

Lebenshilfe Service gGmbH

**Interdisziplinäre
Frühförderung
(IFF)
Wermelskirchen**

Konzeption

<h1>Impressum</h1>	
<p>Frühförder- und Beratungsstelle Schillerstrasse 53 42929 Wermelskirchen</p>	
<p>Tel.: 02196 - 7079633/34 Fax: 02196 - 7079639</p>	
<p>e-mail: ff-wermelskirchen@lhsg.org</p>	
<p>Homepage: www.lebenshilfe-rhein-wupper.de</p>	
<p>Träger: Lebenshilfe Service gGmbH Altenhöhe 11 D 42929 Wermelskirchen Geschäftsführer: Karl-Heinz Schwarz Amtsgericht Köln HRB 59334 Steuer - Nr. 5230/5760/1147 Mitglied im Deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband</p>	
<p>Gesellschafter: Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Rhein-Wupper e.V.</p>	
<p>Spendenkonto: Stadtparkasse Wermelskirchen Konto - Nr. 119040 BLZ 340 515 70</p>	

Inhalt	Seitenzahl
1. Grundlagen	3 - 6
1.1 Einführung	
1.2 Leitideen	
1.3 Wirksamkeit	
1.4 Zielsetzung der Frühförderung	
1.4.1 Zielgruppe Kinder	
1.4.2 Zielgruppe Eltern/ familiäres Umfeld	
2. Umsetzung Komplexeleistung	7
3. Komplexeleistung	8 - 17
3.1 Diagnostik	
3.1.1 Heilpädagogische Diagnostik	
3.1.2 Medizinische Diagnostik	
3.1.3 Psychologische Diagnostik	
3.1.4 Therapeutische Diagnostik	
3.2 Interdisziplinäres Fallgespräch	
3.3 Förder- und Behandlung	
3.4 Heilpädagogische Förderung	
3.4.1 Förderung der Kindes	
3.4.2 Arbeit mit den Eltern	
3.5 Medizinisch/Therapeutische Förderung	
3.6 Verlaufs- Abschlussdiagnostik	
4. Organisation	18 - 21
4.1 Personal	
4.2 Aufgaben der heilpädagogische Mitarbeiter/innen	
4.3 Aufgaben der Verwaltungskraft	
4.4 Aufgaben der Leitung	
4.5 Aufgaben des/der Arztes/Ärztin	
4.6 Aufgabe des/der Psychologen/in	
4.7 Aufgaben der medizinische/therapeutischen Kooperationspartner/innen	
4.8	
4.9 Räumliche und sachliche Ausstattung	
Qualitätssicherung	

1. Grundlagen

1.1 EINFÜHRUNG

Auf Grundlage der im Jahre 1973 erarbeiteten Definition des Deutschen Bildungsrat gelten im erziehungswissenschaftlichen Sinne alle Kinder als behindert, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschwert ist.

Basierend auf der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass ‚frühe Hilfen‘ die wirksamsten Hilfen darstellen, trägt die Frühförderung dazu bei, diese Teilhabe für Kinder und Eltern zu ermöglichen. Somit wendet sich Frühförderung an Eltern oder Sorgeberechtigte, deren Kinder während der ersten Lebensjahre insbesondere bei ihrer körperlichen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung Unterstützung brauchen.

Grundlage ist das SGB IX, die Frühförderverordnung FrühV (6/03) und die Landesrahmenempfehlung NRW zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Im § 30 SGB IX heißt es: „Die medizinischen Leistungen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen ...

1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten ...“

Dabei werden die medizinischen Leistungen „als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen erbracht.

1.2 LEITIDEEN

Die Frühförderung begleitet Familien mit ihren individuellen Fragen und Sorgen.

Die Frühförderung nimmt jedes Kind mit seinen Stärken und Schwächen an.

Die Frühförderung wird getragen von einem heilpädagogischen Beziehungsangebot.

Die Frühförderung vollzieht sich als ganzheitlicher am Kind orientierter Prozess.

Die Rahmenbedingungen sind:

- Frühförderung setzt zum frühestmöglichen Zeitpunkt ein
- Frühförderung ist ein familien- und wohnortnahes System, welches ambulant und mobil ausgerichtet ist
- Frühförderung leistet Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstentfaltung
- Frühförderung arbeitet präventiv und setzt entwicklungsrelevante Impulse
- Frühförderung arbeitet als interdisziplinäres und ganzheitliches System
- Frühförderung ist ein freiwilliges, kostenfreies Angebot

1.3 WIRKSAMKEIT

Es muss gesichert sein, dass auch künftig die Tätigkeit der Frühförderung individuell auf die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Angehörigen ausgerichtet stattfinden kann. Nur ein flexibles Reagieren von Seiten der Frühförderung kann gewährleisten, dass die Kinder in einer entwicklungsfördernden Umwelt betreut und ihre Fähigkeiten gestärkt werden. Frühförderung als frühe Hilfe leistet einen wichtigen Beitrag im Hinblick auf die in der Schule benötigten Kompetenzen. Frühförderung arbeitet präventiv und setzt Impulse für eine nachhaltige Wirkung, was auch im Hinblick auf ökonomische Gesichtspunkte relevant ist.

