



Lebenshilfe
Erlangen-Höchstadt

Konzeption

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

Stand: Oktober 2023

Einrichtung:

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle
Einsteinstraße 26
91074 Herzogenaurach
Telefon: 09132 / 78 10 20
Telefax: 09132 / 78 10 24
ifs@lebenshilfe-herzogenaurach.de
www.lebenshilfe-herzogenaurach.de

Träger:

Lebenshilfe Kreisvereinigung
Erlangen-Höchstadt (West) e.V.
Einsteinstraße 17a
91074 Herzogenaurach

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	4
1. Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle	5
1.1 Gesetzlicher Auftrag der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle (IFS) ...	5
1.2 Trägerschaft der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle – Kostenträger	5
1.3 Einzugsgebiet und seine Besonderheiten	5
1.4 Standorte der IFS.....	6
2. Gesetzliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen	6
2.1 Übergeordneter gesetzlicher Rahmen.....	6
2.2 Arbeiten nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) im SGB IX.....	7
2.3 Konkrete gesetzliche Grundlagen für die IFS	8
2.4 Die Frühförderung als Komplexleistung.....	8
2.5 Anstehende zukünftige Veränderungen gesetzlicher Rahmen-bedingungen.....	9
2.6 Finanzierung	9
3. Übergeordnete Werte, Ziele und Aufgaben der Interdisziplinären Frühförderung	10
3.1 Zielgruppen konkret	10
3.2 Arbeitsprinzipien.....	11
3.2.1 Prinzip der Ganzheitlichkeit.....	11
3.2.2 Prinzip der Familienorientierung.....	12
3.2.3 Prinzip der Lebensweltorientierung	12
3.2.4 Prinzip der Interdisziplinarität	13
3.2.5 Prinzip der Niederschwelligkeit.....	14
4. Gewaltprävention und Kinderschutz	14
4.1 Kinderschutz nach §§ 8a, 8b, 72a SGB VIII	15
4.2 Gewaltschutz in der IFS	15
4.2.1 Gewaltschutz in Bezug auf das Kind	16
4.2.2 Gewaltschutz in Bezug auf die Eltern	16
4.2.3 Gewaltschutz in Bezug auf die Mitarbeiter/-innen.....	16
5. Aufgaben im Rahmen der drei Leistungsmodule der Frühförderung	17
5.1 Das Offene Beratungsangebot (OBA)	17
5.2 Die Eingangsdiagnostik (ED).....	18
5.3 Förder- und Behandlungsangebote.....	19
5.3.1 Die ambulante Frühförderung.....	19
5.3.2 Die mobile Frühförderung als Hausbesuch.....	19
5.3.3 Die mobile Frühförderung in der Kita.....	20
6. Förder- und Behandlungsangebote im pädagogischen und psychologischen Bereich	20
6.1 Heilpädagogische Einzelförderung	20

6.1.1	Schwerpunkte der heilpädagogischen Maßnahme	21
6.1.2	Behandlungsansätze und Methoden zur individuellen Entwicklungsförderung	21
6.1.3	Angebote der Gruppenförderung.....	22
6.2	Psychologische Behandlung von Kindern	22
6.2.1	Fachspezifische Verlaufsdiagnostik	23
6.2.2	Psychologische Elternberatung.....	23
7.	Medizinisch-therapeutische Behandlungsangebote	23
7.1	Ergotherapie	24
7.2	Logopädie	24
7.3	Physiotherapie	25
8.	Zusätzliche fachspezifische Förder- und Behandlungsangebote im Rahmen der IFS.....	26
8.1	Heilpädagogischer Fachdienst für Inklusion in Kitas.....	26
8.2	Beratung für Eltern von Babys und Kleinkindern mit Regulations-störungen	27
9.	Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	29
9.1	Strukturqualität.....	29
9.1.1	Rechtliche Grundlagen.....	29
9.1.2	Arbeitsbedingungen der IFS.....	29
9.1.3	Räumlichkeiten und deren Ausstattung	30
9.1.4	Mitarbeiter/-innen	31
9.1.5	Fortbildungen	32
9.1.6	Öffentlichkeitsarbeit.....	32
9.2	Sicherung der Prozessqualität.....	33
9.2.1	Interdisziplinäre Teamarbeit	33
9.2.2	Externe Kooperation und Vernetzung.....	33
9.2.3	Elternarbeit.....	34
9.2.4	Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.....	35
9.2.5	Abschluss	35
9.3	Sicherung der Ergebnisqualität	35
9.4	Abschließender Leitsatz mit Abbildung anonymisierter Kinderzeichnungen	36
10.	Quellen- und Literaturverzeichnis.....	37

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Inklusion und Integration im Vergleich (vgl. Quellen- und Literaturverzeichnis)

Abb. 2: Das bio-psycho-soziale-Modell der ICF (vgl. Quellen- und Literaturverzeichnis)

Abb. 3: Ablauf der Interdisziplinären Frühförderung (eigene Darstellung)

Abkürzungsverzeichnis

AL	Abteilungsleitung
BL	Bereichsleitung
BTHG	Bundesteilhabegesetz
ED	Eingangsdagnostik
FrühV	Frühförderverordnung
IFS	Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle
IT	Informationstechnologie
Kita	Kindertagesstätte
LH	Lebenshilfe
MA	Mitarbeiter/-innen
OBA	Offenes Beratungsangebot
PV	Personalverwaltung
QM	Qualitätsmanagement
QE	Qualitätsentwicklung
QS	Qualitätssicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle

Die vorliegende Konzeption wurde anlässlich der bestehenden gesetzlichen Änderungen im SGB IX, insbesondere des Bundesteilhabegesetzes, aktualisiert. Weitere gesetzliche Änderungen stehen an, sind noch nicht verbindlich ausformuliert und konnten daher noch nicht in der konzeptionellen Entwicklung berücksichtigt werden.

Die Begriffe Eltern und Erziehungsberechtigte werden synonym verwendet. Das Gleiche gilt für die Begriffe Arzt/ Ärztin und Kinderarzt/ Kinderärztin. Die Begriffe Förderung und Therapie sowie Frühförderung stehen gleichermaßen für die individuell verordneten Maßnahmen der Frühförderung im Rahmen der Komplexleistung.

1.1 Gesetzlicher Auftrag der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle (IFS)

Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, in der therapeutische und pädagogische Fachkräfte interdisziplinär zusammenarbeiten. Die IFS ist zuständig für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten und Behinderungen von der Geburt bis zum Schuleintritt. Ihr Auftrag ist es, drohende Behinderungen bzw. Entwicklungsverzögerungen zu erkennen, ihnen vorzubeugen und die Folgen einer bestehenden Behinderung auszugleichen. Die Leistungen der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle sind als Komplexleistung (vgl. auch SGB IX, Kapitel 9, § 46, Kapitel 13, §79, Abs. 3) zu erbringen. Die IFS bietet, in Bayern seit 1999 konkret definiert durch einen Rahmenvertrag (RV IFS), zugleich pädagogische und psychologische Fachdisziplinen (Psychologie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Heilpädagogik, Frühförderung, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit) sowie medizinisch-therapeutische Fachdisziplinen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie an.

1.2 Trägerschaft der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle – Kostenträger

Träger der IFS ist die Lebenshilfe Kreisvereinigung Erlangen – Höchststadt (West) e.V., Einsteinstraße 17a, 91074 Herzogenaurach. Zuständige Kostenträger sind der Bezirk Mittelfranken und die gesetzlichen Krankenkassen, in Ausnahmefällen auch der örtliche Sozialhilfeträger. Letzteres ist abhängig vom Aufenthaltsstatus des Kindes und seiner Eltern. Des Weiteren übernimmt bei Umzug einer Familie aus einem anderen Bundesland der vorher zuständige Kostenträger weiterhin die Finanzierung der IFS. Inzwischen übernehmen auch viele private Krankenkassen die Kosten der medizinisch-therapeutischen Leistungen.

1.3 Einzugsgebiet und seine Besonderheiten

Der Einzugsbereich der IFS umfasst den westlichen Teil des Landkreises Erlangen-Höchstadt (ERH), der als Flächenlandkreis definiert ist.

In Ausnahmefällen können Kinder aus benachbarten Landkreisen in ambulanter Form betreut werden. Die Leistungen der IFS werden mobil aufsuchend, d.h. sowohl als Hausbesuch als auch in den Kitas und ambulant in ihrer Einrichtung erbracht. Auf Grund des Flächenlandkreises bietet die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle ihre Leistungen in den Kitas des gesamten Einzugsgebietes an. Für die Erbringung der Frühförderung in mobiler Form gibt es fachliche Gründe. Die mobile Leistung (vgl. SGB IX; BTHG; § 3 FrühV) sichert

- die Integration der Therapie/Förderung in den Alltag des Kindes (z.B. Physiotherapie als Hausbesuch,
- die Teilhabe und niederschwellige Nutzung am Frühförderangebot (z.B. beide Elternteile in Vollzeit berufstätig),
- und dient dazu, die Belastbarkeit des Kindes nicht über zu strapazieren (z.B. ganztägige Unterbringung in der Kita).

Nach den gesetzlichen Vorgaben des SGB IX (BTHG, FrühV, Art. 23, § 5) werden die medizinisch – therapeutischen Leistungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie im Rahmen der IFS nicht nach den Heilmittelrichtlinien, sondern auf der Grundlage eines vom Arzt (i. d. Regel Kinderarzt/ Kinderärztinnen) ausgestellten Förder- und Behandlungsplans (ebd. § 7) erbracht. Diese können sowohl in ambulanter als auch in mobiler Form angeboten werden.

1.4 Standorte der IFS

Die IFS verfügt über drei Standorte im westlichen Landkreis Erlangen – Höchstadt.

Der Hauptsitz der Einrichtung mit Verwaltung befindet sich seit 2013 in der Einsteinstraße 26 in 91074 Herzogenaurach. Dieser deckt schwerpunktmäßig den Bedarf im südlichen und mittleren Landkreis ab. Falls die Kapazitäten nicht ausreichen sollten, besteht die Möglichkeit, die Räumlichkeiten der Außenstelle in Herzogenaurach, Am Burgstaller Weg 18a, zu nutzen. Derzeit ruht dieser Standort, weil dieser nicht benötigt wird. Die Außenstelle für den nördlichen Landkreis Erlangen – Höchstadt befindet sich Am Vogelseck 1 in 91315 Höchstadt/Aisch.

