Fachinformationen zur Frühförderung

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF)
Berufs- und Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e. V.

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

VIFF

Gemeinsame Fachinformationen zur Frühförderung

Einführung

In einem längeren Prozess zwischen dem Berufs- und Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e. V und der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) entstanden diese gemeinsamen Fachinformationen zur (interdisziplinären) Frühförderung. Ziel war es, sich über Strukturen und Definitionen von Fachbegriffen zu einigen. BHP und VIFF haben den Anspruch, Klarheit zu schaffen und wollen deshalb eine einheitliche Definition von Frühförderung formulieren, um diese als Grundlage für die Praxis anzubieten.

Die in diesem Informationspapier aufgeführten Fachbegriffe stellen zunächst eine Auswahl dar und bilden den derzeitigen Diskussionsstand ab. Ergänzungen beziehungsweise Aktualisierungen sind im weiteren Verlauf möglich. Die Informationen zu ergotherapeutischen Leistungen, sprachtherapeutischen Leistungen, und physiotherapeutischen Leistungen wurden in Zusammenarbeit mit Fachkräften der jeweiligen Berufsgruppen erarbeitet.

Das vorliegende Ergebnis stellen wir Leistungserbringern, Leistungsträgern, Familien[1] und politischen Akteuren wie Verbänden und Parteien zur Verfügung.

Mitwirkende in der Arbeitsgruppe

BHP e. V.
Bettina Bieck (Heilpädagogin, SPZ Berlin), Angelika de Roos (Heilpädagogin, Frühförderstelle Rietberg), Sabine Haberkorn (Diplom-Heilpädagogin, Frühförderstelle Kiel), Kai-Raphael Timpe (Geschäftsführer BHP e. V.).

VIFF e. V.
Bettina Göcke (Sozialpädagogin, Frühförderstelle Lebenshilfe Hannover), Prof. Anette Hartung (Sozialpädagogin, Professorin für Transdisziplinäre Frühförderung, MSB Medical School Berlin), Gitta Hüttmann (Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg), Dr. Thomas Spribille (Arzt für Kinder- und Jugendmedizin im Ruhestand, ehemals SPZ Schwerin).

1 Der Begriff Familie wird in diesem Text als Sammelbegriff für die soziale Gemeinschaft, in der ein Kind aufwächst, wie Mutter-Vater-Kind-Familien, Ein-Eltern-Familien, nichteheliche und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften, Pflegefamilien und Familiäre Wohngruppen verwendet.

Redaktionell waren folgende Personen beteiligt:

BHP
Kai-Raphael Timpe (Geschäftsführer BHP e. V.), Eva Waldhelm (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BHP e. V.).

VIFF
Dr. Cornelia Esther (Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, im Ruhestand), Prof. Liane Simon (MSH Medical School Hamburg), Gitta Hüttmann (Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg).

Die Vorstände des BHP und der VIFF bedanken sich bei den Akteuren sehr herzlich und haben diese Fachinformationen gemeinsam verabschiedet.

Gitta Hüttmann
Für den Vorstand der VIFF

Dagmar Gumbert
Für den Vorstand des BHP

Stand: Februar 2019

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Frühförderung 6
Auftrag der Prävention
Mobile Frühförderung
Ambulante Frühförderung

Arbeitsprinzipien (Frühfördergrundsätze) 7
Ganzheitlichkeit
Kind- und Familienorientierung
Regionalisierung
Interdisziplinarität/Vernetzung/Kooperation

Prozesse der Frühförderung 11
Beratung – offen und niedrigschwellig
Interdisziplinäre Diagnostik
Förder- und Behandlungsplanung
Förderung/Therapie

Einrichtungen der Frühförderung 14
Frühförderstellen
Heilpädagogische Praxen
Interdisziplinäre Frühförderstellen
Sozialpädiatrische Zentren

Leistungen in der Frühförderung 18
Heilpädagogische Leistungen
Medizinisch-therapeutische Leistungen (Logopädie, Ergo- und Physiotherapie)
Psychologische Leistungen
Medizinisch-ärztliche Leistungen

Komplexleistung Frühförderung 22

Kinder mit spezifischem Unterstützungs- und Förderbedarf in Einrichtungen 23
Integrationsgruppen
Einzelintegration
Integrationshilfen
Frühförderung in der Kindereinrichtung

Präambel

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) und der damit verbundenen Reform des Sozialgesetzbuchs Neun (SGB IX) und anderer Sozialgesetzbücher (SGB XII, SGB XI, SGB VIII, SGB V u. a. m.) konkretisierte der Gesetzgeber auch die Frühförderungsverordnung (FrühV) als Rechtsgrundlage für Frühförderleistungen. In § 46 SGB IX i.V.m. § 79 SGB IX findet die Komplexleistung Frühförderung ihre rechtliche Verortung. Leistungsrechtlich davon unabhängig können heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder gemäß § 79 SGB IX Abs. 1 und 2 erbracht werden.

BHP und VIFF betonen, dass es sich bei der Komplexleistung Frühförderung um einen eigenständigen Leistungstyp handelt, der leistungsrechtlich von solitären medizinisch-therapeutischen oder heilpädagogischen Leistungen zu unterscheiden ist. Davon unberührt bleibt das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten gemäß § 104 SGB IX.

Frühförderung

Die Frühförderung für Kinder mit einer Beeinträchtigung der Entwicklung beziehungsweise drohender oder manifester Behinderung hat sich in Deutschland seit den 1970er-Jahren aus dem pädagogischen Bereich heraus entwickelt (Früh"förderung") und war lange Zeit überwiegend sonder- und heilpädagogisch geprägt. Der Gesetzgeber gab dieser Entwicklung den rechtlichen Rahmen in Hoheit der Bildungsministerien (sonderpädagogische Frühförderung) als auch im damaligen Bundessozialhilfegesetz (BSHG), übergegangen in das Sozialgesetzbuch (SGB) XII, als Eingliederungshilfe „für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder", 2001 verankert im § 30 des SGB IX (Gesetz für Menschen mit Behinderung) und aktuell im Artikel 23 BTHG (Bundesteilhabegesetz). Gemäß ihres **Präventionsauftrages** beinhaltet die Frühförderung zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um gesundheitliche Schädigungen und Behinderungen zu vermeiden beziehungsweise Auswirkungen von Behinderungen zu mildern.

