

Fach-Konzept über Interdisziplinäre Leistungen im Rahmen der Komplexleistung

Gemäß Landesrahmenvereinbarung
nach §46 SGB IX

Juli 2025

Frühförderzentrum Diakonie
Kirchdernerstr. 47-49
44145 Dortmund
www.diakoniedortmund.de
iff@diakoniedortmund.de

Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
1. Leitbild Diakonisches Werk Dortmund u. Lünen gGmbH – Förderzentrum	5
2. Leistungsbezeichnung	6
3. Rechtsgrundlage	6
4. Ziel der Leistung	7
5. Personenkreis	9
6. Art und Inhalt der Leistung	9
7. Umfang der Leistung	10
7.1 Offene, niederschwellige Erstberatung im Förderzentrum	11
7.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik	12
7.2.1 Interdisziplinärer Diagnostikprozess	14
7.3 Verlaufsdagnostik und Abschlussdiagnostik	18
7.3.1 Fallgespräche: Interdisziplinärer Austausch im Diagnostikprozess	19
7.4 Förderung und Behandlung als Komplexleistung	20
7.4.1 Ärztliche Leistungen	20
7.4.2 Heilpädagogische Leistungen	21
7.4.3 Logopädische/Sprachtherapeutische Leistungen	23
7.4.4 Ergotherapeutische Leistungen	25
7.4.5 Physiotherapie	25
7.4.6 Psychologische Leistungen	26
7.5 Eltern- bzw. Familienberatung (ohne Kind)	27
7.6 Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten	28
7.7 Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene: (Netzwerkarbeit; Gremien)	29
7.8 Indirekte Leistungen	30
8. Anforderungen an die Leitung	30
9. Ort der Leistungen	32
10. Qualität und Wirksamkeit	33
10.1 Strukturqualität	33
10.2 Prozessqualität	33
10.3 Ergebnisqualität	34
10.3.1 Qualitätsmanagement	35
11. Personelle Ausstattung/ Personalqualifikation	35
12. Räumliche und sächliche Ausstattung	37
13. Betriebsnotwendige Anlagen	38
14. Dokumentation und Nachweise	39

15.	Gewaltschutz/Kinderschutz	40
15.1	<i>Kindeswohlgefährdung durch Personen außerhalb der Einrichtung</i>	40
15.1.1	Präventive Maßnahmen	41
15.1.2	Interventionen	41
15.2	<i>Übergriffe durch Fachkräfte der Einrichtung</i>	42
15.2.1	Präventive Maßnahmen	42
15.2.2	Interventionen	42
16.	Datenschutz und Schweigepflicht	43

Präambel

Die Geburt eines Kindes bringt für alle Eltern viele Veränderungen in der Lebensgestaltung mit sich. Die Familien erwarten den Zuwachs mit Freude und Spannung. Die Feststellung, dass ihr Kind sich anders entwickelt als erwartet, somit ein erhöhtes Entwicklungsrisiko oder eine (drohende) Beeinträchtigung vorliegt, setzt einen starken Einschnitt und stellt neue und oft intensive Anforderungen an die Eltern. Die Heilpädagogische Frühförderung unterstützt die Kinder und ihre Familien in dieser Lebenssituation und bietet frühestmögliche Förderung zur Sicherung ihrer Teilhabe.

Das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH bietet seit 1973 Heilpädagogische Frühförderung in Dortmund an. Während der Reformierung des SGB IX und der Landesrahmenempfehlung Interdisziplinäre Frühförderung als Komplexleistung Nordrhein-Westfalen wurde das Angebot um die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung erweitert.

Das Förderzentrum hat seinen Hauptstandort in der Dortmunder Nordstadt. Ein Großteil der Familien, die zu uns kommen, verfügt über einen Migrationshintergrund und/ oder leben in psychosozial belasteten Kontexten.

Das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH, der Caritasverband Dortmund e.V. sowie die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Dortmund e.V. blicken auf langjährige Erfahrungen in der Frühförderung zurück. Die seit 2004 aus den drei Trägern bestehende „Trärgemeinschaft Interdisziplinäre Förderzentren Dortmund“ zielte auf die Sicherung, Gestaltung und Weiterentwicklung der Heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderung für Kinder und Familien im Raum Dortmund ab. Zu ihren Aufgaben und Zielsetzungen zählten eine zeitnahe Versorgung der betroffenen Familien, die Koordination und Abstimmung zur vielfältigen Angebotsstruktur in inhaltlicher, personeller und räumlicher Hinsicht sowie die Abstimmung von Qualitätsstandards und gemeinsamer Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu stand die Trärgemeinschaft im kontinuierlichen Austausch mit dem örtlichen Sozialhilfeträger. Zusätzlich entstand 2012 das Angebot der heilpädagogischen Maßnahmen für Schulkinder.

Mit Inkrafttreten des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und dem damit verbundenen Zuständigkeitswechsel Heilpädagogischer Leistungen im Elementarbereich von der örtlichen Sozialhilfe zur überörtlichen Eingliederungshilfe Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, erfolgte 2020 eine strukturelle Anpassung der Trärgemeinschaft. Diese ist weiterhin für eine flächendeckende Versorgung der Familien im Raum Dortmund zuständig und pflegt einen regelmäßigen fachlichen Austausch zur Sicherung der Qualitätsstandards. Darüber hinaus bestehen weiterhin gemeinsame Kooperationen mit medizinisch-therapeutischen Praxen.

1. Leitbild Diakonisches Werk Dortmund u. Lünen gGmbH – Förderzentrum¹

Gemäß unserem Leitbild wenden wir uns jeder Familie zu – unabhängig ihrer Herkunft, ihrer sexuellen Orientierung und ihrer Religion.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht das Kind und seine Familie mit seinen unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen. Wir beraten, begleiten, fördern, unterstützen, stärken, trösten und schützen. Wir respektieren unterschiedliche Identitäten, fördern die interkulturelle Begegnung und ein friedliches und wertschätzendes Miteinander. Wir weisen niemanden ab, der sich an uns wendet. Dort, wo wir kein eigenes passendes Angebot anbieten können, verweisen wir auf andere Hilfen. Wenn unsere Hilfe endet, bieten wir Übergänge in weiterführende Unterstützungsangebote an.

Wir entwickeln die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich weiter gemäß dem Leitbild der Diakonie Dortmund und Lünen gGmbH.

Für unser Risikomanagement halten wir Controlling-Instrumente vor, um frühzeitige Korrekturmaßnahmen ergreifen zu können. Fehler werden genutzt, um ihre Ursachen zu analysieren und die Qualität der Arbeit zu verbessern. Für die optimale Qualitätsentwicklung und -sicherstellung sorgen wir für ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem, das Standards in den Führungsaufgaben und in den Arbeitsgebieten festlegt.

Wir fördern die fachlichen und persönlichen Kompetenzen unserer Mitarbeitenden und befähigen sie zu eigenverantwortlichem Handeln.

Diakonische Hilfe geschieht in direktem Kontakt von Mensch zu Mensch. Deshalb sind die persönlichen und fachlichen Kompetenzen unserer Mitarbeitenden unsere wichtigste Ressource. Wir lernen voneinander durch regelmäßige fachliche und durch themenbezogene, hierarchieübergreifende Arbeitsgruppen (z.B. im Rahmen der Personalentwicklung). Wir unterstützen die fachliche Weiterentwicklung durch ein geregeltes Fortbildungsverfahren. Die Teilnahme an internen und externen Fortbildungsangeboten wird gefördert. Bei Übernahme einer Leitungsfunktion sorgen wir für spezifische Unterstützungen. Wir fördern die Eigenverantwortung und den Gestaltungsspielraum der Mitarbeitenden und motivieren sie, Entscheidungsspielräume wahrzunehmen. Wir arbeiten an einer Kultur, in der Mitarbeitende ihre Ideen und Verbesserungsvorschläge einbringen. Unseren ehrenamtlichen Mitarbeitenden bieten wir Zusammenarbeit im Team, fachliche Praxisbegleitung und regelmäßige Fortbildungen.

Das ganzheitliche Verständnis, das uns in unserer Arbeit leitet, gilt selbstverständlich auch gegenüber unseren Mitarbeitenden. Darum unterstützen wir sie in persönlichen Krisen, bei Trauer und Krankheit. Wir fördern ihre Gesundheit und arbeiten daran, Arbeitsbedingungen zu verbessern. Deshalb gibt es ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das über die gesetzlichen Verpflichtungen eines Arbeitsgebers zum Arbeitsschutz hinausgeht. Auf persönliche Krisen und Belastungen reagieren wir auf der Grundlage eines abgestimmten Verfahrens. Wo es gewünscht wird, bieten wir seelsorgerliche Begleitung an.

Wir machen uns für Benachteiligte stark, weisen auf soziale Missstände hin und tragen Sorge für Abhilfe und Veränderung. Wir suchen das Gespräch mit allen Verantwortlichen in

¹ Im Folgenden wird das Förderzentrum Diakonie als Förderzentrum bezeichnet und beinhaltet die Einrichtung an der Kirchderner Str. sowie die Zweigstelle in Lütgendortmund und den Standort Münsterstr.

Politik, Wirtschaft und Verwaltung und nutzen unsere gesellschaftlichen und kirchlichen Einflussmöglichkeiten. Wir tragen dazu bei, dass sich Menschen solidarisieren und für ihre sozialen Bedürfnisse einsetzen.

2. Leistungsbezeichnung

Gegenstand der vorliegenden Konzeption ist die Erbringung von interdisziplinären Leistungen im Rahmen der Frühförderung als Komplexleistung (Leistungen nach § 131 IX exkludiert).

Interdisziplinäre Leistungen im Rahmen der Frühförderung haben die individuelle Teilhabe des Kindes und seiner Familie in der Gemeinschaft unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel. Ausgehend von den individuellen kulturellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Interdisziplinäre Maßnahmen und Förderinhalte beziehen sich auf das Kind, seine individuelle Lebenswelt und -situation, seine Familie und deren soziale und kulturelle Lebensbedingungen. Die Familie ist die primäre Entwicklungs- und Erfahrungswelt des Kindes. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen frühen Interaktionserfahrungen und deren Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung des Kindes. Entwicklungsfortschritte sind nur möglich, indem die Bezugspersonen und das soziale Umfeld des Kindes in den Förderprozess aktiv miteinbezogen werden. Die Förderung der Resilienzfaktoren des Kindes und der Familie ist wesentlicher Bestandteil interdisziplinären Arbeitens in der Frühförderung.

Die Grundlage interdisziplinärer Frühförderung bildet die Beziehung zum Kind und seinem sozialen Umfeld. Das Konzept der Familienbegleitung in einem engen dialogischen Austausch ist kennzeichnend für das Handlungsfeld der Frühförderung. Die Familien- und Lebensweltorientierung basiert dabei auf einer unterstützenden, partnerschaftlichen Haltung und respektiert sowie fördert die Ressourcen des Kindes und der Familie mit dem Ziel der selbstständigen Teilhabe an der kindlichen/familiären Lebenswelt. Es wahrt stets die Autonomie des Kindes und ermöglicht den Familien in der veränderten Lebenssituation ihre Perspektive zu finden.

3. Rechtsgrundlage

Seit dem 24.09.2019 ist die *Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016* unterzeichnet und tritt zum 01.01.2020 in Kraft.

Mit der Einführung des Begriffs der Komplexleistung hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 42 Abs.2 Nr. 2 SGB IX als auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 76 und 79 SGB IX umfassen.

Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu ermöglichen. Das bedeutet vor allem, dass die Förder-, Therapie- und Beratungsangebote innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär aufeinander abgestimmt werden, die notwendigen Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Abstimmung aller Fachdisziplinen gewährleistet sind und die Förderung der Kinder wirksamer wird.

Die oben genannte Landesrahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistung.

Die Früherkennung und Frühförderung, die unter Einbeziehung der sorgeberechtigten Personen und wesentlichen Bezugspersonen der Kinder als Komplexleistung erbracht wird, umfasst ärztliche und nicht ärztliche Leistungen, das sind medizinisch-therapeutische, psychologische, pädagogische sowie psychosoziale Leistungen.

Zur Komplexleistung gehören

- Erstberatung
- Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik
- Erstellen des Förder- und Behandlungsplans
- Förderung und Behandlung der Kinder einschließlich Beratung der sorgeberechtigten Personen und / oder der Bezugspersonen
- die interdisziplinäre Fallberatung u.a. zur ggf. notwendigen Anpassung der Förderplanung so-wie die Dokumentation des Förderprozesses und alle damit verbundenen Inhalte
- die interdisziplinäre Verlaufsdagnostik sowie
- die interdisziplinäre Abschlussdiagnostik

Der Zugang zur Komplexleistung erfolgt über die Verordnung durch den niedergelassenen Kinderarzt.

4. Ziel der Leistung

Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu ermöglichen. Das bedeutet vor allem, dass die Förder-, Therapie- und Beratungsangebote innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär aufeinander abgestimmt werden, die notwendigen Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Abstimmung aller Fachdisziplinen gewährleistet sind und die Förderung der Kinder wirksamer wird.

Die oben genannte Landesrahmenvereinbarung regelt das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer zur Erbringung der Komplexleistung.

Die Früherkennung und Frühförderung, die unter Einbeziehung der sorgeberechtigten Personen und wesentlichen Bezugspersonen der Kinder als Komplexleistung erbracht wird, umfasst ärztliche und nicht ärztliche Leistungen, das sind medizinisch-therapeutische, psychologische, pädagogische sowie psychosoziale Leistungen.

In der Umsetzung der Komplexleistungen werden die Rechte des Kindes mit (drohender) Behinderung und Entwicklungsverzögerung auf umfassende und ganzheitliche Betreuung, Begleitung und Förderung sichergestellt.

Vorrangiges Ziel der Komplexleistungen im Rahmen der Frühförderung ist es, den Kindern und deren Familien gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sowie weitestgehende Selbständigkeit, Autonomie und Unabhängigkeit von Betreuung zu ermöglichen. Durch die interdisziplinären Leistungen sollen eine drohende Behinderung/Beeinträchtigung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf verlangsamt werden, werden die Folgen einer Behinderung/Beeinträchtigung beseitigt oder abgemildert. Sozialisationsdefiziten, Entwicklungsgefährdungen und -verzögerungen soll entgegengewirkt werden. Die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Gesamtpersönlichkeit wird unterstützt, sodass es zu einem eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Mitglied der Gesellschaft heranwachsen kann. Schwerpunkt der interdisziplinären Maßnahme ist es, die Fähigkeiten und Ressourcen (individuelle, aber auch soziale, kulturelle, institutionelle, materielle, etc.) des Kindes zu erkennen, zu stabilisieren und zu fördern.

