Konzept

Heilpädagogische Frühförderung

Stand: 17.02.2026

Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall

Kreis Borken
Borken: Horaper Weg 1a
Tel.: 02861 805 8350

Gescher: Katharinenstraße. 61
Tel.: 02542 508

Kreis Coesfeld
Coesfeld: Gerlever Weg 11
Tel.: 02541 980005

Nottuln: Coubertinstraße 1
Tel.: 02502 2219017

Öffnungszeiten: Mo – Fr: 08.00 – 18.00 Uhr

Inhalt

1. Vorstellung des Trägers 2
2. Rechtliche Grundlagen und Ziele der Heilpädagogischen Frühförderung 2
3. Das Recht auf Teilhabe 2
4. Leitgedanken 2
5. Niedrigschwellige Beratung 3
6. Professionen unseres pädagogischen Teams 3
7. Anspruchsberechtigter Personenkreis 4
8. Zugangsvoraussetzung 4
9. Leistungen der Heilpädagogischen Frühförderung 4
9.1 Auf das Kind bezogene Leistungen 4
9.1.1 Eingangsdiagnostik 5
9.1.1.1 Erstkontakt 5
9.1.1.2 Erstgespräch 5
9.1.1.3 Heilpädagogische Eingangsdiagnostik 5
9.1.1.4 Fallgespräch 6
9.1.1.5 Darlegung der Ergebnisse aus der heilpädagogischen Diagnostik für die Sorgeberechtigten 6
9.1.2 Heilpädagogische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik 6
9.1.2.1 Kindbezogenes Fallgespräch und Elterngespräch zur Verlaufs- und Abschlussdiagnostik 7
9.1.4 ICF orientierte und partizipative Gestaltung des Förderprozesses 7
9.1.4.1 Heilpädagogische Frühförderung 7
9.1.4.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit 10
9.2 Auf die Familie bezogene Leistungen in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes 10
10. Aufgaben Abteilungsleitung Frühförderung 12
11. Gewaltschutz/Kinderschutz 13
12. Räumlichkeiten, Ausstattung, Erreichbarkeit der Dienstorte 13
13. Mitgeltende Unterlagen 14

1. Vorstellung des Trägers

Die Heilpädagogische Frühförderung der Stiftung Haus Hall gehört zu einer Einrichtung im westlichen Münsterland mit unterschiedlichen Diensten und Angeboten für Menschen.
Die Stiftung Haus Hall bietet an verschiedenen Standorten im westlichen Münsterland ca. 2.600 ambulante und stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung in Wohnbereichen und Werkstätten, in Frühförder- und Beratungsstellen, in integrativen Kindertageseinrichtungen und in einer Förderschule für geistige Entwicklung. Darüber hinaus sind der Stiftung stationäre Angebote der Altenpflege angeschlossen. Die Stiftung Haus Hall ist eine über jahrzehntelang gewachsene Einrichtung, die aus den Werten zum christlichen Menschenbild heraus ihre Angebote prägt.

2. Rechtliche Grundlagen und Ziele der Heilpädagogischen Frühförderung

Heilpädagogische Leistungen wie die heilpädagogische Frühförderung zählen gemäß §113 SGB IX zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Ziel dieser Leistungen ist es, Kindern die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Im Sinne des §1 SGB IX ist das Ziel heilpädagogischer Förderung darüber hinaus, Benachteiligungen des Kindes zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (vgl. §1 SGB IX) und ihre Selbständigkeit zu fördern (vgl. A.2.2 Punkt 6 Landesrahmenvertrag NRW). Das Recht des Kindes auf Chancengleichheit, Inklusion und Partizipation ist eine Grundhaltung unseres Dienstes.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die konkrete Ausgestaltung der heilpädagogischen Frühförderung finden sich im Landesrahmenvertrag für das Land NRW nach §131 SGB IX, genauer in der Rahmenleistungsbeschreibung „Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung“ (Anlage A.2.2). Grundlagen dieser Vereinbarung sind die §§ 113, 116 SGB IX in Verbindung mit § 79 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX.
Die Rahmenleistungsbeschreibung enthält Angaben darüber, welche Leistungen im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung konkret erbracht werden können und sollen. Dazu gehören u.a. Heilpädagogische Diagnostik, Beratung und Unterstützung der Bezugspersonen, Förderung versch. Entwicklungsbereiche, Beobachtung und Dokumentation etc. Ziel solitärer Frühförderleistungen ist es, die Selbstständigkeit der Kinder mit (drohender) Behinderung zu erhöhen und ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung zu fördern.
Das Angebot der Heilpädagogischen Frühförderung richtet sich an noch nicht eingeschulte Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder.

Mit Inkrafttreten des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fand eine Neuausrichtung der Leistungen für Menschen mit (drohender) Behinderung statt, die ihnen mehr Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglichen soll. Die Leistungen sind seit 2020 im SGB IX gebündelt. Mit der Reform wurde der Behinderungsbegriff im SGB IX neu definiert. Dieser orientiert sich nun explizit an dem bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und spiegelt das Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention wider. Demnach wird Behinderung verstanden als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit seinen individuellen Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingte Barrieren, die den Menschen umgeben. An diesem Behinderungsverständnis richten wir die Angebote und Leistungen unserer heilpädagogischen Frühförderung aus.

In Nordrhein-Westfalen werden seit 2020 Heilpädagogische Leistungen im Elementarbereich nun erstmals einheitlich von den Landschaftsverbänden als Träger überregionaler Aufgaben erbracht – in vorliegendem Fall ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zuständig.

3. Das Recht auf Teilhabe

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes wird hinsichtlich des Behinderungsbegriffs ein Paradigmenwechsel hin zu einer Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe artikuliert (vom Fürsorgegedanken des Leistungsrechts im SGB XII hin zu einem modernen Teilhaberecht nach dem SGB IX im Lichte der UN- Behindertenrechtskonvention). Nach diesem Verständnis entsteht Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Hieraus ergeben sich auch Fragen danach, welche Barrieren Behinderungen verursachen.

4. Leitgedanken

Zur Wahrnehmung unserer Aufgabe und zur Ausgestaltung der Inhalte der Heilpädagogischen Frühförderung

sind für uns folgende Arbeitsprinzipien grundlegend und handlungsleitend:

Ganzheitlichkeit:
- Annahme des Kindes als Person mit seiner individuellen Lebensgeschichte, Lebenssituation und seinen besonderen Fähigkeiten
- Annahme der Familie mit ihren systemischen Relationen und der Orientierung am Kind in seinem natürlichen Entwicklungsgang
- Berücksichtigung des bestehenden interdisziplinären Systems: Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit

Partizipation ermöglichen:
- Orientierung am Kind in der Gesamtheit seiner Beziehungen, seiner inneren und äußeren Ressourcen und den Bewältigungsstrategien seiner Familie
- Gestaltung eines Dialoges zwischen Kind, Familie und weiteren Bezugssystemen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Bedeutung

Familienorientierung:
- Wertschätzende Grundhaltung gegenüber den Eltern[1] und ihren Lebensrealitäten
- Orientierung an den Bedürfnissen und aktuellen Lebenssituationen der Familien
- Unterstützung, Stabilisierung und Befähigung der Eltern im Umgang mit ihrem Kind, dessen Entwicklungsbesonderheiten und/oder seiner Behinderung
- Individuelle Begleitung durch das Angebot der mobilen und ambulanten Frühförderung
- Personelle Kontinuität in der Begleitung von Kind und Eltern
- Hilfestellungen bei der Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation bzgl. der Elternrollen, Partner:in- und Geschwisterbeziehungen und Außenbeziehungen

