



Konzeption

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

Einsteinstraße 26
91074 Herzogenaurach
Telefon: 09132 / 78 10-20
Telefax: 09132 / 78 10-24
E-Mail: ifs@lebenshilfe-herzogenaurach.de
Internet: www.lebenshilfe-herzogenaurach.de

Stand: August 2015

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Organisation	4
2.1. <i>Definition der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle</i>	4
2.2. <i>Trägerschaft der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle</i>	4
2.3. <i>Das Einzugsgebiet und seine Besonderheiten</i>	4
2.4. <i>Standorte der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle</i>	5
3. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	5
3.1. <i>Gesetzliche Grundlagen</i>	6
3.2. <i>Die Frühförderung als Komplexleistung</i>	6
3.3. <i>Finanzierung</i>	7
4. Übergeordnete Ziele und Aufgaben der Interdisziplinären Frühförderung	7
4.1. <i>Zielgruppen</i>	7
4.2. <i>Arbeitsprinzipien</i>	8
4.2.1. <i>Ganzheitlichkeit</i>	8
4.2.2. <i>Familienorientierung</i>	9
4.2.3. <i>Lebensweltorientierung</i>	10
4.2.4. <i>Interdisziplinarität</i>	11
4.2.5. <i>Niederschwelligkeit</i>	11
4.2.6. <i>Interkulturelle Öffnung und kultursensible Arbeit</i>	12
5. Aufgaben im Rahmen der 3 Leistungsmodule der Frühförderung	12
5.1. <i>Das Offene Beratungsangebot (OBA)</i>	13
5.2. <i>Die Eingangsdiagnostik (ED)</i>	13
5.3. <i>Förder- und Behandlungsangebot</i>	14
5.3.1. <i>Die ambulante Frühförderung</i>	14
5.3.2. <i>Die mobile Frühförderung als Hausbesuch</i>	15
5.3.3. <i>Die mobile Frühförderung in der Kindertagesstätte</i>	15
6. Förder- und Behandlungsangebote	15
6.1. <i>Heilpädagogische Einzelförderung</i>	15
6.2. <i>Angebote der Gruppenförderung</i>	17
6.3. <i>Psychologische Behandlung von Kindern</i>	17
6.3.1. <i>Fachspezifische Verlaufsdiagnostik</i>	18
6.3.2. <i>Psychologische Elternberatung</i>	18
6.4. <i>Medizinischer Dienst</i>	18
6.4.1. <i>Ergotherapie</i>	19
6.4.2. <i>Logopädie</i>	19
6.4.3. <i>Physiotherapie</i>	20
7. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	20
7.1. <i>Interdisziplinäre Teamarbeit</i>	21
7.2. <i>Externe Kooperation und Vernetzung</i>	21
7.3. <i>Elternarbeit</i>	21
7.4. <i>Verlaufs- und Abschlussdiagnostik</i>	22
7.4.1. <i>Die Verlaufsdiagnostik</i>	22
7.4.2. <i>Abschluss</i>	23
8. Zusätzliches fachspezifisches Förder- und Behandlungsangebot	23
8.1. <i>Schreibabysprechstunde</i>	23
8.2. <i>Heilpädagogischer Fachdienst in Kindertagesstätten</i>	24
8.2.1. <i>Unser Leistungsangebot als Heilpädagogischer Fachdienst</i>	25
9. Räumliche Ausstattung der IFS	26
10. Personal	27
11. Öffentlichkeitsarbeit	28
12. Nachwort	28

1. Vorwort

„Es ist normal, verschieden zu sein“



Dieser Satz von Richard von Weizsäcker ist heute aktueller denn je.
Die Inklusion insbesondere von Kinder und Familien war und ist der Kern der
Frühförderarbeit.

Ein Wort noch zur formellen Ausführung der Konzeption

Um eine gute Lesbarkeit zu erhalten, haben wir uns dafür entschieden die Schreibweise
„Mitarbeiter/-innen“ zu verwenden.

Des Weiteren werden die Begriffe Eltern, Sorgeberechtigte und Erziehungsberechtigte
gleichwertig für die Personen verwendet, die sich für die betreffenden Kinder verantwortlich
zeigen, sowohl im gesetzlichen, als auch im realem Sinne.

Die Abkürzung „IFS“ steht für Interdisziplinäre Frühförderung bzw. Frühförderstelle, die
Abkürzung „Kita“ für alle Kindertagesstätte.

2. Organisation

2.1. Definition der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, in der therapeutische und pädagogische Fachkräfte interdisziplinär zusammenarbeiten. Sie sind zuständig für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten von der Geburt bis zum Schuleintritt.

Ihr Auftrag ist es, drohende Behinderungen bzw. Entwicklungsverzögerungen zu erkennen, ihnen vorzubeugen und die Folgen bestehender Behinderung auszugleichen.

Zum Angebot der IFS gehören zum einen das „Offene Beratungsangebot“, in dem die Anliegen der Eltern in Bezug auf ihr Kind geklärt werden. Des Weiteren erfolgt bei Indikation eine fachspezifische „Eingangsdagnostik“ mit standardisierten Verfahren, um den Bedarf des Kindes zu klären und die Beratung der Familie in Bezug auf alle Kind bezogenen Anliegen zu konkretisieren. Die IFS bietet die fachspezifische Förderung und Therapie der Kinder durch alle in der Einrichtung vertretenen Fachdisziplinen (Heilpädagogik, Psychologie, Sozialpädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) an. Außerdem übernimmt die IFS die Kooperation mit Kinderärzten, Kindertageseinrichtungen und anderen Diensten.

2.2. Trägerschaft der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

Träger der IFS ist die Lebenshilfe Kreisvereinigung Erlangen-Höchstadt (West) e.V., Einsteinstraße 17a, 91074 Herzogenaurach.

2.3. Das Einzugsgebiet und seine Besonderheiten

Der Einzugsbereich der IFS umfasst den westlichen Teil des Landkreises Erlangen-Höchstadt (ERH) und ist als Flächenlandkreis definiert. In Ausnahmefällen können Kinder aus benachbarten Landkreisen betreut werden. Aus der veränderten gesellschaftlichen Entwicklung heraus ergibt sich eine zunehmende Berufstätigkeit beider Elternteile und die damit verbundene ansteigende Unterbringung des jeweiligen Kindes in einer Kindertagesstätte. Die Anzahl der Kinder, die schon im Krippenalter mit hoher Buchungszeit bzw. ganztägig untergebracht sind, nimmt ebenfalls stetig zu.

Im Sinne von Lebensfeld- und Familienorientierung kann unsere Leistung mobil aufsuchend, d.h. als Hausbesuch, in den Kindertagesstätten und ambulant in unserer Einrichtung erbracht werden. Wir bieten den Familien daher zusätzlich zu den errichteten IFS-Standorten in allen Kindertagesstätten unseres Landkreises wohnortnah die Frühförderung als Dienst an.

Dies betrifft insbesondere das „Offene Beratungsangebot“, die „Eingangsdagnostik“ und die heilpädagogische bzw. psychologische Leistung. Die konkrete Abstimmung mit den Fachkräften der Einrichtung und der Einbezug des Lebensumfeldes des Kindes sind somit gewährleistet. Die erforderliche Zusammenarbeit mit den Eltern wird durch Elterngespräche gesichert.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen bieten wir bevorzugt in ambulanter Form an. Die Krankenkassen übernehmen als Kostenträger mobile Leistungen für Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie, wenn diese aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Gerade Eltern von Kindern, die die mobilen heilpädagogischen Leistungen in der Kindertagesstätte bekommen, wollen wir durch die ambulante medizinische Therapie die Möglichkeit geben, durch den persönlichen Kontakt zu dem jeweiligen Therapeuten in unserer Einrichtung zeitnah und unmittelbar in die Förderung einbezogen werden zu können.

2.4. Standorte der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle

Die IFS verfügt über zwei Standorte im Landkreis Erlangen-Höchstadt, um die Familien möglichst wohnortnah versorgen zu können:

Der Hauptsitz der Einrichtung befindet sich in der Einsteinstraße 26 in 91074 Herzogenaurach. Dieser deckt schwerpunktmäßig den Bedarf im südlichen Landkreis ab.

Falls die Kapazitäten nicht ausreichen sollten, besteht die zusätzliche Möglichkeit, auf die Räumlichkeiten der Außenstelle in Herzogenaurach, „Am Burgstaller Weg 18a“, auszuweichen.

Die Außenstelle für den nördlichen Landkreis Erlangen-Höchstadt befindet sich „Am Vogelseck 1“, 91315 Höchststadt/Aisch.

Die regelmäßige Präsenz der IFS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kindertagesstätten des Landkreises ergibt für interessierte Eltern vor Ort die Möglichkeit, Informationen zu unserer Arbeit zu erhalten und sich bei Bedarf niederschwellig an uns wenden zu können.

3. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 3.5.2008 über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist als gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu sehen.

Nach „Artikel 1“ der UN Konvention hat jedes Land dafür Sorge zu tragen, dass alle seine Bürger gleichermaßen und gleichberechtigt am Leben teilhaben können.