Auftrag der Prävention

Prävention beinhaltet zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.

Präventive Maßnahmen lassen sich nach dem Zeitpunkt, zu dem sie eingesetzt werden, der primären, der sekundären oder der tertiären Prävention zuordnen (Bundesministerium für Gesundheit).

Primäre Prävention hat das Ziel, ein gesundes Aufwachsen eines Kindes zu ermöglichen und ein Eintreten oder den Ausbruch einer Krankheit, Entwicklungsverzögerung oder Behinderung zu verhindern. Sie kann im Feld der Frühförderung in enger Vernetzung mit den Frühen Hilfen stattfinden.

Sekundäre Prävention hilft, bei eingetretenem Problem, die akuten und längerfristigen Folgen zu vermindern oder zu verhindern (Früherkennung, Förderung, Therapie).

Tertiäre Prävention hilft, weitere risikointendierte Ereignisse und Verläufe zu verhindern, zu vermindern oder zu verzögern.

Durch präventive Maßnahmen (z. B. niedrigschwellige Beratung, Programme wie Opstapje, Entwicklungspsychologische Beratung, Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, Hör- und Sehprüfung nach der Geburt, diätetische Maßnahmen bei Stoffwechselerkrankungen) können ungünstige Entwicklungsverläufe bei Kindern vermieden, familiäre risikobehaftete Bezüge für den weiteren kindlichen Entwicklungsverlauf frühzeitig erkannt und stabilisierende und stärkende Prozesse beim Kind und in der Familie angestoßen werden.

Ziel jeder Prävention ist das Erhalten und Erreichen weitgehender Teilhabe/Partizipation sowie die Unterstützung der Entwicklung eines möglichst selbstbestimmten Lebens des Kindes und seiner Familie.

Mobile und ambulante Frühförderung

Mobile und ambulante Frühförderung werden von Frühförderstellen (FFS), Interdisziplinären Frühförderstellen (IFFS) und Heilpädagogischen Praxen (HP) angeboten, während die Sozialpädiatrischen Zentren in der Regel ambulant arbeiten. Welches der verschiedenen Settings gewählt wird, hängt zentral von den individuellen Bedarfen des Kindes und dessen Bezugspersonen ab.

Mobile Frühförderung

Mobile Frühförderung findet in der Lebenswelt des Kindes, meist im häuslichen Umfeld, in der Kindertagesstätte oder bei der Tagespflegeperson statt. Die häusliche Umgebung ist für viele Familien ein sicherer Rückzugsort. Dem Kind und den Eltern vertraut, bietet sie Schutz vor einer möglicherweise angstbesetzten „fremden Umgebung". Auch kann die Anwesenheit von anderen Familienmitgliedern (Partner, Geschwister, Großeltern oder Freunde) als zusätzliche Sicherheit empfunden werden. Zudem stellt für einige Familien der Weg in die FFS/IFFS eine große und zum Teil unüberwindbare strukturelle, finanzielle, organisatorische und/oder emotionale Hürde dar.

Die Fachkraft erhält bei der mobilen Frühförderung Einblicke in die konkrete Lebenssituation eines Kindes, in mögliche Erziehungsstile und Abläufe sowie Informationen darüber, wie der Alltag der Familie organisiert ist. Dies wiederum kann sich die Fachkraft zunutze machen, um die Förderung gezielt an die Lebenswelt des Kindes und die vorhandenen Materialien vor Ort anzupassen. Die dadurch besser erreichbare familien- und alltagsnahe Förderung erhöht die Wirksamkeit der Frühförderung: Hindernde und fördernde Bedingungen für die Entwicklung des Kindes können im mobilen Setting differenzierter wahrgenommen und in die Frühförderung des Kindes sowie die Beratung der Eltern/Bezugspersonen integriert werden.

Ambulante Frühförderung

Ambulante Frühförderung bedeutet, dass die Fördereinheiten in den Räumen der Frühförderstelle, Interdisziplinären Frühförderstelle, des Sozialpädiatrischen Zentrums oder der Heilpädagogischen Praxis durchgeführt werden. Spezielle Angebote wie Psychomotorik, Snoezelen und die Nutzung bestimmter Fördermaterialien erfordern entsprechend ausgestattete Räume. Bei Bedarf können andere Fachkräfte leichter beratend oder unterstützend hinzugezogen werden.

Neben fachlichen Aspekten, die für eine ambulante Frühförderung sprechen, stellt diese zu Beginn unter Umständen für Eltern eine Erleichterung dar, da ein Zugang zur Privatwohnung nicht unmittelbar, sondern auch zu einem späteren Zeitpunkt bei entsprechender Vertrauensbasis erfolgen kann. Zudem ergeben sich für Familien, die aufgrund einer schweren Behinderung ihres Kindes mitunter wenig Außenkontakt haben, neue Erfahrungen mit Räumlichkeiten, die die familiäre Umfeldgestaltung anregen und sich damit positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirken können. Bedingt durch die „Komm-Struktur" bieten sich Kontaktmöglichkeiten mit anderen Familien und Kindern an, die zum Erfahrungsaustausch und ggf. einer erweiterten Sicht auf die eigene Situation führen und zur Bewältigung der eigenen, nicht selten schwierigen familiären Lebenssituation beitragen können. Zudem ist die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe („Elterngruppe") bei diesem Setting leichter möglich. Hier wirken die Institutionen als „Netzwerkgeber".

Arbeitsprinzipien (Frühfördergrundsätze)

Ganzheitlichkeit

Ganzheitlichkeit bedeutet, das Individuum als bio-psycho-soziale Einheit zu betrachten. Die biologische, psychische und soziale Ebene stehen dabei in einem ständigen Wechselverhältnis zueinander. Im Bereich der Frühförderung beinhaltet dies, das Kind in seiner Ganzheit zu sehen und seinen Kontext, insbesondere die Familie und seine Umwelt mit einzubeziehen. Das Kind und seine Umwelt werden dabei als komplex strukturiertes Wechselwirkungsgefüge betrachtet.

