Konzept

Interdisziplinäre Frühförderung

Stand: 16.03.2026

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 Interdisziplinären Frühförderung ... 2
3. Leitgedanken ... 2
4. Das Recht auf Teilhabe ... 3
5. Niedrigschwellige Beratung ... 3
6. Professionen unseres Interdisziplinären Teams ... 3
7. Anspruchsberechtigter Personenkreis ... 3
8. Zugangsvoraussetzung ... 4
9. Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung ... 4
9.1 Auf das Kind bezogene Leistungen und Einbezug der Kinder ... 4
9.1.1 Eingangsdiagnostik ... 5
9.1.1.1 Heilpädagogik ... 5
9.1.1.2 Psychologie ... 6
9.1.1.3 Ärztliche und medizinisch-therapeutische Eingangsdiagnostik ... 6
9.1.1.4 Interdisziplinäres Fallgespräch ... 7
9.1.1.5 Elterngespräch Eingangsdiagnostik ... 8
9.1.2 ICF CY– basierte Förder- und Behandlungsplanung (FuB) ... 8
9.1.3 Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ... 8
9.1.3.1 Heilpädagogische / psychologische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ... 9
9.1.3.2 Ärztliche und medizinisch-therapeutische Verlaufsdiagnostik ... 9
9.1.3.3 Interdisziplinäres Fallgespräch und Elterngespräch zur Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ... 9
9.1.4 ICF orientierte und partizipative Gestaltung des Förder- und Behandlungsprozesses ... 9
9.1.4.1 Heilpädagogische Förderung ... 10
9.1.4.2 Medizinisch-therapeutische Behandlungsleistungen ... 14
9.1.4.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit ... 14
9.2 Auf die Familie bezogene Leistungen in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes ... 15
10. Aufgaben Abteilungsleitung Interdisziplinäre Frühförderung ... 16
11. Gewaltschutz/Kinderschutz ... 17
12. Räumlichkeiten, Ausstattung, Erreichbarkeit der Dienstorte ... 17
13. Mitgeltende Unterlagen ... 19

1. Vorstellung des Trägers

Die Interdisziplinäre 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 Interdisziplinären Frühförderung

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderung wird im § 46 SGB IX als Früherkennung und Frühförderung festgelegt und richtet sich an Kinder, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind.
Das Ziel der Interdisziplinären Frühförderung ist gemäß §1 SGB IX die vollumfängliche Teilhabe des Kindes am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzutreten. Das Recht des Kindes auf Chancengleichheit, Inklusion und Partizipation ist eine Grundhaltung unseres Dienstes.
Mitgeltenden Gesetze sind: § 1 SGB IX, § 113 Abs. 2 Nr. 3 Sozialgesetzbuch-Neuntes Buch (SGB IX), Heilpädagogische Leistungen nach § 79 Sozialhilfegesetzbuch-Neuntes Buch (SGB IX), § 42 in Verbindung mit Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Sozialgesetz-Neuntes Buch (SGB IX). Weitere Rechtsgrundlage ist die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 46 SGB IX vom 24.09.2019 (gültig ab 01.01.2020) in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003, zuletzt geändert am 23.12.2016.
Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe und zur Ausgestaltung der Inhalte der Frühförderung sind die Arbeitsprinzipien von Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität und Partizipation grundlegend. Im Sinne der Frühförderverordnung verstehen wir uns als familien- und wohnortnahen Dienst, der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dient, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

3. Leitgedanken

Zur Wahrnehmung unserer Aufgaben und Ausgestaltung der Inhalte von Frühförderung gelten für uns folgende Arbeitsprinzipien:

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

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

- 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 Förder- und Behandlungsplanung im Interesse des Kindes und seiner Familie (in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes) zu ermöglichen

4. Das Recht auf Teilhabe

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes wird hinsichtlich des Behinderungsbegriffs ein Paradigmenwechsel artikuliert hin zu einer Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe (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.

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 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 Interdisziplinären Frühförderung. 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 Interdisziplinären Teams

Heilpädagogischer/Pädagogischer Bereich
Heilpädagog:in (mit Diplom/Bachelor oder staatl. Anerkennung)
Sozialpädagog:in
Pädagog:in
Motopäd:in
Rehabilitationspädagog:in

Psychologischer Bereich
Psycholog:in

Ärztlicher Bereich
Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Medizinisch – therapeutischer Bereich
Physiotherapeut:in
Logopäd:in, Sprachheilpädagog:in
Ergotherapeut:in

7. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Das Angebot der Interdisziplinären Frühförderung richtet sich an Kinder bis zum Schuleintritt, die Entwicklungsbesonderheiten aufweisen und deren Entwicklungsverzögerungen neben heilpädagogischen und therapeutischen weitergehende Unterstützung im Sinne des Teilhaberechts benötigen. 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 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 Verordnung eines niedergelassenen Kinderarztes /einer niedergelassenen Kinderärztin mit dem Rezept “Muster 16” mit folgendem Inhalt: “Verordnung über die Eingangsdiagnostik Komplexleistung Frühförderung”.

9. Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung

Im Folgenden werden die Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung beschrieben. Das Zusammenspiel nachfolgender Leistungen machen eine Interdisziplinäre Frühförderung besonders und ermöglichen eine ganzheitliche Betrachtung der Familiensysteme.

9.1 Auf das Kind bezogene Leistungen und Einbezug der Kinder

Die Frühförderung des Kindes findet in Form einer Komplexleistung statt. Das heißt, auf der Basis eines eingangs interdisziplinär erhobenen ICF-CY basierten Förder- und Behandlungsplanes, werden die jeweiligen erforderlichen Therapie- und 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 Therapie- und Förderprozess fortlaufend überprüft und mit allen am Frühfördersystem beteiligten Fachkräften sowie den Eltern abgestimmt.
Die Erreichung 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 erbracht auf der Basis der oben formulierten Leitgedanken. Das bedeutet, auch wenn im Folgenden die Besonderheiten des fachlichen Zugangs beschrieben werden, sind alle Einzelmaßnahmen im Diagnostik-, Planungs- und Förderprozess aufeinander bezogen, um die Orientierung an einer ganzheitlichen Sichtweise auf das Kind in seinem Lebenskontext unter Beachtung seiner Ressourcen zu gewährleisten.
Die Diagnostik im Rahmen der Frühförderung umfasst neben der Eingangs- auch eine Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Sie besteht aus einer ärztlichen, einer heilpädagogischen, einer medizinisch-therapeutischen (logopädischen und/oder ergotherapeutischen und/oder physiotherapeutischen) sowie einer psychologischen Diagnostik, die mit je fachspezifischem Blick die Entwicklung des Kindes mit seinen Ressourcen und Entwicklungsbesonderheiten in allen Entwicklungsbereichen berücksichtigt. Dafür müssen die unterschiedlichen Maßnahmen im Diagnostik- und Förderprozess aufeinander abgestimmt werden. Dies ist durch die verbindliche Zusammenarbeit aller Beteiligten im interdisziplinären Teamgespräch gewährleistet.
Neben der Diagnostik stellen heilpädagogische Förderleistungen und medizinisch-therapeutische Behandlungsleistungen zentrale Elemente der Interdisziplinären Frühförderung dar.

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

- der Arbeit mit dem Kind: Diagnostik, Förderung und Therapie
- 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, Behandlung, Förderung und Begleitung, sowie der Planung, Dokumentation und Reflexion; Reflexion im Team, Erstellen von Berichten, interne Team- und Fallgespräche sowie Koordinationsgespräche mit externen Fachkräften, Fahrzeiten bei mobiler Förderung, Beschaffung und Pflege von Spielmaterialen, Weiterleitung andere Stellen.

9.1.1 Eingangsdiagnostik

Diagnostische Leistungen umfassen das Erstgespräch und die Anamnese des Kindes durch die verschiedenen Fachdisziplinen der Interdisziplinären Frühförderung.

Erstkontakt

Die Eltern melden sich mit der Verordnung zur Eingangsdiagnostik als Teil der Interdisziplinäre 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 zeitnahe Termine für die Eingangsdiagnostik mit den medizinisch-therapeutischen sowie der pädagogischen Fachkraft für Eingangsdiagnostik und dem/der zuständigen Arzt/Ärztin der Interdisziplinären Frühförderung.

Erstgespräch zur interdisziplinären Frühförderung

Im Rahmen des Erstgesprächs wird mit den Eltern eine Anamnese erhoben. Diese fließt in die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes 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 Therapie und Förderung, 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. Gemeinsam mit der Familie bespricht die Fachkraft Inhalt und Ablauf der interdisziplinären Diagnostik.

9.1.1.1 Heilpädagogik

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 Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostiken zur Anwendung (in jeweils aktueller Version):

- ET 6-6-R
- Bayley Scales III
- KABC-II
- SON-R 2-8 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 Förder- und Behandlungsplanung 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.

Folgende Methoden können zusätzlich zur standardisierten Diagnostik genutzt werden:

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.

9.1.1.2 Psychologie

Die psychologische Diagnostik wird nach Bedarf eingesetzt bei

- Emotionalen Störungen (Angststörungen, Phobien, Trennungsangst)
- Bindungsstörungen
- Störungen sozialer Funktionen (Selektiver Mutismus)
- Kindern mit Regulationsstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen, Fütter- und Gedeihstörungen)
- Bei psychisch kranken Eltern
- Bei Kindern mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung
- Enuresis (Einnässen), Enkopresis (Einkoten)
- Falls erforderlich kommen standardisierte Intelligenztests zur Anwendung (KABC-II und SON-R2-8 Jahre)

Aus systematischer Untersuchung und Verhaltensbeobachtung bildet die psychologische Fachkraft ihr Gesamturteil zum geistigen, sozialen und emotionalen Entwicklungsstand und zum Förder- und Behandlungsbedarf, dass in den Förder- und Behandlungsplan aufgenommen wird.

