



Frühförderung Hessen

Rahmenkonzeption

Erarbeitet von der Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.



Impressum

Herausgeber

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
www.hsm.hessen.de

Die Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen wurde erarbeitet von der

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.
Grünberger Straße 222
35394 Gießen
www.fruehe-hilfen-hessen.de

Arbeitsgruppe:

Thomas Conrad, Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstelle der Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach
Eva Klein, Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Carmen Lauer, Sichtweisen – Frühförderung für Kinder mit Blindheit und Sehbehinderung, Diakonisches Werk für Frankfurt am Main
Christian Brandt, Interdisziplinäre Frühberatungsstelle Hören und Kommunikation an der Hermann-Schafft-Schule, Homberg/Efze
Detlef Knoll, Landeswohlfahrtsverband Hessen

Fachliche Beiträge:

Externes Beratergremium der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen –
Martina Ertel, Christa Gerdson, Renate Giese, Jürgen Großer, Werner Heimberg, Prof. Dr. Dieter Katzenbach,
Dr. Hans von Lüpke, Dr. Marie-Luise Marx, Alwin Merkel, Dr. Lutz Müller, Simon Rollmann

Foto Titelseite: Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V.

Lektorat: Niko Raatschen

2., vollständig überarbeitete Auflage 2014

Rahmenkonzeption

Frühförderung Hessen

Herausgegeben vom
Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

Erarbeitet von der
Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.

ÜBERSICHT

Vorwort des Hessischen Sozialministers	S. 5
1. Was ist Frühförderung?	S. 6
2. Gesetzliche Grundlagen und vertragliche Rahmenbedingungen	S. 9
3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder	S. 13
4. Grundlagen und Bezugspunkte interdisziplinärer Frühförderung	S. 15
4.1 Leitkonzepte der interdisziplinären Frühförderung	S. 15
4.2 Inklusion und sozialetische Bezugspunkte	S. 21
5. Fachliche Arbeitsprinzipien der Frühförderung	S. 25
5.1 Individualität und Autonomie	S. 25
5.2 Ganzheitlichkeit	S. 26
5.3 Familien- und Lebensweltorientierung	S. 26
5.4 Interdisziplinarität	S. 27
5.5 Vernetzung und Koordination	S. 28
5.6 Niedrigschwelligkeit	S. 28
5.7 Interkulturelle Öffnung und kultursensibles Arbeiten	S. 29
6. Aufgabenfelder der Frühförderung	S. 30
6.1 Früherkennung und Diagnostik	S. 30
6.2 Förder- und Behandlungsplanung	S. 32
6.3 Kindorientierte Frühförderung	S. 33
6.4 Beratung und Begleitung der Eltern/ Erziehungsverantwortlichen	S. 39
6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	S. 42
6.5.1 Kooperation zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderung	S. 44
6.5.2 Kooperation zwischen interdisziplinären Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstituten	S. 45
6.6 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen	S. 46
6.7 Regionale und überregionale Netzwerke und Kooperationsbeziehungen	S. 50
6.8 Frühförderung als Teil im System der Frühen Hilfen	S. 52

7. Das besondere Profil der speziellen Frühförderstellen	S. 54
7.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesschädigung	S. 54
7.1.1 Besonderer Fokus: Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit	S. 55
7.1.2 Besonderer Fokus: Kinder mit Hörschädigung	S. 58
7.1.3 Besondere qualitätssichernde Maßnahmen	S. 61
7.2 Autismus-Therapieinstitute	S. 61
8. Formen der Frühförderung	S. 66
8.1 Offene Anlaufstelle	S. 66
8.2 Mobile Arbeitsweise	S. 66
8.3 Ambulante Arbeitsweise	S. 67
8.4 Kindzentrierte Angebote und begleitende Angebote für Familien	S. 68
9. Ablauforganisation in interdisziplinären Frühförderstellen	S. 69
9.1 Frühförderstellen als offene Anlaufstellen	S. 69
9.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik	S. 70
9.3 Planung des Förderprozesses	S. 71
9.4 Förderprozess	S. 72
9.5 Fallbezogene Evaluation	S. 73
9.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Betreuungsformen	S. 73
10. Personal, Organisation und Ausstattung	S. 75
10.1 Personelle Ausstattung und Organisation	S. 75
10.2 Räumliche und sächliche Ausstattung	S. 78
10.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit	S. 79
11. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	S. 80
11.1 Einrichtungsbezogene Maßnahmen	S. 80
11.2 Einrichtungsübergreifende Maßnahmen	S. 81
11.3 Methoden der Evaluation	S. 82
11.4 Arbeitsstelle Frühförderung Hessen	S. 82
12. Finanzierung	S. 84
Nachwort	S. 87

ANHANG

Anmerkungen	S. 91
Inhalte einer Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen	S. 96
Glossar	S. 97
Literaturverzeichnis	S. 107

Vorwort

Es ist seit vielen Jahren ein besonderes Anliegen der Hessischen Landesregierung, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Angehörige zu unterstützen und zu fördern. Mit dem dafür entwickelten hessischen System der Frühförderung, das auf einem interdisziplinären Handlungsansatz basiert und Kooperationsbeziehungen in der Region als wesentliche Elemente mit einbezieht, ist es gelungen, ein qualitätsgesichertes Angebot flächendeckend zu etablieren.



Die Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V. hat im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration die aus dem Jahr 2003 stammende Rahmenkonzeption überarbeitet und aktuellen Anforderungen angepasst. Damit schreibt sie nicht nur die hessischen Standards für die Frühförderung konsequent fort, sondern gibt auch einen Überblick über die theoretische Verortung der Frühförderung sowie über Schnittstellen und Kooperationsmöglichkeiten zum neu entwickelten System der Frühen Hilfen. Erstmals haben damit die allgemeinen und die spezifischen Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder in Hessen eine gemeinsame Rahmenkonzeption. Sie hat zum Ziel, nach außen eine fachliche und fachpolitische Positionierung von Frühförderung darzustellen und nach innen fachliche Kriterien als Hilfestellung für die Frühförderung selbst aufzuzeigen.

Ich begrüße es sehr, dass es gelungen ist, das gesamte System Frühförderung in den gemeinsamen Standards, in der jeweils spezifischen Fachlichkeit und in der Vernetzung aufzuzeigen. Der von der UN-Behindertenrechtskonvention gesetzte Leitgedanke der Inklusion ist dabei grundsätzlicher Bezugspunkt. Neben meinem Dank für die geleistete Arbeit bleibt mir abschließend, zu wünschen, dass diese neue „Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen“ Ihnen weiterhin hilfreiche Anstöße und Impulse für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühförderstellen gibt und Sie in Ihrer täglichen Arbeit mit den behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und ihren Angehörigen unterstützt.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Stefan Grüttner'. The signature is fluid and cursive.

Stefan Grüttner
Hessischer Minister für Soziales und Integration

1. Was ist Frühförderung?

Frühförderung ist ein Angebot von Hilfen für alle Kinder vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind, wie auch für ihre Eltern und andere Bezugspersonen im Lebensumfeld des Kindes (Familie, Kindergruppe, Kindertagesstätte).

Frühförderung hat das Ziel, bei Behinderungen und anderen Gefährdungen der kindlichen Entwicklung im Zusammenwirken mit den Eltern die Hilfen im notwendigen Umfang anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich gemäß ihren Ressourcen entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten, Beeinträchtigungen kompensieren, sich in ihrer Lebenswelt orientieren und teilhaben können (Thurmair/Naggl 2010). Als familien- und wohnortnahes Angebot richtet sich die Frühförderung nach den individuellen Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes und den Bedürfnissen seiner Familie.

Frühförderung ist Teil des Gesamtsystems flächendeckender Grundversorgung für Kinder mit Behinderungen und für von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien, das von speziellen Diensten und Einrichtungen getragen wird. Zu diesem System gehören insbesondere niedergelassene Kinder- und andere Fachärztinnen und Fachärzte, medizinische Therapeutinnen und Therapeuten, neurologische wie kinder- und jugendpsychiatrische Spezialambulanzen, Erziehungs- und andere Beratungsstellen, Kindertageseinrichtungen und andere vorschulische Einrichtungen.

Die Frühförderungsverordnung (FrühV 2003) benennt interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren als die Institutionen der Frühförderung. In Hessen handelt es sich dabei um allgemeine Frühförderstellen, die in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt angesiedelt sind, sowie um spezielle Frühförderstellen für Kinder mit Hörschädigung oder Sehbehinderung und Blindheit. Da Sinnesbehinderungen im Kindesalter zu den Behinderungen mit sehr geringer Auftretensrate bei gleichzeitig großer Heterogenität zählen, bedarf es eines gebündelten Fach- und Erfahrungswissens zu dem speziellen Personenkreis. Die speziellen Frühförderstellen sind überregional organisiert. Sie sind in das spezifische Versorgungs- und Hilfenetz ihrer Region eingebunden (vgl. Kapitel 7).

Autismus-Therapieinstitute mit ihren Angeboten für Kinder im Vorschulalter sind als weitere Frühförderinstitutionen anzusehen.

In Hessen bieten interdisziplinär besetzte und interdisziplinär kooperierende Frühförder- und Frühberatungsstellen als lebensweltorientierte Einrichtungen umfassende Hilfen an. Um bedarfsgerecht und lebensweltorientiert arbeiten zu können, ist das System niedergelassener Therapeutinnen und Therapeuten über Kooperationen einbezogen. Die interdisziplinäre Kooperation jeder Frühförderstelle in Hessen basiert auf einer verlässlichen Zusammenarbeit der am Prozess Beteiligten und beinhaltet verbindliche und kontinuierliche Abstimmungsprozesse. Dieses Qualitätsziel ist gleichermaßen Auftrag für interdisziplinär besetzte Frühförderstellen wie für Frühförderstellen, die Interdisziplinarität maßgeblich durch Kooperationsverträge sicherstellen (Kron et al. 2009).

Eine gelingende Früherkennung, Diagnostik, Beratung, Förderung und Behandlung baut auf (heil-/sonder-)pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Ansätzen auf. Aufgabe der Frühförderung ist es, die verschiedenen Ansätze zu koordinieren und zu integrieren, damit sie alltagsunterstützend in die Zusammenarbeit mit den Familien und Bezugspersonen der Kinder einfließen können.

Eine multidisziplinäre personelle Ausstattung und ein Netzwerk geregelter Kooperationsbeziehungen zu Professionen, die nicht in der Frühförder- und Frühberatungsstelle vertreten sind, sind hierfür notwendige Voraussetzungen.

Als offene Anlaufstellen bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen Information und Beratung für alle Familien und Fachleute, die sich um die Entwicklung ihrer bzw. der ihnen anvertrauten Kinder sorgen. Eltern können sich somit ohne eine Zuweisung von medizinischen, sozialen oder pädagogischen Institutionen oder Diensten direkt an eine Frühförderstelle wenden.

Das System der Frühförderung hat zahlreiche Berührungspunkte mit dem System der Frühen Hilfen. In den Netzwerken der Frühen Hilfen sind die Institutionen der Frühförderung mit eingebunden, und es bestehen Kooperationen mit den weiteren Angeboten der Frühen Hilfen (vgl. Kapitel 6.8).

Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen in Hessen werden aus öffentlichen Mitteln (örtlicher Sozialhilfeträger, Krankenversicherungen u. a.) finanziert. Das Land Hessen und der Landeswohlfahrtsverband Hessen leisten als nicht originäre Rehabilitationsträger Zuwendungen, um den spezifischen hessischen Weg in der Ausgestaltung der Interdisziplinarität fortzuführen. Dies gewährleistet u. a. den Einbezug regionaler Besonderheiten bei der Ausgestaltung der Angebote. Während die allgemeinen Frühförderstellen in der überwiegenden Zahl von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege betrieben werden, befinden sich die sinnesspezifischen Frühförderstellen auch in Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes.

2. Gesetzliche Grundlagen und vertragliche Rahmenbedingungen

Die hier folgenden gesetzlichen Grundlagen sind für die konkrete Arbeit einer Frühförder- und Frühberatungsstelle – vorrangig zur Definition des Personenkreises, der inhaltlichen Ausrichtung und Zielbestimmung des Aufgabenspektrums und der Finanzierung – maßgeblich.

Auf Bundesebene:

Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) – insbesondere

- § 26 Abs. 2 Nr. 2 Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
- § 30 Früherkennung und Frühförderung
- § 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- § 56 Heilpädagogische Leistungen

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV)

vom 24. 6. 2003

Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) – insbesondere

- §§ 53 ff Leistungsberechtigte und Leistungen der Eingliederungshilfe
- § 79 Rahmenverträge zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Landesebene zum Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 und § 76 Abs. 2 zwischen Leistungserbringer, Frühförderstellen/Träger und örtlichem Sozialhilfeträger

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) – insbesondere

- § 27 Krankenbehandlung
- § 32 Heilmittel
- § 43a Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen
- § 119 Sozialpädiatrische Zentren
- §§ 124 f Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln

Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII) – insbesondere

- § 10 Abs. 4 Zuständigkeit der Jugendhilfe für die Zielgruppe seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher;
(nach § 23 Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) ist für Leistungen der Frühförderung unabhängig von der Art der Behinderung die Sozialhilfe zuständig)
- §§ 22, 22a, 24 Rechtsanspruch auf Betreuungsplatz in Tageseinrichtung und Ausgestaltung des Förderauftrags
- § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche; (siehe Klammer zu § 10 Abs. 4)
- § 36 Mitwirkung, Hilfeplanerstellung

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG)

vom 21. 8. 1995 – insbesondere

- §§ 2 und 6 Anspruch auf Beratung durch Fachkräfte der Frühförderung für Frauen bzw. Familien bei Konfliktsituationen in der Schwangerschaft und nach der Geburt eines behinderten Kindes, sofern sie dies wünschen

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)

vom 22. 12. 2011 – insbesondere

- Artikel 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Auf Landesebene:

Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen vom 23. 8. 2013

Vereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung

vom 1. 1. 2006

Therapeutische Versorgung behinderter Kinder:

Umsetzungsvereinbarung zur FrühV – Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten vom 6. 7. 2006

**Vereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung:
Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit und
Frühförderstellen für Kinder mit Hörbehinderung** vom 2. 7. 2012

**Komplexleistung Frühförderung nach § 30 SGB IX – Arbeitshilfe zur
Umsetzung** vom Januar 2013

Instrumente:

- Kooperationsvertrag zwischen Frühförderstelle und therapeutischer Praxis
- Förder- und Behandlungsplan gemäß § 30 SGB IX
- Formblatt zur Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten für die interdisziplinäre Frühförderung nach §§ 30, 55 f SGB IX
- Formblatt zur Abgabe medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Frühförderung in Kindertagesstätten

Die Umsetzung der Vorgaben der Fachlichen Handlungsanweisungen (herausgegeben vom Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung, Erlass vom 15. 2. 1995, Staatsanzeiger 95) in den Frühförder- und Frühberatungsstellen war Voraussetzung für die ergänzende Förderung aus Landesmitteln und Mitteln des überörtlichen Sozialhilfeträgers (Landeswohlfahrtsverband Hessen) bis zum Jahr 2006. Seit 2006 gelten die gemeinsam vom Land Hessen und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen erarbeiteten

"Qualitätsmerkmale als Grundlage für die Bereitstellung von Haushaltsmitteln des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und des Landes Hessen für

- die allgemeine Frühförderung nach der ‚Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen‘ vom 23. 8. 2013 sowie für
- die spezielle Frühförderung zur Konkretisierung der ‚Fachlichen Handlungsanweisungen‘ vom 15. 2. 1995".

**Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) vom
18. 12. 2006** zuletzt geändert am 23. 5. 2013

§ 23 Zuständigkeit für die Frühförderung

§§ 25 ff Tageseinrichtungen, Kindertagespflege

Übergeordnete Rahmung

UN-Kinderrechtsübereinkommen (1992)

UN-Behindertenrechtskonvention (13. 12. 2006, ratifiziert von Deutschland 2009)

Bereits die Vielzahl der Gesetzesgrundlagen und -bereiche macht die Komplexität des Arbeitsfeldes deutlich und zeigt die Vielgestaltigkeit der Anforderungen und Aufgaben.

3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder

Frühförderung richtet sich – ab Geburt bis zum Übergang in die Schule – an Kinder, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind, in ihrer körperlichen und Sinnesentwicklung, der kognitiven, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung gefährdet oder verzögert sind, sowie an deren Eltern, andere Sorgeberechtigte und die Personen, die Erziehungsfunktion wahrnehmen.

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX wird Behinderung wie folgt definiert:

"Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistigen Fähigkeiten oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist."

Diese Personenkreisbeschreibung in der Sprache der Sozialgesetzgebung muss für die praktische Frühförderung übersetzt und konkretisiert werden. Die Fachpraxis der Frühförderung in Frühförderstellen orientiert sich dabei an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF 2001, deutsche Übersetzung 2005) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die auch in einer Fassung speziell für Kinder und Jugendliche (ICF-CY, deutsche Übersetzung 2011) vorliegt. Der dort beschriebene Ansatz ist mehrdimensional und betrachtet das Phänomen der Behinderung auf Basis eines biopsychosozialen Ansatzes (vgl. Kapitel 4.1).

Frühförderung kommt nach diesem Konzept vor allem dann in Frage, wenn aus dem Zusammenwirken funktioneller Beeinträchtigungen, interaktioneller und Umweltfaktoren Gefährdungen erwachsen, die das Kind in der Entfaltung seiner Fähigkeiten, seiner Persönlichkeit und seiner sozialen Integration und Teilhabe beeinträchtigen können.

Eine drohende Behinderung kann dabei auch von Entwicklungsstörungen, Entwicklungsgefährdungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen, einschließlich Verhaltens- und sozialemotionaler Störungen, ausgehen.

Hieraus ergibt sich allgemein die Zuständigkeit der Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren und im Einzelfall der fachliche Auftrag für

- Frühgeborene und Säuglinge mit biologischen und/oder psychosozialen Entwicklungsrisiken
- Kinder mit Mehrfachbehinderung und chronisch kranke Kinder
- Kinder mit behinderungsrelevanten Syndromen
- Kinder mit Hörschädigungen, Blindheit oder Sehbehinderungen
- Kinder mit Störungen aus dem Autismusspektrumsbereich
- entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien
- Kinder mit Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsstörungen, die oftmals erst mit Besuch einer Kindertagesstätte auffallen
- Kinder von Eltern, die chronisch krank sind oder eine Behinderung haben
- Eltern und Familien, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen
- werdende Eltern im Rahmen von Pränataldiagnostik.

Für Kinder mit einer Sinnesbehinderung (auch bei Vorliegen zusätzlicher Behinderungen) und deren Familien sind in Hessen die überregional arbeitenden speziellen interdisziplinären Frühförderstellen zuständig. Kinder mit Störungen aus dem Autismusspektrum und ihre Familien erhalten autismusspezifische Frühförderangebote durch die überregionalen Autismus-Therapieinstitute. Mit den regional ausgerichteten allgemeinen interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen besteht eine grundsätzliche sowie bedarfsbezogen eine Zusammenarbeit im Einzelfall (vgl. Kapitel 6.5.1, 6.5.2).

Frühförderung soll so frühzeitig wie möglich erfolgen – was den Auftrag zu Früherkennung, Informationsvermittlung und Überleitung voraussetzt – und wird weitergeführt, solange ein notwendiger Bedarf besteht bzw. längstens bis zum Eintritt des Kindes in die Schule.

4. Grundlagen und Bezugspunkte interdisziplinärer Frühförderung

Die interdisziplinäre Frühförderung bezieht sich in ihrer Ausgestaltung und Entwicklung auf eine Reihe fachlich-inhaltlicher Grundorientierungen, Ansätze, Konzepte und Modelle. Sie dienen im Sinne von Leitkonzepten als Begründungs- und Beurteilungsrahmen für die fachlichen Arbeitsprinzipien und Unterstützungsangebote der interdisziplinären Frühförderung (vgl. Kapitel 5 und 6) sowie für Vorgehensweisen im Einzelfall. Sie dienen darüber hinaus zur Einordnung neuer Forschungsergebnisse. In Kapitel 4.1 werden wesentliche Theorien und Ansätze vorgestellt und ihr Bezug zur Frühförderung aufgezeigt.

In der UN-Behindertenrechtskonvention ist eine umfassende Teilhabe menschenrechtlich verankert. Damit ist auch Frühförderung dazu aufgerufen, an der Verwirklichung und Weiterentwicklung von Inklusion mitzuwirken. Gleichzeitig steht Frühförderung von daher mit ihrem Auftrag und ihren Angeboten in einem normativen Bewertungszusammenhang, der eine kritische Reflexion der fachlichen Grundlagen erforderlich macht (vgl. Kapitel 4.2).

4.1 Leitkonzepte der interdisziplinären Frühförderung

Die im Folgenden beschriebenen Leitkonzepte sind nicht als abschließende Übersicht zu verstehen. Sie stellen eine Auswahl an Modellen und Konzepten dar, die in ihren Annahmen und Aussagen besondere Orientierungspunkte für die Begründung und Gestaltung der interdisziplinären Frühförderung bieten (Anmerkung 1).

Orientierung an Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodellen

Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodelle, wie das biopsychosoziale Modell, das auch der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (WHO, ICF 2001) zugrunde liegt, sind für die Theorie und Praxis interdisziplinärer Frühförderung von besonderer Bedeutung, da sie Entwicklung als einen nichtlinearen Prozess verstehen und die dynamische Interaktion einer Vielzahl biopsychosozialer Faktoren auf verschiedenen Ebenen in den Blick nehmen. So betont das transaktionale Entwicklungsmodell im Einklang mit neueren Erkenntnissen der Neurobiologie sowie der Säuglings- und Kleinkindforschung die aktive Rolle des Individuums in dynamischer Interaktion mit den biopsychosozialen Gegebenheiten seiner Umwelt; Entwicklung wird

dabei nicht als kontinuierlicher Prozess gesehen (Sameroff 1995, Sameroff/Fiese 2000). Modelle komplexer Wechselwirkungen können damit verständlich machen, warum bei gleichen oder ähnlichen Ausgangsbedingungen verschiedene Kinder in ihrer jeweiligen Umgebung unterschiedliche Entwicklungswege einschlagen (Ziegenhain et al. 2006). Dieses Grundverständnis von Entwicklung und Lernen bildet einen zentralen Orientierungspunkt für Theorie und Praxis interdisziplinärer Frühförderung.

Modelle komplexer Wechselwirkungen innerhalb und zwischen verschiedenen Systemebenen verweisen für Diagnostik, Prävention und Intervention auf die Notwendigkeit und Möglichkeit, unterschiedliche Systemebenen zu beachten und einzubeziehen, so z. B. neben kindlichen Verhaltensweisen auch die Ebene der frühen Eltern-Kind-Interaktion (Papoušek et al. 2004). Für die Planung fachlichen Handelns in Therapie, Förderung, Beratung und Begleitung bedeutet dies zugleich, dass die Definition von Förderzielen nicht mit einer Normalisierung von Körperfunktionen gleichgesetzt werden kann (Kraus de Camargo/Simon 2013).

Für die Theorie und Praxis interdisziplinärer Frühförderung haben das biopsychosoziale Modell sowie disziplinübergreifende systemische Entwicklungsmodelle orientierende und strukturierende Bedeutung (Anmerkung 2).

Die Orientierung an Theorien komplexer adaptiver Systeme hat auch Bedeutung für das Verständnis von evidenzbasierter Praxis, Leitlinien und Clinical Reasoning: Diese können verstanden werden als notwendige und sinnvolle Orientierungshilfen, die durch fachlich begründete Reduktion von Komplexität die professionelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sichern. Für die Anwender muss dabei aber zugleich gelten, dass sie sich angesichts der Komplexität menschlicher Entwicklung des hypothetischen und vereinfachenden Charakters dieser Orientierungshilfen bewusst sind. Im Dienste des Hilfe- und/oder Forschungsauftrages gilt es darüber hinaus, offen und neugierig zu bleiben für das, was sie noch nicht wissen bzw. aus anderen Perspektiven und Kontexten neu erkennen können (Oerter et al. 1999, von Lüpke 2012). Für die Kooperation der beteiligten fachlichen Akteure ergeben sich hieraus wiederum spezifische Anforderungen und Herausforderungen auf struktureller, prozessualer und personaler Ebene.

Orientierung an phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben

Eine notwendige Voraussetzung für das Erkennen von Entwicklungserschwernissen sowie für das Verständnis von Entwicklungsprozessen unter erschwerten Bedingungen stellt das Verständnis ungestörter Entwicklungsprozesse dar (Ziegenhain 2006, Pauen et al. 2012). Frühförderung kann im Bereich von Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung auf eine breite Palette von Entwicklungstests, fachspezifischen Screenings, Diagnostiken und Verfahren sowie auf Leitlinien und Planungsinstrumente zurückgreifen, in welchen solches Wissen um Entwicklungsprozesse repräsentiert ist (Überblick: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010). Im Prozess der konkreten Förder- und Beratungspraxis der einzelnen Fachkräfte können zur Unterstützung und Sicherung einer fachübergreifenden Entwicklungsorientierung insbesondere das Konzept der Entwicklungsaufgaben (Oerter/Montada 2002, Cierpka 2012, Papoušek 2004, Giese 2010) sowie das Meilensteinkonzept (Pauen/Ganser 2011) und das Grenzsteinkonzept (Michaelis et al. 2013) hilfreich sein (Anmerkung 3).

Beziehungs- und Interaktionsorientierung

Die individuelle psychische und körperliche Entwicklung des Kindes vollzieht sich in den Beziehungen zu seinen relevanten Bezugspersonen. Hauptankerpunkt ist dabei der familiäre Kontext. Dieser wird ergänzt durch außerfamiliäre Kontexte wie Kindertagesbetreuung und entsprechende Peergroups. Die Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind entfaltet sich dabei als Dialog auf der Grundlage universeller angeborener intuitiver Verhaltensbereitschaften der Bezugspersonen einerseits und sozial ausgerichteter angeborener Verhaltensbereitschaften und spezifischer Wahrnehmungsfähigkeiten des Kindes andererseits (Dornes 1993, Papoušek et al. 2004).

Die frühen Interaktionen des Kindes mit seiner sozialen und gegenständlichen Umwelt bilden die Grundlage für die Entwicklung innerer affektiv-kognitiver Strukturen und Repräsentanzen und formen damit das Selbstbild sowie die Vorstellungen über die soziale und physikalische Objektwelt (Resch et al. 1999). Damit stellen sie grundlegende Gegenstands- und Förderbereiche von Frühförderung dar. Zum anderen ermöglicht ein beziehungs- und interaktionsorientierter Blick auf die naturwüchsigen Bildungsprozesse des Kindes, hieraus wichtige Aspekte und Orientierungen professioneller fachlicher Entwicklungs-

beratung und -begleitung sowie kindbezogener Entwicklungsförderung abzuleiten.