Ansonsten ist die Interdisziplinäre IFS als mobiler Dienst in fast allen Kitas des Landkreises vertreten.

2. Gesetzliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

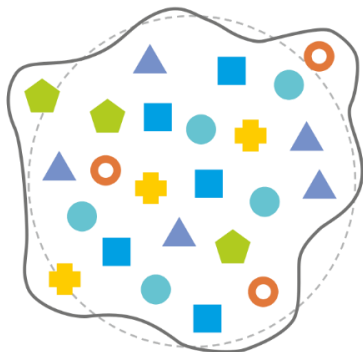
2.1 Übergeordneter gesetzlicher Rahmen

Das Übereinkommen der UN-Behindertenrechtskonvention vom 13.12.2006 sichert die Rechte von Menschen mit Behinderung als gesamtgesellschaftlichen Auftrag. Nach Artikel 1 der UN-Konvention hat jedes Land dafür Sorge zu tragen, dass alle seine Bürger/ Bürgerinnen gleichermaßen und gleichberechtigt am Leben teilhaben können.

Die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden im Sinne der aktiven Teilhabe und dem Recht auf ein selbstbestimmtes Leben gestärkt. Das Ziel ist die Inklusion jedes Menschen.

INKLUSION

„Einschließen“
Alle gemeinsam.
Die Struktur passt sich den individuellen Bedürfnissen an.



INTEGRATION

„Eingliedern“
Fügt vorher Getrenntes wieder zusammen.
Gemeinsam aber nebeneinander.

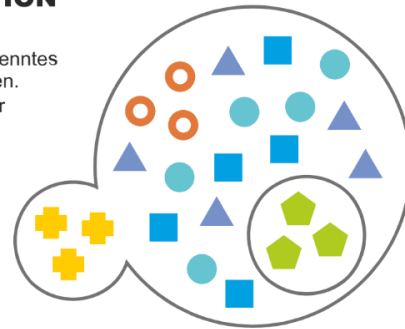


Abb. 1: Inklusion und Integration im Vergleich (Wusaly, 2017)

2.2 Arbeiten nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) im SGB IX

Am 23.12.2016 wurde das Bundesteilhabegesetz (BTHG – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung) beschlossen, um die Rechte von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen in Deutschland gesetzlich, im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX), zu regeln. Somit sind Leistungsansprüche für behinderte oder von Behinderung bedrohter Menschen nicht mehr dem Fürsorgesystem (Bundessozialhilfegesetz/BSHG) zugeordnet, sondern dem BTHG im Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX. Im Laufe der letzten Jahre wurden die gesetzlichen Vorgaben laufend modifiziert und aktualisiert. Ziel ist es gemäß § 1 BTHG (Teil 1, Kapitel 1, SGB IX) die

Selbstbestimmung und Teilhabe der betreffenden Menschen zu fördern, ggf. Barrieren zu beseitigen und Benachteiligungen zu verhindern. Sowohl behinderte als auch von Behinderung bedrohte Menschen haben einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben über das SGB IX. Es fand ein Wechsel von dem bisherigen bio-medizinischen Modell, welches eine gesundheitliche Beeinträchtigung einer Person als deren Problem betrachtet, zum bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell der WHO statt:

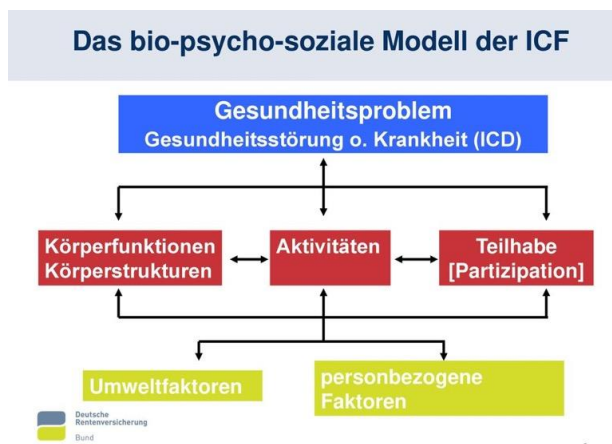


Abb.2: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Der Sozialpsychiatrische Dienst, 2020)

In die zukünftige Teilhabeplanung werden sowohl Barrieren als auch die Kompetenzen des Kindes und seines sozialen Umfeldes ihre Berücksichtigung finden.

Die IFS ist im Sozialraum des Einzugsgebietes etabliert und arbeitet inklusiv, d.h. ganzheitlich, niederschwellig, lebenswelt- und familienorientiert im Sinne der Kinder und ihrer Familien in deren Lebensumfeld. In Bayern gibt seit 2006 ein Rahmenvertrag (§ 8 Früh V, BTHG) die strukturelle und qualitative Ausrichtung der IFS vor und sichert die Finanzierung des Angebotes. Die Kosten werden nach § 9 Früh V, BTHG in Verbindung mit § 46 Absatz 5, SGB IX zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den zuständigen Rehabilitationsträgern aufgeteilt.

Für alle Beteiligten aus dem Bereich Eingliederungshilfe wurde ein neues Instrument der Bedarfsermittlung, die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), geschaffen. Für den Kinderbereich sind die CY-Skalen (Children & Youth Version) von Bedeutung. Ziel war es, mit der ICF-CY eine verbindliche gemeinsame Sprache für alle Beteiligten (Fachkräfte, Eltern, Kinder, Netzwerk) zur Verfügung zu stellen.

Das IFS-Team hat sich mit den Neuerungen des BTHG konzeptionell vertraut gemacht und die ICF-CY in ihre Arbeit implementiert. Zukünftig wird nach § 121 BTHG (Teil 2, Kapitel 7, SGB IX) die Feststellung der Leistungen über einen aktualisierten Förder- und Behandlungsplan nach dem BTHG erfolgen, der unter Verwendung der ICF-CY die neun verschiedenen Teilhabebereiche¹ abbildet.

2.3 Konkrete gesetzliche Grundlagen für die IFS

Aufgrund des Inkrafttretens des SGB IX (2001) und der Frühförderverordnung 2003 veränderte sich die Arbeit der Frühförderstellen erheblich. In Bayern wurde am 19.05.2006 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 über-örtlichen Sozialhilfeträger sowie den jeweils zuständigen Bezirken abgeschlossen.

Im Zuge der Anpassung des BTHG fand 2017 eine Novellierung der bisherigen Regelungen und Aktualisierung der FrühV statt. Der Rahmenvertrag in Bayern gibt bis heute den konkreten gesetzlichen Rahmen vor. Alle Leistungen der IFS sind als Komplexleistung (§§ 46, 56 SGB IX), d.h. interdisziplinär, zu erbringen. Nach dem Sozialhilferecht können nur Kinder aufgenommen werden, die Leistungen sowohl im psychologischen/ heilpädagogischen als auch im medizinisch-therapeutischen Bereich benötigen und bei denen davon auszugehen ist, dass deren Entwicklungsrückstände mindestens sechs Monate bestehen werden.

2.4 Die Frühförderung als Komplexleistung

Die interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle hält alle notwendigen Leistungen sowohl im psychologisch/ pädagogischen als auch im medizinisch-therapeutischen Bereich vor (vgl. SGB IX, §

¹ Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben (§ 118, Kapitel 7, SGB IX).

79 BTHG, Rahmenvertrag Bayern). Zur Komplexleistung gehören die folgenden drei Leistungsmodul:

- Offenes Beratungsangebot (OBA)
- Eingangsdagnostik (ED)
- Versorgung der Kinder mit psychologischen/ heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen.

Die Frühförderverordnung wurde entsprechend angepasst und der konkrete gesetzliche Auftrag beschrieben (FrühV § 1, 2, 3).

Im Rahmen der zwei Leistungsmodul OBA und ED wird von den Fachkräften abgeklärt, inwiefern das Kind fachliche Unterstützung braucht. Sollte die Diagnostik ergeben, dass Frühförderung anzuraten ist, wird unter Einbezug der Eltern und des/der zuständigen Arztes/-Ärztin (i. d. Kinderärzte) ein sogenannter Förder- und Behandlungsplan entwickelt. Dieser bildet die gesetzliche Grundlage für die zukünftigen psychologischen/ heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung (Früh V § 5). Um allen Kindern zeitnah alle erforderlichen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie) anbieten zu können, arbeitet die Einrichtung in diesem Bereich mit eigenen Mitarbeiter/-innen und ergänzend mit Kooperationspartner/-innen zusammen.

Letztere erbringen auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung. Das Fallmanagement übernimmt in der Regel der/die für das Kind zuständige pädagogische bzw. psychologische Mitarbeiter/-in.

2.5 Anstehende zukünftige Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen

Seit dem 1.1.2023 sind die gesetzlichen Voraussetzungen in Deutschland dafür geschaffen worden, dass alle Einrichtungen im Kinder- und Jugendbereich in der Eingliederungshilfe (bisher SGB IX) zukünftig dem inklusiven Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) zugeordnet werden. Es bleibt abzuwarten, welche Konsequenzen in der Umsetzung das für Eltern und Interdisziplinäre Frühförderstellen als Institution und Leistungserbringer in Bayern haben wird.

2.6 Finanzierung

Den Bezirken obliegt es, nach Einreichen der Aufnahmeunterlagen, die Frühförderung für das jeweilige Kind zu genehmigen. Die Eltern stellen einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme an den für ihr Kind zuständigen Bezirk. In Ausnahmefällen übernimmt die Kosten der zuständige örtliche Sozialhilfeträger (z.B. bei zeitlich begrenztem Aufenthaltsstatus). Die Sorgeberechtigten werden dabei aktiv von der IFS unterstützt.

Einen Leistungsanspruch haben Kinder von der Geburt bis zur Einschulung.

Für die Genehmigung der Frühförderung als Komplexleistung und die Kostenübernahme der psychologischen/ heilpädagogischen Maßnahmen ist in der Regel der Bezirk Mittelfranken zuständig. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen

übernommen. Eine Ausnahme bilden die privaten Krankenkassen, da diese der Rahmenvereinbarung in Bayern nicht beigetreten sind.