9.1.1.3 Ärztliche und medizinisch-therapeutische Eingangsdiagnostik

- **Ärztliche Diagnostik**: Der Arzt/die Ärztin der Interdisziplinäre Frühförderung erhebt im Rahmen der Eingangsdiagnostik im Gespräch mit den Eltern medizinisch relevante Daten zum Entwicklungs- und Gesundheitsverlauf des Kindes von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum aktuellen Stand.
  Der Arzt/die Ärztin entscheidet, welche medizinischen Untersuchungsverfahren für die Beurteilung der Entwicklungsbesonderheiten des Kindes über die vorliegenden Daten hinaus relevant sind. Sofern sie diese nicht selber durchführen kann, verweist sie das Kind an die entsprechenden Fachärzte/-ärztinnen.

Bereits vorliegende, erhobene medizinische Befunde werden im Rahmen der Eingangs- und Verlaufsdiagnostik vom Arzt/von der Ärztin zusammengeführt und auf ihre Bedeutung für die Entwicklungsbesonderheiten des Kindes und seinen Gesundheitszustand überprüft. Die Befunde fließen in die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung ein.

- **Physiotherapeutische Diagnostik**
  Im Rahmen der physiotherapeutischen Diagnostik werden die für die motorische Entwicklung wesentlichen Bereiche beurteilt: Bewegungsentwicklung, Bewegungssystem, Sensomotorik, Atmung und Zentrales Nervensystem. Die physiotherapeutische Fachkraft beobachtet das Kind in den Diagnostik- und Behandlungskontakten hinsichtlich des Bewegungsausmaßes, des (motorischen) Entwicklungsalters, der Haltung, der Symmetrie, der Reflexologie und der Lagereaktionen. Die physiotherapeutische Fachkraft bezieht ihre Erkenntnisse und Fragestellungen in den interdisziplinären Austausch zur Förder- und Behandlungsplanung mit ein.
  Spezifische Testverfahren zur Beurteilung der oben angeführten Bereiche werden bei Bedarf im Rahmen der Eingangsdiagnostik sowie nach interdisziplinärer Absprache im Verlauf und zum Abschluss der Frühförderung durchgeführt und die Ergebnisse in die Förder- und Behandlungsplanung integriert. So wird z.B. das GMFCS (Messung und Klassifikation motorischer Funktionen) angewandt, um den Mobilitätsgrad von Kindern mit Cerebralparese zu bestimmen.

- **Ergotherapeutische Diagnostik**
  Die ergotherapeutische Diagnostik dient der Erhebung des Entwicklungsstandes des Kindes bezogen auf die Alltagsbewältigung und den damit verbundenen Handlungskompetenzen in den motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven und neuropsychologisch-kognitiven Bereichen. Testverfahren werden bei Bedarf im Rahmen der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik durchgeführt und die so gewonnenen Erkenntnisse in die Förder- und Behandlungsplanung einbezogen. Hierzu dienen u.a. folgende Befundinstrumente: FEW 3, Movement M-ABC-3 als auch die klinische Beobachtung. Die Verhaltensbeobachtung der ergotherapeutischen Fachkraft zielt insbesondere auf den spontanen sowie angeleiteten Einsatz der Handlungskompetenzen des Kindes in den Diagnostik- und Behandlungskontakten ab. Erkenntnisse und Fragestellungen aus der ergotherapeutischen Diagnostik finden sowohl im interdisziplinären Austausch, als auch in der Förder- und Behandlungsplanung Berücksichtigung.

- **Logopädische Diagnostik**
  Die logopädische Diagnostik umfasst die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung. Dazu zählen Atmung, Stimmbildung, expressive und rezeptive Sprachkompetenzen sowie Nahrungsaufnahme/ Schlucken und auditive Wahrnehmung/Verarbeitung. Die sprachtherapeutische Fachkraft führt im Bedarfsfall im Rahmen der Eingangsdiagnostik spezifische Testverfahren zur Beurteilung der Sprachentwicklung des Kindes durch (AWSTR für 3 – 5;5-jährige, SETK 2 - 3, SETK 3 - 5, Reynell Sprachentwicklungsskalen, Mottier, Merkfähigkeit für Silben und Zahlen nach Kramer, verschiedene Subtests aus dem PET (Psycholinguistischer Entwicklungstest), Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS / 3. Auflage C. Kauschke, T. Dörfler, S. Sachse, J. Siegmüller).
  In den Diagnostik- und Behandlungskontakten mit dem Kind beobachtet die Logopädin das Kind hinsichtlich seiner sprachlichen Fähigkeiten und seiner Mundmotorik sowie des Ess- und Schluckverhaltens. Die Ergebnisse und Fragestellungen aus der systematischen Untersuchung sowie der Verhaltensbeobachtung in der logopädischen Diagnostik fließen im interdisziplinären Austausch und in die Förder- und Behandlungsplanung mit ein. Außerdem werden die logopädischen Testverfahren nach interdisziplinärer Absprache im Rahmen der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik gezielt eingesetzt.