Frühförderung kann sich hierbei auf unterschiedliche theoretische Beiträge und Konzepte zu je verschiedenen Gegenstandsbereichen beziehen, die für sie disziplinenübergreifend von Bedeutung sind. Die einzelnen fachlichen Beiträge, Konzepte und Theorien betrachten dabei "wie in einem Kaleidoskop" jeweils spezifische Bereiche und Aspekte der kindlichen Entwicklung, die selbst wieder miteinander in Beziehung stehen. Diese einzelnen Konzepte und Theorien lassen sich insbesondere unter den im Folgenden aufgeführten Fokussierungen zusammenfassen (einführende und vertiefende Literaturhinweise sind zur besseren Lesbarkeit bei den Anmerkungen im Anhang dieser Rahmenkonzeption angegeben):

Fokus früher Dialog, Affektregulation, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst:

- Sterns Beiträge zur Entwicklung des Selbst und zur affektiven Regulation
- Fonagys Beiträge zu Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst
- Beiträge von Beebe und Lachmann insbesondere im Hinblick auf dynamische Prozesse der Selbst- und Beziehungsregulation sowie entwicklungsförderliche Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozesse im frühen Dialog
- Winnicotts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des "wahren und falschen Selbst"
- Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch von Lüpke in Bezug auf Wechselseitigkeit, Kreativität und Stimmigkeit
- Neurobiologisch orientierte Beiträge zur Bedeutung (früher) affektiver Prozesse

(Anmerkung 4)

Fokus Informationsverarbeitung und Gedächtnistheorien:

- Neuere Modelle der Informationsverarbeitung und des Gedächtnisses sowie das Embodiment-Konzept

(Anmerkung 5)

Fokus Bindung und Bindungsbeziehungen:

- Die grundlegenden Beiträge von Bowlby und Ainsworth
- Beiträge zur Bindungstheorie, ihren Weiterentwicklungen und Anwendungen
- Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und "Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung"

(Anmerkung 6)

Fokus Autonomisierung und Individuation:

- Mahlers Beitrag zu Autonomisierung und Individuation
- Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und Kleinkindalters
- Berücksichtigung entwicklungstheoretischer Beiträge des Kleinkind- und Kindergartenalters unter dem Gesichtspunkt von Autonomisierung und Individuation, auch Berücksichtigung von Peerbeziehungen

(Anmerkung 7)

Fokus kognitive Entwicklung:

- Piagets grundlegender Beitrag zur kognitiven Entwicklung und zum Ansatz eines genetischen Strukturalismus

(Anmerkung 8)

Fokus Spiel und Kreativität:

- Übersichtsbeiträge zur Bedeutung des Spiels
- Winnicotts Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte "Übergangsobjekt" und "Übergangsphänomene"
- Die Beiträge von Piaget
- Mentalisierungstheoretische Beiträge
- Neurobiologische Beiträge

(Anmerkung 9)

Fokus triadische Interaktions- und Beziehungsprozesse und die Bedeutung des Dritten für die Entwicklung des Kindes:

- Systemische Beiträge
- Psychoanalytisch orientierte Beiträge
- Sozialisationstheoretische Beiträge

(Anmerkung 10)

Fokus Kultur- und Milieuspezifität früher Bildungsprozesse:

- entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Perspektive
- psychoanalytisch orientierte Perspektive

(Anmerkung 11)

Resilienzperspektive und salutogenetische Orientierung

Die Feststellung einer Behinderung oder chronischen Erkrankung stellt für die betroffenen Eltern bzw. Familien einen existenziellen Einschnitt dar und stellt in der Bewältigung vielfältige Anforderungen auf der emotionalen, der kognitiven sowie der Handlungsebene (Anmerkung 12).

Die Resilienzperspektive kann sich zum einen auf den einzelnen Menschen und damit auch auf das einzelne Kind beziehen. "Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen" (Welter-Enderlin/Hildenbrand 2006, 13). Die Resilienzperspektive kann sich weiterhin auf die Familie selbst beziehen im Sinne einer spezifischen Systemqualität von Familie: "Resilienz ist der Weg, den eine Familie geht, wenn sie Stress bewältigt und daran wächst, sowohl gegenwärtig wie langfristig. Resiliente Familien reagieren auf diese Bedingungen positiv und auf individuelle Weise, abhängig vom Kontext, von der Ebene der Entwicklung, der interaktiven Kombination von Risiken und protektiven Faktoren und den Zukunftsvorstellungen, die die Familienmitglieder miteinander teilen" (DeHaan 1996, 293 nach Welter-Enderlin/Hildenbrand 2006, 23).

Resilienz stellt dabei keine statische Eigenschaft dar, sondern eine spezifische Handlungsweise und Orientierung, die sich sowohl individuell als auch familien- bzw. systembezogen in der Bewältigung von Krisen zugleich entwickelt und bewährt. Dies gilt sowohl für normative Krisen (innerhalb des Lebenszyklus erwartbare Übergänge wie z. B. die Geburt eines Kindes, Ablöseprozesse des Kindes) als auch für nichtnormative Krisen, die die Handelnden unerwartet und unvorbereitet treffen (z. B. Krankheit und Behinderung). Resilienz ist zudem ein kontextbezogenes Konzept, denn die Einschätzung eines Handlungs- und Orientierungsmusters als Resilienz- oder Risikofaktor kann nur im Hinblick auf den je besonderen Kontext von Krisenbewältigung vorgenommen werden.

Alle in der Frühförderung zur Förderung von Kindern entwickelten oder herangezogenen Vorschläge und Anregungen können somit auch in einer resilienzorientierten Perspektive betrachtet und hinsichtlich ihrer resilienzfördernden Qualitäten bewertet werden (Weiß 2011). Eine resilienz- und familienorientierte Perspektive hilft aus einem breiteren und differenzierteren Blickwinkel als phasenbezogene oder ausschließlich ressourcenorientierte Ansätze, individuell Antworten auf vier zentrale Fragen zu finden, welche für die Fachkräfte wie für die betroffenen Familien selbst von höchster Bedeutung sind:

- Welche Auswirkungen haben Behinderungen eines Kindes auf das Leben von Familien?
- Was hilft Familien, mit der Behinderung eines Kindes zurechtzukommen?
- Wie gelingt es manchen Familien, ‚trotz alledem‘ ein gutes Leben zu führen?
- Welche Familienfunktionen, Haltungen, Rollenverteilungen und familialen Glaubenssysteme helfen ihnen dabei? (Retzlaff 2010, 18)

Damit vermeidet die resilienzorientierte Perspektive eine Pathologisierung, würdigt die herausfordernden Lebensumstände der Familien und nimmt die Stärken in den Blick, ohne ihre Schwierigkeiten und Probleme zu leugnen.

Ergänzend zur Resilienzperspektive kann Frühförderung ihre Angebote und fachlichen Vorgehensweisen auch in einer salutogenetischen Orientierung begründen, indem sie die Komponenten des von Antonovsky beschriebenen Kohärenzgefühls in den Blick nimmt. Es geht dann darum, auf individueller wie auf Familienebene zu fragen, inwieweit die Angebote und Vorgehensweisen die Gefühle von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit unterstützen können (Antonovsky 1993, 1997, Retzlaff 2010).

4.2 Inklusion und sozioethische Bezugspunkte

Frühförderung in Hessen hat sich seit ihren Anfängen an einem mehrdimensionalen und umfassenden Begriff von Integration orientiert. D. h., sie bietet aufsuchende Arbeit an, um niemanden zurückzulassen, sie ist niedrigschwellig ausgerichtet, um alle anzusprechen, und sie unterstützt die Integration aller Kinder, um einer frühen Aussonderung entgegenzuwirken. In Bezug auf die Eingliederung von Menschen mit Behinderung ist sie auf Teilhabe ausgerichtet.

Das Land Hessen hat diese Entwicklung von Beginn an maßgeblich unterstützt. Der interdisziplinäre Ansatz der Frühförderung befördert ein Hineinwirken in den Sozialraum, damit Lebensweltorientierung praktisch umgesetzt werden kann. Dies zeigt sich u. a. an der intensiven Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen in Form der Begleitung und Unterstützung der Integration aller Kinder in das Betreuungssystem.

Der Begriff der Inklusion erweitert den Begriff der Integration. Der Idee der Inklusion liegt die Auseinandersetzung mit der Frage zugrunde, wie Unterschiedlichkeit sozial und gesellschaftlich konstruiert und bewertet wird. Damit hat sie eine weitreichende politische und gesellschaftliche Bedeutung (Dannenbeck/ Dorrance 2009). Dies bezieht sich im Besonderen auch auf den Bereich der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung.

Inklusion bildet die Grundlage des 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedeten Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), das 2009 für Deutschland in Kraft trat. Die UN-BRK beschreibt keine neuen Rechte, sondern hat das Ziel, auch Menschen mit Behinderungen einen uneingeschränkten Zugang zu den bestehenden Menschenrechten zu ermöglichen. In Artikel 3 werden als allgemeine Grundsätze hierzu beschrieben:

- Achtung individueller Autonomie und Freiheit;
- Nichtdiskriminierung;
- volle und wirksame Teilhabe und Einbezug;
- Achtung der Unterschiedlichkeit;
- Chancengleichheit;
- Zugänglichkeit;
- Gleichberechtigung und
- Achtung der individuell sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderung.

Mit ihrem Ansatz der frühen Intervention in der Familie leistet Frühförderung einen Beitrag zur primären Sozialisation. Jedes Kind muss in diese Welt hineinwachsen und soll in ihr heimisch werden (Weiß 2012). Familien, die ihre Kinder dabei unter den erschwerten Bedingungen einer (drohenden) Behinderung begleiten, finden durch die Angebote von Frühförderung hierbei Unterstützung. Diese umfassen gleichermaßen die Anregung und Gestaltung

früher Bildungsprozesse. Damit leistet Frühförderung einen grundlegenden Beitrag zur Inklusion.

Seit Juli 2012 konkretisiert ein Aktionsplan die Umsetzung der UN-BRK für Hessen. Als Arbeits-, Informations- und Innovationsplan verbindet er bestehende Maßnahmen und Initiativen und bildet die Richtschnur der hessischen Politik von und für Menschen mit Behinderungen. Die Aussagen der UN-BRK fordern das System der Frühförderung auf, ihre Ziele und Pläne zu reflektieren. Im Hessischen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Bereich der Frühförderung deshalb mehrfach mit bestehenden Maßnahmen und weiterführenden Zielen benannt.

Inklusion kann als ein zu beschreitender Weg verstanden werden, der den permanenten Abbau und die Beseitigung von Barrieren auf allen Ebenen erfordert. Ein besonderes Augenmerk ist dabei zu richten auf:

- den Erhalt und die Weiterentwicklung eines gesellschaftlichen Klimas der Sympathie, der Solidarität und der Mitverantwortung;
- den Einbezug grundsätzlicher Angewiesenheit und Abhängigkeit der Menschen voneinander in die Begriffe von Bildung und Autonomie – diese dürfen nicht vereinseitigt werden, sie müssen ebenso Momente des Widerstandes zulassen und Ansätze von Halten- und Aushaltenkönnen beinhalten;
- eine Kultur der Selbstverwirklichung, die Anerkennungsmöglichkeiten auch jenseits ökonomisch verwertbarer Leistungsfähigkeit kennt und bietet.

Wesentliche Grundlagen des Gelingens auf dem Weg zu inklusiven Verhältnissen werden bereits in der Theorie integrativer Prozesse (Klein et al. 1987) beschrieben. Als integrativ werden dort Prozesse bezeichnet, bei denen Einigungen zustande kommen, die auf der Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Sichtweisen basieren. Diese Einigungen entstehen durch Bewegungen von Annäherung und Abgrenzung. Dabei geht es nicht um die Anpassung an die Erwartung Anderer, sondern um die gegenseitige Anerkennung der Verschiedenheit sowie die Fähigkeit und den Wunsch, gemeinsam Mögliches zu entdecken. Die den Einigungsprozessen zugrunde liegenden Auseinandersetzungen sind auf verschiedenen Ebenen zu finden und umfassen sowohl widersprüchliche innerpsychische Anteile als auch gegensätzliche Sichtweisen interagierender Personen und Personengruppen (Kron 2008). Ziel pädagogischen Handelns ist es demnach, Erfahrungen der gemeinsamen Überwindung

von Barrieren der Teilhabe zu ermöglichen und erlebbar zu machen, nicht konfliktfreies Aufwachsen.

Vielfalt anzuerkennen führt unter dem Aspekt von Anerkennungsgerechtigkeit dabei unmittelbar zu präventiven Ansprüchen. D. h., für ein gleiches Recht auf Teilhabe ist unterschiedliche pädagogische bzw. therapeutische Unterstützung erforderlich. Ein besonderer Blick ist hier auf kompensatorische Elemente zu legen, insbesondere zu einem Ausgleich von Bildungsbenachteiligung (Weiß 2013).

Frühförderung verknüpft die individuumszentrierte Perspektive mit der umweltorientierten Perspektive. In diesem Sinne ist sie als ein Instrument für Inklusion erprobt und anerkannt. Sie kann auf verschiedenen Ebenen dazu beitragen, die Befähigung zur Teilhabe von Kindern mit Entwicklungsgefährdungen und Behinderung und ihren Familien zu unterstützen und zu stärken.

5. Fachliche Arbeitsprinzipien der Frühförderung

Im gesellschaftlichen Zusammenhang leistet Frühförderung durch die dialogische Arbeit mit den Kindern und deren Familien einen Beitrag zur Verwirklichung des Grundrechts jedes Menschen auf Selbstverwirklichung und Teilnahme am Leben in der Gesellschaft. Zentrales Anliegen der Frühförderung ist es, für dieses Grundrecht einzutreten.

5.1 Individualität und Autonomie

Frühförderung erfordert für jedes Kind und seine Familie individuell gestaltete Ziele, Vorgehensweisen und Zeitstrukturen in der Zusammenarbeit.

Sie basiert auf der Erfassung der Entwicklungsvoraussetzungen, der Fähigkeiten, der Entwicklungsbedürfnisse und besonderen Vorlieben des einzelnen Kindes. Unter Berücksichtigung deren komplexen Zusammenspiels orientiert sich die Förderung nicht am Nachvollzug der normalen Entwicklung, sondern zielt auf die individuell bestmögliche Entwicklung ab.

Zentraler Entwicklungsmotor sind die von Motivation und individuellem Interesse geleitete Eigenaktivität des Kindes und die Erfahrung des Bewirkens als Dreh- und Angelpunkt des Lernens. Sie bilden wesentliche Voraussetzungen für Kompetenzentwicklung, Selbsterleben und Selbstwertgefühl beim Kind. Gerade bei Kindern, die aufgrund von Entwicklungseinschränkungen hier mit mehr Barrieren konfrontiert sind, gilt es Begleitung und Anregungen so zu gestalten, dass es nicht durch häufige Frustrationen zu Rückzügen kommt. Durch ein gezieltes Gestalten und Eröffnen von Räumen, die das Kind mit seinen Aktivitäten füllen kann, wird so gleichermaßen sein Entwicklungswille gestärkt.

Professionelles Handeln ist dabei gekennzeichnet durch "stimulierende Feinfühligkeit" (Datler 2004). Das feinfühliges Aufgreifen des "Themas" des Kindes zielt auf Rahmenbedingungen, die seine Eigenaktivität ermöglichen und begünstigen, und bietet Anregungen und Unterstützung in Erfahrungs- und Lebenszusammenhängen, die für das Kind wesentlich und sinnhaft sind.

5.2 Ganzheitlichkeit

Das Arbeitsprinzip der Ganzheitlichkeit meint bezogen auf das einzelne Kind die Kenntnis und die Berücksichtigung der komplexen biopsychosozialen Zusammenhänge der kindlichen Entwicklung. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Zusammenspiel von Entwicklungsbeeinträchtigungen und kompensatorischen Potentialen beim Kind und ihren jeweiligen Wirkmöglichkeiten zu. Diese wiederum sind eingebettet und abhängig von familiären, sozialen und interaktionellen Bedingungen, mit denen sie in Wechselwirkung stehen.

Den ganzheitlichen Ansatz der Frühförderung kennzeichnen folglich inhaltlich koordinierte, integrativ ausgerichtete Denk- und Handlungsansätze, in Abgrenzung von zergliedernd-additiven Methoden von Therapie und/oder Förderung. Der ganzheitliche Ansatz berücksichtigt darüber hinaus sowohl Befindlichkeit und Verarbeitungsfähigkeit des Kindes als auch familiäre Belastungen, Grenzen und Ressourcen.

5.3 Familien- und Lebensweltorientierung

Familien- und Lebensweltorientierung ist konzeptionell mit der Überzeugung verknüpft, dass die Lebenswelt eines Kindes im Wirkzusammenhang mit seinen Entwicklungskräften seinen Entwicklungsverlauf entscheidend bestimmt.

Deshalb sind Förderung und Therapie der Kinder ebenso wie die Beratung und Begleitung der Eltern so zu gestalten, dass sie in den Familienalltag eingebettet sind und das soziale Umfeld der Familie berücksichtigen. Der Verantwortung der Eltern sowie der besonderen Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind ist dabei mit Respekt zu begegnen (Bundesvereinigung Lebenshilfe, Positionspapier 2014).

Lebensweltorientierung umfasst auch die Erschließung des umliegenden Sozialraums für die Familie und dessen aktive Einbindung. Einen besonderen Stellenwert haben dabei familienergänzende Sozialisationsfelder des Kindes wie Kinderkrippen, Kindertagesstätten und sonstige Kinderbetreuungseinrichtungen. Der Einbezug des Sozialraums seitens der Frühförderung hat das Ziel, die Teilhabemöglichkeiten von Familien zu stärken und ihre Partizipation zu unterstützen.

In einem kontinuierlichen Verständigungsprozess trägt Frühförderung damit dazu bei, den Auf- und Ausbau entwicklungsförderlicher Bedingungen in der Familie und anderen relevanten Lebens- und Erfahrungsbereichen des Kindes zu sichern. Dieser ressourcenorientierte Arbeitsansatz hat vorrangige Bedeutung in der Arbeit mit Kindern und Familien.

5.4 Interdisziplinarität

Die hohe Vielfalt und dynamischen Wechselwirkungen von einzelnen Entwicklungsgefährdungen erfordern ein breit gefächertes, disziplinenübergreifendes Wissen bei Fachkräften in der Frühförderung. Bei jeglicher Form von Einflussnahme sind Kompetenz und Sensibilität auch für die jeweiligen Nachbardisziplinen in Therapie und Förderung notwendig.

Um der Komplexität der kindlichen Entwicklung – eingebettet in den Kontext von Familie und sozialem Umfeld – und den daraus resultierenden Beratungs-, Förder- und Behandlungsbedürfnissen angemessen Rechnung tragen zu können, ist das kooperative Zusammenwirken verschiedener Disziplinen – Pädagogik, Medizin, medizinischer Therapie, Psychologie – grundsätzlich erforderlich.

Der interdisziplinäre Arbeitsansatz der Frühförderung gibt dabei einseitige Aufteilungen und additive Beratungs-, Therapie- und Förderansätze auf zugunsten einer von den Leitideen Ganzheitlichkeit und Familien- bzw. Lebensweltorientierung geprägten Sicht- und Arbeitsweise.

Ein partnerschaftliches Zusammenwirken sämtlicher zu beteiligender Fachdisziplinen begünstigt diesen Arbeitsansatz in allen Phasen der Frühförderung.

Voraussetzung hierfür ist die Verfügbarkeit entsprechender Fachkräfte der verschiedenen in Bezug auf das frühe Kindesalter kompetenten Berufsgruppen in einem gemeinsamen Arbeitszusammenhang: Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen gewährleisten fallbezogen und fallübergreifend diesen disziplinenübergreifenden Wissenstransfer konzeptionell, strukturell und organisatorisch.

5.5 Vernetzung und Koordination

Zur Verwirklichung der oben genannten Arbeitsprinzipien müssen Frühförder- und Frühberatungsstellen kooperierend in das umgebende psychosoziale Gesamtsystem eingebettet sein.

Bezogen auf das einzelne Kind und seine Familie bedeutet diese Vernetzung, um die informellen (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn, sonstige soziale Kontakte) und formellen sozialen Bezüge (Kinderbetreuungseinrichtung, Schule, andere Fachdisziplinen, Ämter, Institutionen, Behörden) zu wissen und sie bei der Planung und konkreten Gestaltung der Frühförderung zu beachten und einzubeziehen.

In diesem Kontext haben Frühförder- und Frühberatungsstellen die Aufgabe und Verantwortung der fachdisziplinen- und institutionenübergreifenden Koordination. Sie nehmen dies in der Regel über die Sammlung, Strukturierung und Weitervermittlung von Informationen wahr.

Den Frühförder- und Frühberatungsstellen kommt besondere Bedeutung als federführende Institution bei der Erstellung und Fortschreibung eines in enger Zusammenarbeit mit dem (Kinder-)Arzt bzw. der (Kinder-)Ärztin abgestimmten und gemeinsam verantworteten Förder- und Behandlungsplans zu.

Frühförder- und Frühberatungsstellen sind fallunabhängig einerseits in die regionale Struktur psychosozialer Steuerungs- und Fachgremien, andererseits in das Spektrum von Angeboten für Familien allgemein und speziell für Familien mit Kindern, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, eingebettet.

Dies umfasst auch Öffentlichkeitsarbeit und entsprechendes Engagement der Frühförder- und Frühberatungsstellen in ihrer Region, um den Interessen und Rechten der betreuten Kinder und Familien im Sinne von Benachteiligungsverbot und Chancengleichheit Geltung zu verschaffen.

5.6 Niedrigschwelligkeit

Die Angebote der interdisziplinären Frühförderstellen sind so zu konzipieren, dass sie einen niedrigschwiligen Zugang ermöglichen. Hierzu gehören sowohl

gut erreichbare und verständliche Informationen über die Frühförderstelle und deren Angebote als auch regional und räumlich gut erreichbare Einrichtungen (Barrierefreiheit). Niedrigschwelligkeit orientiert sich an der Perspektive der Nutzer und ist darauf ausgerichtet, Etikettierungen zu vermeiden.

Die Ausgestaltung als offene Anlaufstelle ermöglicht eine leicht zugängliche und unverbindliche Beratung sowie den Zugang zu weiterführenden Hilfeleistungen (Positionspapier Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014).

5.7 Interkulturelle Öffnung und kultursensibles Arbeiten

Jeder Mensch ist von der Kultur seiner Eltern bzw. der Kultur, in der er aufwächst, in vielerlei Hinsicht geprägt. Durch das Arbeitsprinzip der interkulturellen Öffnung und durch kultursensibles Handeln versucht die Frühförderung der Vielfalt der Herkunftskulturen von Familien gerecht zu werden. Entsprechende Fort- und Weiterbildungen ermöglichen die Umsetzung für Zugänglichkeit und Passgenauigkeit der Angebote. Der Abbau von sprachlichen Barrieren ist dabei ebenso zu berücksichtigen wie der Aufbau hilfreicher Kooperationen mit Organisationen der Migrantensozialarbeit (Positionspapier Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014).

6. Aufgabenfelder der Frühförderung

6.1 Früherkennung und Diagnostik

Früherkennung

Wesentliche Aufgabe der Frühförderung ist es, frühzeitig zu erkennen, ob für ein Kind Entwicklungsgefährdungen bzw. -beeinträchtigungen vorliegen. Im frühen Kindesalter können dafür vielfältige biologische, psychologische, konstitutionelle und soziale Faktoren ursächlich sein. Sie beeinflussen den Entwicklungsverlauf und sind gleichzeitig in ihrer Wirkung abhängig von der "primären Vulnerabilität" des Kindes, seinem Alter, dem Zeitpunkt ihrer Einwirkung sowie der Dauer und Intensität von Belastungen.

Vielfältige Vulnerabilitätsfaktoren wirken in der frühen Kindheit zusammen. Neben kindbezogenen Aspekten (u. a. einer geringen Fähigkeit zur Selbstregulation) können Risikofaktoren im Bereich des Lebensumfeldes (u. a. Armut, psychische Erkrankung eines Elternteils) Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen. Inwieweit Risikofaktoren sich tatsächlich negativ auswirken, hängt wesentlich mit den Einflussmöglichkeiten gleichermaßen vorhandener Schutzfaktoren und Ressourcen des Kindes (personale Ressourcen) sowie seiner Familie und des familiären Umfeldes (soziale Ressourcen) zusammen. Früherkennung bedeutet von daher, Risikofaktoren sowie Schutzfaktoren und Ressourcen gleichermaßen zu erkennen, da diese in Wechselwirkung zueinander stehen.

Früherkennungsmaßnahmen sind auf verschiedenen Ebenen verankert. In Ergänzung zu den etablierten Maßnahmen aus dem medizinischen Bereich (Vorsorgeuntersuchungen, Neugeborenen screenings u. a.) bietet die offene Anlaufstelle der Frühförderstellen einen niedrigschweligen Beitrag für Familien.

Einige Entwicklungs- oder Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsstörungen fallen erst mit Besuch einer Kindertagesstätte auf. Die Kooperation der Kindertagesstätten mit den Frühförderstellen – und hier insbesondere der Einbezug der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen – ermöglicht bei Fragestellungen zur kindlichen Entwicklung ebenfalls einen niedrigschweligen Zugang zur Abklärung von Bedarfen.

Früherkennung und Diagnostik betrachten alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung. Sie schließen die Beobachtung und Beurteilung der Interaktion des Kindes mit seinen engsten Bezugspersonen auch im jeweiligen Sozialisationsfeld mit ein.

Diagnostik

Diagnostik ist in der Frühförderung sowohl Arbeitsgrundlage als auch permanenter Prozess unter Beteiligung aller notwendigen Fachdisziplinen und Mitwirkung der Eltern. Die einzelnen Ergebnisse werden fortlaufend überprüft, ggf. aktualisiert und im Sinne diagnostisch fundierter, hypothesengeleiteter Förderplanung in fachlich begründetes Handeln umgesetzt. Sie ist in der Frühförderung daher allgemein als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt.

Mit ihren berufsgruppenspezifischen Schwerpunkten ergänzen sich dabei die Fachleute mit ihren individuell zu gestaltenden handlungs- und alltagsorientierten Beobachtungsansätzen und normorientierten Verfahren wie standardisierten Screenings, fachspezifischer Befunderhebung, klinisch-psychologischen Entwicklungstests zur Konkretisierung der Entwicklungsproblematik.

Diagnostische Phasen dienen einerseits der fachlichen Informationssammlung, der Hypothesenbildung und der organisatorischen Planung des weiteren Vorgehens. Andererseits vollzieht sich gleichzeitig in und mit der Diagnostik der Aufbau bzw. die Weiterentwicklung von Vertrauensbeziehungen zu Kind und Familie als Grundlage eines Arbeitsbündnisses, welches im Hinblick auf seine Inhalte und seine Tragfähigkeit immer wieder zu überprüfen und ggf. neu zu definieren ist. Insbesondere dann, wenn die Diagnostik erstmals zur Konkretisierung einer Entwicklungsauffälligkeit oder Behinderung führt, kann die Mitteilung der Ergebnisse trotz des intensiven Bemühens der Fachkräfte um Sensibilität, Transparenz und Einbindung der Eltern eine gravierende Erschütterung der Familie bedeuten. Gerade in Phasen der Diagnostik ist die Begleitung der Eltern und die Gestaltung und Aufrechterhaltung des Arbeitsbündnisses deshalb eine professionelle Herausforderung.

Aktuelle diagnostische Beiträge der einzelnen Fachdisziplinen, interne wie externe Vorbefunde werden mit den Beobachtungen der Eltern in eine

gemeinsame Einschätzung im Sinne einer systemischen Gesamtschau integriert. Diese begründet das weitere Vorgehen, im Einzelfall die Indikation zur Komplexleistung Frühförderung und den individuellen Förder- und Beratungsbedarf, der im gemeinsam zu erstellenden Förder- und Behandlungsplan konkretisiert wird.

Im weiteren Förderverlauf können sich kindbezogene diagnostische Fragestellungen beziehen auf einzelne Teilbereiche der Entwicklung, z. B. die emotionale Befindlichkeit des Kindes, die Abklärung von Teilleistungsstörungen oder das Vorliegen bzw. die Auswirkungen einer Sinnesbehinderung. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für Empfehlungen und Entscheidungshilfen zu weiterführenden Maßnahmen wie ergänzenden Therapien oder auch der Wahl der geeigneten Kindertageseinrichtung, der geeigneten Schule bzw. des Einschulungszeitpunkts. Als Beitrag zur Evaluation können sie der Konkretisierung und objektivierenden Beurteilung von Veränderungen dienen.

Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik (zum Teil videogestützt) bildet die Grundlage für entwicklungspsychologische Beratungsangebote (Ziegenhain et al. 2006), die darauf abzielen, Eltern Hilfen für das Wahrnehmen und Interpretieren der Signale ihres Kindes zu geben und somit ein feinfühliges und entwicklungsförderliches Reagieren zu unterstützen.