Hier bedarf die Finanzierung der Frühfördermaßnahme einer jeweils individuellen Klärung durch die Eltern mit ihrer privaten Krankenkasse.

3. Übergeordnete Werte, Ziele und Aufgaben der Interdisziplinären Frühförderung

Das Lebenshilfelogo verdeutlicht die Haltung der Arbeit: Der Mensch, das Kind und seine Lebenswelt stehen im Mittelpunkt mit Blick nach außen.

Ausgehend vom Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (GG, Art. 1) ergeben sich für die Arbeit der IFS folgende Werte:

- Das Kind mit seinen Bedürfnissen und seiner Teilhabe in seinem Sozialsystem (Umwelt) steht im Mittelpunkt allen beruflichen Handelns
- Ein ganzheitliches Menschenbild und die UN-Kinderrechtskonvention sind die Basis der Arbeit
- Im Zentrum steht das Wohl des Menschen mit seinem individuellen Bedarf, seinen persönlichen Wünschen und Fähigkeiten
- Jeder Mensch wird in seiner Einzigartigkeit und in seiner Selbstbestimmung respektiert sowie als gleichwertiges Mitglied der Gesellschaft gesehen
- Allen Menschen wird mit Respekt, Empathie, Achtsamkeit, Wertschätzung und sensitiver Responsivität (Bereitschaft auf Signale einzugehen) begegnet.

Grundsätzlich ist die Frühförderung ein auf Inklusion ausgerichtetes Angebot. Nach dem SGB IX, §§ 4, 26, 30, 56 sind Ziel und Aufgabe der Frühförderung 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 Behinderung bedrohten Kindes ganzheitlich zu fördern und seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern (vgl. RV Bayern, S.7).

3.1 Zielgruppen konkret

Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle ist eine Anlaufstelle für Eltern, die sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen und Unterstützung suchen, im Alters-spektrum von der Geburt bis zur Einschulung.

Die Angebote der IFS richten sich an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und deren Eltern. Kinder gelten dann als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen, und daher deren individuelle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (SGB IX, Abs. 1, § 2). Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsbeeinträchtigungen, -gefährdungen und -störungen (ebenso 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 miteinbezogen. Sie sind verpflichtet, aktiv mitzuarbeiten. Ebenso sind an der Maßnahme die unmittelbaren Bezugspersonen (z.B. Fachkräfte der Kitas) und relevanten Vernetzungspartner/-innen (z.B. Kinderärzte/ Kinderärztinnen) zu beteiligen, sowie das soziale Umfeld einzubeziehen.

3.2 Arbeitsprinzipien

Die Versorgung der Kinder ist nach gesetzlicher Vorgabe nachhaltig und bedarfsorientiert sicher zu stellen. Im Folgenden werden die wesentlichen vier Arbeitsprinzipien der IFS ausgeführt.

3.2.1 Prinzip der 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 und Vernetzungspartner/-innen.

Eine Beratung und eine fachlich fundierte Diagnostik aller Entwicklungsbereiche gehen der Aufnahme des Kindes in die Frühförderung voran. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird sowohl im Eingangsverfahren als auch in der Förderung/ Therapie 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 das Angebot der Förderung/Therapie des Kindes und begleitende Elterngespräche in Form von:

- Hausbesuchen
- in den Kitas
- in den Frühfördereinrichtungen.

Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird gewährleistet durch den Interdisziplinären Austausch:

- im interdisziplinären Team
- mit Kinderärzten/Kinderärztinnen
- mit den Kita-Mitarbeiter/-innen
- mit sonstigen beteiligten Institutionen und Vernetzungspartnern.

3.2.2 Prinzip der Familienorientierung

Familienorientierung bedeutet, dass die beteiligten Fachkräfte der IFS der aktuellen Lebenssituation der Familien, ihren Wertehaltungen, ihren Bedürfnissen, ihrer persönlichen Lebensform und ihrem kulturellen Hintergrund wertschätzend und auf Augenhöhe begegnen und bei der Planung und Durchführung der Förderung/ Therapie einbeziehen. Es werden sowohl die Familie als auch weitere wichtige Bezugspersonen des Kindes 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 Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung des Kindes zu schaffen. Die Familien werden in alle Schritte und Vorgehensweisen im Hinblick auf Beratung, Diagnostik und Förderung involviert.

Es ist ein fachliches Anliegen der Interdisziplinären Frühförderung das Familiensystem als Ganzes im Blick zu haben, damit auf Veränderungen in diesem zeitnah reagiert und die Förder- bzw. Therapieleistungen ggf. angepasst werden können. Sollte die Begleitung nicht ausreichen oder Eltern andere Angebote wünschen, geben die Mitarbeiter/-innen der IFS Informationen zu alternativen bzw. ergänzenden Unterstützungsmöglichkeiten weiter und begleiten die Familien ggf. dorthin (Jugendamt).

Die Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten erfolgt immer mit Wissen und Einverständnis der Eltern. Ein sensibler Umgang mit den kind- und familienbezogenen Informationen und die Einhaltung gesetzlicher Datenschutz- bzw. Schweigepflichtsbestimmungen sind selbstverständlich.

3.2.3 Prinzip der Lebensweltorientierung

Unter dem Begriff „Lebenswelt“ werden die Rahmenbedingungen und das soziale Umfeld 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 Sozialraumes) zu verstehen.

Die Familien leben in einem Flächenlandkreis mit hoher Beschäftigungsquote. In den letzten Jahren sind die Kitas massiv ausgebaut worden. Im Landkreis Erlangen-Höchstadt arbeiten zunehmend beide Elternteile und die Kinder verbringen einen erheblichen Teil des Tages in der jeweiligen Kita. Viele Kinder kommen aus einem familiären Umfeld mit Migrationshintergrund.

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

Unsere Aufgabe ist es, die Kinder im Lebensraum „Kindertagesstätte“ zu unterstützen. In vielen Familien fehlt ein unterstützendes, tragfähiges soziales Umfeld. Daher sieht es die IFS als eine ihrer Aufgaben, mit den Familien passende Angebote im Sozialraum auszusuchen. Ziel ist es, im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ den Familien sowohl beim Aufbau eines individuellen sozialen Netzwerkes in ihrem Lebensraum Unterstützung zu geben, als auch bedarfsorientiert Kenntnisse von weiteren professionellen Angeboten zukommen zu lassen.

Des Weiteren wird das Prinzip der Lebensweltorientierung gesichert durch:

- Orientierung der fachlichen Unterstützung an den Bedarfen, Wünschen, Kompetenzen und Zielen der Kinder und ihrer Eltern
- Regionale Erreichbarkeit und Barrierefreiheit
- Niederschwellige Ausgestaltung des Angebotes
- Zeitliche Flexibilität.

3.2.4 Prinzip der Interdisziplinarität

Interdisziplinarität bedeutet gemeinsames Handeln von Fachkräften verschiedener Disziplinen 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/-innen 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.

Ein wesentlicher Baustein der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Auswertungsgespräche in Form von regelmäßig stattfindenden Einzelfallbesprechungen mit den Ärzten/Ärztinnen (in der Regel Kinderarzt/Kinderärztinnen) und allen an der Förderung beteiligten Mitarbeiter/-innen der IFS, einschließlich der Kooperationspartner/-innen. Diese interdisziplinär angesetzten Fallgespräche dienen dazu, die Förderung/ Therapie des jeweiligen Kindes bedarfsgerecht anzupassen, sich abzustimmen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sicher zu stellen. Entsprechend des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes wird der Verlauf der weiteren Förderung geplant. Anfragen und Anliegen der Eltern werden über die IFS- Mitarbeiter/-innen eingebracht.

3.2.5 Prinzip der Niederschwelligkeit

Niederschwelligkeit ist immer aus Sicht der Familien zu betrachten und bedeutet den organisatorischen und zeitlichen Aufwand für die Familien möglichst gering zu halten, damit die Kinder regelmäßig ihre Fördertermine wahrnehmen können.

Es ist insbesondere für Eltern mit Kleinkindern wichtig, dass die Frühförderung als Dienst offen konzipiert ist und die Eltern somit unverbindlich Beratung und Hilfe vor Ort in Anspruch nehmen können.

Dies wird durch die Präsenz der IFS in vielen Kitas des Landkreises, durch das Angebot des Hausbesuches in allen Leistungsmodulen und durch die zwei Standorte innerhalb des Landkreises ermöglicht. Den Familien wird so der Zugang zur IFS wohnortnah und niederschwellig ermöglicht. Fachlich gesehen ist die aktive Kontaktaufnahme der Eltern mit der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle als erster Schritt in Richtung tragfähiges Arbeitsbündnis zu sehen. Es folgen die zwei Module „Offenes Beratungsangebot“ und „Eingangsdagnostik“ mit dem Ziel, ein möglichst objektives Bild vom Kind und seiner Situation zu gewinnen.

In Bezug auf die Abrechnung und Erbringung von Leistungen ist die IFS als Leistungserbringer an gesetzliche Regelungen, den Ausführungsbestimmungen und formellen Vorgaben der Kostenträger (Bezirk und Krankenkassen) gebunden. Die Eltern werden bei der Antragsstellung unterstützt. Der erforderliche Schriftverkehr sowie die Abrechnung der erbrachten Leistungen werden von der IFS weitgehend übernommen.

In den Kindertagesstätten hängt ein Informationsbrief der IFS mit Fotos der jeweils zuständigen Frühfördermitarbeiter/-innen aus. Eltern gewinnen damit eine personalisierte Information, welche die Kontaktaufnahme zur IFS erleichtern soll. Der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund hat zugenommen. Zu berücksichtigen sind sowohl kulturelle Besonderheiten als auch sprachliche Barrieren. Wenn nötig, greifen die Mitarbeiter/-innen auf den Dolmetscherpool des Landkreises zurück oder bitten die Eltern, eine Person ihres Vertrauens mitzubringen, die bei der Übersetzung hilft.

