

Hessisches Sozialministerium

HESSEN



Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen

Erarbeitet von der
Landesarbeitsgemeinschaft der
Frühförderstellen in Hessen e. V.

Rahmenkonzeption **Frühförderung** **Hessen**

Herausgegeben vom
Hessischen Sozialministerium
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Erarbeitet von der
Landesarbeitsgemeinschaft der Frühförderstellen Hessen e. V.
Heegstrauchweg 68
35394 Gießen
www.fruehfoerderung-hessen.de



Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Herausgeber:

Hessisches Sozialministerium (HSM)
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Die Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen wurde erarbeitet von der Landesarbeitsgemeinschaft der Frühförderstellen Hessen e. V.
Heegstrauchweg 68
35394 Gießen
www.fruehfoerderung-hessen.de

Hergestellt im
Lebenshilfe-Verlag Marburg
Verlagsabteilung der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
Tel.: (0 64 21) 4 91-0
Fax: (0 64 21) 4 91-6 50
E-Mail: verlag@lebenshilfe.de
Internet: <http://www.lebenshilfe.de>
Redaktion und Lektorat: Hans-Volker Wagner
Textbearbeitung: Karin Jungclaus

Satz, Druck und Gestaltung: Völker und Ritter GmbH, Marburg

Lebenshilfe-Verlag Marburg 2003
Alle Rechte vorbehalten
ISBN 3-88617-904-4
1. Auflage

INHALT

Vorwort der Hessischen Sozialministerin

1. Was ist Frühförderung?

2. Die gesetzlichen Grundlagen

3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder

4. Leitkonzepte der Frühförderung

4.1 Individualität und Autonomie

4.2 Ganzheitlichkeit

4.3 Familien- und Lebensweltorientierung

4.4 Interdisziplinarität

4.5 Vernetzung, Kooperation und Koordination

5. Die Aufgabenfelder der Frühförderung

5.1 Früherkennung und Diagnostik

5.2 Kindorientierte Frühförderung

5.3 Beratung und Begleitung der Eltern/Erziehungsverantwortlichen

5.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

5.5 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen

5.6 Regionale Netzwerke

6. Die Formen der Frühförderung

7. Der Verlauf von Frühförderung über Frühförder- und Frühberatungsstellen

7.1 Frühförder- und Beratungsstellen als Offene Anlaufstelle

7.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

7.3 Planung des Förderprozesses

7.4 Der Förderprozess

7.5 Fallbezogene Evaluation

7.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Formen der Betreuung

8. Personal, Organisation und Ausstattung

8.1 Personelle Ausstattung

– Personalumfang

– Qualifikation der Mitarbeiter(innen)

- Fort- und Weiterbildung
 - Supervision
 - Leitung und Verwaltung
 - Kooperationsformen
- 8.2 Räumliche und sächliche Ausstattung
- 8.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

9. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

10. Finanzierung

Nachwort

Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen
– orientiert an der Aufgabenstellung interdisziplinärer Frühberatungs- und Frühförderstellen

Glossar

Literatur

Vorwort

Ein besonderes Anliegen der Hessischen Landesregierung stellt die Förderung und Unterstützung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und deren Angehöriger dar.

Besonders die intensive Diskussion um die Weiterentwicklung der Frühförderung auf der Bundesebene, die im Zusammenhang mit den Bestimmungen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IX – geführt wird, zeigt nachhaltig, dass im Bundesland Hessen frühzeitig wesentliche Qualitätsstandards für die Frühförderung erarbeitet wurden.

Die bereits 1995 im Staatsanzeiger veröffentlichten „Fachlichen Handlungsanweisungen für die Frühförderung in Hessen“ sind bis heute die Grundlage von Qualitätsstandards der hessischen Frühförderung.

Die vorliegende Rahmenkonzeption, die im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums von der Landesarbeitsgemeinschaft der Frühförderstellen in Hessen e. V. erstellt wurde, stellt die konsequente Fortführung der hessischen Standards für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder dar. Sie soll den Trägern und den Fachleuten der Frühförderstellen in Hessen als Grundlage ihrer Arbeit und Orientierung für zukünftige Entwicklungen dienen.

Ich bin zuversichtlich, dass die „Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen“ Ihnen hilfreiche Anstöße und Impulse für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühförderstellen sowie für die tägliche Unterstützung behinderter Kinder und ihrer Angehörigen geben wird.

Wiesbaden, im Juli 2003

Silke Lautenschläger
Hessische Sozialministerin

1. Was ist Frühförderung?

Frühförderung ist ein freiwilliges Angebot von Hilfen für alle Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, wie auch für ihre Eltern und andere Bezugspersonen im Lebensumfeld des Kindes (Familie, Kindergruppe, Kindertagesstätte).

Frühförderung hat das Ziel, die Hilfen bei Behinderungen und anderen Entwicklungsgefährdungen im Zusammenwirken mit den Eltern anzubieten, die im notwendigem Umfang am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten und sich in ihrer Lebenswelt orientieren und integrieren können.

Als familien- und wohnnahes Angebot richtet sich die Frühförderung nach den individuellen Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes und den Bedürfnissen seiner Familie.

Frühförderung ist Teil des Gesamtsystems flächendeckender Grundversorgung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien, das von Ärzten und Ärztinnen, speziellen Diensten und Einrichtungen getragen wird. Zu diesem System gehören neben allgemeinen und speziellen Frühförder- und Frühberatungsstellen auch Sozialpädiatrische Zentren, neurologische wie kinder- und jugendpsychiatrische Spezialambulanzen, niedergelassene (Kinder-)Ärzte und -Ärztinnen, einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatern, medizinische Therapeut(inn)en, Erziehungsberatungsstellen, (integrierte) Kindertagesstätten und vorschulische Einrichtungen.

Interdisziplinär arbeitende Frühförder- und Frühberatungsstellen bieten als lebensweltorientierte Einrichtungen umfassende Hilfen an: Sie koordinieren und integrieren (heil-/sonder-)pädagogische, psychologische und medizinisch-therapeutische Ansätze in Früherkennung, Diagnostik, Beratung, Förderung und Behandlung wie auch in der alltagsunterstützenden Zusammenarbeit mit den Familien/Bezugspersonen der gefährdeten Kinder.

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

Als offene Anlaufstellen bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen Information und Beratung für alle Familien und Fachleute, die sich Sorgen um die Entwicklung ihrer bzw. der ihnen anvertrauten Kinder machen.

Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen in Hessen werden aus öffentlichen Mitteln (z. B. Krankenversicherungen, örtlicher Sozialhilfeträger, überörtlicher Sozialhilfeträger, Landeszuschüsse) finanziert. Sie werden meist von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege betrieben. Über die in dieser Rahmenkonzeption definierten Charakteristika hinaus weisen sie in ihrer Ausgestaltung regionale Besonderheiten und Akzentuierungen auf und sind in das spezifische Versorgungs- und Hilfenetz ihrer Region eingebunden.

2. Die gesetzlichen Grundlagen

Für die konkrete Arbeit einer Frühförder- und Beratungsstelle sind vorrangig zur Definition des Personenkreises, der inhaltlichen Ausrichtung und Zielbestimmung des Aufgabenspektrums, der Finanzierung folgende gesetzlichen Grundlagen maßgeblich:

das Bundessozialhilfegesetz (BSHG), insbesondere

- § 39 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Personenkreis und Aufgabe (wesentliche Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX)
- § 40 Abs. 1 (Nr. 1: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX und Nr. 8: Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX)
- § 46 Gesamtplan in Verbindung mit § 3 Sozialhilfe nach Besonderheit des Einzelfalls
- § 6 Vorbeugende Hilfe
- § 7 Familiengerechte Hilfe
- § 8 Formen der Hilfe
- § 93 BSHG Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen zwischen Leistungserbringer, Frühförderungsstellen/Träger und örtlichem Sozialhilfeträger

das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG, SGB VIII)

- § 10 Abs. 2 Zuständigkeit der Jugendhilfe für die Zielgruppe seelisch Behinderter (in Hessen gibt es eine landesrechtliche Regelung, nach der für Leistungen der Frühförderung unabhängig von der Art der Behinderung die Sozialhilfe zuständig ist)
- § 27 Hilfe zur Erziehung
- § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder (in Hessen nicht relevant)
- § 36 Hilfeplanerstellung

die §§ 2 und 6 des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes

- Beratungsanspruch durch Fachkräfte der Frühförderung für Frauen/Familien in Schwangerschaftskonfliktsituationen vor und nach der Geburt eines behinderten Kindes, sofern sie dies wünschen

Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX)

- insbesondere §§ 55 f. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vs. §§ 26 f. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Frühdiagnostik, ärztliche Untersuchung und Beratung

- § 55 Abs. 2 Nr. 2 heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder
- § 56 Heilpädagogische Leistungen
- § 26 Abs. 2 Nr. 2 Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
- § 30 Früherkennung und Frühförderung
- § 32 Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), insbesondere

- § 43a Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen
- § 119 Sozialpädiatrische Zentren
- § 124 und 125 Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln (Zulassung, Rahmenempfehlungen und Verträge)

Diese gesetzlichen Grundlagen wurden in Hessen durch die „Fachlichen Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder“¹ spezifisch ergänzt und ausgestaltet und werden bezüglich der Neuregelungen des SGB IX überarbeitet.

Die Umsetzung der Vorgaben der Fachlichen Handlungsanweisungen in den Frühförder- und Frühberatungsstellen ist Voraussetzung für die ergänzende Förderung aus Landesmitteln und Mitteln des überörtlichen Sozialhilfeträgers (Landeswohlfahrtsverband Hessen).

¹ Herausgegeben vom Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (Erlass vom 15. 02. 1995, Staatsanzeiger 95, S. 883)

3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder

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

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 dreidimensionalen Betrachtung der Entwicklungsgefährdung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1980). Dieser mehrdimensionale Ansatz berücksichtigt

- die Schädigung, die bei einem Kind vor allem somatische Bedingungen setzt, unter denen es sich entwickelt (z. B. bestimmte genetische Voraussetzungen oder Schädigungen vor/während der Geburt);
- die Beeinträchtigung bzw. funktionellen Einschränkungen, die dem Kind aus seiner Schädigung erwachsen und die für seine Entwicklung im Austausch mit seiner Lebenswelt bedeutsam sind;
- die Behinderung, die durch die Wechselwirkung von Beeinträchtigungen wie auch Stärken des Kindes mit den entwicklungsunterstützenden wie auch entwicklungshemmenden Bedingungen in seinem Lebensumfeld über die Zeit entsteht.

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

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

Hieraus ergibt sich die grundsätzliche Zuständigkeit der Frühförderung und der fachliche Auftrag im Einzelfall für

- Frühgeborene und Säuglinge mit biologischen und/oder psychosozialen Entwicklungsrisiken;
- mehrfachbehinderte und chronisch kranke Kinder;
- Kinder chronisch kranker und behinderter Eltern;

- entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien;
- Kinder mit Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsstörungen, die in der Mehrzahl erst mit Besuch des Kindergartens auffallen;
- verunsicherte Eltern und Familien, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder Sorgen machen.

In Hessen werden sinnesgeschädigte und Kinder mit autistischen Verhaltensweisen und deren Familien in der Regel durch spezielle Frühförder- einrichtungen betreut. Diese arbeiten überregional gegebenenfalls mit den regional ausgerichteten allgemeinen Frühförder- und Frühberatungsstellen zusammen (siehe auch Kapitel 5.5).

Frühförderung soll so frühzeitig wie möglich erfolgen und wird weitergeführt, solange ein notwendiger Bedarf besteht bzw. längstens bis zum Übergang des Kindes in die Schule.

Die Fachlichen Handlungsanweisungen für die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder² dehnen in Hessen den Zeitrahmen der Frühförderung nach Einschulung des Kindes zur Sicherung der Überleitung der Fallregie an die Schule bzw. andere Institutionen/Fachleute aus. In der Praxis hat sich ein Zeitrahmen von maximal sechs Monaten nach Einschulung des Kindes bewährt.

Das Schwangeren- und Familienhilfegesetz ermöglicht grundsätzlich die Inanspruchnahme von Beratung durch eine Frühförder- und Beratungsstelle bereits vor Geburt eines potentiell behinderten Kindes (siehe auch Kapitel 2).

² (Erlass vom 15. 02. 1995, Staatsanzeiger 95, S. 883)

4. Leitkonzepte der Frühförderung

Frühförderung stützt sich bei der Einordnung empirischer Forschungsergebnisse wie auch als Beurteilungs- und Begründungsrahmen für den Einzelfall auf mehrere theoretische Ansätze. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang

- Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung;
- Psychoanalytische und neopsychoanalytische Theorien, die im Hinblick auf die Entwicklung des Selbst, von Autonomie und Identität eine zentrale Rolle spielen;
- die Soziale Lerntheorie, die unter anderem Begründungszusammenhänge für konkretes Handeln liefert;
- neuere systemisch orientierte Entwicklungstheorien einschließlich der Theorie der Informationsverarbeitung.

Diese disziplinenübergreifenden, systemischen Entwicklungstheorien betrachten Entwicklung als einen Prozess qualitativer Neuorganisationen innerhalb und zwischen verschiedenen Systemen (FORD & LERNER, 1992). Sie betonen insbesondere die dynamische Interaktion einer Vielzahl biopsychosozialer Faktoren z. B. auf neurobiologischer, endokrinologischer, immunologischer, psychischer und sozialer Ebene sowie deren kontinuierliche wechselseitige Beeinflussung im Entwicklungsgeschehen über die Zeit. So stehen kognitive Entwicklungsfortschritte des Kindes im wechselseitigen Verhältnis zu Veränderungen im Erziehungsverhalten der Eltern. Dies eröffnet neue Handlungsspielräume und begünstigt die Erfahrung zunehmender Autonomie beim Kind, ein Prozess, der wiederum Veränderungen im familiären System, wie z. B. eine Rückkehr der Mutter in die Berufstätigkeit, nach sich zieht.

