

Konzeption der Frühförder- und Beratungsstelle von Anja Niggemann

1. Vorwort / Einleitung

2. Frühförderung

2.1 Rechtliche Grundlagen

2.2 Zielgruppe der Frühförderung

2.2.1 Zielgruppe Kinder

2.2.2 Zielgruppe Eltern

2.3 Aufgabe der Frühförderung

2.4 Grundprinzipien der Frühförderung

2.4.1 ICF als inhaltlicher Orientierungsrahmen

2.4.2 Ganzheitlichkeit

2.4.3 Familien- und Lebensweltorientierung

2.4.4 Teilhabeorientierung

2.4.5 Niedrigschwelligkeit

3. Angebote der Frühförder- und Beratungsstelle Niggemann

3.1 Offene Beratung

3.2 Diagnostik

3.2.1 Eingangsdagnostik

3.2.2 Verlaufsdiagnostik

3.2.3 Abschlussdiagnostik

3.3 Heilpädagogische Frühförderung

3.3.1 Arten von Förderung

3.3.1.1 ambulante Förderung

3.3.1.2 mobile Förderung

3.3.1.3 Einzelförderung

3.3.1.4 Gruppenförderung

3.3.2 Methoden in der Frühförderung

3.3.2.1 Spiel- und Entwicklungsförderung

3.3.2.2 Motopädie

3.3.2.3 Sprach- und Kommunikationsförderung

3.3.2.4 Spieltherapie

3.4 Elternberatung

4. Interdisziplinarität

4.1 Kooperationen

4.2 Hospitationen

4.3 „Runder Tisch“

5. Heilpädagogische Praxis -

5.1 Aufgaben der Fachkraft

5.1.1 Heilpädagogische Diagnostik

5.1.2 ambulante und mobile Frühförderung

5.1.3 Dokumentation

6. Qualitätssicherung

6.1 Ergebnisqualität

6.1.1 Kind- und Elternbezogen

6.1.2 Kostenträgerbezogen

7. Antragstellung

8. Kinderschutz

1. Vorwort / Einleitung

Gesund, glücklich und unbeschwert – sind wohl einige der meistgenannten Wünsche von Eltern für das Aufwachsen ihrer Kinder. Nicht immer jedoch erfüllen sich diese idealtypischen Vorstellungen und das Kind entwickelt Entwicklungsverzögerungen, erkrankt oder hat Beeinträchtigungen, die ihm den Weg zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren.

Diese Erkenntnis habe ich in meiner langjährigen Arbeit als Heilpädagogin in Selm gewonnen.

Meine Tätigkeit begann 2005 in der Tagesgruppe als Angestellte des Jugendamtes in Selm. Dort werden Kinder betreut, die im sozial-emotionalen Bereich Unterstützungsbedarfe aufweisen. Hier wuchs mein Wunsch ganzheitlich mit dem Familiensystem zu arbeiten. 2013 wagte ich den Sprung in die Selbstständigkeit als sozialpädagogische Familienhilfe. Als solche begleite ich die Familien auf den unterschiedlichsten Facetten ihres Lebenswegs. Das Jugendamt Selm, wie auch der LWL, sind weiterhin meine Auftraggeber. Im Rahmen der Netzwerkarbeit nahm ich Kontakt zur hiesigen Frühförderstelle auf, in der ich sowohl Kinder in Einzelförderung als auch die Urlaubsvertretung der Heilpädagogin übernahm. Die Praxis zeigte mir noch einmal die wechselseitige Bereicherung meiner Arbeit mit den Kindern und ihren Familien.

Das Leben ist Veränderung! – Diesem Ruf möchte ich erneut folgen und die Frühförderung soll fortan meinen beruflichen Schwerpunkt bilden. Da die aktuell ansässige Heilpädagogin ihre Wirkungsstätte in ein anderes Bundesland verlagert, möchte ich die Gelegenheit ergreifen und den Kindern und Familien in Selm und Umgebung eine stabile Frühförderstelle bieten.

Viele Eltern¹ stehen nun vor vielen Fragen: Wie gehe ich mit meinem entwicklungsverzögerten Kind um? Wie lerne ich mit der Dissonanz zwischen Wunschvorstellung und Realität umzugehen? Wie kann ich mein Kind bei seinen Entwicklungsaufgaben unterstützen?

An dieser Stelle sehe ich mich und meine heilpädagogische Praxis/Frühförderpraxis verortet. Mit der Stärkung der elterlichen Ressourcen und der Förderung des Kindes zur Stärkung der individuellen Voraussetzungen des Kindes eröffnen wir gemeinsam und konstruktiv neue Perspektiven.

„An die Stelle von Fürsorge und Ausgleich vermeintlicher Defizite tritt ein Verständnis, das der Vielfalt des Mensch-seins und der Gleichheit der Menschen in ihrem Mensch-sein entspricht.“²

Stärkenorientiert begegne ich jedem Menschen als soziales Wesen mit dem Wunsch nach gesellschaftlicher Teilhabe. Dabei gelten die Werte der Solidarität, der Gegenseitigkeit, der Freiheit und des Miteinanders unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten, Einschränkungen und Beeinträchtigungen.

¹ wird im folgenden von Eltern gesprochen, schließt dies alle direkten Sorgeberechtigten eines Kindes ein (leibliche Eltern, Pflegeeltern, Alleinerziehende und Adoptiveltern)

² aus Ethische Grundaussagen, Hrsg. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., u.a., November 2010

Gemeinsam mit den Eltern möchte ich dem Kind Partizipation, das heißt Teilhabe und die Möglichkeit zur Teilnahme, Mitbestimmung und Gestaltung ermöglichen.

