



BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.
Für Menschen. MitMenschen.

**BHP
POSITION**

P.06

*Heilpädagoginnen
und
Heilpädagogen
in
der Frühförderung*

Inhalt

1.	Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion	3
2.	Besonderer Wert der heilpädagogischen Arbeit	5
3.	Beschreibung des direkten Arbeitsfeldes	7
4.	Auftrag und Ziel	10
5.	Rechtliche Verortung der heilpädagogischen Leistungen	12
6.	Heilpädagogische Diagnostik und Methoden heilpädagogischen Handelns	13
7.	Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen	15
8.	Forderungen des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik	16
9.	Literaturverzeichnis	17

BHP POSITION

„Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Frühförderung“

Mit den Positionspapieren des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V. werden die Kompetenzen von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im jeweiligen Handlungsfeld beschrieben. Sie dienen damit der Positionierung der Heilpädagogik in dem beschriebenen Handlungsfeld. Die Positionspapiere werden vom Fachbeirat „Teilhabe- und Handlungsfelder der Heilpädagogik“ verantwortet und in regelmäßigen Abständen überarbeitet.

1. Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion

Seit vielen Jahren haben Kinder mit Behinderung¹ Anspruch auf Förderung und Unterstützung durch Leistungen der Frühförderung.

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Zahl der Kinder mit Behinderung steigt (vgl. DEUTSCHER VEREIN 2015, 124). Dies liegt zum einen an verbesserten medizinischen Möglichkeiten, ist zum anderen aber auch in einer Zunahme von Erziehungsunsicherheiten begründet. An die Kinder werden hohe Erwartungen gestellt, die Pluralität der Lebensentwürfe kann verunsichernd auf den eigenen Wertehorizont wirken.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen fühlen sich der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, d. h., ihr Handeln ist „grundsätzlich auf die Verwirklichung der Inklusion von Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigungen ausgerichtet und hat die Steigerung ihrer Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe zum Ziel“ (BHP 2010, 9).

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde dieser Anspruch als Menschenrecht anerkannt und bekräftigt. Mit der Verabschiedung des Gesetzes zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (GÜRBm) im Jahr 2008 wurde diese in bundesdeutsches Recht überführt. „Alle Menschenrechte und Grundfreiheiten sind allgemein gültig und unteilbar, bedingen einander, sind miteinander verknüpft und Menschen mit Behinderungen muss der volle Genuss dieser Rechte und Freiheiten ohne Diskriminierung garantiert werden.“ (UN-BRK, Präambel, Buchstabe c)

Daraus ergibt sich ein veränderter Auftrag heilpädagogischer Frühförderung: „in der Erkenntnis, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit andern Kindern alle Menschenrechte

¹ Anmerkung der Verfasserinnen: Der Begriff „Behinderung“ wird in (heil-) pädagogischen Fachkreisen aktuell kritisch hinterfragt, weil er sowohl die Dimension der Umweltfaktoren als auch die Wechselwirkung Person-Gesellschaft zu wenig in den Blick nimmt. Trotzdem wird in diesem Positionspapier der Begriff „Behinderung“ verwendet, da er dem gegenwärtigen sozialrechtlichen Sprachgebrauch entspricht.

und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen“ (UN-BRK, Präambel Buchstabe r), findet heilpädagogische Frühförderung an verschiedenen Orten statt: In der Familie / bzw. am Lebensort des Kindes, in einer Praxis oder Frühförderstelle, in der Kindertageseinrichtung. Sie dient nicht der Behebung von Defiziten und Störungen, sondern entdeckt Ressourcen und nutzt diese, um das Kind und seine Umgebung in der Entwicklung eines gelingenden Lebenskonzeptes zu unterstützen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen begleiten Kinder mit Behinderung und deren Familien darin, sich selbst zu stärken und sich ein tragfähiges Netzwerk zu erschließen.

Aufgrund der derzeitigen Vorgaben der deutschen Sozialgesetzgebung bewegen sich Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in dem Dilemma, Beeinträchtigungen und Behinderungen in Berichten und Gutachten hervorzuheben. Dies erschwert ressourcenorientiertes Arbeiten.

Kinder mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter haben einen Rechtsanspruch auf heilpädagogische Förderung (aktuell geregelt im SGB IX).

„Der Gesetzgeber legt im SGB IX für eine (drohende) Behinderung die beiden Kriterien Schwere und Dauer zugrunde. Um eine ausreichende ‚Schwere‘ zu gewährleisten, muss die Möglichkeit der ‚Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft‘ beeinträchtigt sein, die ‚Dauer‘ bemisst sich daran, dass dies für einen absehbaren Zeitraum von mindestens sechs Monaten der Fall ist.“ (SOHNS 2010, 89)

In der rund 40jährigen Geschichte der Heilpädagogischen Frühförderung hat sie sich als eines der traditionellen Handlungsfelder für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen entwickelt. Laut einer Befragung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) aus dem Jahr 2008 sind rund 27 % der Beschäftigten in Frühförderstellen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen und stellen damit den prozentual höchsten Anteil der beteiligten Berufsgruppen (vgl. INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK 2008, 46).

Hinter dem Oberbegriff der Frühförderung stehen de facto zwei verschiedene Leistungstypen, die es nach Auffassung des BHP zusammenzuführen gilt. Unter einer sogenannten allgemeinen heilpädagogischen Frühförderung werden i. d. R. Eingliederungshilfeleistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind und einen rein heilpädagogischen Förder- oder Unterstützungsbedarf haben, verstanden. Dieser Leistungstyp wird in Fachdiskursen zur Frühförderung auch als **Solitärleistung** bezeichnet. Im SGB IX sind heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder durch den § 55 Absatz 2 geregelt.