Diese sich gegenseitig bedingenden Veränderungen auf den unterschiedlichen Ebenen der Organisation stellen sowohl das Resultat als auch die Quelle weiterer in Wechselwirkung stehender Veränderungen auf diesen und anderen Ebenen dar.

In Einklang mit neueren neurobiologischen Erkenntnissen insbesondere zur Entwicklung des Gehirns betont dieses Transaktionale Entwicklungsmodell die aktive Rolle des Individuums in dynamischer Interaktion mit den biopsychosozialen Gegebenheiten seiner Umwelt als Entwicklungsmotor über die gesamte Lebensspanne: Entwicklung verläuft dabei nicht als kontinuierlicher Prozess. Selbst- und Neuorganisationsprozesse in Phasen vorübergehender Instabilität und scheinbarer Stagnation brechen bisherige Funktionsmuster

auf und lassen neue entstehen, die als Brüche in der Kontinuität oder als plötzliche Entwicklungssprünge auftreten.

Aus diesem Grundverständnis von Entwicklung und Lernen leiten sich die auf den folgenden Seiten dargestellten fachlichen Arbeitsprinzipien der Frühförderung ab.

4.1 Individualität und Autonomie

Frühförderung fußt auf der Erfassung und Berücksichtigung der Entwicklungsvoraussetzungen, des Fähigkeitsprofils, der Entwicklungsbedürfnisse und der besonderen Vorlieben des einzelnen Kindes.

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

Die Förderung orientiert sich nicht am Nachvollzug der normalen Entwicklung, sondern zielt auf die individuell bestmögliche Entwicklung ab. Maßgeblich ist, dass das Kind sich als „Akteur seiner Entwicklung“ (KAUTTER et al. 1988) aktiv gestaltend und selbständig handelnd erlebt.

Zentraler Entwicklungsmotor ist die von Motivation und individuellem Interesse geleitete Eigenaktivität des Kindes und die Erfahrung des Bewirken-Könnens als Dreh- und Angelpunkt des Lernens. Sie bilden wesentliche Voraussetzungen für Kompetenzentwicklung, Selbsterleben und Selbstwertgefühl beim Kind.

Professionelles Handeln ist dabei gekennzeichnet durch einfühlsames Aufgreifen des „Themas“ des Kindes. Das schafft Rahmenbedingungen, die seine Eigenaktivität ermöglichen und begünstigen, bietet Anregungen und Unterstützung in Erfahrungs- und Lebenszusammenhängen, die für das Kind attraktiv und sinnhaft sind.

4.2 Ganzheitlichkeit

Das Arbeitsprinzip der Ganzheitlichkeit beschreibt kindbezogen das Wissen und die Berücksichtigung über die komplexen biopsychosozialen Zusammenhänge der kindlichen Entwicklung. Insbesondere dem Zusammenspiel und den Wirkmöglichkeiten von Entwicklungsbeeinträchtigungen und kompensatorischen

torischen Potentialen beim Kind in Abhängigkeit von familiären, sozialen und interaktionellen Bedingungen und in Wechselwirkung mit ihnen kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Den ganzheitlichen Ansatz der Frühförderung kennzeichnen folglich, in Abgrenzung zu additiv zergliedernden Methoden von Therapie und/oder Förderung, inhaltlich koordinierte, integrativ ausgerichtete Denk- und Handlungsansätze, die sowohl Befindlichkeit und Verarbeitungsfähigkeit des Kindes als auch familiäre Belastungen und Grenzen maßgeblich berücksichtigen.

4.3 Familien- und Lebensweltorientierung

Die Ausrichtung der Frühförderung auf Familie und Lebenswelt des Kindes betont das Bemühen um die Einbettung von Förderung und Therapie der Kinder wie auch der Beratung und Begleitung der Eltern in den Kontext des Alltags(lebens) der Familie, im Respekt vor der besonderen Beziehungsqualität der Verantwortung der Eltern für ihr Kind und zwischen ihnen.

Dieser Arbeitsansatz bezieht sich auch auf weiterführende und familienergänzende Sozialisationsfelder des Kindes wie Kinderkrippen, Kindergärten, sonstige Kindertageseinrichtungen und deren aktive Einbindung.

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

Mit Rücksicht auf die spezifischen Kooperationsvoraussetzungen sichert die Frühförderung in einem kontinuierlichen Verständigungsprozess den Auf- und Ausbau entwicklungsförderlicher Bedingungen in der Familie und anderen relevanten Lebens- und Erfahrungsbereichen des Kindes. Dieser ressourcenorientierte Arbeitsansatz hat Priorität für die Arbeit mit Kindern und Familien.

4.4 Interdisziplinarität

Um der Komplexität der kindlichen Entwicklung und den daraus resultierenden Beratungs-, Förder- und Behandlungsbedürfnissen angemessen Rechnung tragen zu können, ist das kooperative Zusammenwirken ver-

schiedener Disziplinen – Medizin, Pädagogik, 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-/Lebensweltorientierung geprägten Sicht- und Arbeitsweise.

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

Vielfalt und dynamische Wechselwirkung von Entwicklungsgefährdungen erfordern ein breit gefächertes disziplinenübergreifendes Wissen bei Fachkräften in der Frühförderung. Ein interdisziplinäres Angebots- und Handlungsspektrum in Frühförderstellen gewährleistet, das fachlich wie menschlich Richtige und Wichtige für Kind und Familie empfehlen und tun zu können.

Dies gilt insbesondere für das frühe Kindesalter, in dem körperliche und psychische Prozesse besonders eng miteinander verquickt sind. Bei jeglicher Form von Einflussnahme sind daher Kompetenz und Sensibilität auch für die jeweiligen Nachbardisziplinen in Therapie und Förderung notwendig.

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

4.5 Vernetzung, Kooperation und Koordination

Zur Verwirklichung der vorab 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 (Kindergarten, Schule, andere Fachdisziplinen, Ämter, Institutionen, Behörden) zu wissen und sie bei der Planung und konkreten Gestaltung der Frühförderung zu beachten.

In diesem Kontext haben Frühförder- und Frühberatungsstellen die Aufgabe und Verantwortung der fachdisziplinen- und institutionenübergreifenden Koordination. Sie nehmen dies in der Regel über Informationssammlung, Informationsstrukturierung und Informationsbündelung wahr.

Den Frühförder- und Frühberatungsstellen kommt besondere Bedeutung als federführende Institution bei der Erstellung und Fortschreibung eines gemeinsam abgestimmten und verantworteten Förderkonzepts in enger Zusammenarbeit mit dem Frühförderung initiiierenden Arzt zu.

Fallunabhängig bezieht sich Vernetzung auf die Einbettung von Frühförder- und Frühberatungsstellen 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 Schwierigkeiten in ihrer Entwicklung zeigen.

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. Die Aufgabenfelder der Frühförderung

5.1 Früherkennung und Diagnostik

Wesentliche Aufgabe der Frühförderung ist das frühzeitige Erkennen von Bedingungen, die das Risiko für Entwicklungsabweichungen des Kindes erhöhen oder mindern können. Das können im frühen Kindesalter vielfältige biologische, psychologische, konstitutionelle und soziale Faktoren sein. Sie beeinflussen Entwicklung und Entwicklungsverlauf maßgeblich und sind abhängig von der „primären Vulnerabilität“ des Kindes, seinem Alter, dem Zeitpunkt ihrer Einwirkung, der Dauer und Intensität der Belastungen sowie von Schutzfaktoren und Ressourcen.

Risikoerhöhende Faktoren der kindlichen Entwicklung innerhalb der ersten drei Lebensjahre können sein:

- *Biologische Faktoren*
- prä-, periund postnatale Gegebenheiten wie Frühgeburt, Geburtskomplikationen, Erkrankungen des Säuglings, niedriges Geburtsgewicht;
- negatives mütterliches Ernährungsverhalten, Substanzkonsum;

- schwieriges Temperament des Kindes (z. B. sehr unruhig, impulsiv);
- Faktoren innerhalb der Eltern-Kind-Interaktion;
- Bindungsverhalten wie unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und desorganisierte Bindungserfahrungen;
- negatives Verhalten der Mutter;
- psychische Störungen der Eltern;
- familiäre und soziale Faktoren;
- Konflikte der Eltern;
- Erziehungsverhalten der Eltern (Uneinigkeit, inkonsequent oder vorwiegend strafend);
- Gewalt und Misshandlung in der Familie;
- sehr junge Eltern (Elternschaft vor dem 15. Lebensjahr);
- niedriger sozioökonomischer Status.

(adaptiert nach ZEANA et al. 1997 in Scheithauer et al., S.66)

Risikomindernde Faktoren des Kindes- und Jugendalters können sein:

Kindbezogene Faktoren

- weibliches Geschlecht;
- erstgeborenes Kind;
- positives Temperament wie flexibel, aktiv, offen;

Resilienzfaktoren

- überdurchschnittliche Intelligenz;
- positives Sozialverhalten;
- positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung;
- aktives Bewältigungsverhalten;

Schutzfaktoren innerhalb der Familie

- stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson;
- offenes, unterstützendes Erziehungsklima;
- familiärer Zusammenhalt;
- Modelle positiven Bewältigungsverhaltens;

Schutzfaktoren innerhalb des Sozialen Umfelds

- soziale Unterstützung;
- positive Freundschaftsbeziehungen;
- positive Schulerfahrungen.

(nach LAUCHT, ESSER & SCHMIDT 1998)

Unter Beteiligung aller notwendigen Fachdisziplinen und Mitwirkung der Eltern ist Diagnostik in der Frühförderung sowohl Arbeitsgrundlage als auch permanenter Prozess, innerhalb dessen einzelne Ergebnisse fortlaufend überprüft, ggf. aktualisiert und im Sinne diagnostisch fundierter, hypothesengeleiteter Förderplanung in fachlich begründetes Handeln umgesetzt werden.

Früherkennung und Diagnostik sind in der Frühförderung grundsätzlich angelegt als Eingangs-, Verlaufs-, und Abschlussdiagnostik.

Früherkennung und Diagnostik richten sich auf 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.

Mit ihren berufsgruppenspezifischen Schwerpunkten ergänzen sich dabei individuell zu gestaltende handlungs- und alltagsorientierte Beobachtungsansätze der Fachleute und normorientierte Verfahren wie standardisierte Screenings, fachspezifische Befunderhebung, klinisch-psychologische Entwicklungstests zur Konkretisierung der Entwicklungsproblematik.

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. Unter Berücksichtigung der Entwicklungsrisiken und Ressourcen von Kind und familiärem Umfeld begründet diese Gesamtschau das weitere Vorgehen, im Einzelfall die Indikation zur Komplexleistung Frühförderung und den individuellen Förder- und Beratungsbedarf. Sie ist Grundlage der individuellen interdisziplinär ausgerichteten Förderplanung. In Form eines interdisziplinären Förderkonzepts konkretisiert dieses Ort und Setting der Förderung, inhaltliche Schwerpunkte, Ansprechpartner, Fallregie und Verantwortlichkeiten, Häufigkeit und Zeitrahmen der Zusammenarbeit mit Kind, Familie und weiteren Fachkräften. Es legt Zeitpunkt und Modalitäten seiner Überprüfung und Fortschreibung fest und definiert fallbezogen die Kriterien der Evaluation.

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 Inhalte und 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. Es ist möglich, dass Eltern in dieser Situation zumindest vorübergehend das Arbeitsbündnis mit den Fachkräften der Frühförderung in Frage stellen.

Diagnostik im weiteren Förderverlauf

Im weiteren Förderverlauf können sich kindbezogene diagnostische Fragestellungen beziehen auf einzelne Teilbereiche der Entwicklung, z. B. die emotionale Befindlichkeit des Kindes oder die Abklärung von Teilleistungsstörungen. Die Fragestellungen liefern Grundlage für Empfehlungen und Entscheidungshilfen zu weiterführenden Maßnahmen wie ergänzende Therapien, Wahl des geeigneten Kindergartens, der geeigneten Schule beziehungsweise des Einschulungszeitpunkts. Als Beitrag zur Evaluation können sie der Konkretisierung und objektivierenden Beurteilung von Veränderungen dienen.

Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik bilden die Grundlage für verhaltensformende Interventionssettings, die sich z. B. als videogestütztes Beratungsangebot auf Kind und Eltern richten. Als entwicklungspsychologische Beratungsansätze (BARTH 1998; CALVET-KRUPPA et al. 1999; FRIES 1999) sind sie vor allem in der präventiven Beratung und Begleitung von Eltern mit Säuglingen von Bedeutung, die in ihrer erzieherischen Kompetenz wie auch hinsichtlich einer gedeihlichen Entwicklung ihres Kindes verunsichert sind. Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik zielen spezifisch darauf ab, Eltern Hilfen für das Lesen und Interpretieren der Signale ihres Kindes zu geben, um ein förderliches Reagieren darauf zu gewährleisten.

5.2 Kindorientierte Frühförderung

Der vorrangige Auftrag der Frühförderung besteht in der kindbezogenen Arbeit als professioneller 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 beziehungsweise Erziehungsverantwortlichen. Je nach Alter des Kindes und vorrangigem Förderziel kann sich die professionelle Einflussnahme auf das Kind direkt oder vermittelt über die Eltern gestalten. Letzteres gilt insbesondere für Säuglinge, eingebettet in die Stärkung der elterlichen Kompetenzen als entwicklungsförderlicher Gesamtkontext.

In den vergangenen 25 Jahren konzeptioneller Entwicklung der Frühförderung wandelte sich das Verständnis kindlicher Entwicklung und folglich änderten sich die Haltungen, mit denen professionelle Fachkräfte Kindern und Eltern gegenüber treten.