4. Gewaltprävention und Kinderschutz

Kinder und Mütter wurden im Zuge der internationalen Vereinbarungen zum Schutz der Menschenrechte schon früh als besonders schutzbedürftige Gruppe von Menschen gesehen. Gemäß Artikel 5 der UN-Kinderrechtskonvention bedürfen Kinder mit Behinderungen eines besonderen Schutzes. Grundsätzlich ist der Schutz des Kindes, vor jeglicher Form von Gewalt, auch im Verhältnis zu den sorgeberechtigten Personen, zu gewährleisten. Dies spiegelt sich in der Gesetzgebung sowohl in der UN-Kinderrechtskonvention, der EU-Grundrechtecharta, als auch in unserer Gesetzgebung auf Bundesebene (GG, BGB, SGB, StGB) sowie Landesebene wieder.

Am 01.01.2012 wurde das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) eingeführt. Die IFS hat im Rahmen seiner Funktion als Fachdienst gemäß dem SGB VIII ebenfalls Sorge dafür zu tragen, den Schutz des Kindes vor Gewalt zu gewährleisten. Zur Sorgfaltspflicht gehören unter anderem:

- das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit
- der Anspruch auf Erziehung, Erholung und Leben
- die körperliche sowie seelische Unversehrtheit
- der Schutz vor jeglicher Form von Gewalt nach dem SGB VIII, insbesondere nach dem § 8a und die Umsetzung nach § 72a SGB VIII.

Das Wohl des Kindes steht an oberster Stelle. Alle Mitarbeiter/-innen müssen nach den geltenden gesetzlichen Vorgaben ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen, um in der IFS arbeiten zu können. Das Recht auf Schutz von persönlichen Daten kann im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung aufgehoben werden. In solchen Fällen steht die IFS als Fachdienst in der Pflicht, nach § 8a, SGB VIII eine sofortige Meldung an das Jugendamt, auch ohne die explizite Einwilligung der Eltern, zu tätigen.

4.1 Kinderschutz nach §§ 8a, 8b, 72a SGB VIII

In Bezug auf den Kinderschutz stehen für den Kinder- und Jugendbereich der Lebenshilfe ein verbindlicher Verhaltenskodex und ein einrichtungsübergreifender Prozess über ein virtuelles Handbuch zur Verfügung.

Zum Prozess des § 8a SGB VIII gehören Gefährdungseinschätzungsbögen (Ampelregelung) in Form einer Risikoanalyse, die von den Mitarbeiter/-innen zu nutzen sind und mit dem zuständigen Jugendamt abgestimmt wurden. Die LH als Träger ist des Weiteren eine Kooperation mit der Erziehungsberatungsstelle Herzogenaurach eingegangen. Wird von Mitarbeiter/-innen der IFS im Falle von vermuteter Kindeswohlgefährdung eine fachliche Unterstützung zur Gefahreinschätzung benötigt, kann sich die IFS von einer erfahrenen Fachkraft der Erziehungsberatungsstelle beraten lassen.

Wird die Gefahr für das Kindeswohl als dringlich, aber nicht akut eingestuft, wird das Gespräch mit den Erziehungsberechtigten gesucht, um das weitere Vorgehen abzustimmen. Bei weiterem Unterstützungsbedarf kann ggf. auch ein gemeinsamer Anruf beim Jugendamt getätigt werden oder Kontakt zur Koordinierenden Kinderschutzstelle (Koki) aufgenommen werden. Unter Berücksichtigung des geltenden Datenschutzrechtes bezieht die IFS ggf. beteiligte Netzwerkpartner/-innen mit ein.

4.2 Gewaltschutz in der IFS

Das Kindeswohl muss im Rahmen der Frühförderarbeit gesichert sein.

Als Fachdienst hat die IFS im eigentlichen Sinne keinen unmittelbaren Erziehungs- und Betreuungsauftrag. Zu bestimmten Terminen sowie in Kooperation mit den unmittelbaren Bezugspersonen werden die Mitarbeiter/-innen der IFS in beobachtender oder beratender Funktion hinzugezogen. Aufgaben, die unmittelbaren Körperkontakt fordern, wie es z.B. beim Wickeln des Kindes der Fall ist, gehören nicht zu den Aufgaben der IFS-Mitarbeiter/-innen. Trotzdem bleibt der Körperkontakt zu den teils noch sehr jungen Kindern nicht aus, da diese häufig von sich aus die Nähe der Mitarbeiter/-innen suchen, um ihr Bedürfnis nach Beziehung und Sicherheit zu stillen.

Dies sollte jedoch immer auf Freiwilligkeit seitens des jeweiligen Kindes beruhen und ausschließlich dessen unmittelbarer Unterstützung sowie der Erfüllung seiner Grundbedürfnisse dienen.

Gewalt in jeglicher Form ist zur Erfüllung von Förder- und Therapieaufträgen strikt abzulehnen. Bei Selbst- und Fremdgefährdung des Kindes ist im Sinne der Schadensverhinderung-/Begrenzung (Gewährleistung des Selbst- und Eigenschutzes) im Einzelfall abzuwägen, ob man aktiv werden muss oder nicht. Diesbezügliche Grenzsituationen werden transparent gemacht, indem sie zeitnah mit allen Beteiligten und den Eltern kommuniziert werden. Es erfolgt eine begleitende Dokumentation.

4.2.1 Gewaltschutz in Bezug auf das Kind

Es geltenden die folgenden Maxime in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind:

- sensibles Wahrnehmen und Achten von Bedürfnissen und Wünschen
- angemessenes Nähe-Distanz-Verhalten
- feinfühliges Beachten, Wahrnehmen und Respektieren der Grenzen des Kindes
- sensibles Setzen von Grenzen, um das Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen
- ungünstige Rahmenbedingungen erkennen, ansprechen und ggf. ein Beratungsangebot für Kita-Mitarbeiter/-innen oder Eltern machen
- Kontakt zu den unmittelbaren Netzwerkpartner/-innen im Rahmen des Datenschutzes halten
- Gestalten des Settings entsprechend den Bedürfnissen des Kindes, präventiv arbeiten und ggf. anpassen (z.B. Förderstunden innerhalb der Kita-Gruppe, geöffnete Türen).

4.2.2 Gewaltschutz in Bezug auf die Eltern

Wichtig sind hier folgende Arbeitsprinzipien:

- Achten der elterlichen Verantwortung und des Datenschutzes
- Herstellung von Transparenz in Bezug auf die Arbeit mit ihrem Kind
- Arbeiten mit SMART-Zielen, um eine Umsetzung im häuslichen Kontext zu ermöglichen
- Achtung von Grenzen indem unterstützend, nicht überfordernd, gearbeitet wird
- Aktives Einbeziehen der Eltern in die Förderung
- Beratung bei Erziehungsproblemen
- Vermittlung von Vernetzungspartner/-innen
- Wahrnehmen und Achten von Widerständen und Umsetzungsproblemen
- Beratung als regelmäßiges Angebot, ggf. in mobiler Form als Hausbesuch
- Umgehung von Sprachbarrieren durch Organisation von Dolmetscher/-innen o.ä..

4.2.3 Gewaltschutz in Bezug auf die Mitarbeiter/-innen

Im Rahmen der Arbeit als Fachdienst gehört der Schutz vor Gewalt im beruflichen Alltag ebenfalls zum Gewaltschutzkonzept:

- Herstellung von Öffentlichkeit und Transparenz in Konfliktsituationen

- Regelmäßige Kontaktaufnahme mit den Eltern und ggf. Kita-Mitarbeiter/-innen
- Dokumentation von Grenzsituationen
- zeitnahes Informieren der/des Vorgesetzten
- bei Anbahnung von Konfliktsituationen aktiv das Gespräch suchen/Absprachen treffen
- Einladung an die Eltern, bei Förder-/Therapiestunden dabei zu sein
- ggf. Offenlassen der Türen zum Therapieraum
- Inanspruchnahme von Supervision
- Coaching durch Kolleg/-innen
- Inanspruchnahme von gezielten Fortbildungen zu bestimmten Thematiken, um fachliche Souveränität zu gewährleisten
- Interne Teamfortbildungen/Fachtage zu relevanten Themen (z.B. Gesetzgebung, Gesprächsführung, Umgang mit Konfliktsituationen)
- Kollegiale Beratung
- gewaltfreie und konfliktarme Kommunikation
- regelmäßige Aktualisierung der Informationen im Rahmen der Teamsitzungen
- Aktualisierung der Auftragsklärung.

Ein verbindliches Beschwerdemanagement inklusive Prozess des Vorgehens wurde einrichtungsübergreifend im virtuellen Qualitätsmanagementsystem der Lebenshilfe eingerichtet. Zuständig sind im konkreten Einzelfall zunächst die Abteilungsleitung und ggf. die Bereichsleitung.

5. Aufgaben im Rahmen der drei Leistungsmodule der Frühförderung

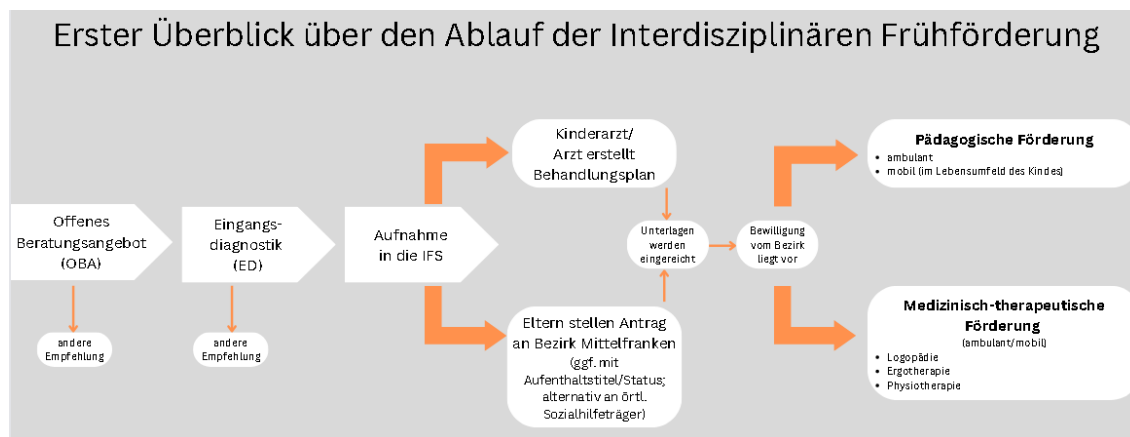


Abb. 3: Ablauf der Interdisziplinären Frühförderung (Eigene Darstellung)

5.1 Das Offene Beratungsangebot (OBA)

In der Regel empfiehlt ein/e externe/r Vernetzungspartner/-in (z.B. Kita, Kinderarzt/-ärztin, Therapeuten/-innen, Hebammen, Koki) den Eltern, aufgrund von beobachteten Auffälligkeiten am Kind oder wegen Sorgen der Eltern, Kontakt mit der IFS aufzunehmen. Die Eltern kommen aktiv auf die IFS zu, mit der Bitte um Beratung und Entscheidungshilfe hinsichtlich der vermuteten

Entwicklungsauffälligkeiten ihres Kindes. Die Kontaktaufnahme erfolgt entweder persönlich in der Kita, telefonisch oder auch per E-Mail.