Interdisziplinarität
- Größtmögliche Teilhabe des Kindes am Leben in seiner Familie und anderen Lebensbereichen gewährleisten
- Informations- und Erfahrungsaustausch mit einzelnen Fachdisziplinen um eine gemeinsame Förderplanung im Interesse des Kindes und seiner Familie (in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes) zu ermöglichen

5. Niedrigschwellige Beratung

Für die offene und niedrigschwellige Beratung ist keine Personenkreisfeststellung erforderlich. Das niedrigschwellige Beratungsangebot ist für alle Erziehungsberechtigten, die ein Entwicklungsrisiko bei Ihrem Kind vermuten. Dieses vertrauliche und ergebnisoffene Angebot kann vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden. Das offene Beratungsangebot richtet sich in erster Linie an Eltern mit Fragen zu Entwicklungs-, Verhaltens- und medizinischen Problemen ihrer Kinder im Alter von der Geburt bis maximal zum Schuleintritt. Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot, d.h. zur Inanspruchnahme ist keine überweisende Stelle erforderlich. Die Eltern können sich direkt an die Einrichtung wenden. Die Beratung erfolgt zeitnah durch eine Fachkraft der Frühförderstelle. Ziel ist zum einen die Prävention von sich manifestierenden Problemen und zum anderen eine frühzeitige und bedarfsgerechte Vermittlung erforderlicher Maßnahmen.
Über unsere Öffnungszeiten und telefonischen Sprechzeiten sind wir für Familien gut erreichbar.

6. Professionen unseres pädagogischen Teams

Heilpädagog:in (mit Diplom/Bachelor oder staatl. Anerkennung)
Sozialpädagog:in
Pädagog:in
Motopäd:in
Rehabilitationspädagog:in
Frühförder:in (B.A.)

[1] Im Folgenden sind mit der Bezeichnung ‚Eltern' alle Inhaber:innen oder Vertreter:innen der elterlichen Sorge gemeint.

7. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Das Angebot der Heilpädagogischen Frühförderung richtet sich an Kinder bis maximal zum Schuleintritt, die Entwicklungsbesonderheiten aufweisen und einen Bedarf an individueller, heilpädagogischer Förderung haben, um ihre Teilhabemöglichkeiten zu sichern und zu erweitern. Die Unterstützung der Eltern in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes ist für die Förderung ein wesentlicher Bestandteil.

Dazu zählen insbesondere **Kinder**, die:

- zu früh geboren wurden
- in Bewegungsabläufen wie Drehen, Sitzen, Krabbeln oder Laufen Auffälligkeiten zeigen
- schon früh Schlaf- oder Essstörungen entwickelt haben
- gemessen an ihrem Alter wenig und undeutlich sprechen
- in ihren Bewegungen unsicher und eingeschränkt sind
- unruhig und/oder aggressiv sind
- ängstlich sind und sich auffällig in sozialen Kontakten zeigen
- viel weinen und sich schwer trösten lassen
- entwicklungsverzögert erscheinen
- im Gebrauch ihrer Sinne beeinträchtigt sind
- eine diagnostizierte Behinderung haben
- einen Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung haben
- chronisch erkrankt sind
- psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind
- nach Unfällen oder Krankheiten Entwicklungsauffälligkeiten zeigen
- mit Eltern mit psychischer Erkrankung leben

und dadurch bedingt in Ihrer Teilhabe eingeschränkt sind.

8. Zugangsvoraussetzung

Die Zugangsvoraussetzung ist die Kinder- und Jugendarztbescheinigung eines niedergelassenen Kinderarztes / einer niedergelassenen Kinderärztin.

9. Leistungen der Heilpädagogischen Frühförderung

Im Folgenden werden die Leistungen der Heilpädagogischen Frühförderung beschrieben. Die einzelnen Leistungen wirken eng zusammen, um eine ganzheitliche Betrachtung der Kinder und ihrer Familiensysteme zu ermöglichen.

9.1 Auf das Kind bezogene Leistungen

Die Frühförderung des Kindes findet in Form einer Solitärleistung statt. Das heißt, auf der Basis eines eingangs erstellten ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplanes (siehe mitgeltende Unterlage C) werden die jeweiligen erforderlichen Fördermaßnahmen für das Kind in ihrer Art und ihrem Umfang verbindlich festgeschrieben.
Der erhobene Frühförderbedarf und der Prozess des einzelnen Kindes werden bezüglich der jeweiligen Schwerpunktsetzungen im Förderprozess fortlaufend überprüft und mit allen am Frühfördersystem beteiligten Fachkräften sowie den Eltern abgestimmt.
Das Erreichen der Teilhabeziele wird durch das Ermöglichen und Fördern der Teilhabe des Kindes sowie seiner Bezugspersonen in der gesamten Gestaltung des Förderprozesses unterstützt. Dies gestaltet sich in der Arbeit mit den Kindern, indem kindgerechtes Material genutzt wird, um nächste Lernziele mit dem Kind zu überlegen und zu reflektieren. Um Förderprozesse angemessen zu konzipieren und die Qualität der Förderung sicherzustellen, werden Möglichkeiten der Partizipation der Kinder und Eltern eruiert. Kind und Eltern werden regelmäßig aufgefordert, ihre Ideen und Vorschläge einzubringen.

Die im Folgenden beschriebenen Leistungen werden auf der Basis der oben formulierten Leitgedanken erbracht.
Die heilpädagogische Diagnostik im Rahmen der Frühförderung umfasst neben der Eingangs- auch eine Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Dabei wird das Kind mit seinen Ressourcen und Entwicklungsbesonderheiten in allen Entwicklungsbereichen in den Blick genommen. Neben der Diagnostik stellen heilpädagogische Förderleistungen das zentrale Element der Heilpädagogischen Frühförderung dar.

Der Schwerpunkt der Leistungen der Frühförderung liegt im Bereich der *direkten* personenbezogenen Leistungen:

- der Arbeit mit dem Kind: Diagnostik und Förderung
- der Arbeit mit der Familie in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes: d.h. Beratung und Anleitung

Darüber hinaus werden *indirekte* Leistungen beschrieben, im Bereich der Diagnostik, Förderung und Begleitung, sowie der Planung, Dokumentation und Reflektion; Reflexion im Team, Erstellen von Berichten, Interne Team- und Fallgespräche sowie Koordinationsgespräche mit Externen, Fahrzeiten mobile Förderung, Beschaffung und Pflege von Spielmaterialen, Weiterleitung andere Stellen.

9.1.1 Eingangsdiagnostik

Diagnostische Leistungen im Rahmen der Eingangsdiagnostik umfassen das Erstgespräch und die Anamnese des Kindes.