6.2 Förder- und Behandlungsplanung

Über das weitere Vorgehen wird in der Gesamtschau der diagnostischen Ergebnisse unter Berücksichtigung der Entwicklungsrisiken und Ressourcen von Kind und familiärem Umfeld entschieden. Der beschriebene Förder- und Beratungsbedarf ist Grundlage der interdisziplinär ausgerichteten individuellen Förderplanung. In Form des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans werden Ort und Setting der Förderung, inhaltliche Schwerpunkte, Ansprechpartner, Fallregie und Verantwortlichkeiten, Häufigkeit und Zeitrahmen der Zusammenarbeit mit Kind, Familie und weiteren Fachkräften konkretisiert. Ebenso festgelegt werden Zeitpunkt und Modalitäten der Überprüfung und Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans sowie fallbezogen die Kriterien der Evaluation.

6.3 Kindorientierte Frühförderung

Der vorrangige Auftrag der Frühförderung besteht in der kindbezogenen Arbeit als professionellem Beitrag zum Entwicklungsprozess der Kinder, die einen Lebensstart unter kritischen Bedingungen (Speck 1985) haben, auf der Grundlage eines regelmäßig zu überprüfenden Arbeitsbündnisses mit den Eltern bzw. den Erziehungsverantwortlichen. Je nach Alter des Kindes und vorrangigem Förderziel kann der Fokus der Frühfördermaßnahme auf einer direkten Arbeit mit dem Kind unter Einbezug der Eltern liegen oder ganz vermittelt über die Eltern gestaltet werden. Insbesondere bei Säuglingen stärkt eine Frühförderarbeit mit den Eltern die elterlichen Kompetenzen und damit einen entwicklungsförderlichen Gesamtkontext.

Im Lauf der Entwicklung der Frühförderkonzepte wandelte sich das Verständnis kindlicher Entwicklung, und folglich änderten sich die Haltungen, mit denen professionelle Fachkräfte Kindern und Eltern gegenübertraten.

Eine kompetenzorientierte Ausrichtung löste dabei lineare, oftmals rein defizitorientierte Betrachtungsansätze von Entwicklungsprozessen ab:

Die Erkenntnisse der Säuglingsforschung – prägnant gefasst in dem Begriff des kompetenten Säuglings (Dornes 1993) – und entwicklungsneurologische Konzepte der Variabilität der Entwicklung (Michaelis/Niemann 1996) begünstigten die Einführung individualisierter, personen- und situations-orientierter Ansätze in der Frühförderpraxis.

Die Betrachtung des Kindes als Akteur seiner Entwicklung akzentuiert die herausragende generelle Bedeutung der Eigenaktivität des Kindes als Entwicklungsmotor, auch in professionellen Förderzusammenhängen. Dabei gilt es, die gleichzeitig bestehende Angewiesenheit, gerade von jungen Kindern, auf eine responsive Bezugsperson zu beachten. Die Ergebnisse der Bindungsforschung dokumentieren nachdrücklich den engen Zusammenhang stabiler früher Interaktionserfahrung und der Entstehung sicherer Bindungen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen als Grundlage für kindliches Erkundungs- und Neugierverhalten. Zusammen bilden sie die Grundlage pädagogischen Handelns.

Diese Erkenntnisse erwiesen sich als bedeutsam für ein Grundverständnis von Entwicklung und Entwicklungsabweichungen, für die Definition von Zielen der Entwicklungsförderung wie auch für die Gestaltung der Beziehung zum Kind. Heute wird Frühförderung verstanden als ein Prozess, der

- das Kind in der Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit und seiner Fähigkeiten anregt;
- die Handlungsmöglichkeiten des Kindes erweitert und bereichert;
- die Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes anbahnt und erweitert;
- Lernen anbahnt, festigt und dazu ermuntert, Gelerntes anzuwenden;
- Lernschritte erleichtert und unterstützt.

Aufgrund von individuellen Einschränkungen können Kinder bei ihren Versuchen, sich die Welt anzueignen, auf besondere Schwierigkeiten stoßen. Um frühzeitige frustrierte Rückzüge zu vermeiden, gilt es deshalb, eine allgemein anregende Umwelt zu schaffen und zugleich diejenigen Momente zu erkennen, in denen eine aktive Unterstützung erforderlich ist. Gezielte Fördermaßnahmen im Sinne kompensatorischer Erziehung (Kron 2010) können Entwicklungsprozesse anstoßen. Auch funktionelle und übungsorientierte Anteile fachlicher Anregungen sind dabei stets an der Motivationslage des Kindes orientiert und auf eine für das Kind sinnvolle Integration in seinen Lebensalltag ausgerichtet.

Grundlage und Wirkmechanismus jeglicher professionellen Intervention in der Frühförderung ist stets die Beziehung zum Kind. Das Kind bietet eine Vielzahl von Verhaltensäußerungen und Handlungen an, die es als von ihm beabsichtigt zu interpretieren und seinem Entwicklungsstand angemessen zu beantworten gilt. Dies gilt insbesondere für die Arbeit mit Kindern mit schwerer und Mehrfachbehinderung.

Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist das wechselseitige Vertrautwerden der Frühförderfachkraft und des Kindes in seiner Situation. Zum Aufbau zuverlässiger, tragfähiger Arbeitsbeziehungen sind in der konkreten Frühförderpraxis weitgehend ritualisierte, kontinuierliche Kontakte erforderlich. Die regelmäßige Fördereinheit bietet dabei einen spezifischen Erfahrungsraum für das Kind in seinem Kontakt mit der Frühförderfachkraft.

Vorrangiges Medium in diesem Kontakt ist das Spiel, eingebettet in alltägliche Handlungsfelder und in für das Kind motivierende, sinnvolle Erfahrungszusammenhänge. Der entwicklungsförderliche Charakter des Spiels leitet sich aus dem besonderen inneren Antrieb des Kindes ab, der sein Spielen bzw. jede als Spiel empfundene Tätigkeit charakterisiert. Er trägt dazu bei, dass solche Handlungen lustvoll immer wieder ausgeführt werden. Im Spiel entdeckt und lernt das Kind für sich Bedeutungsvolles. Es gewinnt daraus Impulse für sein alltägliches Handeln. Der regelmäßig wiederkehrende Kontakt zur Frühförderfachkraft schafft thematische Spannungsbögen, gibt Orientierung und Sicherheit. Durch solche vielschichtigen Wiederholungserfahrungen werden Lernprozesse und Übung begünstigt. Das Spiel ermöglicht Kindern zu handeln, sich Ziele zu setzen und diese selbstständig, zum Teil mit Unterstützung der Erwachsenen, zu erreichen. Spiel hat somit eine wirklichkeitskonstruierende und wirklichkeitsbewältigende, sinnstiftende Funktion. Daher geht es für die Frühförderfachkräfte immer auch darum, den eigenen Förderanspruch und die professionellen Hilfen mit dem Bestreben zu verbinden, dem Kind Selbstbestimmung, Ernstgenommen-Werden und Bestätigung in seinem Tun zu vermitteln.

Angesichts der noch begrenzten Einstellungs- und Verarbeitungskapazitäten vor allem junger Kinder bemüht sich der interdisziplinäre Arbeitsansatz in der Frühförderung um eine Kontinuität der Ansprechpartner und achtet auf eine überschaubare, möglichst geringe Anzahl von Bezugspersonen im direkten Kontakt mit Kind und Familie.

Für die einzelnen Berufsgruppen ergeben sich in diesem interdisziplinär ausgerichteten Denk- und Handlungsrahmen für die kindorientierte Arbeit folgende spezifischen Schwerpunkte:

Arbeitsschwerpunkte für den (kinder-)ärztlichen Bereich

Insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte sind als Spezialisten grundlegend in die Frühförderung eingebunden. Arbeitsschwerpunkte für den medizinischen Bereich sind:

- ärztliche Behandlung und Betreuung des Kindes;
- Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Maßnahmen und deren Verlaufskontrolle;

- Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei der individuellen Anpassung;
- Mitwirkung bei der Vorbeugung möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Überweisung an weitere Fachärzte zur spezifischen Diagnostik;
- interdisziplinärer Austausch mit der Frühförderstelle;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Für die Frühförderung von Kindern mit Sinnesbehinderungen spielen die Fachärzte für die Bereiche Sehen und Hören eine grundlegende Rolle (vgl. Kapitel 7).

Arbeitsschwerpunkte für den medizinisch-therapeutischen Bereich

Als medizinisch-therapeutische Professionen sind wesentlich die Physiotherapie, die Ergotherapie und die Logopädie in die Frühförderung eingebunden.

Schwerpunkte der Physiotherapie

Durch die Physiotherapie werden die motorische Entwicklung des Kindes gefördert und Anregungen dazu an die Familie vermittelt. Die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag sollen erleichtert, genutzt und deren Variabilität unterstützt werden. Schwerpunkte der Arbeit sind:

- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind;
- Maßnahmen zur Erleichterung der Bewegung und der Atmung und zur Vorbeugung und Linderung von Schmerz;
- Mitwirkung bei der Versorgung und Anpassung von Hilfsmitteln, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Schwerpunkte der Ergotherapie

In der Ergotherapie werden Voraussetzungen geschaffen für die sensorischen, emotionalen und sozialen Erfahrungen, die der Entwicklung von Handlungskompetenzen des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind.

Besondere Berücksichtigung findet dabei die Eigenaktivität des Kindes. Schwerpunkte der Arbeit sind:

- Unterstützung von Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten;
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen;
- Mitwirkung bei der Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterialien sowie von Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes und bei der Versorgung mit Hilfsmitteln;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Schwerpunkte der Sprachtherapie

In der Sprachtherapie werden die Kommunikationsbereitschaft, die kommunikativen Kompetenzen und die Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes in seiner Lebenswelt unterstützt, ermutigt und gefördert. Schwerpunkte der Arbeit sind:

- sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, einschließlich sprachvorbereitender und sprachentwicklungsunterstützender Maßnahmen;
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen und Trinken;
- funktionelle Hilfen für Sprechatmung und Artikulation;
- Beratung, Planung und Vermittlung von die Lautsprache ersetzenden und die Lautsprache begleitenden Kommunikationshilfen (Unterstützte Kommunikation);
- Erkennen von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes und deren gezielte Beeinflussung;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Arbeitsschwerpunkte für den pädagogischen Bereich (Heil-/Sonder-/Sozial-/Pädagogik)

Die ganzheitliche Förderung der Entwicklung des Kindes unterstützen die verschiedenen pädagogischen Disziplinen durch folgende Arbeitsschwerpunkte:

- (heil-)pädagogische Entwicklungsförderung in den für das Kind relevanten Bereichen;
- (heil-)pädagogische Spiel- und Kompetenzförderung;
- Sprachförderung (grundsätzliche Anregung der Sprachentwicklung sowie bei Verzögerungen aufgrund soziokultureller bzw. umweltbezogener Faktoren)
- Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (unterstützte Kommunikation, Gebärdensprache);
- psychomotorische Entwicklungsförderung;
- Basale Stimulation;
- Spielgruppe für Eltern und Kind;
- Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes;
- Hilfen zur Gestaltung entwicklungsfördernder Rahmenbedingungen in Familie und Kindertageseinrichtung;
- Eingliederung des Kindes in seine Familie und das soziale Umfeld
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Arbeitsschwerpunkte für den psychologischen Bereich

Psychologinnen und Psychologen sind beratend und begleitend in die Frühförderung eingebunden. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen:

- psychologische Beratungs-, Interventions- und Behandlungsangebote für das Kind;
- Krisenintervention;
- im Bedarfsfall Vermittlung längerfristiger psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten;
- Vorbereitung und Begleitung von Entscheidungen bezüglich des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Kindbezogene Förderung kann die Kooperation mit weiteren Fachkräften insbesondere aus den Bereichen fachspezifische Diagnostik, Hilfsmittelversorgung, sozialmedizinische Versorgung und Pflege erforderlich machen. Die kindbezogene Förderung ist eingebettet in den Austausch mit und den Einbezug der Eltern bzw. der Familie und des jeweiligen Lebensraums.

6.4 Beratung und Begleitung der Eltern / Erziehungsverantwortlichen

Frühförderung versteht sich als Hilfe für die ganze Familie. Ihre Inanspruchnahme beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Wann Eltern Frühförderung für ihr Kind in Anspruch nehmen wollen und wie die Ausgestaltung dieser Hilfe aussieht, richtet sich nach ihrer jeweiligen Situation und Problemlage. Frühförder- und Frühberatungsstellen bemühen sich jedoch, durch ein offenes Beratungsangebot mit unbürokratischem, niedrigschwelligem Zugang die Bereitschaft der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen zur Zusammenarbeit zum Wohle der Entwicklung ihres Kindes zu wecken und zu begünstigen.

Da die Familie das primäre Entwicklungs- und Erfahrungsfeld des Kindes darstellt, kann Frühförderung als professionelle Einflussnahme nur dann langfristig wirksam sein, wenn Eltern in allen Stadien der Frühförderung beteiligt sowie Fördermaßnahmen aufeinander abgestimmt, in das Familiensystem integriert und an der spezifischen familiären Situation ausgerichtet sind.

Die überwiegend mobile Arbeitsweise in den Familien bzw. in Kindertagesstätten, die Anpassung von Förderung und Beratung an familiäre Zeitstrukturen, die Einbindung sämtlicher relevanten Bezugspersonen in Planung und Gestaltung der Förderung und spezifisch auf die Familie als Ganze gerichtete Angebote (regionale Elterngruppen, Eltern-Kind-Angebote, Angebote für Geschwister) konkretisieren den familien- und lebensweltorientierten Arbeitsansatz in der Frühförderung.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern bzw. den Erziehungsverantwortlichen erfordert eine verantwortungsvolle und kompetente Gestaltung der Beziehungen. Professionelle Helfer und Eltern begegnen sich dabei nicht nur als Träger sozialer Rollen, sondern als ganze Person (vgl. Kapitel 4.1). Wesentliche Merkmale dieser professionell gestalteten Beziehung

stellen eine offene Kommunikation und wechselseitige Transparenz hinsichtlich der Erwartungen, Wünsche und Grenzen dar. Nur so gelingt es, in Form eines mit den Eltern verantwortlich gestalteten Arbeitsbündnisses gemeinsam die Ziele der Förderung des Kindes zu bestimmen sowie Vorgehensweisen, ihre zeitliche Struktur und Abfolge, Überprüfungs- und Veränderungskriterien festzulegen. Ausgangs- und Ansatzpunkt dafür sind die vorhandenen Ressourcen und Selbsthilfepotentiale der Eltern bzw. der Familie.

Um diese reflektierte Gestaltung der Zusammenarbeit mit Kind und Familie zu gewährleisten, ist die beständige Entwicklung der fachlichen und sozialen Kompetenz der Frühförderfachkraft unabdingbar. Dazu gehören vor allem die Bereitschaft und Möglichkeit zur permanenten Überprüfung eigener Einstellungen und Haltungen (einschließlich der unbewussten emotionalen Anteile), welche die Professionalität der Fachkraft in der Frühförderung ausmachen und sie gleichzeitig sichern.

Das Arbeitsbündnis mit den Eltern baut auf der grundsätzlichen Kooperationsbereitschaft und dem Interesse der Eltern an einer möglichst günstigen Entwicklung ihres Kindes auf sowie auf der grundlegenden Verfügbarkeit existenzieller Ressourcen in der Familie. In diesem Sinne ist es ebenfalls Auftrag der Frühförderung, vorhandene Ressourcen in den Familien zu erkennen und diese im Sinne von Empowerment verfügbar zu machen und zu stärken (Hintermair 2010).

Um der Vielfalt familiärer Problemlagen und Anforderungen im Kontext der Betreuung und Erziehung eines Kindes mit Behinderung oder Entwicklungsgefährdung Rechnung zu tragen, entwickelte sich ein differenziertes Angebotspektrum in der Zusammenarbeit mit den Eltern. Bei den unterschiedlichen Inhalten der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Eltern kann zwischen fachlicher Beratung (Consulting) und begleitender Beratung (Counseling) unterschieden werden (Thurmair, Naggl 2010).

Fachliche Beratung umfasst insbesondere Informationen zu:

- dem Entwicklungsstand des Kindes und Entwicklungsperspektiven;
- medizinischen Hilfen;
- Fördermöglichkeiten und spezifischen Spiel- und Fördermaterialien;
- der Gestaltung des Umfelds;

- der Organisation des Alltags;
- der Versorgung mit Hilfsmitteln;
- rechtlichen Grundlagen;
- dem Besuch einer Kindertageseinrichtung und der Schule;
- weiteren Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten.

Begleitende Beratung umfasst insbesondere:

- anamnestische Gespräche;
- die Diagnosevermittlung;
- Abstimmung im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanung;
- den Austausch über die Entwicklung des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen;
- Beratung zu günstigen Formen der Interaktion mit dem Kind, die die Entwicklung seiner emotionalen, sprachlichen, kognitiven und sozialen Kompetenz sowie sein positives Selbsterleben unterstützen;
- die Begleitung von Verarbeitungsprozessen;
- Beratung zur konkreten Bewältigung der Lebenssituation mit einem kranken Kind oder einem Kind mit Behinderung, bei kritischen Entscheidungen (z. B. Schulperspektiven);
- systemische Beratungsansätze zur Stärkung der Bewältigungskräfte des Familiensystems, die alle Familienmitglieder, insbesondere auch die Geschwister von Kindern mit Behinderung, miteinbeziehen (Empowerment);
- Krisenintervention (mit bewusster Trennung zwischen fachlicher Beratung und Begleitung einerseits und externer, psychotherapeutisch orientierter Beratung andererseits);
- die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und Unterstützung bei der Neuorientierung.

Gemeinsames Merkmal all dieser aufeinander abgestimmten Förder- und Beratungsansätze ist die Wahrnehmung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Unterstützung eines entwicklungsförderlichen Umgangs, abgeleitet aus dem kindbezogenen Mandat der Frühförderung.

Eigene Mangelserfahrungen in der Kindheit, materielle Sorgen und Belastungen, die Denken und Handlungsmöglichkeiten blockieren können, Partnerschaftskonflikte, die durch die Sorge um ein Kind mit Behinderung noch verschärft werden, und vieles andere mehr können ergänzend zur Frühförderung

zusätzliche Beratungs- und Therapieangebote für Eltern erforderlich machen. Frühförder- und Frühberatungsstellen sind bei der Vermittlung an die zuständigen bzw. an entsprechend qualifizierte externe Ansprechpartner im psychosozialen Versorgungsnetz behilflich, wenn Eltern dies wünschen.

Im Sinne eines ressourcenorientierten Arbeitsansatzes initiiert und begleitet die Frühförder- und Beratungsstelle ebenso Elterngruppen. Sie dienen neben dem Erfahrungs- und Informationsaustausch auch dem Aufbau sozialer Kontakte unter den betroffenen Familien, oftmals in Ermangelung oder Ergänzung sozialer Beziehungsnetze der Familien. Zielsetzung ist dabei die selbstständige, von der professionellen Begleitung durch die Frühförderstelle langfristige unabhängige Organisation und Kontaktgestaltung der Eltern untereinander.

6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die übergreifende Zusammenarbeit von Berufsgruppen und Systemen dient einer fachlich-inhaltlichen Abstimmung der spezifischen Arbeitsansätze und Verfahrensweisen mit dem Ziel einer für Kind und Eltern widerspruchsfreien Förderung. Sie ermöglicht es, die Ressourcen aller am Förderprozess Beteiligten für eine angemessene Förderung des Kindes und eine adäquate Unterstützung der Familie optimal zu nutzen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit kennzeichnet den gesamten Ablauf der Frühförderung: bei Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, beim Erstellen des Förder- und Behandlungsplans, im Prozess der Behandlung und Förderung des Kindes und in der begleitenden Beratung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen bis zur Beendigung der Frühförderung.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen mit einem gemeinsamen Auftrag lässt sich grundsätzlich auf vier Ebenen darstellen:

1. als unmittelbare Leistungserbringung am bzw. mit dem Klienten;
2. als strukturelles Angebot (Strukturqualität) und als zeitnahes und bedarfsorientiertes Vorhalten eines Angebots;
3. als Teamkonzept und interdisziplinärer Wissenstransfer;
4. als Zusammenarbeit von Fachkräften unterschiedlicher Einrichtungen bzw. Träger.

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 erhielt die Kooperationsbeziehung zwischen interdisziplinärer Frühförder- und Frühberatungsstelle und dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin sowie weiteren Fachärztinnen und Fachärzten – als den verantwortlichen Initiatoren für die interdisziplinäre Diagnostik einschließlich der Förder- und Behandlungsplanung – eine Schlüssel-funktion für den gesamten Frühförderprozess.

Der Zusammenarbeit zwischen interdisziplinären allgemeinen Frühförder- und Frühberatungsstellen als regionalen Einrichtungen und den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) mit ihrem überregionalen Versorgungsauftrag kommt wegen der Spezifität, Komplementarität und Akzentuierung in Ausstattung und Angeboten der SPZ ein besonderer Stellenwert zu, vor allem für die Kinder, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Behinderung oder Krankheit vor Ort nicht angemessen diagnostiziert, behandelt oder gefördert werden können. Dies gilt gleichermaßen für die Zusammenarbeit mit sinnesspezifischen Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstituten.

Interdisziplinäre Kooperation setzt die Bereitschaft voraus, in einem Gruppenprozess gemeinsam mit der Familie und den Vertretern der anderen Fachdisziplinen eine angemessene Förderplanung zu entwickeln, sie regelmäßig zu überprüfen und dauerhaft fortzuschreiben. Dabei geht es nicht darum, möglichst viele (nebeneinanderher laufende) Angebote zu machen, sondern darum, eine gemeinsame Perspektive und Zielorientierung zu entwickeln und sie mit dem notwendigen Maß an personeller und sonstiger Unterstützung von außen verantwortlich zu begleiten, um die Entwicklungs- und Selbsthilfepotentiale der Familie anzuregen und zu nutzen.

Interdisziplinäre Kooperation steht im permanenten Spannungsverhältnis, einerseits die berufsgruppenspezifischen Sichtweisen und Handlungsorientierungen in ihrer Vielfalt zu nutzen und andererseits gleichzeitig ihre Verknüpfung im Sinne eines interdisziplinären Wissenstransfers zu erreichen. Dies erfordert neben berufsspezifischer Fachkompetenz und berufsgruppenübergreifendem Wissen sozialkommunikative Fertigkeiten und Strategien der beteiligten Fachkräfte, um derartige Einigungsprozesse wirksam und konstruktiv zu gestalten. Gelingende Zusammenarbeit setzt eine Vielzahl von Basis-kompetenzen, besondere Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten auf

(zwischen-)menschlicher, berufsspezifischer und berufsgruppenübergreifender Ebene voraus.

Interdisziplinarität erfordert deshalb neben notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen insbesondere:

- die Bereitschaft zum interessierten und respektvollen Dialog;
- das Bemühen um begriffliche Klarheit sowie methodische und fachliche Sorgfalt bei der Verwendung von Begriffen und Konzepten der Fachdisziplin;
- die Anerkennung eines Theorie- und Methodenpluralismus einschließlich der Schwierigkeit, mit unterschiedlichen Methoden gewonnene Befunde unmittelbar aufeinander zu beziehen (Leuzinger-Bohleber 2009, von Lüpke 2006, 2010);
- auf der Ebene der beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen Professionalisierung, Qualifizierung und Kompetenztransfer sowie
- auf der Ebene der einzelnen Fachkraft insbesondere Kompetenz im eigenen Fach: "Es gibt kaum eine empfindlichere Belastung des gemeinsamen Klimas als die durch Missachtung des anderen. Umgekehrt gibt es wohl keine wichtigere Voraussetzung für interfachliche Verständigung und Kooperation als die wirkliche Kompetenz im eigenen Fach." (Speck 1996, 48)

Die gegenseitige Wertschätzung jedes einzelnen fachlichen Beitrags, die Kenntnis und Anerkennung der Grenzen des eigenen fachlichen Ansatzes wie auch der eigenen Handlungskompetenz und der immer wieder zu reflektierende Impuls, diese Grenzen zu überwinden, sind Grundhaltungen und Grundvoraussetzungen für einen konstruktiven, gleichberechtigten Dialog der verschiedenen an der Frühförderung beteiligten Berufsgruppen.

6.5.1 Kooperation zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderung

Allgemeine und sinnesspezifische Frühförderstellen arbeiten als sich wechselseitig beratende Institutionen und in Form ergänzender Angebote zusammen. Die örtliche Frühförderstelle kann als offene Beratungsstelle auch Anlaufstelle für Kinder mit Hörschädigungen, Blindheit oder Sehbehinderung sein. Dabei wird der Zugang zur speziellen Frühförderung durch entsprechende Informationen unmittelbar eröffnet.

Ergibt sich während der Betreuung durch die allgemeine Frühförderstelle ein Verdacht auf eine Hör- oder Sehschädigung, wird die spezifische Frühförderstelle unmittelbar hinzugezogen bzw. eine fachärztliche Diagnostik eingeleitet. Abhängig von den diagnostischen Ergebnissen wird in einem interdisziplinären Prozess gemeinsam mit den Eltern das weitere Vorgehen abgestimmt:

- Liegt eindeutig eine Seh- oder Hörschädigung vor, wird eine Übergabe zur speziellen Frühförderung eingeleitet, unabhängig davon, ob das Kind weitere Behinderungen aufweist. Ergänzende Angebote der allgemeinen Frühförderstelle (z. B. Gruppenangebote, Therapien) können bei Bedarf fortgeführt werden.
- Soweit es sich um eine leichtere oder vorübergehende Einschränkung des Seh- oder Hörvermögens handelt, kann eine zeitlich beschränkte Beratung durch die spezielle Frühförderstelle erfolgen.
- In besonders zu begründenden Einzelfällen kann eine komplementäre heilpädagogische Förderung durch beide Einrichtungen erfolgen. Es wird ein gemeinsamer Förder- und Behandlungsplan erstellt, wobei die Federführung variieren kann und abzusprechen ist.
- Für die fallübergreifende Zusammenarbeit finden Koordinationstreffen zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderstelle statt.
- Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesbehinderung bieten eine spezifische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen an. Dabei kooperieren sie mit den allgemeinen interdisziplinären Frühförderstellen und stimmen sich mit diesen bei der fallbezogenen Beratung der Kitas ab. Sie bieten Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu sinnesspezifischen Themen an.

6.5.2 Kooperation zwischen interdisziplinären Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstituten

Interdisziplinäre Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstitute arbeiten zusammen:

- Die örtliche Frühförderstelle steht als offene Anlaufstelle auch Kindern mit Autismusspektrumstörungen (ASS) bzw. mit Verdacht auf eine ASS offen. In diesen Fällen wird der Zugang zu einer autismusspezifischen Diagnostik und ggf. autismusspezifischen Angeboten durch entsprechende Informationen unmittelbar eröffnet.
- In Fällen, in denen ein Kind bereits durch eine allgemeine oder sinnesspezifische Frühförderstelle betreut wird und sich ein Verdacht auf eine ASS

erst nach einiger Zeit ergibt, wird ebenfalls der Zugang zu einer autismus-spezifischen Diagnostik durch entsprechende Informationen eröffnet. In Abhängigkeit von den Ergebnissen dieser Diagnostik wird dann in einem interdisziplinären Prozess zwischen allen involvierten Fachkräften gemeinsam mit den Eltern das weitere Vorgehen abgestimmt.

- In besonders zu begründenden Fällen kann es zu einer gemeinsamen Förderung oder Therapie durch die interdisziplinäre Frühförderstelle und ein Autismus-Therapieinstitut kommen.
- Autismus-Therapieinstitute beraten Frühförderstellen einzelfallbezogen zu autismusspezifischen Fragestellungen.
- Autismus-Therapieinstitute bieten eine autismusspezifische Fachberatung für Kindertagesstätten an. Dabei kooperieren sie mit der interdisziplinären Frühförderstelle und stimmen sich mit dieser bei der fallbezogenen Beratung der Kindertagesstätten ab. Sie bieten Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu autismusspezifischen Themen an.