Seit dem Jahr 2003 und der Einführung einer Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) wird Frühförderung als **Komplexleistung**, also als eine Leistung, die in einem interdisziplinären Setting erbracht wird, definiert. Für Kinder mit drohenden Behinderungen und ihre Familien werden aus

diesem interdisziplinären Setting (heilpädagogische und medizinisch-therapeutische) Leistungen ausgewählt. Frühförderung als Komplexleistung wird im SGB IX durch den § 30 geregelt.

Unabhängig davon, ob Frühförderung als Solitär- oder Komplexleistung erbracht wird, gilt, dass diese dezentral, familien- und wohnortnah erbracht werden soll und dabei sechs handlungsleitenden Prinzipien folgt: Inklusion, Prävention, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Niedrigschwelligkeit.

Unabhängig davon, ob Leistungen unter einem Dach oder durch Kooperationsverträge zwischen Anbietern erbracht werden, bedarf es für die Ausgestaltung von einer Komplexleistung Strukturen, die interdisziplinäres Arbeiten ermöglichen. Für die räumliche, personelle und materielle Ausstattung von Interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) machen die FrühV des Bundes sowie die entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen der einzelnen Bundesländer grundlegende Vorgaben. Jedoch weisen diese erhebliche Unterschiede auf, was die Struktur an IFS und SPZ in Deutschland sehr heterogen macht.

Auch für sogenannte Solitärleistungsanbieter müssen Strukturen geschaffen werden, die interdisziplinäres Arbeiten ermöglichen. Hierzu braucht es Möglichkeiten der engen, fallbezogenen und konzeptionellen Zusammenarbeit zwischen heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften, die Bestandteil der Leistungs- und Entgeltvereinbarungen der Anbieter werden müssen.

Der BHP sieht kritisch, dass heilpädagogische Leistungen auch durch Vertreter/innen anderer Berufsgruppen durchgeführt werden.

2. Besonderer Wert der heilpädagogischen Arbeit

Heilpädagogik „bezeichnet die empirisch gestützte und wertgeleitete Wissenschaft des Diagnostizierens, der Förderung, der Bildung, Begleitung, Assistenz und Beratung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie die Beratung und Unterstützung von Angehörigen“ (BHP 2010, 7).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen zeichnen sich durch fundiertes Fachwissen, insbesondere im entwicklungspsychologischen und bindungstheoretischen Bereich sowie über Bedingungen von Behinderung aus, auf dem sie die Heilpädagogische (Früh-)Förderung aufbauen. Des Weiteren setzen sie dieses Wissen und ihre Erfahrungen sowohl in der advokatorischen Unterstützung der Eltern als auch in der Gestaltung von Übergängen ein.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen tragen zur Umsetzung des Leitgedankens der Inklusion bei, indem sie Kindern und Eltern grundsätzlich Wertschätzung sowie Anerkennung für ihre Leistungen und Fähigkeiten vermitteln. Sie bieten positive Identifikationsangebote und eröffnen somit Möglichkeiten, ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln. Sie wirken gegen Stigmatisierung und Geringschätzung und tragen zur Ermöglichung von Teilhabe in allen Lebensbereichen und ohne Diskriminierung bei.

Heilpädagogik sieht den Menschen immer im Kontext seiner sozialen Bezüge, aus diesem Grunde lässt sich konstatieren, dass es in der Heilpädagogik grundsätzlich „immer um eine *familienorientierte* Kinder- und Jugendhilfe geht.“ (SIMON | WEISS 2008, 74, kursiv im Original)

Familienorientierung ist DAS Schlagwort in der Frühförderung, womit bereits ein Auftrag formuliert ist. Heilpädagogische Tätigkeit bedeutet eben nicht, die Förderung stets und ausschließlich im Einzelkontakt mit dem Kind stattfinden zu lassen, sondern mit dem Kind und dem Umfeld zu arbeiten, um eine familienorientierte und lebensweltbezogene Förderung zu gestalten (vgl. NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN 2013, 9). In Diagnostik und Förderplanung werden Umwelt und Lebensbedingungen einbezogen, d. h. auch, dass Frühförderung eine Begleitung und Beratung der Eltern beinhaltet.

Gelingende Eltern-Kind-Interaktionen sind also die Basis gelingender Entwicklung und so steht gerade im Säuglings- und Kleinkindalter der positive Aufbau von Bindungen direkt im Fokus der Intervention. Ebenso hängen „[...] Probleme im Vorschulalter v. a. im Bereich der Freundschaftsbeziehungen, der Gefühle und des Selbstwertes ebenfalls noch direkt mit der erlebten Sicherheit in den Eltern-Kind-Beziehungen zusammen.“ (SCHEUERER-ENGLISCH 2004, 2). Somit sind die Erkenntnisse aus der Bindungsforschung unerlässlich für eine heilpädagogische Förderplanung. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen planen im Rahmen der Frühförderung daher gezielt Förderheiten, in die die Eltern zur Stärkung der Eltern-Kind-Interaktion aktiv einbezogen sind.

