



Lebenshilfe

Kreisvereinigung Euskirchen e.V.

Konzeption der
Interdisziplinären Frühförderstelle
Komplexleistung

Stand: 04.03.2020



Wir über uns

Trägerinformation

Die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Kreisvereinigung Euskirchen e.V. ist eine gemeinnützige Selbsthilfevereinigung für Menschen mit Behinderung, für ihre Eltern und Angehörigen, für Fachleute, Freunde und Förderer.

Der Verein wird von einem ehrenamtlichen Vorstand gesetzlich vertreten. Die Mitgliederversammlung wählt den Vorstand. Der Vorstand besteht aus 9 ehrenamtlich arbeitenden Personen. 1. Vorsitzender ist derzeit Herr Wolfgang Gläser, Herr Bernd Milz ist hauptamtlicher Geschäftsführer (besonderer Vertreter nach §30 BGB).

Die Lebenshilfe KV Euskirchen begleitet Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem Bestreben, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teil zu nehmen und tritt für die barrierefreie Gestaltung aller Lebensbereiche ein. Menschen mit Behinderung erfahren durch die Lebenshilfe Unterstützung bei der Verwirklichung ihrer Interessen und Rechte, insbesondere in Hinblick auf das Recht der Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe.

Die Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V. ist Gesellschafter der NEW Nordeifelwerkstätten gGmbH und der Lebenshilfe HPZ gGmbH Zülpich-Bürvenich.

Die Lebenshilfe KV Euskirchen ist Mitglied des Landesverbandes Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen und der Bundesvereinigung Lebenshilfe, sowie des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes.

Unsere Dienste und Einrichtungen:

- Frühförder- und Beratungsstelle
- Wohnstätten Kall mit Außenwohngruppen
- Wohnstätte Weilerswist
- Wohnstätte Euskirchen
- Fachdienst „Ambulant Betreutes Wohnen“ an den Standorten Kall, Euskirchen, Kuchenheim und Weilerswist
- „Familienunterstützender Dienst“ (FuD)
- Abteilung „Offene Hilfen“ mit den Freizeit-, Beratungs- und Begegnungszentren in Euskirchen und Kall
- Mit- Trägerschaft der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle im Kreis Euskirchen

Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V.
 Kirchplatz 1
 53879 Euskirchen
 02251 – 77 403 16
fruehfoerderung@lebenshilfe-euskirchen.de
www.lebenshilfe-euskirchen.de

Inhaltsverzeichnis

I. Konzept	4
1. Vorwort	4
2. Die offene Beratung	6
3. Zugangsregelung	6
3.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis	6
3.2 Fachliche Begründungen für die Beantragung von Leistungen	6
3.3 Komplexleistung	6
4. Personal und Ausstattung	7
4.1 Festangestellte Fachkräfte und Kooperationspartner	7
4.2 Erreichbarkeit	8
4.3 Räumliche und sächliche Ausstattung	9
4.4 Organisation	9
II. Direkte Leistungen der Interdisziplinären Förderung	10
5. Interdisziplinäre Diagnostik	10
5.1 Diagnostischer Prozess	10
5.1.1 Grundlagen	10
5.1.2 Eingangsdiagnostik	10
5.1.3 Verlaufsdiagnostik	11
5.1.4 Abschlussdiagnostik	11
5.2 Diagnostische Aufgaben der Fachbereiche	12
5.2.1 Grundlagen	12
5.2.2 Ärztliche Diagnostik	13
5.2.3 Heilpädagogische Diagnostik	13
5.2.4 Die medizinisch-therapeutische Diagnostik	14
5.2.5 Psychologische Diagnostik	14
6 Die Interdisziplinäre Förderung	15
6.1 Ärztliche Leistungen	15
6.2 Heilpädagogische Förderung	15
6.3 Medizinisch-therapeutische Förderung	16
6.4 Psychologische Leistungen	18
7. Die Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten	18
III. Indirekte Leistungen	19
8. Mittelbar auf das Kind bezogene Leistungen	19
8.1. Der Förder- und Behandlungsplan (FuB)	19
8.2 Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team	20
8.3 Planung, Vor- und Nachbereitung	20
8.4 Dokumentation und Datenschutz	21
8.5 Kooperation, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit	21
8.6 Fahrtzeiten	22
9. Unmittelbar auf das Kind bezogene Leistungen	22
9.1 Fortbildung und Supervision	22
9.2 Pädagogische Leitung, Geschäftsführung, Verwaltung	22
9.3 Qualitätssicherung	23
Schlussbetrachtung	24
Quellenangaben	26
Anhänge	27
A1 Sächliche und räumliche Ausstattung, Hauptstelle Euskirchen	27

A2 Grundriss, Hauptstelle Euskirchen	29
A5 Angewandte Testverfahren und Zuordnung zu den Fachbereichen	31
A6 Kooperationsverträge.....	40
A7 Prozessablauf der interdisziplinären Eingangsdiagnostik.....	41
A8 Prozessablauf der interdisziplinären Verlaufs- und Abschlussdiagnostik	42
A9 Erstkontakt - Kontaktaufnahme	43
A10 Protokoll Erstgespräch	44
A11 Anamnesebogen	47
A12 Schweigepflichtsentbindung	58
A13 Fragebogen Kita.....	60
A14 Exemplarischer Förder- und Behandlungsplan	61
A15 exemplarischer Verlauf einer heilpädagogischen Fördereinheit.....	70
A16 Exemplarischer Verlauf einer Ergotherapeutischen Fördereinheit.....	73
A17 Ergebnisprotokoll interdisziplinäre Fallbesprechung	75
A18 Erklärung der Eltern zum Förder- und Behandlungsplan	78
A19 Antrag auf Kostenübernahme	79

I. Konzept

1. Vorwort

Seit der Gründung unserer Frühförder- und Beratungsstelle sind gut vier Jahrzehnte vergangen. Nun ist es an der Zeit, unsere heilpädagogischen Strukturen in Richtung Interdisziplinarität weiterzuentwickeln. Im Sinne einer Komplexleistung nach §46 SGB IX wollen wir zukünftig eine Kombination von aufeinander abgestimmten medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Leistungen anbieten. Dazu werden Diagnostik-, Förder-, Therapie- und Beratungsangebote für das Kind, angebunden an seine Familie und seine Lebenswelt, inhaltlich und organisatorisch zusammengeführt und aufeinander abgestimmt.

Im Zentrum der Förderung stehen das Kind und seine Entwicklung. Dazu gehören altersgemäße Entwicklungsanregungen, das Erleben von Selbstwirksamkeit und die Förderung der Beziehungsentwicklung zwischen Eltern und Kind. Das beinhaltet zum einen ein Verständnis von Entwicklung, wonach auch Kinder mit schweren Behinderungen in interaktivem Austausch mit ihrer Lebenswelt stehen und Gestalter ihrer eigenen Entwicklung sind. Zum anderen beinhaltet diese Haltung Achtung und Wertschätzung gegenüber den elterlichen Kompetenzen. Eltern/ Erziehungsberechtigte werden als autonom agierende und kompetente Partner in der Zusammenarbeit geschätzt und in ihren Kompetenzen gestärkt.

Da die Entwicklung eines Kindes in großen Teilen davon abhängig ist, ob sein Umfeld förderliche Bedingungen schaffen und sich auf das Kind einstellen kann, erfordert die zentrale Ausrichtung auf die Teilhabe alle Akteure im Lebensumfeld des Kindes in den Blick zu nehmen. Ziel ist möglicherweise bestehende Barrieren abzubauen und die bestmögliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Effektivitätsstudien (Carl Dunst, Gerald Mahoney) belegen wie gering der Effekt von Therapien bei Kleinkindern ist, wenn diese nicht in ein das Umfeld umfassendes Gesamtkonzept eingebettet sind. Gerald Mahoney fand heraus, dass sich Kinder umso schlechter entwickeln, je mehr sich Eltern auf die spezifische Förderung defizitärer Probleme fokussieren.

Die Wirksamkeit von Frühförderung ist also in hohem Maße davon abhängig, inwieweit es gelingt die Eltern ins Boot zu holen und deren entwicklungsförderlichen Ressourcen zu aktivieren und zu stärken. So wie eine Behinderung oder Auffälligkeit eines Kindes die gesamte Familie betrifft, wirken sich risikoreiche familiäre Konstellationen auf die Entwicklung eines Kindes aus.

Wir wissen, dass Kinder mit Förderbedarf sehr viel häufiger durch soziale und familiäre Problemlagen wie Armut, Scheidung, Sucht, psychische Probleme, Migration und vieles mehr belastet sind. Diese Problemlagen wirken sich massiv auf die Entwicklung des Kindes aus. In der Berührung mit den alltäglichen Sorgen und Nöten der Eltern sind die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und die Hinzuziehung einer netzwerkorientierten Unterstützung durch andere Fachdienste erforderlich.

Die netzwerkbezogene Kooperation zwischen Frühförderung und externen Fachkräften ist ein wichtiger Baustein in der Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühförderstellen sind als offene und niederschwellige Anlaufstellen so konzipiert, dass betroffene Eltern Rat und Hilfe suchen können.

Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der Neurobiologie belegen, dass für die kindliche Gehirnentwicklung feinfühliges und interaktives Reagieren wichtig ist. Zum Wachstum der neuralen Verbindungen und deren Vernetzungen bedarf es, insbesondere in den ersten 3 Lebensjahren, einfühlsamer Stimulationen. Werden Kindern in dieser frühen Zeit liebevolle Anregung und einfühlsame Zuwendung (Stimuli) verweigert, hat das nachhaltige Folgen für die kindliche Entwicklung. Trotz weiterhin möglicher Einflussnahme (Plastizität des Gehirns) wissen wir, dass eine Intervention in den ersten 3 Lebensjahren am erfolgreichsten ist.

Erst durch die Gesamtheit von interdisziplinärer Zusammenarbeit, Beratung der Bezugspersonen, externer Kooperation, Netzwerkarbeit, sowie offener und niederschwelliger Beratung kann Frühförderung ihren Auftrag erfüllen. Vorhandene Entwicklungsrisiken können so zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt, eine drohende Behinderung abgewendet, der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden.

Den inhaltlichen Orientierungsrahmen für unsere interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) bilden. Basierend auf dem ihr zugrunde liegenden bio- psycho- sozialen- Modell und ihrem ressourcenorientierten Ansatz können wir unseren ganzheitlichen, alle relevanten lebensweltlichen Wechselwirkungen einbeziehenden Anspruch, in der Praxis umsetzen und operationalisieren.

Für die Kinder, die aus unterschiedlichen Gründen keine medizinisch- therapeutischen Leistungen, sondern eine heilpädagogischen Entwicklungsförderung brauchen, wollen wir diese in Form von heilpädagogischen Leistungen auch weiterhin, als sogenannte Solitärleistung nach §79 SGB IX anbieten.

Mit diesem Konzept beschreiben wir die Inhalte, Aufgaben, Zugangswege, Prozessabläufe, Leistungen und Qualitätsmerkmale, die unserer interdisziplinären Neuorientierung zu Grunde liegen werden. Ziel ist die Etablierung einer interdisziplinären Frühförderstelle im Kreis Euskirchen. Mit dieser Umstrukturierung hoffen wir den qualitativen Wandel herbeizuführen, den wir uns für die sich uns anvertrauenden Familien und die Zukunft unserer Frühförder- und Beratungsstelle wünschen.¹

¹ Sämtliche Aussagen sind gleichermaßen auf Männer und Frauen zu beziehen. Im Tätigkeitsfeld der Frühförderung sind die Frauen in der Mehrzahl. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns deshalb in der Personalisierung für die weibliche Form entschieden.

2. Die offene Beratung

Frühförderstellen sind als offene Anlaufstellen so konzipiert, dass sowohl ratsuchende Eltern/ Erziehungsberechtigte ohne bürokratische Hürden Rat suchen können.

Die offene Beratung bietet einen ersten Zugang zur Frühförderung und kann ambulant oder mobil erfolgen. Das Beratungsangebot ist dem Leistungsträger zugeordnet und kann von Eltern/ Erziehungsberechtigten niederschwellig, ohne ärztliche Überweisung wahrgenommen werden.

Das offene Beratungsangebot dient der Prävention und Früherkennung und kann einer Verunsicherung durch fachliche Beratung entgegenwirken.

Im Rahmen einer ergebnisoffenen Beratung soll festgestellt werden, ob Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung oder andere Empfehlungen angezeigt sind.

3. Zugangsregelung

3.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Frühförderung ist ein niederschwelliges Angebot für Kinder mit Behinderung oder drohender Behinderung, von Geburt des Kindes längstens bis zum Schuleintritt. Sowie für deren Eltern/ Erziehungsberechtigten, soweit diese der Beratung oder der Unterstützung in Bezug auf den Förderbedarf ihres Kindes bedürfen.

Laut der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Verbindung mit der Frühförderverordnung definiert sich der Personenkreis wie folgt:

Der anspruchsberechtigte Personenkreis für Leistungen gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit § 46 Abs. 3 SGB IX sind alle Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt.

3.2 Fachliche Begründungen für die Beantragung von Leistungen

Die ICF-CY orientierte fachliche Begründung für die Beantragung von Leistungen erfolgt auf dem Wege einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik erfolgt nach der Zuweisung durch die Vertragsärztin. Anhand der ICF-CY können Teilhabe und Teilhabebeschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen beschrieben werden. Im FuB werden die benötigten Leistungskomponenten beschrieben und begründet, wenn diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können. Die Erstellung eines FuB ist ein eigenständiges Leistungselement der Frühförderung.

3.3 Komplexleistung

Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder, von ihrer Geburt bis zum Schuleintritt, haben Anspruch auf das Angebot der Komplexleistung.

Maßnahmen der Komplexleistung können gleichzeitig, nacheinander, sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen. Entscheidend ist, dass ihre Notwendigkeit durch die reale Verknüpfung und Abstimmung von therapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen erforderlich ist, ein übergreifend formuliertes Teilhabeziel in einer gemeinsamen Zielsetzung nachvollziehbar wird und Maßnahmen der Komplexleistung für einen prognostisch festgelegten Zeitraum, von in der Regel einem Jahr, notwendig sind.

Eine Förderung und Behandlung im Sinne der interdisziplinären Komplexleistung ist dann ausgeschlossen, wenn im Einzelfall Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation, heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder Maßnahmen der Sozial- und Jugendhilfe ausreichend sind.

4. Personal und Ausstattung

4.1 Festangestellte Fachkräfte und Kooperationspartner

Unsere Einrichtung verfügt über eine qualifizierte und interdisziplinär ausgerichtete Personalstruktur. Für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Kind und Familie sowie im Team der Frühförderung, sind neben den erforderlichen berufsspezifischen Qualifikationen, persönliche Eignungen wie die Fähigkeit tragfähige Beziehungen zu Kind, Familie und Lebenswelt herstellen zu können, Einfühlungsvermögen, Reflexionsfähigkeit und Respekt erforderlich.

In unserer Frühförderstelle sind bislang drei staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und eine Ergotherapeutin tätig.

Die heilpädagogischen Mitarbeiterinnen verfügen über Zusatzqualifikationen und Methodenkompetenzen in den Bereichen:

- Psychomotorik
- Marte Meo
- Heilpädagogische Entwicklungsbegleitung
- Therapiebegleitende Elternberatung
- Sprachheilpädagogik
- Spieltherapie
- Rhythmik
- Motopädie
- Gestalttherapie,
- Klientenzentrierte Gesprächsführung
- Video- Home- Training und Video-Interaktionsberatung.