6.6 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen

Kindertageseinrichtungen (Krippen, Krabbelstuben, Kindertagesstätten u. Ä.) stellen für alle Kinder häufig das erste außerfamiliäre Erfahrungsfeld dar, das ihnen durch die Gruppensituation mit anderen Kindern vielfältige neue Anforderungen und Entwicklungsimpulse bietet. Deshalb kommt ihnen auch aus Sicht der Frühförderung große Bedeutung zu. Hatte das Kind Interaktionen, einschließlich professioneller Einflussnahmen, bisher überwiegend in Einzelsituationen mit einem Erwachsenen erfahren, erweitert sich hier das Spektrum auf komplexe soziale Lernprozesse in der Gruppe gleichaltriger oder altersgemischter Kinder und das Vertrautwerden mit neuen Bezugspersonen. Besondere Herausforderungen ergeben sich hier durch den fortschreitenden Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter drei Jahren, der eine besonders sensible Gestaltung erfordert.

Frühförderstellen arbeiten eng mit Kindertageseinrichtungen zusammen und unterstützen sie bei ihrem Erziehungs- und Bildungsauftrag. Im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan heißt es hierzu:

"Durch Beratungs- und Unterstützungsangebote für andere Bildungsorte trägt Frühförderung dazu bei, alle Kinder in das Bildungs- und Erziehungssystem zu

integrieren. Dabei übernimmt sie Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben und begleitet Übergänge." (Hessischer Bildungs- und Erziehungsplan 2014, 53)

Damit werden die Erzieherinnen mit ihrer spezifischen pädagogischen Fachkompetenz in das interdisziplinäre Arbeitssetting eingebunden. Die Erweiterung erfordert erneut die Entwicklung und Entfaltung einer abgestimmten Handlungspraxis aller beteiligten Fachdisziplinen. Auf dieser Basis kann eine gemeinsame Zielsetzung für die Förderung der individuellen Entwicklung und Teilhabe des einzelnen Kindes insgesamt und im Kontext der Kindergruppe entwickelt werden, wobei die Zusammenarbeit mit den Eltern als den vorrangigen Bezugspersonen einen besonderen Stellenwert hat.

Eine von Kindertageseinrichtung und interdisziplinärer Frühförderstelle gemeinsam weiterentwickelte Fachlichkeit verbessert die Bedingungen von Inklusion allgemein, indem sie durch die Vernetzung von pädagogischen, heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Kompetenzen der Verantwortung nachkommt, "sozialer Ausgrenzung angemessen zu begegnen und allen Kindern faire Lern- und Entwicklungschancen zu bieten" (Hessischer Bildungs- und Erziehungsplan, 31). Darüber hinaus sensibilisiert sie für den Aspekt der Prävention für entwicklungsgefährdete Kinder. Die Frühförderstellen bieten in diesem Sinne Beratung an. Bei Bedarf können Frühfördermaßnahmen eingeleitet werden, die auch in der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden können. Bereits begonnene Maßnahmen werden in Kooperation mit der Kindertageseinrichtung und ggf. vor Ort fortgesetzt. Voraussetzung für diese in Hessen bewährte Praxis ist, dass Frühförderung und Kindertageseinrichtung gemeinsam tätig werden können.

Kindertageseinrichtungen als Feld der Früherkennung

Verschiedene Aspekte von Heterogenität haben sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung – sowohl förderliche als auch einschränkende. Die Kindertageseinrichtung ist hier ein wichtiges Feld der (Früh-)Erkennung kindlicher Entwicklungsbeeinträchtigungen, die zum Teil erst in fortgeschrittenem Entwicklungsalter oder in Gruppensituationen auftreten.

In den vergangenen Jahren wurden Kinder in steigender Anzahl und zunehmendem Maße durch Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsprobleme in der Gruppensituation der Kindertageseinrichtung auffällig. Dies veranlasst

Fachkräfte in Kindertagesstätten dazu, Eltern zu weiterführenden Hilfen für ihre betroffenen Kinder anzuregen, die auch auf die Situation in der Kindertageseinrichtung einwirken. Mit der **Heilpädagogischen Fachberatung für Kindertageseinrichtungen** bieten Frühförder- und Beratungsstellen in Hessen hier ein spezifisches Beratungs- und Begleitungsangebot an. Die Arbeit der Heilpädagogischen Fachberatung setzt am einzelnen Kind an und erweitert den Blick auf den Einbezug des umgebenden Systems. Ihr Fokus liegt dabei auf:

- Früherkennung im Sinne differentialdiagnostischer Einordnung der kindlichen Entwicklungs- und Verhaltensbeeinträchtigungen und vorhandenen Ressourcen;
- Entwicklungseinschätzungen unter Berücksichtigung von Gruppengeschehen, Familie und Umfeld;
- behindernden Rahmenbedingungen (Abbau von Barrieren, Umfeldgestaltung und Einbezug ggf. kompensatorischer Erfordernisse);
- gemeinsamer Planung passgenauer Unterstützung (sowohl für das Kind als auch für das umgebende System);
- ggf. Weitervermittlung an andere Fachdienste oder Einrichtungen (z. B. weiterführende Diagnostik oder Erziehungsberatungsstellen);
- Beratung zu kindorientierten Fördermaßnahmen;
- Förderung von Interaktion und Partizipation;
- Beratung der Erzieherinnen bei Umsetzung und Verankerung;
- Einbezug und Mitwirkung der Eltern bei den Beratungsprozessen;
- fachlicher Begleitung des Prozesses der Aufnahme eines Kindes in die Kindertagesstätte sowie Beratung der Erzieherinnen (Inklusion);
- Beratung im Kontext von Prozessbegleitung (Krisenintervention);
- Blick auf Wechselwirkungen und Dynamik aller Aspekte;
- Sicherstellung der Zusammenarbeit der beteiligten miteinander arbeitenden Personen und Institutionen in Fortführung des interdisziplinären Arbeitsansatzes.

Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderung wird durch ihre Trägerunabhängigkeit seitens der Kindertageseinrichtungen als niedrigschwelliges Angebot wahrgenommen. Die Einbettung in die regionale Frühförderstelle stellt dabei eine fachliche Basis dar und den reflexiven Austausch sicher (vgl. HMSI 2014).

Kindertageseinrichtungen als Ort des Beginns bzw. der Weiterführung von Frühförderung

Ist eine Frühförderstelle bereits vor dem Besuch einer Kindertageseinrichtung mit der Förderung eines Kindes betraut, so ist es in Absprache mit der Familie ihr Auftrag, den Übergang in die Kindertagesstätte zu begleiten. Die Begleitung, Unterstützung und Anregung von Bildungs- und Lernprozessen innerhalb des jeweiligen Settings der Kindertageseinrichtung knüpft an die bestehenden Erfahrungswerte einer Einrichtung mit den vielfältigen Entwicklungsvoraussetzungen und -bedingungen von Kindern an. Dabei macht die Vielfalt der Aspekte ergänzend zum Fachwissen in den Kindertageseinrichtungen im Einzelfall weiterhin Expertenwissen erforderlich, um Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und passende Förderangebote und Partizipationshilfen gemeinsam zu entwickeln. Auf diese Weise befördert die Zusammenarbeit die größtmögliche Teilhabe aller Kinder.

Eine Kooperation von interdisziplinärer Frühförderstelle und Kindertageseinrichtung zur gemeinsamen Umsetzung des Bildungs- und Förderauftrags für Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen umfasst inhaltlich insbesondere (vgl. LAG Frühe Hilfen 2012, 42–43):

- Beratung von Erzieher/-innen und Erzieherteams bei der Vorbereitung einer Integrationsmaßnahme;
- gemeinsame Abstimmung und Planung von Unterstützungs-, Begleitungs- und Fördermöglichkeiten im Rahmen der interdisziplinären Förderplanung;
- gemeinsame Beratung bei der Gestaltung und Umsetzung der individuellen Förderung des Kindes im Rahmen von Einzel-, Kleingruppen- und Gruppenangeboten;
- Durchführung heilpädagogischer Frühförderangebote innerhalb der Kindertageseinrichtung;
- Durchführung therapeutischer Frühförderangebote innerhalb der Kindertageseinrichtung im Rahmen einer Komplexeleistung;
- Beratung zur Raum- und Umgebungsgestaltung (z. B. in Bezug auf optische oder akustische Aspekte);
- Beratung bei der Gestaltung kommunikativer Prozesse und integrativer Spielumgebungen unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse eines Kindes (z. B. Adaption von Spielmaterialien, Einsatz von Hilfsmitteln);
- Unterstützung und Beratung der Erzieher/-innen bei Fragen zur Elternarbeit und zur Elternberatung;

- gemeinsame Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Elternabende) zu Themen der kindlichen Entwicklung oder Inklusion von Kindern mit (drohenden) Behinderungen;
- regelmäßige Abstimmung und Dokumentation der Zusammenarbeit;
- Unterstützung und Beratung von Eltern und Erzieher/-innen beim Übergang des Kindes in die Schule;
- Vernetzung in Bezug auf regionale Strukturen der Zusammenarbeit psychosozialer Dienste (z. B. regionale Arbeitskreise, Integrations-konferenzen, Arbeitskreise der LAG Frühe Hilfen etc.);
- Fortbildungsangebote für Kita-Teams sowie Moderation überregionaler Kita-Arbeitskreise seitens der Frühförderstellen für sinnesgeschädigte Kinder.

Das Beratungs- und Begleitungsangebot von Frühförder- und Frühberatungsstellen wird in organisatorischer und fachlich-inhaltlicher Abstimmung mit den Fachberatungen der kommunalen und kirchlichen Träger von Kindertageseinrichtungen umgesetzt und ergänzt deren Angebote, insbesondere in Bezug auf die Weiterentwicklung einer inklusiven Handlungsperspektive.

Sowohl die Vernetzung von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen als auch die Kooperation der Fachkräfte dient stets der Verbesserung der Früherkennung von problematischen Entwicklungsverläufen einzelner Kinder und der konkreten Verbesserung der Teilhabe von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen in ihrem Lebensumfeld.

6.7 Regionale und überregionale Netzwerke und Kooperationsbeziehungen

Frühförderstellen sind über das System der Frühförderung hinaus in regionale Netzwerke eingebettet bzw. an deren Aufbau und Etablierung beteiligt. Auf diese Weise können sie mit ihren Angeboten in den Sozialraum hineinwirken und sind in diesem verankert. Mit dem Ziel, Familien zur Teilhabe in ihrem Lebensraum zu befähigen, sind Frühförderstellen insbesondere in Netzwerken zu folgenden Themen aktiv:

- Frühe Hilfen/Kinderschutz
- frühe Bildung und Erziehung
- kommunale Integrations-/Inklusionsplanung und -entwicklung
- psychosoziale Beratung und Gesundheitsförderung

- Familienbildung (Angebote rund um Elternschaft und junge Familien)

Eine besondere Chance der Netzwerkarbeit liegt in der systemübergreifenden Arbeit, die es erfordert und auch ermöglicht, dem jeweiligen Partner den Handlungsspielraum und die administrativen und sozialrechtlichen Möglichkeiten und Grenzen der Systeme näherzubringen. Hier kommt der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem und der Eingliederungshilfe eine besondere Bedeutung zu. Durch ihre Mitarbeit tragen Frühförderstellen mit ihrem interdisziplinären Ansatz hier zur fachdisziplinen- und institutionenübergreifenden Koordination bei.

Um bestehende Angebote und Regelstrukturen nachhaltig sinnvoll miteinander zu verknüpfen, ist es erforderlich, innerhalb der Netzwerke verbindliche Kooperationsstrukturen und Verfahrensabläufe zu etablieren, die fallübergreifendes und fallbezogenes Arbeiten ermöglichen (Ziegenhain et al. 2010, Werkbuch Vernetzung). Hierzu ist die Bereitstellung entsprechender organisatorischer und personeller Ressourcen erforderlich. Die Information über Arbeitsweisen und Angebote der beteiligten Einrichtungen trägt zu einer Optimierung der professionellen Beratung und zu einer Erleichterung einer gezielten Inanspruchnahme durch die Betroffenen bei.

Auch in überregionalen fachbezogenen Netzwerken ist Frühförderung engagiert. Dies sind z. B.:

- überregionale Arbeitskreise und fachliche Arbeitsgremien der Frühförderung, die Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen, psychosoziale Arbeitsgemeinschaften:
- fachspezifische Verbände und Einrichtungen (z. B. Rehabilitationseinrichtungen für Sinnesgeschädigte).

Darüber hinaus unterhält die Frühförderung Kontakte zu Netzwerken im medizinischen System, von Berufs- und Fachverbänden (insbesondere im medizinisch-therapeutischen Bereich), zu Selbsthilfeorganisationen und Interessenvertretungen sowie zu Universitäten und Ausbildungsstätten.

Netzwerkarbeit und Kooperationsbeziehungen stellen gleichermaßen eine Facette der Öffentlichkeitsarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen dar.

Im Interesse der Aufklärung auch über das Angebot und die Notwendigkeit von Frühförderung hinaus wirken sie allgemein auf die Berücksichtigung besonderer Belange und die Akzeptanz von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihrer Familien hin.

6.8 Frühförderung als Teil im System der Frühen Hilfen

Der Begriff der Frühen Hilfen wurde in den 1970er Jahren zunächst im Bereich der Frühförderung geprägt. Nach tragischen Fällen von Kindeswohlverletzung wurde im Bereich des Kinderschutzes der Fokus auf die Prävention verstärkt und 2007 auf Bundesebene das "Nationale Zentrum Frühe Hilfen" eingerichtet, das als Fach- und Servicestelle die wirksame Vernetzung der verschiedenen Protagonisten aus Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe begleitet, um so die Erreichbarkeit der Risikogruppen zu verbessern. Der Begriff der Frühen Hilfen wurde dadurch anders akzentuiert. Er umfasst nun auch Angebote, die darauf abzielen, die Erziehungs- und Beziehungskompetenz von Eltern zu fördern und deren Lebenssituation zu verbessern und somit die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in ihren Familien frühzeitig und nachhaltig zu stärken. Die Angebote sind sowohl auf Familien insgesamt als auch speziell auf Familien in Problemlagen ausgerichtet.

Frühe Hilfen basieren auf multiprofessioneller Kooperation. Neben der Schwangerenberatung, dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren sozialen Diensten ist auch die interdisziplinäre Frühförderung als eigenständiges System Teil der Frühen Hilfen (vgl. Begriffsbestimmung der Frühen Hilfen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen vom 26. 6. 2009).

Frühförderung und Frühe Hilfen sind wichtige Kooperationspartner bei der Sicherstellung frühzeitiger Unterstützungsangebote für Familien. Der am Lebenskontext der Betroffenen orientierte niedrigschwellige Ansatz der Frühen Hilfen wird ergänzt durch die interdisziplinären Frühförderstellen als Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit (Weiß 2013). Die beiden Bereichen zugrunde liegende Umfeld- und Familienorientierung erleichtert den Zugang und bei Bedarf die Möglichkeit der Überleitung.

In Hessen sind im Bereich der Frühen Hilfen eine Vielzahl von regionalen Projekten und Angeboten entstanden; eine besondere Rolle spielt dabei der

Einsatz von Familienhebammen. Die interdisziplinären Frühförderstellen sind Teil der regionalen Netzwerke Frühe Hilfen. Es besteht eine Kooperation der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Landes mit der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit der beiden Systeme zu etablieren und weiterzuentwickeln.

Das Kinderschutzgesetz vom 22. 12. 2011 benennt die Frühförderstellen als Teil verbindlicher Netzwerkstrukturen. Somit empfiehlt es sich, auch im Bereich der Frühförderung geeignete Ablaufstrukturen für Fälle von Kindeswohlgefährdung zu entwickeln und Kooperationen im Bereich des Kinderschutzes zu etablieren. Dies beinhaltet auch eine Sensibilisierung im Bereich sexueller Gewalt gegen Kinder. Als Grundlage für präventiven Kinderschutz können hier insbesondere bestehende Konzepte zur Sexualpädagogik angesehen werden (vgl. Deutsche Liga für das Kind 2014).

7. Das besondere Profil der speziellen Frühförderstellen

7.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesschädigung

Die interdisziplinären Frühförderstellen für Kinder mit einer Sinnesbehinderung bieten ein eigenständiges, spezialisiertes und umfassendes Förder- und Beratungsangebot für Kinder mit einer Seh- oder einer Hörschädigung und deren Eltern an. Die Frühförderung von Kindern mit Sinnesbehinderungen basiert ebenfalls auf den in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Leitkonzepten und Arbeitsprinzipien. Die Spezialisierung trägt der Tatsache Rechnung, dass Sinnesbehinderungen den Zugang zur physischen und sozialen Umgebung verändern und sich in spezifischer Weise auf das Lernen und die kindliche Entwicklung auswirken, da Sehen und Hören zentrale Sinne des Menschen sind. Eine wesentliche Beeinträchtigung dieser sogenannten Distanzsinne im Kindesalter stellt ein beträchtliches Risiko für die kindliche Entwicklung dar. Mögliche Seh- und Hörpotentiale haben durch die Plastizität des Gehirns in den ersten Lebensjahren nur eine Entwicklungschance, wenn sie durch die Gestaltung der sichtbaren und hörbaren Umgebung und durch den Einsatz technischer Hilfen frühzeitig aktiviert werden.

Die Begleitung dieser ausgesprochen heterogenen und vergleichsweise kleinen Gruppe an Kindern erfordert landes- und bundesweite Netzwerke der speziellen Frühförderstellen, um Erfahrungswissen zu sichern und fachliche Standards der Arbeit weiterentwickeln zu können. Hierzu zählt auch die Anbindung an oder Kooperation mit den speziellen Förderschulen und weiteren spezifischen Institutionen. Die Angebote der speziellen Frühförderstellen sind durchweg überregional ausgerichtet.

Die Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder sind in Hessen angeschlossen an die überregionalen Beratungs- und Förderzentren Hören. Die Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit sind zum Teil angeschlossen an die Beratungs- und Förderzentren Sehen, zum Teil befinden sie sich in freier Trägerschaft.

7.1.1 Besonderer Fokus: Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit

Personenkreis

In der Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII ist festgelegt, dass Menschen mit einer Sinnesbehinderung zum Personenkreis der Menschen mit wesentlichen körperlichen Behinderungen gehören.

Im Einzelnen richten sich die interdisziplinären Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit an:

- Kinder mit Blindheit (Sehschärfe von nicht mehr als 0,02);
 - Kinder mit Sehbehinderung, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Sehabstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht;
 - Kinder mit einer nicht erfassbaren Störung der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad, unabhängig von deren Ursache bzw. medizinischer Diagnose, z. B.:
 - a) (noch) nicht sprechende Kinder oder Kinder mit komplexen Behinderungen, bei denen die Sehschärfe nicht genau ermittelt werden kann, die aber sowohl beobachtbare als auch nachweisbare gravierende Störungen der Sehfunktion zeigen,
 - b) Kinder mit zerebral bedingten Sehfunktionsbeeinträchtigungen (CVI). Hier liegt die Ursache der Sehbeeinträchtigung nicht in einer Funktionsbeeinträchtigung des Auges oder des Sehnervs, sondern im Bereich der post-chiasmalen Verarbeitung;
 - Kinder, die neben der Sehbehinderung oder Blindheit weitere Behinderungen haben;
 - sehende Kinder von Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung.
- Voraussetzung für die Einleitung des Antragsverfahrens ist eine fachärztliche Bescheinigung.

Diagnostische Vorgehensweisen:

Früherkennung

An die spezielle Frühförderstelle als niedrigschwellige offene Anlaufstelle können sich alle Personen, die sich um die Sehentwicklung eines Kindes sorgen, wenden. Die kindliche Sehentwicklung wird bislang nicht in einem medizinischen Screeningverfahren erfasst, dadurch besteht kein systematisch früher

Zugang zur Frühförderung. Frühförderung leistet in enger Kooperation mit den entsprechenden medizinischen Fachdisziplinen daher auch einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Sehbehinderung und Blindheit. Die sinnesspezifischen interdisziplinären Frühförderstellen haben hierzu eine Broschüre "Früherkennung von Sinnesschädigungen" (Hg.: Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002) mit Listen möglicher Anhaltspunkte für Sinnesbehinderungen veröffentlicht.

Diagnostik

Gebräuchliche Verfahren zur Entwicklungs- und Verhaltensdiagnostik im Kindesalter, wie Entwicklungstests oder Beobachtungsbögen, setzen in der Regel ein intaktes Sehvermögen voraus (z. B. durch Bildmaterial). Spezifische Entwicklungstests für Kinder mit Blindheit oder Sehbehinderung im Kleinkind- und Vorschulalter existieren im deutschen Sprachraum nicht. So müssen standardisierte Testverfahren aus dem Bereich der Entwicklungs- und Förderdiagnostik individuell ausgewählt und bearbeitet bzw. die Ergebnisse auf der Basis der Sehbehinderung oder Blindheit beurteilt und gewichtet werden. Diese Testverfahren werden durch Überprüfung spezifischer Entwicklungsaspekte bei Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung ergänzt (z. B. Beurteilung der Qualität des Tastverhaltens, der Qualität motorischer Aktivität und der Orientierungs- und Mobilitätsleistungen sowie der kommunikativen Kompetenzen).

Für Kinder mit Sehbehinderung oder zerebralen Sehfunktionsstörungen sind die Beobachtung und Einschätzung des funktionalen Sehvermögens unabdingbare Voraussetzung für die Gestaltung angemessener Förderangebote. In enger Kooperation mit den entsprechenden medizinischen Disziplinen finden eine gezielte Diagnostik dieser Sehfunktionen und eine Mitwirkung bei der Anpassung von Sehhilfen statt. Auf dem Hintergrund der vorliegenden augenärztlichen und orthoptischen Befunde versteht sich die pädagogische Diagnostik des funktionalen Sehvermögens als Beurteilung des Sehverhaltens im Alltag. Beispielsweise werden basale visuelle Funktionen wie Fixation und Blicksakkaden, visuell-kognitive Leistungen wie Bilderkennung und -unterscheidung, visuelle Funktionen zur Steuerung von Orientierung und Bewegung, Optimierung des Sehvermögens unter veränderten Umgebungsbedingungen und das Sehen im sozialen Kontext eingeschätzt.

Spezifische Herangehensweisen und Methodik

Für Kinder mit Sehbehinderung werden die Lernumgebung, die Fördermedien und die Interaktion mit dem Kind jeweils so gestaltet, dass das Kind sein vorhandenes Sehvermögen soweit wie möglich einsetzen und entwickeln kann.

Für Kinder mit Blindheit werden die Lehr-Lern-Situationen in einer Weise strukturiert und sequenziert, dass die Aneignung der Welt über eine verstärkte Nutzung der weiteren Sinne, vor allem des Tastens und Hörens, erfolgen kann.

Für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit und mit zusätzlichen Behinderungen werden die Herangehensweisen entsprechend den besonderen kognitiven, sensorischen und/ oder körperlich-motorischen Bedingungen individuell angepasst.

Die speziellen Herangehensweisen der Frühförderung von Kindern mit Blindheit oder Sehbehinderung werden bei der Förderung aller Entwicklungsbereiche und in jeder Interaktionssituation angewandt. Sie betreffen

- die Auswahl und Gestaltung der Fördermedien und des Spielmaterials (z. B. Light-Box, kontrastreiche Spielobjekte, akustische Hilfen, taktile Adaptationen, Little Room);
- die barrierefreie Gestaltung der Umgebung (z. B. durch adäquate Beleuchtung, visuelle, taktile und akustische Markierungen und Leitlinien);
- den Einsatz besonderer optischer und nicht-optischer Hilfsmittel zur Unterstützung der Wahrnehmung (z. B. Lupen, Bildschirmlesegeräte, digitale Medien, adaptierte Mobilitätshilfen, Langstock);
- besondere didaktische Methoden und Prinzipien als Alternative zum spontanen Lernen durch Beobachtung und Nachahmung (u. a. die Hand- bzw. Körperführung bei blinden Kindern, schrittweiser Verhaltensaufbau, verbale Vorankündigungen, präzises handlungsbegleitendes Verbalisieren);
- als zusätzliche Schwerpunkte z. B. die Förderung des funktionalen Sehens, der taktilen Wahrnehmung, der Orientierung und Mobilität und der lebenspraktischen Fähigkeiten);
- die Anpassung allgemeiner Förderkonzepte (z. B. zur Kommunikation und Interaktion, zur unterstützten Kommunikation, zur Begriffsbildung)

Ein spezifisches Element in der Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren Bezugspersonen stellt das Angebot von Simulationserfahrungen dar. Hierbei können Erfahrungen unter der Augenbinde oder Simulationsbrille für die

Wahrnehmungswelt des Kindes, die besonderen Herausforderungen und mögliche Lösungswege zur Unterstützung sensibilisieren.

Frühförderung sehender Kinder von Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung

Die Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit sind auch Anlaufstelle für Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung, deren Kinder selbst keine Sehbeeinträchtigung aufweisen. Die Eltern wenden sich mit unterschiedlichen Anliegen an die Frühförderstelle, u.a. Fragen zu Strategien der Interaktion und Kompensation der erschwerten Wahrnehmung nonverbaler Signale, Hilfen zur Bewältigung alltäglicher Verrichtungen oder Entwicklungseinschätzungen. Die Frühförderung sehender Kinder von Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung zielt vor allem auf Prävention, d. h. auf das Vorbeugen möglicher Entwicklungsverzögerungen oder -probleme.

7.1.2 Besonderer Fokus: Kinder mit Hörschädigung

Personenkreis

Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist, gehören nach § 60 SGB XII (Eingliederungshilfeverordnung) zu den Menschen mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung. Es treten unterschiedliche Arten und Grade von Hörschädigung sowie Kombinationen mit anderen Behinderungen auf.

Zum Personenkreis des § 2 SGB IX zählen auch Kinder von Eltern mit einer Hörschädigung und Kinder mit einer diagnostizierten Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS).

Diagnostische Vorgehensweisen:

Früherkennung

Durch ein flächendeckendes Neugeborenenhörscreening an den hessischen Geburtskliniken wird ein systematisch früher Zugang zur Frühförderung ermöglicht. Darüber hinaus bieten die interdisziplinären Frühberatungsstellen Hören und Kommunikation als offene Beratungsstellen hördiagnostische Überprüfungen für Kinder bis zur Einschulung an. Neben der Überprüfung der peripheren Hörsituation ist dabei die diagnostische Abklärung der auditiven

Verarbeitung und/oder Wahrnehmung von Kindern im Vorschulalter ein weiterer Arbeitsschwerpunkt. Die sinnesspezifischen interdisziplinären Frühförderstellen haben hierzu eine Broschüre "Früherkennung von Sinnesschädigungen" (Hg.: Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002) mit Listen von möglichen Anhaltspunkten für Sinnesbehinderungen veröffentlicht.

Pädagogisch-audiologische Diagnostik

Die Frühberatungsstellen halten personelle und sachliche Ressourcen vor, um anlassbezogen oder regelmäßig und prozessorientiert dem Alter der Kinder entsprechende hördiagnostische und psychometrische Verfahren durchführen zu können. Die anzuwendenden Qualitätsstandards werden durch den Berufsverband deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) festgelegt.

Spezifische Herangehensweisen und Methodik

Kinder mit Hörschädigungen erleben ihre akustische Umwelt je nach Grad des Hörverlustes eingeschränkt oder auch nur rudimentär. Besteht eine solche Hörschädigung von Geburt an, ist ein natürlicher Spracherwerb bei den betroffenen Kindern gestört oder im ungünstigsten Falle nicht möglich. Zudem kann sich die Beeinträchtigung auch auf die sozio-emotionale Entwicklung des Kindes auswirken. Für eine spezifische Frühförderung von Kindern mit einer Hörschädigung ist es daher vorrangiges Ziel, Kommunikationsmöglichkeiten sicherzustellen. Dieses Ziel erfordert je nach individueller Situation des Kindes und seiner Familie spezifische Maßnahmen.

