Frühförderung Hessen
Rahmenkonzeption
Erarbeitet von der Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.
Rahmenkonzeption

Frühförderung

Hessen

Herausgegeben vom
Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

Erarbeitet von der
Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.
ÜBERSICHT

Vorwort des Hessischen Sozialministers S. 5

1. Was ist Frühförderung? S. 6

2. Gesetzliche Grundlagen und vertragliche Rahmenbedingungen S. 9

3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder S. 13

4. Grundlagen und Bezugspunkte interdisziplinärer Frühförderung S. 15
   4.1 Leitkonzepte der interdisziplinären Frühförderung S. 15
   4.2 Inklusion und sozialethische Bezugspunkte S. 21

5. Fachliche Arbeitsprinzipien der Frühförderung S. 25
   5.1 Individualität und Autonomie S. 25
   5.2 Ganzheitlichkeit S. 26
   5.3 Familien- und Lebensweltorientierung S. 26
   5.4 Interdisziplinarität S. 27
   5.5 Vernetzung und Koordination S. 28
   5.6 Niedrigschwelligkeit S. 28
   5.7 Interkulturelle Öffnung und kultursensible Arbeiten S. 29

6. Aufgabenfelder der Frühförderung S. 30
   6.1 Früherkennung und Diagnostik S. 30
   6.2 Förder- und Behandlungsplanung S. 32
   6.3 Kindorientierte Frühförderung S. 33
   6.4 Beratung und Begleitung der Eltern/Erziehungsverantwortlichen S. 39
   6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit S. 42
   6.5.1 Kooperation zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderung S. 44
   6.5.2 Kooperation zwischen interdisziplinären Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstituten S. 45
   6.6 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen S. 46
   6.7 Regionale und überregionale Netzwerke und Kooperationsbeziehungen S. 50
   6.8 Frühförderung als Teil im System der Frühen Hilfen S. 52
7. **Das besondere Profil der speziellen Frühförderstellen**

7.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesschädigung

7.1.1 Besonderer Fokus: Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit

7.1.2 Besonderer Fokus: Kinder mit Hörschädigung

7.1.3 Besondere qualitätssichernde Maßnahmen

7.2 Autismus-Therapieinstitute

8. **Formen der Frühförderung**

8.1 Offene Anlaufstelle

8.2 Mobile Arbeitsweise

8.3 Ambulante Arbeitsweise

8.4 Kindzentrierte Angebote und begleitende Angebote für Familien

9. **Ablauforganisation in interdisziplinären Frühförderstellen**

9.1 Frühförderstellen als offene Anlaufstellen

9.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

9.3 Planung des Förderprozesses

9.4 Förderprozess

9.5 Fallbezogene Evaluation

9.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Betreuungsformen

10. **Personal, Organisation und Ausstattung**

10.1 Personelle Ausstattung und Organisation

10.2 Räumliche und sächliche Ausstattung

10.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

11. **Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung**

11.1 Einrichtungsbezogene Maßnahmen

11.2 Einrichtungsübergreifende Maßnahmen

11.3 Methoden der Evaluation

11.4 Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

12. **Finanzierung**

**Nachwort**
ANHANG

Anmerkungen S. 91

Inhalte einer Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen S. 96

Glossar S. 97

Literaturverzeichnis S. 107
Vorwort


Neben meinem Dank für die geleistete Arbeit bleibt mir abschließend, zu wünschen, dass diese neue „Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen“ Ihnen weiterhin hilfreiche Anstöße und Impulse für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühförderstellen gibt und Sie in Ihrer täglichen Arbeit mit den behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und ihren Angehörigen unterstützt.

Stefan Grüttnner
Hessischer Minister für Soziales und Integration
1. Was ist Frühförderung?

Frühförderung ist ein Angebot von Hilfen für alle Kinder vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind, wie auch für ihre Eltern und andere Bezugspersonen im Lebensumfeld des Kindes (Familie, Kindergruppe, Kindertagesstätte).

Frühförderung hat das Ziel, bei Behinderungen und anderen Gefährdungen der kindlichen Entwicklung im Zusammenwirken mit den Eltern die Hilfen im notwendigen Umfang anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich gemäß ihren Ressourcen entwickeln, ihre Kompetenzen entfalen, Beeinträchtigungen kompensieren, sich in ihrer Lebenswelt orientieren und teilhaben können (Thurmair/Naggl 2010). Als familien- und wohnortnahes Angebot richtet sich die Frühförderung nach den individuellen Entwicklungs- und Bedürfnissen seiner Familie.


Autismus-Therapieinstitute mit ihren Angeboten für Kinder im Vorschulalter sind als weitere Frühförderinstitutionen anzusehen.


Eine gelingende Früherkennung, Diagnostik, Beratung, Förderung und Behandlung baut auf (heil-/sonder-)pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Ansätzen auf. Aufgabe der Frühförderung ist es, die verschiedenen Ansätze zu koordinieren und zu integrieren, damit sie alltagsunterstützend in die Zusammenarbeit mit den Familien und Bezugspersonen der Kinder einfließen können.

Eine multidisziplinäre personelle Ausstattung und ein Netzwerk geregelter Kooperationsbeziehungen zu Professionen, die nicht in der Frühförderer- und Frühberatungsstelle vertreten sind, sind hierfür notwendige Voraussetzungen.

Als offene Anlaufstellen bieten Frühförderer- und Frühberatungsstellen Information und Beratung für alle Familien und Fachleute, die sich um die Entwicklung ihrer bzw. der ihnen anvertrauten Kinder sorgen. Eltern können sich somit ohne eine Zuweisung von medizinischen, sozialen oder pädagogischen Institutionen oder Diensten direkt an eine Frühförderstelle wenden.

2. Gesetzliche Grundlagen und vertragliche Rahmenbedingungen

Die hier folgenden gesetzlichen Grundlagen sind für die konkrete Arbeit einer Frühförder- und Frühberatungsstelle – vorrangig zur Definition des Personenkreises, der inhaltlichen Ausrichtung und Zielbestimmung des Aufgaben- spektrums und der Finanzierung – maßgeblich.

Auf Bundesebene:

Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) – insbesondere
§ 26 Abs. 2 Nr. 2 Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
§ 30 Früherkennung und Frühförderung
§ 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
§ 56 Heilklinische Leistungen

Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV)
vom 24. 6. 2003

Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) – insbesondere
§§ 53 ff Leistungsberechtigte und Leistungen der Eingliederungshilfe
§ 79 Rahmenverträge zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Landesebene zum Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 und § 76 Abs. 2 zwischen Leistungserbringer, Frühförderstellen/Träger und örtlichem Sozialhilfeträger

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) – insbesondere
§ 27 Krankenbehandlung
§ 32 Heilmittel
§ 43a Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen
§ 119 Sozialpädiatrische Zentren
§§ 124 f Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln
Sozialgesetzbuch, Achtes Buch (SGB VIII) – insbesondere

§ 10 Abs. 4 Zuständigkeit der Jugendhilfe für die Zielgruppe seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher;
(nach § 23 Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) ist für Leistungen der Frühförderung unabhängig von der Art der Behinderung die Sozialhilfe zuständig)

§§ 22, 22a, 24 Rechtsanspruch auf Betreuungsplatz in Tageseinrichtung und Ausgestaltung des Förderauftrags

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche; (siehe Klammer zu § 10 Abs. 4)

§ 36 Mitwirkung, Hilfeplanerstellung

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG)
vom 21. 8. 1995 – insbesondere

§§ 2 und 6 Anspruch auf Beratung durch Fachkräfte der Frühförderung für Frauen bzw. Familien bei Konfliktsituationen in der Schwangerschaft und nach der Geburt eines behinderten Kindes, sofern sie dies wünschen

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)
vom 22. 12. 2011 – insbesondere

Artikel 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Auf Landesebene:

Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen vom 23. 8. 2013

Vereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung vom 1. 1. 2006

Therapeutische Versorgung behinderter Kinder:
Umsetzungsvereinbarung zur FrühV – Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten vom 6. 7. 2006
Vereinbarung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung: Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit und Frühförderstellen für Kinder mit Hörbehinderung vom 2. 7. 2012

Komplexleistung Frühförderung nach § 30 SGB IX – Arbeitshilfe zur Umsetzung vom Januar 2013

Instrumente:
- Kooperationsvertrag zwischen Frühförderstelle und therapeutischer Praxis
- Förder- und Behandlungsplan gemäß § 30 SGB IX
- Formblatt zur Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten für die interdisziplinäre Frühförderung nach §§ 30, 55 f SGB IX
- Formblatt zur Abgabe medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Frühförderung in Kindertagesstätten

Die Umsetzung der Vorgaben der Fachlichen Handlungsanweisungen (herausgegeben vom Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung, Erlass vom 15. 2. 1995, Staatsanzeiger 95) in den Frühförder- und Frühberatungsstellen war Voraussetzung für die ergänzende Förderung aus Landesmitteln und Mitteln des überörtlichen Sozialhilfeträgers (Landeswohlfahrtsverband Hessen) bis zum Jahr 2006. Seit 2006 gelten die gemeinsam vom Land Hessen und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen erarbeiteten "Qualitätsmerkmale als Grundlage für die Bereitstellung von Haushaltsmitteln des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und des Landes Hessen für
- die allgemeine Frühförderung nach der „Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Hessen‘ vom 23. 8. 2013 sowie für
- die spezielle Frühförderung zur Konkretisierung der „Fachlichen Handlungsanweisungen‘ vom 15. 2. 1995".

Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetz (HKJGB) vom
18. 12. 2006 zuletzt geändert am 23. 5. 2013
§ 23 Zuständigkeit für die Frühförderung
§§ 25 ff Tageseinrichtungen, Kindertagespflege
Übergeordnete Rahmung

**UN-Kinderrechtsübereinkommen** (1992)

**UN-Behindertenrechtskonvention** (13. 12. 2006, ratifiziert von Deutschland 2009)

Bereits die Vielzahl der Gesetzesgrundlagen und -bereiche macht die Komplexität des Arbeitsfeldes deutlich und zeigt die Vielgestaltigkeit der Anforderungen und Aufgaben.
3. Der Personenkreis zu fördernder Kinder

Frühförderung richtet sich – ab Geburt bis zum Übergang in die Schule – an Kinder, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind, in ihrer körperlichen und Sinnesentwicklung, der kognitiven, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung gefährdet oder verzögert sind, sowie an deren Eltern, andere Sorgeberechtigte und die Personen, die Erziehungsfunction wahrnehmen.

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX wird Behinderung wie folgt definiert:
"Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistigen Fähigkeiten oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist."


Frühförderung kommt nach diesem Konzept vor allem dann in Frage, wenn aus dem Zusammenwirken funktioneller Beeinträchtigungen, interaktioneller und Umweltfaktoren Gefährdungen erwachsen, die das Kind in der Entfaltung seiner Fähigkeiten, seiner Persönlichkeit und seiner sozialen Integration und Teilhabe beeinträchtigen können.

Eine drohende Behinderung kann dabei auch von Entwicklungsstörungen, Entwicklungsgefährdungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen, einschließlich Verhaltens- und sozialemotionaler Störungen, ausgehen.
Hieraus ergibt sich allgemein die Zuständigkeit der Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren und im Einzelfall der fachliche Auftrag für
- Frühgeborene und Säuglinge mit biologischen und/oder psychosozialen Entwicklungsrisiken
- Kinder mit Mehrfachbehinderung und chronisch kranke Kinder
- Kinder mit behinderungsrelevanten Syndromen
- Kinder mit Hörschädigungen, Blindheit oder Sehbehinderungen
- Kinder mit Störungen aus dem Autismusspektrumsbereich
- entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien
- Kinder mit Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungsstörungen, die oftmals erst mit Besuch einer Kindertagesstätte auffallen
- Kinder von Eltern, die chronisch krank sind oder eine Behinderung haben
- Eltern und Familien, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen
- werdende Eltern im Rahmen von Pränataldiagnostik.

Für Kinder mit einer Sinnesbehinderung (auch bei Vorliegen zusätzlicher Behinderungen) und deren Familien sind in Hessen die überregional arbeitenden speziellen interdisziplinären Frühförderstellen zuständig. Kinder mit Störungen aus dem Autismusspektrum und ihre Familien erhalten autismusspezifische Frühförderangebote durch die überregionalen Autismus-Therapieinstitute. Mit den regional ausgerichteten allgemeinen interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen besteht eine grundsätzliche sowie bedarfsbezogene Zusammenarbeit im Einzelfall (vgl. Kapitel 6.5.1, 6.5.2).

Frühförderung soll so frühzeitig wie möglich erfolgen – was den Auftrag zu Früherkennung, Informationsvermittlung und Überleitung voraussetzt – und wird weitergeführt, solange ein notwendiger Bedarf besteht bzw. längstens bis zum Eintritt des Kindes in die Schule.
4. Grundlagen und Bezugspunkte interdisziplinärer Frühförderung


4.1 Leitkonzepte der interdisziplinären Frühförderung

Die im Folgenden beschriebenen Leitkonzepte sind nicht als abschließende Übersicht zu verstehen. Sie stellen eine Auswahl an Modellen und Konzepten dar, die in ihren Annahmen und Aussagen besondere Orientierungspunkte für die Begründung und Gestaltung der interdisziplinären Frühförderung bieten (Anmerkung 1).

Orientierung an Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodellen
Komplexitäts- und Wechselwirkungsmodelle, wie das biopsychosoziale Modell, das auch der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (WHO, ICF 2001) zugrunde liegt, sind für die Theorie und Praxis interdisziplinärer Frühförderung von besonderer Bedeutung, da sie Entwicklung als einen nichtlinearen Prozess verstehen und die dynamische Interaktion einer Vielzahl biopsychosozialer Faktoren auf verschiedenen Ebenen in den Blick nehmen. So betont das transaktionale Entwicklungsmodell im Einklang mit neueren Erkenntnissen der Neurobiologie sowie der Säuglings- und Kleinkindforschung die aktive Rolle des Individuums in dynamischer Interaktion mit den biopsychosozialen Gegebenheiten seiner Umwelt; Entwicklung wird


Für die Theorie und Praxis interdisziplinärer Frühförderung haben das biopsychosoziale Modell sowie disziplinübergreifende systemische Entwicklungsmodelle orientierende und strukturierende Bedeutung (Anmerkung 2).

Die Orientierung an Theorien komplexer adaptiver Systeme hat auch Bedeutung für das Verständnis von evidenzbasiert Praxis, Leitlinien und Clinical Reasoning: Diese können verstanden werden als notwendige und sinnvolle Orientierungshilfen, die durch fachlich begründete Reduktion von Komplexität die professionelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sichern. Für die Anwender muss dabei aber zugleich gelten, dass sie sich angesichts der Komplexität menschlicher Entwicklung des hypothetischen und vereinfachenden Charakters dieser Orientierungshilfen bewusst sind. Im Dienste des Hilfe- und/oder Forschungsauftrages gilt es darüber hinaus, offen und neugierig zu bleiben für das, was sie noch nicht wissen bzw. aus anderen Perspektiven und Kontexten neu erkennen können (Oerter et al. 1999, von Lüpké 2012). Für die Kooperation der beteiligten fachlichen Akteure ergeben sich hieraus wiederum spezifische Anforderungen und Herausforderungen auf struktureller, prozessualer und personaler Ebene.
Orientierung an phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben

Beziehungs- und Interaktionsorientierung

Die frühen Interaktionen des Kindes mit seiner sozialen und gegenständlichen Umwelt bilden die Grundlage für die Entwicklung innerer affektiv-kognitiver Strukturen und Repräsentanzen und formen damit das Selbstbild sowie die Vorstellungen über die soziale und physische Objektwelt (Resch et al. 1999). Damit stellen sie grundlegende Gegenstands- und Förderbereiche von Frühförderung dar. Zum anderen ermöglicht ein beziehungs- und interaktionsorientierter Blick auf die naturwüchsigen Bildungsprozesse des Kindes, hieraus wichtige Aspekte und Orientierungen professioneller fachlicher Entwicklungs-
beratung und -begleitung sowie kindbezogener Entwicklungsförderung abzuleiten.