Die Grundlagen meiner Arbeit sowie Einblicke in die inhaltliche Arbeit mit dem Kind und seinen Eltern lege ich in dem vorliegenden Konzept dar.

2. Frühförderung³

Der Frühförderung liegt immer ein ganzheitlicher Hilfeansatz zugrunde. Das heißt, sie umfasst frühestmögliche aufeinander abgestimmte medizinische, psychologische, soziale und pädagogische Maßnahmen, die zusammenwirken und das Kind selbst wie auch seine nächste Umgebung – die Familie – miteinbeziehen. In diesem Sinne wird das behinderte oder von Behinderung bedrohte Kind ganzheitlich gefördert sowie die Eltern begleitend beraten. Alle Maßnahmen haben das Ziel die Eigenanstrengungen zu unterstützen – ganz im Sinne des Prinzips „Hilfe zur Selbsthilfe“.

2.1 Rechtliche Grundlagen⁴

Grundlage für den Anspruch auf Frühförderung bilden die §§113 und 116 aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX, in Verbindung mit §79 SGB IX. Im SGBIX wird der Anspruch auf Teilhabe von Menschen mit Behinderung geregelt. §113 beschreibt die Leistungen, die zur sozialen Teilhabe erbracht werden können. Im §79 ist festgelegt, dass noch nicht eingeschulte Kinder Anspruch auf heilpädagogische Leistungen haben, wenn zu erwarten ist, dass diese Hilfe die Folgen einer Behinderung lindert, eine Verschlimmerung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Der Inhalt dieser Leistungen ist im Landesrahmenvertrag NRW nach §131 SGB IX sowie seinen Anlagen, insbesondere Anlage A.2.2., geregelt.

Die Inanspruchnahme von Frühförderung für ihr Kind ist für die Eltern nach Antragsstellung und Bewilligung kostenlos, die Kostenübernahme erfolgt durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL).

2.2 Zielgruppe der Frühförderung⁵

2.2.1 Zielgruppe Kinder

Heilpädagogische Frühförderung richtet sich an den Personenkreis der in den o.g. Paragraphen festgeschrieben ist.

³ <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/foerdern-unterstuetzen/fruehfoerderung/>

⁴ aus Konzeption der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Gelsenkirchen e.V.

⁵ ebd.

Hierzu gehören Kinder im Zeitraum von der Geburt bis zum Schuleintritt, die aufgrund von Entwicklungsrisiken oder -störungen von Behinderung bedroht sind sowie Kinder, bei denen eine geistige, körperliche oder mehrfache Behinderung vorliegt und die zusätzlich in ihrer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten gehindert sind.

Die Auswirkungen dieser Teilhabebeeinträchtigungen können sich unter anderem auf die diagnostizierten oder aber drohenden körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fähigkeiten beziehen:

- körperliche Behinderungen
- geistige Behinderungen
- Sinnesbehinderungen
- psychische Behinderungen
- sozial-emotionale Beeinträchtigungen

Ebenso unterstützt die Frühförderung Kinder mit Entwicklungsverzögerungen unterschiedlichen Grades in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen sowie Kinder mit Risikofaktoren (z.B. Frühgeburt).

Aktuelle gesellschaftliche Tendenzen bringen zunehmend entwicklungsauffällige Kinder aus Familien in Multiproblemlagen hervor und erfordern somit eine Erweiterung der Aufgabenfelder und die noch stärkere Vernetzung der Frühförderung mit anderen sozialen Systemen, wie u.a. Kindergärten.

Die Belastung von pädagogischen Fachkräften hat durch die anhaltende pandemische Lage erheblich zugenommen. Der Förderbedarf bei den Kindern wird nun in aller Schärfe sichtbar. Dadurch hat die gute, fachübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen deutlich an Wichtigkeit zugenommen.

2.2.2 Zielgruppe Eltern

„Frühförderung ohne Eltern ist keine gute Frühförderung⁶“ – Die elementare Rolle von positiven Bindungserfahrungen für die Reifung der Hirnstruktur des Kindes ist in den letzten Jahrzehnten vielfach nachgewiesen worden. Sie zeigt sich als besonders wichtig in den ersten Lebensjahren des Kindes, in denen die Entwicklung und das Lernen von emotional-sozialen Regulationsprozessen dominiert werden. Dieser Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind(ern) sind ein elementarer Grundpfeiler in der Entwicklung des Kindes. Somit ist die enge Zusammenarbeit mit den Eltern in der Frühförderung untrennbar mit der Entwicklungsförderung des Kindes verbunden. Vielfältige Formen des Zusammenwirkens in Pflege, Erziehung und Behandlung sowie soziale Integration des in der Entwicklung bedrohten oder beeinträchtigten Kindes bestimmen die Elternarbeit.

⁶ aus Harald Bode „Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung“ aus Frühförderung interdisziplinär, Heft 2, 2002

2.3 Aufgabe der Frühförderung

Die Aufgabe einer Frühförderstelle besteht nicht nur in Therapie- und speziellen Förderangeboten, sondern auch darin, dem Kind und der ganzen Familie sinnvolle Lebensperspektiven zu vermitteln. Zu den besonderen Aufgaben der Frühförderung gehört es, Eltern zu unterstützen, sich mit einer möglichen Beeinträchtigung ihres Kindes auseinanderzusetzen und sie anzunehmen. Die Empathie der Fachkraft sollten die Eltern in einem besonderen Maße erfahren, um eine wertschätzende Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Die Frühförderung setzt präventiv an und wirkt einer drohenden Beeinträchtigung entgegen. Bestehende Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen fängt sie mit heilpädagogischen Maßnahmen im Rahmen von Entwicklungsförderung auf.