Kommunikationsgestaltung

Die Kompetenz zur Sprache kann nur durch Kommunikation und Interaktion innerhalb einer bedeutsamen Beziehung erworben werden. Eine Aufgabe der Frühförderung ist es, in der Familie Kommunikations- und Interaktionsformen so zu gestalten, dass daraus gute Hör- und Sprachentwicklungsbedingungen für das Kind erwachsen. Die Eltern werden darin bestätigt, die jeweilige Familiensprache in der Kommunikation mit dem Kind einzusetzen, um einen emotional unbelasteten Dialog zu ermöglichen, der die Beziehung innerhalb der Familie stärkt. Bei Eltern, die gehörlos sind, ist die Muttersprache des Kindes die Gebärdensprache.

Basis der Kommunikation ist das dialogische Miteinander. Unterstützt durch Blickkontakt, Gesten, Mimik und Gebärden kann Verstehen und Verstanden-

werden entstehen. Eine gebärdensprachlich orientierte Förderung findet statt, wenn Eltern auf diese Weise mit ihrem Kind kommunizieren möchten oder wenn die Lautsprache auch mit Hilfe technischer Versorgung nicht erworben werden kann.

Hör- und Sprachförderung

Zentrale Bausteine der Hör- und Sprachförderung sind:

- Freude am Hören wecken, das Kind auf zu Hörendes aufmerksam machen und die Bedeutung vermitteln;
- auf alle Arten von Äußerungen des Kindes eingehen, es zu verstehen versuchen und ihm dann orientiert an seinen Möglichkeiten zu antworten und eigene Gesprächsimpulse zu geben;
- Aufbau eines funktionsfähigen Symbolsystems im frühen Lebensalter, um gelingende Kommunikation sicherzustellen und darüber den Erwerb der Lautsprache und/oder der Deutschen Gebärdensprache (DGS) anzuregen;
- Ausbau von Sprachverstehen und -entwicklung (Begriffsbildung, Artikulation, visuelle Hilfen, Deutsche Gebärdensprache, Absehen);
- Unterstützung einer optimalen hörtechnischen Versorgung (Hörgerät, Cochleaimplantat, drahtlose Übertragungsanlage);
- Schaffung einer hör- und sprechförderlichen Raumakustik.

Optimierung der hörtechnischen Versorgung

Die Vernetzung mit den beteiligten audiologischen Fachdisziplinen aus Medizin und Hörakustik ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Frühberatungsstellen und dient der fortlaufenden Optimierung der individuellen hörtechnischen Versorgung.

CODA (Children Of Deaf Adults)

Die interdisziplinären Frühberatungsstellen Hören und Kommunikation sind auch für die Beratung und Begleitung von Kindern von Eltern mit einer Hörschädigung (schwerhörig oder gehörlos) zuständig. 90 % dieser Kinder sind hörend. Für diesen Personenkreis wurde der internationale Begriff CODA geprägt. Die betreffenden Familien haben aufgrund ihrer speziellen Lebenssituation einen Anspruch auf eine kompetente fachliche Unterstützung und Begleitung. Diese Arbeit ist geprägt vom Respekt gegenüber der Gemeinschaft und Kultur der gehörlosen Menschen. Ziele sind die Förderung der kindlichen Lautsprachentwicklung, die Stärkung der Zweisprachigkeit (Gebärdensprache

und Lautsprache), die Einbindung der Kinder in ihr soziales Umfeld und die Beobachtung und Unterstützung der allgemeinen Entwicklung. Die Stärkung der Identitätsentwicklung dieser Kinder nimmt einen besonderen Stellenwert ein.

7.1.3 Besondere qualitätssichernde Maßnahmen

Aufgrund der Vielfalt spezifischer Inhalte und stetig weiterer Erkenntnisse aus Medizin, Psychologie, Pädagogik, Hirn- und Wahrnehmungsforschung sowie aus dem technischen Bereich besteht im Bereich der Frühförderung von Menschen mit Sinnesschädigung besonderer Bedarf an qualitätssichernden Maßnahmen (vgl. Kapitel 11):

- Zur Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Standards ist in allen Einrichtungen in Ergänzung zur Leitung ein begleitender Fachdienst eingerichtet.
- Die begleitenden Fachdienste bilden jeweils für die Bereiche "Sehe" und "Hören" landesweite Arbeitskreise, um u. a. Qualitätsmerkmale für Hessen abzustimmen und Erfahrungswerte auszutauschen, zu bündeln und für die Arbeit vor Ort zur Verfügung zu stellen.
- Die Teilnahme der Fachkräfte an speziellen Fortbildungen, z. B. zu hörtechnischen Hilfen, Deutscher Gebärdensprache, dem Einsatz von optischen Hilfsmitteln, zu Orientierung und Mobilität wird sichergestellt.
- Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in die spezifischen Arbeitsinhalte intensiv eingearbeitet.
- Eine modular aufgebaute Weiterbildung zum Frühförderer/ Frühförderin für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit wird vom Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V. (VBS) angeboten.
- Die Fachkräfte aus den speziellen Frühförderstellen der Bereiche Sehen und Hören treffen sich jeweils jährlich zu Fachtagen, die den Erfahrungsaustausch und die Weiterentwicklung hessenweiter Standards gewährleisten.

7.2 Autismus-Therapieinstitute

Ein weiteres eigenständiges spezialisiertes und umfassendes Förder- und Beratungsangebot für Kinder mit Autismus und deren Eltern wird seitens der Autismus-Therapieinstitute angeboten.

Die Frühförderangebote der Autismus-Therapieinstitute basieren ebenfalls auf den in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Leitkonzepten und Arbeitsprinzipien.

Die Spezialisierung trägt der Tatsache Rechnung, dass auch Autismus den Zugang zur physischen und sozialen Umgebung verändern und sich in spezifischer Weise auf das Lernen und die kindliche Entwicklung auswirken kann. Autismusspektrumstörungen sind in ihren Erscheinungsformen sehr vielgestaltig und in ihrer Dynamik sehr komplex. Im Kern bestehen bei allen Kindern gravierende Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie stereotyp-rituelle Verhaltensmuster. Die soziale Bezugnahme ist schon früh gestört, dies hat Auswirkungen auf alle Entwicklungsbereiche des Kindes. Autismus wird im ICD 10 als "tiefgreifende Entwicklungsstörung" bezeichnet.

Personenkreis

Kinder und Jugendliche mit Autismusspektrumstörungen (ASS) können eine geistige, seelische oder körperliche Behinderung haben. Häufig liegt eine Mehrfachbehinderung vor. Für alle Formen des Autismus gilt die Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 60 SGB XII. Die Autismus-Therapie-institute richten sich mit ihren Angeboten an Kinder aus dem gesamten Autismuspektrum und deren Familien.

Diagnostische Vorgehensweisen:

Früherkennung

Bei mehr als der Hälfte der Kinder, die als autistisch diagnostiziert werden, werden retrospektiv autistische Symptome bereits für das erste Lebensjahr beschrieben, für das zweite Lebensjahr sind es schon 95 % (Noterdaeme 2010). Dennoch wird in Deutschland Autismus bisher selten vor dem 3. Lebensjahr diagnostiziert. Die Ursache hierfür liegt in der großen Vielfalt autistischer Symptomkonstellationen – so kann sich Autismus sowohl in extremem Rückzug als auch in Form distanzloser Kontaktaufnahme zeigen. Insbesondere im ersten Lebensjahr sind die Verhaltensbesonderheiten von später als autistisch diagnostizierten Kindern häufig noch unspezifisch und werden als Entwicklungsvarianten interpretiert oder anderen Behinderungen zugeordnet.

Da die Symptome im frühen Kindesalter noch unspezifisch sind und die Vorsorgeuntersuchungen im Bereich Autismus noch auf wenig Screening-Materialien zurückgreifen können, werden bestehende Auffälligkeiten nicht immer als Anzeichen von Autismus gewertet. Als weiterführende Maßnahme wird ggf. eine fachärztliche Diagnostik eingeleitet, an ein Autismus-Therapieinstitut verwiesen oder im Rahmen einer allgemein festgestellten Entwicklungsverzögerung an eine allgemeine interdisziplinäre Frühförderstelle oder an ein Autismus-Therapieinstitut verwiesen.

Autistische Kinder ohne Sprachentwicklungsverzögerung (Kinder mit Aspergersyndrom bzw. hochfunktionalem Autismus) fallen häufig erst im Kindergartenalter auf. Kindertagesstätten tragen ihre Beobachtungen an die Eltern heran und/oder holen sich Unterstützung bei den Autismus-Therapieinstituten. In der Regel haben Kinder und deren Familien, die sich bei den Autismus-Therapieinstituten vorstellen, schon mehrere andere Anlaufstellen durchlaufen.

Diagnostik

Die Diagnose von Autismus erfordert umfassende Verfahren. Grundlage ist die ärztliche Diagnose durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Spezialambulanzen. Unerlässliche Bausteine sind:

- eine ausführliche Anamneseerhebung;
- eine Spiel- und Verhaltensbeobachtung in Bezug auf die Kernsymptome;
- eine Bewertung des kognitiven Niveaus;
- eine Bewertung von Sprache und Sprachverständnis;
- eine Bewertung von Emotionserkennung, Theory of Mind und Funktionsniveau im Alltag.

Auch muss darauf geachtet werden, ob Anzeichen von Ängsten, autoaggressiven oder aggressiven Verhaltensweisen vorhanden sind.

Eine verlässliche (Entwicklungs-)Diagnostik ist nur in einem für das autistische Kind stressfreien Rahmen und oft nur in einem längeren Diagnoseprozess möglich. Im Ergebnis zeigt sich in der Regel ein vielschichtiges Entwicklungsprofil, mit problematischen Schwächen, denen erstaunliche Teilleistungsfähigkeiten gegenüberstehen. Auch diese besonderen Ressourcen autistischer Kinder gilt es zu erfassen und zu berücksichtigen.

Spezifische Herangehensweisen und Methodik

Aufgrund der großen Bandbreite des Erscheinungsbildes von ASS stellen die speziellen Frühförderstellen für Autismus eine große Vielfalt an Zugängen und Methoden zur Verfügung. Methoden aus der allgemeinen Pädagogik und Psychologie werden im Hinblick auf die Besonderheiten der ASS modifiziert und in autismusspezifische Methoden integriert.

Bei autistischen Kindern liegt der Fokus der Frühförderung auf:

- dem Aufbau sozialer Schlüsselkompetenzen wie Joint Attention, Nachahmung und Motivation zu sozialer Orientierung;
- dem Sprachaufbau und der Erweiterung von Sprache in einem kommunikativ-dialogischen Kontext;
- der Erweiterung des kindlichen Spiels und der Exploration der Umwelt;
- dem Erleben von Selbstwirksamkeit;
- dem Abbau von entwicklungshemmenden Ängsten;
- der Reduzierung von Über- und Unterforderung.

Darüber hinaus finden Besonderheiten in der Wahrnehmung sowie die individuelle Ausprägung autistischer Verhaltensweisen Berücksichtigung.

Spezielle familienorientierte Angebote finden ergänzend statt und beinhalten:

- Aufklärung über Autismus und Entwicklungsverläufe
- Unterstützung bei der emotionalen Auseinandersetzung mit der Diagnose
- Elternprogramme zur Unterstützung reziproker Eltern-Kind-Interaktionen
- Hilfestellungen für Eltern im Umgang mit autistischen Verhaltensweisen
- Sensibilisierung für Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder, insbesondere der Geschwister.

Ziel der besonderen Therapie und Förderung ist, die Auswirkungen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung zu mildern, neue Verhaltensmöglichkeiten zu erarbeiten, die bestmögliche Integration in das jeweilige Umfeld zu erreichen und langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit ASS beizutragen.

Besondere qualitätssichernde Maßnahmen

Um Erfahrungswissen zu dieser heterogenen und vergleichsweise kleinen Gruppe von Kindern zu sichern und fachliche Standards der Arbeit

weiterentwickeln zu können, ist die Vernetzung in landes- und bundesweiten Arbeitskreisen der im Bundesverband Autismus Deutschland vertretenen Autismustherapiezentren grundlegend.

Darüber hinaus sichern kontinuierliche Fort- und Weiterbildung durch Besuche autismusspezifischer Fortbildungen und Kongresse, Literaturstudium, regelmäßige interne Fachtage sowie die intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch erfahrene Kollegen die fachliche Qualität der Arbeit und die Weiterentwicklung der Angebote auf der Grundlage des sich kontinuierlich weiterentwickelnden Wissens über Autismus und die therapeutischen Möglichkeiten.

8. Formen der Frühförderung

Ein niedrigschwelliger Zugang ist sowohl durch das Konzept der offenen Anlaufstelle als auch durch direkte Empfehlungen durch Kinder- und andere Fachärzte und Fachärztinnen gewährleistet. Die Förderung des Kindes und Begleitung der Familie kann in der häuslichen Umgebung, im unmittelbaren Sozialraum, in der Frühförderstelle, der kooperierenden Therapiepraxis, in der Kindertageseinrichtung, sie kann einzeln oder in Gruppen mit anderen Kindern und als themenzentrierte Einzelberatung oder in Elterngruppen erfolgen.

Der Verlauf einer Frühförderung kann im Einzelfall unterschiedlich gestaltet sein und richtet sich am Bedarf des Kindes und seiner Familie aus. In Ergänzung zur längerfristig angelegten regelmäßigen Frühförderung des Kindes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen bei entsprechendem Bedarf im zeitlichen Umfang begrenzte oder auf einen Übergang in eine andere Maßnahme oder Einrichtung hin ausgerichtete Angebote an.

8.1 Offene Anlaufstelle

Um niedrigschwellige Unterstützung zu gewährleisten, bieten interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen ohne weiteren Verwaltungsaufwand eine offene Beratung für Eltern und andere Erziehungsverantwortliche, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sowie für Fachkräfte an (vgl. Kapitel 5.6). Die offene Anlaufstelle ist ein bewährtes Element im hessischen System der Frühförderung, das durch Landesmittel unterstützt wird und in den Qualitätsmerkmalen der kommunalisierten Landesmittel verankert ist.

Mit der offenen Anlaufstelle gewährleisten die Frühförderstellen eine Clearingfunktion mit minimaler Etikettierung des Kindes (vgl. Kapitel 6.1).

8.2 Mobile Arbeitsweise

Die mobile Arbeit (Hausfrühförderung) ist von Beginn an ein wesentliches Prinzip der Frühförderung. Sie gehört zu ihrem Profil der familiennahen und niedrigschwiligen Hilfe.

Hemmschwellen in Bezug auf institutionelle Hilfen können durch die "Geh-Struktur" abgebaut werden; so finden insbesondere Familien in psychosozialen Belastungssituationen (z. B. durch Armut) leichter einen Zugang zur Frühförderung als in Beratungsstellen mit ausschließlicher "Komm-Struktur". Durch die mobile Förderung können Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder entlastet werden.

Die direkte Bezugnahme auf und Ausrichtung an den häuslichen Verhältnissen kann die Wirksamkeit der Behandlung und Förderung verbessern. Gemäß dem Konzept der Inklusion ermöglicht sie den Einbezug der konkreten Lebenswelt von Kind und Familie und die daran ausgerichtete Unterstützung von Teilhabe und Partizipation. Bei einer mobilen Frühförderung lernt das Kind in seiner alltäglichen Umgebung. Erfahrungen, die es dort macht, haben deshalb einen engen Lebensbezug. Dadurch sind sie für das Kind besser einzuordnen und können von ihm selbstständig wiederholt werden. Die weiteren Familienmitglieder können die Fördersituation miterleben und erhalten Anregungen für den eigenen Umgang mit dem Kind; in der Fördersituation gemachte Erfahrungen und Spielsituationen können sofort aufgegriffen und in das aktuelle Familienleben integriert werden.

Als mobiles, aufsuchendes Angebot finden Förderkontakte mit dem Kind wie auch Beratung und Anleitung der Eltern mit Einverständnis der Eltern entweder im häuslichen Umfeld der Familie oder in der aushäusigen Lebenswelt des Kindes, wie z. B. der Kindergruppe oder Kindertagesstätte, statt (vgl. Kapitel 6.6).

8.3 Ambulante Arbeitsweise

In konsequenter Umsetzung des familien- und lebensweltorientierten Arbeitsansatzes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen in Hessen in der Regel sowohl mobile als auch ambulante Leistungen an.

Ergänzend zur mobilen Frühförderung können Angebote auch in den Räumen der Frühförderstelle stattfinden. Diese Angebote umfassen sowohl Einzelförderung als auch Diagnostik, Elterngespräche und Gruppenveranstaltungen für Eltern und Kinder. Die Räumlichkeiten können so gestaltet werden, dass sie dem Kind mit seiner jeweiligen Beeinträchtigung in einer barrierefreien

Umgebung geeignete "Spielräume" und Fördermöglichkeiten bereitstellen. Für Elterngespräche können die Räumlichkeiten der Frühförderstelle z. B. dann sinnvoll sein, wenn die häuslichen Verhältnisse sehr belastend sind.

8.4 Kindzentrierte Angebote und begleitende Angebote für Familien

Bei den kindzentrierten Angeboten steht die Förderung der Entwicklung des Kindes im Vordergrund. Sie findet als Einzelförderung oder in Kleingruppen statt. Insbesondere in der Einzelsituation findet die Förderung in der Regel unter Einbezug eines Elternteils statt (vgl. Kapitel 6.3).

Bei Gruppenangeboten können sich Familien mit vergleichbaren Situationen begegnen, sich austauschen, auf gegenseitiges Verständnis stoßen und Alternativen zu ihrem eigenen Handlungsrepertoire erleben.

Begleitende Angebote für Familien umfassen:

- einzelfallbezogene Arbeit mit Familien (auf die spezifischen Problemlagen und Bedürfnisse der einzelnen Familie abgestimmte Beratungstätigkeit, Begleitung in den Sozialraum);
- Eltern-Kind-Gruppen (ggf. regionalisiert, themenzentriert, geschlossen oder offen);
- Elterngruppen (ggf. regionalisiert, themenzentriert, geschlossen oder offen);
- Familiengruppen (u. a. Wechselgruppe, ggf. auch Geschwistergruppen).

9. Ablauforganisation in interdisziplinären Frühförderstellen

9.1 Frühförderstellen als offene Anlaufstellen

Frühförder- und Beratungsstellen sind im Sinne der Prävention als offene Anlaufstellen konzipiert. Sowohl ratsuchende Eltern sowie andere Bezugspersonen als auch weitere Fachpersonen und Institutionen, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, können so Angebote der Information und fachlichen Beratung wahrnehmen. Zeitnah zu ihrer Kontaktaufnahme und ohne bürokratischen Verwaltungsaufwand erfolgt der Erstkontakt meist telefonisch, es können Erstberatungen in Form eines oder mehrerer persönlicher Gespräche folgen. Diese finden in der Regel spätestens vier Wochen nach dem Erstkontakt statt.

Fragen im Kontext der offenen Anlaufstelle können die kindliche Entwicklung, Förder- und Therapieangebote für Kinder allgemein betreffen; sie können sich spezifischer im Kontext einer vorgeburtlichen Diagnostik und einer vermuteten Entwicklungsauffälligkeit oder Behinderung ergeben; schließlich können Fragen aus Verhaltensbesonderheiten erwachsen, die z. B. erst mit Eintritt des Kindes in die Kindertageseinrichtung für Eltern und Erzieherinnen offenkundig werden.

Die Vielfalt und Breite möglicher Fragestellungen im Rahmen der Arbeit als offene Anlaufstelle erfordern erfahrene Personen mit weit gefächertem fachlichem Hintergrundwissen und interdisziplinär ausgerichteter Betrachtungsansatz. Das offene Beratungsangebot dient einer fachlich-inhaltlichen Vorklärung und ersten organisatorischen Entscheidungen. Erforderlich dazu sind

- das Erfassen von Personaldaten, Anliegen bzw. Vorstellungsgrund;
- das Eruiieren des Überweisungsweges bzw. der empfehlenden Stellen;
- die Klärung der grundsätzlichen Zuständigkeit der Frühförderstelle.

Das offene Beratungsangebot der Frühförder- und Frühberatungsstellen zielt auf Empfehlungen zum weiteren Vorgehen ab. In Abhängigkeit von der Komplexität des Anliegens können zur Klärung deshalb auch mehrere Gespräche notwendig sein.

Die Art und Weise, wie sich eine Frühförder- und Frühberatungsstelle bei diesen Erstkontakten im Kontext des offenen Beratungsangebots präsentiert, ent-

scheidet über ihre Bewertung und die Annahme des Angebots durch die Eltern. Im Erstkontakt bekommen Eltern einen Eindruck von Kompetenz und Professionalität der Frühförder- und Frühberatungsstelle. Ratsuchende müssen gleichsam auf den ersten Blick erkennen können, dass sie mit ihren Anliegen – jenseits aller organisatorisch-administrativen Gesichtspunkte – im Mittelpunkt stehen.

Da Eltern, die sich an eine Frühförder- und Frühberatungsstelle wenden oder an diese empfohlen werden, häufig unter hohem psychischem Stress stehen, ist es zunächst wichtig, eine entspannte und achtsame Atmosphäre zu schaffen. Geschützte Rahmenbedingungen und Klarheit hinsichtlich der Zeitstruktur, der Funktion des Gesprächspartners und der Einrichtung sowie verständliche Vereinbarungen zum Vorgehen sichern eine günstige Ausgangsbasis für den weiteren Ablauf der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Das Ergebnis des Erstkontakts kann hinsichtlich der organisatorischen Entscheidungen unterschiedlich aussehen: Es können weitere Termine zur Klärung erforderlich sein, auf Empfehlung des Kinder- oder Facharztes kann sich eine interdisziplinäre Diagnostik anschließen, oder eine andere Stelle im psychosozialen Versorgungssystem kann zuständig sein. Der Beratungsprozess wird strukturiert dokumentiert. Im Sinne eines Fallmanagements kommt den Frühförderstellen mit diesem Angebot eine koordinierende Rolle zu.

9.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Eine der möglichen Empfehlungen des offenen Beratungsangebots kann die Durchführung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik sein. Diese kann ebenfalls vom behandelnden Kinderarzt eingeleitet werden.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik ist auf alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung gerichtet und umfasst auch die Beobachtung und Beurteilung der Interaktion des Kindes mit seinen relevanten Bezugspersonen in verschiedenen Sozialisations- und Handlungsfeldern. Eingebettet in den Alltag und die Lebenswelt des Kindes, bezieht sie die Beobachtungen und Einschätzungen der Eltern und anderen relevanten Bezugspersonen mit ein und ergänzt diese durch normorientierte, standardisierte Verfahren und Methoden fachspezifischer Befunderhebung.

Diese Beobachtungen und diagnostischen Einzelbeiträge werden in eine Gesamtschau integriert, die Aufschluss darüber gibt, ob aus gemeinsamer fachlicher Sicht die Indikation zur Komplexleistung Frühförderung oder zu einer anderen fachlichen Empfehlung gegeben ist.

Interdisziplinäre Diagnostik soll in der Gesamtschau

- Entwicklungsabweichungen und Entwicklungsressourcen erkennen und spezifisch bewerten;
- eine selektive Indikation zur Komplexleistung Frühförderung stellen und diese begründen, andernfalls gezielt alternative Fördermöglichkeiten, Therapiemaßnahmen und/oder Beratungsangebote empfehlen;
- im Falle der Indikation zur Komplexleistung Frühförderung es ermöglichen, aus der Diagnose inhaltliche Ansatzpunkte für interdisziplinär ausgerichtete Förderung, Therapie und Beratung abzuleiten und diese in Form des Förder- und Behandlungsplans mit seinen spezifischen Leistungselementen in deren Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer festzuschreiben.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik dient daher fachlich-inhaltlichen sowie organisatorisch-administrativen Fragestellungen. Offene Kommunikation und ein transparenter Ablauf sollen Klarheit und Sicherheit bei den Eltern schaffen. Die Zusicherung von Vertraulichkeit, die Einhaltung der Schweigepflicht und der Bestimmungen des Datenschutzes sind dabei wesentliche Aspekte. Darüber hinaus begründet der Prozess das Arbeitsbündnis mit den Eltern oder anderen Erziehungsverantwortlichen, die ihre eigenen wie die Interessen des Kindes vertreten. Das Arbeitsbündnis bezieht sich im Sinne der Partnerschaftlichkeit und Kooperation sowohl auf konkrete Förderziele als auch auf Verantwortlichkeiten und gemeinsame Rahmenbedingungen der Arbeit. Zur fachlichen Informationssicherung erfordert der Prozess eine strukturierte Dokumentation.

9.3 Planung des Förderprozesses

Als wissenschaftlich begründeter Interventionsansatz basiert Frühförderung auf den Kriterien der Beobachtbarkeit, der Beschreibbarkeit und Erklärbarkeit. Förderprozesse werden auf der Grundlage theoriegeleiteter Annahmen über Wirkungszusammenhänge zielorientiert geplant, umgesetzt und hinsichtlich

ihrer Effekte überprüft. Die in Hessen eingeführten Instrumente dienen diesem Ziel, ebenso die Arbeitshilfe zur Konkretisierung der Umsetzung (vgl. Kapitel 2).

Der Prozess der Zielformulierung stellt einen wesentlichen Faktor der Frühförderung dar. Gemeinsam mit den Eltern werden die Förderziele erarbeitet und formuliert und so der Rahmen geschaffen, der eine Bilanzierung und Bewertung der Arbeit in vereinbarten Zeitabschnitten und gegebenenfalls die Neudefinition von Zielen ermöglicht.

Förder- und Behandlungsplan

Der Förder- und Behandlungsplan bildet die Grundlage für die strukturelle Zusammenarbeit der am Prozess beteiligten Fachdisziplinen in der Komplexleistung Frühförderung. In ihm werden Maßnahmen und Ziele der Förderung und Behandlung festgelegt oder andere Empfehlungen ausgesprochen. Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem (Kinder-)Arzt bzw. der (Kinder-)Ärztin, der zuständigen pädagogischen Fachkraft der Frühförderstelle sowie der beteiligten therapeutischen Fachkraft (ggf. den Fachkräften) der Frühförderstelle bzw. der kooperierenden Therapiepraxis gemeinsam erstellt. Er ist gemäß § 7 Frühförderungsverordnung mindestens einmal jährlich fortzuschreiben. Der Arzt bzw. die Ärztin stellt im weiteren Verlauf über seine Verordnungen die medizinisch-therapeutische Behandlung sicher.

Die Überprüfung und Fortschreibung der Zieldefinition und der Maßnahmenauswahl und die Evaluation gelten sowohl für den Förder- und Behandlungsplan als berufsgruppenübergreifendes Planungs- und Steuerungsinstrument als auch für die berufsgruppenspezifische Planung von Förderung, Behandlung und Beratung. Die schriftliche Fixierung anhand institutionsbezogener Vorgaben ist Voraussetzung für eine wirksame Reflexion und Evaluation – fallbezogen wie fallübergreifend.

9.4 Förderprozess

Die Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans im Förderprozess kann im Einzelfall gemäß seinem jeweiligen Bedarf sehr unterschiedlich gestaltet sein. Die Förder- und Betreuungskontakte können in der häuslichen Umgebung, in der Frühförderstelle, in der kooperierenden Therapiepraxis, in der Kindertages-

einrichtung, einzeln oder in Gruppen mit anderen Kindern, als themenzentrierte Einzelberatung oder in Elterngruppen erfolgen.

Die zeitliche Organisation muss individuell und flexibel die Arbeit mit dem Kind und seinen wichtigen Bezugspersonen, Wegzeiten, Vor- und Nachbereitung, prozessbegleitende Reflexion (intra- und interdisziplinär), interdisziplinäre Kooperation und regelmäßige Dokumentation berücksichtigen.

Regelmäßiger Austausch über den Förderprozess sowohl mit den Eltern als auch im interdisziplinären Team ist dabei ein wesentlicher Motor der inhaltlichen wie der organisatorischen Weiterentwicklung und Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans.