Eine kompetenzorientierte Ausrichtung löste dabei lineare, oftmals rein defizitorientierte Betrachtungsansätze von Entwicklungsprozessen ab: Die Erkenntnisse der Säuglingsforschung – symbolisiert in dem Begriff des kompetenten Säuglings (DORNES 1996), – und entwicklungsneurologische Konzepte der Variabilität der Entwicklung (MICHAELIS & NIEMANN, 1996) begünstigten die Einführung individualisierender person- und situationsorientierter Arbeitsansätze 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.

Insbesondere die Ergebnisse der Bindungsforschung (BOWLBY, AINSWORTH; GROSSMANN) dokumentieren nachdrücklich den engen Zusammenhang früher stabiler Interaktionserfahrung und der Entstehung sicherer Bindungen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen als Grundlage für kindliches Erkundungs- und Neugierverhalten.

Bedeutsam erwiesen sich diese Erkenntnisse für ein Grundverständnis von Entwicklung und Entwicklungsabweichungen, für die Zieldefinition von Entwicklungsförderung wie auch für die Beziehungsgestaltung zum Kind. Heute wird Frühförderung verstanden als ein Prozess, der

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

Funktionelle und übungsorientierte Anteile fachlicher Anregungen sollen dabei die Motivationslage des Kindes aufgreifen und für das Kind sinnvoll in seinen Lebensalltag integrierbar sein.

Basis und Vehikel 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 schwer und sehr schwer behinderten Kindern.)

Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist das wechselseitige Vertrautwerden der Fachkraft der Frühförderung mit dem Kind und seiner Situation. In der konkreten Frühförderpraxis erfordert dies eine weitgehende ritualisierte Kontinuität der Kontakte, um zuverlässige, tragfähige Arbeitsbeziehungen herstellen zu können. Die regelmäßige Fördereinheit bietet dabei einen spezifischen Erfahrungsraum für das Kind im 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 Frühförderin schafft thematische Spannungsbögen, gibt Orientierung und Sicherheit. Durch diese vielschichtigen Wiederholungserfahrungen werden Lernprozesse und Übung begünstigt. Das Spiel ermöglicht Kindern zu handeln, sich Ziele zu setzen und diese selbständig, z. T. mit Unterstützung der Erwachsenen, zu erreichen. Spiel hat somit sinnstiftende, wirklichkeitskonstruierende und wirklichkeitsbewältigende Funktion. Daher gilt es insbesondere bei Kindern mit Entwicklungsproblemen, den eigenen Förderanspruch professioneller Hilfen mit dem Bestreben auszuloten, dem Kind Selbstbestimmung, Ernstgenommen-Werden und Bestätigung in seinem Tun zu vermitteln.

In Ergänzung zur regelmäßigen und längerfristig angelegten Frühförderung des Kindes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen von vorneherein im zeitlichen Umfang begrenzte oder auf einen Übergang in eine andere Maßnahme oder Einrichtung hin ausgerichteten Angebote an.

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:

Für den **(kinder-)ärztlichen Bereich**

- 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.

Für die **medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen**

Physiotherapie

Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und Anregungen für die Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen durch

- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind;
- Maßnahmen zur Erleichterung der Bewegung, der Atmung und der 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.

Ergotherapie

Schaffen von Voraussetzungen für die sensomotorischen, emotionalen und sozialen Erfahrungen, die der Entwicklung von Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind unter besonderer Beachtung seiner Eigenaktivität

- in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten;
- bei der Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen;
- bei der Mitwirkung bei der Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterialien sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes und der Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln;
- bei der Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen.

Sprachtherapie

Unterstützung, Ermutigung und Förderung der Kommunikationsbereitschaft, kommunikativen Kompetenz und Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes in seiner Lebenswelt durch

- sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, einschließlich sprachvorbereitender und sprachentwicklungsunterstützender Maßnahmen;
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen und Trinken;
- für Sprechatmung und Artikulation;
- Beratung, Planung und Vermittlung Lautsprache ersetzender und Lautsprache begleitender Kommunikationshilfen (unterstützte Kommunikation);
- Erkennen von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes und deren gezielte Beeinflussung.

Psychologie

- psychologische Beratungs-, Interventions- und Behandlungsangebote kindbezogen/für das Kind;
- Krisenintervention;
- im Bedarfsfall Vermittlung längerfristiger psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten;
- Vorbereitung und Begleitung von Entscheidungen bezüglich der Kindergartenintegration und der Einschulung des Kindes, in Zusammenarbeit mit den Eltern.

Heil-, Sonder-, Sozial-Pädagogik

- heil-, sozial-, sonderpädagogische Arbeit mit dem Kind;
- Förderpflege und basale Aktivierung;
- heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung;
- Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (Gebärdensprache, gebärdenspracheunterstützte Kommunikation, unterstützte Kommunikation);
- psychomotorische Entwicklungsförderung;
- Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes;
- Vorbereitung des Kindes zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte oder Schule.

5.3 Beratung und Begleitung der Eltern oder 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 Ausge-

gestaltung dieser Hilfe aussieht, richtet sich nach ihrer jeweiligen Situation und Problemlage. Frühförder- und Frühberatungsstellen bemühen sich jedoch, durch ein offenes Beratungsangebot mit unbürokratischem, niedrighschwelligem Zugang die Bereitschaft der Eltern/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, 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 relevanter Bezugspersonen in Planung und Gestaltung der Förderung und spezifisch auf die Familie als Ganzes gerichtete Angebote (regionale Elterngruppen, Eltern-Kind-Angebote, Angebote für Geschwister) konkretisieren den familien- und lebensweltorientierten Arbeitsansatz in der Frühförderung.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern/Erziehungsverantwortlichen erfordert eine verantwortungsvolle und kompetente Gestaltung der Beziehungspraxis, in der sich professionelle Helfer und Eltern nicht nur als soziale Rollenträger, sondern stets auch als Menschen begegnen. Offene Kommunikation und wechselseitige Transparenz hinsichtlich der Erwartungen, Wünsche und Grenzen stellen dabei wesentliche Merkmale dieser professionell gestalteten Beziehung dar, die ressourcenorientiert Selbsthilfepotentialen Raum gibt. Nur so gelingt es, in Form eines mit den Eltern verantwortlichen gestalteten Arbeitsbündnisses gemeinsam die Ziele der Förderung des Kindes zu bestimmen, Vorgehensweisen, ihre zeitliche Struktur und Abfolge, Überprüfungs- und Veränderungskriterien festzulegen.

Fachliche und soziale Kompetenzentwicklung sind daher als zentrale Professionalisierungsdimensionen für die Zusammenarbeit mit Kind und Familie unabdingbar, um diese reflektierte Beziehungsgestaltung zu gewährleisten. Dazu gehören vor allem 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.

Um der Vielfalt familiärer Problemlagen und Anforderungen im Kontext der Erziehung eines behinderten oder entwicklungsauffälligen Kindes Rechnung zu tragen, entwickelte sich ein differenziertes Angebotsspektrum in der Zusammenarbeit mit den Eltern:

- Vermittlung von Informationen über die Behinderung und Entwicklungsperspektiven des Kindes im Sinne einer entwicklungsdiagnostischen Beratung;
- Anleitung zu und Vermittlung günstiger Interaktionsformen mit dem Kind, die seine sprachliche, kognitive, soziale Kompetenzentwicklung sowie sein positives Selbsterleben unterstützen;
- Informationen über ihre Möglichkeiten sozialer Entlastung und finanzieller Hilfen und deren Vermittlung;
- Anleitung und konkrete Hilfen zur Gestaltung des Alltags mit dem behinderten Kind;
- psychologische Beratung zur konkreten Bewältigung der Lebenssituation mit einem kranken oder behinderten Kind, bei kritischen Entscheidungen (z. B. Schulperspektiven), vorübergehender oder dauerhafter emotionaler Destabilisierung;
- systemische Beratungsansätze zur Optimierung der Bewältigungskräfte des Familiensystems im Sinne konstruktiver Krisenbewältigung, die alle Familienmitglieder, insbesondere auch die Geschwister behinderter Kinder, miteinbeziehen;
- Kriseninterventionen und andere zeitlich begrenzte Interventionsformen, in Einzelfällen auch Mehrpersonen-Settings, mit bewusster Trennung zwischen fachlicher Beratung und Begleitung einerseits und psychotherapeutisch orientierter Beratung andererseits unter Nutzung der interdisziplinären Versorgungsstruktur der Frühförder- und Frühberatungsstelle.

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

Dieser fachliche Ansatz baut auf der grundsätzlichen Kooperationsbereitschaft und dem Interesse der Eltern an einer möglichst günstigen Entwicklung ihres entwicklungsauffälligen Kindes einerseits und der Verfügbarkeit grundlegender existenzieller Ressourcen in der Familie andererseits.

Eigene Mangelenerfahrungen in der Kindheit, materielle Sorgen und Belastungen, die Denken und Handlungsmöglichkeiten blockieren können, Partner-

schaftskonflikte, die durch die Sorge um ein behindertes Kind noch verschärft werden und vieles andere mehr, können ergänzend zur Frühförderung zusätzliche externe Beratungs- und Therapieangebote für Eltern erforderlich machen. Frühförder- und Frühberatungsstellen sind bei der Vermittlung an die zuständigen bzw. qualifizierte, externe Ansprechpartner im psychosozialen Versorgungsnetz behilflich, wenn Eltern dies wünschen.

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

5.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

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

Die die Berufsgruppen übergreifende Zusammenarbeit 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 Kooperation steht im permanenten Spannungsverhältnis, einerseits die berufsgruppenspezifischen Sichtweisen und Handlungsorientierungen in ihrer Vielfalt zu nutzen und andererseits gleichzeitig auf metaprofessioneller Ebene 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.

Interdisziplinäre Kooperation setzt die Bereitschaft voraus, in einem gemeinsamen Gruppenprozess 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 Unterstützung von außen verantwortlich zu begleiten, um die Entwicklungs- und Selbsthilfepotentiale der Familie anzuregen und zu nutzen.

Interdisziplinäre Kooperation setzt eine Vielzahl von Basiskompetenzen, besondere Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten auf (zwischen-)menschlicher, berufsspezifischer und berufsgruppenübergreifender Ebene voraus.

Die gegenseitige Wertschätzung jedes einzelnen fachlichen Beitrags, das Wissen um die Grenzen des eigenen fachlichen Ansatzes – und deren Anerkennung – wie auch der eigenen Handlungskompetenz, und den immer wieder zu reflektierenden Impuls, diese Grenzen überwinden zu wollen, sind Grundhaltungen und Grundvoraussetzungen für einen konstruktiven, gleichberechtigten Dialog der verschiedenen an der Frühförderung beteiligten Berufsgruppen.

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

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

5.5 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen

Dem Kindergarten kommt im Blick auf die Frühförderung des Kindes in zweifacher Hinsicht große Bedeutung zu: Wie für alle Kinder stellt er häufig das erste außerfamiliäre Erfahrungs- und Integrationsfeld für ein behindertes oder entwicklungsauffälliges Kind dar, welches durch die Gruppensituation mit Gleichaltrigen ihm vielfältige neue Entwicklungsimpulse und Anforderun-

gen bietet. Das bisherige Spektrum von Interaktionserfahrungen einschließlich professioneller Einflussnahmen, meist als Einzelsituation zwischen einem Erwachsenen und dem Kind gestaltet, erweitert sich hier auf komplexe soziale Lernprozesse in der Gruppe Gleichaltriger.

In das interdisziplinäre Arbeitssetting werden die Erzieherinnen mit ihrer spezifischen pädagogischen Fachkompetenz eingebunden. Diese Erweiterung erfordert erneut die Entwicklung und Entfaltung einer gemeinsam abgestimmten Handlungspraxis aller beteiligten Fachdisziplinen. Das interdisziplinäre Förderkonzept und seine Fortschreibung werden dabei konkreter Ausdruck sich weiterentwickelnder gemeinsamer Fachlichkeit im interdisziplinären Dialog. Gemeinsam weiterentwickelte Fachlichkeit zwischen Kindergarten und interdisziplinärer Frühförderung verbessert die Bedingungen der Integration entwicklungsauffälliger Kinder allgemein; sie sensibilisiert für den Aspekt der Prävention.

Daher ist der Kindergarten ein wichtiges Feld der (Früh-)Erkennung kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten, die erst im Kindergartenalter oder in Gruppensituationen auftreten. Deshalb müssen hier sowohl Frühfördermaßnahmen eingeleitet und ggf. durchgeführt als auch begonnene fortgesetzt werden.

In den vergangenen Jahren wurden in zunehmendem Maße und steigender Anzahl Kinder durch Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsprobleme in der Gruppensituation des Kindergartens auffällig. Das hohe Störungspotenzial dieser Auffälligkeiten veranlasst Fachkräfte in Kindertagesstätten immer häufiger, Eltern zu weiterführenden Hilfen für ihre betroffenen Kinder anzuregen und für sich in der Rolle als Eltern professionelle Unterstützung zur Bewältigung ihres Erziehungs-, Betreuungs- und Förderauftrags zu suchen. Für diese Kinder bieten Frühförder- und Beratungsstellen in Hessen ergänzend zur Fortführung von Frühförderung parallel zum Besuch des Kindergartens und integriert in diesen ein spezifisches Beratungs- und Begleitungsangebot an. Aufgabenschwerpunkte dieses vorrangig kindzentrierten Angebots sind:

- Beratung zu kindorientierten Fördermaßnahmen;
- Früherkennung im Sinne differentialdiagnostischer Einordnung der kindlichen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten;
- Fachliche Begleitung des Prozesses der Eingliederung eines Kindes in der Kindertagesstätte sowie Beratung der Erzieherinnen;
- Sicherstellung der Zusammenarbeit der beteiligten miteinander arbeitenden Personen und Institutionen in Fortführung des interdisziplinären Arbeitsansatzes.

