusammen mit Jan de Moor und Monika Engfer hat sie die diesjährige Tagung der Heilpädagogen, die regelmäßig ihre Erfahrungen über die Frühförderung Behinderter austauschen, in Münsbach organisiert.

So wurden am vergangenen Donnerstag die Fachleute aus den verschiedenen Ländern von Marie-Thérèse Probst-Mousset und Alain Tandel, Verwalter des „Institut d'Europe“ in Münsbach, empfangen.

An drei Tagen tauschten die Pädagogen ihre Erfahrungen aus, stellten ihre Arbeitsmethoden und ihr Hilfsmaterial vor, beleuchteten die ethischen Aspekte der Frühziehung und bereiteten das Symposium über Früherziehung, das 1993 in Butgenbach (B) stattfinden wird, vor.

Hauptziel der Tagung in Münsbach waren dazu die Ausarbeitung eines Grundkonzeptes über die heilpädagogische Frühförderung Behinderter und das Aufsetzen eines Dokumentes, das im November an H. Wehrns, „Chef de division des actions en faveur des personnes handicapées“ bei der Europäischen Gemeinschaft überreicht wird.

18



Luxemburg, 1991

## EINLEITUNG

Die Arbeit von EURLYAID begann 1988 mit einer Arbeitstagung einer kleinen ehrenamtlichen Gruppe von Wissenschaftlern, Eltern und Fachleuten. Während der vergangenen 25 Jahre widmete sich EURLYAID der Entwicklung und Qualifizierung der fachlichen Arbeit der Frühförderung in Europa und benachbarter Länder. Das „Manifesto“ war das erste und bedeutsamste Dokument, den fachlichen Standard zu definieren. Es wurde von der damals aktiven Gruppe veröffentlicht.\*

Dieser Artikel will einen Überblick über den Stand der Frühförderung in 15 europäischen Ländern schaffen und bezieht sich dazu auf die Antworten auf eine Umfrage. Die Grundlage für die Fragen sind Empfehlungen der Autoren des „Manifesto“ von 1993. Wir nutzten sieben dieser Empfehlungen, um Antworten über die aktuelle Situation in den einzelnen Ländern zu erhalten (*Belgien, Bulgarien, Dänemark, Frankreich, Groß Britannien, Deutschland, Griechenland, Holland, Kroatien, Norwegen, Portugal, Rumänien, Spanien, Schweden, Zypern, zusätzlich 2 Elternvereinigungen: BOSK, Holland, BVKM, Deutschland*). Wir sandten unseren Fragebogen zu kompetenten und kenntnisreichen Personen im Feld der Frühförderung, wie Elternvereinigungen, Fachleuten und Wissenschaftlern. Diese Personen haben einen kritischen Überblick über die Bedingungen ihres Arbeitsfeldes. Die Sammlung der Antworten stammt von 2014, ca. 20 Jahre nach der Veröffentlichung des „Manifesto“. Wir erhielten Antworten auf die folgenden 7 Fragen zusammen mit einigen Anmerkungen.

1. „Es ist fundamental wichtig dass Kinder mit Behinderungen frühestmöglich Hilfe bekommen. (...) Zu jeder Zeit haben die Eltern das Recht, über die Annahme oder Ablehnung der angebotenen Hilfe zu entscheiden.“
2. „Es wird empfohlen dass jeder Mitgliedsstaat politisch seinen eigenen Aktionsplan zur Frühförderung entwickelt und ihn rechtlich und administrativ umsetzt.“
3. „Dafür muss notwendigerweise jeder Mitgliedsstaat die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen um den Rechtsanspruch umzusetzen.“
4. „Frühe Feststellung von Entwicklungsbeeinträchtigungen erfordert ein entsprechendes System der Früherkennung.“
5. „Das diagnostische Vorgehen muss sich dabei auf das Kind als „Einheit“ beziehen, d. h. alle Aspekte insbesondere der Familie, auch der erweiterten Familie einbeziehen.“
6. „Ein „Aktionsplan“ muss für jedes Kind individuelle erarbeitet und zu festgelegten Zeiten evaluiert werden. Dieser Plan bezieht Eltern, die Familie und ein größeres Netzwerk ein.“
7. „Eltern müssen aktiv in allen Phasen der Umsetzung eingebunden werden.“

# Überblick über die Antworten zur Umfrage

Unsere Auswertung der Antworten stellt natürlich keine statistischen oder offiziellen Ergebnisse dar. Die Mehrzahl der Antworten kam von Kolleginnen und Kollegen, die im Feld der Frühförderung arbeiten. Der Wert liegt in deren professionellem Wissen und in ihrer Erfahrung. – Unser Bericht konzentriert sich auf drei Bereiche, um die Umsetzung der Frühförderung in Bezug auf ihre Qualität und Professionalität in der Arbeit mit Kindern und ihre Familien zu erfassen. Zugleich sollen damit die Herausforderungen für die Zukunft verdeutlicht werden.