Frühförderung kann sich hierbei auf unterschiedliche theoretische Beiträge und Konzepte zu je verschiedenen Gegenstandsbe reichen beziehen, die für sie disziplinenübergreifend von Bedeutung sind. Die einzelnen fachlichen Beiträge, Konzepte und Theorien betrachten dabei "wie in einem Kaleidoskop" jeweils spezifische Bereiche und Aspekte der kindlichen Entwicklung, die selbst wieder miteinander in Beziehung stehen. Diese einzelnen Konzepte und Theorien lassen sich insbesondere unter den im Folgenden aufgeführten Fokussierungen zusammenfassen (einführende und vertiefende Literaturhinweise sind zur besseren Lesbarkeit bei den Anmerkungen im Anhang dieser Rahmenkonzeption angegeben):

Fokus früher Dialog, Affektregulation, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst:
- Sterns Beiträge zur Entwicklung des Selbst und zur affektiven Regulation
- Fonagys Beiträge zu Affektregulierung, Mentalisierung und Entwicklung des Selbst
- Beiträge von Beebe und Lachmann insbesondere im Hinblick auf dynamische Prozesse der Selbst- und Beziehungsregulation sowie entwicklungsförderliche Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozesse im frühen Dialog
- Winnicottts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des "wahren und falschen Selbst"
- Das Dialogmodell von Milani Comparetti und seine Ausarbeitungen durch von Lüpke in Bezug auf Wechselseitigkeit, Kreativität und Stimmigkeit
- Neurobiologisch orientierte Beiträge zur Bedeutung (früherer) affektiver Prozesse (Anmerkung 4)

Fokus Informationsverarbeitung und Gedächtnistheorien:
- Neuere Modelle der Informationsverarbeitung und des Gedächtnisses sowie das Embodiment-Konzept (Anmerkung 5)
Fokus Bindung und Bindungsbeziehungen:
- Die grundlegenden Beiträge von Bowlby und Ainsworth
- Beiträge zur Bindungstheorie, ihren Weiterentwicklungen und Anwendungen
- Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und "Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung"
(Anmerkung 6)

Fokus Autonomisierung und Individuation:
- Mahlers Beitrag zu Autonomisierung und Individuation
- Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und Kleinkindalters
- Berücksichtigung entwicklungsbedingter Beiträge des Kleinkind- und Kindergartenalters unter dem Gesichtspunkt von Autonomisierung und Individuation, auch Berücksichtigung von Peerbeziehungen
(Anmerkung 7)

Fokus kognitive Entwicklung:
- Piagets grundlegender Beitrag zur kognitiven Entwicklung und zum Ansatz eines genetischen Strukturalismus
(Anmerkung 8)

Fokus Spiel und Kreativität:
- Übersichtsbeiträge zur Bedeutung des Spiels
- Winnicott's Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte "Übergangsobjekt" und "Übergangssphänomene"
- Die Beiträge von Piaget
- Mentalisierungstheoretische Beiträge
- Neurobiologische Beiträge
(Anmerkung 9)

Fokus triadische Interaktions- und Beziehungsprozesse und die Bedeutung des Dritten für die Entwicklung des Kindes:
- Systemische Beiträge
- Psychoanalytisch orientierte Beiträge
- Sozialisationstheoretische Beiträge
(Anmerkung 10)
Fokus Kultur- und Milieuspezifität früher Bildungsprozesse:
- entwicklungspsychologische und bindingstheoretische Perspektive
- psychoanalytisch orientierte Perspektive
(Anmerkung 11)

Resilienzperspektive und salutogenetische Orientierung
Die Feststellung einer Behinderung oder chronischen Erkrankung stellt für die betroffenen Eltern bzw. Familien einen existenziellen Einschnitt dar und stellt in der Bewältigung vielfältige Anforderungen auf der emotionalen, der kognitiven sowie der Handlungsebene (Anmerkung 12).


Alle in der Frühförderung zur Förderung von Kindern entwickelten oder herangezogenen Vorschläge und Anregungen können somit auch in einer resilienzorientierten Perspektive betrachtet und hinsichtlich ihrer resilienzfördernden Qualitäten bewertet werden (Weiβ 2011). Eine resilienz- und familienorientierte Perspektive hilft aus einem breiteren und differenzierten Blickwinkel als phasenbezogene oder ausschließlich ressourcenorientierte Ansätze, individuell Antworten auf vier zentrale Fragen zu finden, welche für die Fachkräfte wie für die betroffenen Familien selbst von höchster Bedeutung sind:

- Welche Auswirkungen haben Behinderungen eines Kindes auf das Leben von Familien?
- Was hilft Familien, mit der Behinderung eines Kindes zurechtzukommen?
- Wie gelingt es manchen Familien, „trotz alledem‘ ein gutes Leben zu führen?
- Welche Familienfunktionen, Haltungen, Rollenverteilungen und familialen Glaubenssysteme helfen ihnen dabei? (Retzlaff 2010, 18)

Damit vermeidet die resilienzorientierte Perspektive eine Pathologisierung, würdigt die herausfordernden Lebensumstände der Familien und nimmt die Stärken in den Blick, ohne ihre Schwierigkeiten und Probleme zu leugnen.


4.2 Inklusion und sozialethische Bezugspunkte

Frühförderung in Hessen hat sich seit ihren Anfängen an einem mehrdimensionalen und umfassenden Begriff von Integration orientiert. D. h., sie bietet aufsuchende Arbeit an, um niemanden zurückzulassen, sie ist niedrigschwellig ausgerichtet, um alle anzusprechen, und sie unterstützt die Integration aller Kinder, um einer frühen Aussonderung entgegenzuwirken. In Bezug auf die Eingliederung von Menschen mit Behinderung ist sie auf Teilhabe ausgerichtet.
Das Land Hessen hat diese Entwicklung von Beginn an maßgeblich unterstützt. Der interdisziplinäre Ansatz der Frühförderung befördert ein Hineinwirken in den Sozialraum, damit Lebensweltorientierung praktisch umgesetzt werden kann. Dies zeigt sich u. a. an der intensiven Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen in Form der Begleitung und Unterstützung der Integration aller Kinder in das Betreuungssystem.


- Achtung individueller Autonomie und Freiheit;
- Nichtdiskriminierung;
- volle und wirksame Teilhabe und Einbezug;
- Achtung der Unterschiedlichkeit;
- Chancengleichheit;
- Zugänglichkeit;
- Gleichberechtigung und
- Achtung der individuell sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderung.

früher Bildungsprozesse. Damit leistet Frühförderung einen grundlegenden Beitrag zur Inklusion.

Seit Juli 2012 konkretisiert ein Aktionsplan die Umsetzung der UN-BRK für Hessen. Als Arbeits-, Informations- und Innovationsplan verbindet er bestehende Maßnahmen und Initiativen und bildet die Richtschnur der hessischen Politik von und für Menschen mit Behinderungen. Die Aussagen der UN-BRK fordern das System der Frühförderung auf, ihre Ziele und Pläne zu reflektieren. Im Hessischen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Bereich der Frühförderung deshalb mehrfach mit bestehenden Maßnahmen und weiterführenden Zielen benannt.

Inklusion kann als ein zu beschreibender Weg verstanden werden, der den permanenten Abbau und die Beseitigung von Barrieren auf allen Ebenen erfordert. Ein besonderes Augenmerk ist dabei zu richten auf:
- den Erhalt und die Weiterentwicklung eines gesellschaftlichen Klimas der Sympathie, der Solidarität und der Mitverantwortung;
- den Einbezug grundsätzlicher Angewiesenheit und Abhängigkeit der Menschen voneinander in die Begriffe von Bildung und Autonomie – diese dürfen nicht vereinseitigt werden, sie müssen ebenso Momente des Widerstandes zulassen und Ansätze von Halten- und Aushaltenkönnen beinhalten;
- eine Kultur der Selbstverwirklichung, die Anerkennungsmöglichkeiten auch jenseits ökonomisch verwertbarer Leistungsfähigkeit kennt und bietet.

von Barrieren der Teilhabe zu ermöglichen und erlebbar zu machen, nicht konfliktfreies Aufwachsen.


Frühhilfe verknüpft die individuumszentrierte Perspektive mit der umweltorientierten Perspektive. In diesem Sinne ist sie als ein Instrument für Inklusion erprobt und anerkannt. Sie kann auf verschiedenen Ebenen dazu beitragen, die Befähigung zur Teilhabe von Kindern mit Entwicklungsgefährdungen und Behinderung und ihren Familien zu unterstützen und zu stärken.
5. Fachliche Arbeitsprinzipien der Frühförderung


5.1 Individualität und Autonomie

Frühförderung erfordert für jedes Kind und seine Familie individuell gestaltete Ziele, Vorgehensweisen und Zeitstrukturen in der Zusammenarbeit.

Sie basiert auf der Erfassung der Entwicklungsvoraussetzungen, der Fähigkeiten, der Entwicklungsbedürfnisse und besonderen Vorlieben des einzelnen Kindes. Unter Berücksichtigung deren komplexen Zusammenspiels orientiert sich die Förderung nicht am Nachvollzug der normalen Entwicklung, sondern zielt auf die individuell bestmögliche Entwicklung ab.


Professionelles Handeln ist dabei gekennzeichnet durch "stimulierende Feinfühligkeit" (Datler 2004). Das feinfühlig Aufgreifen des "Themas" des Kindes zielt auf Rahmenbedingungen, die seine Eigenaktivität ermöglichen und begünstigen, und bietet Anregungen und Unterstützung in Erfahrungs- und Lebenszusammenhängen, die für das Kind wesentlich und sinnhaft sind.
5.2 Ganzheitlichkeit


5.3 Familien- und Lebensweltorientierung

Familien- und Lebensweltorientierung ist konzeptionell mit der Überzeugung verknüpft, dass die Lebenswelt eines Kindes im Wirkzusammenhang mit seinen Entwicklungskräften seinen Entwicklungsverlauf entscheidend bestimmt.

Deshalb sind Förderung und Therapie der Kinder ebenso wie die Beratung und Begleitung der Eltern so zu gestalten, dass sie in den Familienalltag eingebettet sind und das soziale Umfeld der Familie berücksichtigen. Der Verantwortung der Eltern sowie der besonderen Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind ist dabei mit Respekt zu begegnen (Bundesvereinigung Lebenshilfe, Positionspapier 2014).


5.4 Interdisziplinarität


Der interdisziplinäre Arbeitsansatz der Frühförderung gibt dabei einseitige Aufteilungen und additive Beratungs-, Therapie- und Förderansätze auf zugunsten einer von den Leitideen Ganzheitlichkeit und Familien- bzw. Lebensweltorientierung geprägten Sicht- und Arbeitsweise.

Ein partnerschaftliches Zusammenwirken sämtlicher zu beteiligender Fachdisziplinen begünstigt diesen Arbeitsansatz in allen Phasen der Frühförderung.

Voraussetzung hierfür ist die Verfügbarkeit entsprechender Fachkräfte der verschiedenen in Bezug auf das frühe Kindesalter kompetenten Berufsgruppen in einem gemeinsamen Arbeitszusammenhang: Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen gewährleisten fallbezogen und fallübergreifend diesen disziplinenübergreifenden Wissenstransfer konzeptionell, strukturell und organisatorisch.
5.5 Vernetzung und Koordination

Zur Verwirklichung der oben genannten Arbeitsprinzipien müssen Frühförder- und Frühberatungsstellen kooperierend in das umgebende psychosoziale Gesamtsystem eingebettet sein.

Bezogen auf das einzelne Kind und seine Familie bedeutet diese Vernetzung, um die informellen (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn, sonstige soziale Kontakte) und formellen sozialen Bezüge (Kinderbetreuungseinrichtung, Schule, andere Fachdisziplinen, Ämter, Institutionen, Behörden) zu wissen und sie bei der Planung und konkreten Gestaltung der Frühförderung zu beachten und einzubeziehen.

In diesem Kontext haben Frühförder- und Frühberatungsstellen die Aufgabe und Verantwortung der fachdisziplinen- und institutionenübergreifenden Koordination. Sie nehmen dies in der Regel über die Sammlung, Strukturierung und Weitervermittlung von Informationen wahr.

Den Frühförder- und Frühberatungsstellen kommt besondere Bedeutung als federführende Institution bei der Erstellung und Fortschreibung eines in enger Zusammenarbeit mit dem (Kinder-)Arzt bzw. der (Kinder-)Ärztin abgestimmten und gemeinsam verantworteten Förder- und Behandlungsplans zu.

Frühförder- und Frühberatungsstellen sind fallunabhängig einerseits in die regionale Struktur psychosozialer Steuerungs- und Fachgremien, andererseits in das Spektrum von Angeboten für Familien allgemein und speziell für Familien mit Kindern, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, eingebettet.

Dies umfasst auch Öffentlichkeitsarbeit und entsprechendes Engagement der Frühförder- und Frühberatungsstellen in ihrer Region, um den Interessen und Rechten der betreuten Kinder und Familien im Sinne von Benachteiligungsverbot und Chancengleichheit Geltung zu verschaffen.

5.6 Niedrigschwelligkeit

Die Angebote der interdisziplinären Frühförderstellen sind so zu konzipieren, dass sie einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen. Hierzu gehören sowohl
gut erreichbare und verständliche Informationen über die Frühförderstelle und deren Angebote als auch regional und räumlich gut erreichbare Einrichtungen (Barrierefreiheit). Niedrigschwelligkeit orientiert sich an der Perspektive der Nutzer und ist darauf ausgerichtet, Etikettierungen zu vermeiden.


### 5.7 Interkulturelle Öffnung und kultursensibles Arbeiten

6. Aufgabenfelder der Frühförderung

6.1 Früherkennung und Diagnostik

Früherkennung


Früherkennungsmaßnahmen sind auf verschiedenen Ebenen verankert. In Ergänzung zu den etablierten Maßnahmen aus dem medizinischen Bereich (Vorsorgeuntersuchungen, Neugeborenscreenings u. a.) bietet die offene Anlaufstelle der Frühförderstellen einen niedrigschwelligen Beitrag für Familien.

Früherkennung und Diagnostik betrachten alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung. Sie schließen die Beobachtung und Beurteilung der Interaktion des Kindes mit seinen engsten Bezugspersonen auch im jeweiligen Sozialisationsfeld mit ein.

**Diagnostik**


Mit ihren berufsgruppenspezifischen Schwerpunkten ergänzen sich dabei die Fachleute mit ihren individuell zu gestaltenden handlungs- und alltagsorientierten Beobachtungsansätzen und normorientierten Verfahren wie standardisierten Screenings, fachspezifischer Befunderhebung, klinisch-psychologischen Entwicklungstests zur Konkretisierung der Entwicklungsproblematik.


Aktuelle diagnostische Beiträge der einzelnen Fachdisziplinen, interne wie externe Vorbefunde werden mit den Beobachtungen der Eltern in eine


Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik (zum Teil videogestützt) bildet die Grundlage für entwicklungspsychologische Beratungsangebote (Ziegenhain et al. 2006), die darauf abzielen, Eltern Hilfen für das Wahrnehmen und Interpretieren der Signale ihres Kindes zu geben und somit ein feinfühliges und entwicklungsförderliches Reagieren zu unterstützen.

6.2 Förder- und Behandlungsplanung

6.3  Kindorientierte Frühförderung


Im Lauf der Entwicklung der Frühförderkonzepte wandelte sich das Verständnis kindlicher Entwicklung, und folglich änderten sich die Haltungen, mit denen professionelle Fachkräfte Kindern und Eltern gegenübertraten.