Der Erstkontakt zwischen den Eltern und der IFS findet als „Offenes Beratungsangebot“ statt. Im Rahmen dieses ersten Gesprächs mit offenem Ausgang wird sich ein möglichst umfassendes Bild von dem Anliegen der Eltern gemacht. Folgende Punkte werden in diesem Rahmen abgeklärt:

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

Nach einer ausführlichen Anamnese macht sich der/die Mitarbeiter/-in der IFS gemeinsam mit den Eltern ein umfassendes Bild der Situation. Auf dieser Basis entscheiden die Eltern, 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 Kinderarzt/ der behandelnden Kinderärztin 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. Eine Eingangsdiagnostik kann bedarfsorientiert sowohl in der Kita, im Elternhaus oder in unseren Einrichtungen erfolgen. Folgende Methoden zur Informationsgewinnung können zum Einsatz kommen:

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

Abschließend werden die aufbereiteten Befunde in Berichtsform mit den Eltern besprochen. Zum Leistungsangebot (§ 35 FrühV) gehören:

- die Beratung und Begleitung der Eltern bzw. Bezugspersonen sowie
- die Vermittlung der Ergebnisse und
- die Besprechung des Förder- und Behandlungsplanes.

Folgende Resultate des abschließenden und zusammenfassenden Gesprächs mit den Eltern sind möglich:

- es besteht isolierter heilpädagogischer Förderbedarf (z.B. Weiterverweis an die MsH)
- es besteht ein isolierter medizinisch-therapeutischer oder psychotherapeutischer Förderbedarf (Verweis an externe Praxen)
- das im Rahmen der OBA vermutete Entwicklungsrisiko konnte im Rahmen der ED 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 nachhaltigen Förderung bedarf. Darüber hinaus muss zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass die bestehenden Entwicklungsrückstände länger als 6 Monate bestehen werden.

Im letzteren Fall wird ein gemeinsam mit den Eltern und dem Arzt/ der Ärztin erarbeiteter Förder- und Behandlungsplan Grundlage für das Einleiten einer interdisziplinären Frühfördermaßnahme.

5.3 Förder- und Behandlungsangebote

Frühfördermaßnahmen werden überwiegend als Einzelförderung angeboten. Zur optimalen Förderung der Eigenkräfte des Kindes werden alle in das Erziehungsgeschehen involvierten Personen aktiv in den Förderprozess eingebunden. Die pädagogische Förderung kann mobil, d.h. in dem jeweiligen Lebensumfeld des betreuten Kindes (Kita, Elternhaus) oder ambulant in der IFS durchgeführt werden. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen finden überwiegend ambulant statt. Bei Bedarf kann die Förderung in einer Zweier-Konstellation oder insbesondere im Vorschulalter als Kleingruppenförderung erfolgen. Der Zeitraum und Umfang der Förderung/ Therapie wird den Bedürfnissen des Kindes 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 meist nicht bestehen oder hergestellt werden können. Eine ambulante Durchführung der Förderung kann das Erreichen bestimmter Förderziele, z.B. den Aufbau eines altersgerechten Explorations- und Spielverhaltens, unterstützen. Die Förderung in den Räumen der IFS erlaubt einen Austausch mit den Eltern und deren Einbezug in den Förderprozess.

5.3.2 Die mobile Frühförderung als Hausbesuch

Wenn die Kinder keine Kita besuchen, findet in der Regel die heilpädagogische/psychologische Frühfördermaßnahme für Kinder unter drei Jahren im Elternhaus statt. Das Gleiche gilt für physiotherapeutische Maßnahmen. Diese wird insbesondere bis zum Ende des ersten Lebensjahres im häuslichen Bereich angeboten. Die Kenntnis der häuslichen Umgebung des Kindes sowie die mit

dem Hausbesuch verbundene Möglichkeit, die Eltern konkret in die Förderung mit einzubeziehen, gewährleisten die Wirksamkeit der Maßnahme.

5.3.3 Die mobile Frühförderung in der Kita

Mit der Förderung von Kindern in den Kitas 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. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Erzieher/-innen werden die individuellen Behandlungsinhalte optimal in den kindlichen Alltag integriert. Die Teilnahme der Eltern an den Förderstunden ist in regelmäßigen Abständen sinnvoll, um deren direkten Einbezug in die Förderung und Behandlung zu gewährleisten. Sollte dies zum Beispiel aufgrund zunehmender Berufstätigkeit der Eltern nicht möglich sein, suchen die IFS-Mitarbeiter/-innen über regelmäßige Elterngespräche und Telefonate den Austausch bezüglich der Inhalte der Förderstunden und Fördermöglichkeiten für zuhause.

6. Förder- und Behandlungsangebote im pädagogischen und psychologischen Bereich

Zentrale Ziele der kindesbezogenen Angebote sind die

- Verbesserung der kindlichen Entwicklungsbedingungen, verbunden mit dem Erwerb neuer Fertigkeiten und Fähigkeiten und
- Umsetzung und Integration der Förderangebote in den Alltag des Kindes sowie
- Integration und Sicherung der Teilhabe des Kindes in seiner Lebensumwelt.

Zu den Angeboten der IFS gehören Elterngespräche und Anleitung, heilpädagogische Entwicklungsförderung und Spieltherapie sowie die psychologische bzw. psychotherapeutische Behandlung. Die Förderung beginnt dabei immer beim Ist-Stand des Kindes und seiner Familie.

6.1 Heilpädagogische Einzelförderung

Die in der diagnostischen Eingangsphase gewonnenen Informationen und Ergebnisse bilden die Basis für den interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan der heilpädagogischen Frühförderung. Dieser wird gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten erstellt.

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 im Sinne der Teilhabe am Alltag in seinem 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. Der aktive Einbezug der Eltern in der Förderprozess ermöglicht den Transfer der Förderinhalte in den kindlichen Alltag.

6.1.1 Schwerpunkte der heilpädagogischen Maßnahme

Die Schwerpunkte der heilpädagogischen Förderung liegen in den Bereichen „Wahrnehmung/Kognition“ und „sozio-emotionaler Bereich“ und umfassen folgende Förderaspekte:

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 von Wissensbegierde und Kreativität.

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. Dabei werden gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten kleinschrittige, individuelle Förderziele festgelegt.

6.1.2 Behandlungsansätze und Methoden zur individuellen Entwicklungsförderung

- individuelle Entwicklungsförderung in den relevanten Entwicklungsbereichen (auditive, visuelle, taktile Wahrnehmung; expressive und rezeptive Sprache; Fein- und Grobmotorik)
- Elemente aus der Psychomotorik
- Aufmerksamkeitstraining für Kinder im Vorschulalter (z.B. Konzentrationstraining nach Ettrich, Marburger Konzentrationstraining)
- Elemente aus dem Heidelberger Elterntraining
- GuK-Programm (Gebärden-unterstützte Kommunikation)
- Heilpädagogische Übungshandlung
- Elemente der Spielbehandlung nach Rogers
- ausgewählte Elemente aus der Verhaltenstherapie

6.1.3 Angebote der Gruppenförderung

Gruppenförderung bietet sich für Kinder an, welche neben bestehenden definierten Entwicklungsrückständen vorrangig Probleme im Umgang mit sozialen Situationen aufweisen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Entwicklung eines kompetenten, sicheren und situationsangemessenen Sozialverhaltens, welches eines der zentralsten Entwicklungs-aufgaben in den ersten Lebensjahren darstellt. Parallel dazu erfahren Eltern Unterstützung und Beratung.

Insbesondere im Jahr vor der Einschulung wird diese Form der Förderung für Kinder angeboten, die noch einen erhöhten Entwicklungsbedarf in den Bereichen Arbeits- und Spielverhalten sowie soziale und emotionale Kompetenzen aufweisen.

Die Gruppeninhalte und Schwerpunkte orientieren sich an den Entwicklungsständen der jeweiligen Kinder. Ziel ist es, den Kindern die Möglichkeit zu geben, im Rahmen einer Kleingruppe diese Kompetenzen aufzubauen, sich auszuprobieren und sich zu stabilisieren. Dadurch wird der Übergang zur Einschulung entsprechend unterstützt. Es wird u.a. mit folgenden Programmen und Förderkonzepten gearbeitet:

- EFFEKT (Entwicklungsförderung in Familien in Form von Eltern- und Kindertraining)
- Marburger Konzentrationstraining
- Ettrich-Konzentrationstraining
- Mutig werden mit Til Tiger
- Psychomotorik
- THOP (Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, Döpfner, Schürmann, Frölich).

6.2 Psychologische Behandlung von Kindern

Die psychologische Behandlung im Rahmen der IFS fördert und behandelt Kinder mit diagnostizierten Entwicklungsrisiken in folgenden Bereichen:

- Emotionale Störungen (Phobien, Trennungsangst)
- Bindungsstörungen
- Oppositionelle und/oder aggressive Verhaltensweisen
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Störungen 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 IFS oder mobil in den Kitas oder als Hausbesuch durchgeführt. Zur Behandlung der genannten Störungen kindlichen Verhaltens werden folgende 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).