Unsere Ergotherapeutin verfügt über Methodenkompetenzen in den Bereichen:

- Ergotherapeutische Behandlungsverfahren im neurophysiologischen, neuropsychologischen, motorisch funktionellen und psychosozialen Bereich
- Prävention und Rehabilitation
- Sensorische Integration
- Anbahnung alltagsrelevanter Handlungs- und Kompensationsmöglichkeiten
- ADL-Training (Orientierung in der Lebensumwelt und Erlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit)
- Hirnleistungstraining.

Mit der Umstellung auf eine Interdisziplinäre Frühförderung werden wir unsere Fachkräfte² um eine Kinderärztin und eine Psychologin erweitern.

Die Integration weiterer medizinisch-therapeutischer Fachkräfte aus den Bereichen Physio- und Sprachtherapie erfolgt über Festanstellungen oder Kooperationsverträge³ mit anerkannten Praxen. In den Kooperationsverträgen sind die Modalitäten der praktischen Durchführung, der Umfang der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Präsenzzeiten festgelegt. Die über Kooperationsverträge beschäftigten Fachkräfte werden in die Arbeitsabläufe der Interdisziplinären Frühförderung integriert. Sie nehmen mindestens 2x monatlich an den Team- und Fallgesprächen teil und beteiligen sich an der Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes.

4.2 Erreichbarkeit

Familiennähe erfordert nicht nur die strukturelle Möglichkeit der mobilen Förderung, sondern auch einen leicht zugänglichen Standort. Wir verstehen uns als eine offene, flexible und in die regionale Infra- und Bevölkerungsstruktur eingepasste Einrichtung.

Eltern/ Erziehungsberechtigte haben die Möglichkeit sich unmittelbar an uns zu wenden oder sich telefonisch oder per E-Mail mit uns in Verbindung zu setzen. Mit flexiblen Öffnungszeiten berücksichtigen wir, dass immer häufiger beide Elternteile berufstätig sind.

Der Kreis Euskirchen hat etwa 190.000 Einwohner. Er setzt sich als Flächenkreis von 1249 Quadratkilometern aus fünf Städten und sechs Gemeinden zusammen. Der Kreis Euskirchen ist Mitglied im Verkehrsverbund Rhein-Sieg (VRS). Abseits besiedelter Gebiete wird der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) als Taxi- Bus durchgeführt. Durch die Autobahnen A1 und A61 ist der Kreis gut an das Straßennetz angebunden. Die Kreisstadt und ihre Stadtteile sind durch die Stadtverkehr Euskirchen GmbH (SVE) miteinander verbunden.

Unsere Hauptstelle liegt im Zentrum der Kreisstadt Euskirchen. Zug- und Busbahnhof sind zu Fuß in 10 Minuten zu erreichen. Es gibt auch eine Busverbindung zum Bahnhof und einen Parkplatz, inklusive 3 Parkplätzen für schwerbehinderte Menschen, direkt vor der Tür. Ein weiterer Großparkplatz befindet sich etwa 3 Minuten entfernt. Die

² Personalbogen, Anhänge S.30 ff.

³ Kooperationsverträge, Anhänge S.30 ff.

Frühförderstelle befindet sich im ersten Stock und ist durch eine automatisch betriebene Eingangstür und einen Aufzug barrierefrei erreichbar.

Sollten soziale, organisatorische, medizinische oder spezifische auf das Kind oder dessen Familie bezogene Gründe eine Förderung im Elternhaus oder in der KiTa erforderlich machen, kann die Förderung auch mobil stattfinden.

4.3 Räumliche und sächliche Ausstattung

Wir verfügen über eine den vielfältigen Aufgaben der Frühförderung entsprechende räumliche und sächliche Ausstattung. Diese bezieht sich sowohl auf die Räume und die Materialien für die Arbeit mit Kindern und Eltern, als auch auf die Arbeitsplätze und die Ausstattung für das Personal mit Bürotechnik wie Computer, Telefon, Fax, Kopierer, softwareunterstützte Dokumentation und Abrechnungsverfahren.

Die Einrichtung hat einen wohnlichen Charakter, alle Räume sind barrierefrei erreichbar und die Sanitäranlagen behindertengerecht eingerichtet. Unsere Förder- und Therapieräume sind so gestaltet, dass sie Kindern ungestörte Bewegungsmöglichkeiten und Sinneserfahrungen gestatten.

Zur Verfügung stehen Räume und Materialien für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team- und Kooperationsgespräche, diagnostische, pädagogische, medizinisch-therapeutische und beratende Tätigkeiten.

Unsere Ausstattung⁴ ermöglicht die Umsetzung unterschiedlicher Therapie- und Förderkonzepte. Wir verfügen über ein umfangreiches Sortiment an Spiel- und Beschäftigungsmaterialien, Test- und Beobachtungsverfahren⁵, einem aktuellen Bestand an Fachliteratur und ein Dienstfahrzeug für die mobile Frühförderung.

4.4 Organisation

Die Verantwortungs-, Entscheidungs- und Handlungsspielräume sind geklärt.

Die Kinderärztin trägt die ärztliche Verantwortung der Eingang-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik und verantwortet den Förder- und Behandlungsplan.

Die pädagogische Leitung trägt die Verantwortung für die organisatorischen und fachlichen Aspekte der Arbeit. Sie bewegt sich an der entscheidenden Schnittstelle zwischen Träger, Frühförderung und der Öffentlichkeit. Gemeinsam mit der Geschäftsführung besteht eine Verantwortlichkeit für die Wirtschaftlichkeit Arbeitsabläufe, die bedarfsgerechte Personalentwicklung und den Kontakt zu den Kostenträgern.

⁴ Sächliche und räumliche Ausstattung, Anhang S.30 ff.

⁵ Testverfahren, Anhang S. 30 ff.

Die Verwaltung ist für verwaltungstechnische Abläufe, Controlling, Logistik, Personal- und Rechnungswesen zuständig.

II. Direkte Leistungen der Interdisziplinären

Förderung

Mit dem Begriff „Komplexleistung“ hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl die medizinische Rehabilitation als auch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen.

Direkte Leistungen sind die kindbezogenen „face-to-face-Leistungen“ der Komplexleistung. Sie umfassen die Diagnostik, die Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten sowie die Interdisziplinäre Förderung und Behandlung.

5. Interdisziplinäre Diagnostik

5.1 Diagnostischer Prozess

5.1.1 Grundlagen

In der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) wird Diagnostik grundsätzlich als Prozess verstanden.

Aus den in der Eingangsdiagnostik ermittelten Befunden sowie ggf. Vorbefunden wird der Förderbedarf des Kindes abgeleitet und als Teilhabeziel im Förder- und Behandlungsplan (FuB) festgehalten. Im Sinne einer Teilhabe kommt dabei vorhandenen Barrieren sowie möglichen Förderfaktoren eine besondere Bedeutung zu.

5.1.2 Eingangsdiagnostik

Die Eingangsdiagnostik⁶ wird durch einen Vertragsarzt veranlasst und beginnt in der IFF mit einem ausführlichen Anamnesegespräch. Ziel der Eingangsdiagnostik ist die Gesamtbeurteilung eines Kindes und seines familiären und außerfamiliären Umfeldes gemäß der „Internationalen statistischen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) sowie der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ (ICF-CY).

Die Eingangsdiagnostik dient der Ermittlung des Förderbedarfes und wird mit Hilfe der ICF-CY in den FUB übertragen und durch den Kinderarzt verantwortet.

⁶ Prozessablauf Eingangsdiagnostik, Anhang S.30 ff.

Die Eingangsdiagnostik wird von den Fachkräften der IFF, einschließlich angeschlossener Kooperationspartnerinnen, in den Räumen der IFF durchgeführt.

Sollte kürzlich eine umfangreiche Diagnostik an anderer Stelle erfolgt sein oder ausreichende Vorbefunde (nicht älter als 6 Monate) vorliegen, ist eine reduzierte Eingangsdiagnostik möglich.

In dem sich an die Eingangsdiagnostik anschließenden interdisziplinären Fallgespräch werden alle relevanten, Entwicklungsressourcen und Entwicklungsrisiken des Kindes gemäß dem bio-psycho-sozialen Entwicklungsmodell der ICF-CY dargelegt. Die sich daraus ergebenden Förder- und Teilhabeziele werden im FuB festgehalten und eine interdisziplinäre Komplexleistung, solitär heilpädagogische oder andere Maßnahmen zur Behebung der Entwicklungsproblematik vorgeschlagen.

Das Ergebnis der Eingangsdiagnostik, den sich daraus entwickelten Förder- und Behandlungsplan des Kindes und die dazu erforderlichen Methoden werden mit den Eltern besprochen.

Wenn eine interdisziplinäre Komplexleistung als erforderlich erachtet wird, erhalten Kostenträger und behandelnde Kinderärztin den von den Eltern und dem Leistungserbringer unterschriebenen FuB. Sollte im Ergebnis der Eingangsdiagnostik eine Komplexleistung als nicht erforderlich erachtet werden, erhalten Eltern, Kinderärztin und Kostenträger den FuB mit einer anderen Empfehlung.

5.1.3 Verlaufsdagnostik

Die Verlaufsdagnostik erfolgt fortlaufend auf der Grundlage der Dokumentation und Reflektion der Förderung.

Nach einem im FuB festgelegten Zeitraum, spätestens nach 12 Monaten, startet der diagnostische Prozess zur Verlaufsdagnostik. In reduzierter Form beinhaltet dieser die gleichen Professionen und Elemente wie die vorausgegangene Eingangsdiagnostik. Nun wird evaluiert inwiefern die Therapie- und Fördermaßnahmen wirksam waren. Zur Frage steht, ob und wenn ja welcher Förder- und Therapiebedarf weiterhin besteht.

Am Ende der Verlaufsdagnostik steht wiederum ein FuB, der den Eltern besprochen und den Kostenträgern und der behandelnden Vertragsärztin zur Verfügung gestellt wird.

5.1.4 Abschlussdiagnostik

Die Abschlussdiagnostik dient der Darstellung des Ist- Standes und des Entwicklungsverlaufes und stellt den Abschluss der IFF-Leistung dar. Beschrieben werden der aktuelle Entwicklungsstand und inwieweit das Förderziel erreicht wurde. Gegebenenfalls werden weiterführende Empfehlungen benannt.

Aus rechtlichen Gründen endet die interdisziplinäre Frühförderung spätestens mit der Einschulung. Die Förderung kann aber auch auf Wunsch der Eltern und aus begründetem Anlass durch die Frühförderstelle beendet werden.

Sollte im Verlauf der Frühförderung das Förderziel frühzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erreicht werden, wird die Abschlussdiagnostik vorzeitig durchgeführt.

5.2 Diagnostische Aufgaben der Fachbereiche

5.2.1 Grundlagen

Die Diagnostik ist in positiver Atmosphäre und im Sinne einer Förderdiagnostik als fortlaufender Prozess zu gestalten. Bevor die Durchführung einer aussagefähigen Diagnostik möglich ist, gilt es die Kooperation des Kindes und die seiner Bezugspersonen zu gewinnen.

Aus den in der Diagnostik ermittelten Befunden wird der konkrete Förderbedarf des Kindes abgeleitet und im Förder- und Behandlungsplan festgehalten. Neben der Identifikation von Entwicklungsbarrieren geht es im diagnostischen Prozess auch darum die Kompetenzen, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes und die seines Umfeldes zu ermitteln. Die reziproke Interaktion des Kindes in seiner Familie und Lebenswelt in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes, findet in diesem Zusammenhang besondere Berücksichtigung.

Da Kind und Eltern nur so viele Personen wie nötig zugemutet werden sollen, findet zu Beginn der Eingangsdiagnostik die Festlegung einer der Heilpädagogik zugeordneten Case-Managerin statt. Diese erste Kontaktperson begleitet die Eltern in der Regel während der gesamten Frühförderung und steht ihnen bei Nachfragen zur Verfügung.

Zu den notwendigen Bestandteilen der Diagnostik gehören:

- ausführliche Anamnese und Explorationen,
- entwicklungsneurologische Untersuchungen,
- standardisierte Testdiagnostik,
- systematische Spiel- und Verhaltensbeobachtungen,
- ggf. fachtherapeutische Diagnostik
- alle relevanten Berichte und Befunde.

Unter Einhaltung des Datenschutzes ist dazu eine Schweigepflichtentbindungen⁷ erforderlich.

⁷ Schweigepflichtsentbindung, Anhänge S. 30 ff

5.2.2 Ärztliche Diagnostik

Jedes Kind wird im Rahmen der Diagnostik von unserer Kinderärztin untersucht. Sie bewertet alle diagnostischen Ergebnisse und verantwortet den daraus hervorgehenden Förder- und Behandlungsplan. Ihre Aufgabe ist es sicherzustellen, dass alle und gleichzeitig nur diejenigen Kinder Zugang zur Komplexleistung Frühförderung erhalten, die sie aufgrund ihrer Bedarfslagen auch benötigen.

Die ärztliche Diagnostik umfasst eine ausführliche Anamnese mit Befragung der Eltern / Bezugspersonen und die Beobachtung des Kindes im freien Spiel. Darüber hinaus erfolgt eine orientierende Entwicklungsdiagnostik. Spielerische Angebote dienen hier der Einschätzung von Fein- und Grobmotorik, Sprachentwicklung, kognitiver Entwicklung, Spielverhalten, emotionaler und psychosozialer Entwicklung, körperlicher und neurologischer Entwicklung und orientierender Überprüfung der Sinnesfunktionen.

Die kinderärztliche Diagnostik setzt neben entwicklungsneurologischen Kenntnissen auch sozialpädiatrisches Wissen voraus. Das Spektrum der zu berücksichtigenden Störungsbilder ist weit und reicht von körperlichen Behinderungen bis zum schwer geistig behinderten Kind mit frühkindlichem Autismus.

5.2.3 Heilpädagogische Diagnostik

Aufgabe der heilpädagogischen Diagnostik ist der ganzheitliche Blick auf das Kind. Erfasst werden der bisherige Entwicklungsverlauf, die familiären und psychosozialen Entwicklungsbedingungen, die Umwelt - und Risikofaktoren.

Mithilfe von standardisierten Tests, Beobachtungs- und Gesprächsverfahren werden das kindliche Bewegungsverhalten, Spiel- und Explorationsverhalten, Motivation, Ausdauer und Merkfähigkeit, Sozialverhalten, Interaktionsmöglichkeiten, sprachlichen Kompetenzen, Lebensbedingungen und sozialen Teilhabebedingungen in den Blick genommen.

Folgende Verfahren kommen in der heilpädagogischen Diagnostik zum Einsatz:

- ° Griffiths Entwicklungsskalen (GES)
- ° Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) für das 1. Lebensjahr
- ° Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2.-3. Lebensjahr
- ° Wiener Entwicklungstest für die Altersgruppe der 3 bis 6-jährigen Kinder
- ° Entwicklungstest (ET 6-6) Fachübergreifendes Standard-Diagnostikum für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren

Geschulte Beobachtungen in Kombination mit Beobachtungsverfahren können zur Einschätzung der Entwicklung von Kindern mit gravierenden Behinderungen und ganz jungen Kindern (im ersten Lebensjahr) eingesetzt werden und Entwicklungstests im Einzelfall ersetzen.