Grundvoraussetzung für frühes Lernen und frühe Hilfen ist die Eigenmotivation und der Spaß am Lernen, denn nur emotionales Lernen ist nachhaltiges Lernen. Dazu gehören die individuelle Beziehungsaufnahme und Beziehungsgestaltung mit dem Kind und seinem sozialen Umfeld.

Frühförderung ist demnach darauf angewiesen, vernetzt zu arbeiten und Brücken zwischen den verschiedenen Institutionen herzustellen. Durch eine gute Kooperation kann Frühförderung dazu beitragen, Kräfte zu bündeln und Ressourcen bei Kindern, ihren Familien und ihrem sozialen Umfeld nutzbar zu machen.

1.4 Zielsetzung der Frühförderung

1.4.1 Zielgruppe Kinder

Frühförderung unterstützt und erweitert im Zeitraum von der Geburt bis zum Schuleintritt die körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fähigkeiten bei Kindern

- mit diagnostizierten sowie drohenden
 - körperlichen Behinderungen
 - geistigen Behinderungen
 - Sinnesbehinderungen
 - Psychischen Behinderungen
- mit Entwicklungsverzögerungen unterschiedlichen Grades in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen
- mit Risikofaktoren (z.B. Frühgeburt)

Die Tendenz der letzten Jahre zeigt, dass die Zahl der Kinder mit den klassischen Formen von Behinderungen als Zielgruppe in der Frühförderung kleiner wird, und dass stattdessen eine immer größer werdende Zielgruppe Frühförderbedarf hat: Entwicklungsauffällige Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Dies bedeutet eine Erweiterung der Aufgabenfelder, und die noch stärkere Vernetzung der Frühförderung mit anderen sozialen Systemen.

1.4.2 Zielgruppe Eltern

Die Entwicklung und das Lernen in den ersten Lebensjahren wird von emotional-sozialen Regulationsprozessen dominiert. Dabei wird die Reifung der Hirnstruktur insbesondere von positiven Bindungserfahrungen mit engen Bezugspersonen beeinflusst.

Daher ist die Elternarbeit in der Frühförderung unerlässlich und steht in unmittelbarem Zusammenhang zur Entwicklungsförderung des Kindes.

„Frühförderung ohne Eltern ist keine gute Frühförderung“

Harald Bode: Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung aus Frühförderung interdisziplinär Zeitschrift für Frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder Heft 2, 2002

Sie umfasst vielfältige Formen des Zusammenwirkens in Pflege, Erziehung und Behandlung sowie sozialer Integration des in der Entwicklung bedrohten oder beeinträchtigten Kindes vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt.

Wird im Folgenden von Eltern gesprochen, schließt dies alle direkten Sorgeberechtigten eines Kindes ein (leibliche Eltern, Pflegeeltern, Alleinerziehende und Adoptiveltern).

2. Umsetzung Komplexleistung

Um Komplexleistung handelt es sich, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum von in der Regel mindestens einem Jahr Leistungen sowohl aus den Bereichen der medizinisch-therapeutischen, als auch den der heilpädagogischen Maßnahmen erbracht werden um die formulierten Therapie- bzw. Förderziele (Teilhabeziele) zu erreichen.

Die Komplexleistung umfasst die Diagnostik und Behandlung der Kinder, sowie Beratung und Unterstützung der Eltern.

Das Komplexleistungsteam setzt sich aus folgenden Professionen zusammen:

- Heilpädagogische Leistungen: Mitarbeiter/innen der Frühförderung
Pädagogen/innen mit unterschiedlichen
Ausbildungen
- Therapeutische Leistungen: Krankengymnasten/innen,
Ergotherapeuten/innen,
Sprachtherapeuten/innen
- Medizinische Leistungen: Facharzt für Kinder und Jugendmedizin
- Psychologische Leistungen: Psychologe/in

Die Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen werden durch die Arbeit in der Interdisziplinären Frühförderung mehr aufeinander abgestimmt und so noch besser nutzbar gemacht. Durch „die Hilfe aus einer Hand“ wird die Wirksamkeit der Förderung und Behandlung der Kinder gesteigert, unabhängig von Zuständigkeiten und Verfahrensweisen. Es ist ein interdisziplinär abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen. Die Komplexleistung erfolgt unter pädagogischer Leitung und ärztlicher Verantwortung.

Die entsprechenden Leistungsmodule können gleichzeitig oder aufeinander folgend erbracht werden.

3. Komplexleistung

Die Frühförder- und Beratungsstelle in Wermelskirchen ist zuständig für die drei Städte Wermelskirchen, Burscheid und Leichlingen.