Eine kompetenzorientierte Ausrichtung löste dabei lineare, oftmals rein defizit-orientierte Betrachtungsansätze von Entwicklungsprozessen ab:

Diese Erkenntnisse erwiesen sich als bedeutsam für ein Grundverständnis von Entwicklung und Entwicklungsabweichungen, für die Definition von Zielen der Entwicklungsförderung wie auch für die Gestaltung der Beziehung zum Kind. Heute wird Frühförderung verstanden als ein Prozess, der
- das Kind in der Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit und seiner Fähigkeiten anregt;
- die Handlungsmöglichkeiten des Kindes erweitert und bereichert;
- die Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes anbahnt und erweitert;
- Lernen anbahnt, festigt und dazu ermuntert, Gelerntes anzuwenden;
- Lernschritte erleichtert und unterstützt.


Grundlage und Wirkmechanismus jeglicher professionellen Intervention in der Frühförderung ist stets die Beziehung zum Kind. Das Kind bietet eine Vielzahl von Verhaltensäußerungen und Handlungen an, die es als von ihm beabsichtigt zu interpretieren und seinem Entwicklungsstand angemessen zu beantworten gilt. Dies gilt insbesondere für die Arbeit mit Kindern mit schwerer und Mehrfachbehinderung.


Angesichts der noch begrenzten Einstellungs- und Verarbeitungskapazitäten vor allem junger Kinder bemüht sich der interdisziplinäre Arbeitsansatz in der Frühförderung um eine Kontinuität der Ansprechpartner und achtet auf eine überschaubare, möglichst geringe Anzahl von Bezugspersonen im direkten Kontakt mit Kind und Familie.

Für die einzelnen Berufsgruppen ergeben sich in diesem interdisziplinär ausgerichteten Denk- und Handlungsrahmen für die kindorientierte Arbeit folgende spezifischen Schwerpunkte:

**Arbeitsschwerpunkte für den (kinder-)ärztlichen Bereich**

Insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte sind als Spezialisten grundlegend in die Frühförderung eingebunden. Arbeitsschwerpunkte für den medizinischen Bereich sind:

- ärztliche Behandlung und Betreuung des Kindes;
- Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Maßnahmen und deren Verlaufskontrolle;
- Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei der individuellen Anpassung;
- Mitwirkung bei der Vorbeugung möglicher Komplikationen und Sekundärschäden;
- Überweisung an weitere Fachärzte zur spezifischen Diagnostik;
- interdisziplinärer Austausch mit der Frühförderstelle;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Für die Frühförderung von Kindern mit Sinnesbehinderungen spielen die Fachärzte für die Bereiche Sehen und Hören eine grundlegende Rolle (vgl. Kapitel 7).

**Arbeitsschwerpunkte für den medizinisch-therapeutischen Bereich**

Als medizinisch-therapeutische Professionen sind wesentlich die Physiotherapie, die Ergotherapie und die Logopädie in die Frühförderung eingebunden.

**Schwerpunkte der Physiotherapie**

Durch die Physiotherapie werden die motorische Entwicklung des Kindes gefördert und Anregungen dazu an die Familie vermittelt. Die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag sollen erleichtert, genutzt und deren Variabilität unterstützt werden. Schwerpunkte der Arbeit sind:
- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind;
- Maßnahmen zur Erleichterung der Bewegung und der Atmung und zur Vorbeugung und Linderung von Schmerz;
- Mitwirkung bei der Versorgung und Anpassung von Hilfsmitteln, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschäden;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

**Schwerpunkte der Ergotherapie**

In der Ergotherapie werden Voraussetzungen geschaffen für die sensor-motorischen, emotionalen und sozialen Erfahrungen, die der Entwicklung von Handlungskompetenzen des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind.
Besondere Berücksichtigung findet dabei die Eigenaktivität des Kindes. Schwerpunkte der Arbeit sind:
- Unterstützung von Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten;
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen;
- Mitwirkung bei der Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterialien sowie von Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes und bei der Versorgung mit Hilfsmitteln;
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundär- schädigungen;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

**Schwerpunkte der Sprachtherapie**

In der Sprachtherapie werden die Kommunikationsbereitschaft, die kommunikativen Kompetenzen und die Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes in seiner Lebenswelt unterstützt, ermutigt und gefördert. Schwerpunkte der Arbeit sind:
- sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, einschließlich sprachvorbereitender und sprachentwicklungsunterstützender Maßnahmen;
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen und Trinken;
- funktionelle Hilfen für Sprechatmung und Artikulation;
- Beratung, Planung und Vermittlung von der Lautsprache ersetzenden und die Lautsprache begleitenden Kommunikationshilfen (Unterstützte Kommunikation);
- Erkennen von Kommunikationsbarrieren in der Lebenswelt des Kindes und deren gezielte Beeinflussung;
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.
Arbeitsschwerpunkte für den pädagogischen Bereich (Heil-/Sonder-/Sozial-/Pädagogik)
Die ganzheitliche Förderung der Entwicklung des Kindes unterstützen die verschiedenen pädagogischen Disziplinen durch folgende Arbeitsschwerpunkte:
- (heil-)pädagogische Entwicklungsförderung in den für das Kind relevanten Bereichen;
- (heil-)pädagogische Spiel- und Kompetenzförderung;
- Sprachförderung (grundsätzliche Anregung der Sprachentwicklung sowie bei Verzögerungen aufgrund soziokultureller bzw. umweltbezogener Faktoren)
- Hilfen für die Aneignung spezieller Kommunikationsmittel und -methoden (unterstützte Kommunikation, Gebärdensprache);
- psychomotorische Entwicklungsförderung;
- Basale Stimulation;
- Spielgruppe für Eltern und Kind;
- Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes;
- Hilfen zur Gestaltung Entwicklungsfördernder Rahmenbedingungen in Familie und Kindertageseinrichtung;
- Eingliederung des Kindes in seine Familie und das soziale Umfeld
- Vorbereitung und Begleitung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.

Arbeitsschwerpunkte für den psychologischen Bereich
Psychologinnen und Psychologen sind beratend und begleitend in die Frühförderung eingebunden. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen:
- psychologische Beratungs-, Interventions- und Behandlungsangebote für das Kind;
- Krisenintervention;
- im Bedarfsfall Vermittlung längerfristiger psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten;
- Vorbereitung und Begleitung von Entscheidungen bezüglich des Übergangs in die Kindertageseinrichtung oder Schule, in Zusammenarbeit mit den Eltern;
- interdisziplinärer Austausch intern und extern;
- gemeinsames Erstellen des Förder- und Behandlungsplans.
6.4 Beratung und Begleitung der Eltern / Erziehungsverantwortlichen

Frühförderung versteht sich als Hilfe für die ganze Familie. Ihre Inanspruchnahme beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Wann Eltern Frühförderung für ihr Kind in Anspruch nehmen wollen und wie die Ausgestaltung dieser Hilfe aussieht, richtet sich nach ihrer jeweiligen Situation und Problemlage. Frühförder- und Frühberatungsstellen bemühen sich jedoch, durch ein offenes Beratungsangebot mit unbürokratischem, niedrigschwelligem Zugang die Bereitschaft der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen zur Zusammenarbeit zum Wohle der Entwicklung ihres Kindes zu wecken und zu begünstigen.

Da die Familie das primäre Entwicklungs- und Erfahrungsfeld des Kindes darstellt, kann Frühförderung als professionelle Einflussnahme nur dann langfristig wirksam sein, wenn Eltern in allen Stadien der Frühförderung beteiligt sowie Fördermaßnahmen aufeinander abgestimmt, in das Familien-system integriert und an der spezifischen familiären Situation ausgerichtet sind.


Um diese reflektierte Gestaltung der Zusammenarbeit mit Kind und Familie zu gewährleisten, ist die beständige Entwicklung der fachlichen und sozialen Kompetenz der Frühförderfachkraft unabdingbar. Dazu gehören vor allem die Bereitschaft und Möglichkeit zur permanenten Überprüfung eigener Einstellungen und Haltungen (einschließlich der unbewussten emotionalen Anteile), welche die Professionalität der Fachkraft in der Frühförderung ausmachen und sie gleichzeitig sichern.


Um der Vielfalt familiärer Problemlagen und Anforderungen im Kontext der Betreuung und Erziehung eines Kindes mit Behinderung oder Entwicklungsgefährdung Rechnung zu tragen, entwickelte sich ein differenziertes Angebotspektrum in der Zusammenarbeit mit den Eltern. Bei den unterschiedlichen Inhalten der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Eltern kann zwischen fachlicher Beratung (Consulting) und begleitender Beratung (Counseling) unterschieden werden (Thurmair, Naggl 2010).

Fachliche Beratung umfasst insbesondere Informationen zu:
- dem Entwicklungsstand des Kindes und Entwicklungsperspektiven;
- medizinischen Hilfen;
- Fördermöglichkeiten und spezifischen Spiel- und Fördermaterialien;
- der Gestaltung des Umfelds;
- der Organisation des Alltags;
- der Versorgung mit Hilfsmitteln;
- rechtlichen Grundlagen;
- dem Besuch einer Kindertageseinrichtung und der Schule;
- weiteren Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten.

Begleitende Beratung umfasst insbesondere:
- anamnestische Gespräche;
- die Diagnosevermittlung;
- Abstimmung im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanung;
- den Austausch über die Entwicklung des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen;
- Beratung zu günstigen Formen der Interaktion mit dem Kind, die die Entwicklung seiner emotionalen, sprachlichen, kognitiven und sozialen Kompetenz sowie sein positives Selbsterleben unterstützen;
- die Begleitung von Verarbeitungsprozessen;
- Beratung zur konkreten Bewältigung der Lebenssituation mit einem kranken Kind oder einem Kind mit Behinderung, bei kritischen Entscheidungen (z. B. Schulperspektiven);
- systemische Beratungsansätze zur Stärkung der Bewältigungskräfte des Familiensystems, die alle Familienmitglieder, insbesondere auch die Geschwister von Kindern mit Behinderung, miteinbeziehen (Empowerment);
- Krisenintervention (mit bewusster Trennung zwischen fachlicher Beratung und Begleitung einerseits und externer, psychotherapeutisch orientierter Beratung andererseits);
- die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und Unterstützung bei der Neuorientierung.

Gemeinsames Merkmal all dieser aufeinander abgestimmten Förder- und Beratungsansätze ist die Wahrnehmung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Unterstützung eines entwicklungsförderlichen Umgangs, abgeleitet aus dem kindbezogenen Mandat der Frühförderung.

Eigene Mangelerfahrungen in der Kindheit, materielle Sorgen und Belastungen, die Denken und Handlungsmöglichkeiten blockieren können, Partnerschaftskonflikte, die durch die Sorge um ein Kind mit Behinderung noch verschärft werden, und vieles andere mehr können ergänzend zur Frühförderung
zusätzliche Beratungs- und Therapieangebote für Eltern erforderlich machen. Frühförder- und Frühberatungsstellen sind bei der Vermittlung an die zuständigen bzw. an entsprechend qualifizierte externe Ansprechpartner im psychosozialen Versorgungsnetz behilflich, wenn Eltern dies wünschen.

Im Sinne eines ressourcenorientierten Arbeitsansatzes initiert und begleitet die Frühförder- und Beratungsstelle ebenso Elterngruppen. Sie dienen neben dem Erfahrungs- und Informationsaustausch auch dem Aufbau sozialer Kontakte unter den betroffenen Familien, oftmals in Ermangelung oder Ergänzung sozialer Beziehungsnetze der Familien. Zielsetzung ist dabei die selbstständige, von der professionellen Begleitung durch die Frühförderstelle langfristig unabhängige Organisation und Kontaktgestaltung der Eltern untereinander.

### 6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit


Die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen mit einem gemeinsamen Auftrag lässt sich grundsätzlich auf vier Ebenen darstellen:
1. als unmittelbare Leistungserbringung am bzw. mit dem Klienten;
2. als strukturelles Angebot (Strukturqualität) und als zeitnahes und bedarfsorientiertes Vorhalten eines Angebots;
3. als Teamkonzept und interdisziplinärer Wissenstransfer;
4. als Zusammenarbeit von Fachkräften unterschiedlicher Einrichtungen bzw. Träger.
Mit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 erhielt die Kooperations- 
beziehung zwischen interdisziplinärer Frühförder- und Frühberatungsstelle und dem 
Kinderarzt bzw. der Kinderärztin sowie weiteren Fachärztinnen und 
Fachärzten – als den verantwortlichen Initiatoren für die interdisziplinäre 
Diagnostik einschließlich der Förder- und Behandlungsplanung – eine Schlüssel-
funktion für den gesamten Frühförderprozess.

Der Zusammenarbeit zwischen interdisziplinären allgemeinen Frühförder- und 
Frühberatungsstellen als regionalen Einrichtungen und den Sozialpädiatrischen 
Zentren (SPZ) mit ihrem überregionalen Versorgungsauftrag kommt wegen der 
Spezifität, Komplementarität und Akzentuierung in Ausstattung und Angeboten 
der SPZ ein besonderer Stellenwert zu, vor allem für die Kinder, die wegen Art, 
Schwere und Dauer ihrer Behinderung oder Krankheit vor Ort nicht angemessen 
diagnostiziert, behandelt oder gefördert werden können. Dies gilt gleicher-
maßen für die Zusammenarbeit mit sinnesspezifischen Frühförderstellen und 
Autismus-Therapieinstituten.

Interdisziplinäre Kooperation setzt die Bereitschaft voraus, in einem Gruppen-
prozess gemeinsam mit der Familie und den Vertretern der anderen Fach-
disziplinen eine angemessene Förderplanung zu entwickeln, sie regelmäßig zu 
überprüfen und dauerhaft fortzuschreiben. Dabei geht es nicht darum, mög-
lichst viele (nebeneinanderher laufende) Angebote zu machen, sondern darum, 
eine gemeinsame Perspektive und Zielorientierung zu entwickeln und sie mit 
dem notwendigen Maß an personeller und sonstiger Unterstützung von außen 
verantwortlich zu begleiten, um die Entwicklungs- und Selbsthilfepotentiale der 
Familie anzuregen und zu nutzen.

Interdisziplinäre Kooperation steht im permanenten Spannungsverhältnis, 
einerseits die berufsgruppenspezifischen Sichtweisen und Handlungsorientie-
tierungen in ihrer Vielfalt zu nutzen und andererseits gleichzeitig ihre 
Verknüpfung im Sinne eines interdisziplinären Wissenstransfers zu erreichen. 
Dies erfordert neben berufsspezifischer Fachkompetenz und berufsgruppen-
übergreifendem Wissen sozialkommunikative Fertigkeiten und Strategien der 
beteiligten Fachkräfte, um derartige Einigungsprozesse wirksam und konstruktiv 
zu gestalten. Gelingende Zusammenarbeit setzt eine Vielzahl von Basis-
kompetenzen, besondere Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten auf
(zwischen-)menschlicher, berufsspezifischer und berufsgruppenübergreifender Ebene voraus.

Interdisziplinarität erfordert deshalb neben notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen insbesondere:
- die Bereitschaft zum interessierten und respektvollen Dialog;
- das Bemühen um begriffliche Klarheit sowie methodische und fachliche Sorgfalt bei der Verwendung von Begriffen und Konzepten der Fachdisziplin;
- die Anerkennung eines Theorie- und Methodenpluralismus einschließlich der Schwierigkeit, mit unterschiedlichen Methoden gewonnene Befunde unmittelbar aufeinander zu beziehen (Leuzinger-Bohleber 2009, von Lüpke 2006, 2010);
- auf der Ebene der beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen Professionalisierung, Qualifizierung und Kompetenztransfer sowie
- auf der Ebene der einzelnen Fachkraft insbesondere Kompetenz im eigenen Fach: "Es gibt kaum eine empfindlichere Belastung des gemeinsamen Klimas als die durch Missachtung des anderen. Umgekehrt gibt es wohl keine wichtigere Voraussetzung für interfachliche Verständigung und Kooperation als die wirkliche Kompetenz im eigenen Fach." (Speck 1996, 48)

Die gegenseitige Wertschätzung jedes einzelnen fachlichen Beitrags, die Kenntnis und Anerkennung der Grenzen des eigenen fachlichen Ansatzes wie auch der eigenen Handlungskompetenz und der immer wieder zu reflektierende Impuls, diese Grenzen zu überwinden, sind Grundhaltungen und Grundvoraussetzungen für einen konstruktiven, gleichberechtigten Dialog der verschiedenen an der Frühförderung beteiligten Berufsgruppen.