So werden gemeinsam Bedingungen geschaffen, die Partizipation der gesamten Familie anstreben und der kindlichen Persönlichkeit einen sicheren Raum zur Entfaltung geben. Hierbei orientiert sich die heilpädagogische Förderung stets am Streben des Kindes zur eigenen Entwicklung. Im Spiel zeigt das Kind wo es in seiner Entwicklung steht und eröffnet den qualitativen und quantitativen Rahmen der Frühförderung.

2.4 Grundprinzipien der Frühförderung

Unter dem Begriff Frühförderung sind verschiedene Hilfen gemeint, die sowohl für das Kind als auch für die Eltern unter Berücksichtigung folgender Grundprinzipien angeboten werden.

2.4.1 ICF als inhaltlicher Orientierungsrahmen⁷

Durch die Implementierung des ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*; deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) in der Frühförderung wird eine gemeinsame Sprache, auch in der Kooperation mit Therapeuten und Ärzten, genutzt und ein Rahmen für die Förderung sowie Erstellung von Förderzielen gesetzt. Die ICF hat die Ressourcen eines Kindes sowie seine möglichen Einschränkungen in Aktivität und Partizipation im Blick und betrachtet diese auf Grundlage eines biopsychosozialen Ansatzes. Ein wichtiger Punkt innerhalb der ICF ist die Betrachtung des Kindes unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit.

2.4.2 Ganzheitlichkeit

In der ganzheitlichen Frühförderung werden alle Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigt und das Handeln am Kind als Gesamtpersönlichkeit in seiner sozialen Umwelt berücksichtigt. Hierbei werden das Kind und seine Umwelt „als komplex

⁷ aus Konzeption der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Gelsenkirchen e.V.

strukturiertes Wechselwirkungsgefüge⁸“ betrachtet. Bei der Erstellung von Förderzielen werden das gesamte Familiensystem wie auch das Lebensumfeld eines Kindes unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen betrachtet und miteinbezogen. Diese Ressourcen, die in jeder Familie vorhanden sind, sind für die heilpädagogische Arbeit unabdingbar. Für die heilpädagogische Förderung ist folglich auch der interdisziplinäre Austausch (mit u.a. Ärzten, Therapeuten, Kindertagesbetreuung, Eltern) essenziell. Durch die jahrelange Arbeit in Selm und Umgebung habe ich mir bereits ein stabiles Netzwerk aufbauen dürfen, welches auch in Zukunft sehr hilfreich sein könnte.

2.4.3 Familien- und Lebensweltorientierung

Die Entwicklung des Kindes wird unmittelbar durch seine soziale Umgebung beeinflusst und insbesondere durch das System Familie. Die Frühförderung wird an der Autonomie des Kindes und seinen Kompetenzen ausgerichtet und bezieht die besondere Situation des Kindes in seinem Beziehungsnetz im Sinne Bronfenbrenners systemisch ökologischen Ansatzes mit ein.

„Im Mittelpunkt jeglicher Förderung steht das Kind mit seiner Persönlichkeit, seinen subjektiv sinnvollen Handlungen sowie seiner Einbindung in das familiäre Beziehungsgeflecht und weiterer Lebensfelder und deren Bezügen zueinander. [...] Eine verstehende Haltung gegenüber der Familie ist eine Grundvoraussetzung für ein Miteinander und um ihr Anstöße für neue Sichtweisen und Handlungsalternativen in Krisensituationen zu geben. Die Elternberatung, -begleitung und -anleitung ist ein wesentlicher Bestandteil der Frühförderung und betont die Eltern als Experten für ihr eigenes Kind.“⁹

2.4.4 Teilhabeorientierung

Ist das Kind von einer bestehenden oder drohenden Behinderung betroffen, schränkt dies die Möglichkeit zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben oft ein. Um diese Teilhabe zu ermöglichen, erstellt die heilpädagogische Fachkraft im engen Austausch mit allen Beteiligten einen Förderplan, der als Grundlage zur Durchführung der Förderangebote dient und bei regelmäßiger Prüfung, die Bedeutungshaftigkeit für das Kind und sein Umfeld, aber auch aus fachlicher Sicht, sicherstellt.

2.4.5 Niedrigschwelligkeit

Um dem Kind bestmögliche Förderung bieten zu können, ist es immens wichtig so früh wie möglich zu intervenieren bzw. präventiv tätig zu werden. Dafür bedarf es in jedem Falle einer gründlichen Eingangsdiagnostik, einer heilpädagogischen Förderung und gegebenenfalls auch einer Überleitung an weiterbetreuende Einrichtungen. Damit dieses

⁸ aus Fachinformationen zur Frühförderung, Hrsg. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF) und Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V., Februar 2019, S.9

⁹ aus Konzeption der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Gelsenkirchen e.V., S. 10

Angebot möglichst die Familien erreicht, die davon profitieren würden, bedarf es eines niederschweligen Zugangs, um Kontakt zur Frühförderung aufzunehmen. In meiner Frühförderstelle berate ich Eltern gerne in einer offenen Beratung. Da ich in meinem jetzigen Beruf mit einem sehr unterschiedlichen Klientel umgehe, ist ein besonderer Grad an (Sprach-)Sensibilität gefordert, um die Eltern nicht mit einer komplizierten, fachsprachlichen Wortwahl zu verunsichern oder zu überfordern.