9.1.1.4 Interdisziplinäres Fallgespräch

Den Abschluss der interdisziplinären Diagnostik bildet das interdisziplinäre Fallgespräch, an dem die Abteilungsleitung der IFF, die ärztliche, die psychologische und pädagogische Fachkraft sowie die beteiligten therapeutischen Fachkräfte und ggf. die psychologische Fachkraft teilnehmen. Bei Bedarf werden weitere mit der Eingangsdiagnostik befasste Fachkräfte hinzugezogen. Die erhobenen Basisinformationen und die Ergebnisse der heilpädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Diagnostik sowie vorhandene Vorberichte stehen den Teilnehmenden vor der Besprechung zur Vorbereitung zur Verfügung.
Auf Grundlage der erhobenen Basisinformationen und der Ergebnisse der heilpädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Diagnostik erarbeiten die Teilnehmenden eine diagnostische Gesamtbeurteilung sowie den Förder- und Behandlungsplan (siehe Kap. 9.2) in dem der Umfang der Förder- und Behandlungseinheiten festgelegt wird. Sofern weitere Diagnostik erforderlich ist, wird die Durchführung beauftragt und terminiert.

9.1.1.5 Elterngespräch Eingangsdiagnostik

Die für die Eingangsdiagnostik verantwortliche pädagogische Fachkraft bindet die Eltern in die Förder- und Behandlungsplanung ein. Sie informiert die Eltern über die Ergebnisse der interdisziplinären Eingangsdiagnostik und formuliert gemeinsam mit den Eltern Schwerpunkte und Ziele der Förder- und Behandlungsplanung für das Kind. Diese werden im ICF-CY orientierten Förder- und Behandlungsplan festgeschrieben.
Wenn kein Rechtsanspruch auf die Maßnahme einer Komplexleistung gegeben ist, empfiehlt die pädagogische Fachkraft andere geeignete Leistungsanbieter für die erforderlichen Maßnahmen (Heilpädagogische Frühförderung, medizinische Therapie als Solitärleistung oder andere Hilfen).
Wenn ein Rechtsanspruch auf die Maßnahme einer Komplexleistung vorliegt, bespricht die pädagogische Fachkraft die geplanten Maßnahmen mit den Sorgeberechtigten und vereinbart das weitere Vorgehen. Sie berät und unterstützt die Sorgeberechtigten bei der schriftlichen Antragstellung. Die Interdisziplinäre Frühförderung leitet den Antrag zusammen mit dem Förder- und Behandlungsplan stellvertretend für die Eltern an den Leistungsträger weiter. Auf Wunsch kümmern sich auch die Eltern selber um die Antragstellung.

9.1.2 ICF CY– basierte Förder- und Behandlungsplanung (FuB)

Der Förder- und Behandlungsplan ist bei erstmaliger Erstellung das Ergebnis der Interdisziplinären Eingangsdiagnostik bzw. im weiteren Frühförderverlauf Ergebnis der interdisziplinären Verlaufsdiagnostik und Dokumentation. Er wird mindestens einmal jährlich überprüft und entsprechend modifiziert. Je nach Bedarf des Kindes wird eine solitäre Leistung oder die Komplexleistung Frühförderung beim Rehabilitationsträger beantragt, sofern es nach den Rechtsgrundlagen in SGB IX erforderlich erscheint.
Bei der Interdisziplinären Frühförderung wird der ICF-CY basierte Förder- und Behandlungsplan durch die Kinderärzt:innen, die Psychologin und die pädagogische Fachkraft unter Einbeziehung der beteiligten therapeutischen Fachkräfte und der Abteilungsleitung erstellt. Dabei können – bei vorliegender Schweigepflichtentbindung - auch Informationen aus dem interdisziplinären Austausch mit externen Institutionen aus der Lebenswelt des Kindes einfließen. Die Fachkräfte entwickeln in ihrem Austausch Empfehlungen zu Form, Dauer und Häufigkeit der Fördermaßnahmen, zum primär fallverantwortlichen Fachbereich sowie zu Förderschwerpunkten und –zielen. Die Dokumentation der Förder- und Behandlungsplanung in der Eingangsdiagnostik erfolgt über die vom Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellte Vorlage „ICF-CY basierte Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung“ (siehe mitgeltende Unterlage C).