Einzelziele in der interdisziplinären Frühförderung sind insbesondere:

- ❖ Erhalt und Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten
- ❖ Unterstützung der Selbstautonomie und eine weitestgehende Unabhängigkeit von Unterstützungsleistungen
- ❖ Eingliederung in die Gesellschaft, insbesondere die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft bzw. die Beseitigung oder Milderung der Barrieren, die einer adäquaten und altersgerechten Teilhabe an der kindlichen Lebenswelt entgegenstehen
- ❖ Sicherstellung der familiären Teilhabe in der Gesellschaft
- ❖ Elternberatung zur Verarbeitung der besonderen Lebenssituation und zur förderlichen Gestaltung des Familienalltags
- ❖ Aktivierende Anleitung und Unterstützung der Eltern/Bezugspersonen des Kindes zur Entwicklung oder Optimierung eigener Ressourcen zur adäquaten Förderung des Kindes im Alltag und in der Familie

Eine individuelle Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen des ICF orientierten Förderplans.

Die interdisziplinäre Frühförderung soll unter anderem helfen:

- ❖ Kommunikationsstörungen
- ❖ Interaktionsstörungen
- ❖ Stereotype Verhaltensweisen
- ❖ Störungen der Wahrnehmung, Kognition und Motorik inkl. sensomotorischer Störungen
- ❖ Störungen im sozial-emotionalen Verhalten

durch unterschiedliche Fördermaßnahmen zu verbessern und die soziale Teilhabe zu stärken.

Zur Erreichung dieser Ziele erfolgt die Komplexleistung ganzheitlich, kind-, familien-, handlungs-, alltags- und umfeldorientiert. Über Abstimmung mit anderen involvierten Institutionen (Sozialpädiatrische Zentren, Kinderärzte, Jugendhilfe, Kindertagesstätten,

Schule, Autismuszentren, u.a.) sowie Unterstützung und Beratung der Familien werden Ressourcen im Lebensumfeld des Kindes aktiviert und gestärkt. Eltern werden insbesondere in der Verarbeitung der besonderen Lebenssituation begleitet und erhalten Beratung zu den Besonderheiten ihres Kindes (u.a. zum Behinderungsbild und sich daraus ergebendem familiärem Förder- /Unterstützungsbedarf) sowie zur förderlichen Gestaltung des Familienalltags.

5. Personenkreis

Die interdisziplinären Leistungen richten sich – ab Geburt bis zum Schuleintritt – an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne des § 53 SGB XII i.V.m. § 79 SGB IX. Die drohende Behinderung kann auch von Entwicklungsstörungen, -gefährdungen und -beeinträchtigungen (einschließlich seelischen Störungen) ausgehen.

Zu dem Personenkreis gehören noch nicht eingeschulte Kinder mit:

- ❖ körperlichen Beeinträchtigungen
- ❖ seelischen Beeinträchtigungen
- ❖ geistigen Beeinträchtigungen
- ❖ Sinnesbeeinträchtigungen
- ❖ Mehrfachbeeinträchtigungen,

die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert oder hiervon bedroht sind.

Nach fachlicher Erkenntnis muss zu erwarten sein, dass durch die interdisziplinäre Maßnahme eine drohende Behinderung abgewendet, der fortschreitende Verlauf einer Behinderung/drohenden Behinderung verlangsamt wird oder die Folgen einer Behinderung/drohenden Behinderung entgegengewirkt oder gemildert werden.

6. Art und Inhalt der Leistung

Interdisziplinäre Leistungen sind freiwillige Leistungen und beinhalten die Entwicklungsbegleitung des Kindes, um kindliche Ressourcen als seine individuellen Möglichkeiten zur Interaktion mit seiner Umwelt, Handeln als Ausdruck seines Seins und Aktivitäten aus eigenem Antrieb zu erkennen und für den Förderprozess nutzen zu können. Dies schließt auch die Beratung der Eltern mit ein². Im Sinne des Grundprinzips der Familienorientierung stellt die Beratung und Einbeziehung der Familie einen wesentlichen Gelingensfaktor dar, da besonders im Rahmen der familiären sozialen Beziehungen positive Entwicklungsanregungen gesetzt werden können³.

² Wird im Folgenden von „Eltern“ bzw. „Familien“ gesprochen, impliziert dies alle Arten von Sorgeberechtigten und Bezugspersonen.

³ Vgl. Sarimski, K. 2018: Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München, Ernst Reinhardt Verlag. S. 28

Orientiert an den Bedarfen des Kindes und seiner Familie finden interdisziplinäre Leistungen im Rahmen der Frühförderung ambulant in den Räumlichkeiten der Einrichtung oder mobil in der häuslichen Umgebung bzw. in der Kindertageseinrichtung statt. Die Förderung kann dabei im Einzelsetting, in einer Kleingruppe von zwei bis drei Kindern oder in einer größeren Gruppe (bis zu 6 Kinder), begleitet von zwei Fachpersonen, erfolgen.

Interdisziplinäre Leistungen im Rahmen der Frühförderungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen. Dies schließt die Vermittlung zu jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten mit ein.

Als Maßnahmen bzw. Methoden zur Erbringung interdisziplinären Entwicklungsförderung stehen verschiedene Formen der Hilfestellung zur Verfügung, wie z.B.

- ❖ interdisziplinäre Diagnostik unter Einbezug von Ressourcen in Bezug auf die kindliche/familiäre Teilhabe
- ❖ Ganzheitliche Förderung zur Weiterentwicklung und Anregung aller kindlichen Entwicklungsbereiche
- ❖ Anregung zur eigenständigen Handlungsplanung
- ❖ Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung und des Selbstvertrauens
- ❖ Unterstützung beim Aufbau und Förderung sozialer Beziehungen insbesondere zur sozialen Teilhabe (z.B. am gemeinsamen Spiel)
- ❖ Vorbereitung des Kindes auf den Besuch weiterer Bildungs- und Fördereinrichtungen (z.B. Kindergarten, Schule, Sportverein) und ggf. Begleitung des Prozesses
- ❖ Familienanleitung und -beratung bezogen auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes und seines sozialen Umfelds sowie die Förderung der Teilhabe in der kindlichen Lebenswelt
- ❖ Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteuren im inklusiven Feld (z.B. Kindertageseinrichtung, Therapeuten, Kindertagespflege, zukünftige Schulen der Vorschulkinder, Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt)

Für eine hohe Wirksamkeit der Maßnahme ist eine kontinuierliche und regelmäßige Teilnahme des Kindes und seiner Eltern am Förderprozess erforderlich. Eine kooperative Bereitschaft der Eltern den Entwicklungsprozess ihres Kindes aktiv mitzugestalten ist ein wesentlicher Gelingensfaktor in der Frühförderung.

7. Umfang der Leistung

Grundlegende Merkmale der Komplexleistung umfassen die Beratung, Diagnostik und Förderung durch die verbindliche Zusammenarbeit / Kooperation aller am Förderprozess beteiligten Eltern/Bezugspersonen und Fachkräfte. Im Rahmen des Förderprozesses werden das übergeordnete Teilhabeziel sowie die damit verbundenen individuellen Förderziele und daraus folgende Förderangebote für das Kind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Eltern und Familien konzeptionell verbunden. Der Förderprozess ist darauf ausgerichtet, unter Beachtung der Ressourcen und Autonomie von Kind und Familie, sowohl die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe an seiner kindlichen Lebenswelt und an

altersgerechten Aktivitäten als auch die Entwicklungskräfte der Eltern und Familie zu erkennen, zu fördern und zu stärken. Diese gemeinsame Orientierung wird durch Informationsabgleich und Kooperationsstrukturen mit weiteren Hilfebeteiligten (z.B. Kindergarten, Kinderarzt, SPFH etc.) gewährleistet.

7.1 Offene, niederschwellige Erstberatung im Förderzentrum

Die Erstberatung stellt ein offenes und niederschwelliges Beratungsangebot für alle Eltern und Hilfebeteiligten (z.B. SPFH, Kita usw.) dar, die eine Entwicklungsverzögerung oder ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Sie dient ebenfalls zur Früherkennung und Prävention. Dieses Angebot kann auch anonym genutzt werden.

Während der Erstberatung werden die Eltern bezüglich ihrer Anliegen, Sorgen, Wünsche und weiteren Fragestellungen fachlich beraten und über die grundlegenden Inhalte der Frühförderung informiert. Die Beratung dient somit sowohl einer fachlich-inhaltlichen Vorklärung als auch einer fachlich-organisatorischen Weichenstellung (Lotsenfunktion zur Vermittlung an weitere Hilfesysteme oder ergänzende Einrichtungen). Neben einer kompetenten Beratung über unterschiedliche Förder- und Therapieangebote (für das Kind und/oder seine Eltern) kann eine erste Einschätzung zum Bedarf einer umfassenden Diagnostik gegeben werden. Grundsätzlich ist der Ausgang des Gespräches offen und es muss sich keine Diagnostik und evtl. Förderung anschließen. Das Ziel der Erstberatung ist es, innerhalb einer wertschätzenden und ggf. anonymen Atmosphäre wesentliche Erkenntnisse für eine fundierte erste Einschätzung zu gewinnen.

Im Sinne eines offenen und niederschwelligen Beratungsangebotes ist der Zugang offen gestaltet und eine Überweisung durch einen Vertragsarzt o.ä. ist nicht erforderlich. Die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarungen sind kurzfristig und anonym möglich. Die Beratung wird von einer erfahrenen heilpädagogischen Fachkraft durchgeführt und kann je nach Bedarf sowohl in der Frühförderstelle als auch im häuslichen Umfeld oder der Kindertageseinrichtung des Kindes stattfinden. Auf Wunsch der Eltern ist die Begleitung durch vertraute Fachpersonen (z.B. Pädagog:in der Kita) möglich, um ggf. Schwellenängste zu verringern.

In der Beratung werden neben den grundlegenden Fragen und Anliegen der Eltern folgende weitere zentrale Informationen erhoben, um am Ende des Gesprächs eine erste Empfehlung zum weiteren Vorgehen aussprechen zu können:

- ❖ Medizinische Vorgeschichte
- ❖ Bisherige frühkindliche Entwicklung
- ❖ Familiäre und soziale Rahmenbedingungen (Ressourcen und Risikofaktoren)
- ❖ Bestehende institutionelle Ressourcen und Rahmenbedingen (z.B. Kindertageseinrichtung, Hilfen zur Erziehung, ärztliche Versorgung etc.)
- ❖ Beobachtungen der Eltern zu Stärken und Hindernissen im Alltag

Die Beratungsgesprächsinhalte sowie die vereinbarten Absprachen werden mittels eines anonymen Dokumentationsbogens erfasst. Wenn eine Teilhabeeinschränkung und somit ein heilpädagogischer Förderbedarf vorliegt, kann auf Wunsch der Eltern und nach Rücksprache mit dem zuständigen Kinderarzt eine Diagnostik angeschlossen werden.

Im Rahmen der Kooperationsvereinbarung mit einigen Kindertageseinrichtungen wird dort ebenfalls eine Offene Beratung für die Eltern angeboten.

7.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird als Bestandteil der Komplexleistung durch eine/n Vertragsärzt:in (Fachärzt:in für Kinderheilkunde oder die/der im Einzelfall der Kinderuntersuchung gemäß § 26 SGB V durchführende Ärztin/Arzt) im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Verordnung veranlasst.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik ist ein fortlaufender Prozess. Sie umfasst alle Entwicklungsbereiche des Kindes mit seinen Entwicklungskräften, Entwicklungsauffälligkeiten und -schwierigkeiten. Ihr Ziel ist es, die Kompetenzen der Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen sowie ihren Förder- und Unterstützungsbedarf zu erfassen. Gleichzeitig soll die Qualität der sozialen Teilhabe an Aktivitäten im sozialen Umfeld und innerhalb der Eltern-Kind-Interaktionen ermittelt werden. Neben den eher funktionalen Defiziten und Fähigkeiten wird besonderes Augenmerk auf deren Auswirkungen auf die soziale Teilhabe des Kindes gelegt. Dabei erfolgt eine Orientierung am bio-psycho-sozialen Entwicklungsmodell bzw. der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) in der Kinder- und Jugendversion (ICF-CY). Diese beschreibt anhand von neun Lebensbereichen systematisch die Wechselwirkungen zwischen Einschränkungen der Körperfunktionen und -strukturen, den Aktivitäten des Kindes, seiner sozialen Partizipation und den Umweltfaktoren. Darauf aufbauend können geeignete Förderinhalte festgelegt und die Zielerreichung in den Fallgesprächen im Förderverlauf überprüft werden. Die Diagnostik ist dabei handlungs- und alltagsorientiert und zielt auf Unterstützung des Kindes in seiner realen Lebenswelt ab.

Zur Einschätzung des Kindes und seinem Teilhabe- und Förderbedarf ist es erforderlich, die bisherige Entwicklung in seinem Lebenszusammenhang möglichst genau kennen zu lernen und den aktuellen Entwicklungsstand zu erfassen.

Eventuell bereits vorliegende Abklärungen (z.B. des SPZs) werden dabei berücksichtigt, aufgegriffen und weitergeführt.

Der Umfang der interdisziplinären Eingangsdiagnostik beträgt in der Regel 10 Stunden je Kind. Sofern bereits eine aktuelle Eingangsdiagnostik einer Interdisziplinären Frühförderstelle oder eine vergleichbare Diagnostik (nicht älter als 6 Monate) vorliegt, kann der Stundenumfang reduziert werden.

Die Diagnostik findet durch erfahrene Fachkräfte der IFF in den Räumen der IFF statt, ausgenommen der Diagnostiken in den Kooperationspraxen.

➤ Entwicklungsdiagnostische (Test-) Verfahren

Weiterhin kommen im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik standardisierte Testverfahren oder Screenings zur Anwendung. Vordergründiges Ziel solcher Verfahren ist es, Entwicklungsabweichungen im Vergleich zur Gesamtpopulation aufzudecken und somit einen spezifischen Förderbedarf zu begründen.

„Entwicklungstests eignen sich [...] zur Beurteilung des Ausmaßes erzielter Veränderung und in besonderer Weise zur Verlaufskontrolle und Evaluation von Interventionsmaßnahmen⁴“. In diesem Sinne können durch Entwicklungstests Fähigkeiten und Einschränkungen zu Beginn der Heilpädagogischen Leistung dargestellt werden und Entwicklungen im Verlauf der Förderung erfasst und beurteilt werden. Daher werden diese (Test-)Verfahren im Rahmen der Eingangs-, Folge- und Abschlussdiagnostiken genutzt.

Im Förderzentrum kommen aktuell die Entwicklungstests ET 6-6R, die MFED 2-6 Jahre und der SETK, SON-R, K-ABC, M-ABC-2, MOT zur Anwendung. Diese Verfahren testen Fähigkeiten, die eine hohe Relevanz für eine ungestörte kindliche Entwicklung haben. Dabei werden die Bereiche Körper- und Handmotorik, kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung sowie über die Elternauskunft, Selbstständigkeit, soziale und emotionale Entwicklung erfasst. Die Ergebnisse werden in ein Entwicklungsprofil übertragen, das sich auf repräsentative Altersnormen begründet.

Ist die Durchführung eines solchen Testverfahrens aufgrund kindlicher Entwicklungsfaktoren nicht möglich, kann die Diagnostik in begründeten Fällen in Form einer kriteriengeleiteten Spielbeobachtung stattfinden, bzw. kommen einzelne Items aus den jeweiligen Testverfahren zum Einsatz. Die Auswahl der Testverfahren richtet sich nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards und Erkenntnissen und der jeweiligen Voraussetzung des Kindes.