3. Angebote der Frühförder- und Beratungsstelle Niggemann

Die Frühförder- und Beratungsstelle Niggemann hält künftig folgende Angebote vor:

3.1 Offene Beratung

Im offenen und unverbindlichen Beratungsangebot für Eltern biete ich einen niedrigschweligen Zugang insbesondere für Eltern, die unsicher sind, ob bei ihrem Kind Entwicklungsverzögerungen, bzw. Förderbedarfe bestehen. In einem individuell vereinbarten Beratungstermin kann dann die Entwicklung des Kindes eingeschätzt und individuelle Fördermaßnahmen vorgeschlagen werden. Institutionen, Ärzte, Kindergärten, Bildungsstätten etc. werden von der offenen Beratung in Kenntnis gesetzt, um das Angebot zu vermitteln.

3.2 Diagnostik

Die heilpädagogische Diagnostik orientiert sich an den Prinzipien der ICF-CY. Sie dient dazu festzustellen, ob ein erhöhter Förderbedarf besteht, in welchen Bereichen der Bedarf besteht und mit welchen Methoden und Angeboten man diesem Bedarf gerecht werden kann. Hierbei sind die Teilhabemöglichkeiten des Kindes wegweisend, nicht die Untersuchung der reinen Funktionsfähigkeit. Folglich nimmt die Diagnostik neben den Ressourcen und Kompetenzen auch die familiären Rahmenbedingungen und Umweltfaktoren in den Blick. Die zur Diagnostik herangezogenen Daten, werden ausschließlich im für die Fragestellung relevanten Bereich erfasst.

Die Diagnostik setzt sich aus den folgenden obligatorischen Bestandteilen zusammen:

- ausführliche Anamnese,
- systematische Spiel- und Verhaltensbeobachtung,
- standardisierte Testdiagnostik, wie z.B.
 - ET 6-6 R Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre (6 Monate – 6 Jahre, nach Petermann & Macha)
 - WET Wiener Entwicklungstest (3.-6. Lebensjahr, nach Kastner & Deimann)

Im Rahmen von Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik findet eine fortlaufende Überprüfung des kindlichen Entwicklungsstandes statt. Die Diagnostik der heilpädagogischen Frühförderung ist daher ein fortlaufender Prozess.

3.2.1 Eingangsdiagnostik

Wird ein Kind in meiner Frühförderstelle vorstellig, so beginnt der Prozess der heilpädagogischen Frühförderung mit einer Eingangsdiagnostik. Im ausführlichen Erstgespräch mit den Eltern wird diesen zunächst die Bedeutung von heilpädagogischer Förderung dargelegt und der Ablauf des Prozesses (u.a. Eingangsdiagnostik, ggf. anschließende heilpädagogische Förderung) offengelegt.

Die Ergebnisse, der anschließenden Entwicklungsdiagnostik werden genutzt um auf ihrer Grundlage, die Eltern aufzuklären und eine Empfehlung zum Umgang mit eventuellen Förderbedarfen auszusprechen sowie gegebenenfalls Kontakte zu weiteren Fachkräften herzustellen. Die Entscheidung eine heilpädagogische Frühförderung für ihr Kind in Anspruch zu nehmen obliegt den Eltern allein. Bei positiver Entscheidung wird die Antragstellung eingeleitet.

3.2.2 Verlaufsdiagnostik

Um sicher zustellen, dass die Frühförderung bedarfsgerecht angelegt ist, erfolgt im mindestens jährlichen Turnus eine Überprüfung des kindlichen Entwicklungsstandes mit Hilfe standardisierter Diagnostikverfahren sowie einer Beurteilung der aktuellen Situation des Kindes und seiner Familie. Basierend auf diesen Ergebnissen wird die Sinnhaftigkeit weiterer Frühförderung besprochen und mögliche Anpassungen eingeleitet. Wird kein weiterer Bedarf festgestellt oder besteht bei den Eltern nicht länger ein Wunsch nach Frühförderung, wird die Verlaufsdiagnostik zur Abschlussdiagnostik.

3.2.3 Abschlussdiagnostik

Wie im Punkt zuvor erläutert, kommt es zur Abschlussdiagnostik, wenn kein weiterer Förderbedarf festgestellt werden kann, die Ziele der heilpädagogischen Förderung erreicht sind oder aber bei den Eltern der Wunsch nach einer Beendigung der Frühförderung (aus verschiedensten Gründen z.B. Überlastung der Eltern, mangelnde Zusammenarbeit, o.ä.) besteht. Im Idealfall sind alle Förderziele des Kindes erreicht und die Teilhabe des Kindes an der Gesellschaft ist gewährleistet. Die Frühförderung des Kindes wird mit der abschließenden Entwicklungsbeurteilung auf Grundlage der Abschlussdiagnostik, in Absprache mit den Eltern, beendet.

3.3. Heilpädagogische Frühförderung

Ausgehend von der aktuellen Entwicklungssituation des Kindes und unter Beachtung der individuellen Ressourcen und Schwerpunkte des Kindes und seiner Familie, arbeitet

die heilpädagogische Frühförderung mit unterschiedlichen Methoden und Settings, die im folgenden angeführt werden sollen. Ziel ist es eine angemessene Förderung des Kindes einerseits sowie Beratung und Anleitung für die Eltern im Rahmen einer verlässlichen Beziehung zwischen der Heilpädagogin und dem Kind/der Familie zu bieten/ sicherzustellen. Frühförderung ist somit zu allererst Beziehungsarbeit.