## 1. Politik und finanzielle Ressourcen

1.1 Gibt es im Land politische Vorgaben für die Frühförderung und sind diese durch gesetzliche und administrative Regulierungen abgesichert?

1.2 Stellt das Land die finanziellen Mittel zur Verfügung, um diese politischen Vorgaben umzusetzen?

## 2. Früherkennung und frühe Unterstützung

2.1 Gibt es ein angemessenes System der Früherkennung?

2.2 Bekommen Kinder mit Behinderungen frühzeitig angemessenen Hilfe?

## 3. Individualisierung der Hilfe und Inklusion der Familie

3.1 Ist ein „individueller Aktionsplan“ Voraussetzung und ein spezifisches Charakteristikum der Frühförderung?

3.2 Sind die Eltern aktiv in diesen „Aktionsplan“ einbezogen, ebenso wie in allen Phasen des Förderprozesses?

In allen 15 Ländern wurde die Frühförderung unter sehr unterschiedlichen Vorbedingungen als ein spezielles System etabliert. Jedes der Länder hat seine eigene kulturelle und soziale Geschichte, in der es die Hilfe für Babys und kleine Kinder mit Entwicklungsproblemen und deren Eltern aufgebaut hat.

Das Bewusstsein der Bedeutung von Frühförderung geht aus allen Antworten hervor, die wir von unseren Kollegen/innen aus den 15 Ländern erhalten haben. Natürlich ist die Art und Weise der Konzeptualisierung von Frühförderung sehr unterschiedlich aber, allgemein gesprochen, stehen Menschenrechte dabei im Vordergrund. Die Umsetzung von Frühförderung ist ein fließender Prozess. Deswegen verstehen wir diesen Bericht als eine Reflexion über die gegenwärtige Situation, die uns Anregungen zur Weiterentwicklung der Qualität der Frühförderung sehr junger Kinder und ihrer Familien deutlich macht.

## **1. POLITIK UND FINANZIELLE RESSOURCEN**

### **1.1 GIBT ES IM LAND POLITISCHE VORGABEN FÜR DIE FRÜHFÖRDERUNG UND SIND DIESE DURCH GESETZLICHE UND ADMINISTRATIVE REGULIERUNGEN ABGESICHERT?**

In 8 der 15 Länder ist die Frühförderung durch spezielle Gesetzgebung abgesichert, die speziell den Zugang für Kinder unter 6 Jahren garantiert oder aber die Unterstützung aller Kinder mit besonderen Entwicklungsbedürfnissen. In einigen Ländern wird die Frühförderung speziell nicht als solche gesetzlich erfasst, aber das soziale Netz deckt die sehr unterschiedlichen Entwicklungsbedürfnisse kleiner Kinder und ihrer Familien rechtlich ab, für die dann auf lokaler Ebene auf qualitativ gutem Niveau zusammengearbeitet wird. Es gibt einzelne Beispiele, bei denen pädagogische, gesundheitliche und soziale

Bedürfnisse eines Kindes und seiner Familie als ein inklusiver Anspruch rechtlich zusammengeführt werden.

Die Umsetzung der Gesetzesinhalte durch administrative Regelungen ist jedoch in der Regel völlig unzureichend. Eine übergreifende Kontrolle der Qualität und Effektivität der Frühförderung fehlt in fast allen Ländern. Auch wenn ein entsprechendes Gesetz vorhanden ist, beschließen einzelne Regionen oder kommunale Verwaltungen ihre eigenen Regelungen (und das oft im Sinne von Kosteneinsparungen) mit dem Ergebnis einer regional sehr unterschiedlichen Qualität der Förderung und der Vernachlässigung des Anspruchs der Familien auf Einbeziehung.

## **1.2 STELT DAS LAND DIE FINANZIELLEN MITTEL ZUR VERFÜGUNG, UM DIESE POLITISCHEN VORGABEN UMZUSETZEN?**

Zwischen den einzelnen Ländern bestehen große Unterschiede in der Finanzierung. Die Ressourcen schwanken zwischen etwa ausreichend bis zu nahezu Null. – Die Verteilung der vom Land zur Verfügung gestellten Mittel werden von den politischen Untereinheiten oder Kommunen in sehr unterschiedlicher Weise verwaltet mit dem Ergebnis sehr differierender Qualitätstandards in der Frühförderung.

Wenn eine ökonomische Unterstützung der Frühförderung besteht, kommt sie oft aus sehr unterschiedlichen Quellen und dann meistens unkoordiniert. Das führt zu großen Unterschieden zwischen „reichen“ und „armen“ Kommunen. In einigen Ländern oder in einzelnen Situationen müssen die Eltern die Frühförderung selbst bezahlen.

