

Einführung

Die Beiträge im vorliegenden Band haben zum Ziel, den Begriff „Komplexleistung“ zu konkretisieren und dessen Inhalt näher zu beleuchten. Sie dienen der Fortentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung und geben darüber hinaus Anregungen zur Ausgestaltung dessen, was im Gesetz als „*Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung*“ bezeichnet ist. Ein weiteres Anliegen ist die Einbettung der Frühförderung in den gesellschaftlichen Kontext. Durch das Gesetz sollen „Teilhabe“ und „Selbstbestimmung“ verwirklicht werden. Damit wird der Bezug zur internationalen Entwicklung hergestellt, zum ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Weltgesundheitsorganisation.

Die *Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF)* hat mit ihrer Gründung vor 20 Jahren in München die Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung als zentrale Aufgabe in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten gestellt (§ 3 VIFF-Satzung). Bislang war die aus fachlicher Sicht unbedingt erforderliche interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Diagnostik sowie der gemeinsamen Abstimmung von Förderung, Behandlung und Begleitung eines Kindes und dessen Familie bzw. Bezugspersonen keineswegs selbstverständlich, sondern stieß rasch an fachlich-inhaltliche, konzeptionelle, organisatorische und finanzielle Grenzen. Das SGB IX bietet als Bundesgesetz die Chance, diese Situation zu verändern und zu verbessern. Den Bedenken gegen eine Vereinheitlichung der Frühförderung muss entgegengehalten werden, dass ein Anspruch auf eine zeitgemäße Qualität der Frühförderung besteht, die nicht dem Zufall des Wohnsitzes überlassen bleiben darf. Das schließt die Weiterentwicklung regional gewachsener und bewährter Strukturen keinesfalls aus.

Bei dieser Weiterentwicklung geht es vor allem darum, *wie* eine „Komplexleistung“ aussehen muss, die den Bedürfnissen der Förderung und Behandlung eines Kindes in seinem Lebensumfeld und der Begleitung seiner Familie bzw. seiner Bezugspersonen gerecht wird. Das Gesetz gibt in seiner wenig präzisen Form eher Anlass zu Konkurrenz zwischen den Leistungsträgern sowie zwischen den Disziplinen, anstatt klare Wegweisungen für eine gedeihliche Zusammenarbeit zu geben. Dies hat zu erheblichen Verunsicherungen in der „Frühförderlandschaft“ und zu teilweise pessimistischen Einschätzungen hinsichtlich der Auswirkungen des Gesetzes geführt.

Die Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern bestimmt ebenso wie die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften unterschiedlicher Professionen jedoch wesentlich die Qualität einer interdisziplinären Frühförderstelle. Die VIFF hat mit dem 12. Symposium Frühförderung im Februar 2003 in München versucht, Wege der Kooperation aufzuzeigen und damit eine nach vorn gerichtete Auseinandersetzung anzuregen. Im vorliegenden Band wurden aus unterschiedlichen Blickwinkeln Beiträge zusammengetragen, die Grundlagen für den notwendigen Diskurs unter den Vorgaben des SGB IX anbieten.

Gerade die Zusammenführung von Leistungen, die bisher durch Leistungsgesetze

getrennt gewährt wurden, erzwingt eine neue Form des Austauschs zwischen den Fachkräften in der Interdisziplinären Frühförderung. *Karlheinz Jetter* war als Vertreter der VIFF und Fachvertreter an der Entwicklung von „*Gemeinsamen Empfehlungen*“ im Rahmen einer Arbeitsgruppe bei der „*Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*“ (BAR) beteiligt und beschreibt die Entwicklung des SGB IX bis zum Erlass einer Rechtsverordnung im Juni 2003. Die „Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung“ wird von ihm als „neuer Standard“ definiert. Interdisziplinarität in der Frühförderung kann aus diesem Grund im Rahmen der „Komplexleistung“ kein zufälliges Produkt mehr sein, sondern setzt hohe fachliche Qualifikationen im Rahmen dieser komplexen Anforderungen voraus, die vielerorts – insbesondere in Hinblick auf sehr junge Kinder – noch entwickelt werden müssen. Diese fachlichen Anforderungen hat die VIFF im Jahre 2001 formuliert und betrachtet sie als Grundlage dessen, was in diesem Beitrag als „neuer Standard“ beschrieben wird (VIFF 2001).

Es stellt sich hierbei die Frage, ob die mit der „Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung“ verbundenen Anforderungen sich ohne das von den Verbänden geforderte Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen verwirklichen lassen. *Norbert Müller-Fehling* sieht die Interdisziplinäre Frühförderung als „Nagelprobe“ für das SGB IX. An ihr und dem Sicherheitsmechanismus der Rechtsverordnung wird sich erweisen, ob die dem Nachrangprinzip unterliegende Sozialhilfe ihrer Rolle als gleichberechtigter Rehabilitationsträgerin gerecht wird und ob ihre strukturelle Verfasstheit sowie ihre Organisationsform es zulassen, tragfähige Regelungen für die Ausgestaltung der Rehabilitation zu vereinbaren.