3.3.1 Arten von Förderung

Orientiert an den individuellen Förderschwerpunkten des Kindes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen seiner Familie, erfolgt die heilpädagogische Frühförderung in Absprache mit den Eltern, in Einzel- oder Gruppenförderung, ambulant in der Einrichtung oder mobil im familiären Haushalt oder in der Kindertageseinrichtung (Kita).

3.3.1.1 ambulante Förderung

In den Räumen meiner Frühförderstelle biete ich dem Kind verschiedene Möglichkeiten und Zugänge um spielerisch neue Lernerfahrungen zu machen. Das Kind setzt sich im Spiel/ am Gegenstand mit seiner eigenen Persönlichkeit auseinander und wird dabei von der Heilpädagogin angeleitet und begleitet.

In der Einzelförderung stehen dem Kind unter anderem eine Rollenspielecke, ein Bällebad und ein Motorikraum zur Verfügung, mit Hilfe derer sie neue Erfahrungen sammeln und darüber ihre Kompetenzen erweitern können.

Die örtlichen Räumlichkeiten bieten sich des Weiteren an um im Rahmen einer Kleingruppe (siehe 3.3.1.4 Gruppenförderung), das Kind in der Interaktion mit anderen Kindern zu beobachten, zu unterstützen und so neue Impulse zu setzen. Meine erwägten Räumlichkeiten bieten diese Voraussetzungen.

3.3.1.2 mobile Förderung

Die mobile Förderung stellt ein besonders niedrigschwelliges Angebot dar, das das Kind und seine Familie entsprechend ihrer Ressourcen erreicht. Das vertraute, sichere häusliche Umfeld ist für das Kind gegebenenfalls von Vorteil um sich auf die Frühförderung einzulassen. Auch aus Sicht der Heilpädagogin ist es wertvoll die Lebenswelt des Kindes zu betrachten und die Beobachtungen für heilpädagogische Impulse zu nutzen, die den Eltern für ihren Alltag mit dem Kind mitgegeben werden. Zudem werden Bedarfe in Form von Hilfsmitteln (z.B. im Rahmen der unterstützten Kommunikation) oft erst nach Einsicht der örtlichen Voraussetzungen ersichtlich. Die Individualität der jeweiligen Lebenssituation erfordert flexibles Handeln.

Ist weder eine Hausfrühförderung noch ein Besuch der Familie in der Frühförderstelle möglich, kann eine Förderung in der Kindertageseinrichtung notwendig werden. Eine Förderung in der Kindertageseinrichtung bietet die Chance ein inklusives Setting mit anderen Kindern herzustellen, zugleich bedarf dies einer besonderen Einbindung der

Eltern in die Frühförderung beispielsweise durch ergänzende regelmäßige Hausbesuche oder Teilnahme der Eltern an der Förderung in der Kita.

3.3.1.3 Einzelförderung

Im Mittelpunkt der Einzelförderung steht das Kind in seiner Ganzheitlichkeit.

Die Heilpädagogin bereitet die Einzelförderung auf Grundlage des aus der Diagnostik hervorgegangenen individuellen Förderbedarfs vor und nach und führt die jeweilige Fördereinheit ambulant oder mobil durch.

Im Setting der Einzelförderung ist eine besonders intensive Auseinandersetzung mit dem Kind und dessen Impulsen möglich. In Abhängigkeit von den Erfordernissen des Kindes oder den Eltern kann die Einzelförderung mit oder ohne die Teilnahme der Eltern erfolgen. Ein Beisein der Eltern kann zum Beispiel erforderlich sein, wenn sie dem Kind Sicherheit geben oder die Eltern im Beisein erworbene Erkenntnisse am Beispiel der Heilpädagogin für die bessere Umsetzung/Anwendung im häuslichen Rahmen nutzen können. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in anderen Fällen die Frühförderung zu einem geschützten Rahmen werden muss, in dem sich die Kinder ohne ihre Eltern ausleben können um neue (Lern-)Erfahrungen zu machen.

3.3.1.4 Gruppenförderung

Die Entscheidung hinsichtlich einer Gruppenförderung im Rahmen einer Kleingruppe erfolgt immer in Rücksprache mit den Eltern, unter dem Gesichtspunkt des heilpädagogischen Förderprozesses und des aktuellen Förderschwerpunktes des Kindes.

3.3.2 Methoden in der Frühförderung

Das Kind in seiner Individualität und dem großen Spektrum an potenziellen Förderbedarfen/Beeinträchtigungen und Entwicklungsauffälligkeiten erfordert ein umfangreiches Methodenangebot, welches durch aktuelle Fort- und Weiterbildungen angepasst werden kann. Aktuell arbeite ich primär mit den folgenden Methoden.

3.3.2.1 Spiel- und Entwicklungsförderung

Im kindlichen Spiel und im Alltag des Kindes ist die Spiel- und Entwicklungsförderung verankert. Aufbauend auf der Eigenaktivität des Kindes werden Möglichkeiten zur Erweiterung seiner Fähigkeiten angeboten und so seine Selbstständigkeit und Sozialentwicklung positiv beeinflusst. Jegliche spielbasierte Förderangebote richten sich an dem Entwicklungsstand des Kindes und der allgemeinen kindlichen Spielentwicklung aus. Gefördert wird unter anderem durch:

- Körperspiele zur Körperwahrnehmung
- Funktionsspiele (z.B. Rasseln, Nachziehspielzeug, Schaukel)

- erste dialogische Spiele (z.B. Rollenspiele)
- Symbolspiele zur Anregung der Vorstellungskraft (ein Gegenstand stellt ein anderes Objekt dar)
- Konstruktionsspiele
- Rollenspiele
- Regelspiele