9.5 Fallbezogene Evaluation

Übergeordnete Kriterien für das Gelingen von Frühförderung sind die Entwicklung des Kindes und die Lebensqualität der ganzen Familie. Diese lassen sich nur in sehr begrenztem Maße anhand normorientierter Messinstrumente (Testverfahren) abbilden und bewerten. Zum Erkennen von Veränderungen und zu ihrer Bewertung als Entwicklungsfortschritt bedarf es mehrdimensionaler Betrachtungsansätze, die sich auf das Systemgefüge Kind, Familie und ihr soziales Umfeld einschließlich der professionellen Helfer richten und deren Bewertungen einbeziehen. Sie basieren auf regelmäßiger Dokumentation und der kontinuierlichen Reflexion der praktischen Arbeit.

Ergebnisse quantitativer Diagnostik erhalten erst durch wissenschaftlich begründete qualitative und verstehende Verfahren ihre Bedeutung. Eine interdisziplinäre Ausrichtung der prozessbegleitenden und abschließenden Diagnostik begünstigt diesen Ansatz (vgl. Kapitel 11).

9.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Betreuungsformen

Frühförderung wird in der Regel so lange durchgeführt, wie ein Bedarf besteht, längstens bis zur Einschulung des Kindes. Sie wird individuell angepasst an die jeweilige Entwicklungsdynamik und die spezifischen Erfordernisse in dem Maße

zurückgenommen, wie Kind und Familie auch ohne fachliche Unterstützung zurechtkommen.

Sofern kein Bedarf mehr besteht oder wenn die Eltern dies wünschen, enden die Angebote. Besteht kein Bedarf an Frühförderung, sondern einer anderen Unterstützungs- oder Beratungsleistung, so begleitet Frühförderung den Übergang hierzu durch Beratung, Information und Vermittlung.

Beim Übergang des Kindes in die Schule gehört es zu den Aufgaben der Frühförderung, die Eltern über pädagogische, rechtliche und organisatorische Aspekte zu informieren, die bei der Einschulung des Kindes zum Tragen kommen. Die möglichst bruchlose Überleitung der vorschulischen Hilfen in das schulische System steht dabei im Vordergrund. Der Einbezug der Frühförderstelle in den Förderausschuss zur Feststellung eines Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung an den Schulen ist hierzu hilfreich.

Die Frühförderung endet – in Absprache mit dem Sozialhilfeträger – auch dann, wenn eine ausreichende Mitwirkung der Eltern nicht gewährleistet ist oder keine Indikation zur Frühförderung mehr vorliegt.

10. Personal, Organisation und Ausstattung

Um den vielfältigen inhaltlichen Anforderungen einer bedarfsgerechten Frühförderung Rechnung tragen zu können, sind entsprechende Rahmenbedingungen erforderlich.

10.1 Personelle Ausstattung und Organisation

Personalumfang

Zur Sicherung der fachlichen Standards und einer kontinuierlichen Begleitung unter fachlichen und menschlichen Aspekten ist ein Personalumfang von mindestens drei fest angestellten Fachkräften vorzuhalten (Vollzeitäquivalente, vgl. Hessisches Sozialministerium 2013). Eine qualifizierte multidisziplinäre Besetzung aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich ist, ggf. durch Kooperationsverträge und -strukturen, sicherzustellen.

Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Um im interdisziplinären Feld Frühförderung und Beratung wirksam arbeiten zu können, sind – ergänzend zur jeweiligen berufsspezifischen Grundqualifikation – besondere Schwerpunktsetzungen in Fort- und Weiterbildung für das frühe Kindesalter sowie berufsgruppenübergreifender Wissens- und Kompetenzerwerb erforderlich. Kooperationsbereitschaft und Koordinationsfähigkeit sind grundlegende Qualifikationen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Darüber hinaus müssen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über ein hohes Maß an Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Reflexionsfähigkeit verfügen, um auf die unterschiedlichen Familien und ihre Lebenszusammenhänge eingehen zu können.

Für den **pädagogischen Bereich** kommen Fachkräfte mit einem Diplomabschluss oder B. A. bzw. M. A. aus folgenden Bereichen in Betracht:

- Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Erziehungswissenschaften;
- Sonder-, Behindertenpädagogik;
- Heilpädagogik;
- Rehabilitationspädagogik

sowie vergleichbare Hochschulabschlüsse mit frühförderspezifischem Fachwissen.

Für den **medizinisch-therapeutischen Bereich** kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Physiotherapeuten und -therapeutinnen, nach Möglichkeit mit neurophysiologischer Zusatzausbildung;
- Ergotherapeuten und -therapeutinnen;
- Sprachtherapeuten und -therapeutinnen; Logopäden und Logopädinnen; Sprachheilpädagogen und -pädagoginnen.

Für den **psychologischen Bereich** kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Diplompsychologen und -psychologinnen;
- Psychologen und Psychologinnen mit B. A. bzw. M. A.

Für den **medizinisch-ärztlichen Bereich** kommen in Betracht:

- Fachärztinnen und Fachärzte insbesondere für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und andere relevante Fachrichtungen.

Fachdisziplinen, die nicht im Team einer interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstelle vertreten sind, werden über Kooperationsverträge eingebunden; diese Fachkräfte nehmen regelmäßig an interdisziplinären Fallgesprächen sowie Teambesprechungen teil. Über die Ausgestaltung der Kooperationsverträge ist sowohl die fallbezogene als auch die strukturelle Interdisziplinarität sicherzustellen.

Fort- und Weiterbildung

Regelmäßige Fort- und Weiterbildung sämtlicher Mitarbeiter/-innen in der Frühförderung ist im Sinne einer qualifizierten Frühförderung unerlässlich und zu gewährleisten.

Teamarbeit

Aufgrund des komplexen Arbeitsauftrages erfordert die Sicherung der professionellen Qualität die kontinuierliche Reflexion und kollegiale Beratung im Team. Regelmäßige Teamsitzungen haben u. a. folgende Themen zum Gegenstand:

- Fallbesprechungen und individuelle Förderkonzepte;
- Aufnahmen und Beendigungen;

- Gesamtkonzept der Frühförderstelle;
- Diskussion fachlicher Fragestellungen, Abgleich von Wissen;
- Koordination der Aufgaben in der Frühförderstelle;
- Fragen der Fortbildung, Informationen über Veranstaltungen;
- Gemeinsame Konzepttage zur Überprüfung und Weiterentwicklung des Konzepts der Einrichtung finden regelmäßig statt, mindestens einmal im Jahr.

Supervision

Zur Reflexion der Inhalte, Konzepte und Formen der eigenen Arbeit wie auch der Kooperation im interdisziplinären Team und mit den darüber hinaus im Einzelfall kooperierenden sowie den von außen Hinzugezogenen ist Supervision unverzichtbar. Sie ermöglicht die qualifizierte Begleitung der betreuten Familien – und damit auch die institutionelle Qualitätssicherung und die individuelle fachliche und persönliche Weiterentwicklung.

Leitung

Die Leistungsfähigkeit von Frühförderstellen wird nicht nur durch deren Fachlichkeit und die Kompetenz einzelner Mitarbeiter/-innen bestimmt, sondern in hohem Maße auch von der Art und Struktur der Organisation der Frühförderstelle. Einer fachlich qualifizierten und entsprechend freigestellten Leitung kommt dabei eine wesentliche Rolle zu. Zu ihren Aufgaben zählen u. a.

- die Fachaufsicht;
- Planung, Steuerung und Zielüberprüfung;
- die inhaltlich-konzeptionelle Ausgestaltung, Weiterentwicklung und Sicherung des Angebots;
- die Ausgestaltung und Sicherung der organisatorischen Rahmenbedingungen und der Betriebsabläufe;
- die fachliche Unterstützung, Intervision und Fortbildung;
- die Ausgestaltung und Sicherung der Funktionsfähigkeit und Effizienz des Teams, insbesondere durch Mitarbeiterinformation und Teambesprechungen;
- Öffentlichkeitsarbeit.

Verwaltung

Es sind ausreichende Kapazitäten für die erforderlichen Verwaltungstätigkeiten vorzuhalten.

Zu ihren Aufgaben zählen u. a.:

- Abrechnungen mit den Kostenträgern;
- Controlling von Förder- und Behandlungsplänen;
- Terminkoordination;
- Telefonkontakte;
- allgemeine Büroorganisation.

Kooperationsformen

Die für eine qualifizierte Frühförderung unerlässliche interdisziplinäre Zusammenarbeit ist an stabile organisatorische Voraussetzungen geknüpft, wie z. B.:

- Interdisziplinäre Diagnostik sowie Förder- und Behandlungsplanung sollen möglichst zeitnah, in einem Zeitraum von in der Regel vier Wochen, erfolgen.
- Besprechungen der kooperierenden Fachkräfte sollen regelmäßig erfolgen.
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen und Fallabsprachen erfolgen zeitnah und bedarfsgerecht.
- Fallübergreifende interdisziplinäre Runden zu thematischen Schwerpunkten sichern die erreichten Qualitätsstandards und entwickeln sie weiter.
- Die Frühförderstelle beteiligt sich strukturiert und regelmäßig an regionalen Kooperationsgremien zum Thema „Früh“.
- Alle Kooperationsformen sind sowohl in einer interdisziplinär besetzten Frühförderstelle als auch für den Fall sicherzustellen, dass Interdisziplinarität durch Fachkräfte von außen hergestellt wird. Dabei sind die Strukturen der Zusammenarbeit vertraglich mit den Kooperationspartnern festzulegen.

10.2 Räumliche und sächliche Ausstattung

Zur Ausstattung einer Frühförder- und Frühberatungsstelle gehören

- Räume zur Beratung, Förderung und Diagnostik;
- Dienstfahrzeuge (gegebenenfalls auch dienstlich genutzte Privatfahrzeuge);
- ausreichendes Fördermaterial;
- diagnostisches Instrumentarium;
- Fachliteratur;
- Literatur für Eltern;
- Informationsmaterial;
- Dokumentationsmedien;
- Büroräume für die Verwaltung und für die Fachkräfte;

- eine Büroausstattung mit solchen elektronischen Hilfsmitteln, die die aufsuchenden und einbestellenden Formen von Frühförderung wirksam erleichtern.

Die räumliche und sächliche Ausstattung muss effektives und effizientes Arbeiten ermöglichen.

10.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

Eine Fördereinheit im Rahmen der Komplexleistung der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle enthält folgende Leistungselemente:

- kindorientierte Maßnahmen;
- Begleitung und Beratung von Eltern bzw. anderen Erziehungsverantwortlichen;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit intern, Teambesprechungen;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit extern, Kooperation und Vernetzung;
- Vor- und Nachbereitung der Frühförder- und Beratungseinheiten, Dokumentation;
- Fortbildung und Supervision;
- Fahrzeiten;
- Leitungs- und Verwaltungsanteile;
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die pädagogisch-psychologischen und die sozialarbeiterischen Leistungselemente werden durch alle Fachkräfte einer interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle erbracht. Enthält das kindorientierte Angebot medizinisch-therapeutische Anteile, werden sie durch Fachkräfte der entsprechenden Berufsgruppen oder in Kooperation mit ihnen erbracht.

11. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

11.1 Einrichtungsbezogene Maßnahmen

Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen haben nach § 20 SGB IX Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung vorzunehmen.

Diese dienen dem übergeordneten Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität der betreuten Menschen im Sinne verstärkter Teilhabe und einer Unterstützung von autonomer Lebenspraxis. Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zielen daher unter anderem darauf ab,

- Transparenz hinsichtlich der Leistungen und der dafür erforderlichen Arbeitsprozesse einer Frühförder- und Frühberatungsstelle zu gewährleisten;
- die organisatorische und fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der Institution zu sichern;
- eine am fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Fortschritt orientierte Professionalisierung der Fachkräfte zu gewährleisten;
- Zufriedenheit und Vertrauen bei gegenwärtigen und künftigen Nutzern und Nutzerinnen, deren gesetzlichen Vertretern und Vertreterinnen und Angehörigen zu erlangen und zu erhalten.

Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung können sich beziehen auf

- die Ebene der Führung und Personalentwicklung (hierzu gehören u. a. Personalentwicklung und Qualifizierung, Mitarbeitergespräche, Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen, Konzepte für die Einarbeitung neuer Fachkräfte, Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision und Organisationsberatung);
- die Ebene der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der fallbezogenen Hilfe;
- die Ebene der Beschreibung und Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung.

11.2 Einrichtungsübergreifende Maßnahmen

Einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung finden auf verschiedenen Ebenen statt und können sich beziehen auf:

- die Evaluation und Weiterentwicklung von Strukturen und Funktionsweisen des Gesamtsystems oder einzelner seiner Komponenten (vgl. HSM/VIFF-Hessen 2010 und 2011, HMSI 2014);
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer fachlicher Arbeitsprinzipien der Frühförderung (z. B. Familienorientierung);
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer frühförderrelevanter Handlungskonzepte und Programme;
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer Methoden und Formen kindorientierter Förder- und Therapieansätze.

Auf der Ebene der Aus-, Weiter- und Fortbildung finden Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung z. B. statt

- durch qualifizierte berufsbegleitende Weiterbildungsgänge für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen, in Orientierung am Curriculum der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF);
- durch (auch berufsbegleitende) frühförderspezifische Studiengänge insbesondere im Sinne eines Aufbaustudiums für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen;
- durch Einrichtung von Masterstudiengängen, die auf der Grundlage eines breit angelegten Grundstudiums frühförderspezifische Themen und Qualifikationen fokussieren;
- durch frühförderrelevante Fortbildungsangebote verschiedener Fortbildungsanbieter und insbesondere der Arbeitsstellen Frühförderung.

Auf der Ebene der Verbindung von Theorie und Praxis z. B.

- durch gemeinsame Projekte von Frühförderstellen und weiteren Trägern einerseits und Hochschulen und Ausbildungsstätten andererseits;
- durch eine stärkere inhaltliche und organisatorische Verzahnung von Aus- und Weiterbildung mit der Frühförderpraxis selbst.

11.3 Methoden der Evaluation

Evaluationen im Bereich sozialer Dienstleistungen sind vor dem Hintergrund unterschiedlicher Gegenstandsbereiche und komplexer Wirkungszusammenhänge schwierig und verlangen sowohl einen Methodenpluralismus als auch eine mehrdimensionale systemische Sichtweise. Dies gilt insbesondere für empirische Wirksamkeitsnachweise pädagogisch-therapeutischen Handelns. Um komplexe biopsychosoziale Wirkungszusammenhänge stimmig abbilden und evaluieren zu können, ist ein Fach- und Methodenpluralismus notwendig, der von verschiedenen Methoden der Einzelfallforschung über nutzerorientierte Erhebungen (u. a. Elternbefragungen) bis zu Vergleichsuntersuchungen randomisierter Gruppen reicht.

Die fachlich-inhaltliche Orientierung an Theorien komplexer adaptiver Systeme (vgl. Kapitel 4.1) hat auch Bedeutung für das Verständnis von evidenzbasierter Praxis, Leitlinien und Clinical Reasoning: Diese können verstanden werden als notwendige und sinnvolle Orientierungshilfen, die durch fachlich begründete Reduktion von Komplexität die professionelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sichern. Für die Anwender muss dabei aber zugleich gelten, dass sie sich angesichts der Komplexität menschlicher Entwicklung des hypothetischen und vereinfachenden Charakters dieser Orientierungshilfen bewusst sind. Im Dienste des Hilfe- und/oder Forschungsauftrages gilt es für Forschende und Fachkräfte darüber hinaus, offen und neugierig zu bleiben für das, was sie noch nicht wissen bzw. aus anderen Perspektiven und Kontexten neu erkennen können (Oerter et al. 1999, von Lüpke 2012).

11.4 Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

Das Land Hessen hat 1992 die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen eingerichtet, die sich seit 2005 in Trägerschaft der Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen befindet. Die Arbeitsstelle dient als Ansprechpartner für alle an Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen, Institutionen und Familien.

Das vorrangige Ziel der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen ist die vorausschauende Gestaltung und Weiterentwicklung des hessischen Systems interdisziplinärer Frühförderung in enger Kooperation mit allen Beteiligten. Hierzu konzipiert sie Fachtage, Fort- und Weiterbildungsangebote, die berufs-

übergreifend Fachkräfte aus dem Bereich Frühförderung in ihrem interdisziplinären Arbeitsfeld weiterqualifizieren. Vor dem Hintergrund sozial- und gesundheitspolitischer Veränderungen sowie fachlicher Entwicklungen bietet die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen eine Plattform zur Interessenvertretung und Vernetzung.

Eine Aufgabe der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen ist die Evaluation der Praxis interdisziplinärer Frühförderung in Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen und Universitäten. Auf der Basis des Austauschs zwischen Wissenschaft und Praxis können Modelle und Standards für fachliche und organisatorische Routinen entwickelt werden.

Die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen vertritt den interdisziplinären Ansatz der hessischen Frühförderung in der Öffentlichkeit und pflegt länderübergreifende Kontakte und internationale Verbindungen, um Zugang zu weiterreichenden Entwicklungen für die hessische Frühförderung zu ermöglichen. Das Hessische Sozialministerium unterstützt die Arbeit der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen durch eine jährliche Zuwendung in Form von Projektförderung.

12. Finanzierung

Für die Eltern von Kindern mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen stellt Frühförderung eine kostenfreie Leistung dar, die niedragschwellig und ohne aufwändige Verwaltungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden kann. Diese Niedragschwelligkeit wird seitens der Kostenträger wie folgt gesichert:

Zuständig für die Übernahme der entstehenden Kosten sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städte) und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das SGB IX definiert Frühförderung als eine Komplexleistung, dessen Finanzierung die gemeinsame Aufgabe sowohl der örtlichen Sozialhilfeträger als auch der gesetzlichen Krankenkassen ist. Seit Juli 2003 ist eine Rechtsverordnung zur Früherkennung und Frühförderung (FrühV) in Kraft. Die konkreten Regelungen zur Finanzierung und deren Verfahren werden auf Länderebene geregelt. In Hessen ist seit Januar 2006 eine Landesrahmenvereinbarung in Kraft, in der die Kostenträger eine pauschale Aufteilung der Kosten nicht geltend machen, d.h. die Vergütung erfolgt nach Maßgabe der jeweiligen leistungsrechtlichen Grundlagen (§ 7 SGB IX) (vgl. Hessische Vereinbarung zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung 2006).

Die Kosten der medizinisch-therapeutischen Leistungen (Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie) tragen die gesetzlichen Krankenkassen. Für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Für die (heil-)pädagogischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Leistungen sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem SGB XII sachlich zuständig. Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, gewährt die Sozialhilfe unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern (§§ 53ff SGB XII). Für die örtlichen Sozialhilfeträger gelten die abgeschlossenen Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen nach §§ 75, Abs. 3, 76 sowie § 77 SGB XII.

Daneben gewähren sowohl das Land Hessen als auch der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) als nicht originäre Rehabilitationsträger ergänzende freiwillige Zuwendungen, um das bewährte hessische System der Früherkennung und Frühförderung nachdrücklich zu stabilisieren. Diese ergänzenden Zuwendungen werden für die allgemeine Frühförderung auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung sozialer Hilfen in Hessen" an die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen bewilligt, damit soziale Hilfen, wie die Frühförderung, in dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt gefördert werden.

Die inhaltliche Zweckbindung (die interdisziplinäre Zusammenarbeit der am Entwicklungsprozess des Kindes beteiligten Fachprofessionen) für die ergänzenden Zuwendungen des Landes Hessen sowie des LWV Hessen wird in der o.g. Rahmenvereinbarung, den Zielvereinbarungen zwischen dem Land Hessen und dem LWV Hessen mit allen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten, in den jeweiligen Zuwendungsverträgen zwischen den Gebietskörperschaften und den Leistungserbringern der Frühförderung sowie vor allem in den gemeinsamen "Qualitätsmerkmalen Frühförderung" vom 07.12.2005 beschrieben:

"Der Mitteleinsatz zielt dabei auf die Förderung der interdisziplinären und regionalen Zusammenarbeit sowie auf die Vernetzung ab, insbesondere für

- die Bereitstellung des Angebots u.a. als offene Anlaufstelle,
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit der am Entwicklungsprozess des Kindes und der Familie beteiligten Berufsgruppen,
- den Ausbau von regionalen und überregionalen Netzwerken und
- die Begleitung von Kindern beim Übergang in Kinderbetreuungseinrichtungen." (Präambel, Absatz 3).

Ergänzend hierzu wird in Ziffer 3.1.1, S. 3, formuliert: "In Abgrenzung zu den Kostenträgern der medizinischen und heilpädagogischen Rehabilitation, die nach den §§ 30 und 56 SGB IX und §§ 5 und 6 der FrühV unter anderem die Leistungen einschließlich der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans finanzieren, finanzieren das Land Hessen und der Landeswohlfahrtsverband Hessen insbesondere die interdisziplinären Leistungen, die erforderlich sind, um den Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben und um damit die weitergehende Abstimmung der Maßnahmen zwischen Ärzten, Therapeuten, Heil-

pädagogen und sonstigen am Prozess Beteiligten, auch nach der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans, zu sichern."

Für die gleichen Zwecke werden ergänzende Zuwendungen für die spezielle Frühförderung anteilig vom Land Hessen und dem LWV Hessen auf der Grundlage der Qualitätsmerkmale Frühförderung - Teil II und der "Fachlichen Handlungsanweisungen" vom 15.02.1995 aufgebracht. Sie werden den Frühförderstellen durch den LWV Hessen, nach einem zwischen allen Beteiligten abgestimmten Berechnungsverfahren, als Budget zugewiesen.

Nachwort

Das interdisziplinäre System Frühförderung ist im Vergleich zu den etablierten Einrichtungen und Maßnahmen für Menschen mit Behinderung ein "Neuankömmling" in der Sozialhilfe. Die Wissenschaften "entdeckten" die frühe Kindheit in den Jahren 1960 bis 1970, kinderärztlicherseits wurden erste Konzepte für überregional arbeitende Sozialpädiatrische Zentren entwickelt, das Vorsorgeuntersuchungsprogramm für Säuglinge und Kleinkinder trat Mitte 1971 in Kraft. Die Empfehlung des Deutschen Bildungsrats "Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder" (1974) mit ihrem analog zum kinderärztlichen Vorschlag ausgearbeiteten Konzept der "Zentren zur pädagogischen Frühförderung" bewirkte während der Folgejahre ein Netz von Standorten für Frühberatungs- und Frühförderstellen. Bereits die Studentagung "Frühe Hilfen – wirksamste Hilfen" der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Mai 1974 ging das Thema unter interdisziplinärem Blickwinkel an.

1978 wurden erstmalig Richtlinien zur Frühförderung seitens des Hessischen Sozialministeriums erlassen. Damit machte das Land deutlich, dass es die Bedeutung dieses neuen Systems mit seinem präventiven Charakter erkannte und dass Frühförderung in Hessen ab diesem Zeitpunkt mit Unterstützung des Landes rechnen konnte.

Die 1987 erlassenen "Vorläufigen Richtlinien für die Früherkennung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter bzw. entwicklungsverzögerter Kinder" konkretisierten, wie das Land Hessen sich an den Kosten der sogenannten Grauzonenbereiche des interdisziplinären Frühfördersystems beteiligen wollte. Dieser Prozess wurde von einer "Projektgruppe Frühförderung" wissenschaftlich begleitet.

Am 15. Februar 1995 erließ das damalige Hessische Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit "Fachliche Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder".

Um das Konzept des interdisziplinären Systems Frühförderung in Hessen weiter auf dem aktuellen fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand zu halten, beauftragte das Hessische Sozialministerium im Jahre 2001 die

Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Frühförderstellen in Hessen e. V. mit der inhaltlichen Fortschreibung der Rahmenbedingungen der hessischen Frühförderung. Sie fand ihren Niederschlag 2003 in der ersten Rahmen-konzeption, mit dem Ziel, "hilfreiche Anstöße und Impulse für die Weiterentwicklung der (hessischen) Frühförderstellen" zu geben (vgl. Vorwort Rahmenkonzeption 2003). Parallel dazu existierte eine Rahmenkonzeption der sinnesspezifischen Frühförderung.

Im seit 1. Juli 2001 in Kraft befindlichen Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) haben "interdisziplinäre Frühförderstellen" und die "Komplexleistung Frühförderung" zum ersten Mal eine Legaldefinition in einem Bundesgesetz erfahren. Eine ausführende "Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung, FrühV)" erlangte am 1. Juli 2003 Rechtskraft mit der Empfehlung, "Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren ... durch Landesrahmenempfehlungen" zu regeln.

Damit machte sich Hessen weiter auf den Weg. Auf der Grundlage der Frühförderungsverordnung sowie der "Vereinbarung zur Umsetzung der FrühV" in Hessen zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen dürfen ausschließlich interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) sowie Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) die Komplexleistung Frühförderung erbringen.

Um das bewährte hessische System zu erhalten, einen Ausbau in gleichwertiger Qualität zu gewährleisten und den betroffenen Familien weiterhin ein wohnortnahes und flächendeckendes Angebot bereitstellen zu können, wurden zwischen dem Land Hessen sowie den Verbänden der Krankenkassen und den kommunalen Spitzenverbänden in Hessen dafür folgende Instrumente und Verfahren abgestimmt, die seit dem 1. Januar 2008 für die Frühförderung in Hessen verbindlich sind:

- Kooperationsvertrag;
- Förder- und Behandlungsplan;
- Formblatt: Abgabe medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Frühförderung in externen Einrichtungen, die nicht zur Frühförderstelle gehören.

Auf dieser Basis arbeitet Frühförderung in Hessen nach wie vor flexibel und ermöglicht individuelle Hilfen für Kinder mit Behinderung, von Behinderung bedrohte Kinder und Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und ihre Familien. Dabei setzt sie auf das interdisziplinäre Handeln der am Prozess Beteiligten.

Nachdem der hessische Weg gut in der Frühförder-Landschaft verankert ist, ist es elf Jahre nach der ersten Rahmenkonzeption Zeit für eine Aktualisierung. Neben den Veränderungen innerhalb des Systems der Frühförderung gibt es zahlreiche weitere Themen, die die Weiterentwicklung der Inhalte beeinflussen und einer Einbindung bedürfen. Zu nennen sind hier:

- ausgehend von dem Kinderschutz die Entwicklung des Bereichs der Frühen Hilfen;
- die Weiterentwicklung der frühkindlichen Bildung und insbesondere
- die Auseinandersetzung mit dem neuen Leitbild der Inklusion, an das die Angebote der Frühförderung nahtlos anschließen.

Diese Weiterentwicklungen zeigen sich auch beim Auftragnehmer, denn seit 2003 ist die LAG Frühe Hilfen in Hessen e. V. eine Trägervertretung sowohl der Frühförderstellen als auch der integrativ arbeitenden Kindertagesstätten in Hessen.

Stolz sind wir darauf, dass es nun mit der Ihnen vorliegenden Aktualisierung gelungen ist, die Frühförderlandschaft in einer gemeinsamen Rahmenkonzeption sowohl für die allgemeinen als auch die spezifischen Frühförderstellen zu beschreiben.

Schlussendlich gilt es Dank zu sagen: Zunächst an das Land Hessen für seine seit vielen Jahren so hilfreiche Unterstützung der hessischen Frühförderstellen durch das Hessische Sozialministerium und in enger Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen in dessen Eigenschaft als überörtlicher Sozialhilfeträger.

Persönlich danke ich den beiden Verantwortlichen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, deren fachliche Unterstützung für uns sehr wichtig war und ist: Herrn Winfried Kron, der die hessische Umsetzung maßgeblich geformt hat und die Aktualisierung der Rahmenkonzeption auf den Weg brachte,

und Frau Dr. Marie-Luise Marx, die diesen Weg weiter begleitet, unterstützt und sichert.

Unseren herzlichen Dank möchten wir vom Vorstand der LAG insbesondere den Mitgliedern der Arbeitsgruppe aussprechen, Frau Eva Klein, der Leiterin der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen, und Herrn Thomas Conrad, Offenbach, sowie den weiteren Teilnehmenden der Arbeitsgruppe. Sie haben diesen Text in intensiven Arbeitssitzungen und im Ringen um die gemeinsame Sache im Auftrag der LAG erstellt.