Neben der Nennung der dem individuellen Bedarf des Kindes erforderlichen Leistungen gemäß §46 Abs. 5 und 6 SGB IX nach Art, Umfang, Hilfsmittelbedarf und Ort, dokumentiert der Förder- und Behandlungsplan folgende Bereiche:

- Diagnosestellung nach ICD 10 (bei Interdisziplinärer Frühförderung); Diagnoseklassifizierung nach ICF-CY
- Relevante anamnestische Daten, wesentliche Befunde
- Darstellung und Beurteilung vorhandener Kompetenzen und Ressourcen
- Festlegung eines individuellen Gesamtzieles und individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele nach ICF-CY
- Besonderheiten bei der Umsetzung der Planung

Aus dem Förder- und Behandlungsplan können sich folgende Ergebnisse für das Kind ergeben: interdisziplinäre, heilpädagogische, anderweitige oder keine Maßnahmen.
Nach Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes im Rahmen des interdisziplinären Fallgespräches werden die Inhalte und Empfehlungen mit den Eltern abgestimmt und gemeinsam Schwerpunkte und Ziele für die Förderung und Behandlung nach SMART-Kriterien entwickelt. Exemplare des Förder- und Behandlungsplanes werden den Eltern, den behandelnden Kinderärzt:innen sowie den zuständigen Rehabilitationsträgern ausgehändigt.

9.1.3 Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Mindestens einmal jährlich, bei Bedarf auch früher, findet eine Verlaufsdiagnostik statt. Die fallzuständige Fachkraft sichtet hierfür die Dokumentation der Fördermaßnahmen und fordert die Verlaufsdiagnostik der beteiligten Ärztin / des beteiligten Arztes, der beteiligten pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräfte an. Sie überprüft außerdem, welche externen Befunde einzubeziehen oder noch einzuholen sind.
Als Arbeitshilfe steht den Mitarbeitenden ein Leitfaden zur ICF-CY basierten Förder- und Behandlungsplanung in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik (siehe mitgeltende Unterlage D) zur Verfügung. Die Dokumentation der Förder- und Behandlungsplanung in der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erfolgt über die vom Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellte Vordrucks zum Förder- und Behandlungsplan (siehe mitgeltende

Unterlage C).

9.1.3.1 Heilpädagogische / psychologische Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Die pädagogische Fachkraft beurteilt im Rahmen einer heilpädagogischen Verlaufs- und Abschlussdiagnostik den Entwicklungsverlauf des Kindes im Überblick über die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche. Dabei finden die in der Förder- und Behandlungsplanung beschriebenen Ziele aus der Gesamtplanung des Leistungsträgers LWL 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.
Ergebnisse standardisierter Verfahren aus der Eingangsdiagnostik werden überprüft, ggfs. werden bei Bedarf weitere diagnostische Verfahren (u.a. standardisierte Intelligenztestverfahren; SEED-2 - Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik 2) eingesetzt. Auch die Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung und der Elternbefragung werden überprüft. Ebenfalls werden die Ergebnisse der IFF Quartalsgespräche (siehe Kap. 9.4.3) berücksichtigt. Aus systematischer Diagnostik, Elternbefragung und Verhaltensbeobachtung bildet die pädagogische Fachkraft ihr Gesamturteil zum Entwicklungsverlauf und zum weiteren Förder- und Behandlungsbedarf des Kindes und hält dieses im Förder- und Behandlungsplan zur Verlaufsdiagnostik fest.

9.1.3.2 Ärztliche und medizinisch-therapeutische Verlaufsdiagnostik

Die Ärztin / der Arzt der Interdisziplinären Frühförderung sichtet die Ergebnisse der Verlaufsdokumentation und der heilpädagogischen Diagnostik. Sie/Er untersucht Gesundheits- und Entwicklungsverlauf des Kindes, befragt die Eltern und prüft, inwieweit aus ihrer Sicht weitere Diagnostik, Förderung und Behandlung erforderlich ist. Die Ärztin / der Arzt erstellt einen ärztlichen Bericht zur Verlaufsdiagnostik, der in die Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplanes eingeht.
Die beteiligten medizinischen-therapeutischen Fachkräfte überprüfen im Rahmen ihrer Verlaufsdiagnostik die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Behandlungsmaßnahmen und halten diese im Förder- und Behandlungsplan zur Verlaufsdiagnostik fest.

9.1.3.3 Interdisziplinäres Fallgespräch und Elterngespräch zur Verlaufs- und Abschlussdiagnostik

Im Rahmen der Verlaufsdiagnostik findet ein interdisziplinäres Fallgespräch statt. In diesem stellt die fallzuständige pädagogische Fachkraft den Förder- und Behandlungsplan, den Verlauf der bisherigen Förderung und Behandlung und die Ergebnisse der Verlaufsdiagnostik zusammenfassend vor. Am Gespräch nimmt der Arzt/die Ärztin, die Abteilungsleitung der Interdisziplinären Frühförderung, die fallzuständige pädagogische Fachkraft sowie die medizinisch-therapeutischen Fachkräfte teil, sowie ggf. die psychologische Fachkraft. Im interdisziplinären Austausch wird über die Fortschreibung oder den Abschluss der Förder- und Behandlungsmaßnahmen beraten. Sofern eine Fortschreibung als notwendig erachtet wird, wird der Förder- und Behandlungsplan 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 Vordruckes zum Förder- und Behandlungsplan (siehe mitgeltende Unterlage C).
Ist keine Komplexleistung mehr erforderlich, werden im interdisziplinären 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 Förder- und Behandlungsplan wird an die Eltern sowie den/die überweisende/n Kinderarzt/Kinderärztin in Kopie übermittelt.