Die Förderung erfolgt unter anderem:

- zum Spiel: Das Kind muss grundlegende Kompetenzen, die Spielfähigkeit betreffend erwerben (z.B. Ausdauer, Handlungsplanung).
- im Spiel: Das Kind erweitert vorhandene Spielkompetenzen durch besondere Gestaltung der Spielsituation und Spieltätigkeit (z.B. Erweiterung sozial-emotionaler Kompetenzen im Gruppenspiel).
- durch das Spiel: Im Spiel werden Lern- und Entwicklungsprozesse bestimmter Fähigkeiten (z.B. Sprache oder Motorik) angeregt¹⁰

Hierbei ist es zielführend, den vom Kind ausgehenden Spielimpuls aufzugreifen. Grundvoraussetzung für frühes Lernen und frühe Hilfen ist die Eigenmotivation und der Spaß am Lernen, denn nur emotionales Lernen ist nachhaltiges Lernen. Die Heilpädagogin lädt das Kind durch Spielmaterialien und Angebote dazu ein und stimuliert seine Entwicklung durch die Freude am Spiel und die Bestärkung des Kindes in seinem Tun.

3.3.2.2 Motopädie

Die Motopädie beinhaltet die ganzheitliche Arbeit am Menschen und arbeitet entsprechend mit der Einheit von Körper, Bewegung, Psyche und Umwelt. Nach dem Konzept der Psychomotorik wird besonders die Wechselwirkung zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen hervorgehoben.

Die Motopädie empfiehlt sich daher in besonderem Maße für Kinder, die in ihren Wahrnehmungs- und Bewegungskompetenzen (z.B. Körperwahrnehmung, -haltung, -koordination, Raumorientierung, muskuläre Kraft und Ausdauer, Eigen- und Fremdwahrnehmung, Gleichgewicht) beeinträchtigt sind und/oder Auffälligkeiten in ihren sozial-emotionalen Verhaltensweisen (z.B. Konzentrationsfähigkeit, Körperkontakt) zeigen.

Im Mittelpunkt der psychomotorischen Förderung steht das Kind in seiner Ganzheitlichkeit mit dem Ziel, langfristig, eine Erweiterung seiner Handlungskompetenzen und eine Stärkung des Körper- und Selbstkonzeptes und der damit verbundenen Identitätsbildung des Kindes, zu bewirken. Erreicht wird dieses Ziel insbesondere indem das Kind positive Erfahrungen der Selbstwirksamkeit macht –

¹⁰ nach Köhn, Wolfgang: Heilpädagogische Begleitung im Spiel, Heidelberg, Ed. Schindele, 2002

hierzu ist es essenziell die psychomotorische Förderung an den individuellen Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes zu orientieren.

In der Interaktion und dem spielerischen Dialog miteinander¹¹ erhalten die Kinder die Möglichkeit sich mit ihrem Gegenüber (Sozialkompetenzen) auseinanderzusetzen während innerhalb der psychomotorischen Förderung gezielte Bewegungsangebote, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper (Ich-Kompetenzen) und verschiedenen Materialien (Sach-Kompetenzen) ermöglichen.

3.3.2.3 Sprach-/ Kommunikationsförderung

Die Unterstützte Kommunikation (UK) innerhalb der Heilpädagogischen Frühförderung hat das Ziel, die kindliche Kommunikationsentwicklung und den Spracherwerb zu fördern. Zur Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes dienen die Visualisierung sprachlicher Symbole und elektronische Kommunikationshilfen.

3.3.2.4 Spieltherapie

Wie zuvor bereits hervorgehoben, hat das Spiel eine exponierte Bedeutung in der Frühförderung, da sie als Methode die Weiterentwicklung der kindlichen Persönlichkeit im Fokus hat. In der personenzentrierten Spieltherapie kann das Kind neue Erfahrungen machen, indem es Wertschätzung erfährt und sich in seinen Gefühlen und Handlungen wahrgenommen und verstanden erlebt. So gelingt es dem Kind eigene Probleme zu bewältigen. Die Heilpädagogin eröffnet durch ihre empathische, authentische und akzeptierende Haltung einen sicheren Raum für die Formen und Inhalte des Selbstaudrucks des Kindes. *Theraplay* wäre eine weitere Möglichkeit den Bindungsprozess und das Spiel zwischen Eltern und Kind zu stärken. Dabei werden die Eltern aktiv in die Spieltherapie miteingebunden.

3.4. Elternberatung¹²

Der Familienorientierung kommt in der Frühförderarbeit eine wichtige Bedeutung zu. Das Kind wird, eingebettet in seine Lebenswelt, insbesondere seine Familie, betrachtet. Die Förderung wird individuell auf die jeweilige familiäre Situation abgestimmt und erfolgt ausgehend von den vorhandenen Ressourcen.

Die Haltung gegenüber den Eltern ist von Respekt und Wertschätzung geprägt. Die Eltern werden als Experten für ihr Kind betrachtet, denen die pädagogischen Fachkräfte auf Augenhöhe begegnen. Ziel ist es, die Eltern durch Beratung und Begleitung in der Erziehung ihres Kindes zu unterstützen. Im Fokus steht dabei eine möglichst umfassende Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, bezogen auf seine drohende oder vorhandene Behinderung.