Bei genauer Analyse der Aussagen des Gesetzes und der Rechtsverordnung bieten sich für die Ausgestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit grundsätzlich gute Chancen, die bisher durch die Unvereinbarkeiten unterschiedlicher Leistungsgesetze äußerst schwierig waren. *Klaus Lachwitz* geht diesen Möglichkeiten im Einzelnen nach. In den Rechtswissenschaften wird unter „Komplexleistung“ eine Hilfeinheit verstanden, bei der die in die Zuständigkeit unterschiedlicher Leistungsträger fallenden Leistungselemente nicht additiv zusammengesetzt sind, sondern ganzheitlich zusammenwirken. Da das Gesetz und die Rechtsverordnung jedoch kaum verbindliche Vorgaben für die Bedingungen ihrer Verwirklichung machen, kommt den Rahmenempfehlungen in den einzelnen Bundesländern eine besondere Bedeutung zu. Hinzu kommt, dass die Änderung der Heilmittel-Richtlinien vom Dezember 2003 klarstellt, dass medizinisch-therapeutische Leistungen, die in oder durch Interdisziplinäre Frühförderstellen erbracht werden, nicht unter diese Heilmittelrichtlinien fallen, sondern auf der Grundlage der „Komplexleistung“ abgerechnet werden.

Das pädagogische Personal der Frühförderung ist in unterschiedlichen pädagogischen Disziplinen ausgebildet. Durch die Zuordnung der heilpädagogischen Leistungen im SGB IX zu den Leistungen zur *Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft* wurden deren Inhalte und Aufgaben nicht verändert. Diese werden von *Ulrike Diehl* und *Christoph Leyendecker* detailliert beschrieben. Als Anteil der „Komplexleistung“ hat sich die Aufgabe der Pädagogen im interdisziplinären Team vor allem dadurch erweitert, dass Pädagogen gegenüber den medizinisch-therapeutischen Aspekten stärker die systemischen, sozialisations- und interaktionsbedingten Aspekte von Entwick-

lungsauffälligkeiten in die Teamarbeit einbringen. Die sich daraus ergebenden mehrdimensionalen Sichtweisen eines interdisziplinären Teams werden genauer analysiert und grundlegend ethisch mit der bedingungslosen Annahme und dem Respekt gegenüber der kindlichen Person begründet.

Das Gesetz beschreibt die Aufgaben der einzelnen Fachkräfte und deren Verantwortungsbereiche in einem interdisziplinären Team nicht näher. Bislang wurde die Rolle des Kinderarztes in den Frühförderstellen, die interdisziplinär arbeiteten, im jeweiligen Arbeitskonzept unterschiedlich ausgefüllt. Ein „neuer Standard“ erfordert auch eine Klärung der ärztlichen Aufgaben in den einzelnen Arbeitsschritten der interdisziplinären Diagnostik und der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes. Als Leiter eines Sozialpädiatrischen Zentrums und Kenner der mobil arbeitenden Frühförderung beschreibt *Christian Fricke* auf der Grundlage eines umfassenden Verständnisses von Frühförderung die im Rahmen der Komplexleistung erforderlichen ärztlichen Anteile einer interdisziplinär konzipierten Arbeit. Auch wenn diese Aufgaben inhaltlich aus der Intention des Gesetzes begründbar sind, lässt die Rechtsverordnung völlig offen, wie sie in Landesrahmenempfehlungen bzw. Leistungsvereinbarungen vor Ort umgesetzt werden.

Wilfried Diener hat sich als leitender Arzt einer Rehabilitationsklinik für Kinder intensiv mit den Implikationen des ICF und auch des SGB IX beschäftigt. Er hat zusammen mit Fachkräften unterschiedlicher Berufsgruppen der Frühförderung den Versuch einer Operationalisierung vorgenommen, der zugleich die Konzeption des ICF einbezieht. Das SGB IX wird als „papiergewordenes Schnittstellengesetz“ aufgefasst. Es beschreibt zukunftsweisend die Prozess-Schritte der Frühförderung, die Gleichrangigkeit der helfenden Experten, die kooperative Einbindung von Kind und Angehörigen sowie die notwendige Vereinbarungskultur. Solchen Intentionen widersprechend, werden die im SGB IX vorgeschlagenen Beratungs- und Steuerungsinstitutionen von den Leistungsträgern bislang vor allem im bürokratischen Sinne genutzt. Bedenken bestehen besonders hinsichtlich der Delegation von Ergebnisqualität und inhaltlicher Verbesserung an Kostenträgerbürokratien.