9.1.4 ICF orientierte und partizipative Gestaltung des Förder- und Behandlungsprozesses

Im Förder- und Behandlungsprozess kommt eine Vielfalt an Methoden zum Einsatz, welche im Sinne einer ganzheitlichen Sicht auf das Kind im Förder- und Behandlungsplanes 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 Förder- und Behandlungseinheit gemacht, insbesondere zu möglichen Orte, Settings und Arten der Förderung. Darüber hinaus werden Aufgabenschwerpunkte, Angebote und angewandte Methoden der verschiedenen Disziplinen innerhalb der Interdisziplinären Frühförderung dargestellt. Abschließend finden sich Angaben zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zum Einbezug aller Disziplinen in den Förder- und Behandlungsprozess.

9.1.4.1 Heilpädagogische Förderung

Heilpädagogische mobile Förderung

- 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 Förderung

- 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 Interdisziplinären Frühförderung gefördert. Dort stehen besondere räumliche und materielle Ressourcen zur Verfügung.
- Es besteht die Möglichkeit, Kinder in einem anderen sozialen Gefüge als dem Einzelkontakt - in einer Zweier-Konstellation oder einer Kleingruppe – zu fördern. Eine Kleingruppe 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 interdisziplinär erarbeitete Förder- und Behandlungsplan. 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 Interdisziplinären 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).

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

- **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**
  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, triangulläres 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 Interdisziplinären 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 (Ergotherapie)**
  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.

- **Das Wunstorfer Konzept (Ergotherapie)**
  Das Wunstorfer Konzept (entwickelt von Britta Winter) ist ein evidenzbasierter, multimodaler und zielorientierter Ansatz zur Behandlung von Kindern und Beratung der Eltern. Die Anwendungsbereiche des Wunstorfer Konzeptes umfasst die Behandlung von Kindern mit UEMF (umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen), Wahrnehmungsstörungen, Probleme in der Selbstregulierung, Probleme im Bereich der sozialen Kompetenz, Konzentration-und Aufmerksamkeitsstörung sowie ADS/ADHS. Ziel ist es, dass die Kinder Strategien erlernen, um Handlungskompetenz für ihre Betätigungsbedürfnisse zu erwerben und diese auf andere Tätigkeiten übertragen zu können.

- **Bürstenmassage (Ergotherapie)**
  Die Bürstenmassage ist ein Therapieprogramm zur Regulierung der Körperwahrnehmung über starke propriozeptive und taktile Reize. Die gezielte Reizsetzung führ zu einer Verbesserung der Reizverarbeitung, durch die Druckstimulation wird eine vermehrte Muskelspannung und Aufmerksamkeit angeregt.

- **Neuro-Funktions-Therapie nach Elke Rogge (Logopädie)**
  Primäre Funktionen wie Atmen, Saugen, Kauen und Schlucken werden bei Auffälligkeiten unterstützt.

- **Mund- und Esstherapie nach Suzanne Evans Morris und Marsha Dunn Klein (Logopädie)**
  Hier werden verschiedene Therapiebereiche angesprochen: Intraorale Wahrnehmung, Lagerung / Position Kopf – Rumpfstabilität, mundmotorische Fähigkeiten, Bewegungsabläufe, Oralisierung und Erweiterung des Speiseplans, Anleitung der nahrungsanreichenden Bezugsperson, Sensorische Integration, Körperschema.

- **Dialogisches Lesen (Logopädie)**
  Skriptansatz/Rollenspiel (Skripte ermöglichen es, Welt- und Handlungswissen zu erweitern, indem sie Raum für Begriffsbildung schaffen)

- **Entdeckeransatz (Logopädie**)
  Kinder sind „Forscher“. Sie sind neugierig, wollen entdecken, ausprobieren und darüber sprechen. Suchen nach Erklärungen und Zusammenhänge.

- **PECS (Logopädie)**
  Mittels Bildern sprechen lernen

- **Verbale Entwicklungsdyspraxie KoArt®**
  Erkennen typischer Merkmale der Verbalen Entwicklungsdyspraxie, Anwenden von Differentialdiagnostik und Diagnostik bei Verdacht auf VED, Arbeiten entsprechend der Therapiestufen nach KoArt®: vom Einstieg bis zum weiteren Verlauf

- **Spielorientierte Sprachtherapie bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (SOS-A) nach Kristin Snippe**
  Verhaltenstherapeutisches Handwerkszeug wird mit alltäglichen (oder inszenierten) Kommunikationsanlässen verbunden. Das Kind erlebt Sprache als Instrument für Selbstwirksamkeit und die Steuerung seiner Umwelt. Das stereotype Spiel des Kindes im Autimus-Spektrum wird genutzt, um die Aufmerksamkeit auf den Sprechakt zu lenken. „Sprechen wollen – nicht sollen“ – das ist das Ziel.