6.5.1 Kooperation zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderung

Allgemeine und sinnesspezifische Frühförderstellen arbeiten als sich wechselseitig beratende Institutionen und in Form ergänzender Angebote zusammen. Die örtliche Frühförderstelle kann als offene Beratungsstelle auch Anlaufstelle für Kinder mit Hörschädigungen, Blindheit oder Sehbehinderung sein. Dabei wird der Zugang zur speziellen Frühförderung durch entsprechende Informationen unmittelbar eröffnet.
Ergibt sich während der Betreuung durch die allgemeine Frühförderstelle ein Verdacht auf eine Hör- oder Sehschädigung, wird die spezifische Frühförderstelle unmittelbar hinzugezogen bzw. eine fachärztliche Diagnostik eingeleitet. Abhängig von den diagnostischen Ergebnissen wird in einem interdisziplinären Prozess gemeinsam mit den Eltern das weitere Vorgehen abgestimmt:


- Soweit es sich um eine leichtere oder vorübergehende Einschränkung des Seh- oder Hörvermögens handelt, kann eine zeitlich beschränkte Beratung durch die spezielle Frühförderstelle erfolgen.

- In besonders zu begründenden Einzelfällen kann eine komplementäre heilpädagogische Förderung durch beide Einrichtungen erfolgen. Es wird ein gemeinsamer Förder- und Behandlungsplan erstellt, wobei die Federführung variieren kann und abzusprechen ist.

- Für die fallübergreifende Zusammenarbeit finden Koordinationstreffen zwischen allgemeiner und spezieller Frühförderstelle statt.


6.5.2 Kooperation zwischen interdisziplinären Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstituten

Interdisziplinäre Frühförderstellen und Autismus-Therapieinstitute arbeiten zusammen:

- Die örtliche Frühförderstelle steht als offene Anlaufstelle auch Kindern mit Autismusspektrumstörungen (ASS) bzw. mit Verdacht auf eine ASS offen. In diesen Fällen wird der Zugang zu einer autismusspezifischen Diagnostik und ggf. autismusspezifischen Angeboten durch entsprechende Informationen unmittelbar eröffnet.

- In Fällen, in denen ein Kind bereits durch eine allgemeine oder sinnesspezifische Frühförderstelle betreut wird und sich ein Verdacht auf eine ASS

- In besonders zu begründenden Fällen kann es zu einer gemeinsamen Förderung oder Therapie durch die interdisziplinäre Frühförderstelle und ein Autismus-Therapieinstitut kommen.
- Autismus-Therapieinstitute beraten Frühförderstellen einzelfallbezogen zu autismusspezifischen Fragestellungen.

6.6 Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen


Frühförderstellen arbeiten eng mit Kindertageseinrichtungen zusammen und unterstützen sie bei ihrem Erziehungs- und Bildungsauftrag. Im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan heißt es hierzu:
"Durch Beratungs- und Unterstützungsangebote für andere Bildungsorte trägt Frühförderung dazu bei, alle Kinder in das Bildungs- und Erziehungssystem zu


**Kindertageseinrichtungen als Feld der Früherkennung**

Verschiedene Aspekte von Heterogenität haben sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung – sowohl förderliche als auch einschränkende. Die Kindertageseinrichtung ist hier ein wichtiges Feld der (Früh-)Erkennung kindlicher Entwicklungsbeeinträchtigungen, die zum Teil erst in fortgeschrittenem Entwicklungsalter oder in Gruppensituationen auftreten.

In den vergangenen Jahren wurden Kinder in steigender Anzahl und zunehmendem Maße durch Verhaltensbesonderheiten, Lern- und Leistungs-probleme in der Gruppensituation der Kindertageseinrichtung auffällig. Dies veranlasst
Fachkräfte in Kindertagesstätten dazu, Eltern zu weiterführenden Hilfen für ihre betroffenen Kinder anzuregen, die auch auf die Situation in der Kindertageseinrichtung einwirken. Mit der **Heilpädagogischen Fachberatung für Kindertageseinrichtungen** bieten Frühförder- und Beratungsstellen in Hessen hier ein spezifisches Beratungs- und Begleitungsangebot an. Die Arbeit der Heilpädagogischen Fachberatung setzt am einzelnen Kind an und erweitert den Blick auf den Einbezug des umgebenden Systems. Ihr Fokus liegt dabei auf:

- Früherkennung im Sinne differentialdiagnostischer Einordnung der kindlichen Entwicklungs- und Verhaltensbeeinträchtigungen und vorhandenen Ressourcen;
- Entwicklungseinschätzungen unter Berücksichtigung von Gruppengeschehen, Familie und Umfeld;
- behindernden Rahmenbedingungen (Abbau von Barrieren, Umfeldgestaltung und Einbezug ggf. kompensatorischer Erfordernisse);
- gemeinsamer Planung passgenauer Unterstützung (sowohl für das Kind als auch für das umgebende System);
- ggf. Weitervermittlung an andere Fachdienste oder Einrichtungen (z. B. weiterführende Diagnostik oder Erziehungsberatungsstellen);
- Beratung zu kindorientierten Fördermaßnahmen;
- Förderung von Interaktion und Partizipation;
- Beratung der Erzieherinnen bei Umsetzung und Verankerung;
- Einbezug und Mitwirkung der Eltern bei den Beratungsprozessen;
- fachlicher Begleitung des Prozesses der Aufnahme eines Kindes in die Kindertagesstätte sowie Beratung der Erzieherinnen (Inklusion);
- Beratung im Kontext von Prozessbegleitung (Krisenintervention);
- Blick auf Wechselwirkungen und Dynamik aller Aspekte;
- Sicherstellung der Zusammenarbeit der beteiligten miteinander arbeitenden Personen und Institutionen in Fortführung des interdisziplinären Arbeitsansatzes.

Kindertageseinrichtungen als Ort des Beginns bzw. der Weiterführung von Frühförderung


- Beratung von Erzieher/-innen und Erzieherteams bei der Vorbereitung einer Integrationsmaßnahme;
- gemeinsame Abstimmung und Planung von Unterstützungs-, Begleitungs- und Fördermöglichkeiten im Rahmen der interdisziplinären Förderplanung;
- gemeinsame Beratung bei der Gestaltung und Umsetzung der individuellen Förderung des Kindes im Rahmen von Einzel-, Kleingruppen- und Gruppenangeboten;
- Durchführung heilpädagogischer Frühförderangebote innerhalb der Kindertageseinrichtung;
- Durchführung therapeutischer Frühförderangebote innerhalb der Kindertageseinrichtung im Rahmen einer Komplexleistung;
- Beratung zur Raum- und Umgebungsgestaltung (z. B. in Bezug auf optische oder akustische Aspekte);
- Beratung bei der Gestaltung kommunikativer Prozesse und integrativer Spielumgebungen unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse eines Kindes (z. B. Adaption von Spielmaterialien, Einsatz von Hilfsmitteln);
- Unterstützung und Beratung der Erzieher/-innen bei Fragen zur Elternarbeit und zur Elternberatung;
- gemeinsame Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Elternabende) zu Themen der kindlichen Entwicklung oder Inklusion von Kindern mit (drohenden) Behinderungen;
- regelmäßige Abstimmung und Dokumentation der Zusammenarbeit;
- Unterstützung und Beratung von Eltern und Erzieher/-innen beim Übergang des Kindes in die Schule;
- Vernetzung in Bezug auf regionale Strukturen der Zusammenarbeit psychosozialer Dienste (z. B. regionale Arbeitskreise, Integrations-konferenzen, Arbeitskreise der LAG Frühe Hilfen etc.);
- Fortbildungsangebote für Kita-Teams sowie Moderation überregionaler Kita-Arbeitskreise seitens der Frühförderstellen für sinnesgeschädigte Kinder.


6.7 Regionale und überregionale Netzwerke und Kooperationsbeziehungen

Frühförderstellen sind über das System der Frühförderung hinaus in regionale Netzwerke eingebettet bzw. an deren Aufbau und Etablierung beteiligt. Auf diese Weise können sie mit ihren Angeboten in den Sozialraum hineinwirken und sind in diesem verankert. Mit dem Ziel, Familien zur Teilhabe in ihrem Lebensraum zu befähigen, sind Frühförderstellen insbesondere in Netzwerken zu folgenden Themen aktiv:
- Frühe Hilfen/Kinderschutz
- frühe Bildung und Erziehung
- kommunale Integrations-/Inklusionsplanung und -entwicklung
- psychosoziale Beratung und Gesundheitsförderung
- Familienbildung (Angebote rund um Elternschaft und junge Familien)


Auch in überregionalen fachbezogenen Netzwerken ist Frühförderung engagiert. Dies sind z. B.:
- überregionale Arbeitskreise und fachliche Arbeitsgremien der Frühförderung, die Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen, psychosoziale Arbeitsgemeinschaften:
- fachspezifische Verbände und Einrichtungen (z. B. Rehabilitationseinrichtungen für Sinnesgeschädigte).

Darüber hinaus unterhält die Frühförderung Kontakte zu Netzwerken im medizinischen System, von Berufs- und Fachverbänden (insbesondere im medizinisch-therapeutischen Bereich), zu Selbsthilfeorganisationen und Interessenvertretungen sowie zu Universitäten und Ausbildungsstätten.

Netzwerkarbeit und Kooperationsbeziehungen stellen gleichermaßen eine Facette der Öffentlichkeitsarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen dar.
Im Interesse der Aufklärung auch über das Angebot und die Notwendigkeit von Frühförderung hinaus wirken sie allgemein auf die Berücksichtigung besonderer Belange und die Akzeptanz von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihrer Familien hin.

6.8 Frühförderung als Teil im System der Frühen Hilfen


Frühförderung und Frühe Hilfen sind wichtige Kooperationspartner bei der Sicherstellung frühzeitiger Unterstützungsangebote für Familien. Der am Lebenskontext der Betroffenen orientierte niedrigschwellige Ansatz der Frühen Hilfen wird ergänzt durch die interdisziplinären Frühförderstellen als Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit (Weiß 2013). Die beiden Bereichen zugrunde liegende Umfeld- und Familienorientierung erleichtert den Zugang und bei Bedarf die Möglichkeit der Überleitung.

In Hessen sind im Bereich der Frühen Hilfen eine Vielzahl von regionalen Projekten und Angeboten entstanden; eine besondere Rolle spielt dabei der

7. Das besondere Profil der speziellen Frühförderstellen

7.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesschädigung


Die Frühförderstellen für hörgeschädigte Kinder sind in Hessen angeschlossen an die überregionalen Beratungs- und Förderzentren Hören. Die Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit sind zum Teil angeschlossen an die Beratungs- und Förderzentren Sehen, zum Teil befinden sie sich in freier Trägerschaft.
7.1.1 Besonderer Fokus: Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit

**Personenkreis**

In der Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII ist festgelegt, dass Menschen mit einer Sinnesbehinderung zum Personenkreis der Menschen mit wesentlichen körperlichen Behinderungen gehören. Im Einzelnen richten sich die interdisziplinären Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit an:

- Kinder mit Blindheit (Sehschärfe von nicht mehr als 0,02);
- Kinder mit Sehbehinderung, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Sehabstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht;
- Kinder mit einer nicht erfassbaren Störung der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad, unabhängig von deren Ursache bzw. medizinischer Diagnose, z. B.:
  a) (noch) nicht sprechende Kinder oder Kinder mit komplexen Behinderungen, bei denen die Sehschärfe nicht genau ermittelt werden kann, die aber sowohl beobachtbare als auch nachweisbare gravierende Störungen der Sehfunktion zeigen,
  b) Kinder mit zerebral bedingten Sehfunktionsbeeinträchtigungen (CVI). Hier liegt die Ursache der Sehbeeinträchtigung nicht in einer Funktionsbeeinträchtigung des Auges oder des Sehners, sondern im Bereich der postchiasmalen Verarbeitung;
- Kinder, die neben der Sehbehinderung oder Blindheit weitere Behinderungen haben;
- sehende Kinder von Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung.

Voraussetzung für die Einleitung des Antragsverfahrens ist eine fachärztliche Bescheinigung.

**Diagnostische Vorgehensweisen:**

**Früherkennung**

An die spezielle Frühförderstelle als niedrigschwellige offene Anlaufstelle können sich alle Personen, die sich um die Sehentwicklung eines Kindes sorgen, wenden. Die kindliche Sehentwicklung wird bislang nicht in einem medizinischen Screeningverfahren erfasst, dadurch besteht kein systematisch früher

**Diagnostik**


Spezifische Herangehensweisen und Methodik

Für Kinder mit Sehbehinderung werden die Lernumgebung, die Fördermedien und die Interaktion mit dem Kind jeweils so gestaltet, dass das Kind sein vorhandenes Sehvermögen soweit wie möglich einsetzen und entwickeln kann. Für Kinder mit Blindheit werden die Lehr-Lern-Situationen in einer Weise strukturiert und sequenziert, dass die Aneignung der Welt über eine verstärkte Nutzung der weiteren Sinne, vor allem des Tastens und Hörens, erfolgen kann. Für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit und mit zusätzlichen Behinderungen werden die Herangehensweisen entsprechend den besonderen kognitiven, sensorischen und/ oder körperlich-motorischen Bedingungen individuell angepasst.

Die speziellen Herangehensweisen der Frühförderung von Kindern mit Blindheit oder Sehbehinderung werden bei der Förderung aller Entwicklungsbereiche und in jeder Interaktionssituation angewandt. Sie betreffen:

- die Auswahl und Gestaltung der Fördermedien und des Spielmaterials (z. B. Light-Box, kontrastreiche Spielobjekte, akustische Hilfen, taktile Adaptationen, Little Room);
- die barrierefreie Gestaltung der Umgebung (z. B. durch adäquate Beleuchtung, visuelle, taktile und akustische Markierungen und Leitlinien);
- den Einsatz besonderer optischer und nicht-optischer Hilfsmittel zur Unterstützung der Wahrnehmung (z. B. Lupen, Bildschirmlesenegeräte, digitale Medien, adaptierte Mobilitätshilfen, Langstock);
- besondere didaktische Methoden und Prinzipien als Alternative zum spontanen Lernen durch Beobachtung und Nachahmung (u. a. die Hand- bzw. Körperführung bei blinden Kindern, schrittweiser Verhaltensauffbau, verbale Vorankündigungen, präzises handlungsbegleitendes Verbalisieren);
- als zusätzliche Schwerpunkte z. B. die Förderung des funktionalen Sehens, der taktilen Wahrnehmung, der Orientierung und Mobilität und der lebenspraktischen Fähigkeiten);
- die Anpassung allgemeiner Förderkonzepte (z. B. zur Kommunikation und Interaktion, zur unterstützten Kommunikation, zur Begriffsbildung)

Ein spezifisches Element in der Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren Bezugspersonen stellt das Angebot von Simulationserfahrungen dar. Hierbei können Erfahrungen unter der Augenbinde oder Simulationsbrille für die
Wahrnehmungswelt des Kindes, die besonderen Herausforderungen und mögliche Lösungswege zur Unterstützung sensibilisieren.