Dabei stellt die ressourcenorientierte Betrachtung des Kindes im zeitlichen Rahmen der Förderbeziehung die Grundlage für die Arbeit dar. Neben dem Kind selbst, mit seinen individuellen biologischen und psychischen Ausgangsbedingungen, wird dabei das soziale Umfeld mit seinen möglichen Einflussfaktoren in den Blick genommen (öko-systemischer Blick).

Die Förderimpulse und -angebote für das Kind sowie der Rahmen, in dem sich die Eigenaktivität des Kindes entfalten kann, werden individuell gestaltet und basieren auf dem Wissen, dass alle Entwicklungsbereiche miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig beeinflussen, d. h. die Frühförderangebote wirken auf alle Entwicklungsbereiche der Kinder.

Kind- und Familienorientierung

Eine Familienorientierung bedeutet, die Frühförderung des Kindes an den Zielen der gesamten Familie auszurichten, das Kind im System Familie zu betrachten und die Eltern beratend zu begleiten, um somit entwicklungsfördernde Ressourcen zu aktivieren und zu stärken.

Die Bezugspersonen werden als Experten des Kindes wertgeschätzt in dem Bewusstsein, dass im Spektrum der möglichen Familiensituationen Chancen und Risiken für die kindliche Entwicklung bestehen. Die Fachkräfte suchen einen individuellen Zugang zu den Familien und leisten adäquate Unterstützung. Beratung, Begleitung und Anleitung sind zentrale Interaktionsformen, basierend auf der regelmäßigen Präsenz der Eltern oder der Bezugspersonen in den Fördereinheiten. Diese Förderung des Kindes unter Einbezug der Eltern sollte im familiären Lebensumfeld stattfinden.

Die Wirksamkeit der Frühförderung kann davon abhängen, inwiefern es gelingt, die Förderung in der Familie und im sozialen Umfeld zu verankern und die Eltern als Hauptbezugspersonen des Kindes einzubeziehen.

Regionalisierung

Regionalisierung wird unter zwei verschiedenen Gesichtspunkten verstanden. Zum einen steht Regionalisierung für ein flächendeckendes Netz von Frühförderangeboten und damit für eine wohnortnahe Versorgung in Deutschland.

Zum anderen steht Regionalisierung für unterschiedliche Ausgestaltungen gesetzlicher Regelungen, Richtlinien und Landesrahmenvereinbarungen. Diese Unterschiede sind prägend für regionaltypische Entwicklungen in der praktischen Arbeit der Leistungserbringer, ebenso wie die Variablen Infrastruktur, Traditionsbezogenheit oder Bevölkerungsfluktuation einer Region.

Interdisziplinarität

Interdisziplinarität kennzeichnet eine Arbeitsweise, in der Fachkräfte unterschiedlicher Professionen gemeinsam an einem Thema, an der Entwicklung von Arbeitszielen oder an der Lösung eines Problems arbeiten.

Konkret bedeutet dies, dass die beteiligten Fachkräfte mit dem Ziel einer abgestimmten Diagnostik und Förderung oder/und Therapie die Entwicklung des Kindes analysieren und anregen. Medizinisch-ärztliche, therapeutische, pädagogische und psychologische Fachkräfte stellen dabei ihre jeweilige fachliche Kompetenz zur Verfügung. Sie entwickeln gemeinsam eine Sicht zur Situation des Kindes in seiner Lebenswelt und zu seinem Entwicklungsstand. Auf dieser Grundlage werden zusammen mit den Eltern Förderziele und Maßnahmen abgestimmt. So schließt dieses Handeln sowohl interdisziplinäre Diagnostik, Förderung und Behandlung als auch die Eltern- und Familienberatung ein.

Vernetzung

Die Vernetzung, auch einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit, findet mit Fachkräften verschiedener Institutionen, Praxen sowie regionaler Ämter statt. Diese Zusammenarbeit kann über interdisziplinär besetzte, regionale Arbeitskreise zur Frühförderung umgesetzt werden und beinhaltet die gegenseitige Information, den fachlichen Austausch und das Entwickeln von Verfahrenswegen und Fachpapieren zur besseren Zusammenarbeit. Durch eine einrichtungs- und trägerübergreifende Vernetzung entstehen abgestimmte Verbundsysteme, die eine höhere, kind- und familienorientierte Effizienz gewährleisten.

Ein gutes professionelles und soziales „Netzwerken" mit vielfältiger fachlicher Kompetenz (medizinisch, (heil-)pädagogisch, psychologisch) kann präventiv mehr bewirken, sowohl für die Kinder und Familien als auch für die Qualität der fachlichen Ausgestaltung.

Kooperation

Kooperationen zwischen Frühförderstellen, Interdisziplinären Frühförderstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, heilpädagogischen Praxen und Arztpraxen (in der Regel Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin), medizinisch-therapeutischen oder heilpädagogisch/psychologischen Praxen oder fachspezifischen Ambulanzen (bspw. Autismus-Ambulanzen, Hörtherapiezentren, Stoffwechselambulanzen) können ergänzend erfolgen. Die Kooperationspartner bieten spezielle Diagnostik-, Therapie- und Beratungsformen an und werden in die interdisziplinäre Zusammenarbeit eingebunden.

Prozesse der Frühförderung

Beratung – offen und niedrigschwellig

Der Begriff „niedrigschwellig" bedeutet, dass Eltern und Bezugspersonen unterschiedliche Angebote im System der Frühförderung ohne große Hürden (z. B. Überweisungsschein und amtsärztliche Untersuchung) nutzen können. Notwendig ist dafür sowohl eine offene Anlaufstelle als auch ein offenes Beratungsangebot, das von Hilfesuchenden in Anspruch genommen werden kann.

Des Weiteren steht die Niedrigschwelligkeit für „kurze Wege" und somit für eine gute Erreichbarkeit der Angebote für Familien, sowie für das abgestimmte Vorhalten von Beratungs-, Förder- und Behandlungsangeboten an einem Standort. Somit sind sozialraumnahe Angebote von Frühförder-

einrichtungen notwendig, in denen Eltern (und Bezugspersonen) Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen erreichen können.

Niedrigschwelligkeit wird nur erreicht, wenn Einrichtungen barrierefrei gestaltet und in einem ansprechenden Umfeld gelegen sind. So sollten Frühfördereinrichtungen (FFS/ IFFS/ HP Praxen) in geeigneten Gebäuden außerhalb von öffentlichen Verwaltungen oder Behinderteneinrichtungen liegen, um bei Eltern Ängste abzubauen und unnötigen Hürden entgegenzuwirken.