In einem heilpädagogischen Verständnis von Frühförderung sind Förderung und Elternberatung untrennbar miteinander verbunden. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen begleiten, unterstützen und beraten Eltern bzw. die Bezugspersonen der Kinder. Eltern werden als Experten ihres Kindes angesehen und in ihrer Rolle sowie ihren Kompetenzen gestärkt. Im Sinne des Elternempowerments bedeutet Heilpädagogische Frühförderung eine Abkehr von vorgefertigten Lösungen für die Probleme der Familie und des Kindes und eine Anerkennung von Kompetenzen aller Eltern. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen erarbeiten mit den Kindern und deren Familien individuelle Lösungen. Die Intensität des Einbezugs der Eltern in den Förderprozess ist dabei vom Beziehungsstil, den vereinbarten Zielen sowie den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Familien abhängig (von der Anleitung über Beratung und Begleitung bis hin zu Therapie). Diese werden zum Teil in Frühförderverträgen oder Förder- und Behandlungsplänen festgehalten (vgl. HINTERMAIR 2012, 12f).

Bei Bedarf können Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Erziehungsberatung übernehmen bzw. an zuständige Stellen verweisen und auf dem Weg dorthin unterstützen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen verstehen sich in ihrer wertschätzenden Haltung den Eltern gegenüber als Anwalt des Kindes, als Vertreter/innen und Übersetzer/innen der kindlichen Bedürfnisse, um möglichen Anzeichen von Kindeswohlgefährdung frühzeitig zu begegnen sowie bei Bedarf weitere Schritte einzuleiten.

In der Heilpädagogischen Frühförderung stehen Spiel und Spaß an erster Stelle, nicht das Trainieren einer Funktion. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gehen in der Auswahl ihrer vielfältigen Fördermethoden stets vom Kind und seinen Bedürfnissen aus. Aus professionellen Erfahrungen und einer hohen Weiterbildungsbereitschaft erstellen sich Heilpädagoginnen und Heilpädagogen eine eigene „Schatzkiste“ an Methoden, die sie individuell an das jeweilige Kind und seine Situation anpassen. Die hohe Weiterbildungsbereitschaft speist sich nicht zuletzt aus der Vielfalt der Kinder und ihrer Bedürfnisse, da sich hierdurch neue, offene Fragen ergeben.

„Die Entwicklung des Kindes wird also nicht als eine durch eindeutige und in Förderprogrammen vorgeschriebene Methoden machbare Variable gesehen, sondern die Angebote der Frühförderung werden durch die Autonomie des Kindes in seiner Lebenswelt geleitet. Und die Ziele der Frühförderung werden nicht in erster Linie im Erreichen einer möglichst „normalen“ Entwicklung gesehen, sondern in der individuell bestmöglichen Entwicklung des Kindes, der Integrität seiner wachsenden Persönlichkeit und seiner sozialen Integration“ (VIFF 2002, 2).

3. Beschreibung des direkten Arbeitsfeldes

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, die in der Frühförderung tätig sind, arbeiten unter individuellen Rahmen- und Arbeitsbedingungen, die durch die Kommunen, die Leistungsträger, die Anbieter vorgegeben werden. Die Entscheidung für eine Leistungsform orientiert sich stets am Wohl des Kindes. Heilpädagogische Frühförderung wird von Heilpädagogischen Praxen, Allgemeinen Frühförderstellen, Speziellen Frühförderstellen, Interdisziplinären Frühförderstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanzen / Praxen angeboten.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen arbeiten auf der Grundlage eines Förder- und / oder Therapieauftrages mit dem zu versorgenden Kind und mit dessen elterlichem und sozialem Umfeld. Die Frühförderleistung wird demzufolge im mobilen und ambulanten Setting erbracht.

Als mobiles Setting wird Frühförderung u. a. im Zuhause des Kindes, auf dem Spielplatz, im Wald, in der Kindertageseinrichtung erbracht. Das bedeutet auch, dass Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der mobilen Frühförderung täglich viele Ortswechsel vollziehen und sich als Gast im

Umfeld des Kindes bewegen. Ambulante Frühförderung findet in den Frühförderstellen, -praxen oder -zentren statt. Dort finden sich konzeptionell ausgestattete Räumlichkeiten, bspw. für Beratungsgespräche oder methodische Angebote.

Mobile Frühförderung kann in der Kindertageseinrichtung stattfinden. Ein kurzer Austausch zwischen Heilpädagoge/in und Erzieher/in kann zwischen Tür und Angel geschehen. Für eine fachlich qualifizierte Beratung bedarf es gesonderter Zeiten für Fallbesprechungen, intensiven Austausch, theoretische Inhalte, etc. (siehe für eine ausführliche Beschreibung P.03 Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in Kindertagesstätten).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen erstellen heilpädagogische Eingangs- und Verlaufsdagnostiken und geben Empfehlungen für die Art der Frühförderung ab. Sie wissen um die Bedeutung der Koordination der verschiedenen Therapieformen, berufen regelmäßige Fallbesprechungen mit allen am Kind arbeitenden Therapeuten/innen ein und dokumentieren ihre Arbeit professionell. Sie erstellen auf Anfrage heilpädagogische Gutachten.