Von Leichlingen und Burscheid aus bestehen zur Frühförderstelle in Wermelskirchen mangelhafte Anbindungen durch öffentliche Verkehrsmittel. Die Frühförderung wird aus diesem Grund Kooperationsverträge mit verschiedenen Praxen abschließen. Die Auswahl der Therapeuten berücksichtigt ein umfangreiches Methodenspektrum und greift auf gewachsene und bewährte Kooperationen zurück.

Inhalte der konkreten Zusammenarbeit sind im jeweiligen Kooperationsvertrag geregelt, strukturelle Veränderungen können Anpassungen erforderlich machen. Die Erbringung therapeutischer Leistungen findet in der Regel in der Frühförderstelle statt, kann aber auch, wenn es aus medizinischer Sicht notwendig erscheint um die Teilhabeziele zu erreichen, in der Lebenswelt des Kindes zu Hause oder im Kindergarten stattfinden.

Nicht alle Eltern sind in der Lage in die Frühförderstelle zu kommen und auch hoch belasteten Familien wird so der Zugang zu Komplexleistungen erleichtert, des weiteren kann es wichtig sein um die Teilhabeziele zu erreichen.

Interdisziplinäre Frühförderung umfasst:

- Diagnostik
- Erstellung des Förder- und Behandlungsplan
- Förderung und Behandlung
- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

3.1. Diagnostik

Eltern wenden sich telefonisch an die Frühförderstelle und erhalten eine erste Beratung und Informationen über das Verfahren. Die Zuweisung erfolgt durch einen/s Vertragsarzt/Vertragsärztin (Facharzt/ Fachärztin für Kinderheilkunde oder der/die im Einzelfall die Kinderuntersuchung gem §26 SGB V durchführende(n) Arzt/ Ärztin).

Nach Vorlage der Zuweisung erfolgt eine zeitnahe Vereinbarung für den ersten Termin. Die Reihenfolge der weiteren diagnostischen Schritte kann variieren.

An dem diagnostischen Prozess sind grundsätzlich mehrere Professionen beteiligt, in jedem Fall eine zuständige Heilpädagogin/er und ein Kinderarzt. Bei Bedarf ergänzen Psychologin/innen und Therapeuten/Innen die Diagnostik.

Die Eltern werden als Partner in diesem Prozess gesehen, da sie als Experten für ihr Kind einen wesentlichen Beitrag zur Diagnostik leisten können. Sie sind in der Regel bei den einzelnen diagnostischen Maßnahmen anwesend.

Dem Kind und seinen Eltern sollen in diesem Prozess nur so viele Personen wie nötig zugemutet werden.

Die anamnestischen Daten und diagnostischen Verfahren der unterschiedlichen Professionen und der Austausch darüber ergeben ein umfassendes Bild des Kindes, seiner Bedürfnisse und Ressourcen und seinem Bedarf an Unterstützung und Förderung.

3.1.1 Heilpädagogische Diagnostik

Das Erstgespräch findet aus diagnostischen Gründen Zuhause oder in der Frühförderstelle statt. Es ist die erste Kontaktaufnahme zur Familie und der Beginn einer möglichst vertrauensvollen Beziehung, und zielt darauf ab, bedeutungsvolle Informationen zu sammeln.

Ziel des Gesprächs ist es,

- die Lebenswirklichkeit der Familie zu erfassen,
- Wünsche und Erwartungen abzufragen und zu klären,
- Sorgen und Gefühle der Eltern zu hören,
- die bisherige Entwicklung in ihren unterschiedlichen Entwicklungsbereichen zu erfragen und die Einschätzung der Eltern dazu zu hören,
- Ressourcen des Kindes und der Familie zu erfassen.

Die Eltern werden in diesem Gespräch über das weitere Vorgehen informiert, Vorbefunde und kürzlich durchgeführte Entwicklungstests, welche den Eltern nicht vorliegen, werden im Anschluss angefordert.

Die heilpädagogische Diagnostik hat in der IFF eine besondere Gewichtung. Sie erfasst die ganzheitliche Entwicklung des Kindes in seinem sozialen Umfeld.

Sie findet statt, unter Berücksichtigung

- der Individualität des Kindes (Wie löst das Kind eine Aufgabe?)
- seiner Stärken und Schwächen
- des realen Umfeldes des Kindes
- des Prozesses (Wie hat es angefangen? - Wie ist es jetzt?- Wie könnte es sein?)

Im Rahmen von freien und angeleiteten Beobachtungen, sowie in Testsituationen werden die Kinder unter heilpädagogischen Gesichtspunkten betrachtet. Dies geschieht in der Regel in der Frühförderstelle, kann aber auch aus diagnostischen Gesichtspunkten oder aufgrund fehlender Mobilität der Eltern in Tageseinrichtungen oder Zuhause durchgeführt werden. Die Frühförderung hat die Möglichkeit, in Familienzentren in Leichlingen und Burscheid Räume für diagnostische Zwecke zu nutzen.