Niedrigschwelligkeit umfasst außerdem die Verwendung einer „einfachen Sprache" (siehe ICF-CY) sowohl im geschriebenen (z. B. Flyer) wie auch im gesprochenen Wort. Bei jedem Gespräch hinsichtlich Diagnosen, Förderung und Behandlung oder bei sozialer Beratung wird auf eine einfühlsame und auch für Laien leicht verständliche Sprache geachtet. Abläufe und Entscheidungswege innerhalb des Frühförderverlaufs werden transparent gemacht.

Interdisziplinäre Diagnostik

Die interdisziplinäre Diagnostik basiert auf der ICF-CY (Kinderversion)[2] der WHO und schätzt die Teilhabemöglichkeiten (Partizipation) des Kindes in seiner Lebensumwelt ein sowie dessen Eingebundensein in seine Familie. Die Leistungen der interdisziplinären Diagnostik werden somit nicht symptomorientiert, sondern durch Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen als Komplexleistung systemorientiert erbracht. Der diagnostische Prozess umfasst die interdisziplinäre Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik.

Eingangsdiagnostik

Im Rahmen einer Eingangsdiagnostik gilt es zunächst, individuell mit den Eltern und den Kindern die Notwendigkeit der Frühförderung zu überprüfen und festzustellen, welcher Förder- und Behandlungsbedarf ggf. besteht sowie mit welcher Methodik die Förder- und/oder Behandlungsziele erreicht werden können. Eine Empfehlung geeigneter Maßnahmen und Institutionen (vor allem FFS, IFFS, SPZ, HP Praxen, Kindertagesstätten) wird ausgesprochen.

Verlaufsdiagnostik

Eine diagnostische Begleitung des Entwicklungsprozesses des Kindes in seiner Familie ist mindestens in jährlichem Abstand erforderlich. In der Verlaufsdiagnostik wird die aktuelle Situation des Kindes und seiner Familie neu beurteilt, der Förder- und Behandlungsplan überarbeitet und festgestellt, ob eine Verlängerung oder Veränderung der Ziele und damit der Maßnahmen erforderlich sind.

2 International Classification of functioning, disabilities and health of children and youth.

Abschlussdiagnostik

Sind nach Meinung der Eltern und/oder der beteiligten Fachkräfte die Förder- und Behandlungsziele erreicht, erfolgt die Abschlussdiagnostik. Diese kann sich auch als Ergebnis aus einer geplanten Verlaufsdiagnostik ergeben, wenn keine weitere Frühförderung benötigt wird oder andere Hilfsangebote geeigneter sind.

Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung/Förder- und Behandlungsplan (FuB)

Die interdisziplinär erhobenen diagnostischen Erkenntnisse werden in einem interdisziplinären Fachgespräch ausgewertet und münden in einen Förder- und Behandlungsplan. In diesen Gesamtprozess sind die Eltern einbezogen.

Der interdisziplinäre Dialog und der Transfer der gewichteten Einzelergebnisse dienen dazu,

- die Bedeutung der ermittelten Besonderheiten und Risikofaktoren für die Gesamtpersönlichkeit und Gesamtentwicklung des Kindes zu rekonstruieren und in ihren voraussichtlichen Folgen für das Kind und seine Familie zu bewerten;
- abzuklären, welche Ziele für das Kind anzustreben sind und erreichbar erscheinen sowie, welche dieser Ziele grundlegend für die weitere Entwicklung des Kindes sind und daher die Planung der Förderung und Behandlung in zeitlicher Nähe bestimmen sollten;
- die Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes und der Familie zu erkennen und zu stärken und die benannten Förderziele daran anzuknüpfen;
- zu klären, durch wen, wo und in welcher zeitlichen Dauer und Häufigkeit die Frühförderleistungen erbracht werden sollen;
- die Planung mit der Familie des Kindes abzustimmen und diese in die praktische Förderung und Behandlung einzubeziehen;
- die interdisziplinäre Abstimmung der Förder- und Behandlungsziele zur Entwicklung von Kriterien zu nutzen, wann und unter welchen Umständen eine Revision des Förder- und Behandlungsplans erfolgen soll und unter welchen Bedingungen gegebenenfalls eine erneute interdisziplinäre Diagnostik erforderlich wird;
- den interdisziplinären Austausch sowie Formen der Dokumentation und der Verlaufskontrolle zu entwickeln und zu vereinbaren.

Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist entsprechend der Situation des Kindes auf der Grundlage der vorgelegten Dokumentation zu überprüfen und entsprechend anzupassen.

Förderung/Therapie

Die Maßnahmen der Förderung und/oder der Therapie müssen gemeinsam mit den Eltern unter Berücksichtigung der Ressourcen von Kind und Familie gestaltet und im Verlauf regelmäßig an den erforderlichen Bedürfnissen durch die interdisziplinär zusammenarbeitenden Fachkräfte adaptiert werden.

Einrichtungen der Frühförderung

Frühförderstellen (FFS)

Frühförderstellen[3] sind wohnortnahe, familienorientierte und niedrigschwellige Dienste, die mobil und ambulant Kinder von Geburt bis zum Schuleintritt fördern und betreuen sowie deren Familien beraten. Inzwischen gibt es in nahezu jedem Landkreis und jeder größeren Stadt in Deutschland eine oder mehrere Frühförderstellen.

Grundsätzlich wird eine Frühförderstelle von einer (heil-)pädagogischen oder psychologischen Fachkraft[4] geleitet.

Das Angebot einer Frühförderstelle orientiert sich an ihrer konzeptionellen Ausrichtung sowie regionalen Rahmenbedingungen. Mögliche Leistungsinhalte sind:

- offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot für Eltern, die sich um die Entwicklung oder das Verhalten ihres Kindes sorgen;
- (Heil-)Pädagogische Entwicklungseinschätzung/Diagnostik des Kindes;
- individuelle Förderplanung in Abstimmung mit Eltern und beteiligten Ärzten;
- verschiedene Settings und Methoden der (heil-)pädagogischen Förderung je nach Bedarf;
- Unterstützung und Beratung von Eltern bei der Erziehung und im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen des Kindes;
- Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes des Kindes in die Förderung;
- Austausch mit und Beratung von betreuenden medizinisch-therapeutischen Fachkräften, Mitarbeiterinnen anderer Institutionen wie Kindertageseinrichtungen, Sozialpädagogische Familienhilfe, u. a.
- Planung, Gestaltung und Begleitung des Übergangs (Transition) des Kindes in die Schule;
- Dokumentation und Qualitätssicherung.