➤ **Kriterien einer freien Spielbeobachtung, übergreifend für alle Fachdisziplinen**

Ein weiterer Bestandteil der Eingangsdiagnostik ist die fachspezifische Befunderhebung über eine kriteriengeleitete Beobachtung / Verhaltensbeobachtung⁵. In möglichst ablenkungsarmer Umgebung werden spezifische Spielangebote vorbereitet. Diese sollen im Sinne des Freispiels vom Kind und ggf. mit dem Kind exploriert werden. Dabei werden die Beobachtungen deskriptiv festgehalten und anhand spezifischer Entwicklungskriterien eingeordnet. Die Einbettung der Befunderhebung in freies Spiel fördert den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Kind und untersuchender Person, welche Grundlage für valide diagnostische Ergebnisse ist. Daher eignet sich diese Form der Befunderhebung besonders für die Eingangsdiagnostik und wird hierbei - ergänzend zu einem anerkannten Testverfahren - eingesetzt. Ziel ist es, Informationen über folgende Aspekte zu gewinnen:

- ❖ Orientierung und Bewusstsein
- ❖ Motorische, sensorische, sprachliche und kognitive Entwicklung
- ❖ intrinsische Motivation, Eigeninitiative, Ausdauer
- ❖ Aktivität und Aufmerksamkeit
- ❖ Sozial- emotionales Verhalten, Stimmung und Affekte
- ❖ Interaktionsverhalten
- ❖ Umgang mit Aufgaben, Anforderungen und Regeln
- ❖ Evtl. Interaktions- und Beziehungsverhalten der Eltern

⁵ Ebd. S. 2019f

7.2.1 Interdisziplinärer Diagnostikprozess

Im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik erfolgt eine individuell ausgerichtete allgemeine Entwicklungs- und Förderdiagnostik, um ein Kind und seinen eventuellen Förderbedarf einschätzen zu können. Hierfür ist es erforderlich, die bisherige Entwicklung in seinem Lebenszusammenhang möglichst genau kennen zu lernen.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik folgt dabei einem festen Ablaufschema und wird durch ein Eingangsdiagnostik-Team durchgeführt:

1. Anamnesegespräch
 - Mit dem Kind (je nach Möglichkeit) und seinen Eltern
 - Erhebung relevanter Rahmen- und Entwicklungsinformationen sowie zur gemeinsamen Zielformulierung (Wünsche des Kindes und der Eltern sind hier zentral)
2. Analyse der Vorbefunde (wenn vorhanden)
3. Durchführung einer (standardisierten) Entwicklungsdiagnostik in den verschiedenen Disziplinen
 - Ggf. Ergänzung durch strukturierte Beobachtung
 - Wenn ein standardisiertes Testverfahren aufgrund kindlicher Dispositionen nicht durchführbar ist, kann auf dessen Anwendung zugunsten strukturierter und kriteriengeleiteter Beobachtung verzichtet werden. Die Begründung erfolgt im Förderplan.
4. Dokumentation der selbst- und fremderhobenen Daten im Förderplan durch alle Mitarbeiter unter Fallführung der aufnehmenden Heilpädagogin des Eingangsteams
5. Elterngespräch zum Förderplan
 - Erläuterung der Ergebnisse und Ziele
 - Klärung von Fragen und erste Absprachen zum Förderverlauf
 - Unterschrift der Eltern

7.2.1.1 Anamnese

Im anamnestischen Gespräch mit den Eltern und wenn möglich mit dem Kind werden wichtige Informationen zum bisherigen Werdegang des Kindes über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg anhand eines strukturierten ICF-CY orientierten Anamnesebogens erhoben. Diese Informationen geben insbesondere in der Eingangsdiagnostik wichtige Hinweise zur Einschätzung der Ursachen / der Ätiologie bzw. den Hintergründen einer Problematik oder Notsituation des Kindes in seinem Umfeld⁶.

Folgende Informationen werden dazu u.a. erfasst:

- Entwicklungsgeschichte und medizinische Situation des Kindes, medizinische Vorbefunde
- Interessen, Aktivitäten, Kompetenzen und (positive) Eigenschaften des Kindes - aktuelles Verhalten/ aktuelle Auffälligkeiten
- familiäre Rahmenbedingungen
- frühkindliche Bildungsangebote und Kindertagesbetreuung

⁶ Angelehnt an Konrad Bundschuh 2019: Förderdiagnostik konkret. Bad Heilbrunn, Julius Klinkhardt Verlag, S 197

- Kindergartenbericht (ICF-orientiert), wenn das Kind eine Kindertagesstätte besucht
- Einbindung der Familie in weiterführende Unterstützungssysteme
- Einschätzung und Einstellungen der Eltern zur Problematik, individuelle Zielformulierung der Eltern (des Kindes)
- Einstellungen der Eltern (des Kindes) zur Förderung - Perspektiven und Wünsche für die Zukunft

Wenn vorhanden, werden Vorbefunde zur Vervollständigung der Anamnese gesichtet.

7.2.1.2 Sichtung der Vorbefunde

Eventuell bereits vorliegende Abklärungen und Vorbefunde (z.B. des SPZs) werden dabei berücksichtigt, aufgegriffen und weitergeführt.

7.2.1.3 Interdisziplinärer Diagnostikprozess

Ärztliche Diagnostik

Die fachärztliche Mitwirkung ist fester Bestandteil im Diagnostikverfahren. Sie umfasst im Einzelnen insbesondere:

- sozialpädiatrische, neuropädiatrische und allgemein-pädiatrische Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik sowie die Indikationsstellung für weitere diagnostische Maßnahmen; ICF orientiert mit den sorgeberechtigten Personen und / oder Bezugspersonen
- Diagnostik durch Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes als wesentliche Stütze der prozessorientierten Diagnostik und Differentialdiagnostik;
- Ausführliche Erhebung der biographischen/sozialen Anamnese und Erstellung eines jeweiligen Genogramms durch Gespräche mit Eltern und /oder anderen Bezugspersonen;
- Einholung und Auswertung relevanter vorhandener medizinischer Befunde;
- Durchführung und Dokumentation des Interdisziplinären Fallgespräches im Rahmen der jeweiligen Diagnostik.
- Zusammenfassung und Dokumentation der Ergebnisse für den Förder- und Behandlungsplan

Heilpädagogische Diagnostik

Die heilpädagogische Mitwirkung ist fester Bestandteil in der Eingangsdiagnostik. Sie besteht in der Erhebung und diagnostischen Einordnung spezieller Entwicklungsprobleme des Kindes. Die heilpädagogische Diagnostik beinhaltet neben der Anwendung von entwicklungsdiagnostischen (Test-) Verfahren (ET 6-6R, MFED 2-6) insbesondere:

- Ausführliche Erhebung heilpädagogisch relevanter anamnestischer Daten mit Eltern und Kind
- Erhebung von Resilienzmerkmalen beim Kind (insbesondere bezogen auf seine Entwicklungskräfte)
- Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhalten des Kindes (sozial-emotionale Entwicklung)
- Beobachtung des spontanen und reaktiven Bewegungshandelns (Grob- und Feinmotorik)
- Beobachtung der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes (sprachliche Entwicklung)
- Beobachtung des Umgangs mit Materialien und Anforderungen (kognitive Entwicklung)

- Zusammenschau weiterer Entwicklungseinschätzung, z.B. von der Kindertageseinrichtung, der Sozialpädagogischen Familienhilfe, medizinisch relevante Vorbefunde (SPZ o.ä.)
- Berücksichtigung der Elternsicht und deren Ressourcen im Kontext der beabsichtigten Fördermaßnahme
- Zielgeleitete Erkundung der Lebenswelt des Kindes im Hinblick auf die entwicklungs- und teilhabeförderlichen Bedingungen
- Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes.
- Teilnahme am Interdisziplinären Fallgespräch der jeweiligen Diagnostik

Psychologische Diagnostik

Eine psychologische Diagnostik kann je nach Alter und Fragestellung bereits in der Eingangsdiagnostik sinnvoll sein. Ansonsten findet sie v.a. als Teil der Verlaufs- und der Abschlussdiagnostik statt.

Die Psychologische Diagnostik umfasst je nach Bedarf

- die Erhebung psychologisch relevanter anamnestischer Daten
- Durchführung und Auswertung psychologischer Entwicklungs- und Kognitionsdiagnostik des frühen Kindesalters nach standardisierten Testverfahren
- neuropsychologische Diagnostik
- klinisch-psychologische Diagnostik bei besonderen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten,
- Orientierende Diagnostik schulbezogener Vorläuferfähigkeiten
- Teilnahme am Interdisziplinären Fallgespräch der jeweiligen Diagnostik

Die psychologische Diagnostik besteht u.a. in der standardisierten Leistungsdiagnostik mittels eines sprachfreien Intelligenztest (SON-R 2-8) sowie einer Überprüfung der allgemeinen kognitiven Entwicklung durch den K-ABC II. Darüber hinaus kommen Fragebogenverfahren (FSK, DISYPS-II; VBV 3-6) zum Einsatz, welche das psychologische Elterngespräch mit systemischem Beratungsansatz ergänzen. In Einzelfällen finden Verhaltensbeobachtungen in den Räumen der IFF, in der Kindertagesstätte oder auch videogestützte Eltern-Kind-Interaktionsberatungen statt. In Krisensituationen können stützende Gespräche mit den Eltern/Bezugspersonen erfolgen. Psychologische Beratungen der Fachkräfte der IFF finden nach Bedarf fallbezogen statt.

Medizinisch-therapeutische Diagnostik

Die medizinisch-therapeutische Mitwirkung in der Diagnostik ist fester Bestandteil im Eingangsverfahren. Sie umfasst je nach Bedarf die ergo-, sprach- und physiotherapeutische Eingangsdiagnostik sowie die Erkundung der Lebenswelt des Kindes unter Berücksichtigung therapeutisch relevanter anamnestischer Aspekte im Hinblick auf

- sensomotorische Gesichtspunkte,
- kommunikative Möglichkeiten und
- Alltagstätigkeiten und aktuelle Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten.

Dabei werden unter jeweils fachspezifischen Gesichtspunkten die sensomotorische Entwicklung, Kommunikation und Interaktion des Kindes in seinem Umfeld berücksichtigt sowie sein Bedarf bzw. der Gebrauch vorhandener Hilfsmittel festgestellt.

Sprachtherapeutische Diagnostik

Die sprachtherapeutische Diagnostik erfolgt in der Regel mit Hilfe von standardisierten Tests. Dabei liegt der Fokus insbesondere auf den folgenden Bereichen:

- Stimme (incl. Atmung),
 - Sprechen (incl. Hören),
 - Sprachentwicklung expressiv und rezeptiv,
 - Nahrungsaufnahme (incl. Schlucken)
 - Kontrolle der orofacialen Regulation
 - Sprachentwicklung und Entwicklung der vorsprachlich-kommunikativen Fähigkeiten
- Differenzialdiagnostische Abklärung bei Bilingualität

Für die standardisierte Diagnostik kommen in der Einrichtung der SET, der SETK 2 und der SETK 3-5 sowie der PDSS zum Einsatz. Auch findet Diagnostik in strukturierten und freien Spielsituationen statt.

Ergotherapeutische Diagnostik

In der ergotherapeutischen Diagnostik kommen kriteriengeleitete Spiel- und Verhaltensbeobachtungen, Elterninterviews sowie der standardisierte Test M-ABC II zur Anwendung.

Schwerpunkte in der Ergotherapie sind insbesondere die Alltagsbewältigung mit Handlungskompetenz im motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologisch-kognitiven und im psychosozialen Bereich.

Physiotherapeutische Diagnostik

Die physiotherapeutische Diagnostik erfolgt auf Grundlage einer physiotherapeutischen Befunderhebung nach Bobath und in einer Bewegungsanalyse in der Spiel- und Verhaltensbeobachtung. Dabei liegt der Fokus auf der Bewegungsentwicklung, dem Bewegungssystem, der Sensomotorik und der Atmung.

7.2.1.4 Aufstellung des Förderplanes

Die Ergebnisse der umfangreichen Befundaufnahme werden in Form eines ICF-CY orientierten Förderplans in einer Art Gesamtschau zusammengefasst. Im Förderplan werden folgende Bereiche dokumentiert und mit den Eltern im persönlichen Gespräch herausgearbeitet:

- ❖ Relevante anamnestiche Daten
- ❖ Wesentliche Befunde (Hörtest, Klinikberichte usw.)
- ❖ Bei vorliegenden medizinischen Vorbefunden die Diagnosestellung nach ICD 10
- ❖ Aussagen über das familiäre Umfeld, die Sorgen und Wünsche des Kindes und der Eltern
- ❖ Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen in Bezug auf die Aktivität und Teilhabe des Kindes gemäß den neun Lebensbereichen der ICF-CY
- ❖ Die Dokumentation der heilpädagogischen, medizinisch-therapeutischen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und ärztlichen Diagnostik
- ❖ Zusammenfassende Beurteilung unter Einbezug fachlicher Einschätzung sowie die der Eltern und, wenn vorhanden, des Kindergartens. Fokus wird hierbei auf die Teilhabesituation des Kindes gelegt. Es ist nicht vorrangig ausschlaggebend, welche

einzelnen Fähigkeitsstörungen beim Kind vorliegen, sondern inwieweit das Kind hierdurch ggfs. in seiner Teilhabe beeinträchtigt ist oder auch nicht.

- ❖ Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förderangebote für das Kind, gemeinsam mit den Eltern, mit Angabe von
 - Art, Leistungsinhalten und Förderform
 - Förderumfang und -zeitraum
 - erforderlichen Hilfen und Hilfsmitteln
 - Förderort
 - Festlegung der übergeordneten Teilhabeziele sowie individueller fachspezifischer Förderziele unter Einbeziehung der Wünsche der Eltern und des Kindes
 - Besonderheiten bei der Umsetzung des Förderplans
 - Empfehlung bzgl. Elternberatung, -anleitung und Unterstützung

- ❖ Die Festlegung der Teilhabeziele und der fachdisziplin-spezifischen Förderziele erfolgt für einen festgelegten Förderzeitraum, regelhaft für ein Jahr, gemeinsam mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten.

Die Diagnostikphase schließt mit dem interdisziplinären Fallgespräch unter Beteiligung der Leitung der Frühförderstelle, der Ärztin und den beteiligten heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften ab. Der Förderplan wird durch die Leitung der Frühförderstelle und die Ärztin unterschrieben.

7.2.1.5 Elterngespräch

Der fertiggestellte Förderplan wird in einem anschließenden Diagnostikgespräch mit den Eltern besprochen, von ihnen unterschrieben und an sie ausgehändigt. Die Eltern bestätigen mit ihrer Unterschrift ihre Teilnahme am Diagnostikgespräch und den Erhalt des Förderplans. Der Förderplan wird an den Träger der Eingliederungshilfe, die zuständige Krankenkasse und den überweisenden Kinderarzt mit der entsprechenden Empfehlung bzw. oder Beantragung der jeweiligen Leistung weitergeleitet.