Die Bundesrepublik Deutschland hat diese Übereinkunft unterschrieben und somit ist die Inklusion eines jeden Menschen zu einer Aufgabe für uns alle geworden.

Diesbezüglich hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, nicht der behinderte Mensch muss sich integrieren, sondern die Gesellschaft hat dafür Sorge zu tragen, dass Barrieren gar nicht erst entstehen bzw. dass bestehende Hindernisse schnellstmöglich beseitigt und Menschen in ihrer Teilhabe am Leben nicht behindert werden.

Für die Frühförderung ist dieses Gedankengut an sich nicht neu. Ihre Ausrichtung war schon immer inklusiv, indem sie im unmittelbaren Umfeld des Kindes tätig (auch Kindertagesstätten) war und ist. Sie ist darauf ausgerichtet zu vernetzen, um dadurch die Teilhabe des Kindes an seiner Umwelt möglichst effektiv unterstützen zu können.

So leistet die IFS im Rahmen ihres Auftrages und ihrer täglichen Arbeit einen Beitrag zur Schaffung von inklusiven Strukturen und Kulturen unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention.

(vgl. S. 14ff, Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstelle, Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2014).

3.1. Gesetzliche Grundlagen

Aufgrund des Inkrafttretens des SGB IX (2001) und der Frühförderverordnung im Jahr 2003 hat sich die Arbeit der Frühförderstellen erheblich verändert. In Bayern wurde aufgrund dessen am 19.5.2006 ein Rahmenvertrag (RV IFS) über die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zwischen den Trägerverbänden, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände und der überörtlichen Sozialhilfeträger abgeschlossen.

Neben dem §§ 30, 55 und 56 SGBIX gelten die Leistungsgesetze für die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen auf ärztliche Verordnung nach §§ 32 und 70 SGB V und für die heilpädagogischen Maßnahmen die §§ 53 und 54 SGB XII und Art. 64 AGSG, jedoch werden alle Leistungen als Komplexleistung (§ 30 und §56 SGBIX) erbracht. Nach dem Sozialhilferecht können nur Kinder aufgenommen werden, die Leistungen aus beiden Bereichen benötigen und bei denen davon auszugehen ist, dass ihre Entwicklungsrückstände mindestens 6 Monate bestehen werden. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Kinder der Europäischen Union (EU) angehören.

3.2. Die Frühförderung als Komplexleistung

Im Sinne von Effizienz und Qualitätssicherung werden alle Leistungen zielgerichtet aus einer Hand (Komplexleistung) durch die IFS angeboten.

Deshalb bieten wir sowohl heilpädagogische und psychologische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) an.

Zur Komplexleistung gehören die folgenden drei Leistungsmodule:

- Offenes Beratungsangebot
- Eingangsdiagnostik
- Förderung und Behandlung der Kinder

Im Rahmen der 2 Leistungsmodule „Offenes Beratungsangebot“ und „Eingangsdiagnostik“ wird abgeklärt, inwiefern das Kind Unterstützung braucht. Sollte die Diagnostik des Kindes ergeben, dass eine Frühförderung anzuraten ist, wird unter Einbezug der Erziehungsberechtigten und des zuständigen Arztes (in der Regel Kinderarzt) ein sogenannter Förder- und Behandlungsplan entwickelt, der die Grundlage für die zukünftige Förderung des Kindes bildet.

Um allen Kindern zeitnah alle erforderlichen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen anbieten zu können, arbeiten wir in diesem Bereich mit eigenem Personal und mit Kooperationspartnern, die die jeweilige Leistung in unseren Räumlichkeiten und in unserem Auftrag erbringen.

Das Fallmanagement übernimmt der/die für das Kind zuständige pädagogische bzw. psychologische Mitarbeiter/-in.

3.3. Finanzierung

Nach dem Sozialhilferecht kann die IFS ausschließlich Kinder mit EU Staatsangehörigkeit aufnehmen. Die Eltern stellen einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme an den zuständigen Bezirk Mittelfranken. Die Kosten für die heilpädagogischen und psychologischen Maßnahmen trägt der Bezirk, diese Leistungen sind für die Erziehungsberechtigten kostenfrei.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Eine Ausnahme bilden die privaten Krankenkassen, da diese der Rahmenvereinbarung nicht beigetreten sind. Hier bedarf die Finanzierung einer jeweils individuellen Klärung durch die Eltern.

4. Übergeordnete Ziele und Aufgaben der Interdisziplinären Frühförderung

Grundsätzlich ist die Frühförderung ein auf Inklusion ausgerichtetes Angebot. Nach den §§ 4, 26, 30, 56 SGB IX sind Ziel und Aufgabe der Frühförderung insbesondere zum frühestmöglichen Zeitpunkt:

- eine drohende Behinderung zu erkennen und durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen abzuwenden,
- eine Behinderung zu erkennen und die Folgen durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen zu vermeiden, auszugleichen und zu mindern,
- deren fortschreitenden Verlauf zu lindern und die durch die Behinderung verursachten Beeinträchtigungen und Folgen zu beseitigen und zu mindern,
- die persönliche Entwicklung des behinderten oder von der Behinderung bedrohten Kindes ganzheitlich zu fördern und seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern (vgl. RV S. 7).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Frühförderstelle zuständig ist für alle Kinder im vorschulischen Alter, deren Eltern sich Sorgen bezüglich deren Entwicklung machen.

4.1. Zielgruppen

Die Angebote der IFS richten sich also an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Eltern bzw. deren wesentliche Bezugspersonen. Kinder gelten dann als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (SGB IX § 2, (1)).

Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich Verhaltens- und seelische Störungen) ausgehen.

Zu den Kindern gehören vor allem:

- Frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiko;
- Kinder, die von Behinderung bedroht sind;
- Kinder mit Behinderung;
- Kinder, die in ihrer kognitiven und/oder motorischen und/oder sprachlichen und/oder sozial-emotionalen Entwicklung verzögert sind;
- Kinder, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Die Eltern sind Auftraggeber und werden in die gesamte Planung und Durchführung der Maßnahme einbezogen.

4.2. Arbeitsprinzipien

Wir sind laut gesetzlicher Vorgabe gehalten zum einen unser Angebot wirtschaftlich vorzuhalten, zum anderen die Versorgung der Kinder nachhaltig und niederschwellig sicher zu stellen. Des Weiteren liegen der Arbeit der Frühförderung folgende Arbeitsprinzipien zugrunde.

4.2.1. Ganzheitlichkeit

Das Prinzip der Ganzheitlichkeit ist allen Modulen der IFS übergeordnet. Es dient dazu, das Kind in seiner Entwicklung unter Ausschöpfung seiner Potentiale zu unterstützen.

Dieses Arbeitsprinzip richtet den Blick auf

- die ganze Persönlichkeit des Kindes
- das gesamte Familiensystem
- das Lebensumfeld / die Lebenswirklichkeit des Kindes
- alle beteiligten Fachpersonen.

Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird sowohl in der Förderung, als auch im Eingangsverfahren berücksichtigt. Hier werden die ersten wesentlichen Entscheidungen bezüglich der Zusammenarbeit mit der Familie und der zukünftigen Unterstützung des Kindes unter Berücksichtigung der oben genannten Systeme getroffen.

Die Ganzheitlichkeit wird gewährleistet durch Förderung des Kindes und Elterngespräche

- in Form von Hausbesuchen
- in der Kindertagesstätte
- in der Frühfördereinrichtung

Die Ganzheitlichkeit wird außerdem gewährleistet durch den Austausch

- im interdisziplinären Team
- mit Kinderärzten
- mit dem Kindertagesstätten-Personal

Eine fachlich fundierte Diagnostik aller Entwicklungsbereiche geht der Förderung des Kindes voran.

4.2.2. Familienorientierung

Familienorientierung bedeutet, dass die beteiligten Fachkräfte der aktuellen Lebenssituation der Familien, ihren Werthaltungen, ihren Bedürfnissen und ihrer persönlichen Lebensform wertschätzend und auf Augenhöhe begegnen. Es werden sowohl die Familie als auch weitere wichtige Personen in die Förderung einbezogen.

Im Mittelpunkt steht dabei das fachliche Begleiten und Beraten der Familie im Umgang mit ihrem Kind. Ziel ist es, die Familie zu stärken und gemeinsam mit der Familie Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung des Kindes zu schaffen.

Familienorientierung bedeutet auch die Erbringung aller Leistungen und Therapien an einem Frühförderstandort in Wohnortnähe.

Familienorientierung und Offenes Beratungsangebot

Das Offene Beratungsangebot wird in den Kindertagesstätten des gesamten Landkreises und im häuslichen Bereich angeboten. Im Gespräch wird eine ganzheitliche Anamnese mit den Eltern erstellt, die alle Lebensbereiche einbezieht. Die weitere Vorgehensweise wird mit den Eltern abgestimmt.

Familienorientierung und die Eingangsdiagnostik

Generell besteht die Möglichkeit der Anwesenheit der Eltern bei der Testung des Kindes. Von den Eltern ausgefüllte Fragebögen ergänzen das Testprofil.

