



JOHANNITER

Konzept
„Heilpädagogische Leistung
im Rahmen der Frühförderung“
(gem. LRV Anlage A 2.2 Nr.1)

Des Psychologischen Beratungs- und Begegnungszentrums
Lünen Mitte der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Regionalverband Östliches Ruhrgebiet

Viktoriastraße 3c

44532 Lünen

Ansprechpartnerin: Frau Janine Hartmann

Tel: 02306 / 37892 - 512



Inhalt

0. Inklusion: Eine gesellschaftliche Aufgabe für alle

1. Leistungsbezeichnung

2. Leitbild

3. Rechtsgrundlage

4. Ziel der Leistung

5. Anspruchsberechtigter Personenkreis zur Leistung

6. Erstberatung

7. Diagnostik

8. ICF-orientierte Förderplanung

9. Durchführung einer Fördereinheit

10. Methoden zur Erreichung der Teilhabeziele

11. Partizipation und Einbezug der Kinder

12. Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten

13. Weitere Leistungen

14. Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung

15. Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene

16. Gewaltschutz/Kinderschutz

17. Qualität und Wirksamkeit

18. Personelle Ausstattung/Qualifikation

19. Sächliche Ausstattung

20. Räumliche Ausstattung

21. Datenschutz

22. Rechtsverbindliche Bestätigung der Angaben mit Unterschrift

Anlagen 1 bis 4



0. Inklusion: Eine gesellschaftliche Aufgabe für alle

Deutschland hat die UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 ratifiziert. Ihr Kerngedanke ist die Inklusion, die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft. Anders gesagt: Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich zur Wahrung seiner Rechte anpassen, sondern gesellschaftliches Leben muss von vorneherein allen Menschen (auch jenen mit Behinderung) ermöglicht werden. Wichtige Eckpfeiler hierbei sind etwa der Zugang zur Justiz (Artikel 13 Committee on the Rights of Persons with Disabilities, kurz: CRPD), das Wahlrecht (Artikel 29 CRPD), Gesundheit (Artikel 25 CRPD) und Bildung (24 CRPD). Fortschritte bei der Umsetzung der Inklusion werden regelmäßig vom Deutschen Institut für Menschenrechte (DIMR) evaluiert und die Ergebnisse in konkrete Handlungsempfehlungen umgewandelt, die etwa auch der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen als Anknüpfungspunkt ihrer Inklusionsarbeit dient und als Schnittstelle im Inklusionsgesetz Nordrhein-Westfalen (IGG NRW) verankert ist. So entstand auch der neue Aktionsplan „NRW inklusiv 2022“, der Beiträge der Landesregierung zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen festschreibt, auf Erreichtes zurückblickt und neue kurz- und mittelfristige Ziele, sowie dazugehörige Maßnahmen formuliert. Zu diesen gehören unter anderem die weitere Förderung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe von Kindern mit Behinderungen (Maßnahme 5.2.1). Es gibt bis heute noch viel zu tun, denn Inklusion ist nichts, das über Nacht geschieht. Es ist auch nichts, das allein „von Fachleuten umgesetzt“ oder „von Kindern geschafft“ oder „von Menschen akzeptiert“ werden muss. Inklusion gelingt in einem inklusiven System. Einem System, das Menschen und hier insbesondere Kindern, die mit Einschränkungen leben oder von diesen bedroht sind, nicht unkommentiert einen „Schonraum“ innerhalb der leistungsorientierten Gesellschaft gewährt, sondern mit einer Gesellschaft, die ihre Werte und Normen so bestimmt, dass ein System, in dem Menschen mit Behinderungen in der Mitte der Gesellschaft leben, lernen und arbeiten können, überhaupt möglich ist. Dabei nutzt es nichts, wenn Inklusion „beschlossen“ wird. Die Gesellschaft muss sie mittragen –



JOHANNITER

und mittragen können. Ein gesellschaftliches Umdenken muss stattfinden (und stattfinden dürfen). Erfolgreiche Inklusion bedarf etwa:

- passende politische Voraussetzungen (z. B. in der Bildungspolitik auf Bundes- und Länderebene),
- strukturelle Voraussetzungen (z. B. keine Inklusionsbrüche zwischen Kinderbetreuungssystemen und Schule),
- zusätzliche Unterstützungssysteme (z. B. inklusionsorientierte Institutionen)
- gesellschaftliche Voraussetzungen (z. B. ein inklusionsorientiertes Umfeld) und auch
- personelle und finanzielle Ressourcen (z. B. Aus- und Fortbildungen zur Erweiterung der Personalressourcen u. a. in Kinderbetreuungssystemen und Schulen).