5.2.4 Die medizinisch-therapeutische Diagnostik

Die **ergotherapeutische Diagnostik** identifiziert die Defizite im motorisch-funktionellen, sensorisch-perzeptiven und neuropsychologisch- kognitiven Bereich, die eine ernstzunehmende Beeinträchtigung in der selbständigen Alltagsbewältigung von Kindern darstellen.

Zum Einsatz kommen folgende standardisierte Test- und Screening verfahren

- °Entwicklungstest (ET 6-6) Fachübergreifendes Standard-Diagnostikum für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren

- °Movement ABC 2 Testverfahren zur Erfassung der motorischen Fähigkeiten in der Altersgruppe der 3-16 jährigen Kinder

- °Frostig Entwicklungstest der visuellen und visuo-motorischen Leistungen von 4 bis 8,11 Jahren

- °Diagnostischer Elternfragebogen zur taktil-kinästhetischen Responsivität im frühen Kindesalter. Ein auf Verhaltensparameter gestütztes Rating-Verfahren zu Screening-Zwecken

Die **logopädische Diagnostik** ermöglicht die Diagnostik von expressiven und rezeptiven Sprachentwicklungsstörungen. Weiterhin werden Störungen im Bereich der Mundmotorik (Saugen, Kauen, Schlucken) und die damit verbundene Störungen der Nahrungsaufnahme diagnostiziert.

Neben fachspezifischer Befunderhebung können folgende Testverfahren zum Einsatz kommen:

- °Sprachentwicklungstest für 2 jährige Kinder. Ein Test zur Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten

- ° Sprachentwicklungstest für 3-5 jährige Kinder

Die **physiotherapeutische Diagnostik** befundet vorhandene motorische Entwicklungsstörungen wie: Bewegungsstörungen, Muskeltonusstörungen und zentrale Koordinationsstörungen eines Kindes zu erkennen, diese einzuordnen sowie deren Ausmaß und Therapierelevanz einzuschätzen.

5.2.5 Psychologische Diagnostik

Die psychologische Diagnostik ermöglicht eine vertiefte Diagnostik von kognitiven Fähigkeiten.

Zum Einsatz kommt der SON-R-2-8, ein non-verbaler Intelligenztest für Kinder von 2-bis 8 Jahren.

6 Die Interdisziplinäre Förderung

6.1 Ärztliche Leistungen

Neben der rechtlich festgelegten ärztlichen Verantwortung und Mitwirkung bei der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlusssdiagnostik, sowie der Verantwortung des Förder- und Behandlungsplans bestehen folgende ärztliche Leistungsbereiche:

- ° Der fallbezogene fachliche Austausch und die fallbezogene Kooperation mit den behandelnden Vertragsärztinnen.
- ° Die Beratung und Aufklärung der Eltern/ Bezugspersonen hinsichtlich der Ursache und Prognose der Entwicklungsstörung.
- ° Die Beratung innerhalb des interdisziplinären Teams bei speziellen medizinischen Fragen

6.2 Heilpädagogische Förderung

Die heilpädagogischen Leistungen haben in der Interdisziplinären Frühförderung (IFF) eine besondere Gewichtung, da eine Komplexleistung in der IFF nur angeboten werden kann, wenn heilpädagogische Leistungen in Kombination mit therapeutischen Leistungen zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich sind.

Zu den heilpädagogischen Leistungen gehören unter anderem die Durchführung von Erst- und Anamnesegesprächen, das Case- Management und die Erstellung und die Fortschreibung des FuB, im Austausch mit den beteiligten Fachdisziplinen.

Die heilpädagogische Entwicklungsförderung erfolgt unter Beachtung der Inhalte des Förder- und Behandlungsplans.

Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung eines Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen

Die Heilpädagogik nutzt das Spiel als Mittel zur Entwicklungsförderung und schafft die Voraussetzungen, um das Lernen auf dem jeweiligen Entwicklungsniveau weiter zu entwickeln.

Im Fokus steht die „Gesamtpersönlichkeit“ eines Kindes. Das Ziel ist einen positiven Einfluss sowohl auf die Entwicklungsprobleme, als auch auf die sozial-emotionalen Schwierigkeiten eines Kindes zu nehmen. Mittel zur Entwicklungsförderung ist das Spiel. Ergänzend zu den Konzepten der medizinisch-therapeutischen Kolleginnen, die medizinisch relevante Störungsbilder behandeln, setzt die Heilpädagogik nicht bei den diagnostizierten Defiziten, sondern bei der Stärkung von Fähigkeiten an.

Das Spektrum unserer heilpädagogischen Leistungen reicht von der Unterstützung beim Auf- und Ausbau sozialer Beziehungen, hier insbesondere der Teilhabe am gemeinsamen Spiel, über Sprachanbahnung und Kommunikationsförderung, heilpädagogischen Rhythmik und Wahrnehmungsförderung bis hin zur

Psychomotorik/ Motopädagogik für die Kinder die in ihrem Bewegungsverhalten eingeschränkt sind.

Je nach fallspezifischer Notwendigkeit werden unsere heilpädagogischen Leistungen als Einzelförderung oder in kleinen Gruppen erbracht.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten erfolgt in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes. Sie geschieht in Form von Teilnahme an den Förderstunden und in begründeten Fällen in Form von Beratungsgesprächen.

Je nach den Erfordernissen des Einzelfalls können im Verlauf der Förderung folgende Methoden zum Einsatz kommen:

- ° Heilpädagogische Entwicklungsförderung
- ° Marte Meo/ Video Interaktionsberatung
- ° Sprachheilpädagogik
- ° Psychomotorik/ Motopädagogik
- ° Heilpädagogische Rhythmik
- ° Heilpädagogische Spieltherapie
- ° Wahrnehmungsförderung nach sensorisch-integrativer Pädagogik
- ° Unterstützung beim Auf- und Ausbau sozialer Beziehungen insbesondere der Teilhabe am gemeinsamen Spiel,

6.3 Medizinisch- therapeutische Förderung

Physiotherapeutische Leistungen haben die Wiederherstellung von gestörten Bewegungsabläufen, sowie im Einzelfall auch die Verhinderung einer Verschlechterung der Gesamtsituation zum Ziel.

Auf der Basis des FuB werden Kinder gefördert, insbesondere mit Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z.B. von Hemi-Tetra-, Paraplegien/Paresen.

Funktionsstörungen bedingt durch Muskeltonusstörungen wie z.B. von Spastik, zentral bedingter Hypotonie.

Zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch- athetotische und ataktische Störungen.

Zu unserer Konzeptionellen Ausrichtung passt eine Physiotherapeutin mit zertifizierter „Kinder-Bobath“ Zusatzausbildung. Ziel des Bobath-Konzeptes ist, das Kind in seinen Fähigkeiten zu erkennen und seine Kompetenzen zu entdecken. Die Therapeutin holt das Kind an der Stelle ab, an der es sich aktuell befindet und versucht dann, die vorhandenen Kompetenzen zu nutzen, gemeinsam mit dem Kind weiterzuentwickeln und so mit gezielten Maßnahmen die Eigenregulation des Kindes in Bezug auf Haltung und Bewegung zu unterstützen. Je nach fallspezifischer Notwendigkeit werden unsere physiotherapeutischen Leistungen als Einzelförderung oder in Gruppen erbracht.

Ergotherapeutische Leistungen haben zum Ziel Kindern die in ihrer alltäglichen Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, durch das Erlernen von Ersatzfunktionen zu stärken und ihnen so eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Die Maßnahmen der Ergotherapie reichen von der Entwicklung und Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen, der Grob- und Feinmotorik, der Sensibilisierung und der Desensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen, der kognitiven Funktionen bis hin zu den psychischen Grundfunktionen.

Zu ihren Leistungen gehören die gezielte Förderung auf Grundlage des FuB in folgenden Bereichen:

Die motorisch-funktionelle Behandlung zur gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorisch Funktionellen Funktionen.

Die sensomotorisch-perzeptive Behandlung zur gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen.

Das Hirnleistungstraining zur Behandlung von kognitiven Störungen.

Die psychisch-funktionelle Behandlung zur gezielten Therapie von psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen.

Je nach fallspezifischer Notwendigkeit werden unsere ergotherapeutischen Leistungen als Einzeltherapie oder in kleinen Gruppen erbracht.

Im Verlauf der Ergotherapie können folgende Methoden zum Einsatz kommen:

- ° Sensorische Integration
- ° Anbahnung alltagsrelevanter Handlungs- und Kompensationsmöglichkeiten
- ° ADL-Training (Orientierung in der Lebenswelt und Erlangung größtmöglicher Selbstständigkeit)
- ° Hirnleistungstraining

Logopädische Leistungen bestehen in der Behandlung von Störungen des orofazialen Muskelgleichgewichts, der neuronalen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprech-, Schluck- und Mundmotorik und des Redeflusses. Zu den Leistungen gehören die Erweiterung des aktiven und passiven Wortschatzes, die Schulung der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung, die Förderung syntaktisch- morphologischer Kompetenzen, die Vermittlung einer gebärdenunterstützten Kommunikation, sowie die Anleitung – der Eltern in der Mund-, Ess- und Trinktherapie .

Je nach fallspezifischer Notwendigkeit werden unsere logopädischen Förderungen als Einzeltherapie oder in kleinen Gruppen erbracht.

6.4 Psychologische Leistungen

Psychologische Leistungen bestehen in der Mitwirkung bei der Erstellung mehrdimensionaler Diagnosen, sowie der Fallsupervision im Team.

Psychotherapeutische Leistungen werden nicht angeboten.

7. Die Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten

Seit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist in der veränderten Frühförderverordnung (FrühV) die Beratung, Unterstützung und Begleitung von Erziehungsberechtigten als Leistung der Komplexleistung Frühförderung verankert.

Eine Behinderung/ Entwicklungsauffälligkeit wirkt sich auf das Gesamtsystem der Familie aus und kann in Familien mit bestehenden Risikofaktoren und geringen Ressourcen, ohne professionelle Beratung und Unterstützung, zu einer manifesten Behinderung werden.

Bei gleichzeitiger Anerkennung und Mobilisierung von Ressourcen werden die Eltern darin unterstützt die Teilhabemöglichkeiten ihres Kindes zu erkennen. Dazu gehören auch die förderliche Kommunikationsgestaltung, alltagsbezogene Förderung im häuslichen Umfeld, Anleitung der Eltern im Handling.

In Abgrenzung zur Erziehungsberatung beziehen sich in der Frühförderung die Zusammenarbeit, Begleitung und Beratung der Eltern immer auf den Förderbedarf des Kindes.

Neben der aktiven oder der beobachtenden Teilnahme von Eltern an den Förder- und Therapiestunden finden Gespräche vor und nach den Förder- und Behandlungsstunden statt.

In begründeten Fällen ist es sinnvoll das Gespräch mit den Eltern ohne die Anwesenheit des Kindes führen. Eltern können sich freier und authentischer im Gespräch öffnen, auf das Gespräch konzentrieren, ihr Verhalten reflektieren, neue Herangehensweisen überdenken und müssen vorhandene Problematiken nicht vor ihren Kindern besprechen.

III. Indirekte Leistungen

8. Mittelbar auf das Kind bezogene Leistungen

8.1. Der Förder- und Behandlungsplan (FuB)

Auf der Grundlage der Diagnostik wird ein interdisziplinäres Handlungskonzept entworfen und in einem aufeinander abgestimmten Förder- und Behandlungsplan (FuB)⁸ festgehalten.

Neben der fachspezifischen Ausrichtung gehört die Mitwirkung an den gemeinsam erarbeiteten und im FuB beschriebenen Zielen zu den Aufgaben aller beteiligten Professionen.

Der FuB basiert auf einem Gesamtbild des Kindes. Er enthält die auf der Grundlage der Internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen (ICD -10) erstellten ärztlichen Diagnosen, die objektiven Einschränkungen im funktionell/ gesundheitlichen Bereich, die Einschränkungen im Bereich der Aktivitäten, die psycho-sozialen Kontextbedingungen und die sich daraus ergebenden, in Anlehnung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) definierten, Entwicklungs-,Teilhabe- und Rehabilitationsziele.

Festgehalten werden außerdem:

- Ort und Frequenz der Förderung,
- die beteiligten Professionen und Ansprechpartner,
- die Form der Förderung/ Behandlung,
- eventuell vorhandene Besonderheiten bei der Umsetzung,
- die voraussichtliche Dauer,
- die Form der familien- und lebensweltorientierten Zusammenarbeit und Beratung.

Anhand des FuB werden die Förderung und die Behandlung des Kindes durchgeführt, reflektiert und evaluiert.

Der FuB wird mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten besprochen und dabei versucht ein tragfähiges Arbeitsbündnis herzustellen. Dazu gehört, dass vorhandene psychosoziale Belastungsfaktoren der Familie (wie z.B. Gewalt in der Familie, psychische Erkrankungen, Sucht u.a.) nicht vollumfänglich im FuB öffentlich gemacht werden können, aber im Einzelfall der vernetzten Zusammenarbeit im Rahmen des § 8a bedürfen.

Im FuB können folgende Empfehlungen ausgesprochen werden:

- Komplexleistung Frühförderung mit den erforderlichen Schwerpunkten,

⁸ Förder- und Behandlungsplan (FUB), Anhänge S. 30 ff.

- solitär heilpädagogische Leistungen,
- die Erbringung von medizinisch- therapeutischen Behandlungsangeboten nach SGB V durch andere externe Leistungsanbieter,
- psycho- soziale Hilfen durch andere externe Leistungsanbieter,
- keine weitere Behandlung erforderlich.

Unterschrieben von der verantwortlichen Ärztin, der pädagogischen Leitung der interdisziplinären Frühförderung und von den Eltern wird der FuB an die behandelnde Kinderärztin und die Kostenträger weitergeleitet.

Zur Entscheidung der Kostenübernahme für die erforderlichen Frühförderleistungen stellen die Eltern/ Erziehungsberechtigten einen Antrag auf Komplexleistung bei den Leistungs- und Rehabilitationsträgern.

8.2 Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team

Die fallbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit bezieht sich auf die Förderung des Kindes und die Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten. Jede Berufsgruppe, einschließlich unserer Kooperationspartnerinnen, vertritt dabei insbesondere die Entwicklungsbereiche, die den eigenen Qualifikationen entsprechen und ist für die Vorbereitung, Durchführung, Reflektion und Dokumentation ihrer erbrachten Leistungen verantwortlich.

Die auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY) beschriebenen und im Förder- und Behandlungsplan (FuB) festgelegten Teilhabeziele werden gemeinsam verfolgt.

Der fallbezogene interdisziplinäre Austausch findet in einem regelmäßigen zeitlich und inhaltlich organisierten Rahmen statt. Dieser Austausch erfolgt immer im Anschluss an Eingangs-, Verlaufs- und Abschlusssdiagnostik. Initiiert durch die Case- Managerin und zusammengesetzt aus den Mitarbeiterinnen der fallspezifischen Professionen, findet ein regelmäßiger Austausch in Sub- Teams statt. Darüber hinaus werden fallspezifische und organisatorische Erfordernisse 2x monatlich im gesamten Team der interdisziplinären Frühförderung besprochen.