9.1.1.1 Erstkontakt

Die Eltern melden sich mit der Verordnung zur Eingangsdiagnostik als Teil der Heilpädagogischen Frühförderung durch die/den behandelnde/n Kinderärztin/Kinderarzt im Sekretariat der Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall. Das Sekretariat erfasst wesentliche Erstinformationen und Kontaktdaten und versendet die Terminbestätigung und den Anamnesebogen an die Eltern. Es informiert Anfragende bei Bedarf über die Frühförderung (Konzept, Leistungsangebot, Rahmenbedingungen, Zugangs- und Kostenregelung). Zudem werden die Eltern über die für den Eingangsprozess relevanten datenschutzrechtlichen Vorgaben aufgeklärt. Zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Frühförderung erhalten die Eltern ein Informationsblatt, in dem wesentliche Aspekte zur Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung ihrer Daten und der ihres Kindes erläutert sind (siehe mitgeltende Unterlage A). Die Einwilligung der Eltern wird über eine Einwilligungserklärung zum Datenschutz eingeholt (siehe mitgeltende Unterlage B). Das Sekretariat vereinbart zeitnah einen Termin für die Eingangsdiagnostik mit der pädagogischen Fachkraft.

9.1.1.2 Erstgespräch

Im Rahmen des Erstgesprächs wird mit den Eltern eine Anamnese erhoben. Diese fließt in die Erstellung des ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplanes (siehe mitgeltende Unterlage C) ein und wird in dem sich anschließenden Förderverlauf fortgeschrieben. Die pädagogische Fachkraft, die im Schwerpunkt die Eingangsdiagnostiken durchführt, erfragt die biographischen Daten und den bisherigen Entwicklungsverlauf des Kindes, um einen umfassenden Eindruck vom Kind und seiner Lebenssituation zu erhalten. Inhalte dieses Gesprächs sind u.a. psychosoziale und medizinische Aspekte des Schwangerschaftsverlaufes und der Geburt, die Gesamtentwicklung des Kindes, Erkrankungen, Vorbefunde, bisherige und laufende Therapien und Förderungen, Heilmittel, Hilfsmittel, Sozialleistungen, andere Hilfen, Kindertageseinrichtung, seine Vorlieben und Interessen, sowie die Familien- und Erziehungssituation. Vorhandene Vorberichte von Ärzt:innen und Therapeut:innen sowie das Vorsorgeheft und der Impfpass werden gesichtet, ausgewertet und kopiert.

9.1.1.3 Heilpädagogische Eingangsdiagnostik

In der heilpädagogischen Diagnostik stehen Aspekte wie das Selbstbild des Kindes, seine sozialen und emotionalen Kompetenzen, Spiel-, Kontakt- und Sozialverhalten, Motivation und Leistungsbereitschaft, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnis, Wissen, Informationsverarbeitung, problemlösendes Denken, Konzept- und Begriffsbildung, räumliches Denken, Bewegung sowie Sprachgebrauch und -verständnis im Fokus.
Die Auswirkungen auf die aktuelle Lebenssituation des Kindes wird betrachtet (räumlich-materielle Aspekte, familiäre und außerfamiliäre soziale Bezüge, weitere Umwelt- und personenbezogene Faktoren) sowie vorhandene Ressourcen, Kompensations- und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes. Die anamnestisch erhobenen Basisdaten und die Auswirkungen psychischer und physischer Beeinträchtigungen auf das Erleben und Verhalten des Kindes und seiner Bezugspersonen finden dabei besondere Berücksichtigung. Aus der standardisierten Diagnostik, den Beobachtungsverfahren sowie der mündlichen und schriftlichen Befragung der Eltern bildet die pädagogische Fachkraft ein Gesamturteil zum Entwicklungsstand sowie den Teilhabe- und Förderbedarfen des Kindes.

In der Eingangsdiagnostik kommen folgende standardisierte heilpädagogische Testverfahren zur Anwendung (in jeweils aktueller Version):

- ET 6-6-R
- Bayley Scales III
- Falls erforderlich: Intelligenztestverfahren (KABC-II und SON-R2-8 Jahre)

Standardisierte Verfahren werden angewandt, um den Entwicklungsstand des Kindes objektiv zu erfassen. Sie stellen somit Instrumente der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik dar und fließen als solche in die heilpädagogische Förderplanung mit ein. Welches Verfahren für ein Kind ausgewählt wird, hängt davon

ab, welche Entwicklungsbereiche beurteilt werden sollen und welches Verfahren für das Kind geeignet erscheint.

Spiel- und Verhaltensbeobachtung:
Die pädagogische Fachkraft beobachtet das Kind im Rahmen der Eingangsdiagnostik gezielt hinsichtlich seines spontanen und reaktiven Verhaltens im Alltagshandeln, seines Spiel- und Interaktionsverhaltens. Dabei richtet die Fachkraft ihren Blick auf die kognitiven, sozialen und emotionalen Kompetenzen sowie das Selbstbild des Kindes. Im Verlauf der Förderkontakte finden kontinuierliche Spiel- und Verhaltensbeobachtungen des Kindes statt, um Besonderheiten und Veränderungen mit in den Förderprozess einbeziehen zu können. Durch eine kontinuierliche, zielgerichtete Beobachtung ist gesichert, dass sich die Förderschwerpunkte fortlaufend an der aktuellen Situation und den jeweiligen Themen des Kindes orientieren.

Folgende *Beobachtungsverfahren* werden genutzt:
- Vademecum 0-3 Jahre
- Elternfragebogen zur Verhaltensbeobachtung mit dem Schwerpunkt der Wahrnehmung (nach G. Kesper/C. Hottinger)
- Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder von 3-6 Jahren (VBV) für Eltern und Erzieher: innen
- Sensomotorisches Entwicklungsgitter (Kiphard und Sinnhuber)

Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes
Im Aufnahme- und Förderprozess gilt ein besonderes Augenmerk der Ressourcenorientierung. Dabei geht es um die Ermittlung und Nutzung günstiger und förderlicher Kontextaspekte, sowie um die Fähigkeiten des Kindes, Schwierigkeiten zu überwinden und seine Entwicklungspotentiale zu nutzen. Diese Faktoren werden erhoben und in die diagnostische Beurteilung einbezogen.

9.1.1.4 Fallgespräch

Den Abschluss der heilpädagogischen Diagnostik bildet ein Fallgespräch, in dem über den Rechtsanspruch auf die Inanspruchnahme einer Heilpädagogischen Frühförderung (HPFF) entschieden wird. An dem Fallgespräch nehmen die Abteilungsleitung und die für die Eingangsdiagnostik zuständige pädagogische Fachkraft teil. Die erhobenen Basisinformationen und die Ergebnisse der heilpädagogischen Diagnostik sowie vorhandene Vorberichte stehen den Teilnehmenden vor der Besprechung zur Vorbereitung zur Verfügung. In dem Fallgespräch können – bei vorliegender Schweigepflichtentbindung - auch Informationen aus dem interdisziplinären Austausch mit externen Institutionen aus der Lebenswelt des Kindes einfließen.
Auf Grundlage der erhobenen Basisinformationen und der Ergebnisse der heilpädagogischen, Diagnostik erarbeiten die Teilnehmenden eine diagnostische Gesamtbeurteilung. Die Fachkräfte entwickeln in ihrem Austausch Empfehlungen zu Form, Dauer und Häufigkeit der Fördermaßnahmen und Elternberatungskontakten sowie zu Förderschwerpunkten und –zielen. Diese werden in der vom Leistungsträger zur Verfügung gestellten Vorlage für den ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplan niedergeschrieben (siehe mitgeltende Unterlage C). Ist das Kind ein angehendes Schulkind und der Förderzeitraum würde mehr als 12 Monate umfassen, können bis zu 15 Monate mit den dementsprechenden Fördereinheiten und Elternberatungskontakten beantragt werden.
Sofern weitere Diagnostik erforderlich ist, wird die Durchführung beauftragt und terminiert. Wenn in der diagnostischen Gesamtbeurteilung ein Bedarf an zusätzlicher medizinisch-therapeutischer Behandlung (Physio-/Ergotherapie oder Logopädie) erkennbar wird, wird den Eltern die Interdisziplinäre Frühförderung vorgestellt.