**Frühförderung sehender Kinder von Eltern mit Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung**


**7.1.2 Besonderer Fokus: Kinder mit Hörschädigung**

**Personenkreis**

Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist, gehören nach § 60 SGB XII (Eingliederungshilfewerordnung) zu den Menschen mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung. Es treten unterschiedliche Arten und Grade von Hörschädigung sowie Kombinationen mit anderen Behinderungen auf.


**Diagnostische Vorgehensweisen:**

**Früherkennung**

Durch ein flächendeckendes Neugeborenenhörsscreening an den hessischen Geburtskliniken wird ein systematisch früher Zugang zur Frühförderung ermöglicht. Darüber hinaus bieten die interdisziplinären Frühberatungsstellen Hören und Kommunikation als offene Beratungsstellen hördiagnostische Überprüfungen für Kinder bis zur Einschulung an. Neben der Überprüfung der peripheren Hörsituation ist dabei die diagnostische Abklärung der auditiven

**Pädagogisch-audiologische Diagnostik**

Die Frühberatungsstellen halten personelle und sachliche Ressourcen vor, um anlassbezogen oder regelmäßig und prozessorientiert dem Alter der Kinder entsprechende hördiagnostische und psychometrische Verfahren durchführen zu können. Die anzuwendenden Qualitätsstandards werden durch den Berufsverband deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) festgelegt.

**Spezifische Herangehensweisen und Methodik**


**Kommunikationsgestaltung**


Basis der Kommunikation ist das dialogische Miteinander. Unterstützt durch Blickkontakt, Gesten, Mimik und Gebärd kann Verstehen und Verstanden-
werden entstehen. Eine gebärdenprachlich orientierte Förderung findet statt, wenn Eltern auf diese Weise mit ihrem Kind kommunizieren möchten oder wenn die Lautsprache auch mit Hilfe technischer Versorgung nicht erworben werden kann.

**Hör- und Sprachförderung**
Zentrale Bausteine der Hör- und Sprachförderung sind:
- Freude am Hören wecken, das Kind auf zu Hörendes aufmerksam machen und die Bedeutung vermitteln;
- auf alle Arten von Äußerungen des Kindes eingehen, es zu verstehen versuchen und ihm dann orientiert an seinen Möglichkeiten zu antworten und eigene Gesprächsimpulse zu geben;
- Aufbau eines funktionsfähigen Symbolsystems im frühen Lebensalter, um gelingende Kommunikation sicherzustellen und darüber den Erwerb der Lautsprache und/oder der Deutschen Gebärdensprache (DGS) anzuregen;
- Ausbau von Sprachverstehen und -entwicklung (Begriffsbildung, Artikulation, visuelle Hilfen, Deutsche Gebärdensprache, Absehen);
- Unterstützung einer optimalen hörtechnischen Versorgung (Hörgerät, Cochleaimplantat, drahtlose Übertragungsanlage);
- Schaffung einer hör- und sprechförderlichen Raumakustik.

**Optimierung der hörtechnischen Versorgung**
Die Vernetzung mit den beteiligten audiologischen Fachdisziplinen aus Medizin und Hörakustik ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Frühberatungsstellen und dient der fortlaufenden Optimierung der individuellen hörtechnischen Versorgung.

**CODA (Children Of Deaf Adults)**
Die interdisziplinären Frühberatungsstellen Hören und Kommunikation sind auch für die Beratung und Begleitung von Kindern von Eltern mit einer Hörschädigung (schwerhörig oder gehörlos) zuständig. 90 % dieser Kinder sind hörend. Für diesen Personenkreis wurde der internationale Begriff CODA geprägt. Die betreffenden Familien haben aufgrund ihrer speziellen Lebenssituation einen Anspruch auf eine kompetente fachliche Unterstützung und Begleitung. Diese Arbeit ist geprägt vom Respekt gegenüber der Gemeinschaft und Kultur der gehörlosen Menschen. Ziele sind die Förderung der kindlichen Lautsprachentwicklung, die Stärkung der Zweisprachigkeit (Gebärdensprache
und Lautsprache), die Einbindung der Kinder in ihr soziales Umfeld und die Beobachtung und Unterstützung der allgemeinen Entwicklung. Die Stärkung der Identitätsentwicklung dieser Kinder nimmt einen besonderen Stellenwert ein.

7.1.3 Besondere qualitätssichernde Maßnahmen

- Zur Sicherung und Weiterentwicklung der fachlichen Standards ist in allen Einrichtungen in Ergänzung zur Leitung ein begleitender Fachdienst eingerichtet.
- Die begleitenden Fachdienste bilden jeweils für die Bereiche "Sehe" und "Hören" landesweite Arbeitskreise, um u. a. Qualitätsmerkmale für Hessen abzustimmen und Erfahrungswerte auszutauschen, zu bündeln und für die Arbeit vor Ort zur Verfügung zu stellen.
- Die Teilnahme der Fachkräfte an speziellen Fortbildungen, z. B. zu hörtechnischen Hilfen, Deutscher Gebärdensprache, dem Einsatz von optischen Hilfsmitteln, zu Orientierung und Mobilität wird sichergestellt.
- Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in die spezifischen Arbeitsinhalte intensiv eingearbeitet.
- Eine modular aufgebaute Weiterbildung zum Frühförderer/ Frühfördererin für Kinder mit Sehbehinderung und Blindheit wird vom Verband für Blinden- und Sehbehindertenpädagogik e. V. (VBS) angeboten.
- Die Fachkräfte aus den speziellen Frühförderstellen der Bereiche Sehen und Hören treffen sich jeweils jährlich zu Fachtagen, die den Erfahrungsaustausch und die Weiterentwicklung hessenweiter Standards gewährleisten.

7.2 Autismus-Therapieinstitute

Ein weiteres eigenständiges spezialisiertes und umfassendes Förder- und Beratungsangebot für Kinder mit Autismus und deren Eltern wird seitens der Autismus-Therapieinstitute angeboten.
Die Frühförderangebote der Autismus-Therapieinstitute basieren ebenfalls auf den in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Leitkonzepten und Arbeitsprinzipien.


**Personenkreis**


**Diagnostische Vorgehensweisen:**

**Früherkennung**

Da die Symptome im frühen Kindesalter noch unspezifisch sind und die Vorsorgeuntersuchungen im Bereich Autismus noch auf wenig Screening-Materialien zurückgreifen können, werden bestehende Auffälligkeiten nicht immer als Anzeichen von Autismus gewertet. Als weiterführende Maßnahme wird ggf. eine fachärztliche Diagnostik eingeleitet, an ein Autismus-Therapieinstitut verwiesen oder im Rahmen einer allgemein festgestellten Entwicklungsverzögerung an eine allgemeine interdisziplinäre Frühförderstelle oder an ein Autismus-Therapieinstitut verwiesen.


**Diagnostik**
Die Diagnose von Autismus erfordert umfassende Verfahren. Grundlage ist die ärztliche Diagnose durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Spezialambulanzen. Unerlässliche Bausteine sind:
- eine ausführliche Anamneseerhebung;
- eine Spiel- und Verhaltensbeobachtung in Bezug auf die Kernsymptome;
- eine Bewertung des kognitiven Niveaus;
- eine Bewertung von Sprache und Sprachverständnis;
- eine Bewertung von Emotionserkennung, Theory of Mind und Funktionsniveau im Alltag.

Auch muss darauf geachtet werden, ob Anzeichen von Ängsten, autoaggressiven oder aggressiven Verhaltensweisen vorhanden sind.

Eine verlässliche (Entwicklungs-)Diagnostik ist nur in einem für das autistische Kind stressfreien Rahmen und oft nur in einem längeren Diagnoseprozess möglich. Im Ergebnis zeigt sich in der Regel ein vielschichtiges Entwicklungsprofil, mit problematischen Schwächen, denen erstaunliche Teilleistungsfähigkeiten gegenüberstehen. Auch diese besonderen Ressourcen autistischer Kinder gilt es zu erfassen und zu berücksichtigen.
Spezifische Herangehensweisen und Methodik
Aufgrund der großen Bandbreite des Erscheinungsbildes von ASS stellen die speziellen Frühförderstellen für Autismus eine große Vielfalt an Zugängen und Methoden zur Verfügung. Methoden aus der allgemeinen Pädagogik und Psychologie werden im Hinblick auf die Besonderheiten der ASS modifiziert und in autismusspezifische Methoden integriert.

Bei autistischen Kindern liegt der Fokus der Frühförderung auf:
- dem Aufbau sozialer Schlüsselkompetenzen wie Joint Attention, Nachahmung und Motivation zu sozialer Orientierung;
- dem Sprachaufbau und der Erweiterung von Sprache in einem kommunikativ-dialogischen Kontext;
- der Erweiterung des kindlichen Spiels und der Exploration der Umwelt;
- dem Erleben von Selbstwirksamkeit;
- dem Abbau von entwicklungshemmenden Ängsten;

Darüber hinaus finden Besonderheiten in der Wahrnehmung sowie die individuelle Ausprägung autistischer Verhaltensweisen Berücksichtigung.

Spezielle familienorientierte Angebote finden ergänzend statt und beinhalten:
- Aufklärung über Autismus und Entwicklungsverläufe
- Unterstützung bei der emotionalen Auseinandersetzung mit der Diagnose
- Elternprogramme zur Unterstützung reziproker Eltern-Kind-Interaktionen
- Hilfestellungen für Eltern im Umgang mit autistischen Verhaltensweisen
- Sensibilisierung für Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder, insbesondere der Geschwister.

Ziel der besonderen Therapie und Förderung ist, die Auswirkungen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung zu mildern, neue Verhaltensmöglichkeiten zu erarbeiten, die bestmögliche Integration in das jeweilige Umfeld zu erreichen und langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit ASS beizutragen.

Besondere qualitätssichernde Maßnahmen
Um Erfahrungswissen zu dieser heterogenen und vergleichsweise kleinen Gruppe von Kindern zu sichern und fachliche Standards der Arbeit
weiterentwickeln zu können, ist die Vernetzung in landes- und bundesweiten Arbeitskreisen der im Bundesverband Autismus Deutschland vertretenen Autismustherapiezentren gundlegend.

Darüber hinaus sichern kontinuierliche Fort- und Weiterbildung durch Besuche autismusspezifischer Fortbildungen und Kongresse, Literaturstudium, regelmäßige interne Fachtage sowie die intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch erfahrene Kollegen die fachliche Qualität der Arbeit und die Weiterentwicklung der Angebote auf der Grundlage des sich kontinuierlich weiterentwickelnden Wissens über Autismus und die therapeutischen Möglichkeiten.
8. Formen der Frühförderung


Der Verlauf einer Frühförderung kann im Einzelfall unterschiedlich gestaltet sein und richtet sich am Bedarf des Kindes und seiner Familie aus. In Ergänzung zur längerfristig angelegten regelmäßigen Frühförderung des Kindes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen bei entsprechendem Bedarf im zeitlichen Umfang begrenzte oder auf einen Übergang in eine andere Maßnahme oder Einrichtung hin ausgerichtete Angebote an.

8.1 Offene Anlaufstelle

Um niedrigschwellige Unterstützung zu gewährleisten, bieten interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstellen ohne weiteren Verwaltungsaufwand eine offene Beratung für Eltern und andere Erziehungsverantwortliche, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sowie für Fachkräfte an (vgl. Kapitel 5.6). Die offene Anlaufstelle ist ein bewährtes Element im hessischen System der Frühförderung, das durch Landesmittel unterstützt wird und in den Qualitätsmerkmalen der kommunalisierten Landesmittel verankert ist.

Mit der offenen Anlaufstelle gewährleisten die Frühförderstellen eine Clearingfunktion mit minimaler Etikettierung des Kindes (vgl. Kapitel 6.1).

8.2 Mobile Arbeitsweise

Die mobile Arbeit (Hausfrühförderung) ist von Beginn an ein wesentliches Prinzip der Frühförderung. Sie gehört zu ihrem Profil der familiennahen und niedrigschwellige Hilfe.
Hemmschwellen in Bezug auf institutionelle Hilfen können durch die "Geh-Struktur" abgebaut werden; so finden insbesondere Familien in psychosozialen Belastungssituationen (z. B. durch Armut) leichter einen Zugang zur Frühförderung als in Beratungsstellen mit ausschließlicher "Komm-Struktur". Durch die mobile Förderung können Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder entlastet werden.


### 8.3 Ambulante Arbeitsweise

In konsequenter Umsetzung des familien- und lebensweltorientierten Arbeitsansatzes bieten Frühförder- und Frühberatungsstellen in Hessen in der Regel sowohl mobile als auch ambulante Leistungen an.

Ergänzend zur mobilen Frühförderung können Angebote auch in den Räumen der Frühförderstelle stattfinden. Diese Angebote umfassen sowohl Einzelförderung als auch Diagnostik, Elterngespräche und Gruppenveranstaltungen für Eltern und Kinder. Die Räumlichkeiten können so gestaltet werden, dass sie dem Kind mit seiner jeweiligen Beeinträchtigung in einer barrierefreien
Umgebung geeignete "Spielräume" und Fördermöglichkeiten bereitstellen. Für Elterngespräche können die Räumlichkeiten der Frühförderstelle z. B. dann sinnvoll sein, wenn die häuslichen Verhältnisse sehr belastend sind.

8.4 Kindzentrierte Angebote und begleitende Angebote für Familien


Bei Gruppenangeboten können sich Familien mit vergleichbaren Situationen begegnen, sich austauschen, auf gegenseitiges Verständnis stoßen und Alternativen zu ihrem eigenen Handlungsrepertoire erleben.

Begleitende Angebote für Familien umfassen:
- einzelfallbezogene Arbeit mit Familien (auf die spezifischen Problemlagen und Bedürfnisse der einzelnen Familie abgestimmte Beratungstätigkeit, Begleitung in den Sozialraum);
- Eltern-Kind-Gruppen (ggf. regionalisiert, themenzentriert, geschlossen oder offen);
- Elterngruppen (ggf. regionalisiert, themenzentriert, geschlossen oder offen);
- Familiengruppen (u. a. Wechselgruppe, ggf. auch Geschwistergruppen).
9. Ablauforganisation in interdisziplinären Frühförderstellen

9.1 Frühförderstellen als offene Anlaufstellen


Fragen im Kontext der offenen Anlaufstelle können die kindliche Entwicklung, Förder- und Therapieangebote für Kinder allgemein betreffen; sie können sich spezifischer im Kontext einer vorgeburtlichen Diagnostik und einer vermuteten Entwicklungsaffälichkeit oder Behinderung ergeben; schließlich können Fragen aus Verhaltensbesonderheiten erwachsen, die z. B. erst mit Eintritt des Kindes in die Kindertageseinrichtung für Eltern und Erzieherinnen offenkundig werden.


Das offene Beratungsangebot der Frühförder- und Frühberatungsstellen zielt auf Empfehlungen zum weiteren Vorgehen ab. In Abhängigkeit von der Komplexität des Anliegens können zur Klärung deshalb auch mehrere Gespräche notwendig sein.

Die Art und Weise, wie sich eine Frühförder- und Frühberatungsstelle bei diesen Erstkontakten im Kontext des offenen Beratungsangebots präsentiert, ent-

Da Eltern, die sich an eine Frühförder- und Frühberatungsstelle wenden oder an diese empfohlen werden, häufig unter hohem psychischem Stress stehen, ist es zunächst wichtig, eine entspannte und achtsame Atmosphäre zu schaffen. Geschützte Rahmenbedingungen und Klarheit hinsichtlich der Zeitstruktur, der Funktion des Gesprächspartners und der Einrichtung sowie verständliche Vereinbarungen zum Vorgehen sichern eine günstige Ausgangsbasis für den weiteren Ablauf der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Das Ergebnis des Erstkontakts kann hinsichtlich der organisatorischen Entscheidungen unterschiedlich aussehen: Es können weitere Termine zur Klärung erforderlich sein, auf Empfehlung des Kinder- oder Facharztes kann sich eine interdisziplinäre Diagnostik anschließen, oder eine andere Stelle im psychosozialen Versorgungssystem kann zuständig sein. Der Beratungsprozess wird strukturiert dokumentiert. Im Sinne eines Fallmanagements kommt den Frühförderstellen mit diesem Angebot eine koordinierende Rolle zu.