3 Der Begriff Frühförderstelle wird deutschlandweit nicht einheitlich verwendet. Alternative Bezeichnungen sind beispielsweise Frühförder- und Beratungsstelle, Frühförderzentrum, Frühförder- und Diagnostikstelle.

4 Beispielsweise Heil-, Sonder-, Sozial- oder Rehabilitationspädagoginnen/en, Psychologinnen/en, Bachelor-Frühförderinnen/er.

Parallel gab es von Anfang an in einigen Bundesländern sonderpädagogische Frühberatungsstellen, zumeist als Initiative von Eltern betroffener Kinder und der Wohlfahrtsverbände aufgebaut. Bis 1970 war Frühförderung ein Schwerpunkt im medizinischen Bereich getrennt von spezifischen, überwiegend aus der Selbsthilfe heraus entwickelten sonderpädagogischen Einrichtungen, insbesondere für Kinder mit Sinnesbehinderungen (Hören, Sehen). Heute bestehen nur noch in einzelnen Bundesländern sonderpädagogische Frühberatungsstellen, die den Schulen für Kinder mit geistiger/körperlicher bzw. Lern- und Sinnesbehinderung angegliedert sind und in Verbundsystemen regional verstärkt mit den anderen Institutionen der interdisziplinären Frühförderung zusammenarbeiten. Tendenziell jedoch wird mehr und mehr die inklusive Arbeit der sonderpädagogischen Fachkräfte in den interdisziplinären Einrichtungen der Frühförderung angestrebt.

Heilpädagogische Praxis (HP)

Die Heilpädagogische Praxis stellt eine Möglichkeit dar, heilpädagogische Leistungen in beruflicher Selbstständigkeit anzubieten. Sie kann Erbringerin von heilpädagogischen Frühförderleistungen sein. Voraussetzungen dafür sind:

- Berufsqualifizierender Abschluss zur/zum Heilpädagogin/Heilpädagogen
- Berufserfahrung im Bereich der frühkindlichen Entwicklung
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung und kollegiale Supervision im Bereich der Frühförderung
- Konzeptionell-inhaltliche Ausrichtung auf den Leistungsbereich der Frühförderung
- Vernetzung und Kooperation mit regionalen Akteuren aus dem Bereich der Frühförderung

Heilpädagogische Praxen können neben der Frühförderung auch Leistungen in verschiedenen Handlungsfeldern erbringen. In einem solchen Fall sind die verschiedenen Handlungsfelder durch mehrere einschlägig qualifizierte Fachkräfte zu besetzen. Eine fachliche Spezialisierung ist zur Qualitätssicherung notwendig.

Um die Qualität der Arbeit von Heilpädagogischen Praxen zu sichern, hat der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e. V. ein Zertifizierungsverfahren entwickelt.

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFFS)

Die Interdisziplinäre Frühförderung für Kinder mit (drohender) Behinderung in Deutschland hat sich aus dem pädagogischen Bereich heraus entwickelt. Mit der Etablierung erster Frühförderstellen wurde bereits 1983 in der damaligen Bundesrepublik die „Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF)“ gegründet, die sich dafür einsetzte, dass Fachkräfte unterschiedlichster Disziplinen aus dem pädagogischen, therapeutischen, psychologischen und medizinischen Bereich in der Frühförderung tätig werden.

Mit der Verabschiedung des SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" wurde im Jahre 2001 eine gesetzliche Grundlage für die Bildung Interdisziplinärer Frühförderstellen geschaffen. Inzwischen ist das SGB IX/BTHG im Jahr 2017 in Kraft getreten und benennt unter der Überschrift „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" (§ 42) die „Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder". In § 46 (Früherkennung und Frühförderung) wird der Begriff der „Komplexleistung Frühförderung" näher ausgeführt. Dieser beinhaltet, dass sowohl medizinische als auch „nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, (...) Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten (...) als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 79)" in Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren (*siehe Stichwort*) erbracht werden.

Mit der „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder" (Frühförderungsverordnung, FrühV) aus dem Jahr 2003 und der Verankerung im SGB IX/BTHG (Art. 23) wurde der Begriff *Interdisziplinäre Frühförderstelle* erstmalig definiert. Nähere Ausgestaltungen finden sich auf der Grundlage des SGB IX/BTHG in den Landesrahmenvereinbarungen bzw. -empfehlungen.

Interdisziplinäre Frühförderstellen sind wohnortnahe, familienorientierte und niedrigschwellige Dienste, die mobil und ambulant Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt diagnostizieren, fördern und behandeln sowie deren Familien beraten.

Grundsätzlich wird eine Interdisziplinäre Frühförderstelle von einer (heil-)pädagogischen oder psychologischen Fachkraft[5] geleitet.

In Interdisziplinären Frühförderstellen arbeiten Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Bereich im Interesse von Kind und Familie zusammen. Sie erbringen notwendige Leistungen aus einem breiten fachlichen Angebot individuell kind- und familienbezogen. Diese können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes erfolgen. Grundlage dafür bildet der Förder- und Behandlungsplan, der nach einer interdisziplinären Diagnostik unter ärztlicher Verantwortung gemeinsam mit den Familien bzw. Personensorgeberechtigten und ggf. zugezogenen Fachkräften erarbeitet wird.

Das Angebot einer Interdisziplinären Frühförderstelle orientiert sich an ihrer konzeptionellen Ausrichtung und regionalen Rahmenbedingungen.

Mögliche Leistungsinhalte sind:

- ein offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot;
- die interdisziplinäre Diagnostik und die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes;

5 Beispielsweise Heil-, Sonder-, Sozial- oder Rehabilitationspädagoginnen/en, Psychologinnen/en, Bachelor-Frühförderinnen/er.