6.2.1 Fachspezifische Verlaufsdagnostik

Zur Unterstützung der pädagogischen Mitarbeiter/-innen führt der psychologische Fachdienst spezielle Diagnostiken durch. Dazu gehören z.B. der Einsatz projektiver Verfahren, um Einblick in das emotionale Erleben des Kindes zu erhalten sowie kombinierte Leistungs- und Motivationsdiagnostiken.

6.2.2 Psychologische Elternberatung

Die psychologische Behandlung des Kindes mit den oben genannten Störungsbildern schließt die begleitende Beratung des Elternhauses mit den folgenden Zielsetzungen ein:

- Krisenintervention, d.h. die Eltern können sich in akuten Belastungssituationen an die Psychologin wenden
- Beratung und Anleitung der Eltern begleitend zur Behandlung des Kindes z.B. zum Erlernen von neuen Verhaltens- und Erziehungsweisen, Umsetzung der Therapieinhalte in den Alltag, Stärkung des elterlichen Unterstützungsverhaltens zum Aufbau eines sozial kompetenten Verhaltens seitens des Kindes.

Psychologische Elternberatung umfasst sowohl Einzel- als auch Gruppenarbeit. Zur Unterstützung der pädagogischen Mitarbeiter/-innen können Eltern, deren Kinder pädagogische Frühförderung erhalten, ebenfalls psychologische Beratung in Anspruch nehmen (Entlastungsgespräche; Krisengespräche; Information der Eltern über soziale Unterstützungssysteme).

7. Medizinisch-therapeutische Behandlungsangebote

Der medizinisch-therapeutische Dienst der IFS besteht aus den drei Fachrichtungen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Die Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie finden vorwiegend als Einzelmaßnahme statt. Bei entsprechender Indikation kann aber auch eine Kleingruppe bzw. eine Zweier-Konstellation fachlich sinnvoll sein. Die Maßnahmen finden vorwiegend ambulant in unserer Einrichtung und in begründeten Ausnahmefällen mobil (Hausbesuch, Kita) statt.

Zu Beginn der Behandlung wird eine fachspezifische Diagnostik durchgeführt. Aufgrund derer wird mit den Eltern ein individueller Therapieplan mit Förderzielen erarbeitet. Die Eltern erhalten behandlungsbegleitende Beratung und Anleitung für zu Hause, um durch kontinuierliche Übung mit dem bereitgestellten Material die Entwicklung zu unterstützen.

7.1 Ergotherapie

Die Ergotherapeut/-innen der Frühförder- und Beratungsstelle behandeln Kinder mit verschiedenen Störungsbildern und Behinderungen, vorwiegend in Einzelbehandlung und in ambulanter Form.

Indikationen für eine ergotherapeutische Behandlung sind z.B.:

- Verzögerung/Störung der sensomotorischen Entwicklung
- Verzögerung/Störung der fein- und graphomotorischen Entwicklung, inkl. Entwicklung der Händigkeit
- Anpassungs- und Wahrnehmungsstörungen
- Schädigung eines oder mehrerer Sinnesorgane bzw. Körperteile
- mangelnde Handlungskompetenz und Problemlösung
- Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung/Verzögerung der Selbstständigkeitsentwicklung.

Es findet eine umfangreiche ergotherapeutische Diagnostik statt. Aus dem erstellten Befund und der Anamnese mit den Eltern leiten sich individuelle Therapieziele ab, welche laufend angepasst werden.

Im Sinne ganzheitlicher Förderung suchen die Therapeut/-innen auch nach passenden Bewältigungsstrategien und Kompensationsmechanismen. Die Ergotherapeut/-innen in der Frühförderung arbeiten nach folgenden Behandlungsansätzen und Konzepten:

- Bobath
- Sensorische Integrationstherapie nach J. Ayres
- Psychomotorik
- Handlungsorientierter Ansatz
- Feinmotoriktraining nach Pauli und Kisch
- Linkshänderberatung und –Training nach Dr. J. Sattler.

7.2 Logopädie

Im Rahmen der Logopädie werden Kinder mit folgenden Indikationen behandelt:

- Sprachentwicklungsstörungen (Artikulation, Grammatik, Wortschatz, Sprachverständnis)
- Beeinträchtigungen der mundmotorischen Fähigkeiten
- Redeflussstörungen (Stottern, Poltern)
- Fütter- und Schluckstörungen
- Neurologisch bedingte Sprech- und Sprachstörungen
- Stimmstörungen
- Hörtraining bei Schwerhörigkeit/CI-Versorgung
- Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen.

Die Logopädie befasst sich mit Prävention, Diagnostik und Therapie von Schluck- und Sprachstörungen und den damit in Zusammenhang auftretenden Kommunikationsstörungen. Sie baut auf einer fundierten Diagnostik der sprachlichen, artikulatorischen und mundmotorischen Fähigkeiten des Kindes auf. Hierzu werden Screenings und standardisierte Testverfahren eingesetzt.

Die daraus resultierenden Ergebnisse werden nach der Beeinträchtigung des täglichen Lebens und der physiologischen Sprachentwicklung gewichtet. In Abstimmung und unter Einbezug der Eltern erstellt der/die Therapeut/-in die genauen Inhalte und den Ablauf der Therapie. Je nach Störungsbild und Individualität des Kindes wird aus einem Repertoire von Therapiemöglichkeiten der passende Ansatz für das Kind gewählt. Beispiele dafür sind:

- Sprachtherapie nach B. Zollinger
- Psycholinguistisch orientierte Phonologie Therapie
- Heidelberger Elterntraining für Late Talker
- Artikulationstherapie nach Charles van Riper
- Myofunktionelle Therapie nach Anita Kittl
- Funktionelles Stimmtraining Erlanger Modell
- Taping.

Die logopädische Therapie findet überwiegend ambulant bei uns im Haus statt. In Ausnahmefällen ist eine Behandlung in der Kita oder im häuslichen Umfeld möglich.

Ziel der Therapie ist es, die sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten des Kindes so zu verbessern, dass es sich im sozialen Umfeld und im Alltag ausreichend verständigen bzw. den sprachlichen/kommunikativen Rückstand so weit wie möglich aufholen kann. Für eine erfolgreiche Therapie ist die Einbindung der Eltern als „Co- Therapeuten“ unabdingbar. Dies wird durch wöchentlichen Austausch (persönlich oder telefonisch) und Anleitung von häuslichen Übungen gewährleistet.

7.3 Physiotherapie

Im Fachbereich der Physiotherapie werden Kinder mit verschiedenen Krankheitsbildern auf neurophysiologischer Basis (Bobath) 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
- Eine bereits vorliegende Behinderung.

Übergeordnete Zielsetzung der physiotherapeutischen Behandlung ist das Erreichen der größtmöglichen Selbstständigkeit und Handlungskompetenz des Kindes sowie dessen Integration in seine Familie und in seine soziale Umwelt. Aus diesem Grund werden der aktuelle körperliche, geistige und emotionale Entwicklungsstand des Kindes, seine Bedürfnisse, Fähigkeiten, Störungen und Kompensationsmöglichkeiten bei der Behandlungsplanung berücksichtigt.

Es werden individuelle und alltagsbezogene Aktivitäten angeboten, welche die Bereiche 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. Physiotherapie wird bei Kindern im ersten bis zweiten Lebensjahr vorwiegend im familiären Umfeld angeboten, in eingeschränkten Fällen in der Kindertagesstätte. Ansonsten kommen die Eltern mit ihren Kindern ambulant in die fachlich adäquat ausgestatteten Räume der IFS. Das sichert den regelmäßigen Austausch mit den Eltern.

8. Zusätzliche fachspezifische Förder- und Behandlungsangebote im Rahmen der IFS

8.1 Heilpädagogischer Fachdienst für Inklusion in Kitas

Der Heilpädagogische Fachdienst hat die Aufgabe, die Teilhabe von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf im Vorschulalter in den Kitas zu unterstützen. Ob Teilhabe und Integration durch eine einzelintegrative Maßnahme in der Kita gefördert werden kann, liegt in der Verantwortung und in der Hand der Kitas, deren Träger und der Eltern. Diese stellen einen Antrag beim Bezirk auf Kostenübernahme gemäß § 53 SGB XII. Der Bezirk ist für die Bewilligung und Finanzierung der individuellen Maßnahme für das jeweilige Kind zuständig.

Nach Bewilligung des einzelintegrativen Platzes durch den Bezirk benötigt der Träger einen begleitenden Fachdienst. Diesen bietet die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle auf vertraglicher Basis in den Kitas an. Die Fachkräfte der IFS verfügen über ein fundiertes Fachwissen in den Bereichen Psychologie sowie Sonder-, Heil- und Sozialpädagogik. In der Regel sind sie schon in der jeweiligen Kita durch ihre Arbeit im Rahmen der Frühförderung dem Personal, den Eltern und ihren Kindern bekannt. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der fachlichen Begleitung und Unterstützung des Personals und des Kindes mit dem Ziel, dessen Teilhabe und Integration in der Kita zu unterstützen.

Der Bezirk Mittelfranken bewilligt entweder zehn oder fünfzig Fachdienststunden pro Jahr. Der Umfang der einzelintegrativen Maßnahme ist vom individuellen Bedarf des Kindes abhängig. Wenn gewünscht, beraten wir Eltern und Kita entsprechend.

Leistungen des Fachdienstes sind:

Diagnostik in Form von:

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

Beratung bezüglich:

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

Unterstützung des Kita-Personals in Form von:

- Erstellung eines Förderplanes
- Entwicklungsgesprächen mit den Erziehungsberechtigten des Kindes
- Teilnahme und Mitgestaltung von Elternabenden.

Unterstützung des Kindes durch:

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

Einsatz von unterschiedlichen Methoden:

- 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.

8.2 Beratung für Eltern von Babys und Kleinkindern mit Regulationsstörungen

Die Regulationsberatung 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. In der sich entwickelnden Eltern-Kind-Beziehung kann es durch Regulationsschwierigkeiten des Kindes zu stark belastenden Situationen kommen. Auch in der Interaktion zwischen den Eltern und ihren Kleinkindern kann es durch kindliche Verhaltensweisen zu Störungen kommen, welche die Eltern beunruhigen.