8.3 Planung, Vor- und Nachbereitung

Planungsgrundlage des Förderprozesses bilden der FuB und das nach jeder Fördereinheit erstellte Verlaufsprotokoll. Gemäß dem Verlaufsprotokoll erfolgen vor jeder Fördereinheit die Planung und die Vorbereitung. Vorbereitet werden die Auswahl der Materialien und Methoden, die Themen die sich aus der Zusammenarbeit mit den Eltern ergeben sowie die zu beachtenden organisatorischen Besonderheiten.

Im nächsten Schritt wird der Raum vorbereitet und die erforderlichen Materialien zusammengestellt.

Am Ende der Fördereinheit werden die verwendeten Materialien desinfiziert, zurückgestellt und ein Verlaufsprotokoll der Einheit erstellt.

8.4 Dokumentation und Datenschutz

In der Frühförderung wird eine Fülle von schnell abrufbaren Daten, bei gleichzeitig einzuhaltendem Datenschutz, dokumentiert. Alle Informationen bleiben einem unberechtigten Zugriff entzogen, müssen aber von den beteiligten Fachkräften schnell abrufbar sein.

Zur Vereinheitlichung der Datenerhebung verwenden wir eine Softwarelösung. Die Verlaufsprotokolle bilden die Basis für die interdisziplinären Fallgespräche. Mittels der Dokumentation konkretisieren und reflektieren die einzelnen Fachbereiche ihr gemeinsames Handeln, beschreiben die eingesetzten Methoden, die beobachteten Veränderungen und besondere Ereignisse.

Über die Arbeit mit dem jeweiligen Kind und seiner Familie hinaus werden auch Daten erhoben, die der fachlichen, organisatorischen und strukturellen Weiterentwicklung dienen, darüber hinaus unser Leistungsspektrum beschreiben und zur Abrechnung mit den Kostenträgern verwendet werden.

8.5 Kooperation, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Die zentrale Orientierung an der Teilhabe des Kindes erfordert, dass die Frühförderung mit der Lebenswelt des Kindes kooperiert, die Förder- und Therapieziele in seine Lebenswelt einpasst und seine Lebenswelt so als weitere Ressource der Entwicklungsförderung nutzt.

Im Einverständnis der Eltern informieren wir die Kindertagesstätte (KiTa) über den Entwicklungsstand und den aktuellen Förderbedarf des Kindes. Bei anstehenden Fragen kann ein Austausch und/ oder eine Teilnahme der KiTa an unseren interdisziplinären Fallgesprächen erfolgen.

Wir kooperieren mit allen dem Kind nahestehenden Nachbarinstitutionen. Insbesondere den niedergelassenen Kinderärztinnen, dem Sozialpädiatrischen Zentrum in Mecklenburg, den Familienhebammen, der Frühförderung für blinde und sehbehinderte und der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder.

Die Bearbeitung der alltäglichen Probleme der Eltern gehört nicht zu dem unmittelbaren Auftrag der Frühförderung, erfordert aber im Sinne von präventiven, Familien- und Lebenswelt stärkenden Hilfen, mitunter auch die Hinzuziehung einer netzwerkorientierten Unterstützung. Die Netzwerkpfege gehört deshalb zu den mittelbar auf das Kind bezogene Leistungen. Im Kreis Euskirchen gibt es ein Familien-Unterstützungs- Netzwerk/ Frühe Hilfen. Die Koordination obliegt der Abteilung Jugend und Familie des Kreises Euskirchen. Ziel des etwa 4x jährlich stattfindenden Arbeitskreises ist es, vernetzte Angebote im Sozialraum zu schaffen.

Ein Synergieeffekt der Netzwerkarbeit ist, dass das Tätigkeitsfeld der Frühförderung durch den fortlaufenden Informationsaustausch und die Aktualisierung der Angaben bekannt bleibt und so einen wichtigen Baustein zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen bildet.

Unsere Öffentlichkeitsarbeit ist so konzipiert, dass Ratsuchende möglichst früh Informationen über die Möglichkeiten von Frühförderung erhalten.

Unsere Flyer beschreiben in Kürze unser Arbeitsfeld und die Zugangswege. Sie werden regelmäßig an alle im Bereich der Frühen Hilfen und im Gesundheitswesen tätigen Fachleute verteilt.

Über Lokalzeitungen wird neben der Fachöffentlichkeit auch die allgemeine Öffentlichkeit regelmäßig über das Angebot der Frühförderstelle informiert.

Wir führen jährliche Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen der Kitas im Kreis durch und machen so neue Mitarbeiterinnen immer wieder auf das Angebot der Frühförderung aufmerksam.

8.6 Fahrtzeiten

Die mobile Fördereinheit entspricht in ihren Leistungsarten und Leistungsinhalten, sowie den Zeitwerten, der ambulanten Fördereinheit. In unserem 1249 Quadratkilometer großen Flächenkreis werden die anfallenden Fahrzeiten kostengünstig aneinandergereiht.

9. Unmittelbar auf das Kind bezogene Leistungen

9.1 Fortbildung und Supervision

Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen sind unabdingbare Voraussetzungen für eine steigende Qualität in der fachlichen Arbeit. Deshalb unterliegen alle Fachdisziplinen der Verpflichtung zur regelmäßigen Fort- und Weiterbildung, sowie der Fallsupervision in schwierigen und belastenden Situationen.

9.2 Pädagogische Leitung, Geschäftsführung, Verwaltung

Die pädagogische Leitung trägt die Verantwortung für alle dienstlichen und fachlichen Aspekte der Arbeit. Neben der konzeptionellen Weiterentwicklung ist sie verantwortlich für die Organisation der interdisziplinären Zusammenarbeit, das Controlling und Qualitätsmanagement, die Öffentlichkeitsarbeit, eine vertrauensvolle teamintegrierte Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnerinnen, für die Sicherstellung von klaren Verfahrenswegen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, die fachliche Einbindung im regionalen Netzwerk „Frühe Hilfen“, die Statistik und die Projektarbeit.

Die Leitung bewegt sich an der entscheidenden Schnittstelle zwischen Träger, interdisziplinärer Frühförderung und der Öffentlichkeit. In diesem Zusammenhang ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und dem Betriebsrat

von Bedeutung. Gemeinsam mit der Geschäftsführung besteht eine Verantwortlichkeit für die Wirtschaftlichkeit der Arbeitsabläufe, die bedarfsgerechte Personalentwicklung, den Kontakt zu den Kostenträgern, die Teilnahme an den Vertragsverhandlungen und die Vertretung in Arbeitskreisen.

Die Verwaltung ist für verwaltungstechnische Abläufe, Controllingaufgaben, Logistik, Personal- und Rechnungswesen zuständig.

9.3 Qualitätssicherung

Die Frühförderung ist, neben ihrem internen Qualitäts- und Beschwerdemanagement, als ein Fachbereich dem übergeordneten Qualitätsmanagement aller Fachbereiche der Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V. zugeordnet.

Im Rahmen der von uns erbrachten Leistungen gilt zu klären, wie die Wünsche und Erwartungen der Kunden im Kontext der organisatorischen und fachlichen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können. Neben dem Ziel die Kundenerwartungen zu erfüllen und zufriedenzustellen, steht die qualitative Weiterentwicklung des Dienstes.

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2015 erfolgt eine fortlaufende Entwicklung auf allen Ebenen der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse.

Während das Qualitätsmanagement Planungsaspekte umfasst, behandelt die Qualitätssicherung die Umsetzung dieser Planungen und legt Maßnahmen fest, mit denen die definierte Qualität erreicht wird. Kontinuierliche Weiterentwicklung und regelmäßiger Austausch erfolgt im Rahmen von Qualitätsmanagementzirkeln zwischen den Qualitätsmanagementbeauftragten und allen Beteiligten.

Damit eine kontinuierliche Überwachung und Bewertung der entwickelten Qualitätsprozesse leicht erfolgen kann werden Kennzahlen und Statistiken erhoben.

Dazu werden die entsprechenden Auswertungsdaten und Informationen analysiert und bewertet, um den Bedarf an Verbesserungen und Veränderungen festzustellen.

Neben den messbaren Weiterentwicklungen der Kinder und der Lebensqualität seiner Familie stehen deren Zufriedenheit und Wohlbefinden als wesentliche Indikatoren für die Ergebnisqualität.

Befragungen und Auswertungen der Kundenzufriedenheit führen neben dem Verbesserungsmanagement zu einer faktengestützten Entscheidungsfindung.

Die Wirksamkeitsüberprüfung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems erfolgt im Rahmen interner Audits, um Risiken zu identifizieren und die Erfüllung der Anforderungen bestimmen zu können. Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen werden unter anderem auf Grundlage der gesammelten Ergebnisse ergriffen. Die daraus gewonnenen Kenntnisse sollen zu Innovationen führen, die das Leistungsniveau des Dienstes erhöhen.

Schlussbetrachtung

Das vorliegende Konzept beschreibt die Leistungen einer Interdisziplinären Frühförderstelle und legt dar, warum es für dieses komplexe Tätigkeitsfeld mehr bedarf als eine interdisziplinär gut aufeinander abgestimmte, dokumentierte und evaluierte Förderung eines Kindes.

Evident ist, dass die frühe Entwicklung eines Kindes von dem Verständnis und der Feinfühligkeit seiner Umwelt abhängig ist, seine Familie und seine Lebenswelt deshalb in die Förderung einbezogen werden müssen und eine frühe Einflussnahme auf Entwicklungsprobleme und belastende Umweltfaktoren besonders wirkungsvoll ist.

Interdisziplinäre Frühförderung ist dann erfolgreich, wenn es gelingt Vertrauen zu der Familie des Kindes aufzubauen, offen über vorhandene Probleme und Unterstützungsmöglichkeiten zu sprechen, Angst vor Stigmatisierungen abzubauen und glaubhaft darzulegen, dass die angebotenen Maßnahmen neue Chancen eröffnen.

Dem im Anschluss an die interdisziplinäre Diagnostik folgenden Gespräch mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten und den hier gemeinsam formulierten, im Förder- und Behandlungsplan festgehaltenen Teilhabezielen, kommt im Prozess der Vertrauensbildung eine besondere Bedeutung zu. Vorhandene Ressourcen zur Entwicklungsförderung können so mobilisiert und Schädigungen durch ein negativ verstärkendes Verhalten des Lebensumfeldes ausgeschlossen oder verringert werden.

Eingebunden in eine erfolgreich auf die Interdisziplinäre Frühförderung aufmerksam machende Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, verbessert das offene und niederschwellige Beratungsangebot die Früherkennung von Entwicklungsproblemen.

Eine ausreichende Finanzierung von offener Beratung, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sind wichtige Bausteine zur Früherkennung und Behandlung von Entwicklungsproblemen sind wünschenswert und letztlich ökonomischer als Einsparungen.

Wir wünschen uns eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland sowie mit den Krankenkassen und hoffen entstandene Unklarheiten, in persönlichen Gesprächen, immer im Interesse der beteiligten Kinder zu klären.

Frühe Hilfen sind wirksame Hilfen!

Euskirchen, den 04.03.2020

Michaele Schwaab

(Frühförder- und Beratungsstelle)

Bernd Milz

(Geschäftsführer Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V.)

Christian Meyer

(stellv. Geschäftsführer Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V.)

Quellenangaben

- Frühförderverordnung (FrühV) von 2003
- Eckpunkte für eine Konzeption und Leistungsbeschreibung einer interdisziplinären Frühförderstelle, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF-NRW), März 2016
- Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV), 2016
- Interdisziplinäre Frühförderung Angebot und Leistungen - Expertise zu 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, Dr. Renate Höfer und Prof. Dr. Luise Behringer
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW Arbeitshilfe: „Vom SGB IX zur IFF“ - Sachstandsbericht zur Einführung der Komplexleistung Frühförderung in NRW, 2018
- Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung BTHG/ SGB IX / FrühV
- Handreichungen zu Leistungsvereinbarungen gemäß SGB IX, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V., 2003
- Leistungsumfang einer Fördereinheit in der Interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung in Nordrhein-Westfalen Ergebnisse der LAG FW und der VIFF-NRW, 2012
- Zukunft der Förderung. Wissenschaftliche Erkenntnisse im Spiegel der fachlichen Ausgestaltung medizinischer und pädagogischer Hilfen, Prof. Armin Sohns, 2016
- Qualitätssicherung in der Frühförderung, Verlag modernes Lernen, 2000
- Frühförderung und Frühbehandlung, Christoph Leyendecker und Tordis Horstmann „Edition Schindele“
- Große Pläne für kleine Leute, Christoph Leyendecker und Tordis Horstmann, Ernst Reinhardt Verlag, 2000
- Efficacy of early intervention, Carl Dunst, Pergamon 1989
- „The Parenting Model of early childhood intervention“ Forschungsartikel, Erstveröffentlichung 1. Juli 1999
- Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 2012
- Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 2019
- ICF- basiertes Arbeiten, Manfred Petris Ernst Reinhardt 2016

Anhänge

A1 Sächliche und räumliche Ausstattung, Hauptstelle Euskirchen Kirchplatz 1, 53894 Euskirchen

1. Obergeschoss, barrierefrei über Aufzug erreichbar

- **2 Wartezonen mit Sitz- und Spielbereichen**, ausgestattet mit Besucherstühlen, Kinderbanken und Spielzonen
- **Büro, 34 qm**
5 Schreibtische, 4 Computer, 1 Laptop, Kopierer, Fax, Scanner, Schredder, softwareunterstütztes Dokumentations- und Abrechnungsverfahren, Fachliteratur, 5 Telefon, abschließbare Rollcontainern, Schränken und Fachliteratur.
- **Raum für IFF Therapie, 14,0 qm**
Geeignet zur Physio-, Ergo- Sprachtherapie, Heilpädagogik, ausgestattet mit Sitzmöglichkeiten für Kinder Sitzmöglichkeiten für Erwachsene, Schrank mit diversen Wahrnehmungsmaterialien, Turnmatten, Klettergerüst und Schaukelsystem.
- **Raum für IFF heilpädagogische Leistung, 10 qm**
Geeignet zur (kinderärztlichen) Diagnostik, ausgestattet mit flexibel handbarem Mobiliar, kleinem Tisch, leichte Stühle, Trip-Trap, Regal mit Informationsmaterial, Turnmatten stehen zur Verfügung, geeignet für Heilpädagogik
- **Raum für IFF heilpädagogische Leistung,, 11,5 qm**
geeignet Heilpädagogik. Darüber hinaus nutzbar zur Beratung und Diagnostik. , ausgestattet mit Sitzmöglichkeiten für Kinder Sitzmöglichkeiten für Erwachsene, Schrank mit diversen Wahrnehmungsmaterialien
- **Raum für IFF Therapie, 21 qm**
Geeignet zur Physio-, Ergo- Sprachtherapie, Heilpädagogik, Ausgestattet mit Kindertischen, kleinen und großen z. T behinderungsspezifischen Kinderstühlen, variabel ausgestattet mit diversen Turnmatten, einer großen Weichbodenmatte, Klettergerüsten, Therapieschaukelanlagen, Rutschen, Bällebad, Schaumstofftreppen, verschiedengroße Schaumstoffbausteinen. Materialschränke mit Material zur Wahrnehmungsförderung, Förderung der Hand- und Mundmotorik, Konzentration, Kognition und Sprachförderung.
- **Materialraum, 3 qm**
Hier wird didaktisches Material, Spiel- und Therapiematerial für Babys und Kleinkinder, Testmaterial und Musikinstrumente gelagert