### 9.2 Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Eine der möglichen Empfehlungen des offenen Beratungsangebots kann die Durchführung einer interdisziplinären Eingangsdiagnostik sein. Diese kann ebenfalls vom behandelnden Kinderarzt eingeleitet werden.

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik ist auf alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung gerichtet und umfasst auch die Beobachtung und Beurteilung der Interaktion des Kindes mit seinen relevanten Bezugspersonen in verschiedenen Sozialisations- und Handlungsfeldern. Eingebettet in den Alltag und die Lebenswelt des Kindes, bezieht sie die Beobachtungen und Einschätzungen der Eltern und anderen relevanten Bezugspersonen mit ein und ergänzt diese durch normorientierte, standardisierte Verfahren und Methoden fachspezifischer Befunderhebung.
Diese Beobachtungen und diagnostischen Einzelbeiträge werden in eine Gesamtschau integriert, die Aufschluss darüber gibt, ob aus gemeinsamer fachlicher Sicht die Indikation zur Komplexeistung Frühförderung oder zu einer anderen fachlichen Empfehlung gegeben ist.

Interdisziplinäre Diagnostik soll in der Gesamtschau
- Entwicklungsabweichungen und Entwicklungsressourcen erkennen und spezifisch bewerten;
- eine selektive Indikation zur Komplexeistung Frühförderung stellen und diese begründen, andernfalls gezielt alternative Fördermöglichkeiten, Therapiemaßnahmen und/oder Beratungsangebote empfehlen;
- im Falle der Indikation zur Komplexeistung Frühförderung es ermöglichen, aus der Diagnose inhaltliche Ansatzpunkte für interdisziplinär ausgerichtete Förderung, Therapie und Beratung abzuleiten und diese in Form des Förder- und Behandlungsplans mit seinen spezifischen Leistungselementen in deren Art, Umfang, Häufigkeit und Dauer festschreiben.


9.3 Planung des Förderprozesses

Als wissenschaftlich begründeter Interventionsansatz basiert Frühförderung auf den Kriterien der Beobachtbarkeit, der Beschreibbarkeit und Erklärbarkeit. Förderprozesse werden auf der Grundlage theoriegeleiteter Annahmen über Wirkungszusammenhänge zielorientiert geplant, umgesetzt und hinsichtlich

Der Prozess der Zielformulierung stellt einen wesentlichen Faktor der Frühförderung dar. Gemeinsam mit den Eltern werden die Förderziele erarbeitet und formuliert und so der Rahmen geschaffen, der eine Bilanzierung und Bewertung der Arbeit in vereinbarten Zeitabschnitten und gegebenenfalls die Neudefinition von Zielen ermöglicht.

Förder- und Behandlungsplan


9.4 Förderprozess

Die Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans im Förderprozess kann im Einzelfall gemäß seinem jeweiligen Bedarf sehr unterschiedlich gestaltet sein. Die Förder- und Betreuungskontakte können in der häuslichen Umgebung, in der Frühförderstelle, in der kooperierenden Therapiepraxis, in der Kindertages-
einrichtung, einzeln oder in Gruppen mit anderen Kindern, als themenzentrierte Einzelberatung oder in Elterngruppen erfolgen.

Die zeitliche Organisation muss individuell und flexibel die Arbeit mit dem Kind und seinen wichtigen Bezugspersonen, Wegzeiten, Vor- und Nachbereitung, prozessbegleitende Reflexion (intra- und interdisziplinär), interdisziplinäre Kooperation und regelmäßige Dokumentation berücksichtigen.

Regelmäßiger Austausch über den Förderprozess sowohl mit den Eltern als auch im interdisziplinären Team ist dabei ein wesentlicher Motor der inhaltlichen wie der organisatorischen Weiterentwicklung und Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans.

9.5 Fallbezogene Evaluation


9.6 Beendigung von Frühförderung und Weiterleitung in andere Betreuungsformen

Frühförderung wird in der Regel so lange durchgeführt, wie ein Bedarf besteht, längstens bis zur Einschulung des Kindes. Sie wird individuell angepasst an die jeweilige Entwicklungs dynamik und die spezifischen Erfordernisse in dem Maße
zurückgenommen, wie Kind und Familie auch ohne fachliche Unterstützung zurechtkommen.


Beim Übergang des Kindes in die Schule gehört es zu den Aufgaben der Frühförderung, die Eltern über pädagogische, rechtliche und organisatorische Aspekte zu informieren, die bei der Einschulung des Kindes zum Tragen kommen. Die möglichst bruchlose Überleitung der vorschulischen Hilfen in das schulische System steht dabei im Vordergrund. Der Einbezug der Frühförderstelle in den Förderausschuss zur Feststellung eines Anspruchs auf sondera-

pädagogische Förderung an den Schulen ist hierzu hilfreich.

Die Frühförderung endet – in Absprache mit dem Sozialhilfeträger – auch dann, wenn eine ausreichende Mitwirkung der Eltern nicht gewährleistet ist oder keine Indikation zur Frühförderung mehr vorliegt.
10. Personal, Organisation und Ausstattung

Um den vielfältigen inhaltlichen Anforderungen einer bedarfsgerichteten Frühförderung Rechnung tragen zu können, sind entsprechende Rahmenbedingungen erforderlich.

10.1 Personelle Ausstattung und Organisation

Personalumfang

Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
Um im interdisziplinären Feld Frühförderung und Beratung wirksam arbeiten zu können, sind – ergänzend zur jeweiligen berufsspezifischen Grundqualifikation – besondere Schwerpunktsetzungen in Fort- und Weiterbildung für das frühe Kindesalter sowie berufsgruppenübergreifender Wissens- und Kompetenzerwerb erforderlich. Kooperationsbereitschaft und Koordinationsfähigkeit sind grundlegende Qualifikationen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Darüber hinaus müssen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über ein hohes Maß an Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Reflexionsfähigkeit verfügen, um auf die unterschiedlichen Familien und ihre Lebenszusammenhänge eingehen zu können.

Für den pädagogischen Bereich kommen Fachkräfte mit einem Diplomabschluss oder B. A. bzw. M. A. aus folgenden Bereichen in Betracht:
- Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Erziehungswissenschaften;
- Sonder-, Behindertenpädagogik;
- Heilpädagogik;
- Rehabilitationspädagogik
sowie vergleichbare Hochschulabschlüsse mit frühförderspezifischem Fachwissen.
Für den **medizinisch-therapeutischen Bereich** kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:
- Physiotherapeuten und -therapeutinnen, nach Möglichkeit mit neurophysiologischer Zusatzausbildung;
- Ergotherapeuten und -therapeutinnen;
- Sprachtherapeuten und -therapeutinnen; Logopäden und Logopädinnen; Sprachheilpädagogen und -pädagoginnen.

Für den **psychologischen Bereich** kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:
- Diplompsychologen und -psychologinnen;
- Psychologen und Psychologinnen mit B. A. bzw. M. A.

Für den **medizinisch-ärztlichen Bereich** kommen in Betracht:
- Fachärztinnen und Fachärzte insbesondere für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und andere relevante Fachrichtungen.

Fachdisziplinen, die nicht im Team einer interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstelle vertreten sind, werden über Kooperationsverträge einge- bunden; diese Fachkräfte nehmen regelmäßig an interdisziplinären Fallgesprächen sowie Teambesprechungen teil. Über die Ausgestaltung der Kooperationsverträge ist sowohl die fallbezogene als auch die strukturelle Interdisziplinarität sicherzustellen.

**Fort- und Weiterbildung**
Regelmäßige Fort- und Weiterbildung sämtlicher Mitarbeiter/-innen in der Frühförderung ist im Sinne einer qualifizierten Frühförderung unerlässlich und zu gewährleisten.

**Teamaarbeit**
Aufgrund des komplexen Arbeitsauftrages erfordert die Sicherung der professionellen Qualität die kontinuierliche Reflexion und kollegiale Beratung im Team. Regelmäßige Teamsitzungen haben u. a. folgende Themen zum Gegenstand:
- Fallbesprechungen und individuelle Förderkonzepte;
- Aufnahmen und Beendigungen;
- Gesamtkonzept der Frühförderstelle;
- Diskussion fachlicher Fragestellungen, Abgleich von Wissen;
- Koordination der Aufgaben in der Frühförderstelle;
- Fragen der Fortbildung, Informationen über Veranstaltungen;
- Gemeinsame Konzepttage zur Überprüfung und Weiterentwicklung des Konzepts der Einrichtung finden regelmäßig statt, mindestens einmal im Jahr.

**Supervision**

**Leitung**
- die Fachaufsicht;
- Planung, Steuerung und Zielüberprüfung;
- die inhaltlich-konzeptionelle Ausgestaltung, Weiterentwicklung und Sicherung des Angebots;
- die Ausgestaltung und Sicherung der organisatorischen Rahmenbedingungen und der Betriebsabläufe;
- die fachliche Unterstützung, Intervision und Fortbildung;
- die Ausgestaltung und Sicherung der Funktionsfähigkeit und Effizienz des Teams, insbesondere durch Mitarbeiterinformation und Teambesprechungen;
- Öffentlichkeitsarbeit.

**Verwaltung**
Es sind ausreichende Kapazitäten für die erforderlichen Verwaltungstätigkeiten vorzuhalten.
Zu ihren Aufgaben zählen u. a.:
- Abrechnungen mit den Kostenträgern;
- Controlling von Förder- und Behandlungsplänen;
- Terminkoordination;
- Telefonkontakte;
- allgemeine Büroorganisation.

**Kooperationsformen**

Die für eine qualifizierte Frühförderung unerlässliche interdisziplinäre Zusammenarbeit ist an stabile organisatorische Voraussetzungen geknüpft, wie z. B.:
- Besprechungen der kooperierenden Fachkräfte sollen regelmäßig erfolgen.
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen und Fallabsprachen erfolgen zeitnah und bedarfsgerecht.
- Fallübergreifende interdisziplinäre Runden zu thematischen Schwerpunkten sichern die erreichten Qualitätsstandards und entwickeln sie weiter.
- Die Frühförderstelle beteiligt sich strukturiert und regelmäßig an regionalen Kooperationsgremien zum Thema „Früh“.
- Alle Kooperationsformen sind sowohl in einer interdisziplinär besetzten Frühförderstelle als auch für den Fall sicherzustellen, dass Interdisziplinarität durch Fachkräfte von außen hergestellt wird. Dabei sind die Strukturen der Zusammenarbeit vertraglich mit den Kooperationspartnern festzulegen.

**10.2 Räumliche und sächliche Ausstattung**

Zur Ausstattung einer Frühförder- und Früheratungsstelle gehören
- Räume zur Beratung, Förderung und Diagnostik;
- Dienstfahrzeuge (gegebenenfalls auch dienstlich genutzte Privatfahrzeuge);
- ausreichendes Fördermaterial;
- diagnostisches Instrumentarium;
- Fachliteratur;
- Literatur für Eltern;
- Informationsmaterial;
- Dokumentationsmedien;
- Büroräume für die Verwaltung und für die Fachkräfte;
- eine Büroausstattung mit solchen elektronischen Hilfsmitteln, die die aufsuchenden und einbestellenden Formen von Frühförderung wirksam erleichtern.

Die räumliche und sächliche Ausstattung muss effektives und effizientes Arbeiten ermöglichen.

10.3 Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit

Eine Fördereinheit im Rahmen der Komplexeistung der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstelle enthält folgende Leistungselemente:
- kindorientierte Maßnahmen;
- Begleitung und Beratung von Eltern bzw. anderen Erziehungserantwortlichen;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit intern, Teambesprechungen;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit extern, Kooperation und Vernetzung;
- Vor- und Nachbereitung der Frühförder- und Beratungseinheiten, Dokumentation;
- Fortbildung und Supervision;
- Fahrzeiten;
- Leitungs- und Verwaltungsanteile;
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

11. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

11.1 Einrichtungsbezogene Maßnahmen

Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen haben nach § 20 SGB IX Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung vorzunehmen.

Diese dienen dem übergeordneten Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität der betreuten Menschen im Sinne verstärkter Teilhabe und einer Unterstützung von autonomer Lebenspraxis. Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zielen daher unter anderem darauf ab,
- Transparenz hinsichtlich der Leistungen und der dafür erforderlichen Arbeitsprozesse einer Frühförder- und Frühberatungsstelle zu gewährleisten;
- die organisatorische und fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der Institution zu sichern;
- eine am fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Fortschritt orientierte Professionalisierung der Fachkräfte zu gewährleisten;
- Zufriedenheit und Vertrauen bei gegenwärtigen und künftigen Nutzern und Nutzerinnen, deren gesetzlichen Vertretern und Vertreterinnen und Angehörigen zu erlangen und zu erhalten.

Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung können sich beziehen auf
- die Ebene der Führung und Personalentwicklung (hierzu gehören u. a. Personalentwicklung und Qualifizierung, Mitarbeitergespräche, Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen, Konzepte für die Einarbeitung neuer Fachkräfte, Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision und Organisationsberatung);
- die Ebene der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der fallbezogenen Hilfe;
- die Ebene der Beschreibung und Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung.
11.2 Einrichtungsübergreifende Maßnahmen

Einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung finden auf verschiedenen Ebenen statt und können sich beziehen auf:

- die Evaluation und Weiterentwicklung von Strukturen und Funktionsweisen des Gesamtsystems oder einzelner seiner Komponenten (vgl. HSM/VIFF-Hessen 2010 und 2011, HMSI 2014);
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer fachlicher Arbeitsprinzipien der Frühförderung (z. B. Familienorientierung);
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer frühförderrelevanter Handlungskonzepte und Programme;
- die Evaluation und Weiterentwicklung spezifischer Methoden und Formen kindorientierter Förder- und Therapieansätze.

Auf der Ebene der Aus-, Weiter- und Fortbildung finden Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung z. B. statt

- durch qualifizierte berufsbegleitende Weiterbildungsgänge für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen, in Orientierung am Curriculum der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF);
- durch (auch berufsbegleitende) frühfördererspezifische Studiengänge insbesondere im Sinne eines Aufbaustudiums für alle in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen;
- durch Einrichtung von Masterstudiengängen, die auf der Grundlage eines breit angelegten Grundstudiums frühfördererspezifische Themen und Qualifikationen fokussieren;
- durch frühfördererrelevante Fortbildungsangebote verschiedener Fortbildungsanbieter und insbesondere der Arbeitsstellen Frühförderung.

Auf der Ebene der Verbindung von Theorie und Praxis z. B.

- durch gemeinsame Projekte von Frühförderstellen und weiteren Trägern einerseits und Hochschulen und Ausbildungsstätten andererseits;
- durch eine stärkere inhaltliche und organisatorische Verzahnung von Aus- und Weiterbildung mit der Frühförderpraxis selbst.
11.3 Methoden der Evaluation


Die fachlich-inhaltliche Orientierung an Theorien komplexer adaptiver Systeme (vgl. Kapitel 4.1) hat auch Bedeutung für das Verständnis von evidenzbasierter Praxis, Leitlinien und Clinical Reasoning: Diese können verstanden werden als notwendige und sinnvolle Orientierungshilfen, die durch fachlich begründete Reduktion von Komplexität die professionelle Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sichern. Für die Anwender muss dabei aber zugleich gelten, dass sie sich angesichts der Komplexität menschlicher Entwicklung des hypothetischen und vereinfachenden Charakters dieser Orientierungshilfen bewusst sind. Im Dienste des Hilfe- und/oder Forschungsauftrages gilt es für Forschende und Fachkräfte darüber hinaus, offen und neugierig zu bleiben für das, was sie noch nicht wissen bzw. aus anderen Perspektiven und Kontexten neu erkennen können (Oerter et al. 1999, von Lüpke 2012).