Martina Ertel

Vorsitzende

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen Hessen e. V.

Juli 2014

ANHANG

Anmerkungen zu Kapitel 4

Anmerkung 1

Eine umfassendere und vertiefende Ausführung zu den Leitkonzepten sowie eine Bezugnahme auf Frühförderung findet sich als Ergänzung zur Rahmenkonzeption in Heft 3 der Schriftenreihe "Beiträge zur Professionalisierung" der LAG Frühe Hilfen.

Anmerkung 2

Siehe hierzu auch: Thyen 2009, Ford/Lerner 1992, Thelen/Smith 1998. Zur kritischen Vertiefung vgl. auch Oerter et al. 1999, von Kardoff 2011, Pauls 2013.

Anmerkung 3

Beispielhafte Übersicht zum Konzept der Entwicklungsaufgaben

Übersicht 1

Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit und adaptive Entwicklungsaufgaben der Eltern (Giese 2010)

- Beziehungsaufbau zum Kind
- Physiologische Anpassung im Wochenbett
- Vertrauen in die eigenen intuitiven Kompetenzen im Umgang mit dem Kind
- Übergänge zur Elternschaft: Identität in der Rolle als Mutter bzw. Vater
- Übergänge von der Zweier- zur Dreierbeziehung
- Reorganisation der Paarbeziehung
- Wiederbelebung und Reflexion eigener Bindungs- und Beziehungserfahrungen
- Balance eigener Bedürfnisse und der Bedürfnisse des Kindes

Beispiel-Übersicht zum Konzept der Meilensteine

Übersicht 2

Wichtige Bereiche der frühkindlichen Entwicklung (nach Pauen et al. 2012)

- **Grobmotorik** (Kopf-, Rumpf-, Beinkontrolle, Fortbewegung, Balance, Hüpfen, Werfen, Fangen)
- **Feinmotorik** (Hand-Körper-Koordination, Objekte greifen und halten, Gegenstände manipulieren, Essen und Trinken, Zeichnen, An- und Ausziehen)

- **Wahrnehmung** (Sehen, Hören, Erinnern)
- **Denken** (Darstellen und Symbolisieren, räumliches Ordnen, Planen)
- **Sprache** (Laute, Silben, Worte, Sätze verstehen und sprechen)
- **Soziale Beziehungen** (Nähe und Distanz regulieren, vorsprachliche Kommunikation, gemeinsame Bezüge herstellen, fremde und vertraute Personen unterscheiden, Kooperation im Alltag, gemeinsam spielen)
- **Selbstregulation** (Gefühle, Impulse, Schlaf, Ausscheidungen)
- **Gefühle** (einfache und komplexe Gefühle zeigen, über Gefühle reden)

Übersicht 3

Beispiele für Meilensteine im Bereich sozialer Beziehungen (nach Pauen et al. 2012)

- **Dialogmuster beachten:** Das Kind verhält sich ruhig bzw. hört zu, während sein Gegenüber etwas tut bzw. spricht. Es wird selbst erst dann aktiv, wenn sein Gegenüber eine Pause macht. Es beendet seine Aktivität, um zu sehen, wie der andere reagiert. Dieser Wechsel findet mindestens dreimal hintereinander statt.
- **Geteilte Aufmerksamkeit:** Das Kind kann sich zusammen mit einer anderen Person auf einen entfernt liegenden Gegenstand beziehen. Es wechselt mit seinem Blick mehrmals schnell zwischen dem Gesicht seines Kommunikationspartners und dem Objekt hin und her.

Beispiele aus dem Konzept der Grenzsteine der Entwicklung (Michaelis et al. 2013)

12. Monat (Kindervorsorgeuntersuchung U6)

Ja Nein

Entwicklung der Körpermotorik

- | | | |
|-----|-----|--|
| ___ | ___ | 1. Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle ohne Abstützen mit den Händen |
| ___ | ___ | 2. Mit Festhalten (Wand, Möbeln) gelingen Stehen und einige Schritttchen |

Entwicklung der Hand-Finger-Motorik

- | | | |
|-----|-----|--|
| ___ | ___ | 3. Gezieltes Greifen kleiner Gegenstände mit unvollständigem Pinzettengriff (mit gebeugtem Daumen und Zeigefinger, noch nicht mit den Fingerspitzen) |
| ___ | ___ | 4. Gezieltes Greifen mit den Fingern der rechten und der linken Hand |

Sprach- und Sprechentwicklung

- | | | |
|-----|-----|---|
| ___ | ___ | 5. Deutlich artikulierte Silbenverdoppelung wie ga-ga, ba-ba, da-da und Ähnliches |
| ___ | ___ | 6. „Mama“ und/oder „Papa“ werden korrekt und gezielt angewendet |

Kognitive Entwicklung

- — 7. Ein Spielzeug oder Objekt, vor den Augen des Kindes mit einem Tuch bedeckt, wird vom Kind durch Wegziehen des Tuches wiedergefunden
- — 8. Ahmt kleine Gesten und Mimik nach (z. B. Winke-winke)

Soziale Kompetenz

- — 9. Kind beginnt selbst einen Kontakt mit (Bindungs-)Personen, führt ihn fort oder beendet ihn
- — 10. Zeigt mit Zeigefinger oder durch Blickhinwendung auf Spielzeug, Personen, Tiere, um mit Bindungsperson Interesse zu teilen

Anmerkung 4

- Sterns Beiträge zur Entwicklung des Selbst und zur affektiven Regulation (Stern 1992, 1993; zur Einführung: Dornes 1993, Ludwig-Körner 2012)
- Fonagys Beiträge zu Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst (Fonagy et al. 2002, Fonagy 2005; zur Einführung: Dornes 2004, 2006; zur Bedeutung des Mentalisierungskonzeptes für die Heilpädagogik: Gerspach 2007, 2011)
- Beiträge von Beebe und Lachmann insbesondere im Hinblick auf dynamische Prozesse der Selbst- und Beziehungsregulation sowie entwicklungs-förderliche Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozesse im frühen Dialog (Beebe et al. 2001, 2002, 2004)
- Winnicotts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des "wahren und falschen Selbst" (Winnicott 1971, 1974; zur Einführung: Ludwig-Körner 2012)
- Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch von Lüpke (Milani Comparetti 1986, von Lüpke 1986, 1994, 1997, 2010, 2012)
- Neurobiologisch orientierte Beiträge zur Bedeutung (früher) affektiver Prozesse (Green 2005, Hüther 1999, Schore 2003)

Anmerkung 5

- Neuere Modelle der Informationsverarbeitung und des Gedächtnisses sowie das Embodiment-Konzept (zur Einführung: Leuzinger-Bohleber 2009, Leuzinger-Bohleber et al. 2014, Storch et al. 2011)

Anmerkung 6

- Die Beiträge von Bowlby und Ainsworth (Bowlby 1969, 1973, Ainsworth et al. 1978)

- Beiträge zur Bindungstheorie, ihren Weiterentwicklungen und Anwendungen: (Ahnert 2008, Brisch et al. 2002, Brisch/ Hellbrügge 2009, Dornes 2000, Grossmann/ Grossmann 2011, Hedervari-Heller 2011, Ziegenhain et al. 2006)
- Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und "Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung" (zur Einführung: Stokowy/Sahhar 2012)

Anmerkung 7

- Mahlers Beitrag zu Autonomisierung und Individuation (Mahler et al. 1984; zur Einführung: Dornes 1997, Ludwig-Körner 2012)
- Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und Kleinkindalters (Papoušek et al. 2004, Giese 2010)
- Berücksichtigung entwicklungstheoretischer Beiträge des Kleinkind- und Kindergartenalters unter dem Gesichtspunkt von Autonomisierung und Individuation, auch Berücksichtigung von Peerbeziehungen (zur Einführung: Erikson 2005, Oevermann 2004, zu Peerbeziehungen: Ahnert 2003, Simoni 2004, 2008)

Anmerkung 8

- Piagets grundlegender Beitrag zur kognitiven Entwicklung und zum Ansatz eines genetischen Strukturalismus (Piaget 1969, 1973, 1975; zur Einführung: Montada 1998, Dornes 1993, 2007)

Anmerkung 9

- Winnicotts Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte "Übergangsobjekt" und "Übergangsphänomene" (Winnicott 1971)
- Die Beiträge von Piaget (Piaget 1969, 1975)
- Übersichtsbeiträge: Flitner 2002, Largo 2008, Oerter 2011, Papoušek/von Gontard 2003)
- Mentalisierungstheoretische Beiträge (Fonagy et al. 2002)
- Neurobiologische Beiträge (Hüther 2004, 2008)

Anmerkung 10

- Systemische Beiträge (Fivaz-Depeursinge/Corboz-Warney 1999)
- Psychoanalytisch orientierte Beiträge (Damasch et al. 2008, von Klitzing 2002)
- Sozialisationstheoretische Beiträge (Allert 1998, Hildenbrand 2002, Oevermann 2004; zur Einführung: Dornes 2006)

Anmerkung 11

- Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Perspektive (Borke/Keller 2012, Keller 2011)
- Psychoanalytisch orientierte Perspektive (Büttner 2008, Schaich 2012)

Anmerkung 12

Anforderungen an die Eltern von Kindern mit Behinderung und von chronisch kranken Kindern (nach Sarimski 2001)

Anforderungen auf der emotionalen Ebene:

- Akzeptieren der Behinderung, der Entwicklungsprobleme und der damit einhergehenden persönlichen Einschränkungen
- Verarbeiten von Zukunftsängsten, Unsicherheit und Trauer

Anforderungen auf der kognitiven Ebene:

- Erwerb von Wissen über Fördermöglichkeiten, institutionelle Hilfen und Unterstützungsangebote
- Beachten von günstigen Interaktionsformen
- Entscheidung über diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive für das Kind

Inhalte einer Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen

In der Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen sind die Inhalte beschrieben, die auch der Leistungsbeschreibung einer jeden Frühförderung zugrunde liegen. Im Folgenden sind die Themenbereiche mit den jeweiligen Kapiteln versehen aufgelistet.

Personenkreis

→ *vgl. Kapitel 1 + 3*

Ziel der interdisziplinären Frühförderung

→ *vgl. Kapitel 1*

Aufgaben und Leistungen interdisziplinärer Frühförderstellen

Offene Anlaufstelle → *vgl. Kapitel 8.1 + 9.1*

Früherkennung und interdisziplinäre Diagnostik → *vgl. Kapitel 6.1 + 9.2*

Interdisziplinäre Förderplanung → *vgl. 6.2 + 9.3*

Inhalt und Form kindorientierter Frühförderung → *vgl. Kapitel 6.3 + 7.*

Fachliche Beratung und Begleitung der Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen → *vgl. Kapitel 6.3 + 6.4*

Interdisziplinäre Zusammenarbeit → *vgl. Kapitel 5.4 + 6.5*

Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten → *vgl. Kapitel 6.6*

Heilpädagogische Fachberatung in Kindertageseinrichtungen → *vgl. Kapitel 6.6*

Regionale und überregionale Netzwerke → *vgl. Kap. 5.5, 6.7, 6.8*

Personal, Organisation und Ausstattung

Personelle Ausstattung und Organisation → *vgl. Kapitel 10.1*

Räumliche und sächliche Ausstattung → *vgl. Kapitel 10.2*

Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit → *vgl. Kapitel 10.3*

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

→ *vgl. Kapitel 11*

Glossar

Ambulante und mobile Arbeitsweise

In Umsetzung des familien- und lebensweltorientierten Arbeitsansatzes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen in Hessen in der Regel sowohl mobile (aufsuchende) als auch ambulante (einbestellende) Leistungen an: Als aufsuchendes Angebot finden die Förderung des Kindes wie auch Beratung und Anleitung der Eltern in Absprache mit diesen im häuslichen Umfeld der Familie oder in der Lebenswelt des Kindes, z. B. in der Kindertagesstätte, statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit ambulanter Angebote in den Räumlichkeiten der Frühfördereinrichtung.

Weiteres in Kapitel 8.2 und 8.3. Siehe auch das Thema Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 5.3).

Arbeitsbündnis

Damit ist eine Form der professionellen Gestaltung von Beziehungen zu Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen gemeint. Das Arbeitsbündnis geht von dem von Otto Speck und Andreas Warnke 1983 beschriebenen Kooperationsmodell in der Frühförderung aus. Der Begriff versucht, das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Fachperson und Eltern auf der Ebene der praktischen Umsetzung zu beschreiben (Standortbestimmung und Selbstdefinition von Fachperson und Eltern als erster Schritt bei der Errichtung eines Arbeitsbündnisses, gefolgt von der Festlegung von Zielen, Aufgaben, Kompetenzen und Ressourcen, dem Eingehen des Arbeitsbündnisses und der Evaluation). Arbeitsbündnisse werden dabei als ein "klares Aushandeln von Aufgaben" verstanden. Im Arbeitsbündnis wird von Fachpersonen- und Elternseite festgelegt, ob Frühförderung stattfinden soll, in welchem Rahmen, mit welchen Zielsetzungen und welcher Aufgabenverteilung.

Weiteres in Kapitel 6.4. Siehe auch das Thema Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen (Kapitel 6.4).

Arbeitsprinzipien der Frühförderung

Sie leiten sich ab aus den Leitkonzepten.

Weiteres in Kapitel 4.1 und 5. Siehe auch die Themen Individualität und Autonomie (Kapitel 5.1), Ganzheitlichkeit (Kapitel 5.2), Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 5.3), Interdisziplinarität (Kapitel 5.4), Vernetzung und Koordination (Kapitel 5.5), Niedrigschwelligkeit (Kapitel 5.6) sowie interkulturelle Öffnung und kultursensibles Arbeiten (Kapitel 5.7).

Arzt/Ärztin

Dem Arzt bzw. der Ärztin kommt im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik eine zentrale Rolle zu. Spezifische ärztliche Aufgaben sind die medizinische, auf die Entwicklung des Kindes ausgerichtete Eingangs- und Begleitdiagnostik und

in der Sorge um seine Gesundheit die entsprechende Beratung und Begleitung der Familie. Der Arzt, die Ärztin erarbeitet mit den therapeutischen Fachkräften Indikation und Schwerpunkte ihrer Therapie und sichert die Behandlung durch entsprechende Verordnungen. In der interdisziplinären Kooperation vertritt er/sie die medizinischen Belange in der Förder- und Behandlungsplanung.

Weiteres in den Kapiteln 6.1, 6.2, 6.5, 9.2 und 9.3.

Behinderung bzw. drohende Behinderung

Die *sozialrechtliche Fassung* des Behinderungsbegriffs ergibt sich aus § 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX): "Menschen sind 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 ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist."

Der sozialrechtliche Behinderungsbegriff muss in seiner fachlichen und inhaltlichen Bedeutung für die Frühförderpraxis übersetzt und konkretisiert werden. Diese orientiert sich an der biopsychosozialen Betrachtung von Krankheit, Gesundheit und Behinderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Weiteres in Kapitel 3. Siehe auch das Thema biopsychosoziales Modell (in Kapitel 4.1).

Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen

Die Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen leitet sich aus dem kindbezogenen Mandat der Frühförderung ab. Sie erfolgt in der Haltung partnerschaftlicher und vertrauensvoller Zusammenarbeit auf der Grundlage eines Arbeitsbündnisses.

In der Frühförderung wurde ein breites und differenziertes Spektrum der Zusammenarbeit mit den Eltern entwickelt. Gemeinsames Merkmal all dieser aufeinander abgestimmten Beratungsansätze ist die Wahrnehmung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Unterstützung eines entwicklungsförderlichen Umgangs mit ihm.

Weiteres in Kapitel 6.4.

Biopsychosoziales Modell

Das biopsychosoziale Modell versteht Entwicklung – und damit auch Gesundheit, Krankheit und Behinderung – als Ergebnis einer wechselseitigen Verflechtung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren und Mechanismen. Das biopsychosoziale Modell versucht der Komplexität menschlicher Entwicklung und der Einheit menschlichen Erlebens gerecht zu werden und bedingt insbesondere im Bereich früher Entwicklung einen interdisziplinären Forschungs- und Handlungsansatz.

Weiteres in Kapitel 4.1.

Diagnostik, interdisziplinäre Diagnostik, interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Allgemein bezeichnet Diagnostik die Beurteilung und Feststellung eines gesundheitlichen, geistig-seelischen, psychischen oder sozialen Zustands, insbesondere die Erkennung und Feststellung einer Krankheit oder Behinderung.

In der Frühförderung ist Diagnostik grundsätzlich als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt. Interdisziplinäre Diagnostik versucht, die diagnostischen Beiträge der einzelnen Fachdisziplinen sowie interne und externe Vorbefunde mit den Beobachtungen der Eltern und ggf. anderer Erziehungspersonen in eine gemeinsame Einschätzung im Sinne einer systemischen "interdisziplinären Gesamtschau" zu integrieren.

Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik sowie der interdisziplinär abgestimmte Förder- und Behandlungsplan dienen daher sowohl der Klärung fachlich-inhaltlicher als auch organisatorisch-administrativer Fragestellungen.

Weiteres in den Kapiteln 5.4, 6.1, 6.5 und 9.2.

Eltern-Kind-Gruppen

Eltern-Kind-Gruppen sind Gruppenangebote für Eltern und ihre Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kinder. Sie werden von Fachkräften der Frühförderung geleitet. Das Angebot der Eltern-Kind-Gruppe kann sowohl die einzelne kindorientierte Förderung als auch die Beratung und Begleitung der Eltern unterstützen und ergänzen. Eltern-Kind-Gruppen sind immer dann angezeigt, wenn sich bestimmte Ziele der Förderung, Beratung und Begleitung am besten oder grundsätzlich erst im Gruppenzusammenhang verwirklichen lassen (z. B. als Vorbereitung auf den Übergang in die Kindertagesstätte). Im Sinne des Selbsthilfgedankens sind sie zudem ein wirksames Mittel.

Weiteres in Kapitel 8.4.

Entwicklung, transaktionales Entwicklungsmodell

Im Einklang mit den neueren neurobiologischen Erkenntnissen, insbesondere zur Entwicklung des Gehirns, betont das transaktionale Entwicklungsmodell die aktive Rolle des Individuums in (eigentätiger) Interaktion mit den Gegebenheiten seiner Umwelt als Entwicklungsmotor über die gesamte Zeitspanne der Kindheit: Entwicklung verläuft dabei nicht als kontinuierlicher Prozess. Selbst- und Neuorganisationsprozesse in Phasen vorübergehender Instabilität und scheinbaren Stillstands brechen bisherige Funktionsmuster auf und lassen neue entstehen, die sich entweder als Brüche in einer scheinbar kontinuierlichen Entwicklung oder als plötzliche Entwicklungssprünge zeigen können.

Weiteres in Kapitel 4.1.

Ergotherapie

Die besonderen Aufgaben der Ergotherapie im interdisziplinären Denk- und Handlungsansatz der Frühförderung bestehen darin, möglichst optimale materiale und räumliche Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz eines Kindes förderlich sind. Auf dieser Basis werden die dem Kind in seiner Umwelt entsprechenden Möglichkeiten zur Bewältigung des Alltags analysiert und unterstützt.

Weiteres in Kapitel 6.3.

Evaluation, fallbezogene Evaluation

Evaluation bezeichnet allgemein die Beurteilung und Bewertung eines Geschehens und seines Ertrags. Übergeordnete Kriterien für die Bewertung des Gelingens von Frühförderung sind die Entwicklung des Kindes und die Lebensqualität der ganzen Familie.

Weiteres in den Kapiteln 9.5 und 11.3.

Förder- und Behandlungsplan

Auf der Grundlage einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik legt ein Förder- und Behandlungsplan die verschiedenen Leistungselemente der Komplexleistung Frühförderung in Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer fest. Er wird bedarfsgerecht festgelegt, überprüft und ggf. fortgeschrieben. Der Förder- und Behandlungsplan stellt ein berufsgruppenübergreifendes Planungs- und Steuerungsinstrument dar, das sowohl bei fachlich-inhaltlichen als auch bei organisatorisch-administrativen Fragestellungen effektives und effizientes Handeln ermöglicht.

Weiteres in den Kapiteln 6.2, und 9.3, zur interdisziplinären Eingangsdiagnostik in Kapitel 9.2 und zur Komplexleistung Frühförderung in Kapitel 2.

Früherkennung

Sie dient der rechtzeitigen Erkennung von Gefährdungen der kindlichen Entwicklung, seien es Verzögerungen, drohende oder manifeste Behinderungen. Ein zentrales Instrumentarium der Früherkennung sind die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen gem. § 26 SGB V und § 36 BSHG (U1 bis U9). Die Frühförder- und Frühberatungsstellen sind als offene Anlaufstellen mit einem allen ratsuchenden Eltern und Fachleuten zugänglichen Beratungsangebot ein weiteres zentrales Element der Früherkennung. Schließlich sind auch Kindertageseinrichtungen ein wichtiges Feld der Früherkennung. Dort können Störungen und Beeinträchtigungen erkannt werden, die erst in dieser Altersstufe, nur in der Gruppensituation oder nur bei längerfristiger, d. h. einer über die ersten Lebensjahre hinausgehenden Beobachtung sichtbar werden.

Weiteres in den Kapiteln 6.1, 6.6, 8.1 und 9.1. Siehe auch das Thema Frühförderung (Kapitel 1).

Frühförderung, interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen

Die interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen sind wesentlicher Teil des Gesamtsystems flächendeckender Früherkennung und der Grundversorgung für Kinder im frühen Alter, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind, sowie deren Familien.

Im interdisziplinären System der Frühförderung arbeiten neben den allgemeinen interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen, den sinnesspezifischen interdisziplinären Frühförderstellen und den Autismus-Therapieinstituten insbesondere überregionale Sozialpädiatrische Zentren, niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte, niedergelassene medizinische Therapiepraxen, andere Fachärztinnen und -ärzte, kinderneurologische und kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, Spezialambulanzen, Erziehungsberatungsstellen, integrative bzw. inklusive Kindertageseinrichtungen und vorschulische Einrichtungen mit.

Frühförderangebote sind Leistungen, die seitens der Eltern auf einer freiwilligen Inanspruchnahme beruhen. Das Ziel von Frühfördermaßnahmen ist es, die Hilfen bei Behinderungen und anderen Entwicklungsgefährdungen anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten und sich in ihrer Lebenswelt zurechtfinden und integrieren können.

Weiteres in Kapitel 1.

Gruppenangebote für Eltern, Familien und Geschwister

Sie ergänzen die auf die spezifischen Problemlagen und Bedarfe der einzelnen Familie abgestimmte je besondere fachliche Beratung und Begleitung und erfolgen in der Regel unter der Leitung von Fachkräften der Frühförderung, können sich aber nach anfänglicher Fachbegleitung auch eigenständig organisieren. Sie dienen vor allem dem Kontakt zu Gleichbetroffenen sowie der Unterstützung und Stärkung ihrer Sozialkompetenz und Selbsthilfepotentiale. Elterngruppen wirken oftmals über die Dauer der eigentlichen Frühfördermaßnahme hinaus als Selbsthilfegruppe weiter.

Weiteres in Kapitel 8.4.

Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen

Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen ist, nach Einverständnis und in Kooperation mit den Eltern, insbesondere Ansprechpartner für die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen. Sie bietet ein spezifisches, vorrangig kindzentriertes Beratungs- und Begleitungsangebot für Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen, die eine Entwicklungsverzögerung oder -auffälligkeit zeigen, von Behinderung bedroht sind oder eine Behinderung haben.

Weiteres in Kapitel 6.6.

Inklusion

Der Begriff der Inklusion erweitert, insbesondere im Bereich der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen, den Begriff der Integration und basiert auf der Anerkennung von Vielfalt. Der Idee der Inklusion liegt die Auseinandersetzung darüber zugrunde, wie Unterschiedlichkeit sozial und gesellschaftlich konstruiert wird. Inklusion kann als ein Weg verstanden werden, der den fortschreitenden Abbau von Barrieren auf allen Ebenen fordert.

Weiteres in Kapitel 4.2.

Interdisziplinarität, interdisziplinärer Arbeitsansatz

Interdisziplinarität bezeichnet fallbezogene sowie fallübergreifende geregelte Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen, mit dem Ziel, der Komplexität einer beeinträchtigten kindlichen Entwicklung und den daraus resultierenden Beratungs-, Förder- und Behandlungsbedarfen angemessen Rechnung tragen zu können. Dieser Arbeitsansatz bedarf strukturierter organisatorischer Rahmenbedingungen, vor allem die zeitnahe Verfügbarkeit entsprechender Fachkräfte in einem gesicherten und geregelten gemeinsamen Arbeitszusammenhang.

Weiteres in den Kapiteln 5.4, 6.5 und 9.2.

Kindorientierte Frühförderung

Der vorrangige Auftrag der Frühförderung besteht in der kindbezogenen Arbeit der medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Fachkräfte als professionellem Beitrag zum Entwicklungsprozess von Kindern, die einen "Lebensstart unter kritischen Bedingungen" (Speck, 1985) haben. Grundlage ist ein regelmäßig zu überprüfendes Arbeitsbündnis mit den Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen.

Grundlage und Wirkmechanismus jeglicher professionellen Intervention in der Frühförderung ist eine tragfähige Beziehung zum Kind. Je nach Alter und vorrangigem Förderziel kann sich die professionelle Einflussnahme auf das Kind direkt oder über die Eltern vermittelt gestalten. Letzteres gilt insbesondere für Säuglinge; hier bedeutet eine förderliche Arbeit vor allem Stärkung der elterlichen Kompetenzen als eines entwicklungsförderlichen Gesamtkontextes.

Kindorientierte Förderung findet als Einzelförderung, in der Regel in Anwesenheit eines Elternteils, oder in Kleingruppen statt. Sie achtet im Sinne der Kontinuität auf eine überschaubare, möglichst geringe Anzahl von Bezugspersonen im direkten Kontakt mit Kind und Familie.

Weiteres in Kapitel 6.3. Siehe auch die Themen Individualität und Autonomie (Kapitel 5.1) und Ganzheitlichkeit (Kapitel 5.2).

Komplexleistung

"Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung" und „interdisziplinäre Frühförderstellen" sind Begriffe des Sozialgesetzbuchs, Neuntes Buch (SGB IX,

§ 30 Abs. 1 und § 56 Abs. 2, 2001). Der Begriff der Komplexleistung wird nicht näher definiert. Aus Gesetzesbegründung, Gesamtgesetzestext und Gesetzessystematik wird aber deutlich, dass der Begriff Komplexleistung die Notwendigkeit der Vernetzung und Zusammenführung von Einzelleistungen der einzelnen Sozialleistungsträger meint, welche dem Leistungsberechtigten systemorientiert und interdisziplinär abgestimmt anzubieten sind. Auf der Grundlage von offener Beratung, interdisziplinärer Diagnostik und abgestimmtem Förderkonzept werden so die notwendigen Leistungen für das Kind und die Familie im Rahmen der Frühförderung bereitgestellt.

Bei der Komplexleistung Frühförderung sind "für einen prognostisch festgelegten Zeitraum sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig, die durch eine interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Der Umfang des Bedarfs eines einzelnen Kindes an medizinisch-therapeutischen bzw. an heilpädagogischen Leistungen spielt dabei keine Rolle. Maßnahmen können gleichzeitig oder nacheinander in unterschiedlicher, ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen." (gemeinsames Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. 6. 2009)

Die integrale Zusammenführung der Leistungen sowie deren fortlaufende, fachlich und organisatorisch interdisziplinär abgestimmte Koordination ist eine über die Summe der Einzelleistungen hinausgehende Leistungsqualität. Dabei ergeben sich besondere Anforderungen an die Leistungserbringer.

Weiteres in Kapitel 2.

Leitkonzepte der Frühförderung

Leitkonzepte der Frühförderung umfassen eine Reihe fachlich-inhaltlicher Grundorientierungen, Ansätze, Konzepte und Modelle. Sie dienen als Begründungs- und Beurteilungsrahmen für die fachlichen Arbeitsprinzipien und Unterstützungsangebote der Frühförderung.

Weiteres in Kapitel 4.1.