9.1.1.5 Darlegung der Ergebnisse aus der heilpädagogischen Diagnostik für die Sorgeberechtigten

Die für die Eingangsdiagnostik verantwortliche pädagogische Fachkraft bindet die Eltern in die Förderplanung ein. Sie informiert die Eltern über die Ergebnisse der heilpädagogischen Eingangsdiagnostik. Gemeinsam mit den Eltern werden Schwerpunkte und Ziele für die Förderung nach SMART-Kriterien entwickelt. Diese werden im ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplan festgeschrieben. Die Eltern beantragen die HPFF für ihr Kind beim Rehabilitationsträger.

9.1.2 Heilpädagogische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Einmal jährlich findet eine heilpädagogische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik statt, um zu prüfen, ob der Rechtsanspruch auf die Inanspruchnahme der HPFF für das Kind weiterhin besteht. Dazu bespricht die fallzuständige pädagogische Fachkraft anhand der vorliegenden Gesamtplanung des Leistungsträgers

zunächst die Wünsche und Bedarfe mit den Sorgeberechtigten und sichtet die Dokumentation der Fördermaßnahmen. Sie überprüft außerdem, welche externen Befunde einzubeziehen oder noch einzuholen sind.
Die pädagogische Fachkraft beurteilt den Entwicklungsverlauf des Kindes im Überblick über die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche. Dabei finden die in der heilpädagogischen Förderplanung beschriebenen Ziele aus der Gesamtplanung des Leistungsträgers Berücksichtigung. Die pädagogische Fachkraft betrachtet Auswirkungen im aktuellen Lebenskontext (räumlich-materielle Aspekte, familiäre und außerfamiliäre soziale Bezüge, weitere Umwelt- und personenbezogene Faktoren) und Ressourcen, Kompetenzen, Kompensations- und Entwicklungsmöglichkeiten des Kinders.
Ergebnisse standardisierter Verfahren aus der Eingangsdiagnostik werden überprüft, ggfs. werden bei Bedarf weitere diagnostische Verfahren (u.a. standardisierte psychologische Testverfahren) eingesetzt. Die unter Punkt 9.1.1.1 aufgeführten diagnostischen Verfahren zur Eingangsdiagnostik kommen auch in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik zum Einsatz. Darüber hinaus kommt in der Verlaufsdiagnostik die "Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik 2" (SEED-2) zum Einsatz.
Auch die Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung und der Elternbefragung werden überprüft. Ebenfalls werden die Ergebnisse der kindbezogenen Fallbesprechungen (siehe Kap. 9.4.3) berücksichtigt. Aus systematischer Diagnostik, Elternbefragung und Verhaltensbeobachtung bildet die pädagogische Fachkraft ihr Gesamturteil zum Entwicklungsverlauf und zum weiteren Förderbedarf des Kindes und hält dieses in einem Förderplan zur Verlaufs- bzw. Abschlussdiagnostik fest.
Die Dokumentation der Förderplanung in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erfolgt über die vom Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellte Vorlage für den Förderplan (siehe mitgeltende Unterlage C).

9.1.2.1 Kindbezogenes Fallgespräch und Elterngespräch zur Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Im Rahmen der Verlaufsdiagnostik findet ein kindebezogenes Fallgespräch statt. In diesem stellt die/der fallzuständige Mitarbeitende den ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplan, den Verlauf der bisherigen Förderung und die Ergebnisse der Verlaufsdiagnostik zusammenfassend vor. Sollte der Förderverlauf und/oder die Diagnostik zeigen, dass ein Kind Bedarf an Interdisziplinärer Frühförderung hat wird dieses mit den Eltern besprochen und die Interdisziplinäre Frühförderung wird eingeleitet (siehe Konzept „Interdisziplinäre Frühförderung“ der Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall, mitgeltende Unterlage D).
Am Gespräch nehmen die Abteilungsleitung der Frühförderung und die fallzuständige pädagogische Fachkraft teil. Im Austausch wird über die Fortschreibung oder den Abschluss der Fördermaßnahmen beraten. Sofern eine Fortschreibung als notwendig erachtet wird, wird der ICF-CY basierte heilpädagogische Förderplan entsprechend angepasst und ergänzt. Diese Fortschreibung wird anschließend in einem Gespräch mit den Eltern erörtert und ausgewertet, dabei werden Wünsche und Anregungen der Eltern aufgenommen. In einem gemeinsamen Prozess können Schwerpunkte und Ziele für die weitere Förderung festgelegt werden. Es erfolgt bei Bedarf eine erneute Antragstellung beim Rehabilitationsträger anhand des dafür vorgesehenen Vorlage für die Förderplanung (siehe mitgeltende Unterlage C).
Ist keine solitäre heilpädagogische Leistung mehr erforderlich, werden im kindbezogenen Fallgespräch sowie mit den Eltern weitere Perspektiven und Aufgaben zum Abschluss des Förderprozesses und zur Übergabe an externe Institutionen geplant und vereinbart. Der zuvor erstellte Förderplan zur Abschlussdiagnostik wird an die Eltern sowie den/die überweisende/n Kinderarzt/Kinderärztin in Kopie übermittelt.

9.1.4 ICF orientierte und partizipative Gestaltung des Förderprozesses

Im Förderprozess kommt eine Vielfalt an Methoden zum Einsatz, welche im Sinne einer ganzheitlichen Sicht auf das Kind im ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplan vernetzt und koordiniert werden. Hierbei ist die Beteiligung des Kindes und der Eltern an jeder Stelle des Förderprozesses zu beschreiben. Teilhabeziele, Wege und Maßnahmen werden ICF-CY basiert als SMART-Ziele formuliert und evaluiert.
Im Folgenden werden Angaben zur Durchführung einer Fördereinheit gemacht, insbesondere zu möglichen Orten, Settings und Arten sowie angewandten Methoden der Förderung.

9.1.4.1 Heilpädagogische Frühförderung

Heilpädagogische mobile Frühförderung

- Da bei der Frühförderung die Lebens- und Alltagsorientierung im Vordergrund steht, können die Kinder, je nach dem individuellen Förderbedarf, auch zu Hause in ihrem Lebensumfeld gefördert werden. Die Eltern, die den Frühförderprozess begleiten, werden vor Ort im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen ihres Kindes vertraut gemacht, so dass alltägliche Situationen exemplarisch gelöst werden können, wo sie entstehen. Die Eltern bekommen zudem Spielimpulse und Materialanregungen für den Alltag. Die Ressourcen der Familien werden einbezogen und genutzt. Je nach Förderplanung und Zielsetzung werden

Geschwisterkinder soweit es dem Förderbedarf des Kindes dient in die Förderung einbezogen.