11.4 Arbeitsstelle Frühförderung Hessen


Das vorrangige Ziel der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen ist die vorausschauende Gestaltung und Weiterentwicklung des hessischen Systems interdisziplinärer Frühförderung in enger Kooperation mit allen Beteiligten. Hierzu konzipiert sie Fachtage, Fort- und Weiterbildungsangebote, die berufs-
übergreifend Fachkräfte aus dem Bereich Frühförderung in ihrem interdisziplinären Arbeitsfeld weiterqualifizieren. Vor dem Hintergrund sozial- und gesundheitspolitischer Veränderungen sowie fachlicher Entwicklungen bietet die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen eine Plattform zur Interessenvertretung und Vernetzung.


Die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen vertritt den interdisziplinären Ansatz der hessischen Frühförderung in der Öffentlichkeit und pflegt länderübergreifende Kontakte und internationale Verbindungen, um Zugang zu weiterreichenden Entwicklungen für die hessische Frühförderung zu ermöglichen. Das Hessische Sozialministerium unterstützt die Arbeit der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen durch eine jährliche Zuwendung in Form von Projektförderung.
12. Finanzierung

Für die Eltern von Kindern mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen stellt Frühförderung eine kostenfreie Leistung dar, die niedrigschwellig und ohne aufwändige Verwaltungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden kann. Diese Niedrigschwelligkeit wird seitens der Kostenträger wie folgt gesichert:

Zuständig für die Übernahme der entstehenden Kosten sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städte) und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.


Die Kosten der medizinisch-therapeutischen Leistungen (Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie) tragen die gesetzlichen Krankenkassen. Für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Für die (heil-)pädagogischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Leistungen sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem SGB XII sachlich zuständig. Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, gewährt die Sozialhilfe unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern (§§ 53ff SGB XII). Für die örtlichen Sozialhilfeträger gelten die abgeschlossenen Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen nach §§ 75, Abs. 3, 76 sowie § 77 SGB XII.
Daneben gewähren sowohl das Land Hessen als auch der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) als nicht originäre Rehabilitations träger ergänzende freiwillige Zuwendungen, um das bewährte hessische System der Früherkennung und Frühförderung nachdrücklich zu stabilisieren. Diese ergänzenden Zuwendungen werden für die allgemeine Frühförderung auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über die Kommunalisierung sozialer Hilfen in Hessen" an die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen bewilligt, damit soziale Hilfen, wie die Frühförderung, in dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt gefördert werden.

Die inhaltliche Zweckbindung (die interdisziplinäre Zusammenarbeit der am Entwicklungsprozess des Kindes beteiligten Fachprofessionen) für die ergänzenden Zuwendungen des Landes Hessen sowie des LWV Hessen wird in der o.g. Rahmenvereinbarung, den Zielvereinbarungen zwischen dem Land Hessen und dem LWV Hessen mit allen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten, in den jeweiligen Zuwendungsverträgen zwischen den Gebietskörperschaften und den Leistungserbringern der Frühförderung sowie vor allem in den gemeinsamen "Qualitätsmerkmalen Frühförderung" vom 07.12.2005 beschrieben: "Der Mitteleinsatz zielt dabei auf die Förderung der interdisziplinären und regionalen Zusammenarbeit sowie auf die Vernetzung ab, insbesondere für
- die Bereitstellung des Angebots u.a. als offene Anlaufstelle,
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit der am Entwicklungsprozess des Kindes und der Familie beteiligten Berufsgruppen,
- den Ausbau von regionalen und überregionalen Netzwerken und
- die Begleitung von Kindern beim Übergang in Kinderbetreuungseinrichtungen." (Präambel, Absatz 3).

Ergänzend hierzu wird in Ziffer 3.1.1, S. 3, formuliert: "In Abgrenzung zu den Kostenträgern der medizinischen und heilkundlichen Rehabilitation, die nach den §§ 30 und 56 SGB IX und §§ 5 und 6 der FrühV unter anderem die Leistungen einschließlich der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans finanzieren, finanzieren das Land Hessen und der Landeswohlfahrtsverband Hessen insbesondere die interdisziplinären Leistungen, die erforderlich sind, um den Förder- und Behandlungsplan fortzuschreiben und um damit die weitergehende Abstimmung der Maßnahmen zwischen Ärzten, Therapeuten, Heil-
pädagogen und sonstigen am Prozess Beteiligten, auch nach der Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans, zu sichern."

Für die gleichen Zwecke werden ergänzende Zuwendungen für die spezielle Frühförderung anteilig vom Land Hessen und dem LWV Hessen auf der Grundlage der Qualitätsmerkmale Frühförderung - Teil II und der "Fachlichen Handlungsanweisungen" vom 15.02.1995 aufgebracht. Sie werden den Frühförderstellen durch den LWV Hessen, nach einem zwischen allen Beteiligten abgestimmten Berechnungsverfahren, als Budget zugewiesen.
Nachwort


Am 15. Februar 1995 erließ das damalige Hessische Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit "Fachliche Handlungsanweisungen für die Frühför derung behinderter und von Behinderung bedrohter sowie entwicklungsgefährdeter oder entwicklungsverzögerter Kinder".

Um das Konzept des interdisziplinären Systems Frühförderung in Hessen weiter auf dem aktuellen fachpraktischen und fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand zu halten, beauftragte das Hessische Sozialministerium im Jahre 2001 die


Damit machte sich Hessen weiter auf den Weg. Auf der Grundlage der Frühförderungsverordnung sowie der "Vereinbarung zur Umsetzung der FrühV" in Hessen zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen dürfen ausschließlich interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) sowie Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) die Komplexleistung Frühförderung erbringen.

Um das bewährte hessische System zu erhalten, einen Ausbau in gleichwertiger Qualität zu gewährleisten und den betroffenen Familien weiterhin ein wohnortnahes und flächendeckendes Angebot bereitstellen zu können, wurden zwischen dem Land Hessen sowie den Verbänden der Krankenkassen und den kommunalen Spitzenverbänden in Hessen dafür folgende Instrumente und Verfahren abgestimmt, die seit dem 1. Januar 2008 für die Frühförderung in Hessen verbindlich sind:
- Kooperationsvertrag;
- Förder- und Behandlungsplan;
- Formblatt: Abgabe medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Frühförderung in externen Einrichtungen, die nicht zur Frühförderstelle gehören.
Auf dieser Basis arbeitet Frühförderung in Hessen nach wie vor flexibel und ermöglicht individuelle Hilfen für Kinder mit Behinderung, von Behinderung bedrohte Kinder und Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und ihre Familien. Dabei setzt sie auf das interdisziplinäre Handeln der am Prozess Beteiligten.

Nachdem der hessische Weg gut in der Frühförder-Landschaft verankert ist, ist es elf Jahre nach der ersten Rahmenkonzeption Zeit für eine Aktualisierung. Neben den Veränderungen innerhalb des Systems der Frühförderung gibt es zahlreiche weitere Themen, die die Weiterentwicklung der Inhalte beeinflussen und einer Einbindung bedürfen. Zu nennen sind hier:
- ausgehend von dem Kinderschutz die Entwicklung des Bereichs der Frühen Hilfen;
- die Weiterentwicklung der frühkindlichen Bildung und insbesondere
- die Auseinandersetzung mit dem neuen Leitbild der Inklusion, an das die Angebote der Frühförderung nahtlos anschließen.

Diese Weiterentwicklungen zeigen sich auch beim Auftragnehmer, denn seit 2003 ist die LAG Frühe Hilfen in Hessen e. V. eine Trägervertretung sowohl der Frühförderstellen als auch der integrativ arbeitenden Kindertagesstätten in Hessen.

Stolz sind wir darauf, dass es nun mit der Ihnen vorliegenden Aktualisierung gelungen ist, die Frühförderlandschaft in einer gemeinsamen Rahmenkonzeption sowohl für die allgemeinen als auch die spezifischen Frühförderstellen zu beschreiben.

Schlussendlich gilt es Dank zu sagen: Zunächst an das Land Hessen für seine seit vielen Jahren so hilfreiche Unterstützung der hessischen Frühförderstellen durch das Hessische Sozialministerium und in enger Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen in dessen Eigenschaft als überörtlicher Sozialhilfeträger.

Persönlich danke ich den beiden Verantwortlichen im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, deren fachliche Unterstützung für uns sehr wichtig war und ist: Herrn Winfried Kron, der die hessische Umsetzung maßgeblich geformt hat und die Aktualisierung der Rahmenkonzeption auf den Weg brachte,
und Frau Dr. Marie-Luise Marx, die diesen Weg weiter begleitet, unterstützt und sichert.

Unseren herzlichen Dank möchten wir vom Vorstand der LAG insbesondere den Mitgliedern der Arbeitsgruppe aussprechen, Frau Eva Klein, der Leiterin der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen, und Herrn Thomas Conrad, Offenbach, sowie den weiteren Teilnehmenden der Arbeitsgruppe. Sie haben diesen Text in intensiven Arbeitssitzungen und im Ringen um die gemeinsame Sache im Auftrag der LAG erstellt.

Martina Ertel
Vorsitzende
Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen Hessen e. V.
Juli 2014
ANHANG

Anmerkungen zu Kapitel 4

Anmerkung 1
Eine umfassendere und vertiefende Ausführung zu den Leitkonzepten sowie eine Bezugnahme auf Frühförderung findet sich als Ergänzung zur Rahmenkonzeption in Heft 3 der Schriftenreihe "Beiträge zur Professionalisierung" der LAG Frühe Hilfen.

Anmerkung 2

Anmerkung 3
Beispielhafte Übersicht zum Konzept der Entwicklungsaufgaben

Übersicht 1
Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit und adaptive Entwicklungsaufgaben der Eltern (Giese 2010)

- Beziehungsaufbau zum Kind
- Physiologische Anpassung im Wochenbett
- Vertrauen in die eigenen intuitiven Kompetenzen im Umgang mit dem Kind
- Übergänge zur Elternschaft: Identität in der Rolle als Mutter bzw. Vater
- Übergänge von der Zweier- zur Dreierbeziehung
- Reorganisation der Pararbeziehung
- Wiederbelebung und Reflexion eigener Bindungs- und Beziehungs-erfahrungen
- Balance eigener Bedürfnisse und der Bedürfnisse des Kindes

Beispiel-Übersicht zum Konzept der Meilensteine

Übersicht 2
Wichtige Bereiche der frühkindlichen Entwicklung (nach Pauen et al. 2012)

- Grobmotorik (Kopf-, Rumpf-, Beinkontrolle, Fortbewegung, Balance, Hüpften, Werfen, Fangen)
- Feinmotorik (Hand-Körper-Koordination, Objekte greifen und halten, Gegenstände manipulieren, Essen und Trinken, Zeichnen, An- und Ausziehen)
- **Wahrnehmung** (Sehen, Hören, Erinnern)
- **Denken** (Darstellen und Symbolisieren, räumliches Ordn, Planen)
- **Sprache** (Laute, Silben, Worte, Sätze verstehen und sprechen)
- **Soziale Beziehungen** (Nähe und Distanz regulieren, vorsprachliche Kommunikation, gemeinsame Bezüge herstellen, fremde und vertraute Personen unterscheiden, Kooperation im Alltag, gemeinsam spielen)
- **Selbstregulation** (Gefühle, Impulse, Schlaf, Ausscheidungen)
- **Gefühle** (einfache und komplexe Gefühle zeigen, über Gefühle reden)

Übersicht 3
Beispiele für Meilensteine im Bereich sozialer Beziehungen (nach Pauen et al. 2012)

- **Dialogmuster beachten:** Das Kind verhält sich ruhig bzw. hört zu, während sein Gegenüber etwas tut bzw. spricht. Es wird selbst erst dann aktiv, wenn sein Gegenüber eine Pause macht. Es beendet seine Aktivität, um zu sehen, wie der andere reagiert. Dieser Wechsel findet mindestens dreimal hintereinander statt.
- **Geteilte Aufmerksamkeit:** Das Kind kann sich zusammen mit einer anderen Person auf einen entfernt liegenden Gegenstand beziehen. Es wechselt mit seinem Blick mehrmals schnell zwischen dem Gesicht seines Kommunikationspartners und dem Objekt hin und her.

Beispiele aus dem Konzept der Grenzsteine der Entwicklung (Michaelis et al. 2013)

**12. Monat (Kindervorsorgeuntersuchung U6)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nein</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>___</td>
<td>___</td>
</tr>
<tr>
<td>___</td>
<td>___</td>
</tr>
<tr>
<td>___</td>
<td>___</td>
</tr>
<tr>
<td>___</td>
<td>___</td>
</tr>
<tr>
<td>___</td>
<td>___</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **Entwicklung der Körpermotorik**
  1. Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle ohne Abstützen mit den Händen
  2. Mit Festhalten (Wand, Möbeln) gelingen Stehen und einige Schrittchen

- **Entwicklung der Hand-Finger-Motorik**
  3. Gezieltes Greifen kleiner Gegenstände mit unvollständigem Pinzettengriff (mit gebeugtem Daumen und Zeigefinder, noch nicht mit den Fingerspitzen)
  4. Gezieltes Greifen mit den Fingern der rechten und der linken Hand

- **Sprach- und Sprechentwicklung**
  5. Deutlich artikulierte Silbenverdopplung wie ga-ga, ba-ba, da-da und Ähnliches
  6. „Mama“ und/oder „Papa“ werden korrekt und gezielt angewendet
<table>
<thead>
<tr>
<th>Nummer</th>
<th>Ablaufbeschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7.</td>
<td>Ein Spielzeug oder Objekt, vor den Augen des Kindes mit einem Tuch bedeckt, wird vom Kind durch Wegziehen des Tuches wiedergefunden</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Ahmt kleine Gesten und Mimik nach (z. B. Winke-winke)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Soziale Kompetenz**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nummer</th>
<th>Ablaufbeschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9.</td>
<td>Kind beginnt selbst einen Kontakt mit (Bindungs-)Personen, führt ihn fort oder beendet ihn</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Zeigt mit Zeigefinger oder durch Blickhinwendung auf Spielzeug, Personen, Tiere, um mit Bindungsperson Interesse zu teilen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Anmerkung 4**

- Winnicotts Beiträge zur Entwicklung des Selbst und das Konzept des "wahren und falschen Selbst" (Winnicott 1971, 1974; zur Einführung: Ludwig-Körner 2012)

**Anmerkung 5**


**Anmerkung 6**

- Weiterentwicklung der Bindungstheorie vor allem durch Patricia McKinsey Crittenden und "Das dynamische Reifungsmodell der Bindung und Anpassung" (zur Einführung: Stokowy/Sahhar 2012)

Anmerkung 7
- Beiträge zur emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglings- und Kleinkindalters (Papoušek et al. 2004, Giese 2010)

Anmerkung 8

Anmerkung 9
- Winnicotts Beiträge zu Spiel und Kreativität, insbesondere die Konzepte "Übergangsobjekt" und "Übergangspphantomene" (Winnicott 1971)
- Die Beiträge von Piaget (Piaget 1969, 1975)
- Mentalisierungstheoretische Beiträge (Fonagy et al. 2002)
- Neurobiologische Beiträge (Hüther 2004, 2008)

Anmerkung 10
- Systemische Beiträge (Fivaz-Depeursinge/Corboz-Warney 1999)
- Psychoanalytisch orientierte Beiträge (Damasch et al. 2008, von Klitzing 2002)

Anmerkung 11
- Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Perspektive (Borke/Keller 2012, Keller 2011)
- Psychoanalytisch orientierte Perspektive (Büttner 2008, Schaich 2012)
Anmerkung 12

Anforderungen an die Eltern von Kindern mit Behinderung und von chronisch kranken Kindern (nach Sarimski 2001)

Anforderungen auf der emotionalen Ebene:
- Akzeptieren der Behinderung, der Entwicklungsprobleme und der damit einhergehenden persönlichen Einschränkungen
- Verarbeiten von Zukunftssängsten, Unsicherheit und Trauer

Anforderungen auf der kognitiven Ebene:
- Erwerb von Wissen über Fördermöglichkeiten, institutionelle Hilfen und Unterstützungsangebote
- Beachten von günstigen Interaktionsformen
- Entscheidung über diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive für das Kind
Inhalte einer Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen

In der Rahmenkonzeption Frühförderung Hessen sind die Inhalte beschrieben, die auch der Leistungsbeschreibung einer jeden Frühförderung zugrunde liegen. Im Folgenden sind die Themenbereiche mit den jeweiligen Kapiteln versehen aufgelistet.