- **Materialraum, 11 qm**

Hier werden verschiedene Schaukelsysteme, Bänke, Kästen, Bälle, Reifen, Rollbretter, Seile, Sandsäckchen, Trampolins, Lagerungshilfen und Materialien zur sensomotorischen Förderung gelagert

- **Toiletten**

3 Besuchertoiletten, eine davon barrierefrei, 5 qm groß mit Wickelkommode und Dusche. Eine Personaltoilette.

- **Kleine Küche 7,5 qm**

Einbauküche mit Herd, Kühlschrank, Mikrowelle und Spülmaschine

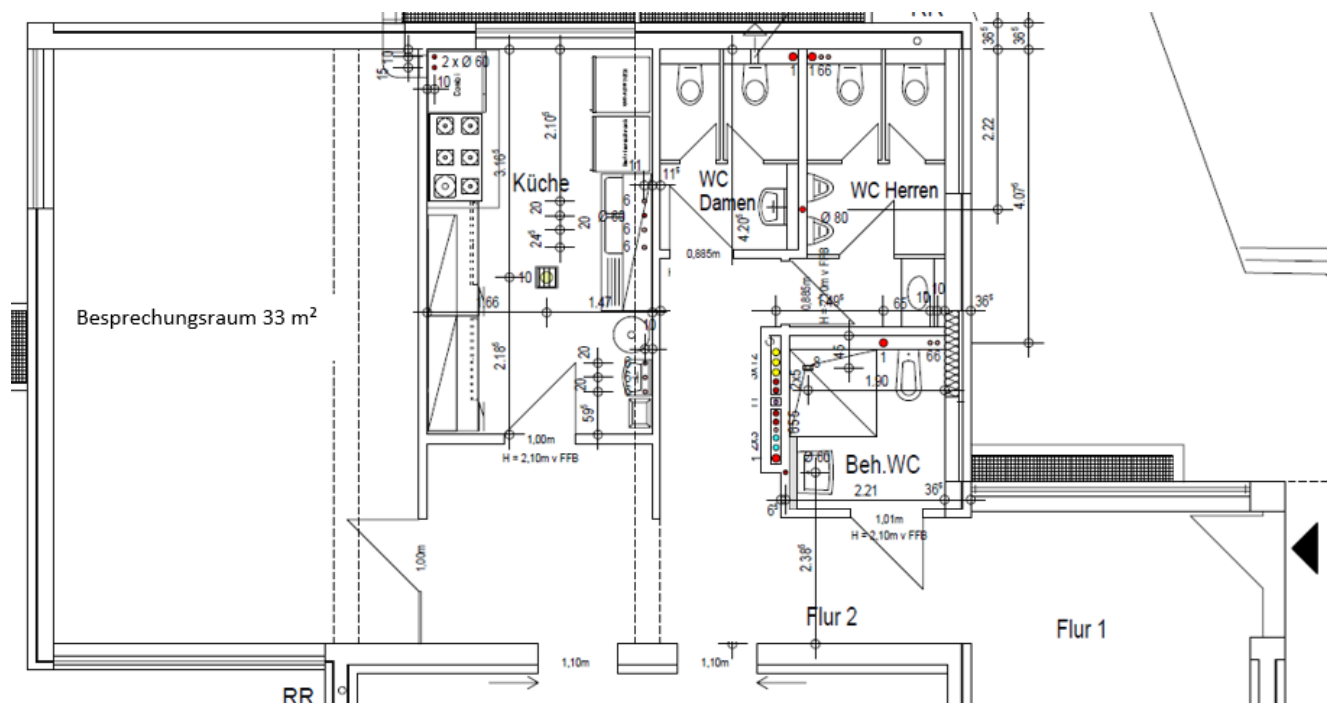
Erdgeschoss, barrierefreier Eingang

- **Besprechungsraum 33 qm**

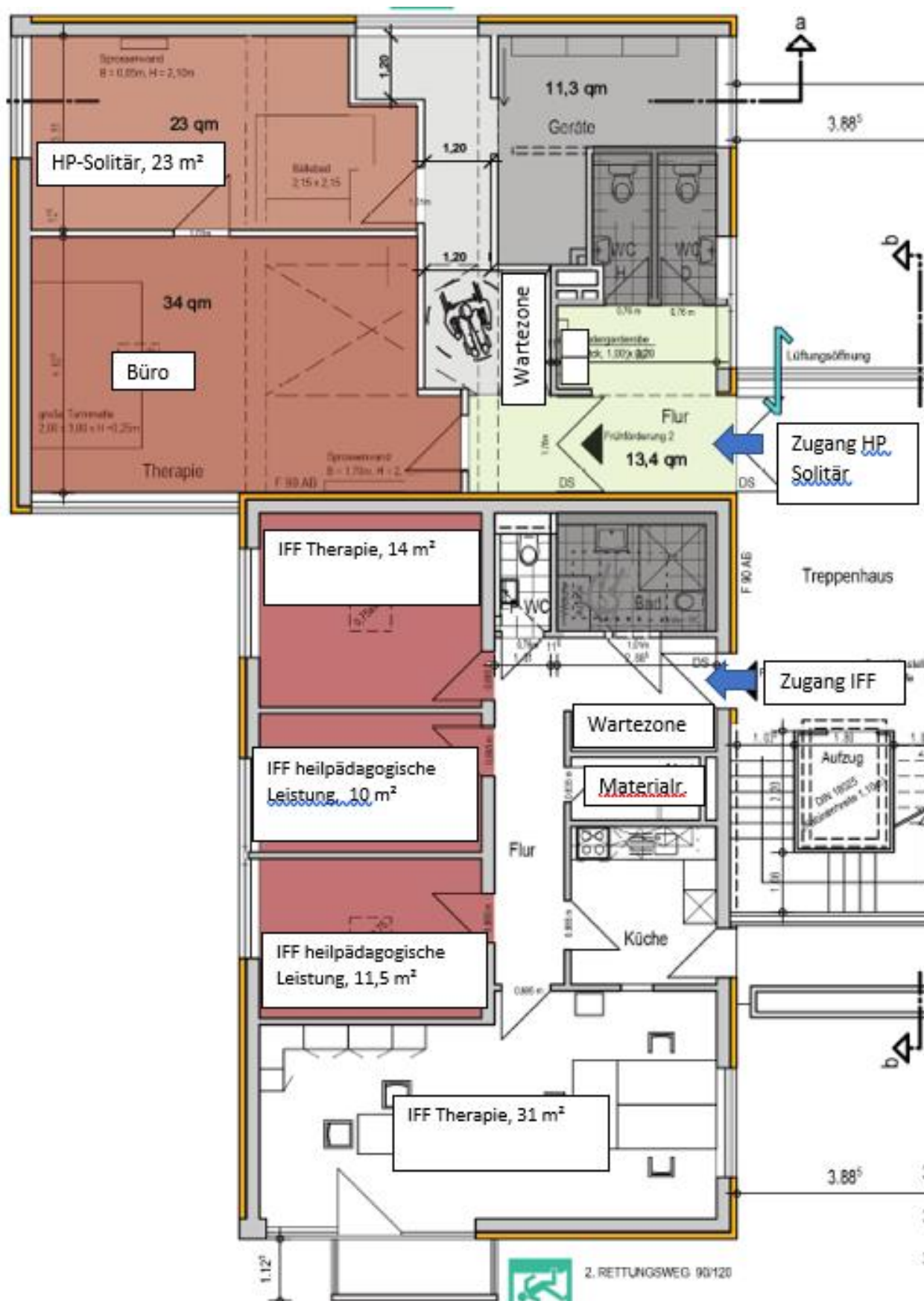
Geeignet für die interdisziplinären Fallgespräche, Offene Beratung, Informationsveranstaltungen, . Ausgestattet mit Tischen, Stühlen, Flipchart, Beamer

A2 Grundriss, Hauptstelle Euskirchen

Kirchplatz 1, 53894 Euskirchen, Erdgeschoss



Hauptstelle der IFF, Kirchplatz 1, 53894 Euskirchen, 1. Obergeschoss



A5 Angewandte Testverfahren und Zuordnung zu den Fachbereichen

Heilpädagogik:

Griffiths Entwicklungsskalen (GES)

Allgemeiner Entwicklungstest für Kinder vom 1. Lebensmonat bis zum 24. Lebensmonat.

Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) für das 1. Lebensjahr

Basisdiagnostik die eine Einschätzung des Entwicklungsstandes im 1. Lebensjahr erlaubt.

Entwicklungstest (ET 6-6)

Fachübergreifendes Standard- Diagnostikum für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre.

Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2.-3. Lebensjahr

Basisdiagnostik für Kinder im Alter von 1,0- 2,11 Jahren .

Wiener Entwicklungstest (WET)

Förderdiagnostisches Entwicklungsverfahren für die Altersgruppe der 3 bis 6 jährigen Kinder.

Ergotherapie:

Entwicklungstest (ET 6-6)

Fachübergreifendes Standard- Diagnostikum für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre.

Movement ABC 2 (M-ABC-2)

Testverfahren zur Erfassung der motorischen Fähigkeiten in der Altersgruppe der 3-16 jährigen Kinder.

Frostigs Entwicklungstest zur visuellen Wahrnehmung (FEW-2)

Spezifischer Entwicklungstest der visuellen und visuo-motorischen Leistungen von 4 Jahren bis 8,11 Jahre.

Diagnostischer Elternfragebogen zur taktil-kinästhetischen Responsivität im frühen Kindesalter DEF-TK:

Ein auf Verhaltensparameter gestütztes Rating- Verfahren zu Screening- Zwecken.

Logopädie:

Sprachentwicklungstest für 2 jährige Kinder (SETK 2)

Test zur Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeit von Kindern mit 2,0 bis 2,11 Jahre und älteren Kindern mit bekannten Entwicklungsstörungen.

Sprachentwicklungstest für 3- 5 jährige Kinder SETK 3-5

Test zur Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten sowie auditive Gedächtnisleistungen von Kindern mit 3,0 bis 5,11 Jahre.

Physiotherapie:

Movement ABC 2 (M-ABC-2)

Testverfahren zur Erfassung der motorischen Fähigkeiten in der Altersgruppe der 3-16 jährigen Kinder.

Psychologie:

SON-R 2-8:

Ein non-verbaler Intelligenztest für Kinder von 2,0 bis 8 Jahren.

Kinder- und Jugendheilkunde:

Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) für das 1. Lebensjahr

Basisdiagnostik die eine Einschätzung des Entwicklungsstandes im 1. Lebensjahr erlaubt.

Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2.-3. Lebensjahr

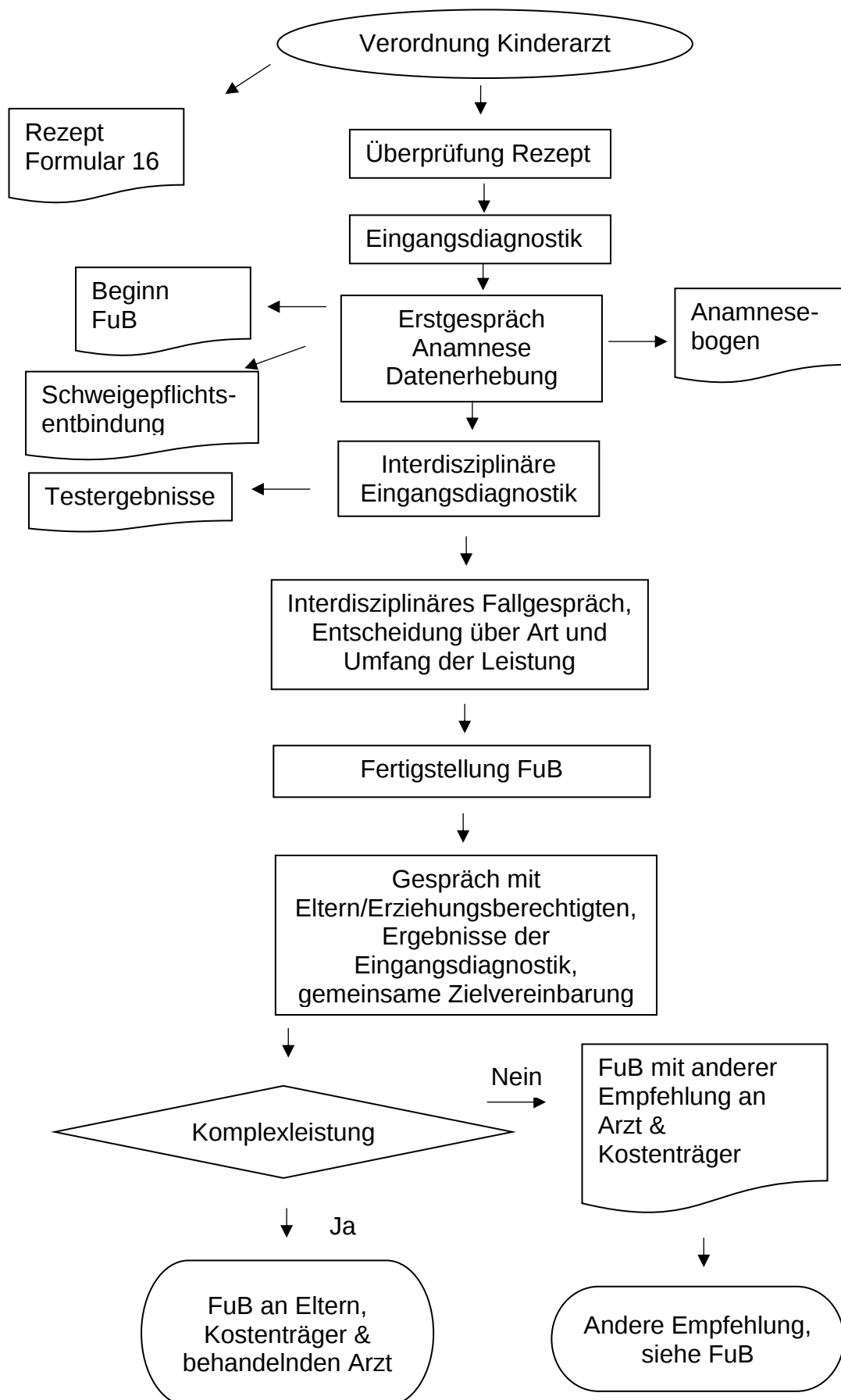
Basisdiagnostik für Kinder im Alter von 1,0- 2,11 Jahren.