7.3 Verlaufsdagnostik und Abschlussdiagnostik

Der individuelle Förder- und Behandlungsplan wird auf der Grundlage der interdisziplinären Eingangsdiagnostik im Rahmen von Fallgesprächen im Laufe des Förderjahres sowie in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik mindestens jährlich überprüft und entsprechend angepasst. Hierbei werden die Entwicklungsprozesse des Kindes interdisziplinär betrachtet und der Einsatz der notwendigen medizinisch-therapeutischen Disziplinen beschlossen. Die Eltern werden im Vorfeld über diesen Prozess informiert und aktiv eingebunden. Lehnen die Eltern die Fortführung der interdisziplinären Leistungen ab und/ oder wünschen keine erneute Entwicklungsdiagnostik, so wird der Träger der Eingliederungshilfe darüber informiert.

Der Umfang einer Folge- oder Abschlussdiagnostik beträgt in der Regel 6 Stunden je Kind.

In der Verlaufsdagnostik werden:

- ❖ die erhobenen anamnestischen Daten gemeinsam mit den Eltern überprüft und ggf. fortgeschrieben (Anamnesebogen)
- ❖ der Kindergartenbericht (ICF orientiert) vom Kindergarten ausgefüllt
- ❖ ein standardisiertes Testverfahren angewandt bzw. eine freie Spielbeobachtung
- ❖ ggfs. vorhandene Berichte und Befunden werden von z.B. SPZ, Pädaudiologie angefordert
- ❖ interdisziplinärer Austausch aller Beteiligten zum Entwicklungsverlauf des Kindes mit besonderem Schwerpunkt auf die Erreichung der Teilhabeziele
- ❖ anhand der Entwicklungsdokumentation gemeinsam mit den Eltern die zurückliegende Förderzeit reflektiert und dokumentiert (Förderverlauf, Ressourcen und Barrieren des Kindes)
- ❖ ggf. neue ICF-orientierte Förder- und Teilhabeziele gemeinsam festgelegt und ein weiterer Antrag gestellt

Die Abschlussdiagnostik folgt dem gleichen Schema und erfolgt

- a) als Ergebnis der vorangegangenen Eingangs- oder Verlaufsdiagnostik, wenn die Förderziele erreicht wurden und die Eltern und das Förderzentrum zum aktuellen Zeitpunkt keinen weiteren Bedarf an Förderung sehen
- b) wenn die Eltern die Förderung beenden möchten, obwohl aus Sicht des Förderzentrums weiterer Förderbedarf besteht
- c) spätestens vor der Einschulung des Kindes

Im Rahmen der Abschlussdiagnostik werden Empfehlungen zu weiteren Förder- und Behandlungsbedarfen gegeben.

7.3.1 Fallgespräche: Interdisziplinärer Austausch im Diagnostikprozess

Zur Überprüfung des Förderverlaufs und der Rahmenbedingungen werden mindestens zwei Mal pro Förderjahr ziel- und teilhabeorientierte interdisziplinäre Fallgespräche mit allen Fachkräften (der zuständigen Heilpädagog:in, der Leitung, Arzt/Ärztin, med.-therapeutischen Fachkräften, ggf. der SPFH und der zuständigen Fachkraft der Kindertagesstätte) geführt und dokumentiert. Auch die therapeutischen Kooperationspartner nehmen regelhaft an allen Fallgesprächen entweder persönlich oder per Videocall teil. Ggf. wird eine weitere Fachdisziplin im Förderverlauf ergänzt. Alle beteiligten Fachkräfte stellen den Förderprozess und ggf. die Ergebnisse weiterer Diagnostiken vor.

Die Fallgespräche dienen der Fortschreibung des Förderplans, der Überprüfung der Förderziele und deren aktueller Stand, sowie dem fachlichen Austausch untereinander. Teilhabeorientierte Förderziele werden fortgeschrieben und dokumentiert.

Das erste interdisziplinäre Fallgespräch erfolgt etwa drei Monate nach Förderbeginn. Im zweiten Fallgespräch (nach ca. 7 Monaten Förderdauer) wird außerdem auf die anstehende Verlaufs- oder Abschlussdiagnostik eingegangen. Die Eltern werden im Vorfeld über diesen Prozess informiert und aktiv eingebunden.

Lehnen die Eltern die Fortführung der Komplexleistung ab und/ oder wünschen keine erneute Entwicklungsdiagnostik, so wird der Träger der Eingliederungshilfe darüber informiert.

7.4 Förderung und Behandlung als Komplexleistung

Die Komplexleistung Frühförderung umfasst die Beratung, Diagnostik und Förderung/Therapie durch die verbindliche Zusammenarbeit aller am Förderprozess beteiligten Fachkräfte und der Eltern bzw. Bezugspersonen. Im Rahmen des Förder- und Behandlungsprozesses werden alle Angebote für das Kind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie (Eltern, Geschwister und / oder andere Bezugspersonen) konzeptionell verbunden. Der Förderprozess ist darauf ausgerichtet, unter Beachtung der Ressourcen und der Autonomie von Kind und Familie, sowohl die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe an seiner kindlichen Lebenswelt und an altersgerechten Aktivitäten als auch die Entwicklungskräfte der Familie zu erkennen, zu fördern und zu stärken. Dies steht immer in Bezug zur Teilhabebeeinträchtigung des Kindes. Diese gemeinsame Orientierung wird durch Informationsabgleich und Kooperationsstrukturen der an der Komplexleistung beteiligten Fachkräfte gewährleistet. Grundsätzlich ist eine interdisziplinäre Förderung auf die **Gesamtförderung** des Kindes in allen Entwicklungsbereichen ausgerichtet. Sie beinhaltet die Vermittlung eines vielfältigen Angebots an Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten zur Reduzierung von Entwicklungsauffälligkeiten sowie zur Erweiterung bereits vorhandener Fähigkeiten des Kindes. Dabei werden die kindlichen Ressourcen als individuelle Möglichkeiten des Kindes gesehen mit seiner Umwelt zu interagieren, sein Handeln zu reflektieren und einen eigenen Antrieb zu generieren. Unter diesen verschiedenen Möglichkeiten der Kinder werden im Spiel und durch das Spiel neue Fähigkeiten, wünschenswerte Verhaltensweisen und Kenntnisse in Einzel- und Gruppensituationen geweckt, entwickelt und gefestigt⁷.

Elternarbeit ist für den Transfer in die Lebenswelt der Kinder unabdinglich. Aus diesem Grund haben die Eltern in der Regel am Förderprozess aktiv teil und begleiten die Förderungen ihrer Kinder.

Auch wird mit den Kindertageseinrichtungen kooperativ zusammengearbeitet und ein Austausch aktiv gesucht. Bei Bedarf erfolgt eine fachliche Beratung der Erzieher:innen.

Folgende Leistungen gehören zur Förderung und Behandlung:

7.4.1 Ärztliche Leistungen

Ärztliche Leistungen haben die individuelle Teilhabe und Partizipation des Kindes, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung, in der Gemeinschaft (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel. Insbesondere sind dies:

- Mitwirkung und Mitgestaltung bei der interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- Beratung und Aufklärung der Eltern sowie anderer Betreuungspersonen des Kindes in Zusammenarbeit mit Psycholog:innen, Therapeut:innen und Pädagog:innen hinsichtlich Entwicklungsstörung / Krankheitsbild des Kindes, Entwicklungsstand und Entwicklungsprognose, Ursache der Entwicklungsstörung aus medizinischer Sicht
- Zusammenführung aller notwendigen Untersuchungsergebnisse
- Aufstellung und Fortschreibung des FuB mit den beteiligten Fachdisziplinen
- Durchführung und Leitung der regelmäßig stattfindenden Interdisziplinären Fallgespräche gemeinsam mit der Einrichtungsleitung (alle 3-4 Monate)

⁷ von Oy/Sagi, 1992

- Fachlicher Austausch und enge Kooperation mit den behandelnden Kinderärzt:innen, Fachärzt:innen und klinischen Institutionen zur Einleitung und Durchführung diagnostischer Maßnahmen im Hinblick auf die Abklärung von Beeinträchtigungsbildern
- Information und Vermittlung der Hilfsmittelversorgung in Absprache mit Pädagog:innen, Therapeut:innen und Kinderärzt:in
- Beratung und Austausch bei speziellen medizinischen Fragen, besonders zur Entwicklungsstörung / Krankheitsbild des Kindes innerhalb des interdisziplinären Teams
- je nach Bedarf Hospitation im Förderverlauf

7.4.2 Heilpädagogische Leistungen

Die heilpädagogische Frühförderung umfasst kindzentrierte Förderungen in allen Bereichen der frühkindlichen Entwicklung. Die Wahl der jeweiligen Methode richtet sich nach den Ergebnissen der heilpädagogischen Diagnostik und dem daraus resultierenden, individuellen Förderplan unter Berücksichtigung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes und seiner Lebenssituation. Zu beachten ist, dass die Bereiche nicht kategorisch getrennt voneinander betrachtet werden können, sondern sich vielmehr gegenseitig bedingen.

Heilpädagogischen Maßnahmen und Förderinhalte beziehen sich auf das Kind, seine individuelle Lebenswelt und –situation, seine Familie und deren soziale und kulturellen Lebensbedingungen. Die Familie ist die primäre Entwicklungs- und Erfahrungswelt des Kindes. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen frühen Interaktionserfahrungen und deren Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung des Kindes. Entwicklungsfortschritte sind nur möglich, indem die Bezugspersonen und das soziale Umfeld des Kindes in den Förderprozess aktiv mit einbezogen werden. Förderung der Resilienzfaktoren des Kindes und der Familie ist Hauptbestandteil heilpädagogischen Arbeitens in der Frühförderung. Heilpädagogische Leistungen sind somit immer familien- und lebensweltorientierte Leistungen.

Im Sinne einer ganzheitlichen Entwicklungsförderung, mit dem Ziel der Stärkung der sozialen Teilhabe des Kindes, sind alle Entwicklungsbereiche in die heilpädagogische Frühförderung zu integrieren. Ausgehend von den individuellen kulturellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Beispielhaft finden die folgenden methodisch-didaktischen Konzepte Anwendung:

- ❖ Heilpädagogische Spielbegleitung, Heilpädagogische Übungsbehandlung (HPÜ)
- ❖ Marte Meo
- ❖ Basale Stimulation
- ❖ Sensorische Integration (SI)
- ❖ Psychomotorische Förderung
- ❖ Heilpädagogische Rhythmik
- ❖ Marburger Konzentrationstraining (MKT)
- ❖ Gebärdensprache unterstützende Kommunikation (GuK)
- ❖ Unterstützte Kommunikation (UK)

Weiterführende Förderinhalte-/konzepte können sein:

- ❖ Autismusspezifische Förderangebote
- ❖ Mutismusspezifische Förderangebote
- ❖ Spezifische Förderangebote bei körperlichen Beeinträchtigungen
- ❖ Spezifische Förderangebote bei Sinnesbeeinträchtigung (Gehörlosigkeit, Blindheit, etc.)
- ❖ Heilpädagogische Förderung bei Frühgeburtlichkeit, extremen Frühgeborenen
- ❖ Entwicklungsbegleitung nach Döring

Heilpädagogische Förderbereiche

Die **Wahrnehmungsförderung** beinhaltet Förderangebote zur visuellen, vestibulären, propriozeptiven, taktilen, auditiven, olfaktorischen und gustatorischen Wahrnehmung. Sie fördert zum Beispiel die Steuerung der Impulskontrolle, die Auge-Hand- und Hand-Hand-Koordination sowie das Herstellen von Blickkontakt.

Zur **Förderung der grob- und feinmotorischen Bewegungsfähigkeit** zählen insbesondere Förderangebote zur Verbesserung der Koordination, des Gleichgewichts, der Greif- und Malentwicklung, des Umgangs mit Stift und Schere, der Fingerdifferenzierung und – beweglichkeit, der Bilateralität, Kraftdosierung und Tonusregulation.

Die **Förderung kognitiver Fähigkeiten** umfasst Förderangebote zur Konzentration und Aufmerksamkeit, Motivation/Ausdauer sowie zur Erfassung von (Sinn-) Zusammenhängen. Ebenfalls werden Problemlösestrategien und eigenständige Handlungsplanung erarbeitet und die Spielentwicklung (Funktionsspiel, Rollenspiel, Konstruktionsspiel, Regelspiel) angeregt. Einen weiteren wichtigen Bestandteil bildet die Förderung schulrelevanter Vorläuferfähigkeiten (erstes Zahlen- und Mengenverständnis, Buchstaben des Namens erkennen und schreiben, soziale Aufmerksamkeit).

Zum **Auf- und Ausbau sozialer und emotionaler Fähigkeiten** zählen die Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls sowie der Selbstständigkeit. Die Entwicklungsanregung zur emotionalen Reife beinhaltet die Förderung von Kontakt- und Empathiefähigkeit sowie Kooperationsfähigkeit und Kompromissbereitschaft, Nähe-Distanz-Verhalten, Konfliktlösestrategien und Frustrationstoleranz.

Die **Förderung kommunikativer Fähigkeiten** befasst sich unter anderem mit vorsprachlichen Fähigkeiten (Blickkontakt, Triangulation), der Sprachanregung durch das Spiel, gebärdens-, gesten- und bildunterstützender Kommunikation und mundmotorischen Übungen.

Zu Beginn der heilpädagogischen Förderung steht ein Informationsaustausch mit den Eltern/Bezugspersonen über aktuelle Entwicklungen, die das Kind und seine Lebensumwelt betreffen. Eine wertschätzende Kontaktaufnahme, die Vertrauen vermittelt, sowie der Beziehungsaufbau zum Kind sind wesentliche Bestandteile zu Beginn einer zielführenden heilpädagogischen Arbeit. Die Eltern sind während der Förderung anwesend und werden in den Förder- und Spielprozess aktiv mit eingebunden.

In der inhaltlichen Förderarbeit wird das Kind in spielerischer Form an das Material herangeführt, wobei ein sinnvoller Wechsel von Konzentrationsphasen (strukturierte Zeit) und freien Spielsequenzen (Freispielzeit) zu berücksichtigen ist (Wechsel von An- und Entspannung). Rituale und wiederkehrende Strukturen dienen dem Kind zur Vermittlung von Sicherheit und dem Erlernen von Regeln z.B. ein gemeinsamer Beginn und Abschluss der

Förderstunde mit einem Lied, gemeinsames Aufräumen vor der Freispielzeit usw. Hier sind die Eltern ebenfalls aktiv eingebunden.

Die Kinder werden in die Gestaltung der Förderung einbezogen, indem sie, je nach ihren Möglichkeiten, eigene Zielvorstellungen äußern und Wünsche für die Gestaltung der Stunden einbringen (beispielsweise Spielmaterialien auswählen). Am Ende jeder Förderstunde geben die Kinder, angepasst an ihre jeweiligen kommunikativen Möglichkeiten, eine Rückmeldung zur Stunde (auch anhand von Bild- oder Farbkarten).