Die Höhe der finanziellen Mittel bestimmt die Möglichkeit der mobilen Tätigkeit, der Interdisziplinären Zusammenarbeit und Koordination, wie auch die Zahl der betreuten Kinder.

Ein gut organisiertes interdisziplinäres Netzwerk oder eine interdisziplinär arbeitende Institution benötigen letztendlich weniger finanzielle Mittel, als die Zusammenarbeit unterschiedlicher spezialisierter Einrichtungen an unterschiedlichen Standorten kostet. different locations.

## **2. FRÜHERKENNUNG UND FRÜHE UNTERSTÜTZUNG**

### **2.1 GIBT ES EIN ANGEMESSENES SYSTEM DER FRÜHERKENNUNG?**

Das öffentliche Wissen und die Kenntnis von Frühförderung, über „well baby clinics“, über Mutter-und-Kind-Gesundheitszentren etc. sind bisher wenig entwickelt. In den meisten Ländern wird an besseren Informationssystemen gearbeitet. Die mangelhafte Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Ministerien und Verwaltungsabteilungen wie auch Wohlfahrtsorganisationen erschwert die Früherkennung.

Der Grundpfeiler der Früherkennung bei sehr jungen Kindern ist das Gesundheitssystem. Es gibt spezielle Programme für bestimmte Gruppen von Kindern, z. B. solche mit Hörbeeinträchtigungen oder frühgeborene Kinder. Die Chance der Früherkennung im Kindergarten ist dann gut, wenn die ErzieherInnen in der Kita oder Krippe gut informiert sind. – Fachleute die mit Kindern arbeiten haben in zunehmende Maß eine hohe Verantwortung für die frühe Erkennung besonderer Entwicklungsbedürfnisse. Diese Aufmerksamkeit zu erlernen ist eine wichtige Herausforderung während der Ausbildung/ des Studiums. Es besteht ein Mangel an Fachkräften die besonders mit der kindlichen Entwicklung vertraut sind.

Einrichtungen außerhalb des Systems Frühförderung sind dieser gegenüber oft skeptisch. Sie scheinen nicht zu berücksichtigen dass Frühförderung Unterstützung anbietet und vermuten dahinter eine



Kontrollinstanz. – In den meisten Ländern besteht eine zeitliche Lücke zwischen der Früherkennung im medizinischen System und der späteren im Kindergarten, wo dann möglicherweise eine größere professionelle Aufmerksamkeit vorherrscht. Aber gezielte Früherkennung fehlt für viele Kinder mit sogenannten Risikofaktoren, aber ohne pathologische Auffälligkeiten. Der Zugang ist besonders schwierig dann, wenn die Familie in Armut lebt und weitere soziale Probleme hinzukommen.

## 2.2 BEKOMMEN KINDER MIT BEHINDERUNGEN FRÜHZEITIG ANGEMESSENEN HILFE?

In allen europäischen Ländern gibt es Frühförderung in einer großen Breite von Konzepten, von Organisationsformen und von Zugangsmöglichkeiten. Diese Systeme variieren von Hausfrühförderung bis Förderung in Zentren, in spezialisierten Zentren und schließlich in Ganztageseinrichtungen und Heimen. In den meisten Ländern ist die Förderung kostenlos und die Aufnahme unkompliziert. Aber in einigen Ländern gibt es viel zu wenige Einrichtungen.

Die große Breite kindlicher Entwicklungsbedürfnisse und die Unterstützung von unterschiedlichen Fachdisziplinen sind oft nicht koordiniert und für Eltern schwierig zu organisieren.

Indem frühe Förderung die Früherkennung von Entwicklungsproblemen voraussetzt, ist für Babys und sehr junge Kinder im medizinischen System eine Begleitung in den meisten Ländern gewährleistet. – In einigen Ländern wird die Familie von einer Kinderkrankenschwester oder einer Hebamme regelmäßig besucht.

Die Chance der Frühentdeckung ist dann besonders hoch, wenn die Kinder in einer Krippe oder Kindergarten mit gut ausgebildetem Personal sind.

Die Möglichkeit für Eltern zwischen unterschiedlichen Einrichtungen zu wählen existiert nur ausnahmsweise. In der Regel gibt es nur eine naheliegende Einrichtung besonders in ländlichen Regionen.

In einigen Ländern mangelt es den Eltern an Informationen, an wen sie sich mit ihren Fragen und Sorgen wenden können, oder sie fragen gar nicht erst nach Unterstützung. – Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung sind oft mit der Uninformiertheit der Eltern korreliert. – Bei fehlenden Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten sind die Eltern nicht in der Lage, eine angemessene Wahl zu treffen.