Freie und angeleitete Beobachtungen auch mittels Videoaufnahme vermitteln Erkenntnisse über Interaktion und Sozialverhalten, sowie Motivation, Konzentration, Wahrnehmung, und geben Aufschluss über Alltags- und Spielsituationen.

Geschulte Beobachtungen können zur Einschätzung der Entwicklung von Kindern mit gravierenden Behinderungen und ganz jungen Kindern eingesetzt werden und Entwicklungstests im Einzelfall ersetzen.

Standardisierte Testverfahren geben Auskunft über den Entwicklungsstand eines Kindes in den Bereichen Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Sprache, Spiel- und Arbeitsverhalten, soziale und emotionale Entwicklung und Selbständigkeit. Dazu fließen die Beobachtungen, die während des Testes gemacht wurden, mit ein.

In Einzelfällen können auch Teile eines Entwicklungstests zu spezifischen Entwicklungsbereichen durchgeführt werden.

Folgende anerkannte Entwicklungstests stehen zur Verfügung und werden zurzeit fachlich qualifiziert durchgeführt:

- MFED (Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik)
- WET (Wiener Entwicklungstest)
- ET 6-6 (Entwicklungstest)
- Uzgiris und Hunt Skalen (Sensomotorischer Entwicklungstest)
- MOT (Motoriktest)
- DTVP2 (Wahrnehmungstest)
- Elfra Elternfragebögen für Sprache und Kommunikation
- SSV (Sprachscreening für das Vorschulalter)

Folgende Beobachtungsverfahren und Elternfragebögen kommen zurzeit schwerpunktmäßig zur Anwendung:

- DES (Einschätzskalen zur Beurteilung des Entwicklungsstandes und der Schulfähigkeit)
- DEF-TK (Diagnostischer Elternfragebogen zur taktil-kinästhetischen Responsivität)
- Lautüberprüfungsbogen von Frank und Grisowatz
- Mannzeichentest nach H.Ziller
- Diagnostik mit Pffiffgunde und „Das Abenteuer der kleinen Hexe“ (Verfahren zum Bewegungs- und Wahrnehmungsverhalten)

3.1.2 Medizinische Diagnostik

Die entwicklungsneurologische und allgemeinpädiatrische Eingangsuntersuchung wird von einem Arzt/Ärztin in der Frühförderstelle durchgeführt, eine vertrauensvolle Atmosphäre soll zu einer guten Basis für die Untersuchung beitragen. Dabei werden Befunde im Bezug auf Entwicklung, Intelligenz und körperliche, neurologische und psychologische Befunde erhoben. Die Untersuchung umfasst die medizinische Anamnese, die Ganzkörperuntersuchung, die neurologische Exploration und die Sinnesprüfung, sowie die Sammlung von Informationen vorangegangener Untersuchungsergebnisse, und die Beratung und Begleitung der Eltern. Sind weitere vertiefende Maßnahmen z. B. EEG oder pädaudiologische Untersuchungen notwendig, so werden diese mit den Eltern besprochen und diesbezügliche Empfehlungen an den zuweisenden Vertragsarzt weitergegeben, die diese nach Absprache veranlassen.

Dies beinhaltet in Absprache mit der zuständigen Mitarbeiterin der Frühförderung auch die Veranlassung weiterer diagnostischer Abklärung durch die Psychologe/in oder Therapeuten.

Es erfolgt eine Diagnosestellung nach ICD 10 und ICF.

3.1.3 Psychologische Diagnostik

Die psychologische Diagnostik findet, falls erforderlich in der Frühförderstelle statt. Sie kann umfassen:

- psychologisches Anamnesegespräch
- Interaktions- und Beziehungsdiagnostik
- Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten
- Abklärung von psychischen Störungen
- Einschätzung einer speziellen Familienproblematik

Verfahren, die eingesetzt werden können, sind:

- K-ABC (Intelligenztest)
- SON-R (nonverbaler Intelligenztest)
- Psychologische Testverfahren
- Verhaltensbeobachtung
- Psychologische Gesprächsverfahren

3.1.4 Therapeutische Diagnostik

Wird eine vertiefende fachspezifische Diagnostik veranlasst, so wird sie von den an der IFF beteiligten Kooperationspartnern durchgeführt.

Sie kann veranlasst werden, wenn spezifische Entwicklungsstörungen vorliegen und mit Hilfe von spezifischen Test- und Beobachtungsverfahren Art, Ausmaß und Therapierelevanz eingeschätzt werden sollen.

Dazu erfolgen fachspezifische Befunderhebungen, Screenings und freie und strukturierte Beobachtungen.

- Physiotherapeutische Diagnostik

Vertiefende Diagnostik der grob- und feinmotorischen Koordination, Diagnostik der Bewegungsentwicklung, der Haltungskontrolle, der Muskelkraft, der Gelenkbeweglichkeit, Beurteilung der alltagsrelevanten Fertigkeiten, Einschätzung des Hilfsmittelbedarfes.