Zur Lernerweiterung und Adaption von Erlerntem sind Wiederholungen, Variationen und Vertiefungen des Spielangebots notwendig. Hierbei wird die Autonomiebestimmung des Kindes gefördert, in dem die heilpädagogische Fachkraft auf Unmut oder Desinteresse des Kindes reagiert und ihm somit die Möglichkeiten zur Spielannahme, -abwandlung oder – ablehnung bietet. Die intrinsische Motivation des Kindes wird durch den Einsatz einer angemessenen sozialen Bekräftigung (Lob) durch die heilpädagogische Fachkraft aufgebaut und gefestigt. Ebenfalls dient die heilpädagogische Fachkraft als Vorbild und Respektmodell für das Kind und seine Erziehungsberechtigten.

Darüber hinaus beinhaltet die heilpädagogische Entwicklungsförderung die bedarfsbezogene und kultursensitive Beratung und Begleitung der Bezugspersonen bezüglich:

- der Entwicklung und Erziehung des Kindes
- der häuslichen Förderung
- der Auswahl einer geeigneten Betreuung und Schule
- Informationen über Rechtsansprüche und Ansprechpartner
- der Auseinandersetzung mit der Beeinträchtigung des Kindes
- der Stärkung familiärer Ressourcen, Selbstorganisation und Abbau von sozialer Isolation

Bezogen auf die interdisziplinäre Kooperation und Beratung erfolgt die Koordinierung, Vermittlung, Beratung in Bezug auf zusätzliche Maßnahmen, z. B. SPZ, Sehfrühförderung, Hörfrühförderung, Sozialpädagogische Familienhilfen, Erziehungsberatungsstellen, Allgemeiner Sozialer Dienst und andere Bereiche des Jugendamtes, Familienentlastender Dienst, Selbsthilfegruppe usw. Bei Bedarf werden die Eltern aktiv begleitet, um einen gemeinsamen fachlichen Austausch im Interesse der Förderung des jeweiligen Kindes zu gewährleisten (s. 7.10).

Auch erfolgt eine kooperative Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen und bei Bedarf deren fachliche Beratung (s. 7.11)

Das Spielen ist die Arbeit des Kindes!

7.4.3 Logopädische/Sprachtherapeutische Leistungen

Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen haben die individuelle Teilhabe und Partizipation des Kindes, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung, in der Gemeinschaft (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel.

Ausgehend von den individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Diese bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationskompetenzen des Kindes sowie seinen Ausdrucksmöglichkeiten bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes an Kommunikation zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt (Familie, Kindergarten, Schule usw.) Gelegenheiten geboten werden.

Logopädische Interventionen dienen der Sicherung der Teilhabe des Kindes an seiner kindlichen Lebenswelt.

Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- Förderung der vorsprachlichen Prozesse
- Lautanbahnung, insbesondere Füllen des Lautinventars und artikulatorische Übungen
- Logopädische Behandlung im Rahmen der Myofunktionelle Therapie
- Förderung der syntaktisch-morphologischen Kompetenzen
- Schulung der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung (PC-gestützte Therapie)
- Planung und Vermittlung Lautsprachersetzender und Lautsprachbegleitender Kommunikation, (Unterstützende Kommunikation)
- Vermittlung Gebärdenunterstützender Kommunikation
- Erweiterung des aktiven und passiven Wortschatzes
- Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Förderung beteiligten Fachdisziplinen in den Interdisziplinären Fallbesprechungen und interdisziplinären Gesprächen
- Dokumentation des Förderprozesses
- Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln/Kommunikationshilfen

Elternarbeit:

- Arbeit mit der Familie im Hinblick auf kommunikationsfördernde Lebensbedingungen
- Beratung der Eltern in Bezug auf zweisprachige Erziehung unter Berücksichtigung des familiären/kulturellen Umfeldes
- Anleitung und Beratung der Eltern in der Mund-, Ess- und Trinktherapie im häuslichen Umfeld
- Beratung und Anleitung der Eltern bzgl. kommunikationsunterstützender Therapie und Hilfsmittel
- Beratung im Prozess der Auseinandersetzung mit der sprachlichen Beeinträchtigung des Kindes

Abgrenzung Sprachanbahnung/Sprachförderung der Heilpädagogik zur Logopädie

Sprachanbahnung und Sprachförderung in der Heilpädagogik nimmt nur einen kleinen Teil der Förderung ein, da das Kind ganzheitlich betrachtet wird und somit alle Bereiche der kindlichen Entwicklung Berücksichtigung finden. Soll der Fokus auf die Sprachentwicklung im Speziellen gerichtet werden, kann die Logopädie gezielter ansetzen und auf die behandlungsbedürftigen sprachlichen Bereiche (Semantik, Morphologie, Artikulation, Unterstützung der Nahrungsaufnahme und Mundmotorik, auditive Wahrnehmung und Verarbeitung) eingehen. Hierzu existieren spezielle logopädische Therapieprogramme, die in der Behandlung verwendet werden.

Beide Bereiche können sich ergänzen und unterstützen, jedoch bei Kindern mit komplexen Störungsbildern nicht ersetzen.

7.4.4 Ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Leistungen haben die individuelle Teilhabe und Partizipation des Kindes, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung, in der Gemeinschaft (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel.

Ausgehend von den individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Die Förderung der Sensomotorik und Wahrnehmungsverarbeitung, als Grundlage für motorische, kognitive, emotionale und soziale Entwicklungsvorgänge, zur Stärkung der Selbständigkeit und Handlungskompetenz des jeweiligen Kindes bei seiner individuellen Alltagsbewältigung in seiner kindlichen Lebenswelt ist Aufgabe der Ergotherapie. Die Familie soll in ihrer Kompetenz gestärkt werden, die Handlungsmöglichkeiten ihres Kindes zu unterstützen.

Die ergotherapeutischen Maßnahmen sollen die Teilhabe des Kindes an altersgemäßen Aktivitäten und Teilhabe an seiner kindlichen Lebenswelt sichern.

Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
- Gezielte und differenzierte Unterstützung der Basissinne (propriozeptiv, vestibulär und taktil)
- Förderung der individuellen Selbständigkeit
- Unterstützung der Selbstwirksamkeit des Kindes
- Tonusregulation
- Entwicklung von Körperschema, Körperbegriff
- Förderung der Feinmotorik
- Entwicklungsförderung von Graphomotorik, Stifthaltung, Kraftdosierung, Visuomotorik
- Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Förderung beteiligten Fachdisziplinen in den Interdisziplinären Fallbesprechungen und interdisziplinären Gesprächen
- Dokumentation des Förderprozesses
- Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln

Elternarbeit:

- Elternberatung in Bezug auf die ergotherapeutischen Maßnahmen für ihr Kind
- Anleitung zur Unterstützung der Handlungsmöglichkeiten des Kindes sowie wahrnehmungsfördernde und feinmotorische Spiele im häuslichen Umfeld

7.4.5 Physiotherapie

Physiotherapeutische Leistungen haben die individuelle Teilhabe und Partizipation des Kindes, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung, in der Gemeinschaft (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel.

Ausgehend von den individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Diese liegen in der Förderung der sensomotorischen Entwicklung des Kindes und in der Hilfe für die Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität

des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern. Das Kind erlebt, u. a. über Bewegungs- und Körpererfahrungen, ein hohes Maß an Selbstorganisation, erlernt flexible Handlungsstrategien und erfährt Selbständigkeit und Autonomie. Physiotherapeutische Interventionen dienen der Sicherung der Teilhabe des Kindes an seiner kindlichen Lebenswelt.

Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- Ermöglichung sensomotorischen Lernens, zur Unterstützung der Entwicklung eigener Bewegungsstrategien unter Berücksichtigung der individuellen biomechanischen Gegebenheiten sowie der Integration und Kommunikation mit dem sozialen Umfeld
- Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und Schmerzlinderung
- Förderung von Bewegungskoordination und Bewegungsharmonie bzgl. der Grob- und Feinmotorik
- Optimierung der Haltungskontrolle
- Förderung des Gleichgewichtes
- Tonusregulation
- Vorbeugung und Behandlung von Kontrakturen und Deformitäten
- Entwicklung der sensomotorischen Voraussetzungen frühkindlicher Interaktion
- Mitwirken bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Förderung beteiligten Fachdisziplinen in den Interdisziplinären Fallbesprechungen und interdisziplinären Gesprächen
- Dokumentation des Förderprozesses

Elternarbeit:

- Erläuterung der Förderziele für einen Förderzeitraum bezogen auf das übergeordnete Teilhabeziel
- Elternberatung und –anleitung, u. a. zur entwicklungsfördernden Handhabung und entwicklungsbegleitenden Förderpflege unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und der Beteiligung der Eltern am Therapieprozess, auch im häuslichen Umfeld
- Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln.

Abgrenzung Psychomotorik zur Ergotherapie und Physiotherapie

Die Bereiche der Psychomotorik und der Ergotherapie sowie Physiotherapie können sich ergänzen und unterstützen.

Je nach Förderbedarf wird im Fallgespräch entschieden, in welchem Rahmen eine medizinisch-therapeutische oder heilpädagogische Intervention/Förderung notwendig ist. Hier ist es Aufgabe der Ärztin / des Arztes zu entscheiden, ob eine medizinisch-therapeutische Leistung in Form von Physiotherapie oder Ergotherapie erfolgt oder eine heilpädagogische Intervention in Form von Bewegungsangeboten Psychomotorik angezeigt ist.

7.4.6 Psychologische Leistungen

Psychologische Leistungen haben die individuelle Teilhabe und Partizipation des Kindes, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung/Entwicklungsgefährdung, in der Gemeinschaft (kindlichen/familiären Lebenswelt) zum Ziel.

Ausgehend von den individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und der Bezugspersonen, finden unterschiedliche Konzepte und Methoden Anwendung in der Arbeit mit dem Kind und der Familie.

Schwerpunkte der Leistungen sind die Diagnostik und die unterstützende Begleitung des Kindes und dessen Eltern während des Förderprozesses. Die Aufgabe des psychologischen Bereiches ist untergliedert in die diagnostische Früherkennung von Entwicklungsstörungen und komorbiden psychischen Störungen im Kindesalter, sowie kind- bzw. elternzentrierte Hilfen in Form von Förderprogrammen und Beratung. Die diagnostische Arbeit mündet in die Differential- und Prozessdiagnostik sowie in die ressourcenorientierte Förderdiagnostik.

Die Leistungen bestehen insbesondere aus:

- Beobachtungen des spontanen und reaktiven Verhaltens und Spiel des Kindes, sowie der Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen sowie diesbezüglich fallbezogene Elternberatung
- Diagnoseeröffnungsgespräch mit den Eltern/Bezugspersonen
- Teilnahme am Interdisziplinären Fallgespräch beim jeweiligen Kind
- Durchführung von Förderprogrammen bezogen auf die jeweilige Verhaltensproblematik im Rahmen des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes
- Intervention bei Krisensituationen

Elternarbeit

- Beratung der Eltern in ihrer besonderen Lebenssituation
- Beratungs- und Informationsgespräch mit den betroffenen Eltern bezüglich der psychosozialen Entwicklung des Kindes (Psychoedukation)
- Ggf. Beratung im Diagnoseverarbeitungsprozess
- Durchführung spezifischer Elternseminare bezogen auf das jeweilige Problemverhalten des Kindes
- Vermittlung von weiteren externen Hilfs- und Beratungsangeboten

7.5. Eltern- bzw. Familienberatung (ohne Kind)

Die Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes ist ein wesentlicher Bestandteil in der interdisziplinären Frühförderung. Eine systemische, insbesondere familienorientierte Förderung ist für die Wirksamkeit der Leistung zentral. Die Eltern werden aktiv und kontinuierlich in den Förderprozess miteinbezogen sowie unterstützt, um die Erreichung des übergeordneten Teilhabeziels und der kindbezogenen Förderziele verwirklichen zu können. Die Ressourcen des Bezugssystems werden erfasst, individuell gestärkt oder bei Bedarf neu aufgebaut. Die Eltern werden zur weiterführenden häuslichen Förderung angeleitet – dazu wird ihnen vermittelt, wie sie kindliches Lernen insbesondere im Kleinkindalter positiv begleiten und unterstützen können. Es werden unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote für die Eltern vorgehalten und als integraler Bestandteil der Förderarbeit geleistet. Mittels fachlicher Anleitung und Beratung wird der Prozess der Umorientierung der Familie auf das Leben mit der Teilhabebeeinschränkung ihres Kindes sowie die damit verbundenen Veränderungen und psychischen Anpassungsleistungen unterstützt.

Im Zusammenhang mit dem individuellen Förderbedarf des Kindes bilden insbesondere folgende Aufgaben Bestandteile der Eltern- bzw. Familienberatung:

- Unterstützung der Eltern bei Erkundung und Nutzung eigener Ressourcen zur Förderung des Kindes
- Information der Eltern zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und -bedürfnissen des Kindes
- Stärkung und Stabilisierung der elterlichen Kompetenzen im Umgang mit ihrem Kind
- Entwicklung von Ideen und deren Umsetzung in Alltagshandlungen, die zur Erreichung des Teilhabeziels des Kindes beitragen
- Beratung und Unterstützung bei der Anpassung / adäquaten Gestaltung des Familiensystems und –alltags auf das Kind
- Begleitung und Unterstützung im Prozess der Auseinandersetzung / Annahme der besonderen Bedürfnisse des Kindes (Krisenverarbeitung)
- Ressourcen und Selbstorganisation der Eltern stärken, um die Teilhabe der Familie in der Gesellschaft zu fördern (inkl. Empfehlung von Inklusionshilfen wie Gesprächskreise, Elterntreffs etc.)
- Beratung, Information und Vermittlung zu ggf. weitergehenden Hilfen, Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Seh-, Hörfrühförderung, Frühe Hilfen, Hilfen zur Erziehung, Autismusspezifische Förderungen, Beratungsstellen, etc.)
- Informationen über sozialrechtliche Hilfen und Einrichtungen im sozialen Netzwerk

Die Elternberatung erfolgt bedarfsorientiert im häuslichen Umfeld, in der Kindertageseinrichtung oder in der Frühförderstelle.

Die Gespräche werden in einem einheitlichen Formular mit dem Schwerpunkt der Verschriftlichung von vereinbarten Absprachen/ Zielen dokumentiert, von der Fachkraft und den Eltern unterschrieben und den Eltern ausgehändigt.