Heilpädagogische ambulante Frühförderung

- Da der Förderort sich sowohl an den Förderschwerpunkten des Kindes und an den mit den Eltern abgesprochenen Rahmenbedingungen für die Förderung orientiert, werden die Kinder in den Räumen der Frühförderstelle gefördert. Dort stehen besondere räumliche und materielle Ressourcen zur Verfügung.
- Es besteht die Möglichkeit, Kinder in Kleinstgruppen zu fördern. Eine Kleinstgruppe besteht aus bis zu drei Kindern. Bei Hinzunahme einer weiteren pädagogischen Fachkraft können bis zu sechs Kinder in einer Gruppe gefördert werden. Dieses Vorgehen gewährleistet ein besonders intensives Eingehen auf die Förderbedarfe und Ziele. Je nach Förderschwerpunkten werden unterschiedliche Gruppen angeboten (s.u.).

Förderbereiche

- Wahrnehmung
- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Kognition
- Sprache/Kommunikation
- Emotionalität
- Sozialverhalten
- Selbstständigkeit

Fördermethoden und -konzepte

In der heilpädagogischen Förderung werden nach gemeinsamer Auftragsklärung (zwischen Eltern und der pädagogischen Fachkraft) verschiedene Methoden, Konzepte und Angebote zur Zielerreichung angewandt. Die Eltern werden im gesamten Förderverlauf ihres Kindes intensiv einbezogen. Die Grundlage hierzu bildet der gemeinsam erarbeitete ICF-CY basierte heilpädagogische Förderplan. Die Methodenauswahl orientiert sich an den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Vorlieben des Kindes sowie den äußeren Rahmenbedingungen in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes.

Im Folgenden werden Angebote der Heilpädagogischen Frühförderung aufgelistet, in denen verschiedene Methoden und Kompetenzen zur Anwendung kommen[2]:

- **Heilpädagogisches Spiel**
  Das heilpädagogische Spiel stellt ein vielfältiges Angebot zur Entwicklungsbegleitung dar. Unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten werden im Spiel neue Kenntnisse, Fähigkeiten und sinnvolle Verhaltensweise in Einzel- und Gruppensituationen geweckt, entwickelt und gefestigt.
- **Basale Stimulation**
  Basale Stimulation ist ein Lernen auf elementarster Ebene. Durch gezielte einfachste Anregungen wird dem Kind ermöglicht, den eigenen Körper mit all seinen Sinnen wahrzunehmen (fühlen, spüren, hören, sehen, riechen, schmecken).
- **Basale Kommunikation**
  Basale Stimulation ist ein Mittel zur Kommunikation auf nonverbaler Ebene: Die Sinne werden durch vestibuläre, somatische und vibratorische Anregungen stimuliert und die Wahrnehmung auf vielfältige Art aktiviert. Eingesetzt werden unter anderem Gerüche, Licht, Berührungen und Musik.
- **Sensomotorische Förderung**
  Sensomotorik drückt die Wechselwirkung und Beziehung zwischen Wahrnehmung und Bewegungsabläufen aus, die besonders in den ersten Lebensjahren sehr ausgeprägt und für die Gesamtentwicklung von entscheidender Bedeutung ist. Die sensomotorische Förderung wirkt durch vielfältige Impulse auf die Sinnesorgane ein, um das Kind zu aktiver Tätigkeit anzuregen.
- **Unterstützte Kommunikation (UK)**
  Zu den Methoden gehören eine Vielzahl unterschiedlicher Kommunikationsformen wie beispielsweise Lautsprache, Gesten, Gebärden und die Mimik sowie körperexterne Formen wie Objekte, Bilder, Fotos, Symbole, Wörter usw.
- **Wahrnehmungsförderung**

[2] Die Mitarbeitenden verfügen über die entsprechenden Qualifikationen zur Anwendung der Methoden bzw. zur Durchführung der Angebote.

Eine gezielte Wahrnehmungsförderung soll das Kind befähigen taktile, kinästhetische, auditive und visuelle Reize zu erkennen, zu unterscheiden und sie durch die Assoziation mit früheren Erfahrungen zu interpretieren.

- **Interaktions- und Kommunikationsanbahnung und -förderung**
  Zur Anbahnung und zur Stärkung der Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten des Kindes werden die grundlegenden Voraussetzungsbereiche der Sprachentwicklung gefördert. Dazu gehören auditive und visuelle Aufmerksamkeit, triangulares Blickkontaktverhalten, nonverbales und verbales Kommunikationsverhalten.
- **Förderung von Sozialentwicklung und Selbstständigkeit**
  Eigenaktivität, Initiative, Aufbau des Selbstbewusstseins, Kontaktaufnahme und Gruppenerfahrungen bieten z.B. die Förderung in der Kleinst- und Kleingruppe, Eltern-Kind-Gruppe und Spielgruppe.
- **Videogestütztes Arbeiten (z.B. nach Marte Meo)**
  Marte Meo in der Heilpädagogischen Frühförderung möchte Eltern ermutigen, ihre eigene Kraft zu nutzen, um Entwicklungsprozesse ihrer Kinder und letztendlich die eigenen Prozesse positiv zu verändern. Das Konzept der Marte Meo Methode unterstützt unter anderem bei Verhaltensauffälligkeiten in Alltagssituationen.
  Zu der Marte Meo Methode gehören folgende Vorgehensweisen, die kurzfristige Veränderungen und Verbesserungen erzielen können:
    - Videoaufnahme (ca. 5-minütig)
    - Analyse des Bildmaterials (Benennen positiver Interaktionsmomente zwischen Eltern und Kind)
    - Review-Gespräch mit Eltern
        - Entwicklungsförderndes Verhalten erkennen und benennen
        - Die Sprache des Kindes wahrnehmen: Was will das Kind damit sagen, was soll das Kind lernen?
        - Ziele gemeinsam definieren
        - Gegebenenfalls noch weitere 2-5 Videoaufnahmen mit prägnanten Interaktionsmomenten, die wie oben beschrieben durchgeführt werden.