Aus einigen Ländern wird kritisch angemerkt, dass Eltern nur so lange die Wahl haben (wenn sie denn eine haben) wie ihre Entscheidung nicht zum Kindeswohl in Widerspruch steht.

### **3. INDIVIDUALISIERUNG DER HILFE UND INKLUSION DER FAMILIE**

#### **3.1 IST EIN „INDIVIDUELLER AKTIONSPLAN“ VORAUSSETZUNG UND EIN SPEZIFISCHES CHARAKTERISTIKUM DER FRÜHFÖRDERUNG?**

In einigen Ländern ist der „Aktionsplan“ (D: Förder- und Behandlungsplan) „maßgeschneidert“ entsprechend den Bedürfnissen des Kindes und schließt die Familie ein. Der Plan muss mit den Eltern besprochen und gegengezeichnet werden. Diese reguläre umfangreiche Diagnostik ist aufwendig und sollte alle 6 oder 12 Monate entsprechend der aktuellen Situation wiederholt werden.

Es gibt unter den Antworten viele Klagen darüber, dass zwischen dem Plan und dessen kohärenter Umsetzung ein großer Unterschied

bestehe, zurückzuführen auf die Schwierigkeiten der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einrichtungen und den jeweiligen Fachkräften. – Ein inklusives Konzept wird zwar auf der einen Seite eine Stigmatisierung des Kindes verhindern, ist aber auf der anderen Seite mit der Gefahr verbunden, dass die besonderen Entwicklungsbedürfnisse unterschätzt werden. Für inklusiv arbeitende Einrichtungen sind Qualitätsstandards unbedingt erforderlich.

### **3.2 SIND DIE ELTERN AKTIV IN DIESEN „AKTIONSPLAN“ EINBEZOGEN, EBENSO WIE IN ALLEN PHASEN DES FÖRDERPROZESSES?**

Es ist das Recht der Eltern einbezogen zu sein. Das Ausmaß bis zu welchem Grad sie beteiligt sein möchten, muss respektiert werden, verbunden mit dem Recht bestimmte Unterstützungsmaßnahmen abzulehnen, die ihnen nicht hilfreich erscheinen.

Das Kind, seine Familie und deren Lebenswelt sind der Ausgangspunkt für eine holistische Förderplanung, die auf eine vorangehende interdisziplinäre Diagnostik aufbaut. (Umweltfaktoren können Ressourcen wie auch Hindernisse dabei sein). Die Familien sollten mitwirken, Stärken, Bedürfnisse und aktuelle Notwendigkeiten zu identifizieren. (In manchen Systemen werden sie mehr in anderen weniger einbezogen.) Hausbesuche sind besonders geeignet um Ressourcen zu entdecken. Die Zufriedenheit der Eltern beeinflusst die Entwicklung des Kindes entscheidend.

Therapie und Erziehung sind wenig effektiv ohne die Einbeziehung der Eltern und anderer Erwachsener, die mit dem Kind zusammen leben.

Es gibt große Unterschiede zwischen den Kulturen der einzelnen europäischen Länder. Es gibt auf der einen Seite traditionell eher eine restriktive Einstellung gegenüber der Unterstützung, wie z. B. institutionelle Förderung, auch in Heimen, und auf der anderen Seite

offene Familienstrukturen, wo die Entlastung von Verantwortung auf mehrere Bezugspersonen verteilt ist.

Stress in der Familie verhindert oft die Einbeziehung der Eltern. Die notwendige Vorbereitung der Fachleute fehlt oft, um mit derartigen Situationen umzugehen zu können.

Häufig dominiert die Unterstützung durch das medizinische System. Ärzte und Therapeuten müssen immer wieder für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sensibilisiert werden.

Für eine Familie ist es oft schwierig, die Förderung bei unterschiedlichen Spezialisten zu koordinieren.

# Zusammenfassung der bisherigen Aussagen

Wir haben die einzelnen Systeme, mit denen die Frühförderung in den 15 Ländern umgesetzt wird, mit Achtung vor dem spezifischen historischen Hintergrund angesehen. Wir betrachten den jeweiligen Ist-zustand als einen Wert an sich und zugleich als einen Zustand in Bewegung und Fortentwicklung. Deswegen glauben wir zusammenfassen zu können, dass in allen Ländern die Weiterentwicklung der Organisation und der Qualität ein fließender Prozess von Diskussionen und Auseinandersetzungen ist. – Das ist die von uns gewählte Blickrichtung, die wir für die Zusammenfassung der Erfahrungen aus den 15 Ländern gewählt haben, zugleich als Ausblick wie angemessene Bedingungen zur Gestaltung der Frühförderung aussehen sollten.