In konsequenter Umsetzung des interdisziplinär-vernetzenden Arbeitsansatzes ist der(die) mit diesem Beratungsauftrag betraute Mitarbeiter(in) der Frühförder- und Beratungsstelle an übergreifenden organisatorischen und konzeptionellen Aufgaben beteiligt – zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen, einschließlich ihrer Dokumentation und Evaluation.

Das spezifische kindzentrierte Beratungs- und Begleitungsangebot von Frühförder- und Frühberatungsstellen wird in kooperativer und fachlich-inhaltlicher Abstimmung mit den Fachberatungen der kommunalen und kirchlichen Träger von Kindertageseinrichtungen umgesetzt. Interventionen erfolgen daher in Absprache und unter Vermeidung sich überschneidender oder gar gleicher Arbeitsbeziehungen und Arbeitsaufträge.

5.6 Regionale Netzwerke

Das Schaffen regionaler Netzwerke bedeutet im einzelnen das Bemühen um Kooperationsbeziehungen und Kooperationsstrukturen sowie ihre Etablierung zu

- speziellen Frühfördereinrichtungen für sinnesgeschädigte und autistische Kinder;
- ergänzenden und weiterführenden Versorgungsangeboten im Bereich niedergelassener Therapeut(inn)en, Ärzt(inn)en;
- ergänzenden und weiterführenden Diensten im Bereich von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wie z. B. Kindertagesstätten, Kindergruppen, Schulen, Vorklassen, familienentlastenden und -unterstützenden Diensten;
- Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen behinderter Menschen;
- Ämtern und Institutionen wie Gesundheits-, Jugend- und Sozialämtern, Allgemeiner Sozialdienst;
- Kliniken, Sozialpädiatrischen Zentren, Spezialambulanzen;
- regionalen und überregionalen Gremien, Arbeitskreisen und Interessenvertretungen;
- Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, regionalen und überregionalen fachlichen Arbeitsgremien der Frühförderung, Landesarbeitsgemeinschaften.

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX zum 1. Juli 2001 erhielt die Kooperationsbeziehung zwischen interdisziplinärer Frühförder- und Frühberatungsstelle und dem (Kinder-)Arzt/der (Kinder-)Ärztin als verantwortliche(r) Initiator(in) für die

interdisziplinäre Diagnostik einschließlich der Förder- und Behandlungsplanung eine Schlüsselfunktion für den gesamten Frühförderprozess wie auch für die Institution Frühförder- und Frühberatungsstelle.

Der Zusammenarbeit zwischen interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen als regionalen Einrichtungen und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) mit überregionalem über die eigentlichen Aufgaben der Frühförderung hinausgehendem Versorgungsauftrag kommt wegen der Spezifität, Komplementarität und Akzentuierung in Ausstattung und Angeboten der SPZ ein besonderer Stellenwert zu. Dies gilt vorrangig für die Kinder, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Behinderung oder Krankheit vor Ort nicht angemessen diagnostiziert, behandelt oder gefördert werden können.

Allgemeine Frühförder- und Beratungsstellen arbeiten mit den speziellen Frühförderstellen für sinnesgeschädigte Kinder als sich wechselseitig beratende Institutionen in Form sich ergänzender Angebote zusammen. Sinnesgeschädigte Kinder und deren Familien werden in der Regel durch die speziellen Frühfördereinrichtungen für Sinnesgeschädigte betreut. Bei mehrfachbehinderten Kindern mit einer Sinnesschädigung wird in Zusammenarbeit mit den Eltern, der allgemeinen Frühförder- und Beratungsstelle und der zuständigen speziellen Frühförderstelle für seh- oder hörgeschädigte Kinder entschieden, wo der vorrangige Förderbedarf liegt, damit dieser dann zum Wohle des Kindes und im Sinne der Familie von der entsprechenden Stelle am besten abgedeckt werden kann. Dabei sind gegenseitige Beratungsformen oft hilfreich. Im Einzelfall kann eine gemeinsame Förderung und Beratung durch allgemeine und spezifische Frühförderstellen erforderlich sein.

Das Schaffen regionaler Netzwerke der Zusammenarbeit stellt eine Facette der Öffentlichkeitsarbeit der Frühförder- und Beratungsstelle dar. Im Interesse der Aufklärung über das Angebot und die Notwendigkeit von Frühförderung hinaus wirken sie auf die Akzeptanz und Integration behinderter Menschen und ihrer Familien hin. Dabei trägt die Information über Arbeitsweisen und Angebote der einzelnen Einrichtungen einschließlich der eigenen zu einer Optimierung der professionellen Beratung und zu einer Erleichterung einer möglichen Inanspruchnahme durch die Betroffenen bei.

6. Die Formen von Frühförderung

Um eine niedrigschwellige Inanspruchnahme von Hilfen zu gewährleisten, ohne formales Auftragsverfahren, halten interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen ein offenes Beratungsangebot für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen vor, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten.

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

Als mobiles, aufsuchendes Angebot finden Förderkontakte mit dem Kind wie auch Beratung und Anleitung der Eltern in Absprache und mit Einverständnis der Eltern im häuslichen Umfeld der Familie oder in der Lebenswelt des Kindes, wie z. B. der Kindergruppe oder Kindertagesstätte statt. Darüber hinaus besteht vielerorts die Möglichkeit ambulanter Angebote in den Räumlichkeiten der Frühfördereinrichtung.

Kindzentrierte Förderung findet als Einzelförderung, in der Regel in Anwesenheit eines Elternteils, oder in Kleingruppen statt.

Die auf die spezifischen Problemlagen und Bedürfnisse der einzelnen Familie abgestimmte Beratungstätigkeit wird durch themenzentrierte, regionalisierte, z. T. behinderungsspezifische Gruppenangebote für Eltern/Familien sowie für Geschwister behinderter und entwicklungsauffälliger Kinder ergänzt.

7. Der Verlauf von Frühförderung über Frühförder- und Frühberatungsstellen

7.1 Frühförder- und Beratungsstellen als Offene Anlaufstelle

Frühförder- und Beratungsstellen sind als offene Anlaufstellen so konzipiert, dass sowohl ratsuchende Eltern wie auch Fach- und andere Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, zeitnah zu ihrer Kontaktaufnahme und ohne bürokratischen Verwaltungsaufwand Angebote der Information und fachlichen Beratung wahrnehmen können. Dies erfolgt in der Regel über Erstkontakte meist telefonischer Art und Erstberatungen in Form eines oder mehrerer Gespräche. Erstberatungen finden in der Regel spätestens vier Wochen nach dem Erstkontakt statt.

Fragen in diesem Zusammenhang können die kindliche Entwicklung, Förder-, Therapie- und Betreuungsangebote für Kinder allgemein betreffen; sie können sich spezifischer im Kontext einer vorgeburtlichen Diagnostik und einer vermuteten Entwicklungsauffälligkeit oder Behinderung bei den künftigen Eltern ergeben; oder sie können aus Verhaltensbesonderheiten erwachsen, die z. B. erst mit Eintritt des Kindes in den Kindergarten für Eltern und Erzieherinnen offenkundig werden.

Vielfalt und Breite möglicher Fragestellungen im Rahmen der offenen Anlaufstelle erfordern erfahrene Personen mit weit gefächertem fachlichen Hintergrundwissen und interdisziplinär ausgerichtetem Betrachtungsansatz. Das offene Beratungsangebot dient einer fachlich-inhaltlichen Vorklärung und der organisatorischen Weichenstellung. 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 auch mehrere Gespräche notwendig sein.

Die Art und Weise, wie sich eine Frühförder- und Frühberatungsstelle bei diesen Erstkontakten im Kontext des offenen Beratungsangebots präsentiert, entscheidet über ihre Bewertung und die Annahme des Angebots durch die Eltern. Der Erstkontakt ist Aushängeschild für 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, unter hohem psychischen Stress stehen, ist es besonders wichtig, von vornherein eine angstfreie Atmosphäre zu schaffen. Geschützte Rahmenbedingungen und Klarheit hinsichtlich Zeitstruktur, Funktion des Gesprächspartners und der Einrichtung, Vereinbarungen zum Vorgehen sichern eine günstige Ausgangsbasis für den weiteren Ablauf der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Das Ergebnis des Erstkontakts kann organisatorisch unterschiedlich aussehen: z. B. können weitere Termine zur Klärung erforderlich sein, es kann sich auf Empfehlung des Kinderarztes eine interdisziplinäre Diagnostik anschließen oder eine andere Stelle im psychosozialen Versorgungssystem kann zuständig sein. Ergebnissicherung im Beratungsprozess erfolgt über eine strukturierte Dokumentation.

7.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Eine der möglichen Empfehlungen des offenen Beratungsangebots kann die Durchführung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik sein.

Sie 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

- Entwicklungsressourcen und Entwicklungsabweichungen erkennen und spezifisch bewerten;

- eine selektive Indikationsstellung zur Komplexleistung Frühförderung treffen und diese begründen, andernfalls gezielt alternative Fördermöglichkeiten, Therapiemaßnahmen und/oder Beratungsangebote empfehlen;
- im Falle der Indikation zur Komplexleistung Frühförderung es ermöglichen, inhaltliche Ansatzpunkte für interdisziplinär ausgerichtete Förderung, Therapie und Beratung abzuleiten und diese in Form des Interdisziplinären Frühförderkonzepts mit seinen spezifischen Leistungselementen in deren Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer festzuschreiben.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik dient daher fachlich-inhaltlichen wie organisatorisch-administrativen Fragestellungen. Sie ist ein multidimensionaler kommunikativer Prozess aller Beteiligten, der durch seine Transparenz Klarheit und Sicherheit bei den Eltern schaffen soll. Die Zusicherung von Vertraulichkeit, die Einhaltung der Schweigepflicht und der Bestimmungen des Datenschutzes sind dabei wesentliche Aspekte.

Im Kontext strukturierter Dokumentation ist dieser Prozess Voraussetzung für eine fachliche Informationssicherung.

Über die beziehungsmäßigen und administrativen Erfordernisse hinaus ist der Prozess der interdisziplinären Förderdiagnostik und -planung Teil der professionellen Beziehungsgestaltung, des Arbeitsbündnisses 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 gemeinsame Rahmenbedingungen der Arbeit und Verantwortlichkeiten.

7.3 Planung des Frühförderprozesses

Als wissenschaftlich begründeter Interventionsansatz fußt Frühförderung auf den Kriterien der Beobachtbarkeit, der Beschreibbarkeit und der Erklärbarkeit.

Förderprozesse werden auf der Grundlage theoriegeleiteter Annahmen über Wirkungszusammenhänge zielorientiert geplant, umgesetzt und hinsichtlich ihrer Effekte überprüft.

Der Prozess der Zielformulierung stellt selbst einen wesentlichen Faktor der Frühförderung dar, dessen Erarbeitung gemeinsam mit den Eltern jene Rahmenbedingungen schafft, die eine Bilanzierung und Bewertung der Arbeit

in vereinbarten Zeittakten und gegebenenfalls die Neudefinition von Zielen ermöglichen.

Die Überprüfung und Fortschreibung der Zieldefinition, der Maßnahmenauswahl und Evaluation gilt sowohl für das interdisziplinäre Frühförderkonzept als berufsgruppenübergreifendes Planungs- und Steuerungsinstrument als auch für die berufsgruppenspezifische Planung von Förderung, Behandlung und Beratung. Die schriftliche Fixierung anhand institutionseinheitlicher Vorgaben ist Voraussetzung für eine wirksame Reflexion und Evaluation – fallbezogen wie fallübergreifend.

7.4 Der Förderprozess

Die Umsetzung des Förderkonzepts im Förderprozess kann im Einzelfall sehr unterschiedlich gestaltet sein. Die Förder- und Betreuungskontakte können in der Frühförderstelle, in der häuslichen Umgebung, in der Kindertagesstätte, 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, Fahrzeiten, Vor- und Nachbereitung, prozessbegleitende Reflexion, gegebenenfalls auch intraund interdisziplinär, interdisziplinäre Kooperation und regelmäßige Dokumentation berücksichtigen.

Metakommunikation über den Förderprozess sowohl mit den Eltern als auch im interdisziplinären Team ist dabei ein wesentlicher Motor zur inhaltlichen wie zur organisatorischen Weiterentwicklung und Fortschreibung des Förderkonzepts.

7.5 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 ihrer Bewertung als Entwicklungsfortschritt bedarf es mehrdimensionaler Betrachtungsansätze, die sich auf das Systemgefüge Kind, Familie und ihr soziales Umfeld einschließlich der professionellen Helfer richten – auf der Grundlage regelmäßiger Dokumentation und Reflexion der praktischen Arbeit (siehe auch Kapitel 7.2).

Ergebnisse quantitativer Diagnostik erhalten erst durch wissenschaftlich begründete qualitative und verstehende Verfahren ihre Bedeutung. Eine interdisziplinäre prozessbegleitende und abschließende Diagnostik begünstigt diesen Ansatz.

7.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Formen der Betreuung

Frühförderung wird, individuell angepasst an die jeweilige Entwicklungsdynamik und die spezifischen Erfordernisse, in der Regel so lange durchgeführt, wie ein Bedarf besteht. Sie wird in dem Maße zurückgenommen, wie Kind und Familie ohne fachliche Unterstützung zurechtkommen.

Sie endet, sofern kein Bedarf mehr besteht, spätestens jedoch mit dem Übergang des Kindes in die Schule, oder wenn die Eltern dies wünschen. Zur Überleitung der Fallregie an die Schule bzw. andere weiterführende Betreuungsinstitutionen können Leistungen der Frühförderung noch bis zu maximal sechs Monate nach Einschulung begleitend erbracht werden.