  Die Elternberatung kann im Rahmen der Elterngespräche zum Entwicklungsverlauf des Kindes innerhalb des Förderzeitraums angeboten werden. Die Eltern entscheiden im Gespräch mit den Pädagog: innen über ihren persönlichen Bedarf.
- **Psychomotorik**
  Psychomotorik ist ein ganzheitliches Konzept zur Entwicklungsbegleitung und Entwicklungsförderung über das Medium Bewegung. Ausgangspunkt der Methode ist die enge Verknüpfung zwischen körperlich – motorischen und geistig – seelischen Vorgängen. Über Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen innerhalb der Handlungsspielräume Körpererfahrung, Materialerfahrung und Sozialerfahrung werden grundlegende Lernprozesse bei den Kindern in Gang gesetzt.
- **Therapeutisches Reiten/pferdegestützte Frühförderung**
  Das Angebot der pferdegestützten Frühförderung dient in erster Linie der Stärkung des Selbstbewusstseins und dem Zuwachs individueller Kompetenzen des Kindes. Das bio-psycho-soziale Modell der internationalen Klassifikation der Funktionstätigkeit, Behinderung und Gesundheit bildet die Grundlage, um individuelle Ziele und Maßnahmen für die Förderung des Kindes festzulegen. In interdisziplinärer Zusammenarbeit erarbeiten die Reittherapeutinnen (diese sind bei uns pädagogische Fachkräfte und durch das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) zertifizierte Fachkräfte) eine Zielsetzung für die Fördereinheiten mit dem Pferd.
  Grundlegendes Ziel des Angebotes ist die ganzheitliche und alltagsorientierte Förderung des Kindes.
  Die Eltern werden in jede Phase des reittherapeutischen Angebotes miteinbezogen, sie begleiten ihr Kind, geben ihm Sicherheit, lernen ihr Kind in neuen Situationen kennen. Die Eltern können erleben, wie ihr Kind durch die ganzheitlichen Erfahrungen mit dem Pferd an Mut, Lebensfreude und Selbstbewusstsein gewinnt. Sie werden als Expert: innen für ihr Kind geschätzt und in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt.
  Unter Einbezug der Therapiepferde werden die Kinder in ihrer emotionalen und sozialen Entwicklung unterstützt: Wahrnehmung, Bewegung, Interaktion und Kommunikation werden im Umgang mit und auf dem Pferd gefördert.
  Die Fördereinheiten finden an unserem Standort Gescher, Zentraleinrichtung der Stiftung Haus Hall statt (ca. 800 Meter Entfernung zum Frühförder-Standort Gescher)
- **TEACCH**
  Das TEACCH-Konzept ist eine strukturierte Form visuellen Lernens, speziell für Menschen im Autismus–Spektrum. Diese Methode zur Visualisierung von Handlungsabläufen orientiert sich an den Ressourcen der Kinder und wird individuell an ihre Lebens- und Lernbedingungen angepasst. Es zielt darauf ab, Aktivitäten eine Bedeutung zu geben, Handlungsabläufe vorhersehbar zu gestalten, die lebenspraktischen Fähigkeiten zu fördern und Selbstwirksamkeit zu erleben.

- **Sensorische Integration**
  SI ist der Prozess des Ordnens und Verarbeitens sinnlicher Eindrücke (sensorische Input), sodass das Gehirn eine brauchbare Körperreaktion und ebenso sinnvolle Wahrnehmungen, Gefühlsreaktionen und Gedanken erzeugen kann (motorischer, emotionaler und kognitiver Output). Die sensorische Integration sortiert, ordnet und vereint alle sinnlichen Eindrücke des Individuums zu einer vollständigen und umfassenden Hirnfunktion.

Gruppenangebote, die auf bestimmte Teilhabebedarfe ausgerichtet sind (eine Gruppe besteht aus bis zu 3 Kindern, bei Hinzunahme eines/eines weiteren Therapeuten/Therapeutin können bis zu 6 Kinder gefördert werden):

- **Gruppe zur Vorbereitung auf die Kindertageseinrichtung (Ablösegruppe)**
  - Die Spielgruppe elterliche Begleitung hat in dieser Form mehrere Vorteile: Für die Kinder bietet sich die Möglichkeit, in einer Gruppe von Gleichaltrigen erste Strukturen und Abläufe kennen zu lernen. Sie erfahren hier Regelmäßigkeit, Zuverlässigkeit und Sicherheit. So wird für die Kinder der Einstieg in eine Kindertageseinrichtung leichter. Erste Erfahrungen mit einer neuen Bezugsperson und ohne die elterliche Begleitung werden gemacht. Es können erste (soziale) Erfahrungen beim Spiel in der Gruppe gesammelt werden, d. h. auf sich selbst und die anderen zu achten, sowohl beim Einzel- als auch beim Gruppenspiel. Auch das Erlernen erster Regeln gehört dazu.
- „**Schulkindgruppe“ (Vorläuferfähigkeiten und -fertigkeiten sowie Stärkung der Sozialkompetenz)**
  - Durch Partizipationsverfahren sollen die Kinder demokratisch bei Regeln, Strukturen, Angeboten und Projekten, die die Gruppe betreffen, kindgerecht mitwirken, mitgestalten und mitentscheiden. Die Kinder werden in ihrer Persönlichkeitsentwicklung unterstützt, sie lernen Verantwortung zu übernehmen. Die Kinder erfahren durch die partizipatorische pädagogische Arbeit Selbstwirksamkeit und werden in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt. Kulturelle Vielfalt und tragende Werte, wie z.B. Mitgefühl, Respekt, Toleranz, Achtsamkeit, Solidarität und Offenheit sollen im Miteinander gepflegt und bewahrt werden.
- **Gruppenangebot zum Marburger Konzentrationstraining (MKT)**
  - Das MKT ist ein strukturiertes Gruppentraining, bei dem Kinder lernen, ihre Konzentration zu fokussieren und die Konzentrationsspanne zu erhöhen. Die Selbstständigkeit kann erweitert und das Selbstbewusstsein unterstützt werden. Eine klare Struktur, feste Regeln, motivierende Materialien und viel Anerkennung und Lob unterstützen das soziale Miteinander und das Voneinander-Lernen.

9.1.4.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen an der Lebenswelt des Kindes beteiligten Institutionen, wie z.B. Kindertageseinrichtungen, medizinisch-therapeutische Anbieter, Jugendamt, ambulante Erziehungshilfen, Kinderärzt:innen etc. statt. Der Austausch und die Kontaktanbahnung zu diesen Einrichtungen wird in der Regel von der Frühförderstelle initiiert, wenn es sich dabei um die Zusammenarbeit mit Einrichtungen pädagogischer oder sozialer Ausrichtung handelt wie z.B. Kindertageseinrichtungen, Jugendämter etc. Dieser Austausch kann nur mit Einverständnis der Eltern stattfinden. Diese müssen den Prozess unterstützen, damit ein zielführender Austausch gelingen kann. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet ein ganzheitliches und umfassend koordiniertes Unterstützungsangebot für das Kind und seine Familie, mit dem die gemeinsam erarbeiteten Teilhabeziele erreicht werden sollen.

Dabei fließen die unterschiedlichen Sichtweisen und Kompetenzen der beteiligten Fachdisziplinen in den Frühförderprozess ein und ermöglichen eine fachlich qualifizierte und eng vernetzte Umsetzung der mit den Sorgeberechtigten geplanten Fördermaßnahmen.

9.2 Auf die Familie bezogene Leistungen in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes

Bei der partizipativen Gestaltung des ICF-CY basierten heilpädagogischen Förderplans spielt neben den auf das Kind bezogenen Leistungen die Zusammenarbeit mit den Eltern eine zentrale Rolle. Ziel ist immer die Befähigung der Eltern für die besonderen Bedarfe des Kindes. Die intensive Begleitung der Familie in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes ist ein wesentlicher Bestandteil der Frühförderung. Die Wirksamkeit der entwicklungsbegleitenden Maßnahmen hängt wesentlich davon ab, inwieweit beeinträchtigende und fördernde Faktoren des Lebensumfeldes berücksichtigt werden. Die Eltern sollen in die Lage versetzt werden, die Entwicklungsbesonderheiten richtig einzuschätzen und mit den vorhandenen Möglichkeiten die erforderliche Hilfe und Unterstützung in ihren Lebensalltag zu integrieren.
Entsprechend werden die Eltern als Kooperationspartner:innen und gleichberechtigte Mitgestalter:innen des

Förderprozesses verstanden. Das beinhaltet zudem, dass die jeweiligen Ressourcen und die Lebenssituationen der Familien Berücksichtigung in der Arbeit mit dem Kind finden müssen, damit eine Übertragung der Förderinhalte in dessen Alltag geschehen kann.

