

Aspekte zur Wirksamkeit von Frühförderung

- Zusammenfassung für die hessische Sozialministerin Heike Hofmann

Das System der deutschen Frühförderung wurde nach den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrats und einer entsprechenden Gesetzänderung ab 1974 aufgebaut. Es ist zu Beginn geprägt von der fachlichen Haltung, dass die wirksamste Hilfe für ein Kind mit (drohender) Behinderung in der gezielten Behandlung seiner festgestellten Funktionsdefizite besteht. Entsprechend wurden vielfältige Förder- und Therapieprogramme entwickelt mit dem Fokus, gezielt diesen spezifischen Störungen entgegenzuwirken. Die Fachpersonen standen im Mittelpunkt, sie bestimmten als Experten die Inhalte der Förderung, die Eltern waren bestenfalls Zuschauer, die die Kinder zur Therapie brachten (Laienmodell). Dieses behinderten- und störungsfokussierte Modell bestimmt bis heute die Haltung bei vielen Leistungsträgern und ihren Verwaltungen (vgl. z.B. die aktuelle Landesrahmenvereinbarung Frühförderung in NRW, wonach die direkten Leistungen der Frühförderung ausschließlich „am Kind“ erbracht werden müssen).

Dabei entspricht die tatsächliche Klientel nicht den allgemeinen Vorstellungen weiter Teile der Behindertenhilfe. Landesweite Erhebungen zur Frühförderung weisen seit 30 Jahren kontinuierlich auf (Pötter/Sohns 1995, Sohns 2001, Sohns et al. 2015), dass es sich bei den betreuten Kindern überwiegend nicht um Kinder mit körperlichen, geistigen oder Mehrfachbehinderungen handelt (max. 25%). Die Mehrzahl der Kinder zeigt eine allgemeine Entwicklungsverzögerung unklarer Genese, oft einhergehend mit sprach- und Wahrnehmungsstörungen, sowie primäre psychosoziale Auffälligkeiten. Folgerichtig hat das Kinder- und Jugend-Stärkungsgesetz 2021 die Frühförderung mit Wirkung ab 2028 der Jugendhilfe zugeordnet – sofern das angekündigte „Inklusive SGB VIII“ dies noch bestätigt und konkretisiert.

Auch die wissenschaftliche Forschung hat die zentrale Bedeutung dieser störungsorientierten Grundhaltung weitgehend widerlegt. Weltweit führend waren in der Effizienzforschung von Beginn an Forscher aus den USA. Wissenschaftlern wie Carl Dunst (North Carolina), Gerald Mahoney (Cleveland/Ohio) oder Michael Guralnik (Seattle/Wa.) standen – im Gegensatz zu Europa - ab den 1980er Jahren jährliche Forschungsetats in vielfacher Millionenhöhe zur Verfügung. Sie untersuchten ausführlich die Wirkung von Förderprogrammen bei kleinen Kindern mit Behinderung auf der Grundlage von Kontrollgruppen, während dies in Deutschland aus ethischen Gründen abgelehnt wurde, da den Kindern in der Kontrollgruppe eine gesetzliche Hilfeleistung hätte versagt werden müssen. Dennoch schauen wir mit Interesse auf die Ergebnisse der amerikanischen umfangreichen Forschungsstudien.

Diese wurden Anfang 1991 in einer großen Meta-Analyse, der sog. „White-Study“, zusammengefasst. Sie konnten aber erst Ende 1992 publiziert werden (White, Taylor & Moss 1992), da zuvor zahlreiche Fachverlage nicht bereit waren, die „ernüchternden Ergebnisse“ (Schlack 1989) zu publizieren. Sie zeigten keinerlei positive Effekte der (pädagogischen) Interventionen, in manchen Studien entwickelten sich die Kinder in der Kontrollgruppe ohne Förderung sogar besser. Eine nähere Analyse ergab, dass in den Programmen zwar auch mit Eltern gearbeitet wurde, diese wurden aber überwiegend (92%) zu „Ko-Therapeuten“ angeleitet, um die Übungsprogramme am Kind zu Hause weiterzuführen. In nur 8% der Elternarbeit wurden die Eltern auch mit ihren Sorgen, Belastungen und eingeschränkten Ressourcen gesehen.

Dies änderte sich bei Studien mit einer „responsiven Arbeitsweise“, z.B. im Rahmen des Elternmodells von Gerald Mahoney (deutschsprachig: Mahoney 2016, S. 111 ff.). In den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Frühförderung rückten Art und Zeitpunkt der Intervention. Als größter Wirkfaktor für die kindliche Entwicklung zeigen sich „Stimulationen“, die die Kinder von ihrer Umwelt erhalten. Zentral für die kindliche Entwicklung sind die „Menge an Stimulationen“ und der „Umfang der Sozialisierung“ (Mahoney, 2016, 111f).