## 1. GESETZGEBUNG

Die Tatsache dass in der Hälfte der Länder die Frühförderung durch eine Gesetzgebung abgesichert ist, kann eindeutig als ein Fortschritt der letzten 20 Jahren angesehen werden, der für Kinder das Recht garantiert, in ihrer natürlichen Umgebung zu leben und an ihr teilzuhaben. Gleichzeitig verdeutlicht diese Tatsache für die anderen Länder die Dringlichkeit sich für diese Rechte zu engagieren.

Eine landesweite Kontrolle über die Qualität und Effektivität der Frühförderung fehlt praktisch überall. Der rechtlich garantierte Zugang der Eltern zur Frühförderung veranlasst die Mitarbeiter der Einrichtungen in diesem Arbeitsfeld zur Aktivität, diesen Anspruch auch geltend zu machen. – Dies ist eine fundamentale Voraussetzung für die Qualität der geleisteten Unterstützung, weil keine bindenden Regulierungen deren

finanzielle Absicherung garantieren. Das betrifft oft schon den Zugang von Familien zumindest zu einem Minimum an Unterstützung.

Die Qualifikation der MitarbeiterInnen und die Ausstattung der Einrichtungen sind sehr unterschiedlich, auch in solchen Ländern, in denen die ökonomischen Bedingungen eher günstig sind. Alles hängt von vorhandenen oder mangelnden Ressourcen ab; hängt ab von Regionen mit ausreichenden und gut ausgestatteten Einrichtungen oder weit entfernten vereinzelt Einrichtungen; hängt ab von der Qualifikation der Fachkräfte oder unzureichend ausgebildeten MitarbeiterInnen.

Auch wenn ein landesweit gültiges Gesetz vorhanden ist, schaffen Provinzen oder Kommunen ihre eigenen Richtlinien zur Umsetzung der Frühförderung, und das oft in lokalem Interesse um Kosten zu sparen. Das steht in deutlichem Gegensatz zu gleichen Rechten aller europäischen Bürger, die in allen 15 Ländern respektiert werden müssen - und in anderen europäischen Ländern natürlich ebenso.

## **2. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT**

Ein zweiter Schritt nach vorn in der Frühförderung stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit dar. Es gibt Beispiel dafür, dass ein Gesetz pädagogische, medizinische und psychologische und soziale Unterstützung für ein Kind und sein Familie als Einheit integriert. Die Umsetzung solcher Vorgaben entwickelt eine Qualität in Einzelschritten der Kooperation und im Verständnis, dass es sich immer um einen nach vorn gerichteten Prozess handelt.

Am Anfang der Errichtung von Einrichtungen für die Förderung von Kindern mit Entwicklungsproblemen handelte es sich um spezialisierte Institutionen, spezialisiert im dem Sinne Behinderungen durch Diagnosen, ähnlich wie bei Erwachsenen, zu klassifizieren. Daraus entstanden je nach

der rechtlichen Zuständigkeit unabhängig voneinander spezielle medizinische Einrichtungen, spezielle pädagogische Einrichtungen und weitere spezialisierte Einrichtungen für Kinder mit spezifischen Beeinträchtigungen.

Spätere Forschungen zeigten zunehmend, dass an biologischen Diagnosen orientierte Therapien oder Fördermethoden die Komplexität von Entwicklungsfaktoren unberücksichtigt ließen. Dementsprechend wurde von Fachleuten zunehmend eine holistische Perspektive gefordert, d. h. für Kinder wurden ihre „besonderen Entwicklungsbedürfnisse“ (special needs) in den Vordergrund gerückt. Eine solche Vorgehensweise erfordert die Zusammenarbeit von Fachleuten aus dem medizinischen, pädagogischen und psychosozialen Bereich.

Wir können feststellen, dass es viele Frühfördereinrichtungen gibt, in denen die interdisziplinäre Zusammenarbeit verpflichtend ist. Im Kontrast dazu gibt es in etlichen Ländern Vorgehensweisen, die Interdisziplinarität ausschließen. Die Sichtweise der Unterstützung bezieht sich meist auf eine medizinische Definition der Entwicklungsbedürfnisse eines Kindes.

Die Prävention von Kindern mit einem Entwicklungsrisiko ohne eine erkennbar pathologische Entwicklung steht eher wenig im Fokus der Frühförderung. Institutionen außerhalb des Systems der Frühförderung berücksichtigen häufig nicht, dass Frühförderung Unterstützung anbietet und sie betrachten es als ein Kontrollsystem.

Die häufige konzeptionelle Kluft zwischen spezialisierten medizinischen Einrichtungen und interdisziplinären Frühförderstellen stellt eine Herausforderung für die Zukunft dar, eine Zusammenarbeit als interdisziplinäre Notwendigkeit zu erkennen.