7.6 Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten

Im Sinne der systemischen Arbeit wird das gesamte Lebensumfeld der Familie in den Blick genommen. Eine gute Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen und Familienzentren wird fokussiert. Dazu wird im diagnostischen Prozess mittels eines ICF-orientierten Fragebogens die Einschätzung der Fachkräfte aus dem jeweiligen Betreuungssetting des Kindes erhoben, um diese teilhabeorientiert in die Zielformulierungen der heilpädagogischen Förderung einfließen zu lassen. Die Basis einer positiven und erfolgreichen Kooperation baut – neben Vertrauen und Wertschätzung – auf dem Informationsaustausch und der Transparenz mit den Eltern auf. Gemeinsame Absprachen und Ziele werden dokumentiert. Eine Kooperation mit der Kita kann, orientiert am Bedarf der Familie, des Kindes und/oder der Fachkraft der Gruppe in der Kita, folgendes beinhalten:

- ❖ Gestaltung des Überganges von der Frühförderung zur Kindertageseinrichtung
- ❖ Gegenseitige Hospitationen
- ❖ Fall- und Entwicklungsgespräche
- ❖ Förderung des Kindes in der Kindertageseinrichtung
- ❖ Gespräche mit den kooperierenden Therapeut:innen (aus ambulanten Praxen)
- ❖ Planung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Hinblick auf das Teilhabeziel des Kindes
- ❖ Kriseninterventionen
- ❖ Gespräche zum Kinderschutz

- ❖ Auf Wunsch niederschwelliges offenes Beratungsangebot in den Räumlichkeiten der Kindertageseinrichtung (z.B. über regelmäßige Sprechstunden)
- ❖ Thematische Informationsveranstaltungen als gesonderte mit der Kindertageseinrichtung vereinbarte Leistungen

Zur Erweiterung der Kooperation mittels zusätzlicher Leistungen können gegenseitige Kooperationsverträge geschlossen werden.

Am Anfang der Zusammenarbeit steht die Klärung der Rahmenbedingungen. In Gesprächen vor Ort erfolgt die Thematisierung des Bedarfes aus Sicht der verschiedenen Perspektiven (Eltern, Fachkräfte der Kita, Heilpädagog:innen und oder med.-therapeutische Fachkräfte) und die Prüfung der Passung der pädagogischen Konzepte wird bezüglich einer inklusiven Haltung geprüft, um somit ein gemeinsames Fundament für die Zusammenarbeit zu legen. Dazu zählen auch gemeinsame, individuell auf das Kind bezogene und zeitlich definierte Teilhabe- und Förderziele, die sich an den übergeordneten Teilhabezielen des Förderplans orientieren. Zu Beginn und im Verlauf findet die Auftragsklärung zur Gestaltung des Förderprozesses statt. Je nach individuellem Förderbedarf und Zielsetzungen und abhängig von den räumlichen Bedingungen kann die Förderung in der Kindertageseinrichtung stattfinden. Ausgehend vom individuellen Auftrag kann eine adäquate Lernumgebung für das Kind ein geschützter Raum für Verhaltensmodifikation, ein Bewegungs- oder Kleingruppenangebot sein. Auch eine Förderung innerhalb des Gruppengeschehens ist, je nach Bedarf, möglich. Zur Implementierung im Kita-Alltag wird mit den Fachkräften der Einrichtung die Umsetzung des Erlernten überprüft und ggf. modifiziert (z.B. in Spielaktivitäten, Handlungen, Funktionen oder im Verhalten).

Die Kooperation ist stets individuell auf die Familie abgestimmt und kann nach Bedarf kollegiale Beratung, gegenseitige Hospitationen und/oder Informationsweitergabe über Spielmaterial, Mobiliar, Hilfsmittel, Pflegedienste, ggf. Vermittlung weiterer Angebote beinhalten.

7.7 Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene: (Netzwerkarbeit; Gremien)

Im Rahmen unserer Tätigkeit kommt es zur Zusammenarbeit mit Kinderärzt:innen, Kindertageseinrichtungen, dem Gesundheitsamt, dem LWL, Frühförderstellen, Schulen sowie medizinisch-therapeutischen Praxen.

Wir sind aktuell in folgenden Gremien vertreten, in denen die unterschiedlichsten Vertreter:innen von zahlreichen Fachstellen tagen:

- Netzwerk Frühe Hilfen in Dortmund
- AK Trägergemeinschaft (mit Diakonischem Werk Dortmund und Lünen gGmbH und Lebenshilfe Dortmund e.V. und Caritas)
- AK Frühförderung Dortmund
- AK Inklusion
- AG §78 in den Sozialräumen
- AK Foerms
- AK UK
- AK Autismus

Die positiven und erfolgreichen Kooperationen bauen auf den Informationsaustausch und der Transparenz untereinander auf. Gemeinsame Absprachen und Ziele werden bei diesen Treffen getroffen und dokumentiert. Alle Akteure richten ihre Angebote mit Fokus auf Kinderschutz und Kindeswohl aus.

7.8 Indirekte Leistungen

Im Rahmen der Heilpädagogischen Frühförderung werden weitere, sogenannte indirekte, Leistungen erbracht. Hierzu zählen:

- ❖ Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten (inklusive Maßnahmen des Infektionsschutzes). Hierzu zählen die Planung des Förderschwerpunktes inklusive Organisation der entsprechenden Materialien sowie die Dokumentation und das in-Berechnung-Setzen in der Datenbank bzw. ggf. Vor- und Nachbereitung der videogestützten Beratung
- ❖ Fallbesprechungen zwecks Fortschreibung des Förderplans mit Leitung, beteiligten Fachkräfte aus der HP und TH, ggf. SpFh, Kita, Dokumentation im Fallprotokoll, Vor- und Nachbesprechen der Inhalte und Ergebnisse mit den Bezugspersonen durch die Fachkräfte
- ❖ Interne inter- und innerdisziplinäre Teamarbeit und kollegiale Fallberatung (ca. 6x im Jahr)
- ❖ Fallbesprechungen mit den Eltern und der Kindertageseinrichtung sowie deren Dokumentation nach Bedarf
- ❖ Fallbesprechung/Koordinationsgespräche mit Kinderärzt*innen, evt. ambulanten Therapeut*innen, anderen Bezugssystemen (Schule, Autismus-Zentren, etc.) und deren Dokumentation nach Bedarf
- ❖ Empfehlung weiterer Hilfsangebote aufgrund der Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen und/oder anderer Behandlungs- und Fördermaßnahmen
- ❖ Gestaltung der Transitionen in andere Einrichtungen oder andere geeignete Fördermaßnahmen, Absprachen mit Übernahmeeinrichtungen
- ❖ Gespräche zum Kinderschutz (§ 8a) und Gewaltschutzkonzept
- ❖ Allgemeine Tätigkeiten der Hygiene- und Raumpflege
- ❖ Beschaffung, Organisation und Pflege von Fördermaterialien, von Fach-, Eltern und Ratgeberliteratur
- ❖ Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit
- ❖ Fortbildung nach Bedarf, Supervision 5x jährlich, Teamgespräche wöchentlich mit Dokumentation
- ❖ Mitarbeit an der konzeptionellen Weiterentwicklung
- ❖ Datenschutz
- ❖ Qualitätsmanagement

8. Anforderungen an die Leitung

Laut der Landesrahmenempfehlung ist die Leitung der IFF verantwortlich für Organisation, fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit der IFF sowie ihre fachliche Einbindung im jeweiligen regionalen Netzwerk. Im Einzelnen hat sie folgende Aufgaben:

- Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte Personal der IFF, orientiert an Konzeption und Vertragsgrundlagen. Dazu zählt auch die Verantwortung für Einsatz und Arbeitsweise der Kooperationspartner:innen. (Die Fachaufsicht gilt nicht für die Entscheidungshoheit der ärztlichen Diagnostik der Ärztin/des Arztes.)
- Mitarbeiterführung (Mitarbeitergespräche, Jahresgespräche, Konfliktmanagement)
- Erfassung der Arbeitszeit, Zeitmanagement, Ansprechpartner für alle Anliegen der Mitarbeitenden
- Personalentwicklung (Personalplanung, Beteiligung an Stellenausschreibung und Personalauswahlverfahren, Einarbeitung, Zielvereinbarungen, Fortbildungsplanung)
- Sicherstellung von und Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen
- Fachliche Beratung und Fallsupervision für die Mitarbeitenden
- Fachliche Krisenintervention
- Bei Bedarf Durchführung von Erstgesprächen und Testdiagnostik
- Sicherstellung fachlicher Standards und der dafür notwendigen Rahmenbedingungen
- Sicherstellung von klaren Verfahrenswegen bei V. a. Kindeswohlgefährdung
- Qualitätsmanagement (klare Definition aller Prozess- und Verfahrensabläufe, Klärung des Dokumentations- und Formularwesens (auch EDV-gestützt), Evaluation der Arbeitsweise der Einrichtung)
- Kontrolle und Unterzeichnung von Berichten und Korrespondenzen
- Sicherstellung fachlicher Weiterentwicklung durch interne Fortbildung und Implementierung von Fortbildungsinhalten in die Arbeit der Einrichtung
- Kontrolle von Räumen, Inventar und Arbeitsmaterialien
- Entwicklung von Projekten und fallübergreifenden Angeboten, die die Arbeit der IFF hausintern und im Netzwerk sinnvoll ergänzen und weiterentwickeln
- Repräsentation der IFF und Kooperation im regionalen und überregionalen Netzwerk (Info-Veranstaltungen und Vorträge, Mitgestaltung von Flyern und Internetauftritt, Teilnahme an Arbeitskreisen und bei Bedarf an politischen Gremien, Besuch und Einladung anderer Fachinstitutionen)
- Mitentwicklung und Kontrolle von Haushaltsplan, Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Arbeit der Einrichtung, Kontrolle von Rechnungsstellung (Leistungsnachweiskontrolle)
- Kontakt zu Vertragspartnern und Kostenträgern und Teilnahme an Vertragsverhandlungen
- Regelkommunikation mit Geschäftsführung, Vorstand und Verwaltung, Teilnahme an Leitungsbesprechungen in der Institution
- Ggf. Regelkommunikation mit der stellvertretenden Leitung
- Kommunikation mit Betriebsrat oder Mitarbeitervertretung
- Sicherstellung der Vorgaben von Arbeitsschutz, Datenschutz

Darüber hinaus nimmt die Leitung an Elterngesprächen in begründeten Fällen teil oder führt diese allein durch.

Die Berechnung der Leitungsfreistellung erfolgt entsprechend der Vorgabe der Leistungsvereinbarung.

9. Ort der Leistungen

Die Förderung des Kindes sowie die Beratung und Begleitung der Eltern kann im häuslichen Umfeld, in dem jeweiligen Betreuungssetting, in den Räumlichkeiten des Förderzentrums oder den Räumlichkeiten der Kooperationspraxis erfolgen. Die Auswahl des Leistungsortes orientiert sich dabei an dem jeweiligen Bedarf des Kindes und seiner Familie.

Die räumlich-sächliche Ausstattung des Förderzentrums bietet eine besonders entwicklungsfördernde, anregende und gleichzeitig strukturierte Umgebung. Im Sinne der Lebensweltorientierung kann es fachlich indiziert sein, das Kind ebenso im häuslichen bzw. alltäglichen Umfeld (z.B. in der Kindertagesstätte) zu fördern. Eine mobile Förderung kann auch dann indiziert sein, wenn Eltern aus finanziellen oder persönlichen Barrieren nicht in der Lage sind, das Kind in das Förderzentrum zu begleiten. In der mobilen Förderung können besondere Schwerpunkte etwa auf Handlungs- und Alltagsorientierung (Alltagshandlungen im Familien- oder Kitaalltag) und die Ermöglichung von Teilhabe im Lebenskontext gelegt werden. Gerade innerhalb von Interaktionen im Rahmen unterschiedlichster formeller/informeller Beziehungen können verschiedenste Fähigkeiten des Kindes sichtbar gemacht, aufgegriffen und gestärkt werden. Gleichzeitig zeigen sich in sozialen Interaktionen und Alltagshandlungen Herausforderungen und daraus hervorgehende Beeinträchtigungen der Teilhabe besonders deutlich und können durch die Frühförderung im häuslichen Umfeld oder in der Kindertageseinrichtung unmittelbar aufgegriffen und bearbeitet werden.

Bei der Frühförderung im häuslichen Setting ist dabei im Vorfeld abzuwägen, welche Förder- und Unterstützungsziele aktuell im Vordergrund stehen und mit einer mobilen Förderung erreicht werden sollen. Dies können etwa Verhaltensbeobachtungen im familiären Kontext (inklusive des kindlichen Lebensraums und der Beziehungen zu den Geschwisterkindern) mit dem Ziel einer differenzierten alltags- und handlungsrelevanten Anleitung der Eltern sein (Anwendung von Hilfsmitteln, Umgang mit spezifischen Verhaltensweisen, Interaktionsberatung). Die mobile aufsuchende Förderung kann ebenfalls zur Erreichung der Förder- und Teilhabeziele notwendig sein, wenn organisatorische Gründe (siehe FrühV), z.B. zeitlich begrenzte familiäre Problemlagen (wie etwa bei Schwangerschaft, zeitweiser Mobilitätseinschränkung, Krankheit) mit hoher Wahrscheinlichkeit die regelmäßige Wahrnehmung der Fördertermine durch die Familie verhindern. In diesen Fällen dient das Angebot von Förderung im häuslichen Umfeld der Aufrechterhaltung der Kontinuität und verhindert somit Unterbrechungen des Förderprozesses und möglicherweise damit einhergehende Rückschritte.

Finden Förderungen langfristig in Kindertageseinrichtungen statt, so wird in der Regel eine Kooperationsvereinbarung u.a. über die Nutzung der Räumlichkeiten geschlossen. Darin wird festgelegt, welche Räume und Materialien der Frühförderung kitaseitig zur Verfügung gestellt werden. Dadurch können Fachkräfte des Förderzentrums sichergehen, vor Ort möglichst optimale Bedingungen für die jeweilige Fördersituation schaffen zu können, etwa durch die gezielte Ergänzung mit transportablen Spiel- und Bewegungsmaterialien der Frühförderstelle.

Im Fall einer längerfristigen Förderung in der Kindertageseinrichtung wird die Einbindung der Eltern in den Förderprozess durch regelmäßige Gespräche und/oder die regelmäßige oder gelegentliche Teilnahme der Eltern an den Fördereinheiten in der Kita sichergestellt.

10. Qualität und Wirksamkeit

Die Qualität und Wirksamkeit der interdisziplinären Leistungen im Rahmen der Frühförderung werden durch spezifische Strukturen und Prozesse sichergestellt.

10.1 Strukturqualität

Es liegt ein abgestimmtes Fachkonzept vor, welches die Grundlage für die strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung der interdisziplinären Frühförderung bildet. Die Konzeption wird in regelmäßigen Abständen in Team-/Dienstbesprechungen überprüft und bei Bedarf, unter Einbindung der Fachkräfte, angepasst/fortgeschrieben. Die Familien werden zu Beginn über die konzeptionelle Arbeit informiert und erhalten jederzeit die Möglichkeit das Fachkonzept in der Einrichtung einzusehen. Das Fachkonzept wird auf der Homepage veröffentlicht.

Das Förderzentrum hält geeignete Fachkräfte vor und gewährleistet eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung dieser. Jährlich werden 6 Fallsupervisionen durchgeführt. 1 bis 2-mal im Jahr werden intern angebotene Inhouse-Fortbildungen zu fachlichen, kindbezogen Themen durchgeführt. Weiterhin nehmen spezifische Fachkräfte in regelmäßigem Turnus an Fortbildungsmaßnahmen zur Ersten Hilfe teil. Eine Hygiene- und Sicherheitsbeauftragte ist ebenfalls im Förderzentrum tätig. Ebenso hält das Förderzentrum eine Kinderschutzkraft vor.