Das Beratungsangebot möchte Eltern unterstützen, deren Babys oder Kleinkinder eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen zeigen:

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Exzessives Schreien
- schwer zu beruhigen
- Fütter- und Gedeihstörungen

- Interaktionsschwierigkeiten
- Bindungsstörungen
- Trennungsängste
- Allgemeine Dysphorie (Unzufriedenheit) und Spielunlust
- Ablenkbarkeit und motorische Unruhe.

Wesentlicher Bestandteil der Beratung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern (Einzelfallberatung). Analog zu den Wünschen und Vorstellungen der Eltern bestehen die Ziele der Zusammenarbeit oftmals darin,

- das Baby in seinem Verhalten kennen und „lesen“ zu lernen (Feinzeichen der Belastung sehen)
- 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:

- einem ausführlichen Anamnesegespräch
- konkreten, 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- und 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 unter Umständen negativ beeinflussen können, werden ebenfalls im Rahmen der Beratung thematisiert, um ihre Auftrittswahrscheinlichkeit zu senken. Die Analyse der ausgewählten Videosequenzen geschieht nach entwicklungspsychologischen sowie bindungs- und interaktionstheoretischen Gesichtspunkten.

Die Elternberatung gilt als 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. Seit der Pandemie werden Beratungstermine auch telefonisch oder via Videokonferenz angeboten und haben sich bewährt.

9. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Da die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle als Leistungserbringer dem Gesundheitswesen zugeordnet worden ist, unterliegt sie nach dem SGB (vgl. SGB V §135f, SGB VII §78ff, SGB V §135a ff) der Pflicht, qualitätssichernde Maßnahmen, insbesondere zur Sicherung der Ergebnisqualität und Weiterentwicklung des Angebotes, durchzuführen.

Die jeweiligen Zuständigkeiten im Verbund sind transparent und verbindlich festgelegt. Das Leitbild und entsprechende Leitlinien der Lebenshilfe als Träger geben die fachliche Ausrichtung der Arbeit der Lebenshilfeeinrichtungen vor. Ein Organigramm sichert die Struktur des Verbundes, indem die IFS eingeordnet ist.

9.1 Strukturqualität

Die Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle arbeitet im Verbund der Lebenshilfe Herzogenaurach. Die Qualität der Lebenshilfe-Einrichtungen sichert unter anderem ein übergeordnetes virtuelles Qualitätsmanagementsystem, auf das alle Mitarbeiter/-innen der IFS Zugriff haben. Dieses wird ständig aktualisiert, ist ein alltäglich genutztes Arbeitsmittel für die Mitarbeiter/-innen, sichert im Wesentlichen die Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität der IFS.

Qualitätsentwicklung und – Sicherung sind im Arbeitsfeld der IFS eng miteinander verknüpft, es wird hier keine Unterscheidung zwischen QE und QS getroffen.

Wesentliche Merkmale zur Qualitätssicherung der IFS werden im Folgenden beschrieben. Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

9.1.1 Rechtliche Grundlagen

Die Angebote der Interdisziplinären Frühförderstellen sind über verschiedene Bundes- und Landesgesetze geregelt (SGB I, V, VIII, X, insbesondere das SGB IX, mit dem BTHG und den FrühV). Im vorherigen Text wurden bereits wesentliche gesetzliche Vorgaben dargestellt (vgl. Kapitel 1.1., 2). Die nachfolgenden Ausführungen stellen weitere Bereiche der Strukturqualität vor.

9.1.2 Arbeitsbedingungen der IFS

- Es steht ein LH-Dienstauto zur Verfügung. Grundsätzlich nutzen die MA ihren privaten PKW mit festgelegter Km-Vergütung und freiwilligem Zuschuss des Trägers.
- Die MA verfügen über Diensthandy und Dienstlaptops
- Sie haben Zugang zur hausinternen Datenbank (Sofia)
- Tools, die die Arbeitszeit und die Auslastung und Planbarkeit der Arbeit in der IFS sichern, stehen allen MA zur Verfügung
- Die MA planen und organisieren ihren Arbeitsalltag eigenverantwortlich, unterstützt durch die Abteilungsleitungen und zwei Verwaltungskräfte

- Die Arbeitsauslastung wird von AL in Kooperation mit Mitarbeiter/-innen regelmäßig überprüft und ggf. angepasst
- Die Abteilungsleitungen aktualisieren, in Kooperation mit dem Team, laufend die Arbeitsprozesse (Teamsitzungen, Konzeptionstage)
- Für alle Berufsgruppen der IFS liegen Stellenbeschreibungen vor
- Sowohl die Datenschutzbestimmungen als auch alle arbeitsschutzrelevanten Bestimmungen und Dienstanweisungen werden in der IFS mindestens einmal jährlich belehrt
- Verschiedene Funktionen (z.B. PV, BU, Hausmeister, IT) stehen mit ihrer Expertise der IFS und ihren Mitarbeiter/-innen zur Verfügung
- Dokumentationen erfolgen weitgehend digital und datenschutzkonform
- Es finden regelmäßige Teamsitzungen in hybrider Form (virtuell und in Präsenz) statt mit für allen transparenter und verbindlicher Struktur

Für alle Berufsgruppen der IFS liegen Stellenbeschreibungen vor.

9.1.3 Räumlichkeiten und deren Ausstattung

Die Räumlichkeiten der IFS sind bedarfsgerecht ausgestattet und barrierefrei. Alle Einrichtungen verfügen über Parkmöglichkeiten. Die IFS verfügt eigenverantwortlich über ein ausreichendes Budget, um die tägliche Arbeit zu sichern. Der Hauptstandort befindet sich seit 2013 in der Einsteinstraße 26 in 91074 Herzogenaurach. Hier stehen zur Verfügung:

Im Innenbereich:

- Büro- und Verwaltungsräume für Mitarbeiter/-innen, Führungskräfte, Verwaltungs-angestellte und Kooperationspartner/-innen
- Elternsprechzimmer mit Beobachtungsmöglichkeit über einen Spiegel
- Insgesamt acht bzw. neun Therapieräume: Heilpädagogik, Psychologie, Logopädie, sowie jeweils ein 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 u.a. Schaukeln 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 entsprechend vielfältiger und flexibler Ausstattung
- Materialraum
- Teambesprechungsraum
- Sozialraum (Küche)
- Wartebereich
- Archiv und Putzmittelraum

- Sanitärräume.

Im Außenbereich:

- Spielplatz mit Sand- und Matschbereich
- Barfußweg
- Schaukel- und Klettermöglichkeiten sowie im Frühjahr/Sommer nutzbares Trampolin.

Seit 2008 befindet sich die Außenstelle Am Vogelseck 1 in 91315 Höchst/Aisch. Sie verfügt über sieben Behandlungsräume, Büro, Sozialraum, sanitäre Anlagen, Materialraum, einen Wartebereich sowie Putzmittelraum. In einer zweiten Außenstelle in der Heilpädagogischen Tagesstätte in Herzogenaurach, Am Burgstaller Weg 18a, könnte die IFS bei Bedarf deren Therapieräume nutzen.

9.1.4 Mitarbeiter/-innen

Die IFS verfügt über alle im Rahmenvertrag Bayern geforderten notwendigen Fachdisziplinen, sowohl im Bereich psychologisch/heilpädagogische Leistungen als auch medizinisch-therapeutische Leistungen. Ein Einarbeitungskonzept sorgt dafür, dass neue Mitarbeiter/-innen schrittweise in das komplexe Arbeitsfeld der IFS eingeführt werden. Zusätzlich wird allen neuen Mitarbeiter/-innen (Neueinstellungen, Rückkehrer/-innen aus Erziehungsurlaub) ein Pate/ eine Patin unterstützend zur Seite gestellt.

Im pädagogisch-psychologischen Bereich sind tätig:

- Dipl. Psycholog/-innen
- Dipl. Sozialpädagog/-innen
- Heilpädagog/-innen
- Erzieher/-innen mit langjähriger IFS-Tätigkeit und diversen Zusatzausbildungen
- Mitarbeiter/-innen mit Studienabschlüssen in verschiedenen Bereichen der sozialen und heilpädagogischen Arbeit sowie der Frühförderung.

Der psychologisch/pädagogische Bereich ist ausschließlich mit internen MA der Lebenshilfe abgedeckt.

Im medizinisch-therapeutischen Bereich sind tätig:

- Logopäd/-innen
- Ergotherapeut/-innen
- Physiotherapeut/-innen.

Die internen IFS-MA werden von diversen Kooperationspraxen im medizinisch-therapeutischen Bereich unterstützt. Diese sind schwerpunktmäßig im Hauptstandort in Herzogenaurach und in der Außenstelle in Höchst/Aisch tätig. Bei Bedarf werden Kinder auch in den Kitas versorgt.

Das interdisziplinäre Team der Frühförderung wird durch zwei Abteilungsleitungen und zwei Verwaltungskräfte komplettiert.

9.1.5 Fortbildungen

Viele Mitarbeiter/-innen sind langjährige Kolleg/-innen und verfügen über ein hohes Maß an Erfahrung im Kinder- und Frühförderbereich sowie über umfassende berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungen sowie Studiengänge, wie z.B.:

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

Des Weiteren stehen den Mitarbeiter/-innen bedarfsorientiert folgende qualitätssichernde Angebote zur Verfügung:

- Externe Supervision
- Regelmäßige Fortbildungen im Team
- Teilnahme an extern angebotenen Fortbildungen
- Interdisziplinärer Austausch
- Fallbesprechungen.

9.1.6 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit findet grundsätzlich in Abstimmung mit dem geschäftsführenden Vorstand und der Bereichsleitung Kinder und Jugend (KiJu) statt. Auf Anfrage seitens der Kitas wird die Arbeit der IFS vorgestellt. Fortbildungen und Vorträge zu bestimmten Fachthemen werden auf Wunsch von Vernetzungspartnern/ Vernetzungspartnerinnen durchgeführt. Gezielte Aktionen wie ein „Tag der offenen Tür“ oder ein „Fachtag“ stellen Foren für die Öffentlichkeitsarbeit dar.

Die Mitarbeiter/-innen aus den verschiedenen Berufsgruppen und insbesondere die Abteilungsleitungen der IFS nehmen an berufs- und arbeitsbezogenen Arbeitskreisen des Landkreises teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Vernetzungsarbeit. Eine ausführliche Beschreibung erfolgt im Rahmen der Prozessqualität.