### 3. FAMILIEN ORIENTIERTE ARBEIT

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Bedeutung der Familie im Verlauf der Weiterentwicklung der Frühförderung während der letzten 20 Jahre zunehmend als fundamental akzeptiert worden ist. Die Erweiterung des Verständnisses von „Behinderung“ in einer ganzheitlichen Perspektive, in der es um mehr als biologische Faktoren geht, versteht die Einbettung des Kindes in seine Familie als grundlegende Voraussetzung dafür. Fachleute der Frühförderung akzeptieren in aller Regel die Einbeziehung der Eltern in den Prozess der Planung und in deren Umsetzung – häufig zusammen mit der ganzen Familie.

Aber, die Qualität der Zusammenarbeit mit der Familie ist eine Frage von Zeit und finanziellen Mitteln. – Auch heute ist die Stärkung der Familie nicht überall im Programm der Frühförderung, weil sowohl Verwaltungsfachleute und auch Eltern Frühförderung als ausschließlich auf das Kind ausgerichtet sehen. Dies ist ein Feld, das dringen der „Aufklärung“ bedarf.

Es gibt große Unterschiede in den Kulturen der einzelnen europäischen Länder, indem eine Tradition besteht, dass Kinder in Institutionen und Heimen gefördert werden, während in anderen Ländern mit offenen gesellschaftlichen Strukturen die Verantwortung für Kinder in Familien wechselt, in Ein-Eltern-Familien auch zu Bezugspersonen.

Die Einbeziehung von Familien von Kindern mit Entwicklungsproblemen ist heute unbestreitbar wichtig als Grundlage der Frühförderung im 21. Jahrhundert. Die Flexibilität der Frühförderkonzepte sollten in finanzieller wie interkulturelle Hinsicht offen für die angemessene Art ihrer Umsetzung sein, weil sehr unterschiedlich Erfordernisse und Umstände zu berücksichtigt werden müssen.



## Allgemeine Zusammenfassung

*„Die Vertragsstaaten fördern im Geist der internationalen Zusammenarbeit den Austausch sachdienlicher Informationen im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen, psychologischen und funktionellen Behandlung behinderter Kinder einschließlich der Verbreitung von Informationen über Methoden der Rehabilitation, der Erziehung (...), um es den Vertragsstaaten zu ermöglichen, in diesen Bereichen ihre Fähigkeiten und ihr Fachwissen zu verbessern und weitere Erfahrungen zu sammeln.“*

Dies könnte ein Teil der Satzung von EURLYAID sein, aber es ist Artikel 23 (4) der UN-Kinderrechtskonvention von 1989.

Der vorliegende EURLYAID Überblick über die Antworten zu unserer Umfrage beschreibt die Bedeutung des Austauschs über grundlegende Informationen, um die notwendigen Weiterentwicklungen herauszustellen können die in allen europäischen Ländern von Bedeutung sind.

Wir können feststellen, dass seit dem EURLYAID Manifesto von vor 20 Jahren eine deutliche Weiterentwicklung stattgefunden hat, mit der das Recht auf Frühförderung und der Zugang dazu durch Gesetz und Verwaltung gedeckt sind. Es hat sich eine deutliche Bewegung in Richtung der zunehmenden Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Professionen und Disziplinen entwickelt. Zugleich hat sich das Paradigma der Förderung zur Familien-Orientierung verschoben. – Wir haben detailliert beschrieben, dass wir trotz vieler Unzulänglichkeiten auf eine Verbesserung der Bedingung als einen fortlaufenden Prozess blicken können.

Diese Herausforderung, die Frühförderung in allen Ländern weiter zu entwickeln, muss auf grundlegende Konzeptionen und Forderungen der ICF, als auch der UN Kinderrechtskonvention von 1989 und der UN Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 gegründet sein.

## 1. POLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN ZUR GARANTIE VON MENSCHENRECHTEN

Obwohl in einigen Ländern Gesetze als Basis der Frühfördersysteme existieren, zeigt die Wirklichkeit, dass die Umsetzung noch weit von den in den Konventionen beschriebenen Forderungen entfernt ist.