Das Förderzentrum ist in die lokale Angebotsstruktur eingebunden, z.B. in das Netzwerk Frühe Hilfen Dortmund sowie den Arbeitskreis Frühförderung. Ebenso finden regelmäßige Sitzungen der Trägergemeinschaft „Interdisziplinäre Förderzentren Dortmund“ statt.

Abteilungsübergreifend bestehen Kooperationen mit Kindertageseinrichtungen.

10.2 Prozessqualität

Die offene niederschwellige Erstberatung wird mittels Dokumentationsbogen (Vorgabe des Kostenträgers) protokolliert, in welchem Beratungsanlass und -ergebnis festgehalten werden und ggf. für eine spätere Eingangsdiagnostik nutzbar gemacht werden können. Die Bögen werden aufgrund der Niederschwelligkeit und zugesicherten Anonymität nicht elektronisch erfasst, sondern in einem Ordner und in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt.

Die Ergebnisse der interdisziplinären Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik werden im dem von den Kostenträgern vorgegebenen Förderplan erfasst. Alle Dokumentationen erfolgen elektronisch in der dafür vorgesehenen Datenbank „Sofia“ mit Einverständniserklärung der Eltern/Sorgeberechtigten.

Bei der Erstellung des Förderplans und der Beschreibung von Förder- und Teilhabezielen werden die wesentlichen Grundprinzipien der ICF-CY berücksichtigt und folgende daraus ableitbare Qualitätsstandards verfolgt⁸:

- ❖ Personenzentrierung/Selbstbestimmung: Die Kinder (teilweise vertreten durch die Eltern) werden zur Auftragsklärung und Interventionsplanung befragt, ebenso zur Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen
- ❖ Behinderung als Wechselwirkung: Beschreibung des möglicherweise behindernd wirkenden Kontextes und Diskussion dieser Wechselwirkungen im fachlichen Austausch
- ❖ Partizipations- und Teilhabeorientierung: Ziele werden partizipationsorientiert beschrieben, ebenso werden erweiterte Teilhabemöglichkeiten in der Zielerreichung dokumentiert
- ❖ Interdisziplinarität: regelmäßige Fallbesprechungen mit allen Beteiligten (interdisziplinär und interinstitutionell) und regelmäßige Fortbildung sowie Supervision

Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung sowie bei Bedarf Anpassung der Angemessenheit und Geeignetheit der Fördermaßnahme im Rahmen von Dienst-, Fall- und Elterngesprächen, „Runden Tischen“ (wenn möglich mit dem Kind). Eine Dokumentation erfolgt in der elektronischen und der Papierakte des Kindes.

Bei der Auswahl und Anwendung spezifischer Maßnahmen wird ihre Wirksamkeit für die jeweilige Zielgruppe berücksichtigt. Alle Maßnahmen erfolgen evidenzbasiert und orientieren sich z.B. an Interventionsstudien und/ oder empirisch fundierten Entwicklungsmodellen.

Zur Förderung der Zufriedenheit von Auftraggebern, Klienten, Kooperationspartner*innen und Fachkräften ist ein professioneller Umgang mit Verbesserungspotentialen und Beschwerden erforderlich, um so eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erzielen bzw. die Qualität zu erhalten. Dazu dient das Beschwerdemanagements des Trägers, welches aktuell im Förderzentrum Anwendung findet und in der Prozessverantwortung bei der Einrichtungsleitung liegt. Es besteht ein auf das Förderzentrum abgestimmtes Beschwerdemanagement. Ein Scan-Code wurde erstellt und im Förderzentrum ausgehängt. Zusätzlich gibt es auf der Homepage einen Beschwerde-Button. So sollen Familien niederschwellig die Möglichkeit der Beschwerde erlangen.

10.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bemisst sich am Erreichungsgrad der im individuellen Förderplan vereinbarten Teilhabe- und Förderziele. Hinweise für die Zielerreichung können u.a. aufgrund der Leistung gewonnene positive Veränderungen sein, die an unterschiedlichen Indikatoren beurteilt werden. Diese sind beispielsweise die Verbesserung der Teilhabe, die Erreichung spezifischer Förderziele oder die Beeinflussung der Morbidität (Abwendung einer drohenden Behinderung/ Beeinträchtigung, Verlangsamung des fortschreitenden Verlaufs oder Beseitigung oder Mildern der Folgen einer Behinderung/ Beeinträchtigung). Es sind nicht ausschließlich die Entwicklungsfortschritte des Kindes bedeutsame Indikatoren für die Wirksamkeit von Förder- und Therapiemaßnahmen, sondern u.a. auch positive

⁸ Simon, L. (2020): Die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – Chancen für die heilpädagogische Arbeit. In: heilpädagogik.de, Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e.V., 04/2020, S. 9f

Veränderungen im familiären Kontext (z.B. Reduzierung von familiären Belastungen, Gelingen familiärer Anpassungsprozesse, Stärkung elterlicher Kompetenz zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen und Erweiterung ihrer sozialen Unterstützungsnetze)⁹.

Der Eingliederungshilfeträger bewertet die vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen.

10.3.1 Qualitätsmanagement

Das Diakonische Werk Dortmund und Lünen gGmbH (DW) hat beschlossen, sich für das übergeordnete QM-System an der Norm des Diakonie-Siegels zu orientieren. In dieser Norm ist auch die DIN ISO 9001:2015 beinhaltet. Dieses QM-System für diakonische Träger wurde von dem Diakonischen Institut für Qualitätsentwicklung (DQE) erarbeitet. Konkret orientiert sich das DW Dortmund und Lünen gGmbH am Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Arbeit und soziale Integration. Das oberste Gremium ist der QM-Lenkungsausschuss (QM-LA). Er setzt sich aus beiden Geschäftsführer*innen, FBL, Verwaltung, einer Leitungskraft der zweiten Führungsebene und der QMB-OL zusammen. Eine für das Qualitätsmanagement beauftragte Person der Obersten Leitung (QMB-OL) ist für die übergeordnete Organisation implementiert. Ein QM-Handbuch DW DL beinhaltet die jährlich zu überprüfenden Managementbewertungen aller Arbeitsgebiete. Die Managementbewertung soll Prozesse im Unternehmen bewerten, hierdurch sollen Verbesserungspotentiale, Risiken und Chancen frühzeitig erkannt und Maßnahmen abgeleitet werden.

Im Förderzentrum werden alle Abläufe im Rahmen des Qualitätsmanagements des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH erfasst. Dies ist ein laufender Prozess. Das QM wird von den Einrichtungsleitungen durchgeführt. Dieser Prozess ist für die Verwaltung des Förderzentrums und das Aufnahmeverfahren abgeschlossen und befindet sich in der Prüfung. Im Weiteren sollen alle weiteren relevanten Abläufe beschrieben werden.

11. Personelle Ausstattung/ Personalqualifikation

Folgende Fachkräfte sind aufgrund ihrer fachlichen Eignung in der interdisziplinären Frühförderung eingesetzt:

Der Nachweis über den Ausbildungs-/ Studiumabschluss wird vor Aufnahme der Tätigkeit überprüft und muss nachgewiesen werden.

a) Für den pädagogischen Bereich:

- Diplom-Pädagog:innen, Diplom-Sonderpädagog:innen, Diplom-Heilpädagog:innen, Diplom-Sozialpädagog:innen, Diplom-Sozialarbeiter:innen, sowie Hochschulabsolvent:innen mit vergleichbaren Bachelor- oder Masterabschlüssen, vorzugsweise mit den Schwerpunkten Heilpädagogik, Sozialpädagogik / Soziale Arbeit, Rehabilitationspädagogik, Frühe Kindheit,
- Staatlich anerkannte Heilpädagog*innen (mit Fachschul- und Fachakademieausbildung)
- Erzieher*innen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Motopäd*innen, Motolog*innen, Rehabilitationspädagog:innen
- Sprachbehindertenpädagog:innen

⁹Sarimski, K. 2018: Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München: Ernst Reinhardt Verlag, S.54

b) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- Physiotherapeut:innen, Krankengymnast:innen mit neurophysiologischer Zusatzausbildung, mindestens aber mit Kenntnissen in neurophysiologisch fundierten Behandlungsmethoden und mit Erfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe
- Sprachtherapeut:innen (zum Beispiel Logopäd:innen, Sprachheilpädagog:innen), möglichst mit einschlägigen, auf die Störungsbilder und Altersgruppen bezogenen spezifischen Zusatzqualifikationen, mindestens aber mit Kenntnissen in Konzepten, Methoden und Techniken in der Logopädie für die Zielgruppe und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe
- Ergotherapeut:innen möglichst mit einschlägigen, auf die Störungsbilder und Altersgruppen bezogenen spezifischen Zusatzqualifikationen, mindestens aber mit Kenntnissen in Konzepten, Methoden und Techniken in der ergotherapeutischen Arbeit für die Zielgruppe und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

Im medizinisch-therapeutischen Bereich wird zusätzlich zu dem festangestellten Personalstamm mit Kooperations-Praxen zusammengearbeitet. Hierdurch wird u.a. eine wohnortnahe Förderung ermöglicht sowie besondere Therapieformen, wie z.B. Voita oder Therapie bei Fütterstörungen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit findet in den diesbezüglichen Kooperationsverträgen sowie im gelebten Alltag insbesondere in Form von Beteiligung an interdisziplinären Fallgesprächen sowie fallbezogenem Austausch statt.

c) Für den ärztlichen und den psychologischen Bereich:

- Fachärzt:innen für Kinderheilkunde, möglichst mit besonderer Qualifikation in Sozialpädiatrie oder Neuropädiatrie, mindestens aber mit Kenntnissen in diesen Bereichen und in kindlicher Entwicklung sowie Praxiserfahrung in der Arbeit mit dem Klientel
- Diplom-Psycholog:innen oder vergleichbare Master-Abschlüsse, mit den Schwerpunktkenntnissen in der frühkindlichen Entwicklung, der Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik und weiteren diagnostischen Verfahren sowie möglichst mit Zusatzqualifikation, mindestens aber mit Kenntnissen in psychotherapeutischen Beratungsverfahren und Praxiserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

d) Für den Bereich Leitung:

- Hochschul-/Fachhochschulabsolvent:innen, mit Abschluss im Bereich Pädagogik oder Psychologie oder vergleichbare Studiengängen. Eine praktische Berufserfahrung im Bereich der Frühförderung oder vergleichbaren Praxisfeldern ist Eingangsvoraussetzung.

Die Einrichtungsleitung ist allen Fachkräften, die im Förderzentrum arbeiten, dienst- und fachvorgesetzt. Sie trägt die organisatorische und inhaltliche Verantwortung im Förderzentrum. Ihr obliegt die Verantwortung dafür, dass die Fachkräfte die notwendigen vorhandenen Kenntnisse zur Förderung der Kinder und der Begleitung der Familien aufweisen und diese verantwortungsvoll umsetzen. Der Führungsstil orientiert sich an dem Leitbild des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH und ist von Wertschätzung sowie Transparenz und offener Kommunikation geprägt. Eine eigenständige, verantwortungsvolle und stets zur Reflektion anregende Arbeitsweise wird allen Fachkräften seitens der Einrichtungsleitung vorgelebt und vermittelt.

Im Förderzentrum erhalten neue Fachkräfte eine Praxisanleitung über ein Mentoring. Dieses befindet sich ebenfalls im QM-Prozess. Eingesetzt werden ausschließlich im Arbeitsfeld erfahrene Fachkräfte. Eine einrichtungsbezogene Einarbeitungscheckliste ist im Prozess. Überdies erfolgt anteilig eine kollegiale Anleitung durch das Fach-Team sowie durch Supervision. Ergänzend werden i.d.R. jährlich fach- und arbeitsfeldbezogene Fortbildungen durchgeführt.

Der Austausch im inner- und interdisziplinären Team wird mittels regelmäßiger Dienst-/ Fallbesprechungen und kollegialer Beratung/Supervision angeregt. Ein offener Austausch und Umgang mit Problemen im Team bildet die Grundlage für die im Förderzentrum gelebte Fehlerkultur, die da lautet: „Fehler sind unsere Freunde.“ Regelmäßige Mitarbeiter*innengespräche sowie Jahresgespräche dienen neben der Abfrage zur Zufriedenheit insbesondere zur Potentialentwicklung der Fachkräfte.

Weiter verfügt der Personalstamm des Förderzentru über zusätzliche fachliche Qualifikationen und Kompetenzen in einer Reihe weiterer methodischer Verfahren. So wird eine möglichst bedarfs- und persönlichkeitsgerechte Förderung und Betreuung gewährleistet. Mittels kollegialer Fallberatung können alle Mitarbeiter*innen von den vielfältigen methodischen Kompetenzen aus dem Gesamtteam profitieren.

Unter anderem gehören dazu:

- ❖ Marte Meo Methode
- ❖ Senso- und Psychomotorik
- ❖ Unterstützte Kommunikation
- ❖ Marburger Konzentrationstraining
- ❖ Autismusspezifische Förderung
- ❖ ICF-CY
- ❖ Systemische Beratung
- ❖ Traumatalogie im Kindes- und Jugendalter
- ❖ Heilpädagogische Diagnostik/ Testverfahren
- ❖ Entwicklungsbegleitung

12. Räumliche und sächliche Ausstattung

Es sind mehrere zusammenhängende Räume vorhanden, die baulich eindeutig von eventuell vorhandenen Privaträumen getrennt sind und die Gewähr dafür bieten, die Heilpädagogischen Leistungen zu erbringen. Folgende Räume werden vorgehalten:

- ❖ Räume für Einzel- und Gruppensettings
- ❖ Wartezonen
- ❖ Räume für Elterngespräche
- ❖ Büroräume
- ❖ Besprechungsraum
- ❖ Materialraum
- ❖ Fachliteratur
- ❖ Umfassendes Förder- und Spielmaterial für die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche und Altersstufen
- ❖ Materialien zur Entwicklungs- und Verhaltensbeobachtung sowie für Diagnostik-/ Testverfahren
- ❖ Büroausstattung mit EDV-Arbeitsplätzen, Telefon, Fax, Kopierer
- ❖ Parkplätze für die Eltern
- ❖ Gute Anbindung an den ÖPNV
- ❖ Sanitäre Nebenräume
- ❖ Küche
- ❖ Archiv
- ❖ Barrierefreier Zugang

13. Betriebsnotwendige Anlagen

Das Förderzentrum verfügt über drei Standorte. Der Hauptstandort befindet sich in der nördlichen Innenstadt, Kirchderner Str. 47- 49 und verfügt über unterschiedlich große Förderräume (Größe von 15 bis 30 Quadratmetern). Alle Förderräume befinden sich im Erdgeschoss und sind zum Teil barrierefrei zugänglich. Diagnostikräume, Verwaltung und Büros sowie Gäste- und Mitarbeiter-WC befinden sich ebenfalls im Erdgeschoss. Barrierefreie sanitäre Anlagen können im Bedarfsfall in der angrenzenden Pflegeeinrichtung genutzt werden. Die Förderräume sind mit einer Grundausrüstung versehen und können entsprechend der Bedarfe und den individuellen Förder- und Teilhabezielen des Kindes unterschiedlich gestaltet werden.