In Absprache mit den Eltern werden hilfreiche Informationen von weiteren relevanten Personen, z.B. Kinderarzt, Erzieher/-innen eingeholt. So soll die organisatorische Belastung für die Familie möglichst gering gehalten werden. Die Ergebnisse der Diagnostik werden mit den Eltern besprochen und die daraus resultierenden Förderansätze in Zusammenhang mit den Ressourcen des Kindes und seiner Familie gebracht.

Ziel ist es, zum Abschluss der Eingangsdiagnostik, einen Konsens mit den Eltern zu finden, als Fundament für ein tragfähiges, transparentes Arbeitsbündnis.

Familienorientierung und das Fördergebot

Aufgrund der aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten und der damit verbundenen veränderten familiären Situation sind viele Kinder, die wir mit Frühförderleistungen versorgen, teilweise nur noch über die Kindertagesstätten zu angemessenen Zeiten zu erreichen. Wir bieten daher den Familien die pädagogische bzw. psychologische Förderung sowohl in den Räumen der IFS, als auch in Hausbesuchen und in den Kindertagesstätten an. In jedem Fall gilt unser Bemühen der intensiven Zusammenarbeit mit den Eltern, indem wir in regelmäßigen Abständen aktiv mit den Eltern Kontakt aufnehmen und nach flexiblen Möglichkeiten des Austausches (z.B. Gespräche, Telefonate, Mail) suchen.

Grundsätzlich finden die medizinisch-therapeutischen Leistungen schwerpunktmäßig in ambulanter Form in unseren Einrichtungen statt. Somit ist ein weiterer persönlicher Elternkontakt gesichert. Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit ist es wichtig, notwendige Informationen zeitnah an alle Beteiligten weiterzugeben.

Es ist unser Anliegen, das Familiensystem als Ganzes im Blick zu behalten, um auf Veränderungen zeitnah reagieren und die Förderleistungen entsprechend anpassen zu können. Sollte unsere Begleitung nicht ausreichen oder die Eltern andere Angebote wünschen, geben wir -im Rahmen der Vernetzungsarbeit-Informationen zu anderen Unterstützungsmöglichkeiten weiter und oder begleiten die Familien auch nach Bedarf auf den Weg dorthin (z.B. Jugendamt). Die Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten geschieht immer mit Wissen und Einverständnis der Eltern. Ein sensibler Umgang mit kind- und familienbezogenen Informationen und das Einhalten der Datenschutzbestimmungen sind selbstverständlich.

4.2.3. Lebensweltorientierung

Unter dem Begriff „Lebenswelt“ des Kindes werden die Rahmenbedingungen verstanden, in denen das Kind aufwächst. Darunter sind sowohl die sozio-ökonomischen Verhältnisse der Eltern, als auch die Besonderheiten der Region (ländlich, städtisch, Beschäftigungsquote, Arbeitslosenquote, bezahlbarer Wohnraum, ausreichend Kinderbetreuungsplätze, sonstige Angebote des sozialen Nahraums) zu verstehen.

Unsere Familien leben in einem Flächenlandkreis mit hoher Beschäftigungsquote. In den letzten Jahren sind die Kindertagesstätten massiv ausgebaut worden. Es ist in unserem Landkreis daher zunehmend die Regel, dass beide Elternteile arbeiten und die Kinder somit in den Kindertagesstätten einen erheblichen Teil des Tages verbringen. Auch viele Kinder mit Migrationshintergrund gehören dazu. Vielen Familien steht nur ein Fahrzeug zur Verfügung, deshalb bieten wir unsere Leistungen zum einen in ambulanter Form in Herzogenaurach und Höchststadt an, zum anderen mobil im häuslichen Umfeld und in allen Kindertagesstätten. Neben unserem Ziel „lebensweltorientiert“ zu arbeiten, unterstützt dies die Erreichbarkeit und die Niederschwelligkeit unseres Angebots für Eltern und Kind.

Jeder Kindertagesstätte im Landkreis sind bestimmte pädagogische Mitarbeiter/-innen zugeordnet, so dass diese unmittelbar vor Ort von Eltern und Erzieher/-innen bei Bedarf angesprochen werden können. Die Kindertagesstätte ist neben der Familie der Lebensraum der Kinder, in dem sie sich lange aufhalten und in dem es häufig zu Schwierigkeiten bei der Teilhabe am Alltag kommt.

Wir sehen es als unsere Aufgabe an, die Kinder entsprechend im Lebensraum „Kindertagesstätte“ zu unterstützen.

In unserem Landkreis entstehen viele neue Wohngebiete. In vielen Familien fehlt ein unterstützendes, tragfähiges soziales Umfeld. Wir verfügen über gute Kenntnisse in Bezug auf die Angebote im sozialen Nahraum, gute Kontakte zu verschiedenen Netzwerkpartnern und können den Familien daher passende Angebote empfehlen. Ziel ist es im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ die Familien sowohl beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes in ihrem Lebensraum zu unterstützen, als ihnen bedarfsorientiert Kenntnisse von weiteren professionellen Angeboten zukommen zu lassen.

4.2.4. Interdisziplinarität

Nach der Rahmenvereinbarung in Bayern sind alle Frühförderstellen gehalten, ein interdisziplinäres Angebot vorzuhalten. Generell können wir unseren Eltern und ihren Kindern eine umfassende und zeitnahe Versorgung sowohl im pädagogisch/ psychologischen Bereich als auch im medizinisch-therapeutischen Bereich anbieten. Interdisziplinarität bedeutet gemeinsames Handeln der verschiedenen Fachkräfte in Bezug auf das Kind, seine Familie und sein soziales Umfeld. Das erfordert ein gut abgestimmtes Vorgehen und eine tragfähige und differenzierte Teamstruktur, in denen pädagogische und psychologische Mitarbeiter/-innen als Fallmanager fungieren.

Diese haben neben der Förderung des Kindes die Aufgabe, das bedarfsorientierte Förderangebot in Absprache mit allen beteiligten Personen für das jeweilige Kind abzusichern und zu steuern. Eine wesentlicher Baustein der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Auswertungsgespräche in Form von regelmäßig stattfindenden Einzelfallbesprechungen mit dem Arzt (i.d.R. Kinderarzt) und allen an der Förderung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der IFS, einschließlich der Kooperationspartner. Die Auswertungsgespräche dienen dazu, die Förderung des jeweiligen Kindes bedarfsgerecht anzupassen. So werden u.a. die Förderplanung und Ergebnisse aus der Verlaufsdagnostik der einzelnen Berufsdisziplinen besprochen und weitergegeben. Entsprechend des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes wird der Verlauf der weiteren Förderung geplant. Auch Anfragen und Anliegen der Eltern können hier über die Mitarbeiter/-innen eingebracht werden.

4.2.5. Niederschwelligkeit

Die Niederschwelligkeit ist immer aus Sicht der Familien zu betrachten und bedeutet, dass Eltern unser Angebot mit möglichst geringem zeitlichen und organisatorischen Aufwand nutzen können.

Es ist insbesondere für Eltern mit Kleinkindern wichtig, dass die Frühförderung als Dienst offen konzipiert ist und die Eltern zunächst unverbindlich Beratung und Hilfe vor Ort in Anspruch nehmen können. Durch die schon geschilderte mögliche Präsenz unsererseits in allen Kindertagesstätten des Landkreises, das Angebot des Hausbesuches in allen Leistungsmodulen und den zwei Standorten innerhalb des Landkreises in Herzogenaurach und Höchstadt ermöglichen wir allen Familien den Zugang zu uns, möglichst niederschwellig und wohnortnah. Ganz bewusst haben wir uns dafür entschieden, dass die Eltern den ersten Schritt auf uns zugehen müssen, damit wir tätig werden können. Dies hat sich aus unserer praktischen Erfahrung heraus bewährt. Fachlich gesehen ist die Kontaktaufnahme der Eltern mit uns als erster Schritt in Richtung tragfähiges Arbeitsbündnis zu sehen.

Gerade auch in Bezug auf die zwei Module „Offenes Beratungsangebot“ und „Eingangsdagnostik“ sehen wir uns zunächst als neutrale Berater und versuchen, uns ein möglichst objektives Bild vom Kind und seiner Situation zu machen.

In Bezug auf die Abrechnung und die Erbringung unserer Leistungen sind wir von der Seite der gesetzlichen Vorgaben und der Kostenträger als Leistungserbringer (Bezirk und Krankenkassen) an bestimmte formelle Vorgaben gebunden. Wir bieten den Eltern grundsätzlich Hilfestellung bei der Antragsstellung an und übernehmen den erforderlichen Schriftverkehr, sowie die Abrechnung der von uns für die Familie erbrachten Leistungen nach dem Rahmenvertrag.