Die Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 bezieht sich auf die frühere Kinderechtskonvention. *„In der Erkenntnis dass alle Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen, und unter Hinweis auf die zu diesem Zweck von den Vertragsstaaten des Übereinkommens über die Rechte des Kindes eingegangenen Verpflichtungen...“* (Präambel >r<)

Der Artikel 23 (2) der Kinderrechtskonvention beschreibt die Voraussetzungen für eine angemessene Unterstützung sehr genau: *„Die Vertragsstaaten. erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an und treten dafür ein und stellen sicher, dass dem behinderten Kind und den für seine Betreuung Verantwortlichen im Rahmen der verfügbaren Mittel auf Antrag die Unterstützung zuteil wird, die dem Zustand des Kindes sowie den Lebensumständen der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, angemessen ist.“* Dafür muss folgendes gesichert sein (23 >3<) *„In Anerkennung der besonderen Bedürfnisse eines behinderten Kindes ist die nach Absatz 2 gewährte Unterstützung soweit irgend möglich und unter Berücksichtigung der*

*finanziellen Mittel der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, unentgeltlich zu leisten und so zu gestalten, dass sichergestellt ist, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist.“*

## 2. “BEHINDERUNG” IN SYSTEMISCHER SICHT UND INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Beachtenswert ist ein deutlicher Fortschritt im Verständnis von „Behinderung“, die nicht mehr ausschließlich als eine Schädigung im Sinne einer medizinischen Diagnose verstanden wird.

Die Interpretation von “Behinderung” in der “Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen” führt eine systemische Sichtweise ein: *„ in der Erkenntnis, dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“*(Präambel >e<)

Diese Konzeption öffnet die Arbeit für Kinder mit Entwicklungsproblemen unterschiedlichster Genese in Hinblick auf eine holistische Vorgehensweise, die die Familie und das Umfeld (Gemeinde) einbezieht.

Die ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) bezieht sich auf *„Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation, und Umweltfaktoren, die für Babys, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung*

*sind. Mit der Betonung der Funktionalität benutzt die ICF-CY eine gemeinsame Sprache, die quer zu Disziplinen und Nationalgrenzen genutzt werden kann, um Einrichtungen, Politik und Forschung für Kinder und Jugendliche voran zu bringen.“* (Übersetzung aus ICF-CY, Preface, page VIII). Genau dies ist der Anspruch von EURLYAID, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Forschung anzuregen. Frühförderung erfordert ein inter/transdisziplinäres Konzept wo immer Fachkräfte mit Kindern und Familien zusammenarbeiten.

### **3. FAMILIEN ORIENTIERTE ARBEIT**

Kinder sind abhängig von ihren Eltern und ihrer Familie. Deswegen fokussiert die Frühförderung nicht nur auf das Kind sondern ebenso auf die Familie, eine Vorgehensweise die weitgehend als Familien orientierte Praxis anerkannt ist. Die Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen hebt die Einbeziehung der Familie in das Förderkonzept als notwendig hervor: *„in der Überzeugung, dass die Familie die natürliche Kernzelle der Gesellschaft ist und Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat hat und dass Menschen mit Behinderungen und ihre Familienangehörigen den erforderlichen Schutz und die notwendige Unterstützung erhalten sollen, um es den Familien zu ermöglichen, zum vollen und gleichberechtigten Genuss der Rechte der Menschen mit Behinderungen beizutragen.“* (Präambel >x<) Hierbei geht es in der Frühförderung im Einzelfall um die Ausgewogenheit zwischen Elternrechten, inwieweit sie Frühförderung akzeptieren, und der Berücksichtigung des Kindeswohls.

#### 4. UNSERE VISION

Wir sind davon überzeugt, dass die drei genannten Punkte basierend auf der ICF und den UN-Konventionen Voraussetzungen dafür sind, um eine sogenannte „Gute Praxis“ zu verwirklichen d.h. die vollständige Einbeziehung eines Kindes in seine Lebenswelt und seine Akzeptanz im alltäglichen Leben. Eine solche Situation lässt sich beobachten und bis zu einem gewissen Grad objektivieren. – Aber es mag mehr geben, das wünschenswert wäre. Die Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen beschreibt für jeden Menschen als Ergebnis der Unterstützung: *„ihr Zugehörigkeitsgefühl (zu) verstärken“* (Präambel>m<). Das ist das tiefe Gefühl jedes einzelnen Menschen, wichtig zu sein, Teil einer Familie und einer Gesellschaft zu sein. Das ist die wahre Bedeutung von „Inklusion“.

## Abschließende Feststellungen

Seit der Gründung von EURLY AID vor 25 Jahren galt das Engagement der Qualitätsentwicklung und Professionalisierung in der Frühförderung in Europa und benachbarten Ländern. Über die Jahre kamen weitere wichtige Aktivitäten im Rahmen der Frühfördersysteme allgemein und einzelner Einrichtungen im Besonderen hinzu. Es wurde der Austausch zwischen Einrichtungen in verschiedenen Ländern organisiert, um unterschiedliche Arbeitsweisen zu vergleichen und qualitativ weiter zu entwickeln. Es wurden Curricula für die Ausbildung konzipiert ebenso wie Qualitätsstandards. EURLY AID war an mehreren EU-Projekten beteiligt. Das zog wiederum die Qualifizierung der MitarbeiterInnen in einigen EU-Ländern nach sich, z. B. in der Anwendung von ICF-CY (und in letzter Zeit auch die Einbeziehung elektronischer Medien) als gemeinsame „Sprache“, die auch mit Eltern während des Förderprozesses geteilt werden kann. Das macht die Bedeutung der Weiterentwicklung der Professionalität in der Frühförderung deutlich.