- die Förderung und/oder Behandlung des Kindes (mobil oder ambulant) *(siehe Stichwort)* sowie die Beratung der Eltern;
- Unterstützung und Beratung von Eltern bei der Erziehung und im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen des Kindes;
- die Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes des Kindes in die Förderung und/oder die Behandlung;
- die Zusammenarbeit und Kooperation mit Fachkräften verschiedener Leistungsträger wie zum Beispiel Jugend- und Sozialamt sowie Krankenkasse;
- kindbezogene, verbindliche Kooperation zwischen pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften;
- Beratung von betreuenden medizinisch-therapeutischen Fachkräften, Mitarbeiterinnen anderer Institutionen wie Kindertageseinrichtungen, Sozialpädagogische Familienhilfe, u. a.
- Gestaltung und Begleitung des Übergangs (Transition) des Kindes in die Schule;
- Dokumentation und Qualitätssicherung.

Um die Qualität der Arbeit Interdisziplinärer Frühförderstellen zu stärken, hat die Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) im Jahr 2015 „Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland" veröffentlicht.

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Erste sozialpädiatrische Gedanken hatten ihren Ursprung in der „Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz" bereits im Jahr 1909. Seit 1968 wurden, ausgehend von Theodor Hellbrügge in München, in der damaligen Bundesrepublik flächendeckend „Sozialpädiatrische Zentren" gegründet, ab 1991 auch in den neuen Bundesländern.

Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sind regional unterschiedlich konzipiert als spezialisierte (ursprünglich rein medizinische) Einrichtungen zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit (drohenden) Krankheiten, (drohenden) Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten. Sie integrieren heute medizinisch-therapeutische sowie pädagogische und psychologische Leistungen in die Diagnostik und Behandlung.

Gemäß § 119 SGB V stehen Sozialpädiatrische Zentren unter ärztlicher Leitung. Ihre Tätigkeit ist auf Kinder und Jugendliche von Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ausgerichtet, die eine spezialisierte Diagnostik, Förderung und Behandlung benötigen.

In der Regel arbeiten Sozialpädiatrische Zentren überregional und kooperieren mit Frühförderstellen, Interdisziplinären Frühförderstellen, Heilpädagogischen Praxen und weiteren Einrichtungen vor Ort.

Auch wenn in verschiedenen Gesetzestexten noch von „Krankheit“ und „drohender Krankheit“ die Rede ist, hat sich die Sozialpädiatrie in den letzten Jahren sehr weit in Richtung des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs der ICF-CY der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und das bio-psycho-soziale Konzept von „Krankheit“ weitgehend übernommen.

Die gesetzlichen Neuregelungen des SGB IX/BTHG gelten in SPZs auch für Kinder mit (drohenden) Behinderungen von Geburt bis Schuleintritt.

Mögliche Leistungsinhalte sozialpädiatrischer Arbeit sind:

- Beratung;
- Interdisziplinäre Diagnostik und Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes;
- Förderung und/oder Behandlung des Kindes oder Jugendlichen sowie die Unterstützung und Beratung der Familie/Bezugspersonen;
- psychotherapeutische/psychosoziale und rehabilitative Interventionen;
- Organmedizinisch orientierte und medizinisch-technische Interventionen;
- Betreuung von der Geburt an bis zum vollendeten 18. Lebensjahr;
- Vernetzung zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation, öffentlichem Gesundheitsdienst und nichtärztlichen Diensten;
- Gestaltung und Begleitung von verschiedenen Übergängen/Transitionen (Kindertagesstätten, Schule, Beruf);
- Dokumentation und Qualitätssicherung.

Grundlage für die Arbeit im SPZ ist das von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialpädiatrischen Zentren erarbeitete und 2014 von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin herausgegebene „Altöttinger Papier“[6].

Leistungen in der Frühförderung

Heilpädagogische Leistungen

Ausgehend von der jeweiligen Entwicklungssituation des Kindes ist die heilpädagogische Frühförderung grundsätzlich auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes ausgerichtet. Eine verlässliche Beziehung zwischen Heilpädagogin/Heilpädagogen und Kind ist dabei wichtige Voraussetzung für die Entwicklung und Erweiterung der kindlichen Kompetenzen.

6 Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Qualität in der Sozialpädiatrie, Band 1, www.dgspj.de.

Im heilpädagogischen Förderprozess wird eine Situation geschaffen, die individuell auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht und zum Beispiel die Sprachentwicklung, die motorische Entwicklung, die sozial-emotionale Entwicklung oder die kognitive Entwicklung des Kindes anregt. Ein wesentliches Ziel ist die Stärkung der Ich- und Sozialkompetenz des Kindes und seiner Fähigkeiten zur sozialen Interaktion und Kommunikation unter Festigung von Inhalten aus der kindlichen Lebenswelt. Sie findet in Zusammenarbeit mit der Familie und/oder anderen Bezugspersonen des Kindes statt. Durch das breite Spektrum der möglichen individuellen Förderziele und -möglichkeiten können insbesondere Wechselwirkungen auf andere Entwicklungsbereiche berücksichtigt und positiv verstärkt werden.

Mögliche Methoden, die auch fließend ineinander übergehen oder kombinierbar sein können, sind:

- heilpädagogische Entwicklungsförderung im Einzel- und Gruppensetting verbunden mit beispielsweise Wahrnehmungsförderung, Sprachförderung, Psychomotorik und Interaktion,
- heilpädagogische Spieltherapie,
- heilpädagogisches Gestalten,
- heilpädagogische Rhythmik und
- funktionelle Trainingsprogramme (z. B. Marburger Konzentrationstraining).

Elternarbeit als Bestandteil heilpädagogischer Leistungen

Die Familie ist das primäre Entwicklungs- und Interaktionsfeld des Kindes. Deshalb werden alle Interventionen der Förderung an der spezifischen Situation der jeweiligen Familie ausgerichtet, die Eltern in die Fördersituation einbezogen, und Beratungsgespräche gestaltet.

Von Bedeutung ist, den Eltern gezielte Gesprächsangebote anzubieten, um über die Stärkung der familiären Ressourcen die Entwicklungsbedingungen des Kindes zu verbessern. Methodisch können dabei verschiedene Beratungskonzepte zum Einsatz kommen wie auch videogestützte Beratung (Marte Meo).