Zu den auf die Familie bezogenen Leistungen zählen:

- Die Erstgespräche zur Eingangsdiagnostik Frühförderung werden von einer pädagogischen Fachkraft der Frühförderstelle geführt. Dabei findet die Erhebung der Anamnese und die Abstimmung des diagnostischen Vorgehens mit den Eltern statt.

- Nach der Durchführung einer Testdiagnostik werden die Ergebnisse mit den Eltern durch die Fachkraft besprochen, in Verbindung zum Alltag gesetzt und daraus resultierende Handlungsbedarfe entwickelt. Gemeinsam mit den Eltern werden Ziele für die Förderung erarbeitet. Hierbei ist die Beteiligung des Kindes und der Eltern an jeder Stelle des Förderprozesses zu beschreiben. Teilhabeziele, Wege und Maßnahmen werden ICF-CY basiert als SMART-Ziele formuliert und evaluiert.

- In regelmäßigen Elterngesprächen werden die durchgeführten Förderinhalte besprochen, um den Eltern die Möglichkeit der Teilhabe und Übertragung in den eigenen Lebensalltag zu geben, das Angebot nachzuvollziehen, zu hinterfragen und möglichst in den häuslichen Alltag übertragen zu können. Inhaltlich werden Schwerpunktsetzungen, Verhaltensbeobachtungen und weitere Zielsetzungen besprochen und das darauf aufbauende, fachspezifische Vorgehen schrittweise erläutert. Diese Elterngespräche finden im Rahmen der Fördereinheiten statt. Separate Elterngespräche sind beifolgenden Anlässen möglich: zur Krisen- und Interaktionsberatung, bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (siehe mitgeltende Unterlage E), zur Verarbeitung der Teilhabeeinschränkungen des Kindes oder bei mangelnder Mitwirkung der Familien.

- Die mobile Förderung ermöglicht es, insbesondere mit Bezug auf den Alltag und das Lebensumfeld des Kindes familienorientiert zu arbeiten und notwendige Hilfen in den Lebensalltag der Familie zu integrieren. Das geschieht in erster Linie über das Lernen am Modell und über das Miteinbeziehen der Eltern in die Spiel- und Fördersituation.

- Die pädagogische Fachkraft führt entwicklungsbegleitende Beratung hinsichtlich der Bedarfsdeckung in anderen Institutionen (z.B. Kita, Schule) durch.

- Die Mitarbeitenden der Frühförderung beraten und unterstützen bzgl. Erziehungsfragen und familiären Problemen im Zusammenhang mit der Entwicklungsbesonderheit und/oder der Behinderung des Kindes. Dabei wird versucht, Erziehungsverhalten am konkreten Alltagsbeispiel sichtbar zu machen und alternative Handlungsschritte zu verdeutlichen. Bei familiären Problemen oder Familienkrisen versucht Frühförderung, die Eltern auf die Auswirkungen für das Kind aufmerksam zu machen und zu überlegen, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit das Kind weitestgehend unbelastet aus den Konflikten und der Krisensituation hervorgehen kann. In Rücksprache mit den Eltern erfolgt dabei auch die Weiterleitung an andere Institutionen wie z.B. Erziehungsberatungsstellen, Fachkliniken bzw. -ärzten/-ärztinnen, Kindertageseinrichtungen, Jugendämter etc.

- Die Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall bietet den Eltern verschiedene Möglichkeiten, Rückmeldungen und Anregungen zu den Angeboten zu geben. So werden alle Eltern zum Abschluss des Förderprozesses gebeten, einen Rückmeldebogen (siehe mitgeltende Unterlage F) auszufüllen, in dem sie ihre Einschätzung zu der fachlichen und organisatorischen Gestaltung des Diagnostik- und Förderprozesses abgeben können. Der Rückmeldebogen wird den Eltern zum Abschluss des Förderprozesses durch die fallzuständige Fachkraft in Verbindung mit einem frankierten und adressierten Rückumschlag zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus hat die Stiftung Haus Hall ein Ideen- und Beschwerdemanagement für alle Dienste und Einrichtungen installiert. Darauf werden die Eltern im Rahmen des Erst-Informationsbogens aufmerksam gemacht. Die Ideen- und Beschwerdebögen (siehe mitgeltende Unterlage G) liegen in Papierform in den Frühförder- und Beratungsstellen aus. Zudem besteht die Möglichkeit, über die Internetseite des Trägers eine Online-Version des Bogens auszufüllen. Die Ideen- und Beschwerdebögen werden nach entsprechender Übermittlung zur zuständigen Personen von dieser bearbeitet. Innerhalb von vier Wochen erfolgt eine Rückmeldung an den/die Beschwerdeführer:in. Die Ideen und Beschwerden werden jährlich durch das Qualitätsmanagement ausgewertet und mit der Abteilungsleitung reflektiert.

10. Aufgaben Abteilungsleitung Frühförderung[3]

Die Leitung ist maßgeblich für das Gelingen der Förderung verantwortlich. Sie hat die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes zu steuern.

Wesentliche Aufgaben sind:

1) Mitarbeiterführung und -entwicklung, Dienst- und Fachaufsicht bei angestellten Fachkräften (mit Ausnahme der medizinischen Hoheit des Arztes)
2) Qualitätsmanagement
3) Datenschutz
4) Verwaltung und Kontrolle des Gesamtbudgets
5) Kinderschutz / Gewaltschutz
6) Weiterbildung
7) Netzwerkarbeit in der Region mit Kindertagesbetreuungen und Kindertagespflege
8) Teilnahme an regionalen Konferenzen
9) Teilnahme an Konferenzen in der Stiftung Haus Hall mit Bezug zu Kindern

Zu1) Unsere Führungsgrundsätze und unsere Haltung gegenüber Mitarbeitenden sind in einem eigenen Konzept festgeschrieben. Jährlich finden durch die Leitung Führungsgespräche statt.

Zu 2) Die Abteilungsleitung hat regelmäßige Termine mit dem/der zuständen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Stiftung Haus Hall. Hier werden die zentralen Konzepte, Prozesse, Verfahren und Strukturen für die Arbeit in der Frühförderung gesteuert. Dazu gehört es, die Dokumente und Inhalte regelmäßig auf Aktualität und Passgenauigkeit zu prüfen und weiterzuentwickeln. Ziel der Zusammenarbeit ist es, die Qualität der erbrachten Leistungen regemäßig zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Damit soll internen und externen Qualitätsanforderungen (z.B. des Leistungsträgers) begegnet werden.
Auch das Beschwerdemanagement ist in der Abteilung Qualitätsmanagement angesiedelt. Es finden mindestens 1x monatlich QM Besprechungen zwischen der Abteilungsleitung der Frühförderung und dem/der QM Beauftragten statt. Die verabschiedeten Prozesse und Verfahren der Abteilung stehen über ein Intranet alle Mitarbeitenden zur Verfügung.