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

8. Personal, Organisation und Ausstattung

8.1 Personelle Ausstattung

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. Vollzeitwie Teilzeitbeschäftigungen sind dabei möglich. Eine qualifizierte multidisziplinäre Besetzung aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich ist, ggf. durch Kooperationsverträge und -strukturen, sicherzustellen.

Qualifikation der Mitarbeiter(innen)

Um im interdisziplinären Feld Frühförderung und -beratung wirksam arbeiten zu können, sind ergänzend zur jeweiligen berufsspezifischen Grundqualifi-

kation Berufsgruppen übergreifender Wissens- und Kompetenzerwerb und besondere Schwerpunktsetzungen in Fort- und Weiterbildung für das frühe Kindesalter erforderlich.

Für den pädagogischen Bereich kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Diplompädagog(inn)en, Diplomsonderpädagog(inn)en, Diplomsozialpädagog(inn)en, Sozialarbeiter(innen);
- Diplomheilpädagog(inn)en;
- Diplompsycholog(inn)en;
- Staatlich anerkannte Heilpädagog(inn)en;
- Lehrer für Sonder-/Behindertenpädagogik;
- Diplomrehabilitationspädagog(inn)en.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich

- Physiotherapeut(inn)en, nach Möglichkeit mit neurophysiologischer Zusatzausbildung;
- Ergotherapeut(inn)en;
- Sprachtherapeut(inn)en (Logopäd(inn)en; Sprachheilpädagog(inn)en).

Für den medizinisch-ärztlichen Bereich

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und andere geeignete Fachärzte.

Fachkräfte, die nicht im Team einer Interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstelle beschäftigt sind, werden über Kooperationsverträge eingebunden und nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. Über die Ausgestaltung dieser 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.

Supervision

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

Leitung und Verwaltung

Leistungsfähigkeit von Frühförderstellen wird nicht nur durch Fachlichkeit und Kompetenz einzelner Mitarbeiter(innen) bestimmt, sondern in hohem Maße von 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 inhaltlich-konzeptionelle Ausgestaltung, Weiterentwicklung und Sicherung des Angebots;
- die fachliche Unterstützung, Intervention und Fortbildung;
- die Ausgestaltung und Sicherung der organisatorischen Rahmenbedingungen und der Betriebsabläufe;
- die Ausgestaltung und Sicherung der Funktionsfähigkeit und Effizienz des Teams, fall- und themenbezogener Arbeitsgruppen innerhalb der Einrichtung und darüber hinausgreifend;
- Öffentlichkeitsarbeit.

Daneben sind ausreichende Kapazitäten für die erforderlichen Verwaltungstätigkeiten vorzuhalten.

Kooperationsformen

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

- Interdisziplinäre Diagnostik und Förder-/Behandlungsplanung sollen möglichst zeitnah, in einem Zeitraum von in der Regel vier Wochen erfolgen.
- Besprechungen der kooperierenden Fachkräfte (Teambesprechungen mit organisatorischen und inhaltlichen Themen) sollen regelmäßig erfolgen.
- Interdisziplinäre Fallabsprachen und Fallbesprechungen erfolgen zeitnah und bedarfsgerecht.
- Fallübergreifende interdisziplinäre Runden zu thematischen Schwerpunkten sichern die erreichten Qualitätsstandards und entwickeln sie weiter.
- Gemeinsame Konzepttage zur konzeptuellen Überprüfung und Weiterentwicklung des Konzepts der Einrichtung finden regelmäßig statt, mindestens einmal im Jahr.
- Beteiligung an regionalen Kooperationsgremien zum Thema „Früh“ erfolgen strukturiert und regelmäßig.
- Alle Kooperationsformen sind sowohl in einer interdisziplinär besetzten Frühförderstelle als auch für den Fall sicher zu stellen, dass Interdiszi-

plinarität durch Mitarbeiter von außen hergestellt wird. Dabei sind die Strukturen der Zusammenarbeit in vertraglichen Regelungen mit den Kooperationspartnern festzulegen.

8.2 Räumliche und sächliche Ausstattung

Zur räumlichen und sächlichen Ausstattung einer Frühförder- und Frühberatungsstelle gehören

- Räume zur Beratung und Förderung;
- Dienstfahrzeuge, gegebenenfalls auch privateigene Dienstfahrzeuge;
- Fördermaterial;
- Diagnostisches Instrumentarium;
- Fachliteratur;
- Literatur für Eltern;
- Informationsmaterial;
- Dokumentationsmedien;
- neben entsprechenden Räumlichkeiten der Verwaltung und Büros eine Büroausstattung mit solchen elektronischen Hilfsmitteln, die die aufsuchenden und einbestellenden Formen von Frühförderung wirksam unterstützen.

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

8.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

Die Komplexleistung der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle enthält folgende Leistungselemente:

- Kindorientierte Maßnahmen;
- Begleitung und Beratung von Eltern bzw. anderer Erziehungsverantwortlicher;
- Kooperation, Vernetzung;
- Vor- und Nachbereitung der Frühförder- und Beratungseinheiten;
- Fortbildung/Supervision;
- Fahrzeiten;
- Leitungs- und Verwaltungsanteile;
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Leistungselemente werden durch alle Fachkräfte einer Interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle erbracht, gegebenenfalls in Kooperation.

9. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Seit 1999 hatten Frühförder- und Frühberatungsstellen nach §§ 93 BSHG f. – und jetzt nach § 20 SGB IX – Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung vorzunehmen.

Diese sollen im Hinblick auf das übergeordnete Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität der betreuten Menschen im Sinne verstärkter Teilhabe und Unterstützung einer autonomen Lebenspraxis konzipiert sein. 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 wie fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der Institution und eine am fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Fortschritt orientierte Professionalisierung ihrer Mitarbeiter zu sichern;
- Zufriedenheit und Vertrauen bei gegenwärtigen und künftigen Nutzer(inne)n, deren gesetzlichen Vertreter(inne)n 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 der Mitarbeiter(innen), Mitarbeiter(innen)gespräche, Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen, Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter, Fort- und Weiterbildung, Supervision und Organisationsberatung;
- die Ebene der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der fallbezogenen Hilfe;
- die Ebene der Beschreibung und Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung.

10. Finanzierung

Für die Eltern entwicklungsauffälliger Kinder stellt Frühförderung eine kostenfreie Leistung dar, die niedrigschwellig und ohne aufwändige Verwaltungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden kann.

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

Daneben gewähren das Land Hessen und der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) in seiner Funktion als überörtlicher Sozialhilfeträger eine Sockelförderung.

Die Kostentragung durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt unter dem Gesichtspunkt der Krankenhilfe. Hierunter fallen die medizinisch-therapeutischen Leistungen (Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie).

Für die (heil-)pädagogischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Leistungen sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem BSHG sachlich zuständig. Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, gewährt die Sozialhilfe unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern (§ 43 BSHG, Erweiterte Hilfe).

Im Zusammenhang mit den Verordnungen des SGB IX werden veränderte Finanzierungsmodi wirksam. Das SGB IX definiert Frühförderung als eine Komplexleistung, dessen Finanzierung die gemeinsame Aufgabe sowohl der gesetzlichen Krankenkassen als auch der örtlichen Sozialhilfeträger ist. Nachdem eine durch das SGB IX vorgeschriebene Gemeinsame Bundesempfehlung Ende 2002 gecheitert ist, ist seit 1. Juli 2003 eine Rechtsverordnung zur Früherkennung und Frühförderung (FrühV) in Kraft. Danach sollen Landesrahmenempfehlungen/Landesrahmenvereinbarungen (Finanzierungs-) Verfahrensweisen näher regeln.

Nachwort

Das interdisziplinäre System Frühförderung ist im Vergleich zu den etablierten Einrichtungen und Maßnahmen für Menschen mit Behinderung ein „Neuankömmling“ in der Sozialhilfe. Vereinzelt erste pionierhafte Ansätze zeigten sich in den 1960-er und 1970-er Jahren. Die Wissenschaften „entdeckten“ die frühe Kindheit, 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 „Zentren zur pädagogischen Frühförderung“ bewirkte in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Saarland während der drei bis vier Folgejahre ein Netz von Standorten für Frühberatungs- und Frühförderstellen so, wie wir es im Groben und Ganzen heute dort noch kennen. Die Studientagung „Frühe Hilfen – wirksamste Hilfen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Mai 1974 ging das Thema zum ersten Mal unter interdisziplinärem Blickwinkel an.

Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung der Frühförderung in Hessen waren die vom Sozialministerium im September 1978 erlassenen ersten Richtlinien. Zwar orientierten diese sich stark an den medizinisch kopflastigen Empfehlungen des Deutschen Städtetags „Zur Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder“ aus dem Jahre 1976, die deshalb auch keine entscheidende Umsetzung in der Praxis erfuhren. Deutlich wurde aber durch die 1978-er Richtlinien, dass auch das Land Hessen die Wertung dieses neuen Systems in seinem präventiven Charakter erkannte und in den Richtlinien selbst sowie in den drei dazu gehörenden Anlagen verdeutlichte, dass Frühförderung in Hessen ab diesem Zeitpunkt mit Unterstützung des Landes rechnen konnte. – In der damaligen Anlage Nr. 3 waren bereits acht Standorte für „Frühbehandlungszentren“ aufgeführt sowie 22 Frühförderstellen „bei Kindertagesstätten oder freien Verbänden“.

Die „Vorläufigen Richtlinien für die Früherkennung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter bzw. entwicklungsverzögerter Kinder“ vom März 1987 stellten die Frühförderung in Hessen auf neue fachliche, rechtliche und finanzielle Grundlagen. Die 1987-er Richtlinien konkretisierten, wie das Land Hessen sich an den Kosten der sogenannten Grauzonenbereiche des interdisziplinären Frühfördersystems beteiligen wollte. Die Einführung dieser vorläufigen Richtlinien wurde von einer „Projektgruppe Frühförderung“ wissenschaftlich begleitet. Diese Gruppe legte

1992 ihren Abschlussbericht vor, der dann zu einer Weiterentwicklung der Richtlinien führte.

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“³. Die im Rahmen der „Vorläufigen Richtlinien“ gewonnenen praktischen Erfahrungen und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch die Projektgruppe Frühförderung wurden darin gebündelt.

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 in der hier vorgelegten Rahmenkonzeption. Wie die hessische Sozialministerin in ihrem Vorwort betont, erhoffen wir uns von dieser Ausarbeitung „hilfreiche Anstöße und Impulse für die Weiterentwicklung der (hessischen) Frühförderstellen“.

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. Die nach § 13 SGB IX zu erarbeitende Gemeinsame Bundesempfehlung „Früherkennung/Frühförderung“, zu deren Gelingen alle Beteiligten intensiv gearbeitet hatten und die deshalb bei Eltern und Fachleuten in der Frühförderung große Hoffnungen weckte, ist leider im Dezember 2002 gescheitert. Die für diesen Fall in § 32 SGB IX vorgesehene „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV)“ durch die Bundesregierung hat nach Beratung im Bundesrat am 20. Juni 2003 und durch Zustimmung der Bundesregierung zum 1. Juli 2003 Rechtskraft erlangt.

Die FrühV legt nahe, in den einzelnen Bundesländern „Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ... durch Landesrahmenempfehlungen“ zu regeln. In § 9 (Teilung der Kosten der Komplexleistung), Absatz 1, hält sie fest, dass „Zuwendungen ... insbesondere der Länder für Leistungen“ zu berücksichtigen sind.

³ Zu beziehen beim Hessischen Sozialministerium

Wir sind zuversichtlich, dass in Hessen in enger Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der beiden großen Reha-Träger und den Trägerverbänden der Frühfördereinrichtungen Regelungen nicht nur mit empfehlendem, sondern mit verpflichtendem Charakter erarbeitet werden können.

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 seiner Eigenschaft als überörtlicher Sozialhilfeträger.

Persönlich danke ich den beiden im Hessischen Sozialministerium „Zuständigen“, Frau Bettina Winter, jetzt Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, und Herrn Winfried Kron, für ihre intensive Unterstützung zur Weiterentwicklung der Interdisziplinarität der hessischen Frühförder- und Frühberatungsstellen.

Danken möchten wir vom Vorstand der LAG insbesondere den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, vor allem Frau Renate Giese, früher Marburg, jetzt Miesbach, und Herrn Thomas Conrad, Offenbach. Sie haben diesen Text in intensiven Arbeitssitzungen und im Ringen um die gemeinsame Sache im Auftrag der LAG erstellt.

Nicht zuletzt danke ich Herrn Hans-Volker Wagner, Leiter des Fachgebiets Frühförderung und der Verlagsabteilung der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg, der mit seinem reichen Fachwissen manche fachliche Anregung gegeben und mit seiner redaktionellen Bearbeitung den Text an vielen Stellen lesbarer gemacht hat.

Gießen, im Juli 2003

Martina Ertel
Erste Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft
der Frühförderstellen in Hessen e. V.