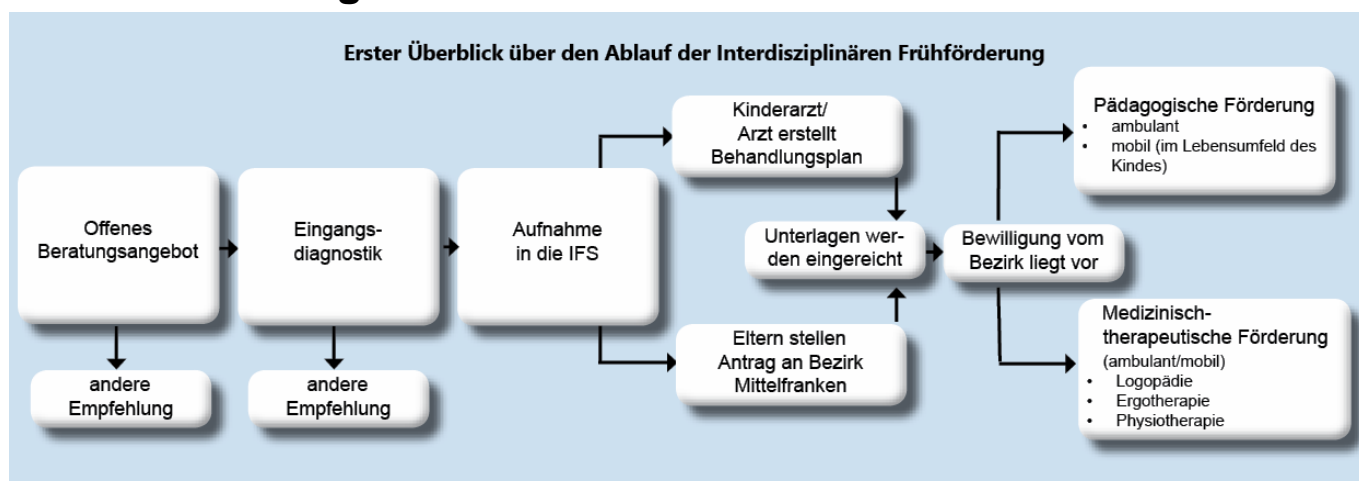
4.2.6. Interkulturelle Öffnung und kultursensible Arbeit

Die Kosten unserer Leistungen werden lt. gesetzlicher Vorgabe generell nur für Kinder bis zur Einschulung übernommen. Inzwischen ist es möglich auch für Kinder mit Migrationshintergrund über den örtlichen Sozialhilfeträger Frühförderleistungen zu beantragen. Kinder, die ausschließlich pädagogischen Bedarf haben, leiten wir in Absprache an die Mobilen sonderpädagogischen Hilfen (Msh) der zuständigen Schulen weiter.

Generell hat auch bei uns der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund zugenommen. Zu beobachten sind erhebliche Schwellenängste bei bestimmten Nationalitäten. Auch hier erleichtert die Anwesenheit der Mitarbeiterin in den Kindertagesstätten die erste Kontaktaufnahme. Auf bestehende Ängste und Sprachbarrieren kann so besser eingegangen werden. Ein in den Kindertagesstätten aushängender Informationsbrief mit Fotos der entsprechenden Frühfördermitarbeiter/-innen unterstützt dies zusätzlich.

Bei dem erforderlichen Ausfüllen von Antragsunterlagen sind wir den Eltern gerne behilflich, des Weiteren bieten wir den Familien Hausbesuche an. Zu berücksichtigen sind sowohl kulturelle Besonderheiten, als auch sprachliche Barrieren.

5. Aufgaben im Rahmen der 3 Leistungsmodule der Frühförderung



5.1. Das Offene Beratungsangebot (OBA)

In der Regel empfiehlt eine externe Stelle (z.B. Kindertagesstätte, Kinderarzt, externe Therapeuten, Hebammen, Koki) den Eltern, aufgrund beobachteter Auffälligkeiten am Kind, Kontakt mit der IFS aufzunehmen.

Die Eltern kommen auf die IFS zu, mit der Bitte um Beratung und Entscheidungshilfe hinsichtlich des vermuteten Entwicklungsrückstandes ihres Kindes. Die Kontaktaufnahme erfolgt entweder persönlich in der Kindertagesstätte, telefonisch und auch per Mail. Der Erstkontakt zwischen den Eltern und der IFS findet als „Offenes Beratungsangebot“ statt.

Im Rahmen dieses ersten Gesprächs mit offenem Ausgang wird versucht, sich ein möglichst umfassendes Bild von dem Anliegen der Eltern zu machen. Folgende Punkte werden abgeklärt:

- Wer hat die Frühförderung empfohlen und aus welchem Grund?
- Was ist Frühförderung und wie arbeitet sie?
Was sind die Zugangsvoraussetzungen?
- Wie sehen die Eltern die Situation?
- Wie stellt sich die Situation des Kindes dar?

Nach einer ausführlichen Anamnese macht sich der/die Mitarbeiter/-in gemeinsam mit den Eltern ein umfassendes Bild der Situation, auf dessen Basis die Eltern entscheiden, ob

- eine Eingangsdiagnostik erfolgen soll
- eine andere Maßnahme für die Problemstellung geeigneter ist und deshalb angeraten wird oder
- aus ihrer Sicht kein Bedarf für eine weitergehende Abklärung besteht.

5.2. Die Eingangsdiagnostik (ED)

Die Eingangsdiagnostik erfolgt in Absprache mit den Eltern und dem behandelnden IFS-Arzt und richtet sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls. Sie liefert Informationen bezüglich der Notwendigkeit des Förderbedarfs.

Die Vorgehensweise der Diagnostikphase wird den Eltern erläutert und mit ihnen abgestimmt. Generell können wir diese sowohl in mobiler Form (Hausbesuch, Kindertagesstätte), als auch ambulant in unserer Einrichtung anbieten, je nach individueller Aufgabenstellung und den Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie.

Folgende Methoden zur Informationsgewinnung können zum Einsatz kommen:

- ausführliche kind- und familienbezogene Anamnese aus der OBA
- bereits vorliegende Befunde und Berichte von Ärzten, Therapeuten, Kindergärten, etc.
- medizinische Diagnostik (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie);
- vertiefende fachspezifische Diagnostik einzelner Bereiche (Verhaltensüberprüfung, Spielbeobachtung)
- Diagnostik von allgemeiner Entwicklung und Kognition (Einsatz von diversen standardisierten Testverfahren, Fragebögen)

Abschließend werden die aufbereiteten Befunde mit den Eltern besprochen. Die Beratung und Begleitung der Eltern bzw. Bezugspersonen, die Vermittlung der Ergebnisse und die Besprechung des Förder- und Behandlungsplanes gemäß § 5 FrühV gehören immer zum Leistungsangebot.

Folgende Resultate der Fallbesprechung und des zusammenfassenden Gesprächs sind möglich:

- es besteht ein isolierter heilpädagogischer Förderbedarf (Weiterverweis z.B. an die MSH);
- es besteht ein isolierter medizinisch-therapeutischer oder psychotherapeutischer Förderbedarf (Verweis an externe Praxen)
- das im Rahmen der Offenen Beratung vermutete Entwicklungsrisiko konnte im Rahmen der Eingangsdagnostik nicht nachgewiesen werden (es besteht kein Förderbedarf)
- es besteht interdisziplinärer Förderbedarf, wenn das Kind sowohl im pädagogischen / ggf. psychologischen Bereich, als auch im medizinisch-therapeutischen Bereich einer gezielten Förderung bedarf, und zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgegangen werden muss, dass es länger als 6 Monate braucht, um die bestehenden Entwicklungsrückstände aufholen zu können. Im letzteren Fall ist ein gemeinsam mit Eltern und Arzt erarbeiteter Förder- und Behandlungsplan Grundlage für das Einleiten einer interdisziplinären Frühfördermaßnahme und für das geschlossene Arbeitsbündnis zwischen den Eltern und den Mitarbeiter/-innen der IFS.

5.3. Förder- und Behandlungsangebot

Zur optimalen Förderung der Eigenkräfte des Kindes werden alle in das Erziehungsgeschehen involvierten Personen aktiv in den Förderprozess eingebunden.

Die Förderung kann mobil, d.h. in dem jeweiligen Lebensumfeld des betreuten Kindes (Kindertagesstätte, Elternhaus) oder ambulant in der IFS durchgeführt werden. In der Regel ist Frühförderung als Einzelförderung zu sehen. Bei Bedarf kann die Förderung in einer Zweier-Konstellation oder insbesondere im Vorschulalter als Gruppenförderung erfolgen.

Der Förderzeitraum wird den Bedürfnissen der Kinder und der Zielsetzung der Maßnahme angepasst.

5.3.1. Die ambulante Frühförderung

Die Haupt- und Außenstellen der Frühförderung verfügen über räumliche Voraussetzungen und entsprechende Materialien, die im Elternhaus gegebenenfalls nicht bestehen oder hergestellt werden können.

Eine ambulante Durchführung der Förderung kann das Erreichen bestimmter Förderziele, z.B. den Aufbau von einem altersgerechtem Explorations- und Spielverhalten, unterstützen.

Die Förderung in den Räumen der IFS, auch der medizinisch-therapeutischen Leistungen, wird unter anderem gewählt, um konstant Austausch mit den Eltern zu halten und sie aktiv in den Förderprozess mit einzubeziehen.