A6 Kooperationsverträge

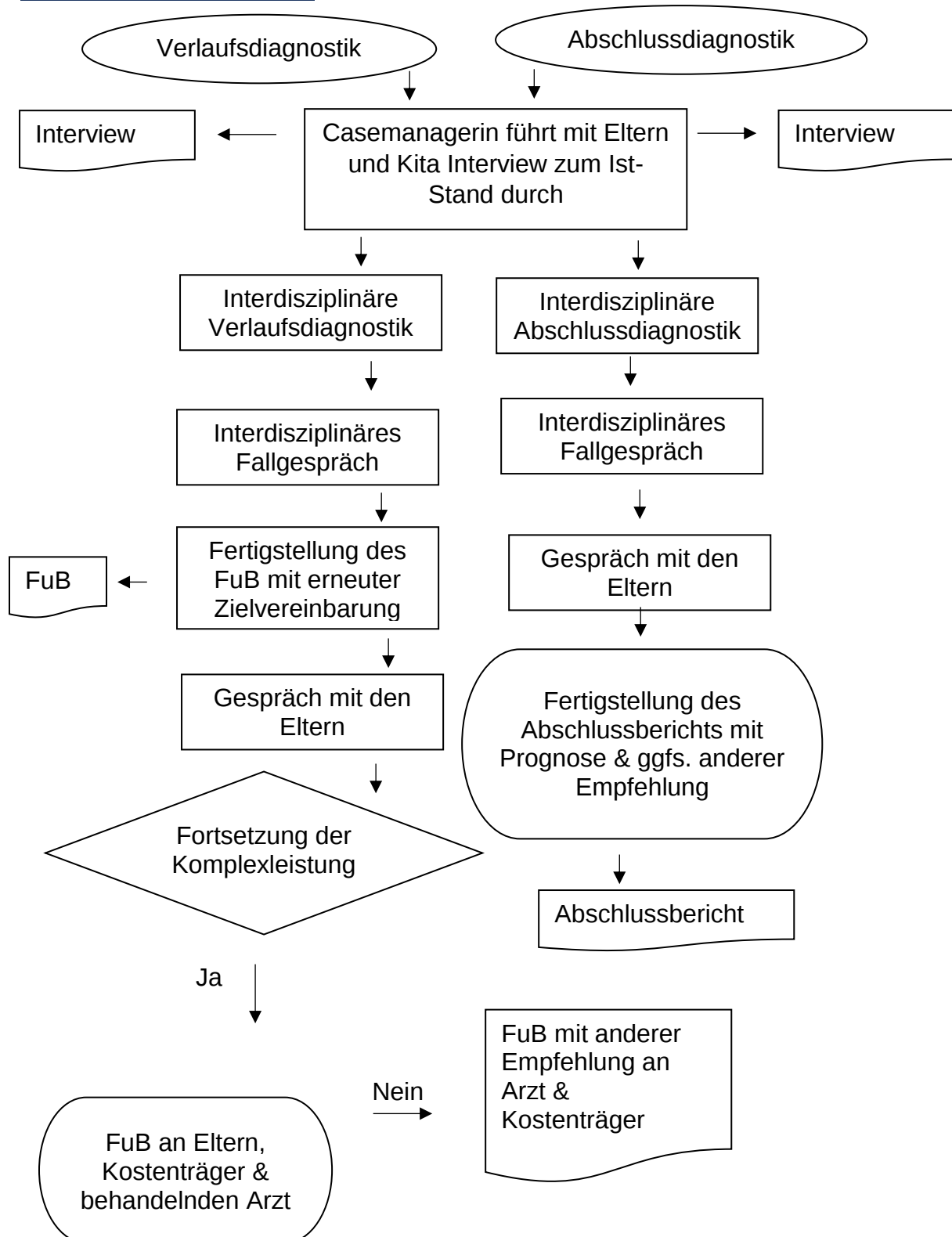
In den Antragsunterlagen enthalten:

Kooperationsvertrag mit Frau Dr. Hellmann-Mersch (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin) und Herrn Axel Spengler (Psychologe).

A7 Prozessablauf der interdisziplinären Eingangsdiagnostik



A8 Prozessablauf der interdisziplinären Verlaufs- und Abschlussdiagnostik



A9 Erstkontakt - Kontaktaufnahme

Datum

Aufgenommen durch _____

Anfrage von _____ ☐ persönlich ☐ telefonisch ☐ schriftlich

Name der Eltern _____ Tel.-Nr. _____

Name des Kindes _____ geb. am _____

Anschrift des Kindes _____

Anliegen klären _____

Personenzugehörigkeit feststellen _____

☐ Mündliche Information über Frühförderung

☐ Notwendigkeit der ärztlichen Verordnung

Terminvereinbarung Erstgespräch _____

Kinderarzt _____

Krankenkasse _____

Über wen versichert _____

Kita _____

Therapien _____

A10 Protokoll Erstgespräch

Datum:

Einrichtung ☐ Hausbesuch ☐ Kita ☐ Zeit:

Grund der Anmeldung/ Vermittler/ Diagnose:

Erwartungen der Eltern an die Frühförderung: _____

Vorgeschichte:

Schwangerschaft _____

Geburt und Neugeborenzeit _____

Motorische Entwicklung _____

Sprachliche Entwicklung _____

Bisherige Untersuchungen:

Kinderklinik ☐ SPZ ☐ Pädaudiologie ☐ HNO ☐ Augenarzt ☐

Engmaschige Untersuchungen beim Kinderarzt ☐

Humangenetik ☐

Sonstige _____

Vorsorgeheft **Ja** ☐ **Nein** ☐

Apgar- Wert _____

Risikonummer/n _____

Vollendete Schwangerschaftswoche _____

Gewicht _____

Körpergröße _____

Kopfumfang _____

3. – 10. Lebenstag

U2 Kennziffer _____ Maßnahme _____

4. – 6. Lebenswoche

U3 Kennziffer _____ Maßnahme _____

3. – 4. Lebensmonat

U4 Kennziffer _____ Maßnahme _____

6. – 7. Lebensmonat

U5 Kennziffer _____ Maßnahme _____

10.- 12. Lebensmonat

U6 Kennziffer _____ Maßnahme _____

21. – 24. Lebensmonat

U7 Kennziffer _____ Maßnahme _____

33. – 36. Lebensmonat

U7a.Kennziffer _____ Maßnahme _____

43. – 48. Lebensmonat

U8 Kennziffer _____ Maßnahme _____

60. – 64. Lebensmonat

U9 Kennziffer _____ Maßnahme _____

Welche therapeutische Unterstützung erhält das Kind/ die Familie bereits?

Physiotherapie O seit _____ Praxis _____

Logopädie O seit _____ Praxis _____

Ergotherapie O seit _____ Praxis _____

Andere _____ Praxis _____

SPFH O von _____ bis _____

Erziehungsberatung O von _____ bis _____

Einzelkind O

Geschwister O Name _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Geburtsdatum _____

Weitere:

A11 Anamnesebogen

ANAMNESEBOGEN **Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Euskirchen**

Liebe Eltern,
mit diesem Fragebogen kommt viel Arbeit auf Sie zu. Aber es lohnt sich! Wir erhalten auf diesem Wege viele Informationen über die Entwicklung Ihres Kindes. Die Spannweite des Fragebogens reicht von der Geburt bis zu der Einschulung. Deshalb werden Sie einige Fragen verwundern oder auch gar nicht beantworten können. Lassen Sie sich davon bitte nicht stören und beantworten Sie bitte einfach die Fragen, die Sie beantworten können.

Datum: _____

Name Ihres Kindes: _____

Geburtsdatum Ihres Kindes: _____

Staatsangehörigkeit/Aufenthaltsstatus des Kindes: _____

Krankenkassennummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____ geboren in: _____

Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltsstatus: _____

Muttersprache: _____

Konfession: _____

Name des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____ geboren in: _____

Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltsstatus: _____

Muttersprache: _____

Konfession: _____

1. Vorstellungsgrund

Was möchten Sie mit Hilfe der Frühförderung erreichen?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Haben Sie bisher Kliniken, Zentren, Fachleute aufgesucht?

Wenn ja welche?

Wann zuletzt? _____

2. Schwangerschaft:

Gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten?

Diabetes?

Blutungen?

Infektionen?

Bluthochdruckdruck?

Schwangerschaftserbrechen?

Stress/ Psychische Probleme? _____

3. Geburt und Neugeborenenzeit

Wie war der Geburtsverlauf?

Gab es Komplikationen?

War eine besondere Versorgung nötig?

Beatmung, wenn ja welche?

Wärmebettchen?

Künstliche Ernährung?

Wie lange war der Krankenhausaufenthalt erforderlich?

Andere Gesundheitsprobleme?

4. Verhalten in der Neugeborenenzeit

Hat Ihr Kind viel oder wenig geschrien? _____

War Ihr Kind leicht oder schwer zu beruhigen? _____

Ab wann hat Ihr Kind in einen Schlafrhythmus gefunden? _____

Wenn es Auffälligkeiten gab, wann und was wurde unternommen? _____

5. Krankheiten des Kindes und deren Verlauf

Hatte oder hat Ihr Kind Erkrankungen?

Wenn ja welche? _____

Haben Operationen, Eingriffe, Krankenhausaufenthalte oder diagnostische Maßnahmen stattgefunden?

Wenn ja welche und wann? _____

6. Schlafverhalten

Hat Ihr Kind zu einem ausgewogenen Schlaf-Wach-Rhythmus gefunden?

Akzeptiert Ihr Kind sein eigenes Bett? _____

Wenn nein, warum nicht?

7. Nahrungsaufnahme

Wurde Ihr Kind gestillt? **Wenn ja, wie lange?**

Füttern sie ihr Kind?

Isst Ihr Kind selbständig?

Zeigt es Hunger?

Zeigt es Sättigung?

Hat Ihr Kind Freude am Essen?

Hat es Lieblingsspeisen?

Verläuft die gemeinsame Mahlzeit entspannt?

Kann ihr Kind:

Aus der Tasse/ Becher trinken?

Abbeißen und Kauen?

Gab oder gibt es bei der Nahrungsaufnahme Probleme?

Wenn ja was würden Sie gerne ändern?

Was hat Sie bisher von der gewünschten Veränderung abgehalten?

8.Fragen zur Wahrnehmung

Augen

Gibt es Augenprobleme/ eine Sehschwäche?

Wann waren Sie mit Ihrem Kind zuletzt beim Augenarzt? _____

Hat Ihr Kind eine Brille, wenn ja seit wann und in welcher Stärke? _____

Ohren

Hatte Ihr Kind häufig Schnupfen oder Mittelohrentzündungen? _____

Wenn ja wie oft, wann zuletzt und wie behandelt? _____

Haben Hörüberprüfungen stattgefunden? _____

Wenn ja wann und wer hat diese durchgeführt _____

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind gut hört? Wenn ja nennen Sie bitte einige Beispiele?

Haut

Kuschelt Ihr Kind gerne?

Badet Ihr Kind gerne?

Wie ist es mit dem Nägel schneiden?

Wie mit dem An- und Ausziehen?

Fasst Ihr Kind manches ungerne an?

Wie schätzen Sie das Schmerzempfinden Ihres Kindes ein?

Mund

Steckt es noch viel oder gar nichts in den Mund?

Lässt Ihr Kind das Zähneputzen zu?

Haben Sie manchmal beim Essen das Gefühl, dass Ihrem Kind harte oder weiche Speisen unangenehm sind? Wenn ja, welche?

Wenn es selbständig Essen kann, stopft es sich auffällig häufig den Mund so voll das es gar nicht mehr kauen kann?

Gleichgewicht

Schaukelt Ihr Kind gerne?

Balanciert Ihr Kind gerne?

Klettert es gerne?

Wie reagiert es auf Höhe?

9. Sensomotorische Entwicklung

Wann konnte sich Ihr Kind drehen?

Wann in Bauchlage den Kopf halten? _____ Wann frei sitzen? _____

Robben? _____ Krabbeln? _____

frei laufen? _____ Treppensteigen? _____

Dreirad fahren?

Fahrrad fahren, mit oder ohne Stützrad?

Bevorzugt Ihr Kind bereits eine Hand?

10. Sprachentwicklung

Blickt und lächelt Ihr Kind Sie an? Wenn ja seit wann kann es das?

Plappert oder lallt es viel?

Plappert es Worte nach?

Wann sprach es die ersten Worte?

Aus wie vielen Worten bestehen seine Sätze?

Wie schätzen Sie das Sprachverständnis Ihres Kindes ein?

11. Selbständigkeit

Kann Ihr Kind sich selbständig an- ausziehen?

Selbständig essen?

Hat ihr Kind die Blasen- und Darmkontrolle schon erreicht?

12. Entwicklung des Lern-/Spielverhaltens

Womit spielt Ihr Kind?

Kann es sich selbst beschäftigen?

 Wie lange?

Erkundet und untersucht es von sich aus Dinge in seiner Umgebung?

13. Sozio-emotionale Entwicklung

Hat ihr Kind gefremdelt?

Wie geht ihr Kind auf Kinder zu?

Wie geht ihr Kind auf Erwachsene zu und wie reagiert es, wenn Erwachsene auf es zugehen?

Wie ist die Grundstimmung des Kindes? _____

Wie reagiert es, wenn ihm etwas nicht gelingt? _____

14. Lebenssituation des Kindes

Welche Personen sind für ihr Kind besonders wichtig? _____

Leben Sie von dem Vater des Kindes getrennt? _____

Sind Sie geschieden? _____

Wer hat die elterliche Sorge? _____

Haben Sie unterstützende familiäre Kontakte? _____

Wenn es Geschwister gibt, wie ist deren Beziehung? _____

Wer ist für die Erziehung zuständig? _____

Übereinstimmen Sie und Ihr Partner in Erziehungsfragen? _____

Wenn nicht, worin bestehen die Unterschiede? _____

Gab es im Leben ihres Kindes besondere Ereignisse/Probleme (Trennung, Tod, Scheidung usw.) _____

Wo kann Ihr Kind Spielen? _____

Gibt es einen Garten oder einen Spielplatz in Ihrer Nähe?

Haben Sie Ihr Kind bereits in einem Kindergarten angemeldet, oder besucht es bereits eine Einrichtung? Wenn ja wo, welche, seit wann und fühlt es sich dort wohl?

Sind Sie mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden oder eher besorgt?

Erhalten Sie Erziehungshilfe durch das Jugendamt? Wenn ja welche? _____

Erhält Ihr Kind bereits therapeutische Unterstützung? Wenn ja welche und seit wann?

Was ist ihnen sonst noch wichtig zu ihrem Kind? _____

Es ist geschafft! Alle Daten stehen selbstverständlich unter Datenschutz.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!!!

Ihr Frühförderteam

A12 Schweigepflichtsentbindung

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) der Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V. im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Betreuung unseres Kindes:

, geb.:

sachbezogene Informationen von folgenden Ärzten:

1. dem überweisenden Vertragsarzt

2.

3.

pp

und von folgenden anderen, mit dem Kind befasste Stellen

1.

2.

3.

pp

einholen kann.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die IFF von den o. g. Ärzten und von den o. g. anderen Stellen Befunde erhält, die im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung erforderlich sind. Diese medizinischen Befunde werden nicht an die Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) weitergegeben, fließen aber in die Diagnostik und den Förder- und Behandlungsplan ein. Der Förder- und Behandlungsplan wird als Antrag an die zuständigen Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse) gesandt.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Diagnostik und der Förder- und Behandlungsplan an folgende Stellen übermittelt werden:

☐ die zuständigen Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger und Krankenkasse)

☐ den unter 1. genannten Arzt

☐ Sonstige Stellen _____

Über den Inhalt und Umfang der übermittelten Dokumente werde ich von der Interdisziplinären Frühförderstelle informiert.