Zu 3) Mit dem in der Stiftung tätigen Datenschutzbeauftragten überprüft die Abteilungsleitung regelmäßig die Einhaltung der Datenschutzverordnung und gibt diese an die Mitarbeitenden weiter. Eine jährliche Pflichtschulung ist eingerichtet.

Zu 4) Die Abteilungsleitung verwaltet und kontrolliert die Budgets für die Frühförderung.

Zu 5) Ein inklusives Schutzkonzept vor Gewalt und sexualisierter Gewalt für Kinder ist vorhanden und wurde mit allen Mitarbeitenden im Rahmen eines Teamtages besprochen und inhaltlich implementiert. Dieses Konzept schafft Handlungssicherheit in Akutsituationen (§37 a SGB IX) und wirkt präventiv. Eine fortlaufende Qualitätssicherung ist durch das QM gesichert, Inhalte mancher Fallgespräche nehmen regelmäßig Bezug zum Thema Gewaltschutz

Zu 6) Weiterbildung und Qualifizierung hat für die Heilpädagogische Frühförderung einen hohen Stellenwert. Die Abteilungsleitung hat die Aufgabe, die Qualifizierung der Mitarbeitenden für die unterschiedlichen Teilhabebedarfe und die angewandten Methoden zu fördern und im Blick zu behalten. Um unseren Qualitätsanspruch zu sichern, gibt es zum einen eine Anzahl von Pflichtschulungen für alle Mitarbeitenden der Heilpädagogischen Frühförderung (siehe mitgeltende Unterlage I). Zum anderen werden über die Führungsgespräche individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden besprochen. Weiterbildungen wie interkulturelle Kompetenzen und systemische Beratung sind in der Heilpädagogischen Frühförderung besonders wichtig. Mit den jährlichen Personalmeldungen werden die umfänglichen Weiterbildungen an die Rehabilitationsträger gemeldet. Zum Qualitätsnachweis wird die Teilnahme an internen und externen Fortbildungen digital erfasst. Die Abteilungsleitung sichtet jährlich die Liste der Fortbildungen und wertet Wirkungen, Folgen und weitere Erfordernisse aus.
Zusätzlich finden regelmäßig Teamgespräche und Fallbesprechungen mit Berater:innen der trägerinternen Abteilung Beratung und Therapie statt.

Zu 7) Die Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in der Region kennen unsere Frühförderung,

[3] Die Aufgaben und Kompetenzen der Abteilungsleitung sind in der Funktionsbeschreibung „Abteilungsleitung Frühförderung“ festgehalten (siehe mitgeltende Unterlage H). Auch für die pädagogischen Fachkräfte finden sich Funktionsbeschreibungen im QM-Handbuch.

zu den meisten bestehen Kooperationen. Die Kooperationen ermöglichen die interdisziplinäre Vernetzung zu gemeinsamen Kindern unter der Voraussetzung des Einverständnisses der sorgeberechtigten Personen.

Zu 8) Die Abteilungsleitung der Frühförderung nimmt an verschiedenen Konferenzen und Besprechung in der Region teil. Diese Vernetzung im Interesse der Chancengerechtigkeit der Kinder dient der Entwicklung und Steuerung der Kinderangebote und trägt maßgeblich zur Verbesserung der Teilhabe der Kinder in unsere Gesellschaft bei. Netzwerkarbeit bedeutet die Vernetzung zu Behörden, Leistungsträgern, Elterninitiativen, Förderorte für Kinder, andere Frühförderstellen.

Zu 9) Die Abteilungsleitung nimmt intern an Konferenzen teil oder leitet Konferenzen zum Thema Entwicklung von Angeboten für Kinder.

11. Gewaltschutz/Kinderschutz

Für die Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall liegt ein Inklusives Gewaltschutzkonzept vor, das im Jahr 2024 entwickelt und veröffentlicht wurde (siehe mitgeltende Unterlage J). Dieses wird unter Beteiligung der Mitarbeitenden fortlaufend weiterentwickelt und an sich verändernde Rahmenbedingungen und Anforderungen angepasst.

12. Räumlichkeiten, Ausstattung, Erreichbarkeit der Dienstorte

Die Frühförder- und Beratungsstelle der Stiftung Haus Hall wurde im Jahr 1976 gegründet. Es bestehen Dienstorte im Kreis Coesfeld und im Kreis Borken.

Im Kreis Borken gibt es zwei Dienststellen an den folgenden Standorten:
- Katharinenstraße 61, Gescher
- Horaper Weg 1A, Borken

Die zwei Dienststellen im Kreis Coesfeld befinden sich an folgenden Standorten:
- Gerlever Weg 11, Coesfeld
- Coubertinstraße 1, Nottuln

Die räumlichen Strukturen der Dienststellen im Kreis Coesfeld und Borken können den jeweiligen Grundrissen entnommen werden (siehe mitgeltende Unterlagen K, L, O, P). Die räumliche und sächliche Ausstattung sowie eine Auflistung der Diagnostik- und Fördermaterialien in den Dienststellen in Coesfeld und Borken ist darüber hinaus in den beigefügten Dokumenten „Räume und Ausstattung“ (siehe mitgeltende Unterlagen M, N, Q, R) aufgeführt.

Alle Dienststellen befinden sich im Erdgeschoss und sind - teils über eine Rampe - barrierearm zugänglich. Die Räumlichkeiten liegen zentral in der jeweiligen Stadt und sind mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus und Bahn) zu erreichen. In unmittelbarer Nähe stehen Parkplätze für die Familien zur Verfügung.
Die Frühförderung ist über E-Mail erreichbar. Bei aufgenommenen Familien können die Eltern auf Wunsch die HALL-O-App zur Kommunikation mit den Fachkräften nutzen.

Darüber hinaus ist das Sekretariat der Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall zu folgenden Zeiten erreichbar:
Mo, Do, Fr 8.00 – 13.00 Uhr
Di 8.00 – 16.00 Uhr
Mi 11.00 -16.00 Uhr
Telefonnummer: 02542 – 5088 (Gescher) und 02541-980005 (Coesfeld)

13. Mitgeltende Unterlagen

A. Informationsblatt zum Datenschutz
B. Einwilligungserklärung zum Datenschutz
C. Heilpädagogische Frühförderung / Förderplan
D. Konzept Interdisziplinäre Frühförderung
E. Handlungsplan bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
F. Rückmeldebogen Elternbefragung
G. Ideen-/Beschwerdebogen (Druckversion)
H. Funktionsbeschreibung Abteilungsleitung Frühförderung
I. Pflichtschulungsplan
J. Inklusives Gewaltschutzkonzept
K. Grundriss FF Borken (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
L. Grundriss FF Gescher (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
M. Räume und Ausstattung – Dienststelle Borken (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
N. Räume und Ausstattung – Dienststelle Gescher (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
O. Grundriss FF Coesfeld (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
P. Grundriss FF Nottuln (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
Q. Räume und Ausstattung - Dienststelle Coesfeld (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)
R. Räume und Ausstattung - Dienststelle Nottuln (einsehbar über das Bereichssekretariat KiJu)

Hinweis: die mitgeltenden Unterlagen A – J sind über das QM-Portal der Stiftung Haus Hall abrufbar. Sie sind unter der Überschrift „Mitgeltende Unterlagen“ unterhalb des Konzeptes im QM-Portal aufgeführt und dort über einen Direktlink erreichbar.