5.3.2. Die mobile Frühförderung als Hausbesuch

Wenn die Kinder keine Kindertagesstätte besuchen, findet in der Regel die heilpädagogische/ psychologische Frühfördermaßnahme für Kinder unter drei Jahren im Elternhaus statt. Das Gleiche gilt für die physiotherapeutische Maßnahme, auch diese findet insbesondere bis zum Ende des ersten Lebensjahres im häuslichen Bereich statt. Die Kenntnis der häuslichen Umgebung des Kindes vor Ort, sowie die mit dem Hausbesuch verbundene Möglichkeit, die Eltern konkret in die Förderung einzubeziehen, gewährleisten zusätzlich die Wirksamkeit der Maßnahme.

5.3.3. Die mobile Frühförderung in der Kindertagesstätte

Mit der Förderung von Kindern in den Kindertagesstätten wurde im Einzugsgebiet der IFS ein wohnortnahes, niederschwelliges und alltagsorientiertes Angebot geschaffen. Die Förderung findet in der jeweiligen Einrichtung und somit in vertrauter Umgebung des Kindes statt. Dadurch orientiert sich die IFS an der Lebensumwelt des Kindes. Durch die enge Zusammenarbeit mit Erzieher/-innen werden die individuellen Behandlungsinhalte optimal in den kindlichen Alltag integriert. Die Teilnahme der Eltern an den Förderstunden ist in regelmäßigen Abständen erforderlich, damit deren direkter Einbezug in die Förderung und Behandlung gewährleistet ist. Sollte dies nicht möglich sein (z.B. bedingt durch zunehmende Berufstätigkeit der Eltern), suchen die IFS-Mitarbeiter/-innen in regelmäßigen Elterngesprächen und Telefonaten den Austausch bezüglich Inhalte der Förderstunden und Fördermöglichkeiten für Zuhause.

6. Förder- und Behandlungsangebote

Zentrale Ziele der kind bezogenen Angebote sind die Verbesserung der kindlichen Entwicklungsbedingungen, verbunden mit dem Erwerb neuer Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Umsetzung und Integration der Förderangebote in den Alltag des Kindes, sowie die Integration des Kindes in seine Lebensumwelt. Die Förderung beginnt dabei immer beim Ist-Stand von Kind und Familie.

Kind bezogene Angebote der IFS sind:

- Heilpädagogische Entwicklungsförderung und Spieltherapie
- Psychologische Behandlung / Psychotherapeutische Behandlung
- Ergotherapeutische Behandlung
- Logopädische Behandlung
- Physiotherapeutische Behandlung

6.1. Heilpädagogische Einzelförderung

Die in der diagnostischen Eingangsphase gewonnenen Informationen und Ergebnisse bilden die Basis für den interdisziplinären Förderplan der heilpädagogischen Frühförderung. Über Spiel- und Erfahrungsanregungen erfährt das in seiner Entwicklung verzögerte Kind die Möglichkeit zur Erweiterung und Festigung seiner Kompetenzen. Die Eigeninitiative und das Selbstbewusstsein des Kindes werden gestärkt und damit die Integration in seinem jeweiligen Lebensumfeld positiv unterstützt.

Heilpädagogische Förderung stellt die ganzheitliche Förderung des Kindes in den Mittelpunkt und bezieht dabei auch die Bereiche Sprache, Wahrnehmung, Grob- und Feinmotorik mit ein.

Die Schwerpunkte der heilpädagogischen Förderung liegen dabei in den Bereichen „Wahrnehmung/Kognition“ und „sozio-emotionaler Bereich“, mit folgenden Förderaspekten:

a.) Wahrnehmung/Kognition

- Entwicklung des Körperschemas
- Förderung der unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Sinnesverarbeitung
- Förderung der Handlungsplanung
- Förderung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer
- Vermittlung von Strategien
- Unterstützung logischen Denkens
- Erweiterung des Mengen- und Zahlenbegriffes
- Wecken der Wissensbegierde und Kreativität.

b.) Sozio-emotionaler Bereich

- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Förderung der Durchsetzungs- und Entschlussfähigkeit
- Erweiterung der Kommunikationsfähigkeit und Sozialkompetenz
- Aufbau einer altersadäquaten Frustrationstoleranz
- Vermittlung von Regelverständnis
- Förderung der Selbstkontrolle und Vermittlung von Grenzen
- Förderung der Selbständigkeit
- Aufbau eines altersadäquaten Persönlichkeitskonzeptes.

Der Prozess der Förderung und Behandlung unterliegt einer ständigen Reflexion und Anpassung an die Entwicklung des Kindes und an sich eventuell veränderte Bedingungen in seinem unmittelbaren Umfeld.

Behandlungsansätze zur individuellen Entwicklungsförderung sind:

- Individuelle Entwicklungsförderung in den relevanten Entwicklungsbereichen wie der auditiven Wahrnehmung, visuellen Wahrnehmung, taktilen Wahrnehmung, expressiven und rezeptiven Sprache, Fein- und Grobmotorik
- Ganzheitlicher Behandlungsansatz
- Elemente aus der Psychomotorik
- Aufmerksamkeitstraining für Kinder im Vorschulalter wie z.B. das THOP-Programm (Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischen und oppositionellen Problemverhalten), Konzentrationstraining nach Ettrich, Marburger Konzentrationstraining
- GUK-Programm (Gebärden unterstützte Kommunikation für behinderte Kinder)
- Heilpädagogische Übungsbehandlung
- Elemente der Spielbehandlung nach Rogers
- Ausgewählte Elemente aus der Verhaltenstherapie.

6.2. Angebote der Gruppenförderung

Gruppenförderung bietet sich an für die Kinder, welche neben bestehenden definierten Entwicklungsrückständen auch Probleme im Umgang mit sozialen Situationen aufweisen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Entwicklung eines kompetenten, sicheren und situations- angemessenen Sozialverhaltens, eine der zentralsten Entwicklungsaufgaben in den ersten Lebensjahren.

Die Eltern erfahren parallel in verschiedenen, je nach Bedürfnislagen der Familien zusammengefassten Gruppen Unterstützung und Beratung, die zum einen die Entwicklung ihrer Kinder, sowie die Möglichkeit des Austausches untereinander berücksichtigt. Insbesondere im Jahr vor der Einschulung wird diese Form der Förderung für Kinder angeboten, die noch einen gesteigerten Entwicklungsbedarf in den Bereichen Arbeits- und Spielverhalten, sowie sozialen und emotionale Kompetenzen haben. Die Gruppeninhalte und Schwerpunkte orientieren sich an den jeweiligen Entwicklungsständen der Kinder. So werden sowohl spezielle Programme wie das soziale Kompetenztraining „Effekt“ (Entwicklungsförderung in Familien in Form vom Eltern und Kinder-Training) oder Inhalte aus dem „Ettrich-Konzentrationstraining“ eingesetzt, als auch grapho- und psychomotorische Inhalte angeboten. Ziel ist es, den Kindern die Möglichkeit zu geben, im Rahmen einer Kleingruppe diese Kompetenzen aufzubauen, sich auszuprobieren und sich zu stabilisieren, und somit den Übergang zur Einschulung entsprechend zu unterstützen.

6.3. Psychologische Behandlung von Kindern

Die psychologische Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderung fördert und behandelt Kinder mit diagnostizierten Entwicklungsrisiken unter anderem in folgenden Bereichen:

- Emotionale Störungen (Angststörungen, Phobien, Trennungsangst)
- Bindungsstörungen
- Oppositionelle und/oder aggressive Verhaltensweisen
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Störung sozialer Funktionen (Selektiver Mutismus, Bindungsstörungen)
- Enuresis (Einnässen), Enkopresis (Einkoten)
- Regulationsstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen, Fütter- und Gedeihstörungen)

In Abhängigkeit von Art und Beeinträchtigung des diagnostizierten Störungsbildes werden diese Behandlungen entweder ambulant in den Räumen der Interdisziplinären Frühförderung oder mobil in den Kindertagestätten oder als Hausbesuch durchgeführt. Elternarbeit wird begleitend intensiv angeboten, entweder durch aktiven Einbezug in das Behandlungssetting und/oder durch Beratungsgespräche. Zur Behandlung der genannten Störungen kindlichen Verhaltens werden die folgenden Behandlungsansätze gewählt:

- Elemente der Spieltherapie nach Rogers
- Elemente der Verhaltenstherapie
- Aufmerksamkeitstraining für Kinder im Vorschulalter (Ettrich, Marburger, Petermann)
- Training für sozial unsichere Kinder (nach Petermann & Petermann) sowie EFFEKT
- Training für aggressive Kinder (nach Petermann)
- Analyse der Eltern-Kind-Interaktionsqualität (videogestützt).

6.3.1. Fachspezifische Verlaufsdagnostik

Zur Unterstützung des pädagogischen Personals führt die psychologische Fachkraft als Fachdienst spezielle Diagnostiken durch. Dazu gehört beispielsweise der Einsatz projektiver Verfahren, um Einblick in das emotionale Erleben des Kindes zu erhalten. Des Weiteren kommen kombinierte Leistungs- und Motivationsdiagnostiken zum Einsatz.