Leistungsbeschreibung für Interdisziplinäre Frühförderstellen – orientiert an der Aufgabenstellung interdisziplinärer Frühber- atungs- und Frühförderstellen

Personenkreis

Frühförderung richtet sich – ab der Feststellung einer Behinderung oder sonstigen Entwicklungsbeeinträchtigung bis zum Übergang in die Schule – an Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht, in ihrer körperlichen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung gefährdet oder verzögert sind sowie an deren Eltern, andere Sorgeberechtigte und solche Personen, die Erziehungsfunktion wahrnehmen.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 1 und 3

Ziel der interdisziplinären Frühförderung

Frühförderung hat zum Ziel, die Hilfen bei Behinderungen und anderen Entwicklungsgefährdungen des Kindes im Zusammenwirken mit den Eltern und anderen Bezugspersonen anzubieten, die im notwendigen Umfang am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten und sich in ihrer Lebenswelt zurechtfinden und integrieren können.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 1

Aufgaben und Leistungen interdisziplinärer Frühförderstellen

Offene Anlaufstelle

Frühförder- und Beratungsstellen sind als Offene Anlaufstellen so konzipiert, dass ratsuchende Eltern und andere Fach- und Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, zeitnah nach einer Kontaktaufnahme, ohne bürokratische Hürden Angebote der Information und fachlichen Beratung wahrnehmen können.

Dieser erfolgt in der Regel über Erstkontakte meist telefonischer Art und Erstberatungen in Form von Gesprächen. Erstberatungen finden in der Regel vier Wochen nach Erstkontakt statt.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 7.1

Früherkennung und interdisziplinäre Diagnostik

Unter Beteiligung aller notwendigen Fachdisziplinen und unter Mitwirkung der Eltern ist Diagnostik in der Frühförderung zugleich Arbeitsgrundlage und

permanenter Prozess, innerhalb dessen einzelne Ergebnisse fortlaufend aktualisiert und im Sinne diagnostisch fundierter, hypothesengeleiteter Förderplanung in fachlich begründetes Handeln umgesetzt werden.

Früherkennung und Diagnostik sind in der Frühförderung grundsätzlich angelegt als Eingangs-, Verlaufs-, und Abschlussdiagnostik.

Früherkennung und Diagnostik richten sich auf 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.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 5.1 und 7.2

Interdisziplinäre Förderplanung

Der Prozess der Zieleformulierung stellt einen wesentlichen Faktor der Frühförderung dar. Die Erarbeitung von Zielformulierungen gemeinsam mit den Eltern schafft jene Rahmenbedingungen, die eine Bilanzierung und Bewertung der Arbeit in vereinbarten Zeittakten und gegebenenfalls eine Neudefinition von Zielen ermöglichen.

Die Überprüfung und Fortschreibung der Zieleformulierung, der Maßnahmenauswahl und der Evaluation gelten sowohl für das interdisziplinäre Frühförderkonzept als berufsgruppenübergreifendes Planungs- und Steuerungsinstrument als auch für die berufsgruppenspezifische Planung von Förderung, Behandlung und Beratung.

Die schriftliche Fixierung anhand institutioneneinheitlicher Vorgaben erleichtert fallbezogene und fallübergreifende Reflexion und Evaluation.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 4.4, 5.1, 5.4 und 7.2

Inhalt und Form kindorientierter Frühförderung

Frühförderung ist ein Prozess, der

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

Basis und Vehikel jeglicher professionellen Intervention in der Frühförderung ist stets eine tragfähige Beziehung zum Kind. Das Kind bietet eine Vielzahl von Verhaltensaussagen und Handlungen an, die es als absichtsvoll zu interpretieren und angemessen zu beantworten gilt. Je nach Alter und vorrangigem Förderziel kann sich die professionelle Einflussnahme auf das Kind direkt oder vermittelt über die Eltern gestalten.

Darum muss Frühförderung sich am individuellen Hilfebedarf des Kindes und der Familie orientieren.

Für die einzelnen Berufsgruppen ergeben sich hierbei berufsgruppenspezifische Schwerpunkte.

Frühförderung findet als mobiles (aufsuchendes) oder ambulantes (einbettelndes) Angebot, einzeln oder in Gruppen statt.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 5.2 und 6

Fachliche Beratung und Begleitung der Eltern/Erziehungsverantwortlichen

Frühförderung versteht sich als Hilfe für die ganze Familie.

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

Bedeutsam ist die Vermittlung von Informationen über die Behinderung und über Entwicklungsperspektiven des Kindes

- im Sinne einer entwicklungsdiagnostischen Beratung;
 - als Anleitung günstiger Interaktionsformen mit dem Kind, die seine sprachliche, kognitive, soziale Kompetenzentwicklung sowie sein positives Selbsterleben unterstützen;
 - als Hinweis auf Möglichkeiten zur sozialen Entlastung und finanzieller Hilfen;
 - als Anleitung und konkrete Hilfe zur Gestaltung des Alltags mit dem behinderten Kind;
 - als psychologische Beratung zur konkreten Bewältigung der Lebenssituation mit einem kranken oder behinderten Kind, bei kritischen Entscheidungen (z. B. Schulperspektiven), bei vorübergehender oder dauerhafter emotionaler Destabilisierung bis hin zu
-
- systemischen Beratungsansätzen zur Stärkung der Bewältigungskräfte des Familiensystems im Sinne konstruktiver Krisenbewältigung, die alle Familienmitglieder, insbesondere auch die Geschwister behinderter Kinder, miteinbezieht;
 - Kriseninterventionen und anderen zeitlich begrenzten Interventionsformen, in Einzelfällen auch in Mehrpersonen-Settings, mit bewusster Trennung zwischen fachlicher Beratung und Begleitung und psychotherapeutisch orientierter Beratung;
 - unter Nutzung der interdisziplinären Versorgungsstruktur der Frühförder- und Frühberatungsstellen.

Im Sinne eines ressourcenorientierten Arbeitsansatzes initiiert die Frühförder- und Beratungsstelle Eltern- und Eltern-Kind-Gruppen und begleitet sie soweit erforderlich.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 5.2 und 5.3

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

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

Formen interdisziplinärer Kooperation können sein

- regelmäßige Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team (Strukturelle Interdisziplinarität);
- geregelte Kooperation mit externen Fachkräften;
- Kooperation mit Experten unterschiedlicher Institutionen, die sich aus spezifischen Frage- und Aufgabenstellungen ergibt.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 4.4 und 5.4

Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten

Wie für alle Kinder stellt der Kindergarten häufig das erste außerfamiliäre Erfahrungs- und Integrationsfeld für ein behindertes oderentwicklungsauffälliges Kind dar, welches durch die Gruppensituation mit Gleichaltrigen dem Kind vielfältige neue Entwicklungsimpulse und Anforderungen bietet.

Daher ist der Kindergarten ein wichtiges Feld der (Früh-)Erkennung kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten, die erst im Kindergartenalter oder in Gruppensituationen auftreten. In ihm können Frühfördermaßnahmen eingeleitet und ggf. durchgeführt, oder begonnene fortgesetzt werden.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 5.5

Heilpädagogische Fachberatung in Kindertagesstätten

Bei der heilpädagogischen Fachberatung handelt es sich um ein spezifisches kindzentriertes Beratungs- und Begleitungsangebot.

Für Kinder in Kindertagesstätten und den dort tätigen Fachkräften bieten Frühförder- und Beratungsstellen in Hessen ergänzend zur Fortführung von Frühförderung, parallel zum und integriert in den Besuch des Kindergartens, ein spezifisches Beratungs- und Begleitungsangebot an. Aufgabenschwerpunkte dieses vorrangig kindzentrierten Angebotes sind

- Kindorientierte Fördermaßnahmen;
- Früherkennung im Sinne differentialdiagnostischer Einordnung der Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten;

- fachliche Begleitung des Prozesses der Eingliederung eines Kindes in der Kindertagesstätte sowie Beratung der Erzieherinnen;
- Sicherstellung der Zusammenarbeit und Koordination der beteiligten Personen und Institutionen in Fortführung des interdisziplinären Arbeitsansatzes.

Dieses wird in kooperativer und fachlich-inhaltlicher Abstimmung mit den Fachberatungen der kommunalen und kirchlichen Träger von Kindertageseinrichtungen umgesetzt. Interventionen erfolgen daher in Absprache und unter Vermeidung sich überschneidender Arbeitsbeziehungen und Arbeitsaufträge.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 5.5

Regionale Netzwerke

Das Schaffen regionaler Netzwerke bedeutet konkret das Bemühen um und die Etablierung von Kooperationsbeziehungen und Kooperationsstrukturen

- zu speziellen Frühfördereinrichtungen für sinnesgeschädigte und autistische Kinder;
- ergänzende und weiterführende Versorgungsangebote im Bereich niedergelassener Therapeut(inn)en, Ärzt(inn)en;
- ergänzende und weiterführende Dienste, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wie z. B. Kindertagesstätten, Kindergruppen, Schulen, Vorklassen, familienentlastenden Diensten;
- Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen behinderter Menschen;
- zu Ämtern und Institutionen wie Gesundheits-, Jugend- und Sozialämtern, Allgemeiner Sozialdienst;
- Kliniken, Sozialpädiatrischen Zentren, Spezialambulanzen;
- zu regionalen und überregionalen Gremien, Arbeitskreisen und Interessenvertretungen wie Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, regionale und überregionale fachliche Arbeitsgremien der Frühförderung, Landesarbeitsgemeinschaften.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 6

Personal, Organisation und Ausstattung

Personelle Ausstattung

- Personalumfang;
- Qualifikation der pädagogischen Mitarbeiter(innen);
- Qualifikation der medizinisch-therapeutischen Mitarbeiter(innen);
- Qualifikation der ärztlichen Mitarbeiter(innen);
- Fort- und Weiterbildung;
- Supervision;
- Leitung und Verwaltung;
- Kooperationsformen.

Ausführliche Ausführungen hierzu im Hauptteil, Kapitel 8.1.

Räumliche und sächliche Ausstattung

Ausführliche Ausführungen hierzu im Hauptteil, Kapitel 8.2.

Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

Ausführliche Ausführungen hierzu im Hauptteil, Kapitel 8.3.

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung können sich beziehen auf

- die Ebene der Führung und Personalentwicklung:
hierzu gehören u.a. Personalentwicklung und Qualifizierung der Mitarbeiter(innen), Mitarbeiter(innen)gespräche, Stellenbeschreibungen, Einarbeitungskonzepte, Fort- und Weiterbildung, Supervision und Organisationsberatung;
- die Ebene der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der fallbezogenen Hilfe;
- die Ebene der Beschreibung und Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung.

Ergänzend finden sich hierzu Aussagen im Haupttext, Kapitel 9

Glossar

Ambulante und mobile Arbeitsweise (Kapitel 6)

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

→ *Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 4.3)*

Arbeitsbündnis

Damit ist eine Form der professionellen Gestaltung von Beziehungen zu Eltern/Erziehungsverantwortlichen gemeint. Mit bezugnehmend auf Ansätze von Monika Jonas zu Beginn der 1990-er Jahre hat Katharina Bieber, Fachfrau im Bereich der schweizerischen Früherziehung, den in Praxis, Ausbildung und Supervision der Psychotherapie erprobten Ansatz der Arbeitsbündnisse 1996 erstmals für den Bereich der Frühförderung thematisiert und beschrieben. Arbeitsbündnis geht von dem von Otto Speck (1977) erstmals angerissenen und von Otto Speck und Andreas Warnke 1983 beschriebenen Kooperationsmodell in der Frühförderung aus. Der Begriff versucht, das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Fachperson und Mutter/Eltern auf der Praxisebene zu beschreiben (Standortbestimmung und Selbstdefinition von Fachperson und Eltern als erster Schritt bei der Errichtung eines Arbeitsbündnisses, gefolgt von festzulegenden Zielen, Aufgaben, Kompetenzen und Ressourcen, dem Eingehen des Arbeitsbündnisses und der Evaluation). Arbeitsbündnisse werden dabei „als ein klares Aushandeln von Aufgaben ...“ auf der Grundlage der von Eltern und Fachpersonen erlebten „Wirklichkeiten“ verstanden. Im Arbeitsbündnis wird von Fachpersonen- und Elternseite festgelegt, ob Frühförderung stattfinden soll, in welchem Rahmen, unter welchen Zielsetzungen und mit welcher Aufgabenverteilung (K. Bieber, siehe Literaturverzeichnis).

Arzt, Ärztin (Kapitel 5.2; 7.1; 7.2)

Dem Arzt, 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, die Sorge um seine Gesundheit und die entsprechende Beratung und Begleitung der Familie. Der Arzt, die Ärztin erarbeitet mit den Therapeut(inn)en Indi-

kation und Schwerpunkte ihrer Therapie. In der interdisziplinären Kooperation vertritt er/sie die Verankerung medizinischer Belange im Förderkonzept.

Begleitung von Kindergartenkindern, die durch Entwicklungsverzögerung, durch drohende oder manifeste Behinderung in ihrer Entwicklung gefährdet sind (Heilpädagogische Kindergartenfachberatung, Kapitel 5.5)

Spezifisches, vorrangig kindzentriertes Beratungs- und Begleitungsangebot von Frühförder- und Frühberatungsstellen bei Kindergartenkindern, die entwicklungsverzögert, von Behinderung bedroht oder behindert sind, ggf. ergänzend zur Fortführung von Frühförderung und integriert in den Besuch des Kindergartens. Dabei ergeben sich folgende Aufgaben:

→ *Heilpädagogische Kindergartenfachberatung*

→ *Früherkennung (Kapitel 2; 5.1)*

Behinderung, drohende Behinderung (Kapitel 3)

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.“

Die *fachliche und inhaltliche Bedeutung* des sozialrechtlichen Behinderungsbegriffs muss für die Frühförderpraxis übersetzt und konkretisiert werden. Diese Bedeutung orientiert sich dabei an der dreidimensionalen Betrachtung der Entwicklungsgefährdung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

→ *Literatur*

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Beratung und Begleitung der Eltern oder Erziehungsverantwortlichen (Kapitel 5.3)

Die Beratung und Begleitung der Eltern/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 einem Arbeitsbündnis werden gemeinsam mit den Eltern die Ziele der Förderung bestimmt, die Vorgehensweisen und ihre zeitliche Struktur und Abfolge festgelegt sowie Überprüfungs- und Veränderungskriterien abgesprochen.