Der bewilligende Rehabilitationsträger informiert den jeweils anderen Rehabilitationsträger über den Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

A13 Fragebogen Kita

Protokoll des Interviews der KiTa

Datum

Name des Kindes _____

Das oben genannte Kind erhält seit _____ Maßnahmen der Frühförderung.

Mit dem Ziel, die Wirksamkeit unserer Maßnahmen für das oben genannte Kind zu überprüfen, bitten wir Sie um die Beantwortung unserer Fragen.

1. Kommt das Kind gerne in die KiTa?

Wenn nicht worin bestehen die Schwierigkeiten?

2. Hat das Kind soziale Kontakte / Freunde?

3. Nimmt das Kind an Aktivitäten der KiTa teil?

Wenn es nicht teilnimmt, aus welchen Gründen nicht?

4. Kann das Kind interaktiv kommunizieren?

Wenn nicht worin bestehen die Probleme?

5. Zeigt das Kind Eigeninitiative?

6. Kann sich das Kind in die Gemeinschaft einfügen?

Wenn nicht worin bestehen die Probleme?

A14 Exemplarischer Förder- und Behandlungsplan



Interdisziplinäre Frühförderstelle
der Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V.
Kirchplatz 1
53879 Euskirchen
02251/7740316
fruehfoerderung@lebenshilfe-euskirchen.de

Exemplarischer Förder- und Behandlungsplan

(Kind, Familie und behandelnder Kinderarzt sind frei erfunden)

Name, geb.: Simon O. 28.03.2016

☒ **Erstdiagnostik** **25.08. 2019**

☐ 1. Folgediagnostik

☐ 2. Folgediagnostik

☐ 3. Folgediagnostik

☐ Abschlussdiagnostik

1.Stammdaten

Kind	Mutter	Vater
☒ m ☐ w	☐ m ☒ w	☒ m ☐ w
Name: O.	Name: O.	Name: O.
Vorname: Simon	Vorname: P.	Vorname: W.
geb.am: 28.3.2016	geb. am: 25.07.1991	geb.am: 09.02.1984
geb.in: Deutschland	Beruf: Hausfrau	Beruf: Elektriker
Adresse:	Adresse: ☒ siehe nebenstehend	Adresse: ☒ siehe nebenstehend
	Sorgeberechtigt: ☒ ja ☐ nein	Sorgeberechtigt: ☒ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit: Deutsch	Staatsangehörigkeit: Polnisch	Staatsangehörigkeit: Polnisch
Muttersprache:	Polnisch	Polnisch
Familiensprache:	Deutsch	: -Deutsch
Festnetz:	nein	nein
Handy	: 0173/ 447898	0151/555679
		Email: nein
Überweisender Vertrags-Kinderarzt	Dr. XXX	
Versicherungsnummer	B256924578	
Krankenkasse des Versicherten	Krankenkasse AOK Kaplan Kellermann Str. 7 53879 Euskirchen ☒ gesetzlich ☐ privat	
	Kassennummer: gültig bis: 12/19 Status: 3000000	
Leistungsträger:	LVR	

Bemerkungen:	keine
--------------	-------

Wählen Sie ein Element aus.

2. Anamnestische Basisinformationen

Schwangerschaftsverlauf	Komplikationslos
Geburt	Spontanpartus 38.SSW
Neonataler Verlauf	Komplikationslos
Frühkindliche Entwicklungen:	Freies Laufen mit 10 Monaten. Simon sei sicher in der Körpermotorik, könne Treppen gehen, klettern und rutschen. Er spreche keine Worte, summe aber viel, liefe planlos herum und wechsele das Spielmaterial r in sehr kurzen Abständen. . Bei Grenzsetzungen und Situationsveränderungen weine Simon schnell. Die Sauberkeitserziehung sei noch nicht begonnen worden. Essen und Trinken seien unproblematisch
Erkrankungen:	keine
Vorbefunde:	keine
Kindergarten	<u>KiTa X Mustermann.</u> <u>53879 Euskirchen seit : März 2019</u> Seit März dieses Jahres besucht Simon die KiTa. Immer noch falle ihm die Trennung von der Mutter schwer. Er laufe fiel umher und drehe sich sehr oft summend im Kreis. Spielsachen würde er nur kurz benutzen. Simon weine schnell und nehme anderen Kindern das weg was er haben möchte. Die KiTa sieht Förder-bedarf in allen Entwicklungsbereichen.
Familiäre Rahmenbedingungen	Die Eltern stammen aus Polen, leben aber seit ihrer Kindheit in Deutschland. Frau O. ist gelernte Kosmetikerin und derzeit Hausfrau. Herr O. arbeitet als Elektriker. Weitere Familienangehörige leben in Polen. Simon hat eine zweijährige Schwester.
Bisherige Therapien und Förderungen	keine

Sozialleistungen	keine
Zusätzliche Hilfen (SGB V, SGB VIII, SGB IX)	keine

3. Ergebnisse der Eingangsdiagnostik

Beteiligte Fachkräfte	☒ Ärztin	☒ Heilpädagogin	☒ Medizinisch-therapeutisch	☐ Psychologin
Name	Noch der überweisende Kinderarzt Dr. X	Frau Schwaab	Ergotherapeutin Frau Sander	
3.1 Diagnostik	Datum			
3.1.1 ärztliche Diagnostik		Entwicklungsneurologische Untersuchung. Wird in Kürze noch eingestellt		
3.1.2 heilpädagogische Diagnostik	15.08.2019	Ressourcen- und Barriere orientierte Erkundung der Lebenswelt des Kindes in Hinblick auf die Entwicklungsbedingungen. Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik 2. und 3. Lebensjahr (MFED)		
3.1.3 medizinisch-therap. Diagnostik	16.08.2019	Ergotherapeutin hat versucht den ET 6-6 durchzuführen Logopädin und Physiotherapeutin folgen in Kürze		
3.1.4 Psychol. Diagnostik		Noch offen		
Bemerkungen		keine		
3.2 Ergebnisse 3.2.1 orientiert an der ICD-10	ermittelt noch von der behandelnden Kinderärztin	En1 F 80 F 83 V Frühförderung bei allgemeiner Entwicklungsretardierung, Stereotypien und sprachlicher Entwicklungsretardierung		

3.2.2 Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik, orientiert an der ICF-CY	19.08.2019	Simon kam mit seiner Mutter zur Entwicklungsdiagnostik. Er nahm kaum Kontakt auf, weinte beim Verlassen des Warteraums und immer wenn er von mir angesprochen wurde. Am Testmaterial zeigte er kein Interesse, begann aber erneut zu weinen. Simon lief durch den Raum, berührte kurz alle angebotenen Materialien, entdeckte Logos wie Lebenshilfe und Schriftzüge wie Sport Thieme, reagierte darauf erfreut und machte seine Mutter zeigend und mit den Lauten „Oh, oh“ darauf aufmerksam, nahm dabei aber keinen Blickkontakt zu ihr auf. Der Junge zeigte kein Interesse am gemeinsamen Spiel, ging nur flüchtig in Interaktion und reagierte auch bei seiner Mutter nur wenig auf Ansprache. Immer wieder drehte sich das Kind gleichförmig summend im Kreis. Die standardisierten Entwicklungsverfahren (MFED und ET 6-6) konnten nicht durchgeführt werden. Die Mutter äußerte den Verdacht, dass ihr Sohn autistisch sein könne.
Zusammenfassende Einschätzung und empfohlene diagnostische Maßnahmen		Es bestehen folgende Teilhabebeeinträchtigungen in den Bereichen: Sozial- und emotionales Verhalten, Kommunikation, Sprache, Spielen und Lernen: - b 152 Emotionale Funktionen - d 71041 Soziale Interaktion aufrechterhalten - b 340 Alternative stimmliche Äußerungen - d 3100 auf die menschliche Stimme reagieren - d 880 Sich mit Spielen beschäftigen - d 115 Zuhören - d 160 Aufmerksamkeit fokussieren - d 1313 Lernen durch Symbolspiel - b 16703 Das Verständnis von Gesten betreffenden Funktionen - d 133 Sprache erwerben . Aus dem Kindergarten wird berichtet, dass Simon bisher keinen Kontakt zu Kindern und Erziehern hat.

		Wir empfehlen eine Förderung im Rahmen der „Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung“. Sinnvoll erscheint auch eine inklusive Förderung im Kindergarten.
Elterngespräch am:	29.08.2019	Beide Eltern äußerten den Verdacht, dass Simon autistisch sein könnte. Durch die Maßnahme der Frühförderung erhoffen sie sich, dass Simon offener für Situationsveränderungen wird, lernt etwas ausdauernder zu spielen und auf Ansprache zu reagieren.

4. Empfehlungen zur Förderung und Behandlung

Empfehlung für:

- ☐ Solitär-Heilpädagogische Förderung (§79 SGBIX)
- ☐ Sonstiges

Empfehlung für:

- ☐ Erbringung von Heilmitteln

Empfehlung für:

- ☐ SPZ:
- ☐ keine weitere Förderung erforderlich:

☒ **Komplexleistung IFF**

Begründung: Es bestehen Teilhabeeinschränkungen in den Bereichen: Sozial- und emotionales Verhalten, Kommunikation, Sprache, Spielen und Lernen.

Zur Entwicklungsförderung sind heilpädagogische und logopädische Maßnahmen erforderlich.

5. Schwerpunkte der Komplexleistung

- ☐ Grobmotorik

unter Einschluss von Elternberatung

- | | |
|--|--|
| ☐ Feinmotorik | ☒ Elternanleitung |
| ☒ Wahrnehmung | ☒ Gespräche über den Förderprozess |
| ☒ Kognition | ☒ Entwicklungsberatung |
| ☒ Kommunikation | ☒ Interaktionsberatung |
| ☒ Sprache | ☐ Hilfen zur Unterstützung bei der Verarbeitung |
| ☐ Mund- und Esstherapie | ☐ Vermittlung weitere Hilfsangebote |
| ☒ Spiel- und Lernverhalten | |
| ☒ Verhalten und emotionale Entwicklung | Beratung andere Personen oder Institutionen |
| ☒ Selbständigkeit | ☒ Kindergarten (Interaktionsberatung) |
| ☐ _____ | |

Führender Fachbereich

- ☒ pädagogischer Fachbereich
- ☐ med.- therap. Fachbereich
- ☐ psychologischer Fachbereich

Form der Förderung/ Behandlung:

- ☒ ambulant
- ☐ mobil
- _____
- ☒ Einzelförderung
- ☐ Gruppenförderung
- _____
- ☐ nach Bedarf

**6. Ziele der
Komplexleistung****Bereich Heilpädagogik**

:

Sozial-und emotionales Verhalten:**b 152** Emotionale Funktionen:

Simon lernt auf Ansprache und Situationswechsel offener zu reagieren.

d 3100 auf die menschliche Stimme reagieren:

Simon lernt dass eine Ansprache positive Auswirkungen auf ihn haben kann.

d 115 Zuhören:

Simon lernt kleinen Anforderungen nachzukommen

d 71041 Soziale Interaktion aufrechterhalten

	Simon soll lernen eine soziale Interaktion aufrechtzuerhalten Spiele und lernen : d 160 Aufmerksamkeit fokussieren: Simon lernt sich absichtsvoll auf einen bestimmten für ihn wichtigen Reiz zu konzentrieren d 880 Sich mit Spielen beschäftigen Simon lernt gezielter und ausdauernder zu spielen d 1313 Lernen durch Symbolspiel (Bereich Sprachanbahnung) Simon lernt Gegenstände symbolisch im Spiel einzusetzen. Bereich Logopädie Steigerung der non-verbalen und verbalen Kommunikation. b 340 Alternative stimmliche Äußerungen Simon lernt alternative Funktionen zur Erzeugung von Tönen und lautsprachlichen Äußerungen. b 16703 Das Verständnis von Gesten betreffenden Funktionen Simon lernt Gesten für das Verstehen und Mitteilen von Botschaften einzusetzen. Erweiterung der expressiven und rezeptiven Sprachkompetenzen d 133 Sprache erwerben Simon lernt auf der Grundlage von Symbolen und Logos einzelne Wörter zu sprechen. , , Sozialverhalten, Emotionen:
--	--

Therapiefrequenz	40 Heilpädagogische Fördereinheiten: HP	25 Medizinisch- therapeutische Fördereinheiten: Logo
Voraussichtliche Dauer der Komplexleistung	1 Jahr	
Bewilligungszeitraum		

Bemerkungen	keine	
Ambulant		

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift (verantwortlicher Arzt)

Unterschrift (Leitung Frühförderstelle)

A15 exemplarischer Verlauf einer heilpädagogischen Förderereinheit

In 20 Minuten beginnt die Förderstunde von Sabrina einem 4 ½ jährigen gesunden Mädchen mit Down-Syndrom. Sie wird gemeinsam mit ihrem Vater Herrn Müller zur Frühförderstunde kommen.

Sabrina wächst bei ihren Eltern als Einzelkind auf. Beide Eltern sind berufstätig. Herrn Müller fällt es mitunter schwer herauszufinden was Sabrina will. Es kommt zu Situationen, in denen das Kind bockig und der Vater ratlos ist. Aus diesem Grund wird er zunächst an den nächsten vier Förderstunden teilnehmen.

Das Mädchen besucht seit gut einem Jahr die Kita. Hier hat sie eine Einzelfallhilfe, da sie noch gerne Dinge in den Mund steckt, die „Wegwerf Phase“ noch nicht ganz überwunden hat und den Abläufen der Kita noch nicht selbständig folgen kann. Sabrina ist noch in der Phase des Parallelspiels, wird von den anderen Kindern aber gerne ins Spiel einbezogen.

Sabrina erhält seit ihrem 2. Lebensjahr Frühförderung. Zu uns kommt die Familie seit 3 Monaten, nachdem sie von Bremen nach Euskirchen gezogen ist. Bei unserer zuletzt durchgeführten Verlaufsdiagnostik (*die Berichte der Frühförderstelle Bremen lagen uns vor*) zeigte sich eine verlangsamt, aber kontinuierlich verlaufende Entwicklung und ein Entwicklungsstand eines etwa 2 ½ jährigen Mädchens. Sabrinas Entwicklungsspitzen liegen im Bereich des Sprachverständnisses, ihre Tiefpunkte in den Bereichen Motorik und aktive Sprache.

Sabrina eine Erweiterung ihrer kommunikativen und motorischen Fähigkeiten zu ermöglichen ist das Teilhabeziel.

Da Herr Müller und Sabrina 15 Minuten zu früh eingetroffen sind, werden beide freundlich begrüßt und gebeten noch in unserem mit Spielmaterial ausgestatteten Warteraum Platz zu nehmen. (*Unsere Arbeitsplanung und Zeitorganisation ist so gestaltet, dass die Förderstunden pünktlich beginnen und enden.*)

Die Förderstunde wird nun weiter auf der Grundlage von Sabrinas Förderplan und des Stundenprotokolls der letzten Stunde geplant. Dazu werden die sich aus der fortlaufenden Arbeit ergebenden Schwerpunkte der Förderung, die zu verwendenden Materialien, inklusive kleinen Variationen und Abweichungen sowie die aktuellen Fragen an und Informationen für den Vater zusammengestellt und im Anschluss daran das Setting des Förderraumes hergerichtet.