Damit erweiterte sich der Fokus auf die Elternkompetenz im Alltag (ausführlich: Sarimski, 2017, S. 94 ff.). Es zeigt sich eine hohe Korrelation zwischen der elterlichen Stimulierung und dem Abschneiden dieser Kinder bei Erhebungen von Intelligenzquotienten ab 4 Jahren (ebd.). Das entscheidende *qualitative* Kriterium für eine kindliche Entwicklung ist das Ausmaß an Responsivität. Bei ihr „geht es nicht nur darum, dass die Eltern immer wieder auf das Verhalten der Kinder eingehen, sondern auch darum, dass Eltern und Kinder in der Lage sind, reziprok aufeinander zu reagieren und eine wirkliche Interaktion stattfindet. Dazu gehört auch, dass die Eltern emotional reagieren, wenn Kinder etwas tun. Nicht im Sinne von autoritär, sondern im Sinne von Stimulierungen, die den Kindern Chancen geben, selbst zu agieren“ (Mahoney 2016, S. 115 f.).

Die Qualität von Stimulationen korreliert mit dem Bildungsgrad der Eltern. Neben ihr gilt als wesentlicher Faktor für eine gute kindliche Entwicklung die *Quantität* der Stimulationen. Damit wird auch das Setting der kindlichen Anregungen interessant, also die Frage, wo diese Stimulationen für die Kinder in welchem Umfang stattfinden. In einer sehr beachteten Studie von Mahoney und MacDonald (2007) wurden im Rahmen einer teilstationären Betreuung 9.900 Stimulationen für das Kind nachgewiesen, in einer isolierten Therapiesituation 7.200, im gleichen Zeitraum durch die Eltern 220.000. Damit hat dieses Setting einen offenbar wesentlich höheren Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Oder mit anderen Worten: Was nützt dem Kind einmal pro Woche eine schöne Spielstunde, wenn sich im Rest der Woche nichts ändert?

Bereits 1973 hatte der Deutsche Bildungsrat bei seiner Initiative für die Etablierung von „Frühförderzentren“ die Bedeutung einer „mobilen Hausfrüherziehung“ und den besonderen Bedarf in sogenannten „Sozialen Brennpunkten“ hervorgehoben. Hart &

Risley wiesen (1995) nach, dass Kinder aus einem Armutsumfeld signifikant weniger Stimulierungen erhalten und niedrigere Intelligenzwerte erreichen. Das ist durch eine Stärkung der Eltern und ihrer Ressourcen veränderbar. Eine effektive Frühförderung kann sich nicht damit begnügen, gegebene Rechtsansprüche auf „heilpädagogische Leistungen“ durch isolierte Fördereinheiten „am Kind“ abzudecken, sondern muss im Interesse des Kindes und späterer gesellschaftlicher Folgewirkungen auch darauf zu achten, dass die Ressourcen im unmittelbaren Lebensumfeld des Kindes steigen.

Ein weiterer zentraler Faktor ist der Zeitpunkt der Intervention. Im Bereich der Risikoforschung ist die hohe Bedeutung einer frühen Intervention unbestritten. „Je früher, je schutzloser und je länger Kinder einer Armutssituation ausgesetzt sind, [...] umso geringer wird die Möglichkeit, individuell die eigentlichen Potenziale herauszubilden und Zugangschancen zu bewahren“ (Holz, 2006, S. 7). Bereits vor der Geburt des Kindes bewirken Stressfaktoren „eine größere Neigung zu emotionalen Problemen, zu aggressivem Verhalten, zu Aufmerksamkeits- oder Lernschwierigkeiten, aber auch ein erhöhtes Risiko für spätere Fehlregulation wesentlicher physiologischer Eigenschaften“ (Strüber, 2017, S. 60). Je jünger die Kinder sind, desto geringer sind ihre Möglichkeiten, Bewältigungsstrategien gegen widrige Bedingungen zu entwickeln. Dies gilt nicht nur für die psychosoziale, sondern auch für die (neuro-) biologische Entwicklung des Kindes mit vielfältigen Auswirkungen (vgl. Weiß, 2019, S. 70 f.). Gerade in Familien in prekären Lebenslagen bestehen besondere Hemmschwellen zur Inanspruchnahme externer Hilfeangebote. „Für alleinerziehende Mütter mit mehreren Kindern und finanziellen Sorgen oder Eltern mit konfliktbelasteten Partnerschaften, eigenen psychischen Erkrankungen oder Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit ist es oft schwer, von sich aus den Kontakt zu einer Frühförderstelle aufzunehmen und sich auf eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Fachkräften einzulassen“ (Sarimski, 2017, S. 316). Soll Frühförderung nachhaltig und wirkungsvoll sein, genügt es nicht, Rechtsansprüche für diejenigen Eltern umzusetzen, die in der Lage sind, die hochschwelligsten Zugangsverfahren zu überwinden. Vielmehr ist auch die Frage einer guten Früherkennung für den Erfolg der Interventionen von zentraler Bedeutung.