Offene Anlaufstelle

Frühförder- und Frühberatungsstellen sind als offene Anlaufstellen so konzipiert, dass ratsuchende Eltern und Fachkräfte, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, bald nach der ersten Kontaktaufnahme ohne großen Verwaltungsaufwand Angebote der Information und der fachlichen Beratung in Anspruch nehmen können. Als offene Anlaufstellen nehmen Frühförder- und Frühberatungsstellen damit wichtige Aufgaben auch der Früherkennung wahr. Bezogen auf mögliche Förder- und Unterstützungsmaßnahmen innerhalb oder außerhalb der Frühförderung dient das offene Beratungsangebot sowohl einer fachlich-inhaltlichen Vorklärung als auch einer ersten fachlich-organisatorischen Entscheidung.

Weiteres in den Kapiteln 6.1, 8.1 und 9.1.

Pädagogik, Heilpädagogik

Die besonderen Aufgaben der Pädagogik im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung bestehen darin, die Entwicklung des beeinträchtigten und entwicklungsgefährdeten Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen sowie seine Erziehung in der Familie zu unterstützen und deren Bedingungen zu verbessern. Die Arbeit des Pädagogen bzw. der Pädagogin berührt und beeinflusst in hohem Maße den Bereich der Familie. Diese Aufgaben lassen sich nur in der Zusammenarbeit mit der Familie verwirklichen.

Weiteres in Kapitel 6.3.

Physiotherapie

Die besonderen Aufgaben der Physiotherapie in der interdisziplinären Frühförderung bestehen in der frühen Förderung der motorischen Entwicklung des beeinträchtigten und entwicklungsgefährdeten Kindes und in der Hilfe für das Kind und die Familie, die Motorik des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und zu entfalten. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern.

Weiteres in Kapitel 6.3.

Psychologie

Im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung unterstützt die Psychologie vor allem auch bei der diagnostischen und konzeptionellen Zusammenführung von Beiträgen der verschiedenen Fachkräfte und bei der begleitenden und abschließenden Evaluation von Frühfördermaßnahmen. Außerdem ist es Aufgabe der psychologischen Fachkräfte, in speziellen Problemstellungen und Krisen von sowohl Kind als auch Familie praktische Hilfestellung zu leisten.

Weiteres in Kapitel 6.3.

Resilienz

Unter individueller Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen. Resilienz kann sich auch auf die Familie beziehen im Sinne einer spezifischen Systemqualität von Familie. Resilienz ist der Weg, den eine Familie geht, wenn sie Stress bewältigt und daran wächst, sowohl gegenwärtig wie langfristig. Resiliente Familien reagieren positiv auf diese Belastungen und Herausforderungen, und sie tun dies auf individuelle Weise, abhängig vom Kontext, von der Ebene der Entwicklung, der spezifischen Kombination von Risiken und protektiven Faktoren und den Zukunftsvorstellungen, die die Familienmitglieder miteinander teilen.

Weiteres in Kapitel 4.1.

Salutogenetisches Modell und Kohärenzgefühl

Das salutogenetische Modell geht von der Frage aus, warum bei gleichermaßen wirksamen schädlichen Einflüssen bestimmte Menschen gesund bleiben und andere nicht. Zentrales Konstrukt im salutogenetischen Modell ist das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC) mit den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit des Lebens. Das Kohärenzgefühl ist eine übergeordnete Orientierung, ein hohes Kohärenzgefühl aktiviert vorhandene Ressourcen und verhindert langfristig Stress erzeugende Situationen. Das Konstrukt des Kohärenzgefühls kann auch auf Gruppen wie z. B. Familien übertragen werden. Das Familienkohärenz-Gefühl (FSOC) stellt eine globale Ressource auf der Ebene familiärer Überzeugungsmuster dar; es kann mit dem FSOC-Fragebogen untersucht werden.

Weiteres in Kapitel 4.1.

Sozialpädiatrische Zentren, SPZ

Ein wesentlicher Teil der Aufgaben Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) bezieht sich auf Früherkennung und Frühbehandlung. Sie sind fachübergreifend arbeitende überregionale Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Der Zugang erfolgt durch ärztliche Überweisung. Das Konzept umfasst Krankheitsfrüherkennung und -behandlung sowie Rehabilitation und Integration und ist bei starker interdisziplinärer Vernetzung unter einem Dach im Schwerpunkt medizinisch ausgerichtet.

Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist gemäß der Frühförderungsverordnung auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen der Art, der Schwere oder der Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und Frühförderstellen eng zusammenarbeiten (§ 119 Abs. 2 SGB V).

Weiteres in Kapitel 6.5.

Sprachtherapie

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Neben der erforderlichen ärztlichen Eingangsdiagnostik zur Bedarfsfeststellung einer Sprachtherapie erstellt die therapeutische Fachkraft einen Befund als Basis für die sprachtherapeutische Arbeit.

Im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung bestehen besondere Aufgaben der Sprachtherapie in der

Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationskompetenzen des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes an Kommunikation zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt Gelegenheiten bereitstehen.

Weiteres in Kapitel 6.3.

Supervision

Sie ist Fach- und Praxisberatung sozialer Einrichtungen und deren Fachkräfte durch externe Supervisoren (meist besonders erfahrene und spezifisch qualifizierte Fachkräfte). Supervision ist ein verbindlich geregeltes Lehr- und Lernverfahren, das durch Erfahrungslernen die Fachlichkeit und die Persönlichkeit der zu supervisierenden Fachkräfte sowie die Fähigkeit von Arbeitsgruppen zu effizienter Zusammenarbeit überprüft und weiterentwickelt.

Weiteres in Kapitel 11.1.

Vernetzung und Kooperation

Zur Berücksichtigung und Verwirklichung ihrer Leitkonzepte müssen Frühförder- und Frühberatungsstellen kooperierend und koordinierend in das umgebende psychosoziale Gesamtsystem horizontal und vertikal eingebettet sein. Vernetzung und Kooperation müssen sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend erfolgen.

Weiteres in den Kapiteln 5.5 und 6.7, zu den Leitkonzepten in Kapitel 4.1.

Literaturverzeichnis

Ahnert, L. (2003): Die Bedeutung von Peers für die frühe Sozialentwicklung. In: Keller, H. (Hg.): Handbuch der Kleinkindforschung. Bern, Göttingen

Ahnert, L. (Hg.) (2008): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München

Ainsworth, M.D.S.; Blehar, N.C.; Waters, E.; Wall, S. (1978): Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.

Allert, T. (1998): Die Familie. Fallstudien zu einer unverwüstlichen Lebensform. Berlin, New York

Antonovsky, A. (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A.; Broda, M.: Psychosomatische Gesundheit. Tübingen

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2010): Tests, Screenings und Inventare. Arbeitspapier. München. URL: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/Tests__Screenings/Tests_Screenings_Inventare_2010.pdf (abgerufen am 1. 5. 2014)

Beebe, B.; Jaffe, J.; Lachmann, F.; Feldstein, S.; Crown, C.; Jasnow, M. (2002): Koordination von Sprachrhythmus und Bindung. In: Brisch, K.H.; Grossmann, K.E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart, 47–87

Beebe, B.; Lachmann, F. et al. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. Stuttgart

Beebe, B.; Jaffe, J. et al. (2001): Rhythms of Dialogue in Infancy. In: Monographs of the Society for Research in Child Development, 265 (66)

Borke, J.; Keller, H. (2012): Kultursensitive Beratung. In: Cierpka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg

Bowlby, J. (1969): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München

Bowlby, J. (1976): Trennung: psychische Schäden als Folgen der Trennung von Mutter und Kind. München

Bowlby, J. (1983): Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main

Brisch, K.H.; Grossmann, K.E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart

Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2009): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Stuttgart

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2014): Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstellen. Ein Positionspapier der Bundes-

vereinigung Lebenshilfe e. V. URL: <http://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/-artikel/Konzeptionspapier-Fruhefoerderung.php?listLink=1> (abgerufen am 8. 9. 2014)

Büttner, Ch. (2008): Differenzen aushalten lernen. Grundsätzliches und Kasuistisches zur Entwicklung von interkultureller Sensibilität. In: Datler, W.; Finger-Trescher, U.; Gstach, J.; Steinhardt, K. (Hg.): Annäherungen an das Fremde. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 16. Gießen 72–103

Cierpka, M. (Hg.) (2012): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg

Damasch, F.; Katzenbach, D.; Ruth, J. (Hg.) (2008): Triangulierung. Lernen, Denken und Handeln aus psychoanalytischer und pädagogischer Sicht. Frankfurt am Main

Dannenbeck, C.; Dorrance, C. (2009): Inklusion als Perspektive (sozial-) pädagogischen Handelns – eine Kritik der Entpolitisierung des Inklusionsgedankens. In: Zeitschrift für Inklusion 2/2009. URL: <http://www.inklusion-online.net>

Datler, W. (2004): Die Abhängigkeit des behinderten Säuglings von stimulierender Feinfühligkeit. Einige Anmerkungen über Frühförderung, Beziehungserleben und "sekundäre Behinderung". In: Ahrbeck, B.; Rauh, B. (Hg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart, 45–69

Deutsche Liga für das Kind (Hg.) (2014): Sexualpädagogik. Zeitschrift Frühe Kindheit, Heft 3/2014

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main

Dornes, M. (1997): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Jahre. Frankfurt am Main

Dornes, M. (2000): Die emotionale Welt des Kindes: Bindungstheorie und Psychoanalyse. Frankfurt am Main

Dornes, M. (2004): Mentalisierung, psychische Realität und die Genese des Handlungs- und Affektverständnisses in der frühen Kindheit. In: Rode-Dachser, C.; Wellendorf, F. (Hg.): Inszenierungen des Unmöglichen. Stuttgart

Dornes, M. (2006): Die Seele des Kindes. Frankfurt am Main

Dornes, M. (2012): Die Modernisierung der Seele: Kind – Familie – Gesellschaft. Frankfurt am Main

Erikson, E.H. (2005): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart (14. Auflage)

Fachverbände für Menschen mit Behinderung und die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (2012): Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund. Berlin. URL: <http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2012-01-23-InterkulturelleOeffnung.pdf> (abgerufen am 30. 4. 2014)

Fivaz-Depeursinge, E.; Corboz-Warney, A. (1999): Das primäre Dreieck. Vater, Mutter und Kind aus entwicklungstheoretisch-systemischer Sicht. Heidelberg

Fivaz-Depeursinge, E. (2009): Trianguläre Kommunikation von Babys in "Zwei-für-einen" versus "Zwei-gegen-einen"-Dreiecken. *Familiendynamik* 34 (2), 136–145
Flitner, A. (2002): Spielen – Lernen. Praxis und Deutung des Kinderspiels. Weinheim, Basel

Fonagy, P.: Das Verständnis für geistige Prozesse, die Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung des Selbst. In: Petermann, F.; Niebank, K.; Scheithauer, H. (Hg.) (2000): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. *Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 241–254

Fonagy, P. (2005): Der Interpersonale Interpretationsmechanismus (IIM). Die Verbindung von Genetik und Bindungstheorie in der Entwicklung. In: Green, V. (Hg.): *Emotionale Entwicklung in Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften*. Frankfurt am Main

Fonagy, P. et al. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart

Fonagy, P.; Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des "falschen Selbst". *Psyche – Z Psychoanal* 56 (Sonderheft September/Oktober), 839–862

Ford, D.H.; Lerner, R.M. (1992): *Developmental Systems Theory: An integrative approach*. Newbury Park

Gerspach, M. (2007): Vom szenischen Verstehen zum Mentalisieren. Notwendige Ergänzungen fürs pädagogische Handeln. In: Eggert-Schmid Noerr, A.; Finger-Trescher, U.; Pforr, U. (Hg.): *Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung der primären Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung*. Gießen, 261–307

Gerspach, M. (2011): Zur Beschädigung der elterlichen Mentalisierungsfunktion. In: Eggert-Schmid Noerr, A.; Heilmann, J.; Krebs, H. (Hg.) (2011): *Elternarbeit*. Gießen, 107–127

Giese, R. (2010): Sensitive Phasen im Kontext der frühen sozioemotionalen Entwicklung. In: Noterdaeme, M.; Enders, A. (Hg.) (2010): *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart, 85–101
Green, V. (Hg.) (2005): *Emotionale Entwicklung in Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften*. Frankfurt am Main

Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (Hg.) (2011): *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart (3. Auflage)

Hedervari-Heller, E. (2011): *Emotionen und Bindung bei Kleinkindern. Entwicklung verstehen und Störungen behandeln*. Weinheim

Herberg, K.-P.; Jantsch, H.; Sammler, C. (1992): Projektgruppe Frühförderung in Hessen: Wissenschaftliche Praxisbegleitung. Abschlußbericht. Kassel (als Manuskript vervielfältigt)

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hg.) (2014): Inklusion! Geht das von allein? Die Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen der Frühförderstellen – ein unterstützendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion aller Kinder in das Regelsystem. Abschlussbericht des Evaluationsprojektes

Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit/ Hessisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (1995): Fachliche Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter und entwicklungsverzögerter Kinder. Wiesbaden

Hessisches Sozialministerium (2013): Komplexleistung Frühförderung nach § 30 SGB IX. Arbeitshilfe zur Umsetzung. Hausdruck. Wiesbaden. URL: https://hsm.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/komplexleistung_arbeitshilfe.pdf (abgerufen am 30. 4. 2014)

Hessisches Sozialministerium (2013): Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Hessen, vertreten durch den Hessischen Sozialminister, und dem Hessischen Landkreistag, dem Hessischen Städtetag, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen über die Kommunalisierung sozialer Hilfen in Hessen. Veröffentlicht in: Hessisches Ministerium des Innern und für Sport (Hg.) (2013): Staatsanzeiger für das Land Hessen Nr. 38. S. 1176ff

Hessisches Sozialministerium (Hg.) (2012): Hessischer Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Rüsselsheim. URL: http://www.brk.hessen.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabybi (abgerufen am 1. 5. 2014)

Hessisches Sozialministerium/ Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hg.) (2001): Ansichten über Frühförderung: Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. Marburg

Hessisches Sozialministerium/ Hessisches Kultusministerium (2007): Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. Wiesbaden (6. Auflage 2014). URL: https://hsm.hessen.de/sites/default/files/HSM/2012-08-00_bildungs-und-erziehungsplan.pdf (abgerufen am 30. 4. 2014)

Hessisches Sozialministerium/ Landeswohlfahrtsverband Hessen (2005): Qualitätsmerkmale als Grundlage für die Bereitstellung von Haushaltsmitteln des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und des Landes Hessen für - die allgemeine Frühförderung nach der "Rahmenvereinbarung über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen" vom 14.12.2004 sowie - die spezielle Frühförderung zur Konkretisierung der "Fachlichen Handlungsanweisungen" vom 15.02.1995. Unveröffentlicht

Hessisches Sozialministerium/Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (2010): Viele Systeme – eine Leistung. Interdisziplinär erbrachte Komplexleistung Frühförderung in Hessen. Umsetzungsschwierigkeiten und Lösungsansätze. Zwischenbericht.

Hessisches Sozialministerium/Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (2011): Viele Systeme – eine Leistung. Umsetzungsschwierigkeiten und Lösungsansätze. Abschlussbericht zur Evaluation der interdisziplinär erbrachten Komplexleistung Frühförderung in Hessen. Frankfurt am Main. URL: https://hsm.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/abschlussbericht_zur_evaluation_der_fruehfoerderung_in_hessen.pdf (abgerufen am 30. 4. 2014)

Hildenbrand, B. (2002): Der abwesende Vater als strukturelle Herausforderung in der familialen Sozialisation. In: Walter, H. (Hg.): Männer als Väter. Sozialwissenschaftliche Theorie und Empirie. Gießen, 743–782

Hintermair, M. (2010): Salutogenetische und Empowerment-Konzepte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. In: Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts (Hg.): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. München, 155–194. URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertisenband_Kap_1_4_Hinter_AK_LK_P.pdf (abgerufen am 21. 6. 2014)

Hüther, G. (1999): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen

Hüther, G. (2004): Woher kommt die Lust am Lernen. Neurobiologische Grundlagen intrinsisch und extrinsisch motivierter Lernprozesse. In: Damasch, F.; Katzenbach, D. (Hg.): Lernen und Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt am Main

Hüther, G. (2008): Kinder brauchen Vertrauen. Erfolgreiches Lernen durch starke Beziehungen. Düsseldorf (2. Auflage)

Kardoff, E. von (2011): Was heißt "Evidenz" in der gesundheits- und rehabilitationswissenschaftlichen Forschung? In: Altner, G.; Dederich, M.; Grüber, K.; Hohlfeld, R. (Hg.): Grenzen des Erklärens. Plädoyer für verschiedene Zugangswege zum Erkennen. Stuttgart

Keller, H. (2011): Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung. Heidelberg

Klein, G.; Kreie, G.; Kron, M.; Reiser, H. (1987): Integrative Prozesse in Kindergartengruppen. Über die gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern. Weinheim

Klitzing, K. von (2002): Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. In: Psyche 56, 863–887

Kraus de Camargo, O.; Hollenweger, J. (2011): ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern

Kraus de Camargo, O.; Simon, O. (2013): Die ICF-CY in der Praxis. Bern

Kron, M. (2008): Integration als Einigung. Integrative Prozesse und ihre Gefährdungen auf Gruppenebene. In: Kreuzer, M, / Yetterhus, B. (Hg.): Dabeisein ist nicht alles: Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten. München

Kron, M. (2010): Ausgangspunkt Heterogenität. Weg und Ziel: Inklusion? Reflexionen zur Situation im Elementarbereich. In: Zeitschrift für Inklusion 3/2010. URL: <http://www.inklusion-online.net>

Kron, W.; Albers, S.; Ertel, M.; Klein, E.; Katzenbach, D.; Neuhäuser, G. (2009): Deklaration zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) in Hessen. In: Frühförderung interdisziplinär 1/2009. München, 42–43

LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (2012) (Hg.): Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen. Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen. Schriften zur Professionalisierung Ausgabe 2

LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (Hg.) (2009): Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen für Kindereinrichtungen in Hessen. Schriften zur Professionalisierung Ausgabe 1

Landeswohlfahrtsverband Hessen (2002): Früherkennung von Kindern mit Sinneschädigungen. Eine Information der Frühförderstellen für sehgeschädigte und hörgeschädigte Kinder.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.) (2007): Rahmenkonzeption. Pädagogische Frühförderung für Kinder mit Hörschädigung, Blindheit oder Sehbehinderung in Hessen.

Largo, R.H. (2008): Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. München

Leuzinger-Bohleber, M. (2009): Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven. Stuttgart

Leuzinger-Bohleber, M.; Emde, R.N.; Pfeifer, R. (Hg.) (2014): Embodiment – ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse. Göttingen

Ludwig-Körner, C. (2012): Psychoanalytische Entwicklungstheorien. In: Cierpka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, 81–101

Lüpke, H. von (1986): Die vielfältigen Dimensionen des Dialogs. In: Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit – Konzept einer am Kind orientierten Gesundheitsförderung von Prof. Milani Comparetti (1985; 2., erweiterte Auflage der Dokumentation 1986) S. 65–71. URL: http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-milani_dimensionen.html (abgerufen am 8. 9. 2014)

Lüpke, H. von (1994): Das Spiel mit der Identität als lebenslanger Entwicklungsprozeß. In: Lüpke, H. von; Voß, R. (Hg.): Entwicklung im Netzwerk. Systemisches Denken und professionsübergreifendes Handeln in der Entwicklungsförderung. Pfaffenweiler, 82–93

Lüpke, H. von (1997): Das Leben beginnt mit Kommunikation – zur Kontinuität menschlicher Entwicklung. In: Wege zum Menschen 49 (5), 272–281, 1997. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-kommunikation.html> (abgerufen am 29. 5. 2014)

Lüpke, H. von (2004): Alte und neue Bilder vom Säugling. Grundlagen für eine neue Entwicklungspsychologie. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 9/10, 2004, 6–11. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-saeugling.html> (abgerufen am 29. 5. 2014)

Lüpke, H. von (2006): Der Dialog in Bewegung und der entgleiste Dialog. In: Leuzinger-Bohleber, M.; Brandl, Y.; Hüther, G. (Hg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2006, 169–188. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-dialog.html> (abgerufen am 23. 6. 2014)

Lüpke, H. von (2010): Mehr als Nachbarschaften: Eine gemeinsame Basis für Beziehungsmedizin und Naturwissenschaften. In gekürzter Version erschienen in: Baumann, M.; Schmitz, C.; Zieger, A. (Hg.): Rehapädagogik, Rehamedizin, Mensch. Baltmannsweiler 2010, 84–94. <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-beziehungsmedizin.html>

Lüpke, H. von (2012): Affektspiegelung als Modell für die interaktive Affektregulierung – Konsequenzen für Entwicklungspsychologie und Psychotherapie. In: Sulz, S.K.D.; Milch, W. (Hg.): Mentalisierungs- und Bindungsentwicklung in psychodynamischen und behavioralen Therapien. Oberhaching

Lüpke, H. von (2013): Wir sind Erinnerung – Erinnerung ist Zukunft. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-erinnerungen.html> (abgerufen am 26. 6. 2014)

Mahler, M.; Pine, F.; Bergmann, A. (1984): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt am Main

Michaelis, R.; Berger, R.; Neuenstiel-Ratzel, U.; Krägeloh-Mann, I. (2013): Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung. Ein Entwicklungsscreening für die ersten 6 Lebensjahre. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 161, 898–910, Berlin, Heidelberg. DOI 10.1007/s00112-012-2751-0. Online publiziert: 4. Oktober 2013

Michaelis, R.; Niemann, G. (1996): Pädagogisches und medizinisches Paradigma in der Frühförderung. In: Focus Heilpädagogik, 272–278

Milani Comparetti, A. (1986): Von der "Medizin der Krankheit" zu einer "Medizin der Gesundheit". In: Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e. V. (Hg.) (1996): Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit. Konzept einer am Kind orientierten Gesundheitsförderung von Prof. Milani Comparetti (1985; 2., erweiterte Auflage der Dokumentation 1986). Frankfurt am Main, 86–94. URL: http://bidok.uibk.ac.at/library/comparetti-milani_medizin.html (abgerufen am 3. 5. 2014)

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung "Frühe Hilfen". URL: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> (abgerufen am 5. 5. 2014)
- Noterdaeme, M.; Enders, A. (Hg.) (2010): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart
- Oerter, R. (2011): Psychologie des Spiels. Weinheim (2. Auflage)
- Oerter, R.; Montada L. (Hg.) (1998): Entwicklungspsychologie. Weinheim (4. Auflage 2002)
- Oerter, R.; Schneewind, K.A.; Resch, F. (1999): Modelle der klinischen Entwicklungspsychologie. In: Oerter, R.; von Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim, 79–118
- Oevermann, U. (2004): Sozialisation als Prozess der Krisenbewältigung. In: Geulen, D.; Veith, H.: Sozialisationstheorie interdisziplinär. Stuttgart, 155–181
- Papoušek, M.; Gontard, A. von (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart
- Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Bern
- Pauen, S. (2007): Was Babys denken. Eine Geschichte des ersten Lebensjahres. München (2. Auflage)
- Pauen, S. et al. (2012): Entwicklungspsychologie in den ersten drei Lebens-jahren. In Cierpka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Heidelberg, 21–37
- Pauen, S.; Ganser, L. (2011): Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation für Kinder von 0 bis 3 Jahren mit MONDEY (Milestones Of Normal Development in Early Years). URL: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2082.html>
- Pauls, H. (2013): Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, 1 (1), 15–31. URL: <http://www.resonanzen-journal.org>. (abgerufen am 15. 5. 2013)
- Piaget, J. (1969): Nachahmung, Spiel und Traum. Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. Stuttgart
- Piaget, J. (1975): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart
- Piaget, J.; Inhelder, B. (1973): Psychologie des Kindes. Olten
- Resch et al. (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. Weinheim

- Retzlaff, R. (2008): Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart
- Retzlaff, R. (2010): Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie. Stuttgart
- Sameroff, A.J. (1995): General systems theories and developmental psychopathology. In: Cicchetti, D.; Cohen, D.J. (Hg.), Developmental psychopathology, Bd. 1: Theory and methods. New York, 659–695
- Sameroff, A.J.; Fiese, B.H. (2000): Transactional regulation and early intervention. In: Meisels, S.J.; Shonkoff, J.P. (Hg.): Handbook of Early Childhood Intervention. New York
- Sarimski, K. (2001): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Göttingen
- Schaich, U. (2012): Autonomie und Bindung. Zur Bedeutung kultureller Faktoren in der frühkindlichen Bildung. In: Psychosozial, 130, 2012, Heft IV, 89–104
- Schore, A.N. (2003): Zur Neurobiologie der Bindung zwischen Mutter und Kind. In: Keller, H.: Handbuch der Kleinkindforschung. Bern, Göttingen
- Simoni, H. (2004): Kleinkinder im Kontakt mit anderen Kindern und mit Erwachsenen. In: Und Kinder, 74 (23)
- Simoni, H. (2008): Frühe soziale Kompetenz unter Kindern. In: Malti, T.; Perren, S. (Hg.): Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart
- Speck, O. (1985): Spezielle Früherziehung. Basale Hilfe beim Lebensstart unter kritischen Bedingungen. In: Frühförderung interdisziplinär, 4, 49–57
- Speck, O. (1996): Erziehung und Achtung vor dem Anderen. Zur moralischen Dimension der Erziehung. München
- Speck, O.; Warnke, A. (1983): Frühförderung mit den Eltern. München, Basel
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart
- Stern, D. (1993): Tagebuch eines Babys. München
- Stern, D. (2006): Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart (2. Auflage)
- Stokowy, M.; Sahhar, N. (Hg.) (2012): Bindung und Gefahr. Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung. Gießen
- Storch, M.; Cantieni, B.; Hüther, G.; Tschacher, W. (2011): Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern (2. Auflage)
- Thelen, E.; Smith, L. (1998): A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action. Cambridge, Massachusetts, (3. Auflage)

- Thurmair, M.; Naggl, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. München (4. Auflage)
- Thyen, U. (2009): Vom biomedizinischen zum biopsychosozialen Verständnis von Krankheit und Gesundheit. In: Schlack, H.G.; Thyen, U.; Kries, R. von (Hg.) (2009): Sozialpädiatrie. Heidelberg
- Weiß, H. (2007): Frühförderung als protektive Maßnahme – Resilienz im Kleinkindalter. In: Opp, G.; Fingerle, M. (Hg.) (2007): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München, Basel 158–174
- Weiß, H. (2011): So früh wie möglich – Resilienz in der interdisziplinären Frühförderung. In: Zander, M.; Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden, 330–349
- Weiß, H. (2012): Frühförderung im Spannungsfeld von (Selbst-)Exklusion und Inklusion: Pädagogische Orientierungsversuche. In: Gebhard, B.; Hennig, B.; Leyendecker, Ch. (Hg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart, 40–49
- Weiß, H. (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiven Kooperation und Vernetzung. Köln: NZFH. URL: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Interdisziplinäre_Fruehfoerderung.pdf (abgerufen am 25. 4. 2014)
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hg.) (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg
- Winnicott, D.W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart
- Winnicott, D.W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt am Main
- Winnicott, D.W. (1976): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München
- World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). URL: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (abgerufen am 6. 5. 2014)
- Ziegenhain, U.; Fries, M.; Bütow, B.; Derksen, B. (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim
- Ziegenhain, U.; Schöllhorn, A.; Künster, A.; Hofer, A.; König, C.; Fegert, J.M. (2010): Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln: NZFH. URL: http://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Familie_neu/Guter_Start_ins_Kinderleben/Werkbuch_Vernetzung__NZFH_2010_.pdf (abgerufen am 1. 5. 2014)

Diese Broschüre können Sie bei folgenden Anschriften im Internet herunterladen oder bestellen bei:

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

Ludwigstraße 136
63067 Offenbach
www.asffh.de

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.

Grünberger Straße 222
35394 Gießen
www.fruehe-hilfen-hessen.de

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
www.soziales.hessen.de

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

www.soziales.hessen.de