¹¹ siehe auch Zimmer, Renate: Handbuch Psychomotorik – Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung, Verlag Herder GmbH, 2012

¹² aus Konzeption der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Gelsenkirchen e.V., S. 18

Heilpädagogische Frühförderung bedeutet für die Heilpädagogin Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld. Dies beinhaltet unter anderem:

- Einzelförderung mit dem Kind zu Hause oder in der Frühförderstelle
- Einbeziehung der Eltern durch Beobachtung, aktive Teilnahme oder Nachbesprechung der Förderstunden, unter anderem zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion
- Alltagsbezogene Förderung mit Möglichkeit der Übertragbarkeit in diesen für und durch die Eltern
- Beratung und Begleitung der Eltern in Bezug auf
 - o die drohende oder vorhandene Behinderung des Kindes
 - o Entwicklungsfragen
 - o familiäre Fördermöglichkeiten
 - o Herausforderungen in der Bewältigung des Familienalltags
 - o die Auseinandersetzung mit den und Verarbeitung der Beeinträchtigungen ihres Kindes und deren Folgen
 - o soziale und psychische Belastungen innerhalb der Familie
 - o einen geeigneten Kindergartenplatz
 - o weitergehenden Therapie- oder Beratungsbedarf
 - o die Anschaffung sinnvoller Hilfsmittel
 - o notwendige fachärztliche Untersuchungen
 - o die Wahl der passenden Schule für ihr Kind
- Ermittlung und ggf. Stärkung der vorhandenen Ressourcen sowie Unterstützung und Weiterentwicklung der Kompetenzen der gesamten Familie (*Empowerment*)
- Herstellen von Kontakten zu anderen Frühförderfamilien zum Austausch untereinander, z.B. durch das Anbieten von Elternabenden, Familienfesten, o.a.

4. Interdisziplinarität

4.1 Kooperationen

Für eine optimale Förderung des Kindes, ist eine Vernetzung mit anderen Institutionen unerlässlich. Alle bekannten Helfersysteme arbeiten in Absprache mit der jeweiligen Familie. Die Frühförderstelle Niggemann sieht einen interdisziplinären Austausch als bereichernd an, von dem besonders das Kind profitieren kann. Hierzu arbeite ich insbesondere mit den folgenden Kooperationspartnern:

- Pädiater*innen/ andere pädiatrische Fachärzte
- Kinder- und Jugendmedizinischer Dienst des Gesundheitsamtes
- Therapeuten*innen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, u.a.)
- Vertreter*innen der Jugendhilfe
- Erziehungsberatungsstellen
- Psychologen*innen und Psychotherapeutische Praxen

- Kinderkliniken/ Sozialpädiatrische Zentren
- Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen
- Grundschulen, Förderschulen, integrative Schulen

4.2 Hospitationen

Um den bestmöglichen Förderansatz für ein Kind zu wählen ist es unabdingbar es in seinem Lebensumfeld und in alltäglichen Situationen zu erleben. Hierzu gehört in vielen Fällen auch der Besuch einer Kindertageseinrichtung (Kita). Eine Hospitation der Fachkraft in der Kita kann daher äußerst förderlich sein um das kindliche Verhalten in der Gruppe im Gegensatz zur bekannten 1:1 Situation in der Einzelförderung zu beobachten und wichtige Erkenntnisse zum Kind in den Förderansatz zu integrieren.

4.3 „Runder Tisch“

Am sinnbildlichen „runden Tisch“ findet der interdisziplinäre Austausch zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen statt. Die individuelle Entwicklungseinschätzung der Heilpädagogin wird durch den sachkundigen Austausch über das Kind ergänzt/ vervollständigt und die Förderpläne und -ziele werden, unter Berücksichtigung aktueller Ressource und individueller Bedürfnisse des Kindes und der Familie, angepasst. Zudem strebt der „runde Tisch“ die klare Aufgabenverteilung unter den Fachdisziplinen sowie die Abstimmung hinsichtlich weiterer Elternberatung an. Hinsichtlich drohender oder vorhandenen Behinderungen kann die heilpädagogische Fachkraft die Beratung übernehmen.

5. Heilpädagogische Praxis

5.1 Aufgaben der Fachkraft

Zu meinen Hauptaufgaben als heilpädagogische Fachkraft zähle ich die:

- Durchführung von Anamnesegesprächen, standardisierten Testverfahren sowie Spiel- und Verhaltensbeobachtung im Rahmen von Eingangs-, Verlaufs-, und Abschlussdiagnostik
- Durchführung der ambulanten oder mobilen Förderung des Kindes im Rahmen der Teilhabeziele des Förder- und Behandlungsplans
- Elternarbeit, -anleitung und -begleitung

5.1.1 Heilpädagogische Diagnostik

Die Entwicklung des Kindes wird im Förderprozess kontinuierlich beobachtet und mit Hilfe der standardisierten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik festgestellt.

Gemeinsam mit den Eltern werden die Förderziele, die auf Basis der ICF-basierten, an der gesellschaftlichen Teilhabe des Kindes orientierten, Förderplanung erstellt wurden, in regelmäßigen Abständen evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

5.1.2 ambulante und mobile Frühförderung

Unter Rücksichtnahme der Inhalte des Gesamtplanes nach §121 SGB IX erfolgen die heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung nach §79 SGB IX ambulant oder mobil-aufsuchend. Wie zuvor bereits erläutert orientiert sich der Ort der Frühförderung an der Lebenssituation des Kindes und den etwaigen Ressourcen der Familie und wird mit Hilfe der obigen genannten Methoden umgesetzt.

Die Eltern des Kindes werden gestärkt, begleitet und beraten und wo immer es möglich ist von der heilpädagogischen Fachkraft eng in den Prozess mit eingebunden. Hierbei erfahren sie stets vollste Transparenz über das Vorgehen, die Ziele und den gesamten Prozess der Frühförderung.