Im Rahmen der Heilpädagogischen wie der Interdisziplinären Frühförderung müssen alle am Förderprozess Beteiligten zum Wohle des Kindes kooperieren. Kooperationen entstehen nicht zuletzt durch die Kinder und ihre spezifischen Bedürfnisse. Das Zusammentragen von Informationen aus unterschiedlichen Professionen und beteiligten Akteuren ermöglicht einen multidimensionalen Blick auf das Kind und seine Bezugspersonen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen übernehmen Netzwerkaufgaben und bilden die Schnittstelle zwischen Familie, Ärzten/innen, Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie gegebenenfalls anderen Institutionen (z.B. Sozialpädiatrische Zentren, Familienzentren, Beratungsstellen, Familienunterstützende Dienste, Sozialpädagogische Familienhilfen, Kinderschutzzentren). Sie kooperieren mit den für das Kind und seine Familie relevanten Institutionen wie den Leistungsträgern (Jugendamt, Sozialamt), Gesundheitsämtern, Schulämtern, den Ansprechpartnern der Frühen Hilfen und vertreten diesen gegenüber bei Bedarf die Anliegen ihrer Klienten/innen. Der Austausch mit anderen Einrichtungen im Sozialraum dient der Vernetzung der eigenen Institution als auch der Erschließung des Gemeinwesens.

Die Zusammenarbeit gestaltet sich bspw. über regelmäßige Zusammenkünfte von Netzwerk- und Arbeitsgruppen im Sozialraum, auf kommunaler sowie auf regionaler Ebene. Die Beteiligten tauschen sich zu neuen Gesetzgebungen, politischen Entwicklungen und Entscheidungen sowie konkreten Änderungen vor Ort aus und tragen somit zur Weiterentwicklung der Leistung Frühförderung im regionalen Kontext bei.

Voraussetzungen für ein gelingendes interdisziplinäres Setting sind:

- Klare Arbeitsfeld- und Stellenbeschreibungen,
- klare Leistungsvereinbarungen mit Leistungsträgern,
- positive und gut strukturierte Austauschmöglichkeiten,
- regelmäßige interdisziplinäre Hilfeplangespräche.

Als Leitung einer Praxis bzw. einer Frühförderstelle übernehmen Heilpädagogen/innen neben den kindbezogenen Aufgaben darüber hinaus die Dienst- und Fachaufsicht gegenüber den Mitarbeitenden. Ihre heilpädagogische Professionalität zeigt sich auch in der Mitarbeiterführung, d. h., sie arbeiten ressourcenorientiert und wertschätzend, geben Rückmeldungen und stehen für fachliche Beratungen zur Verfügung. Sie sorgen für eine offene, konstruktive Atmosphäre, in der sich die Mitarbeitenden eingeladen fühlen, eigene Ideen einzubringen. In Krisensituationen stehen sie beratend, begleitend und solidarisch den Mitarbeitenden zur Seite.

Zur Reflexion und Sicherung des professionellen Klimas führen sie regelmäßig Teamsitzungen (als Gesprächsleitung) und Mitarbeitergespräche durch, in denen u. a. die Weiterbildungsbedarfe eruiert werden.

Sie koordinieren und delegieren Aufgaben und Verantwortlichkeiten, um für alle Mitarbeitenden und zum Wohl des Kindes konstruktives Arbeiten zu gewährleisten. Dies umfasst neben Verwaltungsaufgaben auch die Sicherung, ggf. Verbesserung von Qualitätsstandards und Rahmenbedingungen und das Recherchieren und Weiterleiten von aktuellen fachlichen und sozialrechtlichen Informationen. In den Verhandlungen mit Leistungsträgern vertreten sie heilpädagogische Positionen in Bezug auf räumliche, sächliche und personelle Ausstattung und unterstützen die Anliegen von Kind und Eltern in advokatorischer Weise.

Heilpädagogen/innen sind verantwortlich für die konzeptionelle (Weiter-) Entwicklung der Einrichtung, die sie initiieren und gemeinsam mit den Mitarbeitenden gestalten und nach außen vertreten. Die Konzeption der Einrichtung spiegelt sich in der Öffentlichkeitsarbeit bzw. im Außenauftritt wieder und dient damit u. a. dem Pflegen und Ausbauen der eigenen Netzwerke bzw. Gremienarbeit.

4. Auftrag und Ziel

Frühförderung findet unter den Zielperspektiven von Teilhabe und Inklusion statt.

Dabei orientiert sich Frühförderung an verschiedenen Prinzipien:

- Ganzheitlichkeit: Durch verschiedene diagnostische Instrumente, Förderkonzepte, Therapien, Beratungsangebote sowie durch interdisziplinäre Zusammenarbeit wird den vielfältigen Bedürfnissen von Kindern und Eltern entsprochen und ein entwicklungsförderliches Umfeld geschaffen.
- Familienorientierung: Frühförderung versteht sich als familien- und wohnortnahe Dienstleistung. (Drohende) Behinderungen sollen frühzeitig erkannt werden, um präventiv, d. h. ausgleichend oder mildernd, handeln zu können.
- Frühförderung bietet ambulante oder mobile Leistungen für Familien an allen Orten an, an denen sich das Kind aufhält.
- Die Kooperation mit den Eltern ist unumgänglich! Sie werden konkret einbezogen und Förderziele werden mit ihnen abgestimmt. Ziel ist es, Eltern fachlich angemessen zu unterstützen.
- Interdisziplinarität: Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten den Frühförderprozess unter Berücksichtigung der medizinisch-therapeutischen, psychologischen sowie weiteren pädagogischen Professionen.
- Vernetzung: Auf das einzelne Kind und dessen Familie bezogen werden informelle Kontakte (Verwandte, Freunde, Nachbarn und andere soziale Kontakte), formelle Kontakte (professionelle Dienstleister, Institutionen, Behörden) und Angebote der Frühförderung miteinander verknüpft. Den Familien werden durch die Frühförderung die Angebote der Unterstützungssysteme im Umfeld zugänglich und transparent gemacht (THURMAIR|NAGGEL 2010, 26ff).