- Sprachtherapeutische Diagnostik

Vertiefende Diagnostik der Fähigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten aller sprachlichen Ebenen, insbesondere die Abklärung der auditiven Verarbeitung und phonologischen Bewusstheit, sowie die Diagnostik der funktionellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, sensorischer und propriozeptiver Kompetenzen und Aussagen zur Kommunikationsfähigkeit.

- Ergotherapeutische Diagnostik

Vertiefende Diagnostik von Handlungskompetenzen und Problemen im motorisch- funktionellen, sensorischen, perzeptiven, neurologischpsychologisch-kognitiven und sozialen Bereich der Entwicklung.

3.2 Interdisziplinäres Fallgespräch

Nach Abschluss der Diagnostikphase findet ein Abschlussgespräch mit allen beteiligten Personen statt, dem im diagnostischen Prozess eine besondere Bedeutung zukommt. Es gilt die Einzelergebnisse in einen koordinierten Prozess einzubringen, zu diskutieren und die einzelnen Sichtweisen miteinander zu verbinden. Daraus ergeben sich am Ende gemeinsam erarbeitete Ziele und Behandlungsmaßnahmen für das jeweilige Kind.

Ergibt sich aus dem interdisziplinären Fallgespräch ein Förderbedarf kommen drei Variationen in Betracht:

- Komplexleistung
- Therapeutische Maßnahmen (Heilmittel)
- Heilpädagogische Maßnahmen

Der Austausch, der an der Diagnostik beteiligten Personen, kann zu jedem Zeitpunkt stattfinden.

Für jedes Kind findet vierteljährlich ein geplantes interdisziplinäres Fallgespräch mit den beteiligten Fachpersonen in der Frühförderung statt. Es dient dem allgemeinen Austausch zum Verlauf der Förderung, gibt die Möglichkeit neue Informationen und Erkenntnisse einzubringen und zu besprechen und dient dazu evt. Änderungen zu besprechen und einzuleiten. Darüber hinaus bietet es die Möglichkeit, der kollegialen Supervision.

3.3. Förder- und Behandlungsplan

Die an der Diagnostik beteiligten Personen geben die Zusammenfassung, ihre Ergebnisse und die Ziele und Maßnahmen in den FUB (Förder- und Behandlungsplan) ein.

Der Förder- und Behandlungsplan umfasst:

- Diagnosen und Einschätzung der Entwicklung
- Förderschwerpunkte und Ziele
- Arten der Förderung
- Zeitraum und Umfang der Fördereinheiten

Er gilt in der Regel für ein Jahr. Ist der Förder- und Behandlungsplan erstellt, bespricht die zuständige Fachkraft mit den Eltern das Angebot der Frühförderstelle, klärt ab, ob die vorgesehene Förderung mit den Wünschen und Vorstellungen der Eltern übereinstimmt und versucht ein möglichst tragfähiges, vorläufiges Arbeitsbündnis zu vereinbaren.

Den Eltern wird eine Kopie des Förder- und Behandlungsplan ausgehändigt.

Ergibt sich vor Ablauf des Förderzeitraumes die Notwendigkeit einer Anpassung der Leistung, wird diese dem Kreissozialamt zwecks Änderung des Bewilligungsbescheides vorgelegt.

3.4 Heilpädagogische Förderung

„Das Verhalten eines Kindes hat nur im sozialen Zusammenhang Sinn: Bei einem Kind angewandte Methoden der Förderung oder Elternbegleitung mögen für ein anderes eine völlig andere Bedeutung haben. Kindesentwicklung und Elternunterstützung müssen somit immer in sinngebenden

Handlungszusammenhängen gesehen werden“ Manfred Pretis, Frühförderung planen, durchführen, evaluieren 2001, S.19

- psychologisches Anamnesegespräch
- Interaktions- und Beziehungsdiagnostik
- Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten
- Abklärung von psychischen Störungen
- Einschätzung einer speziellen Familienproblematik

3.4.1 Förderung der Kinder

Frühförderung

- findet immer im dialogischen Prozess mit dem Kind statt
- trägt zur emotionalen Sicherheit des Kindes bei und baut Beziehung auf
- unterstützt das Entwicklungspotential des Kindes
- eröffnet Raum für Neugier, Eroberung und Begreifen
- schafft verlässliche, wiederkehrende Ereignisse und Eindrücke
- ist Nahrung für Wissbegierde und Förderung der Individualität
- begreift das Kind als Teil des Systems Familie

Ziel der Förderung ist:

- die Teilhabe in seiner Lebenswelt zu verbessern
- Entwicklungsverzögerungen aufzuholen
- Entwicklung anzuregen und zu fördern
- sekundäre Störungen zu vermeiden
- individuelle Stärken weiterzuentwickeln
- Ressourcen zu nutzen