- **TOLGS bei verbaler Entwicklungsdyspraxie (Logopädie)**
  Lautgesten nach dem TOLGS System als Lernhelfer

- **Bobath (Physiotherapie)**
  Die Bobath Therapie ist ein ganzheitliches neurophysiologisches Behandlungskonzept in der Physiotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Der natürliche Bewegungsdrang und die Neugier des Kindes stehen im Mittelpunkt. In Anlehnung an die motorische Entwicklung wird das Kind darin unterstützt, physiologische Bewegungsmuster zu entwickeln und Haltungskontrolle zu erlangen.

- **Vojta (Physiotherapie)**
  Die Vojtatherapie ist eine neurophysiologische Behandlungsmethode in der Physiotherapie. Sie wird bei Kinder bei einer Störung des zentralen Nervensystems angewandt. Aus drei Grundpositionen werden in festgelegten Intervallen in Kombination mit Stimulation bestimmter Druckpunkte Übungen durchgeführt mit dem Ziel, physiologische Bewegungsmuster anzubahnen.

- **Atemtherapie (Physiotherapie)**
  Atemtherapie ist eine Methode zur Verbesserung der Atembewegung. Der Atem soll vertieft werden und durch bestimmte Techniken und Lagerungen die gesamte Lunge belüften.

Gruppenangebote, die auf bestimmte Teilhabebedarfe ausgerichtet sind (eine Gruppe besteht aus bis zu 3 Kindern, bei Hinzunahme eines/einer weiteren Therapeuten:in 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 Medizinisch-therapeutische Behandlungsleistungen

In der Regel werden die medizinisch-therapeutischen Leistungen in ambulanter Form, d.h. also in den für die Frühförderung vorgesehenen Räumlichkeiten, erbracht. In Einzelfällen können sie jedoch auch in mobiler Form in der häuslichen Umgebung des Kindes bzw. in der Kita stattfinden.

Ärztliche Leistungen

- Der Arzt/die Ärztin verantwortet den Förder- und Behandlungsplan gemeinsam mit den Fachkräften im IFF-Team und unterzeichnet diesen gemeinsam mit der Leitung IFF.

Physiotherapeutische Leistungen

- Physiotherapeutische Diagnostik im Rahmen der Eingangs- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind auf neurophysiologischer Grundlage
- Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung.
- Prophylaxe und Therapie von Kontrakturen (vor allem bei Kindern mit einer ICP).
- Erarbeitung von handlungsorientierten Bewegungsstrukturen (Einzel- und Kleingruppentherapie). Anregung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln.

Ergotherapeutische Leistungen

- Ergotherapeutische Diagnostik im Rahmen der Eingangs- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- Ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind auf der Grundlage einer Handlungsfähigkeitsanalyse unter besonderer Berücksichtigung seiner Handlungskompetenzen und seiner Eigenaktivität (Spiel, Interaktion und Alltagstätigkeiten): Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen: mentale Funktionen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, usw.), emotionale Funktionen, Sinnesfunktionen (Sehen, Hören, Tasten etc.), Stimm- und Sprechfunktionen, neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen.
- Angewandte Verfahren: Neurophysiologische Verfahren (Bobath, Sensorische Integration etc.), neuropsychologische Behandlungsverfahren (Bewegung, Handwerk, ADL-Aktivitäten des alltäglichen Lebens, Spiele), Psychosoziale Behandlungsverfahren (Wahrnehmungszentrierte Methoden, konzentrative Bewegungstherapie = motorisches Lernen), motorisch-funktionelle Betätigung (aufgabenorientiertes repetitives Üben).
- Anregung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln: Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterialien sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes.

Logopädische Leistungen

- Logopädische Diagnostik im Rahmen der Eingangs- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- Sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind im Sinne der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und -kompetenz und Ausdrucksmöglichkeiten.
- Förderung der Atmung, Mundmotorik, des Schluckens, Essens und Trinkens, der Sprechatmung und Artikulation, der präverbalen Fähigkeiten und logopädischen Arbeit an den sprachrelevanten Bereichen (wie auditive Wahrnehmung, rezeptiver und aktiver Wortschatz) zur wirksamen Unterstützung der sprachlichen Entwicklung.
- Anregung bei der Planung und Vermittlung Unterstützter Kommunikation. Erkennung und Beeinflussung von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes.