Auf diese Art und Weise tragen sowohl Heilpädagogische wie Interdisziplinäre Frühförderung zur Entwicklung und Gestaltung inklusiver Strukturen mit Kindern mit Behinderung und deren Familien vor Ort bei.

Die Prinzipien der familienorientierten Frühförderung leiten sich darüber hinaus aus der UN-BRK ab. Diese verdeutlicht die Überzeugung, „dass die Familie die natürliche Kernzelle der Gesellschaft ist und Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat hat und dass Menschen mit Behinderungen und ihre Familienangehörigen den erforderlichen Schutz und die notwendige Unterstützung

erhalten sollen, um es den Familien zu ermöglichen, zum vollen und gleichberechtigten Genuss der Rechte der Menschen mit Behinderungen beizutragen.“ (UN-BRK, Präambel, Buchstabe x)

Des Weiteren wird grundsätzlich zwischen kind- und elternbezogenen Zielen unterschieden.

Ziele, bezogen auf das Kind, sind u. a.:

- Erkennen des individuellen Förderbedarfs, Erstellen eines Förderplans, Förderung des Kindes, Ausbau der eigenen Kompetenzen, Selbsterleben, Selbstwertgefühl,
- Unterstützung in der Integration der Beeinträchtigung in ein positives Selbstbild,
- präventive Aspekte, d. h. eine drohende Behinderung erkennen und ihr entgegenwirken bzw. Folgen der Behinderung abmildern.

Ziele, bezogen auf die Erziehungs- und Sorgeberechtigten, sind u. a.:

- Begleitung in der Auseinandersetzung mit der Diagnose und mit den Auswirkungen auf den Familienalltag,
- gemeinsame Erstellung des Förder- und Behandlungsplans,
- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich der Verhaltens- und Beziehungsfragen,
- Anleitung bei der Förderung,
- Ressourcen der Familie erkennen und stärken,
- Vermittlung zusätzlicher Hilfen.

Heilpädagogische Frühförderung umfasst ein breites Spektrum an Einzelleistungen, die hier im Folgenden aufgeführt sind, jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben:

- Heilpädagogische Förderung für Kinder von 0–6 Jahren
 - in Einzel- bzw. Gruppenförderung
 - ambulant in der Praxis / Einrichtung
 - mobil in der Kindertageseinrichtung oder als Hausfrühförderung,
- Frühförderung unter Einbeziehung der Eltern bzw. Bezugspersonen,
- Unterstützung und Hilfe bei der Vermittlung von weiteren Maßnahmen,
- Heilpädagogische Diagnostik sowie das Verfassen von Entwicklungsberichten, heilpädagogischen Stellungnahmen und Förderplänen,
- Netzwerkarbeit mit anderen Institutionen und Fachkräften,
- Beratung der Eltern bzw. Bezugspersonen,
- Beratung und Fortbildung für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und für pädagogisch Tätige.

5. Rechtliche Verortung der heilpädagogischen Leistungen

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen werden in der Frühförderung erst auf Auftrag hin tätig, d. h., wenn das Kind Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat bzw. auf Rezept die Leistung zur Interdisziplinären Frühförderung (IFF) verordnet wurde. Das Recht auf heilpädagogische Leistungen für Kinder im Vorschulalter lässt sich auf mehreren Ebenen verorten. Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich Deutschland verpflichtet, die darin enthaltenen Regelungen umzusetzen. Für den Bereich der Frühförderung sind hier besonders relevant:

- Art. 7 Gewährleistung von Kindeswohl,
- Art. 24 Recht auf inklusive Bildung und ein inklusives Bildungssystem,
- Art. 25 Gesundheitsleistungen: Früherkennung, Frühintervention, die weitere Behinderungen möglichst gering halten und vermeiden,
- Art. 26 frühstmögliche, umfassende Habilitationsprogramme, die auf multidisziplinären Bewertungen und individuellen Bedürfnissen und Stärken beruhen.

Bereits seit dem Jahr 1992 zählt die Kinderrechtskonvention zum in Deutschland geltenden Recht; beispielsweise ist darin das Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung verankert (Artikel 19). Berufliche Erfahrungen sowie Medienberichte zeigen, dass dieses Ziel trotz zahlreicher Bemühungen noch lange nicht erreicht ist.

In Artikel 23 verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderung anzuerkennen und dafür Sorge zu tragen, dass diesen durch angemessene fachliche Unterstützung Rechnung getragen wird.

Auf Bundesebene wurde mit Einführung des SGB IX im Jahr 2001 ein allgemein verbindliches Recht auf Frühförderung eingeführt. Im Juli 2003 folgte die „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und Behinderung bedrohter Kinder“ (Frühförderungsverordnung FrühV), die die unklare Situation der Komplexleistung zu einer eindeutigen Rechtslage verändern sollte.

Die Länder sind aufgerufen, die Frühförderung durch jeweilige Landesrahmenverordnungen auszugestalten; jedoch sind diese sehr unterschiedlich gehalten, so dass mit Recht von einem „Flickenteppich“ (SOHNS 2010, 27) gesprochen wird. Die aktuellen Landesrahmenverordnungen können über die BHP Geschäftsstelle bezogen werden.