**Personenkreis**

→ vgl. Kapitel 1 + 3

**Ziel der interdisziplinären Frühförderung**

→ vgl. Kapitel 1

**Aufgaben und Leistungen interdisziplinärer Frühförderstellen**

Offene Anlaufstelle → vgl. Kapitel 8.1 + 9.1

Früherkennung und interdisziplinäre Diagnostik → vgl. Kapitel 6.1 + 9.2

Interdisziplinäre Förderplanung → vgl. 6.2 + 9.3

Inhalt und Form kindorientierter Frühförderung → vgl. Kapitel 6.3 + 7.

Fachliche Beratung und Begleitung der Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen → vgl. Kapitel 6.3 + 6.4

Interdisziplinäre Zusammenarbeit → vgl. Kapitel 5.4 + 6.5

Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten → vgl. Kapitel 6.6

Heilpädagogische Fachberatung in Kindertageseinrichtungen → vgl. Kapitel 6.6

Regionale und überregionale Netzwerke → vgl. Kap. 5.5, 6.7, 6.8

**Personal, Organisation und Ausstattung**

Personelle Ausstattung und Organisation → vgl. Kapitel 10.1

Räumliche und sächliche Ausstattung → vgl. Kapitel 10.2

Leistungselemente einer einzelfallbezogenen Förder- und Behandlungseinheit → vgl. Kapitel 10.3

**Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung**

→ vgl. Kapitel 11
**Glossar**

**Ambulante und mobile Arbeitsweise**

*Weiteres in Kapitel 8.2 und 8.3. Siehe auch das Thema Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 5.3).*

**Arbeitsbündnis**

*Weiteres in Kapitel 6.4. Siehe auch das Thema Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen (Kapitel 6.4).*

**Arbeitsprinzipien der Frühförderung**
Sie leiten sich ab aus den Leitkonzepten.

*Weiteres in Kapitel 4.1 und 5. Siehe auch die Themen Individualität und Autonomie (Kapitel 5.1), Ganzheitlichkeit (Kapitel 5.2), Familien- und Lebensweltorientierung (Kapitel 5.3), Interdisziplinarität (Kapitel 5.4), Vernetzung und Koordination (Kapitel 5.5), Niedrigschwelligkeit (Kapitel 5.6) sowie interkulturelle Öffnung und kultursensibles Arbeiten (Kapitel 5.7).*

**Arzt/Ärztin**
Dem Arzt bzw. der Ärztin kommt im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik eine zentrale Rolle zu. Spezifische ärztliche Aufgaben sind die medizinische, auf die Entwicklung des Kindes ausgerichtete Eingangs- und Begleitdiagnostik und
in der Sorge um seine Gesundheit die entsprechende Beratung und Begleitung der Familie. Der Arzt, die Ärztin erarbeitet mit den therapeutischen Fachkräften Indikation und Schwerpunkte ihrer Therapie und sichert die Behandlung durch entsprechende Verordnungen. In der interdisziplinären Kooperation vertritt er/ sie die medizinischen Belange in der Förder- und Behandlungsplanung.

Weiteres in den Kapiteln 6.1, 6.2, 6.5, 9.2 und 9.3.

**Behinderung bzw. drohende Behinderung**

Die *sozialrechtliche Fassung* des Behinderungsbegriffs ergibt sich aus § 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neutes Buch (SGB IX): "Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist."

Der sozialrechtliche Behinderungsbegriff muss in seiner fachlichen und inhaltlichen Bedeutung für die Frühförderpraxis übersetzt und konkretisiert werden. Diese orientiert sich an der biopsychosozialen Betrachtung von Krankheit, Gesundheit und Behinderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

*Weiteres in Kapitel 3. Siehe auch das Thema biopsychosoziales Modell (in Kapitel 4.1).*

**Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen**

Die Beratung und Begleitung der Eltern bzw. der Erziehungsverantwortlichen leitet sich aus dem kindbezogenen Mandat der Frühförderung ab. Sie erfolgt in der Haltung partnerschaftlicher und vertrauensvoller Zusammenarbeit auf der Grundlage eines Arbeitsbündnisses.

In der Frühförderung wurde ein breites und differenziertes Spektrum der Zusammenarbeit mit den Eltern entwickelt. Gemeinsames Merkmal all dieser aufeinander abgestimmten Beratungsansätze ist die Wahrnehmung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und die Unterstützung eines entwicklungsförderlichen Umgangs mit ihm.

*Weiteres in Kapitel 6.4.*

**Biopsychosoziales Modell**

**Weiteres in Kapitel 4.1.**

**Diagnostik, interdisziplinäre Diagnostik, Eingangsdiagnostik**

Allgemein bezeichnet Diagnostik die Beurteilung und Feststellung eines gesundheitlichen, geistig-seelischen, psychischen oder sozialen Zustands, insbesondere die Erkennung und Feststellung einer Krankheit oder Behinderung.


Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik sowie der interdisziplinär abgestimmte Förder- und Behandlungsplan dienen daher sowohl der Klärung fachlich-inhaltlicher als auch organisatorisch-administrativer Fragestellungen.

*Weiteres in den Kapiteln 5.4, 6.1, 6.5 und 9.2.*

**Eltern-Kind-Gruppen**


*Weiteres in Kapitel 8.4.*

**Entwicklung, transaktionales Entwicklungsmodell**

Im Einklang mit den neueren neurobiologischen Erkenntnissen, insbesondere zur Entwicklung des Gehirns, betont das transaktionale Entwicklungsmodell die aktive Rolle des Individuums in (eigentätiger) Interaktion mit den Gegebenheiten seiner Umwelt als Entwicklungsmotor über die gesamte Zeitspanne der Kindheit: Entwicklung verläuft dabei nicht als kontinuierlicher Prozess. Selbst- und Neuorganisationsprozesse in Phasen vorübergehender Instabilität und scheinbaren Stillstands brechen bisherige Funktionsmuster auf und lassen neue entstehen, die sich entweder als Brüche in einer scheinbar kontinuierlichen Entwicklung oder als plötzliche Entwicklungssprünge zeigen können.

*Weiteres in Kapitel 4.1.*
**Ergotherapie**
Die besonderen Aufgaben der Ergotherapie im interdisziplinären Denk- und Handlungsansatz der Frühförderung bestehen darin, möglichst optimale materiale und räumliche Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz eines Kindes förderlich sind. Auf dieser Basis werden die dem Kind in seiner Umwelt entsprechenden Möglichkeiten zur Bewältigung des Alltags analysiert und unterstützt.
*Weiteres in Kapitel 6.3.*

**Evaluation, fallbezogene Evaluation**
Evaluation bezeichnet allgemein die Beurteilung und Bewertung eines Geschehens und seines Ertrags. Übergeordnete Kriterien für die Bewertung des Gelingens von Frühförderung sind die Entwicklung des Kindes und die Lebensqualität der ganzen Familie.
*Weiteres in den Kapiteln 9.5 und 11.3.*

**Förder- und Behandlungsplan**

**Früherkennung**
Sie dient der rechtzeitigen Erkennung von Gefährdungen der kindlichen Entwicklung, seien es Verzögerungen, drohende oder manifeste Behinderungen. Ein zentrales Instrumentarium der Früherkennung sind die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen gem. § 26 SGB V und § 36 BSHG (U1 bis U9). Die Frühförder- und Frühberatungsstellen sind als offene Anlaufstellen mit einem allen ratsuchenden Eltern und Fachleuten zugänglichen Beratungsangebot ein weiteres zentrales Element der Früherkennung. Schließlich sind auch Kindertageseinrichtungen ein wichtiges Feld der Früherkennung. Dort können Störungen und Beeinträchtigungen erkannt werden, die erst in dieser Altersstufe, nur in der Gruppensituation oder nur bei längerfristiger, d. h. einer über die ersten Lebensjahre hinausgehenden Beobachtung sichtbar werden.
*Weiteres in den Kapiteln 6.1, 6.6, 8.1 und 9.1. Siehe auch das Thema Frühförderung (Kapitel 1).*
Frühförderung, interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen
Frühförderangebote sind Leistungen, die seitens der Eltern auf einer freiwilligen Inanspruchnahme beruhen. Das Ziel von Frühfördermaßnahmen ist es, die Hilfen bei Behinderungen und anderen Entwicklungsgefährdungen anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten und sich in ihrer Lebenswelt zurechtfinden und integrieren können.
Weiteres in Kapitel 1.

Gruppenangebote für Eltern, Familien und Geschwister
Sie ergänzen die auf die spezifischen Problemlagen und Bedarfe der einzelnen Familie abgestimmte je besondere fachliche Beratung und Begleitung und erfolgen in der Regel unter der Leitung von Fachkräften der Frühförderung, können sich aber nach anfänglicher Fachbegleitung auch eigenständig organisieren. Sie dienen vor allem dem Kontakt zu Gleichbetroffenen sowie der Unterstützung und Stärkung ihrer Sozialkompetenz und Selbsthilfepotentiale. Elterngruppen wirken oftmals über die Dauer der eigentlichen Frühfördermaßnahme hinaus als Selbsthilfegruppe weiter.
Weiteres in Kapitel 8.4.

Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen
Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen ist, nach Einverständnis und in Kooperation mit den Eltern, insbesondere Ansprechpartner für die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen. Sie bietet ein spezifisches, vorrangig kindzentriertes Beratungs- und Begleitungsangebot für Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen, die eine Entwicklungsverzögerung oder -auffälligkeit zeigen, von Behinderung bedroht sind oder eine Behinderung haben.
Weiteres in Kapitel 6.6.
Inklusion
Der Begriff der Inklusion erweitert, insbesondere im Bereich der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen, den Begriff der Integration und basiert auf der Anerkennung von Vielfalt. Der Idee der Inklusion liegt die Auseinandersetzung darüber zugrunde, wie Unterschiedlichkeit sozial und gesellschaftlich konstruiert wird. Inklusion kann als ein Weg verstanden werden, der den fortschreitenden Abbau von Barrieren auf allen Ebenen fordert.
Weiteres in Kapitel 4.2.

Interdisziplinarität, interdisziplinärer Arbeitsansatz
Weiteres in den Kapiteln 5.4, 6.5 und 9.2.

Kindorientierte Frühförderung
Grundlage und Wirkmechanismus jeglicher professionellen Intervention in der Frühförderung ist eine tragfähige Beziehung zum Kind. Je nach Alter und vorrangigem Förderziel kann sich die professionelle Einflussnahme auf das Kind direkt oder über die Eltern vermittelt gestalten. Letzteres gilt insbesondere für Säuglinge; hier bedeutet eine förderliche Arbeit vor allem Stärkung der elterlichen Kompetenzen als eines entwicklungsförderlichen Gesamtkontextes.
Weiteres in Kapitel 6.3. Siehe auch die Themen Individualität und Autonomie (Kapitel 5.1) und Ganzheitlichkeit (Kapitel 5.2).

Komplexleistung
"Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung" und „interdisziplinäre Frühförderstellen“ sind Begriffe des Sozialgesetzbuchs, Neuntes Buch (SGB IX,


Die integrale Zusammenführung der Leistungen sowie deren fortlauende, fachlich und organisatorisch interdisziplinär abgestimmte Koordination ist eine über die Summe der Einzelleistungen hinausgehende Leistungsqualität. Dabei ergeben sich besondere Anforderungen an die Leistungserbringer.

*Weiteres in Kapitel 2.*

**Leitkonzepte der Frühförderung**

Leitkonzepte der Frühförderung umfassen eine Reihe fachlich-inhaltlicher Grundorientierungen, Ansätze, Konzepte und Modelle. Sie dienen als Begründungs- und Beurteilungsrahmen für die fachlichen Arbeitsprinzipien und Unterstützungsangebote der Frühförderung.

*Weiteres in Kapitel 4.1.*

**Offene Anlaufstelle**

Weiteres in den Kapiteln 6.1, 8.1 und 9.1.

**Pädagogik, Heilpädagogik**


**Physiotherapie**


**Psychologie**


**Resilienz**

Salutogenetisches Modell und Kohärenzgefühl

Weiteres in Kapitel 4.1.

Sozialpädiatrische Zentren, SPZ
Die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren ist gemäß der Frühförderungsverordnung auf diejenigen Kinder ausgerichtet, die wegen der Art, der Schwere oder der Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und Frühförderstellen eng zusammenarbeiten (§ 119 Abs. 2 SGB V).

Weiteres in Kapitel 6.5.

Sprachtherapie
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Neben der erforderlichen ärztlichen Eingangsdiagnostik zur Bedarfsfeststellung einer Sprachtherapie erstellt die therapeutische Fachkraft einen Befund als Basis für die sprachtherapeutische Arbeit.
Im Rahmen des interdisziplinären Denk- und Handlungsansatzes der Frühförderung bestehen besondere Aufgaben der Sprachtherapie in der

*Weiteres in Kapitel 6.3.*

**Supervision**

Sie ist Fach- und Praxisberatung sozialer Einrichtungen und deren Fachkräfte durch externe Supervisoren (meist besonders erfahrene und spezifisch qualifizierte Fachkräfte). Supervision ist ein verbindlich geregeltes Lehr- und Lernverfahren, das durch Erfahrungslernen die Fachlichkeit und die Persönlichkeit der zu supervisierenden Fachkräfte sowie die Fähigkeit von Arbeitsgruppen zu effizienter Zusammenarbeit überprüft und weiterentwickelt.

*Weiteres in Kapitel 11.1.*

**Vernetzung und Kooperation**


*Weiteres in den Kapiteln 5.5 und 6.7, zu den Leitkonzepten in Kapitel 4.1.*
Literaturverzeichnis


Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2014): Konzeptionelle Aussagen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderstellen. Ein Positionspapier der Bundes-


Green, V. (Hg.) (2005): Emotionale Entwicklung in Psychoanalyse, Bindungstheorie und Neurowissenschaften. Frankfurt am Main


Hessisches Sozialministerium/ Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hg.) (2001): Ansichten über Frühförderung: Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. Marburg


LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (2012) (Hg.): Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen. Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen. Schriften zur Professionalisierung Ausgabe 2

LAG Frühe Hilfen Hessen e. V. (Hg.) (2009): Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen für Kindereinrichtungen in Hessen. Schriften zur Professionalisierung Ausgabe 1


Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung "Frühe Hilfen". URL: http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/ (abgerufen am 5. 5. 2014)


Papoušek, M.; Gontard, A. von (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart


Diese Broschüre können Sie bei folgenden Anschriften im Internet herunterladen oder bestellen bei:

**Arbeitsstelle Frühförderung Hessen**
Ludwigstraße 136
63067 Offenbach
www.asffh.de

**Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e. V.**
Grünberger Straße 222
35394 Gießen
www.fruehe-hilfen-hessen.de

**Hessisches Ministerium für Soziales und Integration**
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
www.soziales.hessen.de