Diese Haltung hat sich bei den Leistungsträgern (in 12 Bundesländern mit der Zuständigkeit der Kommunen, in 4 Ländern überregional) noch nicht allgemein durchgesetzt. Im Saarland wurde bspw. ab 2019 das politische Ziel erfolgreich umgesetzt, die als zu hoch und zu teuer empfundene Früherkennungsrate von Kindern durch Frühförderung (7 %) durch höhere Zugangsschwellen zu halbieren – eine Entwicklung, die die Nachfolgeregierung zu revidieren versucht. Das politische Ziel einer (kurzfristigen) Kostenreduzierung trifft eine Verwaltung, deren primäres Ziel es ist, die Rechtsansprüche auf Frühförderung verwaltungstechnisch klar abzugrenzen und gut strukturiert umzusetzen. Dies geschieht mehrheitlich noch immer dadurch, dass vor Beginn der Hilfe ein Antrag beim zuständigen Sozialamt gestellt werden muss, welches dann – zumeist in Form einer obligatorischen Untersuchung durch das Gesundheitsamt – überprüfen lässt, ob die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme in Form einer

(drohenden) Behinderung des Kindes tatsächlich gegeben sind. Dies erhöht – gerade bei Eltern mit niedrigerem Bildungsstand und sehr kleinen Kindern ohne klare Diagnosestellung – nochmals die subjektiven Hemmschwellen zu einer Antragstellung. Fachpersonen machen die Erfahrung, dass mit einer Antragstellung so lange gewartet werden muss, bis die Symptome des Kindes sich so sehr manifestiert haben, dass eine drohende Behinderung erkennbar ist. Das Durchschnittsalter eines Kindes zum Zeitpunkt seines Erstkontaktes mit der Frühförderung liegt entsprechend bei knapp 4 Jahren (z. B. Sohns et al., 2015, S. 226).

Gerade die Ergebnisse der neurobiologischen Forschung der letzten Jahrzehnte zeigen auf, wie sich die (hirnorganische) Entwicklung bei einem Neugeborenen in Abhängigkeit von den gegebenen Stimulationen und dem Explorationsverhalten des Kindes vollzieht. Dieses Explorationsverhalten korreliert wiederum mit der Sicherheit seiner Bindung. Säuglinge und Kleinkinder, die sich der elterlichen Zuwendung und Fürsorge sicher sein können, erforschen ihre Umwelt stärker als Kinder, die ihre primäre Aufmerksamkeit und ihre Ressourcen darauf einsetzen (müssen), die elterliche Fürsorge zu erhalten und auf sich aufmerksam zu machen. Die ersten drei und insbesondere das erste Lebensjahr ist hierbei von besonderer Bedeutung. Bevor das System der Frühförderung greift, ist das Zeitfenster einer erfolgsversprechenden Intervention sehr oft bereits weitgehend verstrichen. Entsprechend verringern auch lange Wartezeiten auf familienorientierte Hilfen der Frühförderung die Entwicklungschancen der Kinder erheblich.

Inhaltlich zielen moderne Hilfeangebote entsprechend darauf ab, Eltern dahingehend zu stärken, die spezifischen Signale ihrer Kinder (responsiv) wahrnehmen und adäquat darauf reagieren zu können. Hierzu werden auch entsprechende videogestützte Konzepte (Marte Meo, Video-Home-Training, Entwicklungspsychologische Beratung) als sehr gewinnbringend angesehen. Zentrale Bedeutung bekommt hier die (vertrauensvolle) Beziehung der Fachperson zu den betreuten Familien (Sarimski, 2017, S. 47). Die Bezugsperson der Frühförderung soll eine möglichst responsive Hilfestellung gewährleisten, die bei den primären Problemlagen ansetzt. Dazu muss sie mit der Familie auch über den Tellerrand der eigenen Disziplin hinausblicken, es entsteht ein hoher transdisziplinärer Anspruch an die Arbeitsweise. Zum Schutz der Fachperson vor einer fachlichen und persönlichen Überforderung benötigt sie ein etabliertes Unterstützungssystem. Dies muss durch ein interdisziplinäres Team in Form einer regelmäßigen Beratung der Fachperson gewährleistet werden, ohne dass alle interdisziplinär beteiligten Berufsgruppen selbst mit Kind und Familie arbeiten müssen (Sohns, 2010, 95f). Nach diesem Verständnis ist Frühförderung immer eine interdisziplinäre Leistung und damit immer Komplexleistung. Sogenannte „heilpädagogische Solitärleistungen“ dienen einer verwaltungstechnischen Abgrenzung, aus fachlicher Sicht entsprechen sie nicht dem Verständnis interdisziplinärer Frühförderung. Auch wenn Hessen in den vergangenen Jahrzehnten bei der Unterstützung interdisziplinärer Unterstützungssysteme im Vergleich zu anderen Bundesländern stets

führend war, besteht auch hier vielerorts ein struktureller Veränderungsbedarf, damit moderne Konzepte der Frühförderung greifen können.