In der Förderung des Kindes werden die im Förder- und Behandlungsplan festgelegten Ziele und Förderschwerpunkte berücksichtigt. Schwerpunktmäßig umfasst die heilpädagogische Förderung folgende Entwicklungsbereiche:

Sozialentwicklung/Emotionalität

- Beziehungsaufnahme und -gestaltung und Dialogfähigkeit
- Selbstwertgefühl und Fähigkeit Gefühle zu erkennen und auszudrücken

Motorik/ Sensomotorik

- Unterstützung der grob- und feinmotorischen Fähigkeiten, Verbesserung der Koordination und der Bewegungsqualität
- Anregungen die das Wechselspiel zwischen Wahrnehmung und Bewegung fördern

Wahrnehmung

- Anregungen die Umwelt mit allen Sinnen wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren

Kognition

- Förderung der Gedächtnisleistung, der Konzentration und der , der Ausdauerfähigkeit und Erweiterung der Handlungsstrategien

Sprache

- Unterstützung der Sprachentwicklung, der Mundmotorik, der Sprachanbahnung, der Sprechfreude und der Kommunikationsfähigkeiten

Selbständigkeit

- Hilfestellung die Aufgaben des täglichen Lebens zu verrichten

Die Förderung des Kindes findet in der Regel wöchentlich für eine oder zwei Fördereinheiten statt. Bei bestimmten heilpädagogischen Zielsetzungen, kann die Förderung auch als Paar- oder Kleingruppe (maximal mit 3 Kindern) stattfinden. Die Frühförderung hat in ihren Gruppen psychomotorische Schwerpunkte und bietet Gruppen vor allem für Kindergartenkinder an.

3.4.2 Arbeit mit den Eltern

Elternarbeit in der Frühförderung orientiert sich an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Eltern. Sie arbeitet ressourcenorientiert und wertschätzend für das bisher Geleistete und lädt Eltern ein, sich auf neue Erfahrungen einzulassen. Frühförderung unterstützt Eltern, ihre Kompetenzen im Umgang mit den Kindern zu erweitern und begleitet sie bei der Auseinandersetzung mit den Beeinträchtigungen ihres Kindes.

Folgende Methoden kommen zum Einsatz:

Elternberatung:

Beratung zielt einerseits darauf ab, Eltern zuzuhören, sie zu verstehen, um als Fachkraft selbst Einsichten zu gewinnen, Handlungshinweise und Entscheidungsgrundlagen für die individuelle Förderung zu erlangen. Andererseits dient Beratung dazu, dass Eltern Einsichten gewinnen, Kenntnisse erwerben, Umstimmungen in der Gefühlslage erleben, sich neue Ziele setzen oder eine andere Gewichtung der Ziele vornehmen und alternative Handlungskonzepte, die dem Wohle des Kindes zugute kommen, umsetzen können.

Elternanleitung und Elternt raining:

Die Elternanleitung unterstützt Eltern in der Anleitung von speziellen pflegerischen, erzieherischen und therapeutischen Fertigkeiten, die die Förderung des Kindes unterstützen.

Elternt raining ist eine intensive Form der Anleitung, die praktische Übungen einschließt, womit Eltern Einsichten über das Kind und problemlösungsrelevante Fertigkeiten gewinnen können.

Zusätzliche Angebote für Eltern tragen zur persönlichen und familiären Umorientierung bei. Sie erleichtern den Erfahrungsaustausch und unterstützen den

Einzelnen bei der Bewältigung der individuellen Anforderungen. Sie stellen Netzwerke her und fördern die soziale Integration.

Dazu können gehören:

- Mutter-Kindgruppen
- Kennenlernertermine für Eltern und Kinder
- Gesprächskreise

Es besteht für Eltern auch die Möglichkeit an themenbezogenen Elternabenden und dem "Offenes Elterncafe" teilzunehmen

3.5 Medizinisch/therapeutische Förderung

Wird im Förder- und Behandlungsplan festgelegt, dass das Kind therapeutische Leistungen erhalten soll, so werden die in dem Fallgespräch festgelegten Förderschwerpunkte und Ziele von den zum interdisziplinären Team gehörenden Therapeuten, entsprechend der jeweiligen fachlichen Ausrichtung, umgesetzt.

Physiotherapeutische Förderung

- Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind; Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung,
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, ggf. in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen

Sprachtherapeutische Förderung

- Sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, insbesondere sprachvorbereitende und sprachunterstützende Maßnahmen;
- Funktionelle Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie Sprechatmung und Artikulation;
- Planung und Ermittlung lautsprachersetzender und begleitender Kommunikationshilfen(unterstützte Kommunikation);
- Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes.