Im Rahmen der Komplexleistung werden grundsätzlich die pädagogischen (SGB XII) und medizinisch-therapeutischen Leistungen (SGB V) vereint. Die Leistungsempfänger für die heilpädagogische Frühförderung sind in der Regel Kinder mit einer Leistungsberechtigung nach § 53 SGB XII i. V. m. § 55, 56 SGB IX. In einigen Kreisen wird die Frühförderung nach dem § 35 a SGB VIII gewährt, dies stellt aber eine Ausnahme da.

Seit 01.01.2012 ist das KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) auf die Frühförderstellen zugekommen, welches Vernetzung und Kooperation auf multidisziplinärer Ebene fordert.

Durch das Kinderförderungsgesetz (KiföG) 2008 haben Kinder seit dem 01.08.2013 vom ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr Anspruch auf einen Betreuungsplatz. Für die Frühförderung ergeben sich daraus neue Netzwerkmitglieder wie Hebammen, Tagesmütter / -väter, Fachberater/innen, Erzieher/innen etc., die systematisch mit eingebunden werden müssen.

In den meisten Bundesländern wird von § 10 Absatz 4 SGB VIII Gebrauch gemacht und Frühförderung damit in den Leistungsbereich des SGB XII überführt. In einigen Ländern bzw. Kommunen geschieht dies jedoch nicht. Die sich daraus ergebende Rehabilitationsträgervielfalt führt in der Praxis oftmals zu Verfahrenskomplikationen und -verlängerungen. „Zur Lösung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Jugendhilfe sieht die ASMK [Konferenz der Arbeits- und Sozialminister, die Verf.] die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe als denkbaren Ansatz an. [...] Für diese Lösung hat sich die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht ausgesprochen.“ (DEUTSCHER VEREIN 2010, 2)

6. Heilpädagogische Diagnostik und Methoden heilpädagogischen Handelns

Ein grundlegender Teil allen methodischen Vorgehens ist die Gestaltung einer vertrauensvollen und dialogischen Beziehung. „Beziehungsgestaltung ist etwas anderes, als an Kinder oder behinderte Menschen so im Vorbeigehen nett und schulterklopfend Freundlichkeit zu verströmen oder `Streicheleinheiten` zu verteilen. Es geht vielmehr um den Aufbau tragender Beziehungserfahrungen, die bisherige Erfahrungen positiv erweitern oder in der nötigen Form verändern oder korrigieren. In der durchtragenden Gewährleistung und im Aushalten des akzeptierenden Angebotes solch tragender Beziehungserfahrungen ermöglichen diese korrigierenden Erfahrungen und werden dadurch zu einer heilenden Beziehung“ (FLOSDORF 2009, 21).

Voraussetzung für den Beginn einer heilpädagogischen Frühförderung ist eine Diagnose. Dieser Diagnostik liegt ein Behinderungsverständnis auf der Basis der ICF-CY zugrunde. So betrachtet ist Behinderung ein Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren und bezieht die Umweltbedingungen ein.

Besonders in der frühen Kindheit ist die heilpädagogische Diagnostik von Bedeutung, da:

- in kurzer Zeit sich physiologische und psychologische Bereiche verändern,
- in begrenzten Zeitfenstern bestimmte Entwicklungsschritte erwartet werden,
- ein Ausbleiben / verzögertes Eintreten von Entwicklungsschritten ein Risiko für die kindliche Entwicklung bedeutet (vgl. RÜMMELE 2011, 954f).

Die heilpädagogische Diagnostik stellt einen wesentlichen Inhalt der Frühfördermaßnahme dar. Die individuellen Ressourcen, aber auch die Bedürfnisse des Kindes mit Behinderung und dessen Familie, sowie auch die Erhebung von Resilienzmerkmalen beim Kind werden herausgearbeitet. Zunächst werden zu Beginn der Maßnahme lebensgeschichtliche Daten mit Hilfe der Erziehungsberechtigten erhoben. Auch deren Bedürfnisse und Erwartungen werden erfasst. Neben der strukturierten Beobachtung haben Heilpädagoginnen und Heilpädagogen die Kompetenz, spezielle und allgemeine Entwicklungstests durchzuführen. Heilpädagogische Diagnostik stellt keine unveränderliche Stuserhebung dar, sondern ist stets als Förder- und Prozessdiagnostik zu betrachten, in die beständig neue Erkenntnisse integriert werden, auf deren Grundlage neue Hypothesen erarbeitet werden. Mögliche vorliegende Berichte von anderen beteiligten Professionen werden in die Diagnostik einbezogen.

Sie kann als Kind-Umfeld-Diagnostik angesehen werden, die den Fragestellungen nach förderlichen und hemmenden Entwicklungsbedingungen nachgeht. Hier werden sowohl die Erziehungsberechtigten als auch die Krippe bzw. Kindertageseinrichtung, Familienhelfer/innen, andere Therapeuten/innen und Ärzte/innen mit einbezogen.

Bei Bedarf wird zur weiteren diagnostischen Erkenntnisgewinnung an Fachkräfte anderer Professionen verwiesen.