Medizinisch-therapeutische Leistungen

Logopädische/Sprachtherapeutische Leistungen

Logopädinnen und Logopäden/Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten untersuchen und behandeln Kinder mit Störungen der Kommunikationsfähigkeit sowie mit Atem-, Schluck-, Sprach- und Stimmstörungen.

Ziele und Aufgaben der logopädischen/sprachtherapeutischen Behandlung sind u. a.:

- sprachtherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter;
- Feststellung der Kommunikationsmöglichkeiten in der Lebenswelt des Kindes;
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung der sprachtherapeutischen Anteile;
- die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation von krankheits- oder entwicklungsbedingt eingeschränktem Kommunikationsvermögens;
- sprachtherapeutische Therapie mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachunterstützende Maßnahmen;
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie Sprechatmung und Artikulation;
- Planung und Vermittlung lautsprachersetzender und -begleitender Kommunikationshilfen (Unterstützte Kommunikation);
- Arbeit mit der Familie im Hinblick auf kommunikationsfördernde Lebensbedingungen (Kompetenztransfer);
- Dokumentation.

Ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Leistungen zielen darauf ab, Voraussetzungen für sensomotorische Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind. Im Einzelnen umfasst dies u. a.:

- ergotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter;
- ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungs- und Wahrnehmungskompetenz sowie seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten;
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen;
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterial sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;
- Dokumentation.

Physiotherapeutische Leistungen

Physiotherapeutische Leistungen umfassen die Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und die Hilfe für Kind und Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und zu entfalten.

Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern.

Im Einzelnen umfasst dies u. a.:

- physiotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter;
- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind auf neurophysiologischer Grundlage;
- Förderung der Körperwahrnehmung und des Bewegungsgefühls;
- Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung;
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, ggf. in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen;

Methoden, Techniken und Qualifikationen, die **für alle Therapeutengruppen** in der interdisziplinären Frühförderung relevant sind, sind zum Beispiel: Unterstützte Kommunikation (UK) als Schlüsselkonzept, Bobath, Castillo-Morales, Affolter, CMOP (Canadian Model of Occupational Performance), Sensorische Integration, Marte Meo und orofaziale Therapie.

Psychologische Leistungen

Psychologinnen und Psychologen bieten u. a. folgende Leistungen an:

- psychologische Diagnostik;
- psychologische Beratung und Aufklärung;
- methodisches Wissen um Interventionen gemäß verhaltenstherapeutischer, tiefenpsychologischer, systemischer bzw. familientherapeutischer Methodik;
- psychologische/psychotherapeutische Gesprächsführung und Dokumentation;

Bei der psychologischen Diagnostik kommen eine Reihe verschiedener Verfahren zum Einsatz. Neben Fragebögen werden standardisierte entwicklungs- und neuropsychologische Testverfahren eingesetzt. Durch Verhaltensbeobachtungen beim Kind in unterschiedlichen Spiel- und Interaktionssituationen (und/oder der Befragung Dritter) werden zudem Erkenntnisse über das Spielverhalten, die Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer und Motivation sowie über die Gefühlslage und sozialen Bindungen des Kindes gewonnen. Mithilfe der erhobenen Daten gelingt ein Überblick über die (früh-)kindliche Entwicklung und/oder die Entstehung und den Verlauf von Störungen der sozialen/emotionalen Entwicklung. Die Ergebnisse der psychologischen Diagnostik fließen in die Erstellung eines Behandlungsplans ein.

Die psychologische Aufklärung und Beratung soll dazu beitragen, einen Überblick über das Störungsbild zu vermitteln und die Familie in ihrem Umgang hiermit zu begleiten und zu unterstützen. Zudem werden die Familien bzw. Bezugspersonen zu Hause und in der Kindertagesstätte im Umgang mit den Stärken und Schwächen des Kindes im Alltag beraten.

Die psychotherapeutischen Interventionen sowie die psychologische/psychotherapeutische Gesprächsführung erfolgen im Rahmen des komplexen Behandlungsplanes in regelmäßigen Abständen als Arbeit mit dem Kind unter Einbeziehung der Bezugspersonen.

Dies kann je nach Bedürfnis im Einzel- oder Gruppensetting erfolgen. Fokus der psychologisch-therapeutischen Interventionen ist sowohl das Kind als auch das familiäre Bezugssystem unter Einbeziehung aller relevanten Familienmitglieder.

Medizinisch-ärztliche Leistungen

Die medizinisch-ärztlichen Leistungen zur Diagnostik und Verordnung von therapeutischen Maßnahmen bzw. Beratung zu weiteren Interventionen sind durch das SGB V geregelt. Die Zusammenarbeit mit den Interdisziplinären Frühförderstellen für Diagnostik und Förderung/Therapie wird durch Landesrahmenvereinbarungen des jeweiligen Bundeslandes festgelegt. In dem mit den Eltern abgestimmten gemeinsamen Förder- und Behandlungsplan werden die Maßnahmen vereinbart. Die Komplexleistung Frühförderung impliziert die Möglichkeit einer für den Arzt budget-freien Verordnung von Heilmitteln (Therapien).

Komplexleistung Frühförderung

In der interdisziplinären Frühförderung wird unter dem Begriff „Komplexleistung“ die inhaltliche und organisatorische Zusammenführung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verstanden. Das bedeutet, dass in Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, ggf. in Zusammenarbeit mit entsprechenden Kooperationspartnern, die Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Bereich im Interesse jedes Kindes und seiner Familie konzeptionell zusammenarbeiten und notwendige Leistungen aus diesem fachlichen System bedarfsgerecht, kind- und familienbezogen anbieten. Grundlage dafür bildet nach einer interdisziplinären Diagnostik der Förder- und Behandlungsplan, auf dessen Grundlage die zuständigen Rehabilitationsträger die Maßnahmen entscheiden.

Im Mittelpunkt der Komplexleistung steht das Kind mit den Besonderheiten seiner Entwicklung und seiner Teilhabemöglichkeit in seiner Familie und seiner Lebenswelt.

Der Einbezug der Familien und des sozialen Umfeldes durch alle interdisziplinären Fachkräfte gleichermaßen ist wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung.