Ergotherapeutische Förderung

- Ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter Beachtung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität im Spiel, Kooperation und Alltagsgeschehen;
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
- Mitwirkung in der Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassung von Spiel und Arbeitsmaterial, sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen

3.6 Verlaufsdiagnostik und Abschlussdiagnostik

Die Verlaufsbeobachtung wird sukzessive während des gesamten Förderprozesses durchgeführt. Ziel ist es Maßnahmen und Förderziele anzupassen.

Die Verlaufsdiagnostik dient dazu den Ist-Zustand durch eine Bündelung der Dokumentationen zu erfassen und fehlende Informationen einzuholen. Dabei kommen alle diagnostischen Verfahren in Frage, die schon in der Eingangsdiagnostik beschrieben wurden. Dazu gehören neben Testverfahren auch der FUB, die Förderdokumentationen, die Einschätzung der Eltern, Telefonate mit Institutionen, Zwischenberichte der Therapeuten und externe Befunde. Zum Abschluss der Verlaufsdiagnostik findet ein interdisziplinäres Fallgespräch statt. Die erreichten Ziele und der weitere Behandlungsbedarf werden festgestellt, ein Förder- und Behandlungsplan wird erstellt und ein Gespräch mit den Eltern, denen der FUB ausgehändigt wird, erfolgt.

Das Verfahren zur Abschlussdiagnostik erfolgt analog. Der Bericht zur Abschlussdiagnostik enthält Empfehlungen für weitere Behandlungen und für den Wechsel in weiterführende Einrichtungen. Der Sozialhilfeträger wird informiert und die bisherigen Leistungen werden abgeschlossen.

4. Organisation

4.1 Personal

In der Frühförderstelle arbeiten derzeit pädagogisch ausgebildete Mitarbeiter/innen, die in der Regel über folgende Qualifikationen verfügen:
Staatlich anerkannte Heilpädagoginnen, Diplom Sozialpädagoginnen, Diplom Pädagoginnen oder Diplom Rehabilitationspädagoginnen oder Dipl. Heilpädagogen.

Mit der Umstellung auf IFF wird das Personal erweitert um einen Kinderarzt der über das Kinderneurologischen Zentrum Remscheid gestellt wird. Eine Psychologe/in aus dem SPZ Remscheid wird über einen Kooperationsvertrag in das Interdisziplinäre Team einsteigen.

Die Integration der anderen medizinisch-therapeutischen Fachkräfte, (Krankengymnasten/innen, Sprachtherapeuten/innen und Ergotherapeuten/innen) in das Team der Frühförderung erfolgt mittels Kooperationsverträgen mit anerkannten niedergelassenen Therapiepraxen, mit denen eine bereits bewährte Kooperation besteht.

Davon arbeiten zwei dieser Therapeutinnen bereits in den Räumen des Frühförder- und Beratungsstelle, sodass eine intensivere Zusammenarbeit bereits begonnen hat.

4.2 Aufgaben der heilpädagogischen Mitarbeiter/innen:

- Durchführung der Heilpädagogischen Diagnostik
- förderspezifische Raumgestaltung
- Erstellung und Überprüfung der Förderplanung
- Vor – und Nachbereitung der Förderung
- Heilpädagogische Arbeit mit dem Kind
- Elternanleitung und Beratung
- Erarbeitung, Beschaffung und Pflege von Material
- Dokumentationen/ Verwaltungsaufgaben, Koordination
- Teilnahme an
 - Teamsitzungen, kollegialer Beratung,
 - Interdisziplinäre Fallgespräche
 - Weiterbildung und Arbeitskreise
- Kooperationsaufgaben und Vernetzung mit anderen Fachkräften
- Supervision

Die regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen der pädagogischen Mitarbeiterinnen umfassen Organisation, Reflexion, Informationsaustausch und Fallbesprechungen.

Zusätzlich dazu erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den zum Förderprozess gehörenden Fachkräften, der neben der Abstimmung der Arbeit mit dem Kind und der Familie, zu einer größeren Transparenz der unterschiedlichen Ansätze führen, und das Fachwissen der einzelnen Fachdisziplinen erweitern soll. Gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz und Offenheit ist die Voraussetzung für diese gewinnbringende Zusammenarbeit im Rahmen der Komplexleistung.

4.3 Aufgaben der Verwaltungskraft

Das Team wird durch eine Verwaltungskraft ergänzt, die die umfangreiche Administration und Abrechnung, Dokumentation und den Schriftverkehr mit den beteiligten Stellen durchführt.