5.1.3 Dokumentation

Der Förderprozess beginnt mit der Feststellung des Ist-Standes der kindlichen Entwicklung basierend auf dem Erstgesprächsprotokoll und der durchgeführten Eingangsdiagnostik. Zur Dokumentation werden zusätzlich Protokolle und Beobachtungsbögen der Förderstunden geführt, die als Basis für Eltern- und Kooperationsgespräche dienen.

Die erstellten Dokumente unterliegen dem Grundsatz der DS-GVO für die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 5, Abs. 1) , verbleiben in der Einrichtung und werden nicht ohne Einwilligung der Eltern weitergegeben.

Bei Weiterbewilligungsanträgen oder Verlaufsberichten wird ein neuer ICF-basierter, teilhabeorientierter Förderplan, der einen kurzen Überblick über die aktuelle Entwicklung des Kindes bietet sowie eine entsprechende Diagnostik beinhaltet, an den Kostenträger versandt. Dies dient der zuständigen Hilfeplanerin als Orientierungshilfe bei der Entscheidung, ob die Bewilligung zur Frühförderung verlängert werden sollte oder ob eine andere Maßnahme den Bedarfen des Kindes mehr entspricht.

Sollte die Kindertageseinrichtung des Kindes eine Heilpädagogische Stellungnahme einfordern um eine Integration, oder die Einleitung eines AOSF-Verfahren (Schulen) zu erwirken, wird diese nach Rücksprache mit den Eltern zur Verfügung gestellt.

Der Abschlussbericht zum Ende der Fördermaßnahme wird im Original an den LWL als Kostenträger und als Kopie an die Eltern gesandt, eine weitere Kopie bleibt in der Akte des Kindes in der Frühförderstelle und wird im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen archiviert. Beim Besuch einer weiterführenden Einrichtung, kann dieser Bericht (nach dem DS-GVO), nach Rücksprache mit den Eltern, als Übergabebericht an diese Einrichtung genutzt werden.

6. Qualitätssicherung

Gesellschaftliche Prozesse sowie Veränderungen in den Familien erfordern eine ständige Erweiterung des Fach- und Methodenwissens. Eine ständige Fort- und Weiterbildung ist daher unabdingbar.

Durch meine 8-jährige Selbstständigkeit ist die Supervision eine regelmäßige Größe in meinem beruflichen Handeln. Diese ermöglicht es Prozesse zu erkennen, zu verstehen und zu nutzen.

6.1 Ergebnisqualität

6.1.1 Kind- und Elternbezogen

Die Ergebnisqualität bemisst sich am Erreichungsgrad der im individuellen, ICF-basierten und teilhabeorientierten Förderplan vereinbarten (Teilhabe-) Ziele. Die Frühförderstelle hat den Anspruch, den beabsichtigten Erhalt der Fähigkeiten oder die Veränderungen in der Entwicklung eines Kindes, mittels zielorientierter Arbeit gemeinsam mit der Familie sowie ggf. anderen Institutionen zu erreichen.

Positive Veränderungen und neu gewonnene Ressourcen des Kindes und seiner Familie, können Hinweise für die Zielerreichung sein und lassen sich an Indikatoren, wie z.B. der Verbesserung der Teilhabe der Leistungsberechtigten oder der Verbesserung ihrer Lebensqualität, beurteilen. Es erfolgt eine Bewertung der vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen durch den Kostenträger der Eingliederungshilfe.

Fragebögen erheben die Zufriedenheit der Eltern, während und zum Abschluss des Förderprozesses. Die Ergebnisse der Erhebung dienen der Reflexion und der Weiterentwicklung meiner Arbeit in der Frühförderstelle.

6.1.2 Kostenträgerbezogen

In engem Austausch mit den Eltern und anderen beteiligten Fachkräften werden gemeinsam Förderziele festgelegt. Die Ergebnisqualität/ der Erfolg/ der aktuelle Stand dieser individuellen Fördermaßnahmen wird in Form von regelmäßigen Zwischen- und Abschlussberichten evaluiert und ggf. angepasst sowie gegenüber dem Kostenträger LWL transparent gemacht.

Der Leistungsnachweis über die stattgefundenen Frühfördertermine (unter Angabe der Art und Weise der Frühförderung), dient als Grundlage für die Abrechnung mit dem LWL und wird unterschriftlich von den Eltern bestätigt.

Durch regelmäßige Leistungs- und Endgeldverhandlungen mit dem LWL erfolgt eine wiederkehrende Überprüfung des bestehenden Konzeptes, welches gegebenenfalls angepasst wird. Im gemeinsamen Gespräch wird der vergangene Zeitraum der Zusammenarbeit betrachtet und überprüft, ob und wie Änderungen integriert werden können/müssen.

7. Antragstellung

Frühförderstellen und Beratungsstellen können auf Wunsch der Eltern Unterstützung bieten. In den meisten Fällen ist der Arzt oder das Gesundheitsamt die erste Anlaufstelle. Antragssteller bleiben immer die Eltern, die Frühförderstelle kann nur aufgrund von vorliegenden Informationen eine Empfehlung aussprechen.

8. Kinderschutz

Der Kinderschutz ist in meiner Arbeit als sozialpädagogische Familienhilfe ständig präsent. Im Juli 2014 habe ich die Ausbildung zur Kinderschutzfachkraft abgeschlossen. Als solche bin ich geschult, die Parameter der Kindeswohlgefährdung zu erkennen, um das Wohl des Kindes zu schützen und gravierende Schäden abzuwehren. Dies sollte im Idealfall mit den Eltern und angebotenen Institutionen stattfinden.