Für Fachkräfte in der Frühförderung ist eine das Berufsfeld übergreifende Ausbildung bislang unüblich. So entwickelt zunächst jede Person ihre berufliche Identität als Fachfrau oder Fachmann. Diese ist und bleibt die Grundlage, um interdisziplinär arbeiten zu können. Für die Zukunft wird es jedoch entscheidend sein, diesen Horizont zu überschreiten. *Hille Viebrock* entwickelt dazu ein Konzept aus der Perspektive der Physiotherapie. Bewegungsförderung bedeutet das Angebot therapeutischer Unterstützung und Begleitung des Kindes, seiner individuellen Bewegungsfähigkeiten und deren Entwicklungsmöglichkeiten in Alltagsgeschehen und Alltagssituationen. Interdisziplinäres Fachwissen einerseits und fachübergreifendes Wissen andererseits bilden den Raum für die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses und die Basis für interdisziplinäre Zusammenarbeit.

In allen vorangegangenen Beiträgen verdichtet sich die Notwendigkeit, den Begriff der Interdisziplinarität zu präzisieren sowie inhaltlich und in kooperativen Formen weiterzuentwickeln. Dieser grundlegenden Frage widmen sich *Renate Höfer* und *Luise Behringer*. Sie gehen von der Prämisse aus, dass es zur Kooperation in der Früh-

förderung keine Alternative gibt, da die inhaltliche Komplexität der kindlichen Entwicklung einschließlich der familiären Situation eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich macht. Zum anderen erfordert die professionelle und institutionelle Spezialisierung eine Kooperation, um das eigene Wissen und Können zu ergänzen bzw. das Angebotsprofil der Einrichtung zu schärfen. Basierend auf einer Darstellung der Heterogenität von Kooperationsformen in der Frühförderung, werden in Abhängigkeit von der Teamzusammensetzung Vorschläge für eine funktionsfähige Kooperation entwickelt. Das beinhaltet auch, dass die Eltern aktiv am Diagnostik- und Förderprozess teilnehmen, da kooperative Strategien solange unzureichend sind, bis sie die Adressaten intensiv einbeziehen.

In der Fachwelt sowie im SGB IX wird Interdisziplinarität als etwas Feststehendes vorausgesetzt und von niemandem ernsthaft infrage gestellt. *Peter Karmann* und *Günter Kottmann* betrachten die „Komplexeleistung“ im Rahmen der „Interdisziplinären Frühförderung“ als fachlich gebotene Antwort auf die Problemlagen betroffener Kinder und deren Familien. Ihre eigenen einschlägigen Erfahrungen bzw. die Ergebnisse der Diskussion in der Arbeitsgruppe des Symposions fassen sie in der Frage zusammen, ob es gelingt, die zur Verfügung stehenden persönlichen und fachlichen Kompetenzen als Ressourcen zu nutzen („Viele Facetten ergeben ein Bild“ oder aber „Viele Köche verderben den Brei“?).

Interdisziplinarität muss vor Ort entwickelt werden als ein Miteinander-Gestalten der Zusammenarbeit von Fachkräften unterschiedlicher Professionen in Abhängigkeit von den Bedingungen der Einrichtung und der Region. Interdisziplinarität ist die „Kunst“, die fachlichen und persönlichen Kompetenzen verschiedener Personen unterschiedlicher beruflicher Herkunft in der fallbezogenen und fallübergreifenden Zusammenarbeit im Team einer Frühförderstelle für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien nutzbar zu machen. *Regina Jenni* beleuchtet die Art und Weise, wie sich die Kooperation in einer interdisziplinären Teamsitzung entfalten kann. Ihre Prämisse ist, dass die Zusammenkunft erst der Anfang ist. Sie muss sorgfältig gestaltet werden, indem die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedingungen einbezogen werden. Dabei kann sich der ICF im kooperativen Diskurs als gemeinsame Fachorientierung und als verbindend erweisen.

In allen Veröffentlichungen zur Frühförderung ist die Bedeutung der Eltern für die Entwicklung ihres Kindes unumstritten. Die Einbeziehung der Eltern in die Diagnostik und die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes ist inzwischen auch eindeutig gesetzlich festgeschrieben. Ein anderes Feld produktiver und gelegentlich spannungreicher Zusammenarbeit hat bislang wenig Niederschlag in der Literatur gefunden: die Kooperation mit Elternselbsthilfegruppen. *Eva Vonderlin* geht davon aus, dass Frühförderzentren und Elternselbsthilfegruppen das Engagement für die körperliche, geistige und emotionale Entwicklung des auffälligen oder behinderten Kindes verbindet. Forschungsergebnisse dokumentieren seit langem, in welcher vielfältiger Weise Eltern von der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe profitieren können. Die Gründung von Elterngruppen und die Kooperation mit bereits bestehenden Gruppen muss demzufolge als bedeutende Form elternbezogener Tätigkeit in der Frühförderung betrachtet werden. In diesem Beitrag werden verschiedene Möglich-