Die Komplexleistung Frühförderung umfasst u. a. die folgenden Inhalte:

- offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot/Erstberatung zur Frühförderung;
- interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung;
- abgestimmte und koordinierte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische
- Elternberatung, interdisziplinäre Leistungen in der Familie;
- Beratung der Kindertageseinrichtung sowie des weiteren sozialen Umfeldes;
- Dokumentation;
- interdisziplinäre und regelmäßige Teamsitzungen und Supervisionen.

Die Leistungserbringung und -gewährung erfolgen „wie aus einer Hand", Einzelanträge und Doppeluntersuchungen können damit vermieden werden.

Kinder mit spezifischem Unterstützungs- und Förderbedarf in Einrichtungen (Krippe, Kindergarten, Kindertagespflege)

Kinder mit besonderem Förderbedarf im Bereich der körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung wurden in früheren Jahrzehnten überwiegend – und vereinzelt bis heute – in Sondereinrichtungen betreut und gefördert. Erste Integrationskindergärten entstanden in den 1970er-Jahren, überwiegend auf Initiative von Eltern, die der Ausgrenzung ihrer Kinder entgegenwirken wollten und sich in Elterninitiativen (z. B. Lebenshilfe) zusammenschlossen.

Im SGB XII § 53–60 wurde die Möglichkeit der Eingliederungshilfe („[...] in Vorbereitung auf die Schule") zur Unterstützung (Assistenz) und zur spezifischen Förderung in Kindertageseinrichtungen (pädagogische Integrationshilfe) verankert.

Ein Meilenstein der Integrationsbestrebungen in Kindertageseinrichtungen wurde 1991 auf Bundesebene durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG/SGB VIII) gesetzt. Dort ist in § 22a, Absatz 4, geregelt: „Kinder mit und ohne Behinderungen sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebots zusammenarbeiten." Die Vorgaben des KJHG/SGB VIII haben die Entwicklung verschiedener Formen der Integration hervorgebracht.

Integrative Kindertagesstätten haben sich in Deutschland, trotz deutlicher regionaler Unterschiede, weitgehend etabliert. Sie leisten in der Regel teilstationäre Förderung durch angestellte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie andere vergleichbare Berufsgruppen. Die qualitativen und strukturellen Standards variieren erheblich und sind landesseitig geregelt.

Integrationsgruppen

Integrationsgruppen können Teil einer Regeleinrichtung sein. Die Gruppengröße ist reduziert und das zahlenmäßige Verhältnis von Kindern mit und ohne besonderen Förderbedarf ist festgelegt. Auch hier finden sich die Rahmenbedingungen in den jeweiligen Gesetzen der Bundesländer. Insgesamt gibt es deutlich weniger Integrations- als Regelgruppen, sodass die Kinder oft weite Fahrtwege in Kauf nehmen müssen und nicht immer in ihrem sozialen Umfeld betreut werden können. Die fachliche Unterstützung erfolgt in der Regel durch Heilpädagoginnen und Heilpädagogen oder vergleichbare Berufsgruppen.

Es gilt, alle Kinder in ihrer Vielfalt anzuerkennen und ihre Lebenswelt so zu gestalten, dass sie auch mit umfassenderen Beeinträchtigungen aktiv in ihr Umfeld eingebunden werden und in diesem agieren können.

Dieses Recht aller Kinder wird durch die UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere durch Artikel 24 und 26, gestärkt.

Einzelintegration

Auf Antrag der Eltern kann ein Kind mit besonderem Förderbedarf in einer Regeleinrichtung durch Heilpädagoginnen und Heilpädagogen oder vergleichbare Berufsgruppen betreut und gefördert werden. Dem Kind ist es somit möglich, in seinem sozialen Umfeld bleiben zu können beziehungsweise die Kindertagesstätte zu besuchen, die von den Eltern gewünscht ist. Es wird oben genanntes Fachpersonal eingesetzt und in der Regel die Gruppengröße reduziert. Auf diese Weise erhält das Kind spezielle Förderangebote, und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird unterstützt. Kann die Kindertagesstätte diese spezifische Förderung und Begleitung nicht allein sicherstellen, kooperiert sie mit einer FFS, IFFS, SPZ oder HP Praxis.

Durch die föderalistische Struktur im Bildungswesen gibt es keine allgemeingültigen Richtlinien für diese Integrationsform. Ein höherer Personalschlüssel pro Kind ist jedoch notwendig.

Integrationshilfen

Bei Einzelintegrationsmaßnahmen kommen u. U. individuelle Integrationshilfen zum Einsatz. Man unterscheidet:

Pädagogische Hilfen: Zusätzliche spezifische pädagogische Hilfe für die inklusive Förderung eines Kindes, insbesondere in der Interaktion mit dem sozialen Umfeld in der Kita/Kindertagespflege:

- Anleitung zur Teilhabe am Gruppengeschehen,
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme und Kommunikation,
- Unterstützung bei der Herausbildung emotionaler und sozialer Stabilität (insbesondere Kinder mit einer seelischen Entwicklungsstörung oder Behinderung).

Assistenz (begleitende Hilfen): Erforderliche begleitende Hilfen in Kindertageseinrichtungen/ Tagespflege durch geeignete Hilfskräfte umfassen die Hilfestellungen bei Alltagshandlungen beziehungsweise die Begleitung des Kindes in allen lebenspraktischen Bereichen wie beispielsweise:

- Unterstützung bei der Bewegung in und um die Einrichtung sowie Schutz vor Gefahren aller Art,
- Unterstützung bei Alltagsverrichtungen (An- und Ausziehen, Toilettengang und Wickeln, Nahrungsaufnahme),
- Unterstützung bei Spielaktionen,
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme.

Frühförderung in der Kindereinrichtung (Krippe, Kindergarten, Kindertagespflege)

Leistungen der Frühförderstellen können auch ambulant in Kindertageseinrichtungen erbracht werden, wenn keine einrichtungsspezifischen Strukturen für Frühförderleistungen zur Verfügung stehen oder diese für eine bedarfsgerechte Förderung und Behandlung des Kindes nicht ausreichen.

Herausgeber
Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF)
Seidlstr. 18a
80335 München

Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V.
Bundesgeschäftstelle
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

Design / Satz
DOUBLE-A-DESIGN
Steinsieken 6
24811 Owschlag
Fon +49 (0)4336 999 3980
Fax +49 (0)4336 999 3981
info@double-a-design.de
www.double-a-design.de