6.3.2. Psychologische Elternberatung

Die psychologische Behandlung des Kindes mit den oben genannten Störungsbildern schließt im Rahmen der IFS die begleitende Beratung des Elternhauses mit der folgenden Zielsetzung ein:

- Krisenintervention: Die Eltern können sich in akuten Belastungssituationen an den psychologischen Fachdienst wenden;
- Beratung und Anleitung der Eltern begleitend zur Behandlung des Kindes. Hier können die Eltern neue Verhaltens- und Erziehungsweisen erlernen und haben die Möglichkeit, die Inhalte der kindbezogenen Behandlung in ihrem konkreten Alltag umzusetzen.

Psychologische Elternberatung umfasst sowohl Einzel- wie auch Gruppenarbeit. Letzteres bevorzugt zu ausgewählten Themen, wie beispielsweise elterliches Unterstützungsverhalten zum Aufbau sozial kompetenten kindlichen Verhaltens.

Zur Unterstützung des IFS Personals können Eltern, deren Kinder pädagogische Frühförderung erhalten, in definierten Fällen ebenfalls die psychologische Beratung in Anspruch nehmen (Entlastungsgespräche, Krisengespräche, Information der Eltern über soziale Unterstützungssysteme).

6.4. Medizinischer Dienst

Der Medizinische Dienst der IFS besteht aus den drei Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie.

Die Grundlage für eine medizinische Behandlung ist eine ärztliche Verordnung (Behandlungsplan) aufgrund einer entsprechenden Befundaufnahme (vgl. 5.2.).

Die Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie findet vorwiegend als Einzelmaßnahme statt. Bei entsprechender Indikation kann aber auch eine Kleingruppe / Zweier-Konstellation indiziert sein. Die Maßnahmen finden vorwiegend ambulant in unserer Einrichtung oder mobil (Hausbesuch, Kindertagesstätte) statt.

Zur Sicherstellung der Versorgung aller Kinder wurden mit ortsansässigen Praxen für alle drei Fachrichtungen Kooperationsverträge geschlossen.

Die Mitarbeiter/-innen der jeweiligen Praxen behandeln die Kinder im Rahmen der Frühförderung in den Räumen der IFS analog den Bestimmungen des Rahmenvertrages. Einzelheiten sind jeweils in einem Kooperationsvertrag geregelt.

6.4.1. Ergotherapie

Die Ergotherapeut/-innen behandeln Kinder mit verschiedenen Krankheitsbildern. Indikationen für eine ergotherapeutische Maßnahme sind unter anderem:

- Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung
- Störungen in der Bewegungsfähigkeit (Grob- und Feinmotorik)
- Schädigungen eines oder mehrerer Sinnesorgane
- Verzögerungen der körperlichen, perzeptiv-kognitiven und/oder psychischen Entwicklung
- Schwierigkeiten bei der adäquaten Bewältigung von Alltagssituationen.
-

Aus dem erstellten Befund leiten sich die Therapieziele ab, die laufend angepasst werden müssen. Schwerpunkte der ergotherapeutischen Behandlung in der IFS sind:

- Wahrnehmungsförderung, insbesondere unter Einbezug der körpernahen Sinne
- Förderung der Bewegungsfähigkeit, Tonusregulation, Bewegungsanpassung
- Anbahnung und Verbesserung der Fein- bzw. Handmotorik
- Förderung von Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer
- Förderung der problemlösenden Spielhandlung
- Förderung der Selbständigkeit, der Handlungskompetenz, des Selbstbewusstseins.

6.4.2. Logopädie

Im Rahmen der Logopädie werden Kinder mit folgenden Indikationen behandelt:

- Sprachentwicklungsstörungen aufgrund verschiedener Ursachen
- Beeinträchtigungen der Sprechwerkzeuge (Lippen, Zähne, Zunge, Gaumen)
- Häufige Mittelohrentzündungen, welche das Hören und damit das Lernen von Sprache erschweren
- Hirnstörungen
- Redeflussstörungen (Stottern, Poltern)
- Saug-, Schluck-, Atem- und Stimmstörungen
- Neurologisch bedingte Sprech- und Sprachstörungen.

Die logopädische Behandlung baut auf einer genauen Diagnostik der sprachlichen, artikulatorischen und mundmotorischen Fähigkeiten des Kindes auf. Durch eine effektive, dem Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten des Kindes angepasste Therapie, sollen sprachliche Fehlleistungen soweit wie möglich beseitigt und eine Kommunikationsebene geschaffen werden, auf der das Kind sozial und gesellschaftlich optimal integriert werden kann.

6.4.3. Physiotherapie

Im Fachbereich der Physiotherapie werden Kinder auf neurophysiologischer Basis (Bobath) mit verschiedenen Krankheitsbildern behandelt. Indikationen für eine physiotherapeutische Maßnahme sind unter anderem:

- Prävention bei Früh-, Mangel- und/oder Mehrlingsgeburten
- Entwicklungsverzögerungen/Entwicklungsauffälligkeiten, um der Gefährdung der Gesundheit eines Kindes entgegenzuwirken
- Bewegungsstörungen
- Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Wenn ein Kind bereits von einer Behinderung/Erkrankung betroffen ist.

Übergeordnete Zielsetzung der physiotherapeutischen Behandlung ist das Erreichen der größtmöglichen Selbständigkeit und Handlungskompetenz des Kindes, sowie dessen Integration in seine Familie und in seine soziale Umwelt. Aus diesem Grund werden der derzeitige körperliche, geistige und emotionale Entwicklungsstand des Kindes, seine Bedürfnisse, Fähigkeiten, Störungen und Kompensationsmöglichkeiten bei der Behandlungsplanung berücksichtigt. Es finden individuelle und alltagsbezogene Aktivitäten statt, welche Bereiche wie Kommunikation, Körperpflege, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden, Spiel und Fortbewegung betreffen. Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung erfahren die Eltern Hilfestellung im täglichen Umgang mit dem Kind (Handling) und Beratung bei einer notwendigen Hilfsmittelverordnung/Anpassung. In begleitenden Gesprächen mit den Eltern gilt es, die Bedürfnisse des betroffenen Kindes herauszuarbeiten und Verständnis für dessen individuelle Besonderheiten zu wecken.

7. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Die der IFS-Arbeit zugrundeliegende Konzeption ist als Grundlage der interdisziplinären Frühförderarbeit definiert und wird in regelmäßigen Abständen auf ihre Gültigkeit überprüft, angepasst und fortgeschrieben.

Weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung sind:

- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- regelmäßige Dokumentation in Form von Zwischen-, Übergabe- und Abschlussberichten
- regelmäßige Fallbesprechungen im Team
- regelmäßige interdisziplinäre Teamarbeit
- kollegiale Supervision
- externe Supervision
- regelmäßige Fortbildungen im Team
- Teilnahme an extern angebotene Fortbildungen
- Elternfragebogen bzgl. des Feedbacks über IFS-Maßnahme.

Ausgewählte Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im folgenden Text dargestellt.

7.1. Interdisziplinäre Teamarbeit

Grundlage der interdisziplinären Zusammenarbeit ist ein fachlicher Austausch in Form von Teamgesprächen zwischen dem jeweiligen IFS-Arzt und dem medizinischen und pädagogischen Personal der IFS. Ergänzend kommen Einzelfallgespräche in Form von kollegialer Beratung und/oder Supervision hinzu. Die Förderplanung basiert demzufolge auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit und Information aller am Förderverlauf beteiligter Personen.

7.2. Externe Kooperation und Vernetzung

Im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 55,56 SGB IV gehört zur Arbeit in der interdisziplinären Frühförderung die Kooperation und Vernetzung im Feld des regionalen und überregionalen sozialen und medizinischen Systems mit externen Stellen in Form von:

- Allgemeiner Informationsaustausch und Vernetzung mit anderen Einrichtungen, Fachleuten und Diensten (Z.B. Kinderarzt, Kindertagesstätte, SPZ-Sozialpädiatrisches Zentrum)
- Fallbezogene Beratung von/und Kooperation mit Institutionen (z.B. Kindertagesstätten, Ärzte)
- Koordination und Optimierung verfügbarer lokaler, regionaler und überregionaler Angebote sowohl im Einzelfall als auch über den Einzelfall hinaus
- Überregionale Frühförderstellen (Sehfrühförderung/Gehörlosenfrühförderung).
- Information der Eltern über soziale Unterstützungssysteme
- Abklärung geeigneter Möglichkeiten einer institutionellen Betreuung eines Kindes z.B. schulvorbereitende Einrichtungen (SVE);
- Vermittlung von Eltern, Kindern und Familien an andere Fachleute und Institutionen z.B. Erziehungsberatungsstelle (EB), Jugendamt, Koki (Netzwerk frühe Kindheit);
- Tätigkeiten im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung auf der rechtlichen Grundlage des SGB § 8a. Es besteht diesbezüglich ein Kooperationsvertrag mit der ortsansässigen EB;
- Anbahnung und Unterstützung von Elterngruppen und anderen Formen hilfreicher Kontakte z.B. zu Selbsthilfegruppen;
- Information der Eltern über sozialrechtliche Möglichkeiten.