9.2 Sicherung der Prozessqualität

Die Sicherung der Arbeitsprinzipien der IFS und die Maßnahme zum Kinderschutz wurden bereits im vorliegenden Text beschrieben (vgl. Kapitel 3 und 4). Die Prozessqualität wird durch das virtuelle Qualitätsmanagement umfassend gesichert.

Im Folgenden wird eine Auswahl an Maßnahmen zur Sicherung der drei Leistungsmodule der IFS vorgestellt:

- Unverbindliches Angebot eines „Offenes Beratungsangebotes“ und einer „Eingangsdagnostik“ an die Eltern, in Kooperation mit den Kinderärzten ohne dass eine Aufnahme in die IFS anschließend stattfinden muss
- Eingangsverfahren mit standardisierten Verfahren (z.B. Entwicklungstests, Fragebögen)
- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- regelmäßige Dokumentation in Form von Zwischen-, Übergabe- und Abschlussberichten
- Benennung eines Fallmanagers/ einer Fallmanagerin als Ansprechpartner für alle Beteiligten
- regelmäßige Fallbesprechungen und interdisziplinärer Austausch im Team und mit den Kooperationspartnern/ Kooperationspartnerinnen
- regelmäßige interdisziplinäre Teamarbeit
- kollegiale interne Supervision
- Eltern-Kind bezogene Leistungsabrechnung
- Erstellung und Aktualisierung von Förderplänen
- Auswertungsgespräche mit den behandelnden Kinderärzten/ Kinderärztinnen
- Dokumentation der Elterngespräche
- interne Vernetzungsarbeit.

9.2.1 Interdisziplinäre Teamarbeit

Grundlage der interdisziplinären Zusammenarbeit ist ein fachlicher Austausch, sogenannte Auswertungsgespräche, zwischen den behandelnden Kinderärzten/Kinderärztinnen und den medizinischen-therapeutischen und psychologisch/ pädagogischen Mitarbeiter/-innen der IFS. Ergänzend kommen Einzelfallgespräche in Form von kollegialer Beratung und/oder Supervision hinzu. Die Förderplanung basiert demzufolge auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit und Informationen aller am Förderverlauf beteiligten Personen, einschließlich der Eltern.

9.2.2 Externe Kooperation und Vernetzung

Im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 55,56 SGB IV gehört es zum Aufgabenspektrum der Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle, innerhalb des regionalen und überregionalen Sozialraumes zu kooperieren und sich zu vernetzen.

Das geschieht in Form von:

- Fallbezogenem Informationsaustausch sowie Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen, Fachleuten und Diensten (z.B. Kinderarzt, Kita, SPZ-Sozialpädiatrisches Zentrum)
- Koordination und Optimierung verfügbarer lokaler, regionaler und überregionaler Angebote sowohl im Einzelfall als auch über den Einzelfall hinaus (Runde Tische, Arbeitskreise, etc.)
- Überregionale Frühförderstellen (Sehfrühförderung/Gehörlosenfrühförderung)
- Information der Eltern über soziale Unterstützungssysteme
- Abklärung geeigneter Möglichkeiten einer institutionellen Betreuung eines Kindes z.B. durch die schulvorbereitende Einrichtung (SVE)
- Einzelfallbezogene Kooperation mit den Grundschulen und Diagnoseförderschulen im Einzugsgebiet anlässlich der bevorstehenden Einschulung eines Kindes
- Vermittlung von Eltern, Kindern und Familien an andere Fachkräfte und Institutionen (z.B. Erziehungsberatungsstelle (EB), Jugendamt, Koki (Netzwerk frühe Kindheit))
- Tätigkeiten laut Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung auf Grundlage des § 8a SGB XII mit bestehendem 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.

Erforderliche individuelle einzelfallbezogene Vernetzung findet immer nach erfolgter Absprache und mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten statt.

9.2.3 Elternarbeit

Unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit und Familienorientierung der Frühförderung ist die begleitende und unterstützende Elternarbeit gleichbedeutendes Element zur konkreten Arbeit mit dem Kind. Dabei wird Raum gegeben, um Fragen und Unsicherheiten zur Entwicklung und im Umgang mit dem Kind anzusprechen sowie neue Sichtweisen zu eröffnen und Handlungsalternativen für den Alltag zu entwickeln.

Liegen besondere Problematiken und Anliegen seitens der Familie vor, nutzt die IFS die unterschiedlichen Fachkompetenzen innerhalb des Teams (vgl. Kapitel 9.1.3.). Die Mitarbeiter/-innen informieren alle Beteiligten über soziale Unterstützungssysteme und Selbsthilfegruppen und verweisen die Eltern bei Bedarf an Netzwerkpartner/-innen weiter.

Die Gespräche werden protokolliert und die Protokolle an die Eltern weitergegeben. Damit werden die angesprochenen Themen und Absprachen für alle Beteiligten nachvollziehbar und transparent dokumentiert.

9.2.4 Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Grundsätzlich wird jeder Schritt im Förder-/Therapieverlauf mit den Eltern abgestimmt. Zunächst bilden die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik die Basis aller weiteren Förder- und Therapiemaßnahmen, insbesondere für die heilpädagogische Maßnahme. Bei der medizinisch-therapeutischen Maßnahme wird mit vier bis fünf Diagnostikterminen der individuelle Therapiebedarf des Kindes abgeklärt und anschließend mit allen Beteiligten (Eltern, Kinderarzt/Kinderärztin) das weitere Verfahren abgesprochen.

Eine regelmäßig angesetzte Verlaufsdagnostik dient zur Kontrolle und Anpassung der Förderziele und der Feststellung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes. Ergänzend können standardisierte Testverfahren, Screenings, videogestützte Beobachtungen und Spielbeobachtungen herangezogen werden. Alle erfolgten Diagnostiken werden nach Abstimmung mit den Eltern allen Beteiligten in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

9.2.5 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 die Beendigung von den Eltern gewünscht wird (z.B. zugunsten einer externen Therapie, Umzug etc.)
- wenn aufgrund der kindlichen Entwicklung der Besuch einer anderen Einrichtung (z.B. schulvorbereitenden Einrichtung) sinnvoller erscheint als die Fortsetzung der Frühfördermaßnahme
- wenn von Seiten der IFS aufgrund mangelnder Mitwirkung der Eltern die Förderung/Therapie beendet wird.

Zum Abschluss der Frühfördermaßnahme wird mit den Eltern ein Gespräch geführt und ein abschließender Bericht erstellt. Des Weiteren erfolgt eine Abmeldung des Kindes über ein standardisiertes Formular (Abschlussempfehlung) beim Bezirk als genehmigender Kostenträger.

Die jeweiligen Akten werden unter Einhaltung der vorliegenden Datenschutzbestimmungen aufbewahrt und nach Ablauf der Fristen datenschutzkonform entsorgt.

9.3 Sicherung der Ergebnisqualität

Alle Frühförderprozesse zielen darauf ab, die Ergebnisqualität transparent zu machen und zu sichern. Diese werden ständig aktualisiert und angepasst:

- Elternfeedbackbogen einmal jährlich für alle Eltern
- Laufende Aktualisierung der Prozesse, Formulare und Dokumente in virtuellem Qualitätsmanagementsystem
- Datenbank (Sofia)

- Nutzung von diversen Tools, um Auslastung der Einrichtung zu sichern
- Schriftliche Dokumentation der Förderplanung und erfolgter eltern-kind-bezogener Leistungen
- Arbeit nach ICF und SMART-Zielen mit transparenter Dokumentation für die Eltern
- Berichte zu allen Übergängen und zum Abschluss
- Regelmäßiger interdisziplinärer Austausch
- Kollegiale Beratung
- Raum und Zeit zur regelmäßigen Problemanalyse, Entwicklung von tragfähigen Lösungen und Reflexion im Team
- Verbindliche Teamstruktur sowie Dokumentation.

9.4 Abschließender Leitsatz mit Abbildung anonymisierter Kinderzeichnungen

Das Beste an Dir bist Du!



10. Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellen der Abbildungen:

Abb. 1: https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/SpDi/chapter_3.html

Abb. 2: <https://v-magazin.studierende.fau.de/2017/07/meine-meinung-inklusion/>

Abb. 3: Eigene Darstellung

Grundlagen der konzeptionellen Überarbeitungen waren:

- Konzeption vom August 2015
- Prozesse aus dem einrichtungsübergreifenden virtuellen Qualitätsmanagementsystem der Lebenshilfe (Consense, Stand August 2023) insbesondere zum Schutzauftrag § 8a SGB VIII sowie Kinderschutzkonzept KiJu

Ergänzend wurde vom IFS-Team folgende Fachliteratur verwendet:

- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 1999, Organisationshandbuch zur Qualitätsentwicklung an interdisziplinären Frühförderstellen Bayern. München: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., 2023, Gewalt in Diensten und Einrichtungen verhindern. Eine Praxishilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe (4. aktual. Auflage). www.lebenshilfe.de
- Kraus de Camargo, Olaf, Simon Liane, Ronen, Gabriel M., Rosenbaum, Peter L., 2020, Die ICF-CY in der Praxis, 2. Auflage, Hogrefe Bern
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2013, Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen- Wege zu einer Intensiven Kooperation und Vernetzung, BZgA Köln
- Pretis, Manfred, 2005, 2. Auflage, Frühförderung planen, durchführen, evaluieren, Reinhardt München
- Pretis, Manfred, 2020, 3. Auflage, ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung, Reinhardt München
- Pretis, Manfred, 2020, Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen, Reinhardt München
- Stascheit, Ulrich (Hrg), 2022/23, 39. Auflage, Gesetze für Sozialberufe, Fachhochschulverlag Frankfurt
- VIFF (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. , 2015, 2. Auflage, Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland, VIFF München
- VIFF (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung-Bundesvereinigung e.V. & Berufs- und Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V.,), 2019, VIFF München
- Lebenshilfe e.V., 2014, Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstelle, Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Marburg
- World Health Organization, 2020, 4. Nachdruck, ICF-Cy, Hogrefe Bern