In der Frühförderung hat sich ein breites und differenziertes Angebotsspektrum in der Zusammenarbeit mit den Eltern entwickelt. Gemeinsames Merkmal all dieser aufeinander abgestimmten Beratungsansätze ist die Verdeutlichung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Unterstützung eines entwicklungsförderlichen Umgangs mit ihm.

→ *Interdisziplinäres Frühförderkonzept (Kapitel 7.2; 7.3; 7.4; 7.5)*

Diagnostik, Interdisziplinäre Diagnostik (Kapitel 5.1), Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik (Kapitel 7.2)

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 (Kapitel 7.2)

Sie soll in der Gesamtschau Interdisziplinäre Entwicklungsressourcen und Entwicklungsabweichungen erkennen und spezifisch bewerten. Sie soll eine Indikationsstellung zur Komplexleistung Frühförderung treffen und diese begründen, oder alternativ andere individuelle Fördermöglichkeiten, Therapiemaßnahmen und/oder Beratungsangebote empfehlen. Im Falle der Indikationsstellung zur Komplexleistung Frühförderung muss sie inhaltliche Ansatzpunkte für interdisziplinär ausgerichtete Förderung, Therapie und Beratung aufzeigen und diese in Form des → *Interdisziplinären Frühförderkonzepts* mit seinen spezifischen Leistungselementen in Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer beschreiben.

Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik sowie das interdisziplinär abgestimmte Frühförderkonzept dienen daher sowohl der Klärung fachlich-inhaltlicher als auch organisatorisch-administrativer Fragestellungen.

Elterngruppen

Eltern-Kind-Gruppen

Eltern-Kind-Gruppen sind Gruppenangebote für Eltern und ihre entwicklungs-auffälligen 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).

→ *Gruppenangebote für Eltern/Familien und Geschwister (Kapitel 6)*

Entwicklung, Transaktionales Entwicklungsmodell (Kapitel 4)

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 Lebensspanne eines Kindes: 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.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Ergotherapie (Kapitel 5.2)

Die besonderen Aufgaben der Ergotherapie (früher: Beschäftigungstherapie) 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.

Evaluation, Fallbezogene Evaluation (Kapitel 7.5)

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.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 4.3)

Sie ist als Denk- und Handlungskonzept mit der Überzeugung verknüpft, dass die familiäre und außerfamiliäre Lebenswelt eines Kindes im Wirkzusammenhang mit seinen eigenen Entwicklungskräften seinen Entwick-

lungsverlauf entscheidend bestimmt. Mit Rücksicht auf die besonderen Kooperationsvoraussetzungen sichert Frühförderung in einem kontinuierlichen Verständigungsprozess den Ausbau entwicklungsförderlicher Bedingungen in der Familie und anderen relevanten Lebens- und Erfahrungsbereichen des Kindes.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Früherkennung (Kapitel 5.1; 5.5; 7.1)

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 (Lebens-)Jahre hinausgehenden, Beobachtung sichtbar werden.

→ *Frühförderung (Kapitel 1)*

Frühförderung, Interdisziplinär arbeitende Frühförder- und Frühberatungsstellen (Kapitel 1)

Sie sind Teil des Gesamtsystems flächendeckender Früherkennung und der Grundversorgung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder im frühen Alter und für deren Familien.

An diesem interdisziplinären System arbeiten auch spezielle Frühförder- und Frühberatungsstellen, z. B. für sinnesbeeinträchtigte Kinder, überregionale Sozialpädiatrische Zentren, kinderneurologische und kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, Spezialambulanzen, niedergelassene (Kinder-)Ärzte/Ärztinnen einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatern, medizinische Therapeut(inn)en, Erziehungsberatungsstellen, integrative Kindertagesstätten und vorschulische Einrichtungen mit.

Sie bieten ein Angebot an Früherkennungsleistungen und Hilfen für alle Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, wie auch für deren Eltern und andere Bezugspersonen im Lebensumfeld des Kindes (Familie, Kindergruppe, Kindertagesstätte). Dieses Angebot beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit.

Frühförderung hat als Ziel, 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.

→ *Früherkennung (Kapitel 5.1; 5.5; 7.1)*

Ganzheitlichkeit, Ganzheitlicher Arbeitsansatz (Kapitel 4.2)

Das Leitkonzept der Ganzheitlichkeit umfasst das Wissen über die komplexen biopsychosozialen Zusammenhänge der kindlichen Entwicklung und ihre Auswirkungen im Frühförderungshandeln. Den ganzheitlichen Arbeitsansatz der Frühförderung kennzeichnen, in Abgrenzung zu additiv-fragmentierenden Methoden, inhaltlich koordinierte, integrativ ausgerichtete Denk- und Handlungsansätze, die sowohl Befindlichkeit und Verarbeitungsfähigkeit des Kindes als auch familiäre Belastungen und Grenzen maßgeblich in ihr Konzept einbeziehen.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

→ *Komplexleistung (Kapitel 2)*

Gruppenangebote für Eltern, Familien und Geschwister (Kapitel 6)

Sie ergänzen die auf die spezifischen Problemlagen und Bedarfe der einzelnen Familie abgestimmte je besondere fachliche Beratung und Begleitung.

Die Gruppenangebote erfolgen meist unter der Leitung von Fachkräften der Frühförderung, können sich aber auch nach anfänglicher Fachbegleitung 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.

→ *Ganzheitlichkeit (Kapitel 4.2)*

→ *Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 4.3)*

→ *Interdisziplinarität (Kapitel 4.4; 5.4; 7.2)*

→ *Vernetzung und Koordination (Kapitel 4.5)*

Heilpädagogische Kindergartenfachberatung

→ *Begleitung von Kindern, die entwicklungsverzögert, von Behinderung bedroht oder behindert sind*

Individualität und Autonomie (Kapitel 4.1)

Sie sind Leitkonzepte der Frühförderung und bedeuten in der Fachpraxis, dass Förderung sich nicht normenhaft am „Nachvollzug der normalen Entwicklung“ orientiert, sondern auf die individuell bestmögliche Entwicklung

eines Kindes abzielt. Maßgeblich ist dabei, dass das Kind sich im Rahmen sich bietender Möglichkeiten als „Akteur seiner Entwicklung“ aktiv gestaltend und selbständig handelnd erleben kann.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Integration (Kapitel 4)

In der Arbeit mit Menschen mit Behinderung und für sie bezeichnet Integration das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen unter Verzicht auf aussondernde Maßnahmen und Einrichtungen. Integration bedeutet nicht die Betonung des Andersartigen und Fremden sondern die Entdeckung des gemeinsam Möglichen bei Anerkennung der Unterschiede („Es ist normal, verschieden zu sein“).

→ *Integrative Kindertagesstätten (Kapitel 5.5; 5.6)*

Integrative Kindertagesstätten (Kapitel 5.5; 5.6)

Hier werden Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam erzogen, gebildet, gefördert und betreut. Die Anzahl der Kinder mit Behinderungen kann hierbei pro Kindergruppe zwischen einem und fünf Kindern betragen.

Interdisziplinarität, Interdisziplinärer Arbeitsansatz (Kapitel 4.4; 5.4; 7.2)

Interdisziplinarität bezeichnet fallbezogene und fallübergreifende geregelte Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen, um 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.

→ *Ganzheitlichkeit (Kapitel 4.2)*

→ *Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 4.3)*

→ *Komplexleistung (Kapitel 2)*

Interdisziplinäres Frühförderkonzept (Kapitel 7.2)

Es wird auf der Grundlage einer → *Interdisziplinären Eingangsdiagnostik* erstellt und legt die verschiedenen Leistungselemente der → *Komplexleistung Frühförderung* in Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer fest. Es wird bedarfsgerecht geregelt, überprüft, weiterentwickelt und ggf. fortgeschrieben. Das interdisziplinäre Frühförderkonzept stellt ein berufsgruppenübergreifendes Planungs- und Steuerungsinstrument dar, das sowohl bei fachlich-inhaltlichen als auch bei organisatorisch-administrativen Fragestellungen effektives und effizientes Handeln ermöglicht.

Kindorientierte Frühförderung (Kapitel 5.2, 6)

Der vorrangige Auftrag der Frühförderung besteht in der kindbezogenen Arbeit der medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Fachkräfte als professioneller 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 Vehikel jeglicher professioneller 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 entwicklungsförderlicher Gesamtkontext.

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.

→ *Individualität und Autonomie (Kapitel 4.1)*

Komplexleistung (Kapitel 2)

„Komplexleistung Früherkennung/Frühförderung“ und „Interdisziplinäre Frühförderstellen“ sind Begriffe des Sozialgesetzbuchs, Neuntes Buch, SGB IX, (§ 30 Abs.1 und § 56 Abs. 2) vom 1. Juli 2001. Hier wird der Begriff der Komplexleistung zwar 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 dann dem Leistungsberechtigten systemorientiert und interdisziplinär abgestimmt anzubieten sind. Interdisziplinäre Diagnostik und interdisziplinär abgestimmtes Frühförderkonzept und deren praktische Umsetzung sind Ausdruck dieser Komplexleistung.

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.

→ *Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)*

Leitkonzepte der Frühförderung (Kapitel 4)

Sie bestimmen den fachlichen Denk- und Handlungsansatz interdisziplinärer Frühförderung im Kern.

- *Transaktionales Entwicklungsmodell (Kapitel 4)*
- *Individualität und Autonomie (Kapitel 4.1)*
- *Ganzheitlichkeit (Kapitel 4.2)*
- *Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 4.3)*
- *Interdisziplinarität (Kapitel 4.4)*
- *Vernetzung und Koordination (Kapitel 4.5)*
- *Komplexleistung (Kapitel 2)*

Offene Anlaufstelle (Kapitel 7.1)

Frühförder- und Frühberatungsstellen sind als Offene Anlaufstellen so konzipiert, dass ratsuchende Eltern und Fachkräfte, die ein Entwicklungsrisiko bei einem Kind vermuten, zeitnah zur ersten Kontaktaufnahme ohne große zusätzliche Kosten verursachenden Verwaltungsaufwand Angebote der Information und der fachlichen Beratung in Anspruch nehmen können. Als offene Anlaufstellen nehmen Frühförder- und Frühberatungsstellen damit wichtige Aufgaben 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 fachlich-organisatorischen Weichenstellung.

Pädagogen, Heilpädagogen, Sonderpädagogen, Sozialpädagogen (Kapitel 5.2)

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/der Pädagogin berührt und beeinflusst in hohem Maße den Bereich der Familie. Diese Aufgaben lassen sich nur in der Zusammenarbeit mit der Familie verwirklichen.

Physiotherapie (Kapitel 5.2)

Die besonderen Aufgaben der Physiotherapie (früher: Krankengymnastik) im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung bestehen in der Frühförderung der motorischen Entwicklung des beeinträchtigten und entwicklungsgefährdeten Kindes und in der Hilfe für Kind und 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.

Psychologie, Psychologe, Psychologin (Kapitel 5.2)

Zu den besonderen Aufgaben der Psychologie im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung gehören die Unterstützung der diagnostischen und konzeptionellen Zusammenführung der einzelnen Beiträge der verschiedenen Fachkräfte und der begleitenden und abschließenden Evaluation der Frühfördermaßnahmen. Außerdem ist es Aufgabe der psychologischen Fachkräfte, in speziellen Problemstellungen und Krisen beim Kind oder in der Familie praktische Hilfestellung zu leisten.

Sozialpädiatrische Zentren (Kapitel 5.6)

Ein wesentlicher Teil der Aufgaben Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) bezieht sich auf Früherkennung und Frühförderung. 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 vorwiegend medizinisch ausgerichtet.

Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder 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).

Sprachtherapie (Kapitel 5.2)

Sprachtherapie (auch: Logopädie, Sprachheilpädagogik) bietet Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der sprachlichen, nicht-lautsprachlichen und vorsprachlichen Kommunikation, der Atmung und Stimmgebung sowie der Nahrungsaufnahme und des Schluckens. Besondere Aufgaben der Sprachtherapie im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationskompetenzen des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist 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.

Supervision (Kapitel 8)

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.

Vernetzung, Kooperation und Koordination (Kapitel 4.5; 5.6)

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.

Literatur

AG Frühförderung Sehgeschädigter Kinder (Hrsg.) (2000):

Qualitätssicherung in der Frühförderung. Ziele? Probleme? Chancen?

Referate der 16. Fortbildungstagung in Bergisch Gladbach 1999. Verband der Blinden- und Sehbehindertenpädagoginnen. Würzburg : Ed. Bentheim.

Ainsworth, N.D.S.; N.C. Blehar; E. Waters; S. Wall (1978):

Patterns of attachment. Assessed in the strange situation and at home. Hillsdale, N. J.

Arbeitskreis Qualität an der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Päd. Abteilung (Hrsg.) (1999):

Das Organisationshandbuch zur Qualitätsentwicklung an interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern. München.

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (Hrsg.) (1999):

Kind sein und behindert. Bericht vom Münchner Symposium Frühförderung 1998. München. 231 S.

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (Hrsg.) (1998):

Leistungsbeschreibung der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen. München.

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen (Hrsg.) (1995):

Zusammenarbeit Frühförderstellen Kindertagesstätten. Austausch von Konzepten; Dokumentation der Arbeitstagung vom 4. bis 6. Oktober 1995. Kassel.

Barth R. (1998):

Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: v. Klitzing (Hrsg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 72–87.

Bieber, Katharina (1996):

Arbeitsbündnisse in der Früherziehung, ein neuer Schritt in Richtung Partnerschaft. In: Frühförderung interdisziplinär, 15, Heft 1, S. 19 bis 27.

Bölling-Bechinger, Hiltrud (1998):

Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Interventionen auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage. Heidelberg.