Aufgrund der ersten Einschätzung wird in der Regel ein Förder- bzw. Behandlungsplan mit den Erziehungsberechtigten erstellt und abgestimmt. Nach einem festgelegten Zeitraum wird dieser dann überprüft und modifiziert.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um die elementare Funktion des Spielens für Kinder. Aus diesem Grunde stellt Spiel die Ausgangslage für (fast) jedes methodische Vorgehen in der Frühförderung dar. Spielen ist ein kindliches Bedürfnis, das zum einen zur Selbstregulation beiträgt, zum anderen dialogischen Austausch mit der Umwelt beinhaltet und initiiert. „Spiel ist eine

elementare Funktion des menschlichen Lebens, so daß menschliche Kultur ohne ein Spielelement überhaupt nicht denkbar ist.“ (GADAMER 2009, 29)

Die jeweiligen Entwicklungsaufgaben des Kindes spiegeln sich in der Spielentwicklung wider, können dort aufgegriffen und mit anderen Entwicklungsbereichen verknüpft werden. Die dem Spiel meist innewohnenden Wiederholungen ermöglichen dem Kind spielerisches Lernen und Üben.

Aufbauend auf der professionellen heilpädagogischen Beziehung zum Kind werden meist in Verbindung mit Spiel weitere Methoden (je nach Bedarf) in die Förderung integriert (z.B. Wahrnehmungsförderung, Psychomotorik; weitere Beispiele s. BHP 2010, 9ff). Die professionellen Beziehungen zu den Personen des Umfeldes werden in der Regel in verschiedenen Beratungskontexten gestaltet.

7. Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen

Frühförderstellen arbeiten mit Dokumentationssystemen, die die Ziele von Förderprozessen überprüfen und evaluieren.

Förder- und Behandlungspläne sind transparent und eindeutig zuzuordnen; der Förderprozess ist in einer fortlaufenden Dokumentation stets einsehbar. Es ist in der Außerdarstellung der Heilpädagogischen Praxis oder Frühförderstelle ersichtlich, welche Beobachtungs- und Diagnostikinstrumente verwendet werden.

Es finden regelmäßig Teamsitzungen und Fallbesprechungen statt; für die Mitarbeitenden sind Weiterbildungen, kollegiale Fallberatung und Supervision möglich.

Der Qualitätsentwicklung und -sicherung dient darüber hinaus die bundesweite Vernetzung innerhalb des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V. und ggf. die kooperierende Zusammenarbeit in unterschiedlichen Gremien anderer Träger- und Fachverbände.

Die Angebote der BHP Agentur nehmen dabei eine steuernde Rolle ein. Die Agentur sichert beispielsweise über ihre Zertifizierungsangebote die Qualität in Heilpädagogischen Praxen, Diensten und Einrichtungen. Mit der Überprüfung der heilpädagogischen Standards, insbesondere bei der heilpädagogischen Fachkompetenz, dem Anteil von Fortbildungen und Supervisionen des Fachpersonals sowie den beschriebenen Leistungen, gewährleistet dieses Zertifizierungsverfahren, dass Einrichtungen, die sich heilpädagogisch nennen, fundierte heilpädagogische Leistungen vorhalten.

8. Forderungen des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik

Das Handlungsfeld Frühförderung erfährt insbesondere seit der Ratifizierung der UN-Behinder-tenrechtskonvention zahlreiche Veränderungen, die sich auch in der Ausgestaltung der Hilfen niederschlagen müssen. Die neu definierten Aufträge (s. Punkt 1 in diesem Papier) erfordern anders ausgestaltete Hilfen. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, da die Länder und Kommunen die Vorgaben, die sich aus der UN-BRK ergeben, in unterschiedlichen Ausprägungen und Auslegun- gen umgesetzt haben und noch umsetzen müssen.

Sowohl die Fachschulbildung als auch das Hochschulstudium Heilpädagogik vermitteln fundier- te Kompetenzen in der Ausgestaltung praktischer Prozesse zur Implementierung von Teilhabepro- zessen mit Betroffenen, Angehörigen und Gesellschaft. Angebotene Zusatzqualifikationen sind dem Bereich Fort- und Weiterbildung zuzuordnen und ersetzen keine heilpädagogische Ausbildung an Fachschulen, Fachakademien oder Hochschulen.

„In Anerkennung des wertvollen Beitrags, den Menschen mit Behinderungen zum allgemeinen Wohl und zur Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten und leisten können, und in der Erkenntnis, dass die Förderung des vollen Genusses der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch Menschen mit Behinderungen sowie ihrer uneingeschränkten Teilhabe ihr Zugehörigkeitsgefühl verstärken und zu erheblichen Fortschritten der menschlichen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung der Gesell- schaft und bei der Beseitigung der Armut führen wird“ (UN-BRK, Präambel, Buchstabe m) stellt der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik folgende Forderungen auf:

- Zur Umsetzung des Inklusionsprozesses im Frühförderbereich müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden (sächlich, räumlich, personell, Weiterbildungen).
- Der Bedarf des Kindes bestimmt die Ausgestaltung der Hilfe in der (interdisziplinären) Frühför- derung, nicht die finanzielle Struktur der Leistung.
- Leistungen für Kinder mit Behinderung sollen in einem einheitlichen Gesetzbuch verortet sein; die Lebensphase Kindheit ist vorrangig vor dem Merkmal Beeinträchtigung.
- In der Heilpädagogischen Frühförderung müssen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen die Verantwortung für die Ausgestaltung der Leistung haben.
- Es müssen auf kommunaler Ebene Strukturen geschaffen werden, die es heilpädagogischen Solitärleistungsanbietern ermöglichen, in interdisziplinären Settings zu arbeiten.
- Eine novellierte FrühV des Bundes sollte für die Leistungserbringung der IFS und SPZ verbind- liche Standards der Leistungsabrechnung schaffen, die von den Landesrahmenvereinbarungen umzusetzen sind.
- Heilpädagogische Frühförderung muss als Terminus der Sozialgesetzgebung gestärkt werden und darf nicht zu Lasten einer reinen Komplexleistungsorientierung in den Hintergrund treten. Dazu bedarf es einer Klärung und Stärkung des § 55 (2) SGB IX.