Die im Einzelfall erforderliche kindbezogene Vernetzung findet grundsätzlich im Einverständnis und Absprache mit den Eltern statt.

7.3. Elternarbeit

Unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit und Familienorientierung der Frühförderung am Kind ist die begleitende Elternarbeit ein wesentliches Element. Ziel ist die Erhöhung und Sicherung der Wirksamkeit der Frühfördermaßnahmen und die Begleitung der Familie im Prozess der Auseinandersetzung mit den bestehenden Entwicklungsproblemen / ggf. Behinderungen des Kindes. Zu dem direkten Einbezug der Eltern in die Förderung gehört der Austausch über die Behandlungsschwerpunkte und die Entwicklung des Kindes, sowie die Anleitung der häuslichen Förderung.

Beratungsschwerpunkt ist das Begleiten und Unterstützen der Eltern beim Prozess des Anerkennens der Entwicklungsverzögerung/Behinderung ihres Kindes und der Entwicklung von Perspektiven für die Zukunft.

Liegen besondere Problematiken und Anliegen seitens der Eltern und der Familie vor, nutzen wir die Möglichkeiten, die unser Team bietet und ein Mitarbeiter mit besonderen Schwerpunkten und Kompetenzen (Dipl. Psychologin, Familientherapeut, entwicklungspsychologische und psychotherapeutische Beratung) übernimmt, neben dem am Kind arbeitenden Mitarbeiter/-innen, begleitend die Elternarbeit. Dieses Verfahren hat sich insbesondere im Rahmen von Krisensituationen und besonderen Themen (z.B. psychische Erkrankung eines Elternteils, Behinderungen) bewährt.

Die IFS Mitarbeiter/-innen informieren über soziale Unterstützungssysteme und Selbsthilfegruppen und verweisen bei Bedarf die Eltern an Netzwerkpartner weiter. Die Gespräche werden protokolliert und die daraus resultierenden Protokolle an die Eltern weitergegeben. Damit werden die angesprochenen Themen und Absprachen für alle Beteiligten nachvollziehbar und transparent dokumentiert.

7.4. *Verlaufs- und Abschlussdiagnostik*

Grundsätzlich bilden die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik die Basis aller weiterer Förder- und Therapiemaßnahmen, insbesondere für die heilpädagogische Maßnahme. Ist ein Kind für die medizinisch-therapeutische Maßnahme vorgesehen, wird der genaue Bedarf in jedem Fall mit 4-5 Diagnostikterminen zusätzlich abgeklärt und anschließend mit allen Beteiligten besprochen.

7.4.1. Die Verlaufsdagnostik

Die Verlaufsdagnostik dient zur Kontrolle und Anpassung der Förderziele und der Feststellung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes. Sie erfolgt in regelmäßigen Abständen.

Unterstützend zu den in der Eingangsdiagnostik angewendeten Verfahren können Screenings und videogestützte Beobachtungen herangezogen werden. Ebenso werden Ergebnisse und Informationen aus dem interdisziplinären Austausch und aus Gesprächen mit Eltern und Erzieher/-innen miteinbezogen.

Ergebnisse der Verlaufsdagnostik werden mit den Eltern, dem IFS-Arzt und ggf. der Kindertagesstätte besprochen. Damit verbunden sind die Anleitung und Beratung der Eltern hinsichtlich des weiteren Förderbedarfes, sowie anderweitiger Maßnahmen, wie z.B. der Besuch eines integrativen Kindergartens, einer schulvorbereitenden Einrichtung oder des Abschlusses der Fördermaßnahme.

Resultate aus der Verlaufsdagnostik dienen auch der Entscheidungsfindung bezüglich der geeigneten Schulform für das jeweilige Kind.

7.4.2. Abschluss

Die interdisziplinäre Frühförderung wird aufgrund folgender Aspekte für das jeweilige Kind abgeschlossen:

- wenn das Kind seine Entwicklungsrückstände aufgeholt hat;
- wenn das Kind eingeschult wird;
- wenn von Seiten der IFS aufgrund mangelnder Mitwirkung der Eltern die Förderung beendet wird.
- auf Elternwunsch, z.B. zugunsten einer externen Therapie;
- wenn aufgrund der kindlichen Entwicklung der Besuch einer anderen Einrichtung, z.B. schulvorbereitenden Einrichtung, sinnvoller erscheint als die Fortsetzung der Frühfördermaßnahme;

8. Zusätzliches fachspezifisches Förder- und Behandlungsangebot

8.1. Schreibabysprechstunde

Die Schreibabysprechstunde ist ein spezielles Angebot für Eltern mit Babys und Kleinkindern von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr.

Die Geburt eines Babys verlangt von Eltern wie Kind große Anpassungsleistungen, die nur mit Einschränkungen gelingen, wenn das Baby Regulationsschwierigkeiten zeigt. In der sich entwickelnden Eltern-Kind-Beziehung kann es dadurch bedingt zu stark belastenden Situationen kommen.

Auch in der Interaktion zwischen Eltern und ihren Kleinkindern kann es durch kindliche Verhaltensweisen zu Störungen kommen, welche die Eltern beunruhigen.

Die Schreibabysprechstunde möchte Eltern unterstützen, deren Babys oder Kleinkinder eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen zeigen:

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Exzessives Schreien
- Nur schwer zu beruhigen sind
- Fütter- und Gedeihstörungen
- Interaktionsschwierigkeiten
- Bindungsstörungen
- Allgemeine Dysphorie (Unzufriedenheit) und Spielunlust
- Ablenkbarkeit und motorische Unruhe

Integraler Bestandteil der Schreibaby-Sprechstunde ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern (Einzelfallberatung). Analog zu den Wünschen und Vorstellungen der Eltern bestehen die Ziele der Zusammenarbeit oftmals darin,

- das Selbstvertrauen der Eltern im Umgang mit ihrem Kind zu stärken,
- die Selbstregulationsfähigkeiten des Kindes zu fördern sowie
- die Entwicklung der Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind zu unterstützen und damit sekundären Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken

Dabei basieren die Beratungen abhängig von der Indikation auf

- Ausführlichem Anamnesegespräch
- Konkretem, videogestütztem Beobachten und Beschreiben von kindlichem und elterlichem Verhalten in Alltagssituationen wie Füttern, Wickeln, Spielen.
- Interventionen im häuslichen Kontext in Zusammenarbeit mit den Eltern, z. B. bezogen auf Schlaf-, Ess-, Spielverhalten.
- Begleitenden Entlastungsgesprächen

Gemeinsam mit den Eltern werden die Verhaltens- und Interaktionsaspekte, die der Entwicklung des Kindes positiv dienen, herausgearbeitet, um deren Auftretenswahrscheinlichkeit zu erhöhen. Diejenigen Verhaltensaspekte innerhalb der Familie, welche die kindliche Entwicklung negativ beeinflussen, werden ebenfalls im Rahmen der Beratung thematisiert, um ihre Auftrittswahrscheinlichkeit zu senken. Die Analyse der ausgewählten Videosequenzen geschieht nach entwicklungspsychologischen und interaktionstheoretischen Gesichtspunkten.

Die Schreibabysprechstunde gilt als eine präventive und niederschwellige Maßnahme. Sie ist als Kurzintervention konzipiert, da in vielen Familien zur Entspannung und Verbesserung der häuslichen Situation wenige Beratungskontakte reichen. Abhängig von der Problematik finden die Beratungstermine ambulant oder in Form von Hausbesuchen statt. Die Finanzierung dieses Dienstes wird derzeit durch einen jährlichen Zuschuss über den Jugendhilfeausschuss des Landkreises Erlangen-Höchstadt unterstützt.

8.2. Heilpädagogischer Fachdienst in Kindertagesstätten

Nach den Vorgaben der UN-Konvention über Rechte von Menschen mit Behinderung haben wir im Rahmen der Inklusion den Auftrag, im Alltag die notwendigen Voraussetzungen und Bedingungen zu schaffen, dass jeder Mensch im Rahmen seiner Möglichkeiten gleichermaßen am Leben in der Gemeinschaft teilhaben kann. Auch hier gilt, nicht der behinderte Mensch muss sich anpassen, sondern die Gesellschaft an die Belange des Menschen. Die Gemeinschaft hat dafür Sorge zu tragen, dass jeder Mensch gleichermaßen an der Gesellschaft teilhaben kann.

Hier hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Von der Fürsorge und Versorgung hin zur gleichberechtigten Partizipation aller Menschen.

Die Ziele Teilhabe, Selbstbestimmung und Inklusion können in einem Zielkonflikt miteinander stehen, z.B. wenn ein Kind in der Kindertagesstätte Schwierigkeiten hat, am Leben in der Gemeinschaft auf gleichberechtigter Ebene unter den aktuellen Gegebenheiten vor Ort teilhaben zu können. Wir sehen es als eine unserer Aufgaben an, den Eltern und der Kindertagesstätten diesbezüglich beratend zur Seite zu stehen.