Boltz, Wolfgang (1996):

Ärztliche Aufgaben bei der interdisziplinären Frühberatung. Ärztliche Mitarbeit und strukturelle Bedingungen in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 15, Heft 4, S. 145 bis 151.

Bowlby, John (2001):

Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. Beitrag zur Kinderpsychotherapie. 201 Seiten. Verlag: Reinhardt, Ernst/KNO.

Brambring, Michael (1997):

Bewertung und Gestaltung von Elternwochenenden in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 16, Heft 2, S. 49 bis 65.

Büchner, Christianne (1995):

Mensch, „empowere“ Dich! Ein Appell an die Selbstgestaltungskräfte von Menschen in Problemsituationen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 1, Heft 7, S. 16 bis 19.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) (2002):

Familien mit behinderten Angehörigen. Lebenswelten, Bedarfe, Anforderungen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Calvet-Kruppa, C.; U. Ziegenhain; B. Derksen (1999):

Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern. In: Kühl, Jürgen (Hrsg.): Autonomie und Dialog. München: Reinhardt 80–86.

Dick, Anne; Walter-Uwe Weitbrecht; Magnus Lindroth (1999):

Prävention von Entwicklungsstörungen bei Frühgeborenen. München u.a.: Pflaum.

Dornes, Martin (1996):

Der kompetente Säugling
Frankfurt am Main, 7. Auflage.

Dornes, Martin (1999):

Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre.
Frankfurt am Main, 3. Auflage.

Emlein, Günther; Rita Boller (1995):

Wider die Psychotherapeutisierung von Frühförderung. Eine systemische Reorientierung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 1, S. 1 bis 10.

Engelbert, Angelika (1995):

Familienorientierung in Frühförderstellen. Institutionelle Bedingungen der Etablierung von speziellen Elternangeboten und ihre Folgen für die Wahrnehmung der Elternrolle. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 4, S. 169 bis 179.

Ford, D. H.; R. M. Lerner (1992):

Developmental Systems Theory: An integrative approach. Newburg (Penn.).

Fries, M. (1999):

Babys, die sich nicht beruhigen lassen. Auswege für Eltern in einer lösungsorientierten Kurzzeittherapie. In: Kühl, Jürgen (Hrsg.): Autonomie und Dialog. München: Reinhardt, 70–79.

Göppel, Rolf (1997):

Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risikound Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: edition bentheim.

Grossmann, A. et al. (2000):

Bericht über die menschliche Entwicklung 2000. Menschenrechte und menschliche Entwicklung für Freiheit und Solidarität. Verlag: UNO-Vlg.

Haberstock, Barbara; Sabine Höck; Martin Thurmair (1999):

Hilfsangebote einer Frühförderstelle für frühgeborene Kinder und ihre Eltern. 10 Thesen. In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 2, S. 82 bis 83.

Heinen, Norbert; Regina Wigger-Toelstede (1999):

Erwartungen der Eltern frühgeborener Kinder an die Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 2, S. 59 bis 68.

Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (1995): **Frühförderung in Hessen. Fachliche Handlungsanweisungen.** Wiesbaden.

Heubrock, Dietmar; Franz Petermann (2000):

Lehrbuch der klinischen Kinderneuropsychologie. Göttingen.

Höck, Sabine (1999):

Beratungsangebote für Familien mit sehr kleinen Frühgeborenen aus dem Blickwinkel kindlicher Aspekte. In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 2, S. 49 bis 58.

Jaehne, Michael; Susanne Malzan; Gerhard Neuhäuser (1995):
Frühförderung aus Sicht der Eltern und kindliche Entwicklung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 1, S. 11 bis 17.

Jetter, Karlheinz (1995):
Familienalltag und Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 2, S. 49 bis 58.

Jetter, Karlheinz (1995):
Vision „Frühförderung“! Wie schafft man aus der Vielfalt der Konzepte die Ganzheit der Praxis? In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 3, S. 97 bis 107.

Kautter, Hansjörg; Gerhard Klein; Werner Laupheimer; Hans-Siegfried Wiegand (1995):
Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Heidelberg, 3. Auflage.

Klein, Gerhard (1999):
Allgemeine Pädagogik und Sonderpädagogik in der Frühförderung. In: Behinderte, 22, Heft 3, S. 37 bis 41.

Korsten, Susanne; Gudrun Wansing (2000):
Qualitätssicherung in der Frühförderung. Planungs- und Gestaltungshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung. Dortmund.

Krebs, Heinz (1997):
Ganzheitliche Frühförderung. In: Geistige Behinderung, 36, Heft 4, S. 386 bis 394.

Kron, Maria (2000):
Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Frühförderung. In: Geistige Behinderung, 30, Heft 1, S. 63 bis 72.

Kühl, Jürgen (Hrsg.) (1999):
Autonomie und Dialog – kleine Kinder in der Frühförderung. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF). München u.a.: Reinhardt.

Kühl, Jürgen (Hrsg.) (1999):
Junge Kinder in der Frühförderung
München.

Laucht, M.; G. Esser; M. H. Schmidt (1998):
Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung. Empirische Befunde. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 26, 6–20.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hrsg.) (2000):
Pädagogische Frühförderung hör- und sehgeschädigter Kinder in Hessen. Rahmenkonzeption. Bezugsquelle: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6-10, 34117 Kassel.

Lanfranchi, Andrea (1998):
Vom Kulturschock zum Behinderungsschock. Beratung in der Frühförderung mit „Fremden“. In: Frühförderung interdisziplinär, 17, Heft 3, S. 116 bis 124.

Largo, Remo H. (1993):
Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Das andere Erziehungsbuch. Hamburg: Carlsen Verlag GmbH.

Leyendecker, Christoph; Horstmann, Tordis (Hrsg.) (1996):
Frühförderung und Frühbehandlung.
Heidelberg.

Leyendecker, Christoph; Tordis Horstmann (Hrsg.) (1997):
Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit.
Heidelberg.

Leyendecker, Christoph (1998):
„Je früher, desto besser?!“ Konzepte früher Förderung im Spannungsfeld zwischen Handlungsakteuren und dem Kind als Akteur seiner Entwicklung. In: Frühförderung interdisziplinär, 17, Heft 1, S. 3 bis 10.

Leyendecker, Christoph; Tordis Horstmann (Hrsg.) (2000):
Grosse Pläne für kleine Leute. Grundlagen, Konzepte und Praxis der Frühförderung. München.

Michaelis, Richard; Gerhard Niemann (1996):
Pädagogisches und medizinisches Paradigma in der Frühförderung. In: Focus Heilpädagogik, S. 272 bis 278.

Neuhäuser, Gerhard (1995):
Medizinische Konzepte und Interdisziplinarität in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 4, S. 145 bis 152.

Ohr, Barbara (1999):

Die Entwicklung sehr früh geborener Kinder bis zum Alter von achteinhalb Jahren. Ergebnisse der Bayerischen Entwicklungsstudie und praktische Konsequenzen daraus für Hilfen. In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 1, S. 3 bis 10.

Opp, Günter; Michael Fingerle; Andreas Freytag (Hrsg.) (1999):

Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München.

Papousek, Hanus; Mechthild Papousek; Miriam Rothaug (1996):

Frühförderung der sozialen Integration des Kindes: Der Zukunft wegen ein Blick in die Vergangenheit. In: Focus Heilpädagogik, S. 234 bis 242.

Papousek, Mechthild (1996):

Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der Frühentwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. In: Kindheit und Entwicklung, 5, Heft 1, S. 45 bis 52.

Peterander, Franz (1995):

Verarbeitung der Informationsvielfalt. Perspektiven einer Weiterentwicklung der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 4, S. 160 bis 168.

Peterander, Franz; Otto Speck (Hrsg.) (1996):

Frühförderung in Europa. Mit Beiträgen von Jacques Detraux u.a. München.

Peterander, Franz; Otto Speck (Hrsg.) (1999):

Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München.

Petermann, Franz; Kay Niebank; Herbert Scheithauer (Hrsg.) (2000):

Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Göttingen.

Pretis, Manfred (1998):

Das Konzept der „Partnerschaftlichkeit“ in der Frühförderung. Vom Haltungszum Handlungsmodell. In: Frühförderung interdisziplinär 17.

Pretis, Manfred (2001):

Frühförderung planen, durchführen, evaluieren. Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, Band 8. München.

Sarimski, Klaus (1986):

Interaktion mit behinderten Kleinkindern. Entwicklung und Störung früher Interaktionsprozesse. München.

Sarimski, Klaus (1997):

Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome.Göttingen.

Sarimski, Klaus (1999):

Beratung für psychisch besonders belastete Eltern frühgeborener Kinder nach der Entlassung. In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 1, S. 35 bis 41.

Sarimski, Klaus (2000):

Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe. Göttingen.

Schlack, Hans-Georg (Hrsg.) (1998):

Welche Behandlung nützt behinderten Kindern? Mainz.

Schnoor, Heike-Christine (1997):

Die sozialisierende Funktion früher Dialoge zwischen Mutter und Kind. In: Frühförderung interdisziplinär, 16, Heft 2, S. 66 bis 74.

Sohns, Armin (2000):

Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim u.a.

Speck, Otto (1985):

Spezielle Früherziehung. Basale Hilfe beim Lebensstart unter kritischen Bedingungen. In: Z. Frühförderung interdisziplinär, 4, 49–57.

Speck, Otto (1995):

Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 3, S. 116 bis 130.

Speck, Otto (2000):

Autonomie und Lernen in der Entwicklung des kleinen Kindes. In: Frühförderung interdisziplinär, 19, Heft 2, S. 49 bis 62.

Speck, Otto (2000):

Frühförderung unter externem Druck. In: Frühförderung interdisziplinär, 19, Heft 4, S. 145 bis 157.

Steinebach, Christoph (1995):

Familienentwicklung in der Frühförderung. Die Sicht der Mütter. Freiburg im Breisgau.

Sticker, Elisabeth J.; Ingeborg Brandt ; Marianne Höcky (1998):
Lebensqualität sehr kleiner Frühgeborener bis ins Erwachsenenalter.
Praktische Konsequenzen aus der Bonner Längsschnittstudie. In: Kindheit und
Entwicklung, 7, Heft 3, S. 143 bis 153.

Straßburg, Hans-Michael; Winfried Dacheneder; Wolfram Kreß (2001):
**Entwicklungsstörungen bei Kindern. Grundlagen der interdisziplinären
Betreuung.** 2. Auflage.

Suess, Gerhard J.; Walter-Karl Pfeifer (Hrsg.) (1999):
**Frühe Hilfen. Die Anwendung der Kindungs- und Kleinkinderforschung in
Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung.** Giessen: Psychosozial-Ver-
lag, edition psychosozial.

Thurmair, Martin; Monika Naggl (2000):
Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld.
Mit einem Geleitwort von Otto Speck. München u.a.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung, Landesverband Baden-Württem-
berg (Hrsg.) (1997):
**Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Frühförderung. Anspruch und
Wirklichkeit.** Dokumentation der Fachtagung in Freiburg am 16. November
1997. Horb am Neckar.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.) (1998):
Frühförderung und Integration. Beiträge vom 9. Symposium Frühförderung,
Köln 1997. München u.a.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (Hrsg.) (2001):
**Qualifikation der Mitarbeiter(innen) in der Frühförderung. Qualifikation und
Handreichungen.** 1. Auflage.

Vonderlin, Eva (1999):
**Die Bedeutung von Gesprächsgruppen für die Bewältigung einer Frühgeburt
durch die Eltern.** In: Frühförderung interdisziplinär, 18, Heft 1, S. 19 bis 27.

Weiß, Hans (1995):
**Bedingungs- und Wirkungszusammenhänge in der Frühförderung. Stand,
Bedeutung und (Methoden-)Probleme der Evaluationsforschung im Be-
reich früher Hilfen unter besonderer Berücksichtigung körperbehinderter
Kinder.** In: Frühförderung interdisziplinär, 14, Heft 2, S. 59 bis 71.

Weiß, Hans (1999):

Empowerment in der Heilpädagogik und speziell in der Frühförderung. Ein neues Schlagwort oder eine handlungsleitende Idee? In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 68, Heft 1, S. 23 bis 35.

Weiß, Hans (Hrsg.) (2000):

Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen.
München – Basel.

Weltgesundheitsorganisation/World Health Organisation (WHO) (1980):

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification to the consequences of disease. 9th ed., Geneve.

Wilken, Etta (Hrsg.) (1999):

Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Mit Beiträgen von Renate Bierhals u. a. Stuttgart u.a.

Zeanah, C. H.; N. W. Boris & J. A. Larrieu (1997):

Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 36, S. 165–178.

Zinke-Wolter, Petra (2000):

Spüren, bewegen, lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen. 4., völlig überarb. Auflage.

Zusammen, Themenheft: Frühe Hilfen. In: Zusammen, 20, Heft 10, S. 1 bis 40. Erhard Friedrich Verlag GmbH, Im Brande 17, 30926 Seelze.

Zusammen, Themenheft: Eine Handvoll Leben. In: Zusammen, 20, Heft 8, S. 1 bis 42. Erhard Friedrich Verlag GmbH, Im Brande 17, 30926 Seelze.

Zusammen, Themenheft: Kindliche Autonomie. In: Zusammen, 20, Heft 2, S. 1 bis 42. Seelze: Erhard Friedrich Verlag GmbH, Im Brande 17, 30926 Seelze.

Diese Broschüre können Sie bestellen gegen Einsendung eines an Sie adressierten und mit 1,41 Euro frankierten DIN-A5-Briefumschlags bei folgenden Anschriften:

**Landesarbeitsgemeinschaft der Frühförderstellen Hessen e. V.
Heegstrauchweg 68
35394 Gießen**

**Hessisches Sozialministerium
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden**

**Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Wilhelmshöher Allee 300
34131 Kassel**