Um den hohen fachlichen Ansprüchen an eine transdisziplinäre Frühförderung gerecht werden zu können, bedarf es einer hochwertigen Ausbildung des Fachpersonals und kontinuierlicher und qualifizierter Reflexionsmöglichkeiten. Hierzu gibt es fast keine belastbaren Daten. Aber Hessen und Baden-Württemberg haben als einzige Bundesländer in der Frühförderung einen hohen Fachstandard mit fast durchgängig studiertem Fachpersonal. In Bayern sind dies hingegen nur etwa 1/3 (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 2010, Teil I, 13), in Thüringen haben nur 27 % des pädagogisch-psychologischen Personals in Frühförderstellen ein Studium absolviert (Sohns et al., 2015, S. 225). Insofern besitzt Hessen sehr gute Voraussetzungen für den Ausbau von Frühförderung zu einem wirkungsvollen Bestandteil Früher Hilfen. Gerade im Interesse einer hohen Effizienz von Hilfeleistungen ist der Ausbau von Verbundsystemen, in denen sich die Fachpersonen und Institutionen kooperativ ergänzen, von hoher Bedeutung. Die Frühförderung kann und sollte bei einer künftigen Neugestaltung eine tragende Rolle einnehmen.

Gelnhausen den, 16. Dezember 2025

Prof. Dr. Armin Sohns

Literatur:

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2010): *Fragen zur Lage - Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern* FranzL 2010. Verfügbar unter: https://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/FranzL_Resultate/Resultate_Teil_I.pdf

Deutscher Bildungsrat (1973): Empfehlungen der Bildungskommission zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Klett.

Hart, B.; Risley, T. (1995): *Meaningful Differences in the everyday experience of young American children*. Paul H. Baltimore: Brookes Publishing.

Holz, G. (2006): „Lebenslagen und Chancen von Kindern in Deutschland“. In: Bundeszentrale für politische Bildung: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 26, S. 3–11.

Mahoney, G. (2016): „Das Elternmodell in der Frühförderung“. In: Steffens, M.; Borbe, C.; Jendricke, V. (Hrsg.): *Familie und psychische Gesundheit – Anspruch und Wirklichkeit*. Frankfurt am Main: S. 109–132.

- Mahoney, G.; MacDonald, J. D. (2007): Autism and developmental delays in young children: The responsive teaching curriculum for parents and professionals. Austin/Texas: PRO-ED.
- Pötter, G.; Sohns, A. (1995): Überregionaler Arbeitskreis der Frühförder- und Beratungsstellen in Brandenburg: Statistische Erhebung zum Alter und den Diagnosen der Kinder in der Frühförderung in Brandenburg, Potsdam.
- Sarimski, K. (2017): Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Schlack, H.G. (1989): "Paradigmenwechsel in der Frühförderung". In: *Frühförderung Interdisziplinär*, 8/1989, S. 13-18.
- Sohns, A. (2001): Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Neubrandenburg.
- Sohns, A. (2010a): Frühförderung – Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart.
- Sohns, A.; Hartung, A.; Urbanek, J.; Ederer, F.; Lamschus, K.: „Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförderstellen im Freistaat Thüringen“. In: König, L., Weiß, H. (Hrsg.) (2015): *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder*. Stuttgart: Kohlhammer, S.222-237
- Strüber, N. (2017): „Neurobiologie im Säuglingsalter. Entstehung von Stressbelastung und Ressourcen“. In: *Frühe Kindheit*, 6. Jahrgang, S. 58-64.
- Weiß, H. (2019): „Pädagogische Aufgabenstellungen bei Kindern in Armutsverhältnissen“. In: Avemarie, L.; Hintermair, M. (Hrsg.): *Kinderarmut und Hörschädigungen. Soziale, psychologische und pädagogische Herausforderungen*. Heidelberg. S. 67–90.
- White, K.R.; Taylor, M.J.; Moss, V.D. (1992): „Does research support claims about the benefits of involving parents in early intervention program?“ In: *Review of Education Research*, 62, 91-125