4.4 Aufgaben der Leitung

In Absprache mit der Geschäftsleitung ergeben sich für die Leitung der Interdisziplinären Frühförderung folgende Aufgaben:

- Fach- und Dienstaufsicht
- Arbeitsorganisation
- Koordinations- und Kooperationsaufgaben
- Anleitung und Unterstützung der Mitarbeiter
- Vertretung in Arbeitskreisen und Gremien
- Öffentlichkeitsarbeit
- Weiterentwicklung, Konzepterstellung und Projektarbeit

4.5 Aufgaben des/der Arztes/Ärztin

- Durchführung der Eingangsuntersuchung und Befunderhebung
- Veranlassung weiterer diagnostischer Verfahren
- Beratung der Eltern
- Diagnosestellung nach ICD 10 und ICF
- Dokumentation der Ergebnisse
- Mitwirkung in interdisziplinären Fallgesprächen
- Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Leistungen, sowie deren Verlaufskontrolle
- Weitergabe von Informationen an den behandelnden Vertragsarzt bzgl. einer ggf. notwendigen Hilfsmittelversorgung oder weitergehender Diagnostiken
- Mitwirkung bei Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitarbeit in einem interdisziplinären Team
- Beratung des Teams, evt. Fortbildung der Mitarbeiter/innen/ Fallberatung

4.6 Aufgaben des/der Psychologen/in

- Psychologisches Anamnesegespräch

- Psychologische Entwicklungs- und Förderdiagnostik des frühen Kindesalters
- Interaktions- und Beziehungsdiagnostik
- Auswertung und Dokumentation der Ergebnisse
- Mitwirkung im interdisziplinären Team/Kompetenztransfer
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzeptes und Ausarbeitung psychologisch-praktischer Anteile
- Elternberatung
- Kindertherapeutische Hilfen
- Krisensituationenintervention und familientherapeutische Hilfen
- Ggf. Vermittlung längerfristiger psychotherapeutischer Behandlung des Kindes;
- Vorbereitung der Entscheidung über die Einschulung des Kindes unter Einbeziehung der Eltern
- Mitarbeit in einem interdisziplinären Team
- Fallbezogene Reflexion und Beratung im Team

4.7 Aufgaben der medizinisch/therapeutischen Mitarbeiter/innen

- Durchführung der fachspezifischen Eingangs, Verlauf und Abschlussdiagnostik
- Vorstellung der Ergebnisse im Team und Dokumentation
- Erstellung und Überprüfung der Förderplanung
- förderspezifische Raumgestaltung
- Durchführung qualifizierter fachspezifischer Fördereinheiten mit dem Kind
- Elternanleitung und Beratung
- Erstellung von Berichten
- Mitarbeit in einem interdisziplinären Team
- Weitervermittlung von Fachwissen
- Teilnahme an Weiterbildung
- Teilnahme an kollegialer Fallberatung und Supervision

4.8 Räumliche und sachliche Ausstattung

Die Frühförder- und Beratungsstelle ist innerhalb des Innenstadtgebietes barrierefrei in der Schillerstrasse 53 in Wermelskirchen eingerichtet. Das 2007 fertig gestellte Haus befindet sich mit den Offenen Hilfen der Lebenshilfe Service GmbH zusammen in einem Haus und verfügt über Parkplätze direkt am Haus.

Die Frühförder- und Beratungsstelle verfügt im Parterre über einen Psychomotorikraum, zwei Förderräume, 2 Materialräume, zwei Büros, eine Küche eine Wartezone für Eltern und Geschwister sowie sanitäre Anlagen für Personal, Besucher, Kinder, eine behindertengerechte Toilette. Im Obergeschoß befindet sich ein Raum für die ärztliche Diagnostik und Therapie (z.B. Physiotherapie nach Vojta). Und ein Personalraum. Im Untergeschoß befinden sich ein Raum für heilpädagogische Diagnostik und Therapie, ein Besprechungsraum sowie ein großer

Mehrzweckraum zur Mitbenutzung durch die Frühförderung für z.B. psychomotorische Angebote und Elternveranstaltungen. Ein kindgerecht gestaltetes Außengelände rundet das räumliche Angebot ab. Die sachliche Ausstattung umfasst umfangreiches Spiel- und Therapiematerial, Testverfahren, adäquate Büroausstattungen, Fachliteratur für Mitarbeiter und vielfältiges Informationsmaterial sowie Ratgeber für Eltern.

4.9 Qualitätssicherungen

Die Frühförder- und Beratungsstelle ist sich und ihren Kunden verpflichtet, ihren Arbeitsprozess zu planen, die geeigneten Maßnahmen einzuleiten, zu dokumentieren, zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen durch sich verändernde Bedarfe vorzunehmen.

Um dies zu sichern werden:

- geeignete Räume und Materialien zur Verfügung gestellt und ergänzt
- regelmäßige Teambesprechungen durchgeführt
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen und deren Dokumentation vorgenommen
- schriftliche Reflexionen des Förderverlaufes erstellt
- Fortbildungen und Schulungen aller in der Frühförderung angestellter Mitarbeiterinnen und deren Kooperationspartner/innen durchgeführt
- Kontinuierlich die gesamten Prozesse gesteuert, reflektiert und angepasst
- die Faktoren der personellen Zusammenarbeit optimiert
- Arbeitskreise zum Thema Frühförderung besucht
- Erhebungen zur Kundenzufriedenheit und deren Auswertung vorgenommen.
- Supervision

Wermelskirchen, den 30.04.2012