Zu Beginn der Stunde erfolgt nun auf dem Weg in den Förderraum ein kurzes „warming-up“ mit einem kurzen Austausch über die aktuellen Befindlichkeiten.

Die Förderung beginnt anknüpfend an das was Sabrina von sich aus gerne tut und wofür sie sich leicht interessieren lässt, denn mit Freude etwas zu tun ist eine gute Möglichkeit einzusteigen.

Sabrina versteht erste einfache sprachliche Zusammenhänge. Ihre Lautkombinationen entsprechen immer öfter einzelnen und aus dem Zusammenhang heraus auch zu verstehenden Wortgebilden.

Dem Kind fällt es noch schwer ausdauernd zu spielen. Das Sortieren von Farben und seit neusten auch von Formen interessiert sie so sehr, dass hier ihre Ausdauerleistungen deutlich höher sind. Darüber hinaus setzt sie sich über das Sortieren hinaus, wenn auch auf einer anderen Ebene, mit dem kategorialen System der Sprache auseinander. Weiterhin können unter Mithilfe von kleinen Dosen und Schachteln neben dem Zuordnen auch ihre handmotorischen Fähigkeiten und ihr Verständnis von Raum-Lage-Zusammenhängen gefördert werden.

In den vergangenen Stunden ist immer wieder aufgefallen, dass Sabrina, wenn sie einen anschaut, ihren Kopf nach links neigt. Mit Herrn Müller wird deshalb besprochen, ob ihm das auch Zuhause aufgefallen ist. Da das nicht der Fall ist, vereinbaren wir, dass er bis zur nächsten Förderstunde darauf achten wird und wir dann das Thema noch einmal aufgreifen. *(Sabrina trägt noch keine Brille, aber Kinder mit Down-Syndrom haben häufig Probleme mit der Sehschärfe. Sabrinas Kopfschiefhaltung könnte ein Hinweis auf Kompensationsversuche sein. Weitere Schritte wären dann, den Kontakt zur Sehfrühförderstelle herzustellen, ein Augenarzttermin und wenn erforderlich, die auch richtig passende Brillenversorgung durch die Sehfrühförderung begleiten zu lassen.)*

Nachdem wir 25 Minuten lang 5x rote, grüne, gelbe, blaue, orange, braune und schwarze Buntstifte immer wieder farblich zugeordnet und in kleine Dosen und Schachteln gesteckt haben, ist es genug und Zeit für Bewegung. Zur Verfügung stehen Schaumstofftreppe, Trampolin, Bällebad und Rutsche. Sabrina versucht freihändig die Treppe hoch zu steigen was ihr auch mittlerweile bei den ersten beiden Stufen gelingt, danach klettert sie auf allen Vieren nach oben und lässt sich dann von oben auf die Weichbodenmatte fallen. *(Gezielt abzuspringen, auf dem Boden einmal hochspringen kann sie noch nicht. Über den starken Plumps auf die weiche Matte stärkt sie ihre Körper- und Selbstwahrnehmung.)* Als nächstes geht sie auf das Trampolin. Sabrina ist im gesamten Stundenverlauf in Kontakt und Kommunikation mit mir und ihrem Vater. Beim Trampolin möchte sie, dass wir uns alle drei abwechseln. Dabei gelingt es ihr gut die richtige Reihenfolge einzuhalten und immer mit dem Finger auf die Person zu zeigen die gerade an der Reihe ist. *(Neben der Fokussierung der Aufmerksamkeit wird durch das Einhalten von Reihenfolgen auch das Verständnis für Regeln, das Abwarten lernen, das soziale Miteinander und nicht zuletzt die grammatikalische Struktur der Satzbildung geübt.)*

Im Stundenverlauf ist es immer wieder meine Aufgabe für Sabrina und ihren Vater zu dolmetschen. Das Kind produziert z. T. aus dem Zusammenhang heraus verständliche Lautgebilde und Gesten und stellt immer wieder Blickkontakt her. Wenn ich sie verstanden habe und das verstandene Wort mehrfach wiederhole, schaut sie mich freudig an und nickt. Zwischendrin kann ich mit Herrn Müller besprechen wie sehr sich Sabrina um Kommunikation bemüht, wie wichtig es ist, zu ihr den Blickkontakt zu halten, ihrem Spiel zu folgen, ihre Lautgebilde aus diesem Zusammenhang heraus zu entschlüsseln und ihr durch mehrfaches wiederholen zum Einen zu verstehen zu geben, dass sie verstanden wurde und zum Andern ihr durch das Wiederholen das richtig gesprochene Wort zu festigen.

Die Zeit immer im Blick wird angekündigt, dass sich unsere Spielzeit dem Ende zuneigt.

Während Sabrina noch mal ins „Bällebad“ rutscht, fassen Herr Müller und ich zusammen welche Worte Sabrina versucht hat auszusprechen, was sie uns mitteilen wollte, aus welchem Zusammenhang heraus wir das verstanden haben und wie Sabrina darauf reagiert hat. Wir verständigen uns darauf das Thema „miteinander erfolgreich zu kommunizieren „in der nächsten Stunde fortzusetzen.

Herr Müller beginnt nun ein neues Thema. Er berichtet, dass sie sich nach ihrem Umzug isoliert fühlen, er Angst habe seine Frau könne in eine Depression hineinrutschen und sie sich Sabrina gegenüber schnell aufbrausend verhalte. Zugewandt erhält er nun die Information, dass dieses ein zu wichtiges Thema ist um es, am Ende der Stunde, zwischen Tür und Angel zu besprechen. Wir vereinbaren, nun neben der nächsten Förderstunde, einen Gesprächstermin gemeinsam mit seiner Frau. *(Am Ende der Stunde sprechen Eltern oft noch mal schnell brisante Themen an. Würden wir darauf eingehen, könnten wir ihren Sorgen und Nöten und unserem organisatorischen Rahmen nicht gerecht werden. Sollten die von Herrn Müller andeuteten Probleme sich im gemeinsamen Gespräch bestätigen ist es möglich das Netzwerk der „Frühen Hilfen“ einzubeziehen.)*

Gemeinsam singen wir nun das immer gleiche Abschiedslied. Nachdem ich mich gemeinsam mit Sabrina, zuerst vom Bällebad und wir uns anschließend voneinander verabschiedet haben, ist die Stunde zu Ende. *(Durch die Hilfestellung beim Beenden einer Spielsituation, kann eine unnötige Trotzreaktion verhindert werden. Kleinen Kindern ist es so möglich diese abzuschließen und sich neuem zu öffnen.)*

Es folgt das Reinigen der Hände und der verwendeten Materialien, hier insbesondere der Bälle die Sabrina in den Mund genommen hat, *(Sabrina und ihr Vater waren beide erkältet)* anschließend das Zurückstellen der verwendeten Materialien, sowie das Aufräumen und Lüften des Raumes.

Anschließend wird der Ablauf der Förderstunde dokumentiert, auch das es Herrn Müller heute zweimal gelungen ist das Wort „komm“ richtig zu vermuten und er bis zur nächsten Stunde darauf achten will ob Sabrina auch zuhause oft den Kopf nach links hält. Darüber hinaus wird auch die vermutlich derzeitig psycho-sozial problematische Lebensbedingung der Familie dokumentiert.

Der Ablauf entspricht einem stattgefundenen Stundenverlauf, Namen und Identität der Personen sind frei erfunden.

A16 Exemplarischer Verlauf einer Ergotherapeutischen Fördereinheit

In ca. 15 min beginnt die Gruppenstunde der drei Vorschulkinder. Nach Akteneinsicht werden die notwendigen Materialien zusammengestellt.

Zwei Jungen sind noch 5 Jahre alt, der dritte Junge ist 6 Jahre alt. Er wurde vom Schulbesuch zurückgestellt. Bei den 3 Jungen bestehen Teilhabeeinschränkungen in der Planung und Durchführung von Handlungsabläufen. Diese beruhen auf Defiziten im Bereich der Körperwahrnehmung, des Haltungshintergrundes und der Feinmotorik.

Die Jungen erhalten gezielte Bewegungsübungen und Übungen aus dem Bereich der sensorischen Integration. Das Teilhabeziel ist die Körperwahrnehmung, ihren Haltungshintergrund und ihre Feinmotorik zu verbessern.

Nik, der 6- Jährige Junge muss lernen seine Bewegungsabläufe an die entsprechenden Anforderungen anzupassen. Er fällt und stößt sich oftmals, da er sich zu schnell und unkoordiniert bewegt. Der 5 Jahre alte Harry hat einen hypotonen Muskeltonus. Er traut sich wenig zu und vermeidet Bewegungsangebote.

Armin ist 5 Jahre alt. Er lernt aufgrund eines kongenitalen transversalen Reduktionsdefektes seiner dominanten rechten Hand, seine linke Hand gezielt für feinmotorische Aufgaben einzusetzen. Auch er hat einen leicht hypotonen Muskeltonus.

Zu Stundenbeginn treffen die Jungen mit ihren Eltern ein. Im Warteraum und es herrscht ein lautes Treiben. Auf Aufforderung werden die Kinder ruhiger, beginnen ihre Schuhe auszuziehen und ihre Sachen in der Garderobe zu verstauen.

Gemeinsam wird der Therapieraum betreten. Zunächst folgt eine kurze Begrüßungsrunde.

Nun geht es darum wer heute die Karten aus dem „Bleistift-Rallye- Programm“ auszuwählen darf. Die Jungen sollen überlegen wer bei der letzten Stunde die Auswahl treffen durfte. Armin antwortet, dass Harry an der Reihe sei.

Harry hat die Karten für das „Schrottplatzspiel“ und das „Überbrückungs-kabelspiel“ ausgewählt. Anhand der von Harry ausgewählten Karten wird nun das Material (Matten, Pappscheibe und Wäscheklammern gemeinsam zusammengestellt.

Das erste Spiel startet. Jedes Kind nimmt sich zwei kleine Matten. Auf der einen Matte soll es stehen, die andere soll so weit nach vorne geworfen werden, dass sie mit einem Schritt zu erreichen ist. Dann wird die hintere Matte wieder nach vorne geworfen. So wird der Weg zum „Schrottplatz“ überwunden. Als „Schrott“ dienen Puzzleteile die anschließend gemeinsam zusammengefügt werden sollen.

Schnell wetteifern die Jungen. Aufgrund der Defizite im Haltungshintergrund gelingt es ihnen nicht genau auf die nächste Matte zu treten. Die Aktion wird gestoppt und

gemeinsam wird überlegt was geändert werden muss, damit die „Schrottteile“ auch sicher ankommen. Die Jungen legen nun ihre Matten näher aneinander.

Das Zusammenfügen der „Schrottteile“ zu einem Bild bedarf der Absprache unter den Kindern. Nach einigem hin und her gelingt es ihnen das Bild fertig zu stellen.

Als nächstes folgt das Spiel „Überbrückungskabel“, eine Übung zur Findergymnastik. Dazu setzen sich die Kinder an den Tisch. Benötigt wird eine Pappscheibe und für jedes Kind eine Wäscheklammer. Die Pappscheibe wird mit Hilfe der Wäscheklammer von Kind zu Kind weitergereicht. Dieses Spiel ist für Harry sehr anstrengend. Um Tonus aufzubauen spannt er seinen gesamten Körper an. Seine Fingerkraft und seine Auge-Hand-Koordination sind nicht altersgerecht entwickelt. Das Kind schiebt die Zunge aus dem Mund. Er ist froh, als die Pappscheibe von Nik übernommen wird. Nik gibt sie schnell an Armin weiter. Er hält die Klammer noch mit beiden Händen fest. Seine rechte Hand ist seine dominante Hand. Aufgrund seiner verkürzten Finger, lernt er seine linke Hand zur Hilfe zu nehmen.

Nach erfolgter grob-und feinmotorischer Aufwärmung sind nun Stifte und Papier an der Reihe. Harry und Armin nehmen sich für ihre Stifte eine Griffverdickung. Armin hält den Stift hoch konzentriert in seiner linken Hand. Die Kinder versuchen einen dynamischen Dreipunktgriff den „Profigriff“ einzunehmen. Nik hält anstatt drei fünf Finger am Stift. Er korrigiert sich selbst. Armin benötigt Unterstützung bei der richtigen Ausrichtung seines Blattes, damit er seinen Oberkörper nicht verdrehen muss.

Nachdem die Jungen aufgeräumt haben dürfen sie zum Ende der Stunde noch abwechselnd auf das Trampolin und von dort auf die Turnmatte springen.

Inzwischen sind die Eltern der Kinder gekommen. Gemeinsam wird der Therapieraum verlassen.

Den Eltern wird kurz berichtet was die Kinder heute gemacht haben und welche Ziele damit verfolgt wurden.

Anschließend wird der Ablauf der Stunde für jedes Kind dokumentiert.

Der Ablauf der Stunde entspricht einer tatsächlich stattgefundenen Fördereinheit, Namen und Identität der Personen sind frei erfunden.

A17 Ergebnisprotokoll interdisziplinäre Fallbesprechung

Ergebnisprotokoll interdisziplinären Fallbesprechung _____

Datum

☐ Eingangsdiagnostik	☐ Verlaufsdiagnostik	☐ Abschlussdiagnostik
--	--	---

 Nachname Vorname Geburtsdatum des Kindes

Beteiligte Professionen:

☐ Kinderärztin	☐ Ergotherapeutin	☐ Logopädin
☐ Psychologin	☐ Heilpädagogin	☐ Physiotherapeutin

Aktion	Verantwortliche Fachdisziplin	Ergebnis
Anamnestische Ergebnisse	Heilpädagogin	
Anamnestische Ergebnisse	Kinderärztin	

Kinderneuro- logische Untersuchung	Kinderärztin	
Beobachtung: Interaktion und Spielverhalten Interessen und Ressourcen Barrieren		
Test/ Diagnostische Ergebnisse	Heilpädagogik	
	Ergotherapie	
	Physiotherapie	
	Logotherapie	

Relevante Informationen aus Lebenswelt des Kindes			
Gemeinsame Empfehlung	Komplexleistung	Solitär HP	Andere
Stundenumfang Komplexleistung	Medizinisch Therapeutisch	Heilpädagogisch	
Stundenumfang Solitär HP			
Elternberatung	Schwerpunkt		
KiTa Beratung	Schwerpunkt		
Voraussichtliche Dauer der Maßnahme			
Weiterführende diagnostische Maßnahmen			
Sonstiges			

Gespräch mit den Eltern vorsehen am: _____

Datum

A18 Erklärung der Eltern zum Förder- und Behandlungsplan

Erklärung der Personensorgeberechtigten zum Förder- und Behandlungsplan

Ich wurde/Wir wurden über die Ergebnisse der (Eingangs-, Folge- oder Abschluss-) Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung bei meinem/unserem Kind, _____, informiert. Der vorliegende Förder- und Behandlungsplan wurde mit mir/uns besprochen und ist mir/uns ausgehändigt worden.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)

A19 Antrag auf Kostenübernahme

Antrag auf Kostenübernahme der Komplexleistung

Hiermit beantrage ich/beantragen wir für unser Kind, **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, die Übernahme der Kosten für die Komplexleistung Frühförderung im Rahmen der Empfehlung lt. Förder- und Behandlungsplan vom _____. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frühförderstelle (Name) diesen Antrag an die Kostenträger zur Bearbeitung weiterleitet.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte/r des Kindes)