- Eine der Qualifizierung und den Aufgaben angemessene tarifliche Bezahlung von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen ist landesweit zu gewährleisten.
- In der Ausgestaltung eines inklusiven Gemeinwesens muss heilpädagogische Fachkompetenz als Expertenmeinung hinzugezogen werden.

Berlin, im April 2015

Der BHP Vorstand dankt Angelika de Roos, Britta Karanjuloff, Sabine Koch, Ulrike Mundt und Stefanie Zell für ihre Mitarbeit bei der Erstellung dieses Positionspapiers sowie der Frühförderstelle der Lebenshilfe Hannover und der Heilpädagogischen Ambulanz der Kolping Akademie Rietberg für ihre Gastfreundschaft gegenüber der Arbeitsgruppe.

9. Literaturverzeichnis

BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK (BHP) E.V. (HRSG.): Berufsbild Heilpädagogin / Heilpädagoge, Berlin 2010

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (HRSG.): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Bonn 2013

BUNDESVEREINIGUNG DER LEBENSHILFE E.V. (HRSG.): Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstelle; Ein Positionspapier der Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V., Marburg und Berlin 2014

DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE E.V.: Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung, Berlin 2010, URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2010/pdf/DV%2021-10.pdf (Stand: 17.01.2015)

FLOSDORF, PETER: Heilpädagogische Beziehungsgestaltung, Freiburg im Breisgau 2009

GADAMER, HANS-GEORG: Die Aktualität des Schönen. Kunst als Spiel, Symbol und Fest, Stuttgart 2009

HEINISCH, DANIEL: Positionen und Wirkungen des Deutschen Vereins im Prozess der Reform der Eingliederungshilfe, Nachrichtendienst DV 3/2015, Berlin 2015

HINTERMAIR, MANFRED (2012): Empowermentprozesse in der Frühförderung behinderter Kinder Theorie, Empirie und Praxis lebensweltbezogener früher Interventionen. Power Point zur Arbeitstagung am 16.11.14 in München, URL: http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Aktuell/4._Quartal/Vortrag_Hintermair.pdf (Stand: 15.12.2014)

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK E.V. (HRSG.): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung gem. § 26 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. §§ 30 und 56 Abs. 2 SGB IX. Abschlussbericht, Köln 2012, URL: http://www.einfach-teilhaben.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/Kindheit_Familie/abschlussbericht_fr%C3%BChf%C3%B6rderung.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 17.09.2014)

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK E.V. (HRSG.): Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Abschlussbericht, Köln 2008, URL: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f380.pdf;jsessionid=B781FC61A9614D1F7FFA2EDFEDEBD5C7?__blob=publicationFile (Stand: 17.09.2014)

NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN (HRSG.): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung, Köln 2013, URL: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Interdisziplinaere_Fruehfoerderung.pdf (Stand: 18.09.2014)

RÜMMELE, ANNETTE: Inhalt und Ziele einer entwicklungsorientierten Diagnostik, in: KELLER, HEIKE (HRSG.): Handbuch der Kleinkindforschung, 4. Auflage, Bern 2011

SCHEUERER-ENGLISCH, HERMANN (2004): Sichere Bindungen als Entwicklungsgrundlage – Aspekte der Bindungstheorie in der Erziehungs- und Familienberatung, in: Mitteilungen 1/2004, herausgegeben von der Landesarbeitsgemeinschaft und Fachverband für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern e.V., URL: <http://www.eb-regensburg.de/documents/708196/775014/ScheuererBindungLAG04.pdf/6da893df-888f-471f-85a3-5346caa67b61> (Stand: 15.12.2014)

SIMON, TRAUDEL | WEISS, GABRIELE (HRSG.): Heilpädagogische Spieltherapie. Konzepte – Methoden – Anwendungen, Stuttgart 2008

SOHNS, ARMIN: Rechtliche Grundlagen der Frühförderung, in: Frühförderung Interdisziplinär, München / Basel 2/2000, S. 63–79

SOHNS, ARMIN: Frühförderung – Ein Hilfesystem im Wandel, Stuttgart 2010

THURMAIR, MARTIN | NAGGL, MONIKA: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld, 4. Auflage ORT 2010

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG (VIFF) E.V. (HRSG.): Qualifikation der Mitarbeiter in der Frühförderung, 2002, URL: <http://www.fruehfoerderung-viff.de/media/pdf/Qualifikation.pdf> (Stand: 18.09.2014)

VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG (VIFF) E.V. (HRSG.): Qualitätsstandards interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland, 2. Auflage 2013

VEREINTE NATIONEN (HRSG.): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, URL: https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 17.01.2015)

Impressum

Herausgeber

Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Michaelkirchstraße 17/18 | 10179 Berlin

Fon +49 (0)30 40 60 50-60

Fax +49 (0)30 40 60 50-69

info@bhponline.de | www.bhponline.de

Redaktion: Michaela Menth

Satz: double-A-design | www.double-A-design.de