Folgendes wird im Förderzentrum dafür vorgehalten:

- ❖ Schrankwände mit Materialien zur Förderung der verschiedenen Entwicklungsbereiche in allen Räumen
- ❖ Stühle mit Tischen (z.T. höhenverstellbar) in allen Räumen
- ❖ Podeste in 3 Räumen
- ❖ Matten in allen Räumen
- ❖ Hängematten in allen Räumen
- ❖ Spiegel in einigen Räumen
- ❖ Deckenaufhängung in allen Räumen (z.B. für Hängematten etc.)
- ❖ Motorikraum mit entsprechender Ausstattung

Am zweiten Standort Dortmund Lütgendortmund befinden sich 3 Förderräume von 16 – 30 Quadratmetern sowie ein Mitarbeiterraum, eine offene Kleinküche und Mitarbeiter- und Gäste WC. Die Einrichtung befindet sich in der 2. Etage eines Ärztehauses und ist ebenfalls

barrierefrei zu erreichen. Darüber hinaus barrierefrei sind ein Förderraum sowie der sanitäre Bereich. Der Standort verfügt über folgendes Mobiliar:

- ❖ Schrankwände mit Materialien zur Förderung der verschiedenen Entwicklungsbereiche in allen Räumen
- ❖ Stühle mit Tischen (z.T. höhenverstellbar) in allen Räumen
- ❖ Podest und verschiedene Matten in allen Räumen
- ❖ Tragbare Podeste
- ❖ Deckenaufhängung in allen Räumen

Der dritte Standort Dortmund Münsterstr. befindet in einer logopädischen Praxis in der 1. Etage und beinhaltet einen Förderraum mit einer Größe von 20 Quadratmetern. Der Wartebereich und sanitäre Anlagen werden mit der Praxis geteilt. Der Zugang ist barrierefrei. Hier gibt es folgende Ausstattung:

- ❖ Schrankwand mit Materialien zur Förderung der verschiedenen Entwicklungsbereiche
- ❖ Tisch mit Stühlen
- ❖ Matte

Der Zugang zu allen Einrichtungen ist barrierefrei. Parkplätze befinden sich in der Nähe der Einrichtung. Eine gute Anbindung an den ÖPNV ist gegeben.

14. Dokumentation und Nachweise

Über die Erbringung der interdisziplinären Leistungen im Rahmen der Frühförderung erfolgt eine kontinuierlich Förderdokumentation in der Datenbank Sofia. Wesentliche Inhalte, Ziele und Ergebnisse sowie die Regelmäßigkeit der Förderung und Ausfälle mit Grund werden dort dokumentiert. Ebenfalls erfolgt die komplette Dokumentation des Diagnostikverfahrens über diese Datenbank. Externe Berichte werden eingescannt und ebenfalls dort hinterlegt. Dies dient sowohl der Förderplanung als auch dem Nachweis von Leistungserbringung und der Überprüfung der Wirksamkeit der Leistungen.

Folgende Dokumentationsarten sind grundsätzlich vorgesehen:

- ❖ Dokumentation des offenen niederschweligen Beratungsangebotes
- ❖ Dokumentation des Erstgespräches
- ❖ Dokumentation der Diagnostiken
- ❖ Leistungsdokumentation der Fördereinheiten (enthält Angaben zum Förderort, Form der Förderung und zur fördernden Fachkraft). Die Eltern oder von ihnen beauftragte Personen bestätigen mit ihrer Unterschrift die Erbringung der Leistung.
- ❖ Erstellung des Förderplans und die jährliche Fortschreibung, gemeinsam mit den Eltern. Wesentlich sind die Darstellung und Erreichung der ICF-orientierten Förder- und Teilhabeziele.

- ❖ Dokumentation der Fallgespräche mittels einer Dokumentationsvorlage. Neben den Teilnehmenden und ihren Funktionen werden insbesondere die gemeinsam angestrebten Teilhabe- und Funktionsziele erfasst.
- ❖ Dokumentation von Elterngesprächen mit dem Schwerpunkt der Verschriftlichung von vereinbarten Absprachen/ Zielen
- ❖ Verdachtsfälle im Rahmen des Kinderschutzes werden entsprechend §8a SGB VIII nach standardisiertem Ablauf dokumentiert

15. Gewaltschutz/Kinderschutz

Das einrichtungsbezogene Schutzkonzept basiert auf der Grundlage des seit Dezember 2023 gültigen institutionellen Rahmenschutzkonzepts zu (sexualisierter) Gewalt des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH, welches Orientierung und Sicherheit für alle Beteiligten bieten und diese dazu befähigen soll, Verantwortung für den Schutz der schutz- und hilfebedürftigen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu übernehmen.

Das Leitbild des Diakonischen Werks bildet die Grundlage für das professionelle Selbstverständnis und die konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen, so auch im Förderzentrum. Ein wesentlicher Bestandteil ist hierbei das Erreichen sozialer Gerechtigkeit in Achtung und Menschenwürde. Für die Fachkräfte ist Prävention gegen Gewalt Bestandteil ihres professionellen Handelns. Das Schutzkonzept soll Orientierung und Sicherheit für alle Beteiligten bieten und diese dazu befähigen, Verantwortung für den Schutz der schutz- und hilfebedürftigen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu übernehmen.

Von Behinderung bedrohte oder betroffene Kinder im Vorschulalter sind in besonderem Maße schutzbedürftig. Um den Kinderschutz auch im Rahmen der hier beschriebenen Heilpädagogischen Leistungen sicherzustellen, sind Standards und Verfahren zur Umsetzung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a, §8b und § 72 a SGB VIII Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz KJSG, BGBl, Nr. 29 vom 09.06.2021) im Bereich Kinder, Jugend und Familie bereits beschrieben (Stand August 2022). Teile hiervon sind für das Förderzentrum als Bestandteil des Bereiches Kinder, Jugend und Familie zu übertragen. Ein entsprechendes Schutzkonzept speziell für das Förderzentrum inklusive eines spezifischen Gewaltschutzkonzeptes liegt vor.

Zusätzlich erfolgt eine Orientierung am §8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung). Hierzu gibt das Jugendamt der Stadt Dortmund die Arbeitshilfe „Verfahren im Kinderschutz - Rahmenkonzept zur Ausgestaltung der Praxis in den unterschiedlichen Handlungsfeldern“, welche dem Förderzentrum als Arbeitshilfe zum Kinder- und Jugendschutz dient. Das Förderzentrum setzt sich für den Schutz der Kinder im Team, übergreifend mit den Fachkräften aus anderen (Kooperations-)Einrichtungen, und in der Zusammenarbeit mit den Eltern ein.

Im Förderzentrum werden alle Anforderungen des Kinderschutzes gelebt und umgesetzt.

15.1 Kindeswohlgefährdung durch Personen außerhalb der Einrichtung

Sowohl die Gefährdungsrisiken des Kindes als auch die Ressourcen und die Bereitschaft der Eltern zur Übernahme von Verantwortung werden im Förderzentrum in den Blick genommen.

Die rechtlichen Grundlagen geben eine genaue Vorgehensweise zum Schutz des Kindes vor, an die sich das Förderzentrum hält.

Innerhalb der Förderung erfahren die Kinder Wertschätzung ihrer Persönlichkeit und ihrer speziellen Bedürfnisse, indem Bedingungen für eine gelingende Entwicklung geschaffen werden und eine Orientierung an den Ressourcen des Einzelnen erfolgt. Es wird auf eine angemessene Herausforderung und entsprechend auch auf Zeichen von Überforderung des Gegenübers geachtet. Ein „Nein“ und „Stopp“ ist von allen beteiligten Personen zu respektieren.

15.1.1 Präventive Maßnahmen

Im Kontakt mit den Familien wird über die Werte im Förderzentrum gesprochen. Den Familien wird zu Beginn beispielsweise verdeutlicht, dass eine Anwesenheit der Bezugspersonen innerhalb der Förderung sehr wichtig ist, damit sie am Entwicklungsprozess ihres Kindes aktiv teilhaben und diesen in ihren Alltag übertragen lernen.

Anhand verschiedener Alltagserfahrungen und -situationen gehen die Fachkräfte mit den Eltern in das Gespräch und werden zur/zum Sprecher*in für das Kind. Die Haltung zum Schutz der Kinder vor Machtmissbrauch, Übergriffen und Gewalt aus zwei Perspektiven (Eltern-Blick und Fachkraft-Blick) wird von den Fachkräften des Förderzentrums klar vertreten. Fortbildungen zu Gesprächsführung verhelfen den Fachkräften zu einem sicheren Umgang auch mit „schwierigen“ Themen, die offen mit der Familie kommuniziert werden. Eine offene, transparente und wertschätzende Atmosphäre ist uns im Förderzentrum sehr wichtig.

15.1.2 Interventionen

Besteht der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, so wird anhand der systematischen Darstellung eines Prozessablaufes wie folgt vorgegangen:

- Beobachtung einer möglichen Kindeswohlgefährdung (Dokumentation und Beratung im Team zur Einschätzung des Gefährdungspotenzials)
- Information und Zusammenwirken mit der Leitung (umfassende Weitergabe der Informationen an die Leitung unter Einbezug der Dokumentationen)
- Hinzuziehung einer im Kinderschutz erfahrenen Fachkraft (Einbeziehung in bisherigen Informations- und Dokumentationsstand und Risikoabschätzung. Beratung durch die insoweit erfahrene Fachkraft, ggf. Inanspruchnahme der anonymen Fachberatung gemäß §8a Abs. 4 und §8a Abs. 1 SGB VIII)
- Einbezug und Gespräche mit den Eltern (Einbeziehung bei der Risikoabschätzung soweit hier der wirksame Schutz des Kindes nicht gefährdet wird. Vorlage und Konfrontation mit Dokumentationen)
- Angebot von geeigneten Hilfen, Einbeziehung von geeigneten Diensten der Jugendhilfe (Besprechung von geeigneten Hilfen/Maßnahmen, wenn die Risikoabwägung ergibt, dass ohne Hilfe die Gefährdungssituation nicht abgewendet werden kann. Ziele setzen/Unterstützung für Familien gewährleisten, Beratung/Vermittlung ggf. Begleitung zu geeigneten Angeboten der Jugendhilfe)
- Überprüfung der Einhaltung der Absprachen (Rücksprache mit allen Beteiligten, Reflektion im Team)
- Information an das Jugendamt, wenn Angebote nicht im erforderlichen Umfang in Anspruch genommen werden oder Gefährdung nicht anders abwendbar ist

- Einholen von Informationen über die Entscheidung des Jugendamtes

15.2 Übergriffe durch Fachkräfte der Einrichtung

Auf institutioneller Ebene liegt dem Leitbild des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH eine Willkommenskultur als Basis der Arbeit aller Fachkräfte in den Einrichtungen vor. Die Grundhaltung der gegenseitigen Achtung, des Respekts und der Wertschätzung wird im Förderzentrum gelebt.

15.2.1 Präventive Maßnahmen

Das institutionelle Schutzkonzept des Diakonischen Werks wird verschiedene Präventionsmaßnahmen beinhalten. Dazu zählen:

- Risikoanalyse
- Personalauswahl und -entwicklung (Einstellungs-, Mitarbeitergespräche, Selbstauskunft, erweitertes Führungszeugnis)
- Verhaltenskodex
- Aus- und Fortbildung/Qualifikation (inkl. Ausbildung von Präventionsbeauftragten pro Fachbereich)
- Beschwerdewege
- Maßnahmen zur Stärkung von Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen (Betreuungskonzepte in den Einrichtungen)
- Regelmäßige Überprüfung

Die im Förderzentrum durchgeführte Risikoanalyse erfolgte partizipativ mit den Fachkräften und wird nun in den Dienstbesprechungen in regelmäßigen Abständen überprüft. Sie bildet die Grundlage zur Umsetzung von einrichtungsbezogenen Präventionsmaßnahmen.

Bereits bei der Personalauswahl und -einstellung werden Maßnahmen ergriffen, die der Prävention dienen. So legen die Fachkräfte zu Beginn und anschließend im Abstand von 5 Jahren ein erweitertes Führungszeugnis vor.

Ebenso finden jährliche Mitarbeitergespräche statt, in denen positives Verhalten und Wünsche/Bedarfe für z.B. Fortbildungen besprochen werden. Supervision und kollegiale Beratung werden zudem mehrmals im Jahr angeboten.

Externe Fachkräfte (Kooperationspraxen), die im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung mit Kindern aus den Einrichtungen der Trägergemeinschaft arbeiten, müssen ein erweitertes Führungszeugnis einreichen – auch wenn es für medizinisch-therapeutische Praxen aktuell nicht erforderlich ist. Die Kosten für das erweiterte Führungszeugnis übernimmt die Trägergemeinschaft.

15.2.2 Interventionen

Die gelebten und geforderten Interventionsmaßnahmen als Bestandteil des zu erstellenden institutionellen Schutzkonzeptes bieten Handlungsleitfäden des Trägers.

Sollte ein Kind von einem Übergriff durch eine Fachkraft berichten, so wird dies dokumentiert und die Einrichtungsleitung unmittelbar informiert. Sollte es die Einrichtungsleitung betreffen, erfolgt die Information unmittelbar an den Träger.

Beschwerden von Familien werden ernst genommen und gemeinsam mit den Eltern, betroffenen Fachkräften und der Einrichtungsleitung besprochen sowie dokumentiert. Transparenz und Offenheit soll den Kontakt zum Kind/zur Familie aufrechterhalten.

Sollte das Vertrauensverhältnis stark irritiert/gestört sein, wird die Möglichkeit/Notwendigkeit eines Wechsels der Fachkraft thematisiert.

16. Datenschutz und Schweigepflicht

Die Grundsätze zur Verarbeitung personenbezogener Daten ergeben sich aus § 5 des DSGVO. Die Einrichtungen des DW DL treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um die nachfolgenden Grundsätze einzuhalten und deren Einhaltung nachzuweisen.

Ein Datenschutzkonzept des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH wurde im Juli 2021 novelliert.

Im Förderzentrum wird zu Beginn des Eingangsverfahrens eine Einwilligung zu Verarbeitung von Klientendaten nach dem DSGVO (Datenschutzgesetz der Ev. Kirche Deutschlands) von den Personensorgeberechtigten eingeholt.

Wünschen die Eltern Terminerinnerungen per SMS, unterschreiben sie diesbezüglich eine Nutzererlaubnis.

Auch die Arbeit mit der videogestützten Marte-Meo-Methode erfolgt im Anschluss an eine von den Personensorgeberechtigten unterzeichnete Einwilligungserklärung.

Jegliche Anforderungen von Berichten und / oder Austauschen mit anderen Fachkräften erfordert eine zuvor eigens hierfür eingeholte Schweigepflichtentbindung.

Im Falle einer Datenpanne wird ein Meldeformular bei einer Datenpanne gemäß DSGVO-EWKD 2018 genutzt und umgehend an den Datenschutzbeauftragten weitergeleitet und geprüft.