Der Heilpädagogische Fachdienst hat die Aufgabe, die Teilhabe von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf im Vorschulalter in den Kindertagesstätten zu unterstützen. Ob die Teilhabe und Integration eines Kindes durch eine einzelintegrative Maßnahme in der Kita gefördert werden kann, liegt in der Verantwortung und in der Hand der Kindertagesstätten, deren Träger und der Eltern. Diese stellen einen Antrag beim Bezirk auf Kostenübernahme nach § 53 SGB XII. Vorausgesetzt wir werden vorab über eine geplante einzelintegrative Maßnahme informiert, können wir diesbezüglich eine beratende und unterstützende Funktion übernehmen.

Nach der Bewilligung der Maßnahme benötigt der Träger einen Fachdienst. Diesen bietet unsere Frühförder- und Beratungsstelle im Rahmen ihres Leistungsangebotes an. Die Kosten der zu leistenden Fachdienststunden richten sich nach dem aktuellen mobilen Frühfördersatz und werden auf der Grundlage eines Vertrages zwischen den Trägern und uns geleistet und abgerechnet. Unsere Fachkräfte verfügen über ein fundiertes Fachwissen in den Bereichen Psychologie und Sonder-, Heil- und Sozialpädagogik. In der Regel sind unsere Mitarbeiter/-innen schon in der jeweiligen Kindertageseinrichtung durch ihre Arbeit im Rahmen der Frühförderung dem Personal, den Eltern und ihren Kindern bekannt. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der Begleitung und Unterstützung des Personals und des Kindes mit dem Ziel, die Teilhabe und Integration des jeweiligen Kindes in seiner Gruppe in der Kindertagesstätten (gemäß Bay KibiG) fachlich zu unterstützen.

8.2.1. Unser Leistungsangebot als Heilpädagogischer Fachdienst

Der Bezirk Mittelfranken bewilligt entweder 10 oder 50 Fachdienststunden. Der Umfang der einzelintegrativen Maßnahme in der Kindertagesstätten ist vom individuellen Bedarf des Kindes abhängig. Wenn gewünscht, beraten wir entsprechend. Mögliche Leistungen unseres Fachdienstes sind:

a. Diagnostik in Form von

- Beobachtung des Kindes im Gruppenalltag und in der Einzelsituation
- Ermittlung des Entwicklungsstandes durch standardisierte Testverfahren, Screenings, Fragebögen und Spielbeobachtungen.

b. Beratung bezüglich

- der Integration und Förderung des Kindes in der jeweiligen Gruppe
- der gemeinsamen Erarbeitung und Festsetzung von Förderschwerpunkten für das Kind
- der Anpassung von Gruppenabläufen auf der Basis von Beobachtungen im Gruppenalltag
- der Adaption und ggf. Anschaffung von geeigneten Spielmaterialien
- geeigneter Hilfsmittel
- der Kooperation und Vernetzung mit anderen Fachleuten
- weiterführender Einrichtungen (z.B. Schule) und zusätzlichen Förderangeboten.

c. Unterstützung des Kita-Personals

- bei der Erstellung eines Förderplanes
- bei Entwicklungsgesprächen mit den Erziehungsberechtigten des Kindes
- durch Teilnahme und Mitgestaltung von Elternabenden im Rahmen des Aufgabenschwerpunktes des Fachdienstes.

d. Unterstützung des Kindes durch

- Förderung der Teilnahme am Spiel
- Förderung der Teilhabe am Alltag
- die Beteiligung am sozialen Geschehen
- die Entwicklung inklusionsfördernder Einstellungen in der Gruppe
- Förderung von sozialen Beziehungen.

e. Unterschiedliche Methoden

Diesbezüglich kann mit unterschiedlichen Methoden gearbeitet werden:

- Kleingruppenförderung des Kindes innerhalb und außerhalb seiner Kindergartengruppe
- in Einzelfällen bedarfsorientierte Einzelförderung des Kindes
- Beteiligung des Fachdienstes an Gruppenaktivitäten
- Gespräche mit allen Beteiligten nach Bedarf und Absprache.

Ein gemeinsam erstellter Jahresplan bietet die Grundlage für die Zusammenarbeit. Dadurch wird die Arbeit des Fachdienstes für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar.

9. Räumliche Ausstattung der IFS

Der Hauptstandort der IFS befindet sich seit dem 1.7.2013 in 91074 in Herzogenaurach, Einsteinstraße 26. Zur Verfügung stehen:

- Büro- und Verwaltungsräume für Mitarbeiter/-innen, Führungskräfte und Verwaltungsangestellte und Kooperationspartner
- Elternsprechzimmer/ Raum für Baby-Schreikindsprechstunde mit Beobachtungsmöglichkeit über Spiegel
- Insgesamt 8 bzw. 9 Therapieräume: Heilpädagogik, Psychologie, Logopädie, sowie jeweils 1 Raum für Physiotherapie und Ergotherapie, der durch eine Trennwand geteilt bzw. für Kleingruppen vergrößert werden kann und über eine integrierte Kletterwand verfügt. Die Räume sind alle mit einem entsprechendem Schienen- und Befestigungssystem ausgestattet, um Schaukeln und Ähnliches befestigen zu können. Es ist konzeptionell vorgesehen, dass die Räume von allen Fachrichtungen genutzt werden können.
- Werkraum, nutzbar für Malarbeiten, Tonarbeiten, Basteln und Werken mit verschiedenen Materialien und einer entsprechend vielfältigen und flexiblen Ausstattung
- Materialraum
- Teambesprechungsraum
- Sozialraum (Küche)
- Wartebereich
- Archiv und Putzmittelraum
- Sanitäräume

Zusätzlich im Außenbereich:

- ein Spielplatz mit Sand- und Matschbereich
- ein Barfußweg
- Schaukel- und Klettermöglichkeiten, sowie ein im Frühjahr und Sommer nutzbares Trampolin

Eine weitere Außenstelle befindet sich seit Mai 2008 in Höchststadt, Am Vogelseck 1. Diese Außenstelle verfügt über 7 Behandlungsräume, ein Büro, einen Sozialraum, sanitäre Anlagen und einen Materialraum.

In einer zweiten Außenstelle in der Heilpädagogischen Tagesstätte in Herzogenaurach, Am Burgstaller Weg 18a, können wir bedarfsorientiert deren Therapieräume nutzen.

Alle Einrichtungen der IFS sind barrierefrei und verfügen über Parkmöglichkeiten. Es steht ein Dienstauto zur Verfügung.

10. Personal

Zurzeit setzt sich das interdisziplinäre Team der Frühförderung aus:

- zwei Diplom-Psychologinnen, mehreren Diplom- Sozialpädag/-innen, Heilpädagog/-innen, Erzieher/-innen mit Zusatzausbildung, einer Logopädin, einer Ergotherapeutin und zwei Physiotherapeut/-innen zusammen.
Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit am Ort niedergelassenen Praxen:
- Vier logopädischen Praxen, drei ergotherapeutischen Praxen und einer Physiotherapiepraxis.

Der pädagogische Bereich wird von einer Diplom-Sozialpädagogin, der medizinische Bereich von einem Physiotherapeuten geleitet. Organisatorisch und verwaltungstechnisch werden die Mitarbeiter/-innen von zwei Verwaltungskräften unterstützt.

Die meisten Mitarbeiter/-innen sind langjährige Kolleg/-innen mit einem hohen Maß an Erfahrung im Frühförderbereich, die darüber hinaus über entsprechende berufsbegleitende Aus- und Fortbildungen verfügen, wie z.B.:

- Systemische Beratung/Therapie
- Gesprächstherapie
- Spieltherapie
- Sensorische Integration
- Baby- und Kleinkindzusatzausbildungen
- Motopädagogik
- Bobath
- EFFEKT-Trainingsprogramm
- Therapieansatz nach Zollinger
- psychotherapeutische Ausbildung
- Entspannungstherapeutische Zusatzausbildung für Kinder

11. Öffentlichkeitsarbeit

Auf Anfrage Seitens der Kindertagesstätten wird die Arbeit der IFS an Elternabenden vorgestellt. Fortbildungen und Vorträge zu bestimmten Themen auf Wunsch der Kindergärten und Kinderkrippen werden, im Rahmen der Möglichkeiten, durchgeführt. Gezielte Aktionen wie z.B. ein Tag der „Offenen Tür“ stellen Foren für die Öffentlichkeitsarbeit dar.

Die Mitarbeiter/-innen der IFS aus verschiedenen Berufsgruppen nehmen an berufs- und arbeitsbezogenen Arbeitskreisen des Landkreises teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Vernetzungsarbeit.

12. Nachwort

In einem lebendigen Prozess entwickelt sich unsere Arbeit in der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle stets weiter. So wird auch unsere Konzeption ständig neu überarbeitet, in Orientierung an den Bedürfnissen unserer Zeit und zum Wohle der uns anvertrauten Kinder und deren Familien.

Die Zeiten ändern sich und wir uns mit ihr. Doch bemühen wir uns sehr folgendem Grundsatz nicht aus den Augen zu verlieren:

**„Gras wächst nicht schneller,
wenn man daran zieht“**

Afrikanisches Sprichwort