Wir organisierten Treffen und Kongresse und wir waren in mehreren Ländern Partner bei Kongressen. Auf diese Weise erweiterten wir die Austauschmöglichkeiten und die Zusammenarbeit für die Weiterentwicklung der fachlichen Kenntnisse. Wir veröffentlichten Artikel und insbesondere ein e-book über Forschung und Praxis der Frühförderung in Europäischen Ländern.\*\*

Was steht in den kommenden Jahren an?

1. EURLYAID wird auf diesem Weg weiter arbeiten, unser Netzwerk aufrecht erhalten und erweitern, bestehende Kooperationen fortsetzen, Kongresse und Treffen organisieren.
2. Wegen der aktuellen finanziellen Situation in Europa werden wir unsere Kontakte und Kooperationen aufrechterhalten und mit „kollegialen“ Netzwerken ausbauen, so dass alle Beteiligten vom wechselseitigen Austausch profitieren, in den wir unsere Expertise in Bereich der Frühförderung einbringen können.
3. EURLYAID muss aktiv nach Möglichkeiten suchen seine finanzielle Basis zu stabilisieren, um diese Zusammenarbeit aufrecht zu erhalten.
4. EURLYAID wird sein Engagement für die Professionalisierung der Frühförderung fortsetzen (Standards): die Arbeit mit sehr jungen Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und ihren Familien ist eine hochkomplizierte Herausforderung, die eine gründliche akademische Ausbildung auf Universitäts- oder Fachhochschulniveau erfordert. Zugleich handelt es sich um eine präventive Arbeit mit vulnerablen Kindern in Hinblick auf ihre individuelle Zukunft im Sinne der Inklusion.

Es ist rückblickend offensichtlich dass für die Frühfördereinrichtungen viele Fortschritte festgestellt werden können, die ihre Qualität und ihre interdisziplinäre Ausrichtung der Arbeit betreffen. Und dennoch bestehen, wie aus unserem Bericht hervorgeht, große Unterschiede zwischen den einzelnen europäischen Ländern und auch innerhalb der Länder selbst. Hier ist noch viel Entwicklungsarbeit zu leisten.

Die Mitglieder des EURLYAID-Vorstand drücken an dieser Stelle ihre Besorgnis aus, dass – im Licht der ökonomischen Krise der letzten Jahre in ganz Europa – die Zielgruppe der Frühförderung - **sehr kleine und sehr verletzbare Kinder und ihre Familien** - unter den Folgen der Austeritäts-Politik leiden werden.

Der gegenwärtige Entwicklungsstand der Frühförderung ist eine Herausforderung für alle Fachleute und Interessengruppen sich für die Weiterentwicklung zu engagieren und das im Sinne der oben zitierten UN-Konventionen, Vereinbarungen die in den meisten Ländern ratifiziert sind.

*(Bericht: Jürgen Kühl, Mitglied im EURLYAID-Vorstand,  
Übersetzung aus dem Englischen)*

\*

**Early Intervention for Children with Developmental Disabilities:**

**Manifesto of the Eurllyaid Working Party**

J. M. H. DE MOOR\*, B. T. M. VAN WAESBERGHE, J. B. L. HOSMAN, D. JAEKEN and S. MIEDEMA,

International Journal of Rehabilitation Research 16, 23-31 (1993)

\*\*

**European Developments in Early Childhood Intervention**

edited by Barry Carpenter, Jacques Schloesser and Jo Egerton

published by Eurllyaid / EAECI (2009)

\* and \*\*

Download as „Key Documents“: <http://www.eurllyaid.eu/index.php?menupos=4>



*Zum Abschluss möchten wir all den Kolleginnen und Kollegen unsern Dank sagen, die uns ihre wertvolle Zeit für die Beantwortung des Fragebogens geopfert und damit geholfen haben, diesen Bericht über die Entwicklung der Frühförderung in europäischen Ländern während der letzten 20 Jahre zusammenzustellen.*

Thank You! – Merci! – Danke!



#### DER AKTUELLE VORSTAND VON EURLYAID

- Prof. **Ana Maria Serrano**, PhD, Portugal, (*President*)
- **Monica Ingemarsson**, Master in Special Education, Norway
- **Noor van Loen**, BSc, Representative of BOSK (Dutch Parent Organization), Holland
- Prof. **Jean Jacques Detraux**, PhD, Belgium
- Prof. **Jürgen Kühl**, MD, Germany

*August 2015*



1989 - 2014