9.1.4.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein wesentliches Merkmal der Interdisziplinären Frühförderung. Sie 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 gemeinsam geplanten Förder- und Behandlungsmaßnahmen.
Die Koordination des interdisziplinären Frühförderprozesses liegt bei der fallzuständigen pädagogischen

Fachkraft. Diese stellt die zentrale Bezugsperson für das Kind und seine Eltern dar und koordiniert alle Aufgaben im Förder- und Behandlungsprozess. Zu den zentralen Aufgaben der fallzuständigen pädagogischen Fachkraft gehört dabei die Gewährleistung der Umsetzung der Förder- und Behandlungsmaßnahmen. Dies gelingt durch die aktive Pflege der interdisziplinären Zusammenarbeit, also die Planung, Durchführung, Reflexion und Kontrolle der Maßnahmen und der dabei leitenden Teilhabeziele des Kindes und seiner Familie.

Begleitend zu den diagnostischen Leistungen finden zu jedem Kind interdisziplinäre Quartalsgespräche statt. Unter der Koordination der Abteilungsleitung der Interdisziplinären Frühförderung stimmen sich alle an der Förderung und Therapie beteiligten Fachkräfte unter Einbindung der ärztlichen Perspektive einmal pro Quartal zu der Förder- und Behandlungsplanung ab. Die interdisziplinären Quartalsgespräche finden auf Grundlage der Gesamtplanung des Leistungsträgers statt. Die dort festgelegten Ziele sowie die begleitende Förder- und Behandlungsplanung bieten die Grundlage des interdisziplinären Austausches. Die interdisziplinären Quartalsgespräche dienen dazu, im Austausch zwischen den unterschiedlichen Disziplinen den bisherigen Förder- und Behandlungsverlauf sowie die festgelegten Ziele und Maßnahmen zu reflektieren. Darauf aufbauend werden die weiteren Einheiten und notwendige Diagnostiken besprochen und geplant.

Neben der intrainstitutionellen Zusammenarbeit, also der Zusammenarbeit der festangestellten und durch Kooperationsverträge an die Interdisziplinäre Frühförderung gebundenen Mitarbeitenden unterschiedlicher Fachrichtungen, ergibt sich im Frühförderprozess immer auch ergänzend die Zusammenarbeit mit Fachpersonen anderer Institutionen (interinstitutionelle Zusammenarbeit). Der Austausch und die Kontaktanbahnung zu diesen Einrichtungen wird in der Regel von der Interdisziplinären Frühförderung 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.

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

Bei der partizipativen Gestaltung des Förder- und Behandlungsprozesses 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 Förder- und Behandlungsinhalte in dessen Alltag geschehen kann.

Zu den auf die Familie bezogenen Leistungen zählen:

- Die Erstgespräche zur Eingangsdiagnostik Frühförderung werden von einer pädagogischen Fachkraft der Interdisziplinären Frühförderung 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 Behandlungs- und Förderkonzepte 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 bei folgenden 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, 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 Interdisziplinäre Frühförderung 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 Interdisziplinäre 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

Zu 1) 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 einem Qualitätsbeauftragten in der Stiftung Haus Hall. Hier werden Qualitätsmanagementprozesse (QM) entwickelt und evaluiert. Hierdurch werden Prozesse, Strukturen für die Interdisziplinäre Arbeit gesichert. Auch das Beschwerdemanagement ist hier angesiedelt. Es finden mindestens 1x monatlich QM Besprechungen zwischen Abteilungsleitung Frühförderung und QM Beauftragten statt. Alle 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.

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

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 Interdisziplinäre 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 Interdisziplinären 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 Interdisziplinären 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 sowie Supervision mit Berater: innen der trägerinternen Abteilung Beratung und Therapie statt.

Zu 7) Die Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in der Region kennen unsere Frühförderung, 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 Interdisziplinären 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 Interdisziplinäre Frühförderung liegt ein einrichtungsbezogenes Gewaltschutzkonzept vor, das regelmäßig auf Aktualität geprüft und weiterentwickelt wird. Dieses ist im QM-Portal für alle Mitarbeitenden zugänglich (siehe mitgeltende Unterlage J).

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 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. ICF-CY basierter Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan
D. Leitfaden IFF ICF-CY basierte FuB für VD/AD
E. Handlungsplan bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
F. Rückmeldebogen Elternbefragung
G. Ideen-/Beschwerdebogen (Druckversion)
H. Funktionsbeschreibung Abteilungsleitung Frühförderung
I. Pflichtschulungsplan
J. Inklusives Gewaltschutzkonzept der Frühförder- und Beratungsstelle Haus Hall
K. Grundriss FF Dienststelle Borken
L. Grundriss FF Dienststelle Gescher
M. Räume und Ausstattung – Dienststelle Borken
N. Räume und Ausstattung – Dienststelle Gescher
O. Grundriss FF Dienststelle Coesfeld
P. Grundriss FF Dienststelle Nottuln
Q. Räume und Ausstattung – Dienststelle Coesfeld
R. Räume und Ausstattung – Dienststelle Nottuln