Mit unserer Expertise in der Arbeit mit Menschen mit Traumatisierung und Fluchthintergrund sowie mit einer anderen Muttersprache als Deutsch möchten wir auch dieser Zielgruppe einen besseren Zugang zu einer Diagnostik und infolgedessen zu einer Förderung ermöglichen, als dies derzeit vielerorts der Fall ist.

Als heilpädagogische Frühförderstelle für alle Kinder mit Förderbedarfen möchten wir vom Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (folgend: JUH) diese gesellschaftliche Veränderung mittragen und mitgestalten, da sie zutiefst unserem Menschen- und Gesellschaftsbild sowie unserem Leitbild entspricht:

Aus Liebe zum Leben.



1. Leistungsbezeichnung

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung gemäß LRV Anlage A 2.2 Nr. 1 als heilpädagogische Solitärleistungen. Nicht umfasst ist demnach die Leistungserbringung im Rahmen einer Komplexleistung gem. § 46 SGB IX. Anders gesagt: medizinische Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen sowie diverse Leistungen nach SGB IX § 46 Absatz 1 gelistete Leistungen, die unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, sind nicht Teil des vorliegenden Angebots.

2. Leitbild

Träger der Einrichtung ist der JUH im Regionalverband Östliches Ruhrgebiet. Der Standort des Angebotes liegt in Lünen Mitte und ist hier unter einem Dach mit den Räumlichkeiten des Psychologischen Beratungs- und Begegnungszentrums (folgend: PBB). Lünen liegt im Kreis Unna, einer Kreisstadt mit knapp 88.854 Einwohnerinnen (Stand 12/22) und den besonderen Herausforderungen einer Kreisstadt mit zehn kreisangehörigen Städten in teils dezentral-ländlichem Raum.

Im PBB Lünen Mitte sind bereits folgende Hilfen angesiedelt:

- Psychologische Beratung und psychologisches Coaching
- Systemisches Coaching
- Supervisionen
- Sozialbetreuung für Menschen mit Fluchterfahrung
- Traumasensible Beratung und Begleitung für Menschen mit Fluchterfahrung
- Perspektivstabilisierende Ehrenamtskoordination für Menschen mit Fluchterfahrung
- Niedrigschwellige Angebote für Frauen mit Fluchthintergrund (MIA – Migrantinnen einfach stark im Alltag)



JOHANNITER

- Stabilisierende Angebote für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung
- Niedrigschwellige mittelbar-faktische Sprech- und Sprachförderung
- Selbsthilfegruppen (z. B. prä- und postnatale Depressionen)

Des Weiteren betreibt der Johanniter Unfall-Hilfe e.V. im Regionalverband Östliches Ruhrgebiet 11 Kindertagesstätten (kurz: KiTas) wovon 2 sich in der unmittelbaren Nähe der Frühförderstelle befinden und Offene Ganztages Schulen (kurz: OGS) die im Raum Schwerte liegen, sowie im Auftrag der Stadt mehrere dezentrale Einrichtungen zur sozialen Betreuung und Begleitung von Menschen (u.a. mit Fluchterfahrung).

Ein Fokus unserer Tätigkeit im PBB ist die Arbeit mit vulnerablen Gruppen und Menschen. Dabei setzen wir auf multiprofessionelle Teams und arbeiten im Sinne der Klientinnen und Klienten eng mit anderen Anbietern und qualifizierten Ehrenamtlichen in der Region zusammen. Wir fühlen uns bei allem, was wir planen und tun, stets dem Leitbild der JUH verpflichtet. Ganz nach unserem Motto „Aus Liebe zum Leben“ stehen die Menschen die unserer Hilfe bedürfen, bei uns im Mittelpunkt. Qualität, Nachhaltigkeit und Innovation werden bei uns ebenso großgeschrieben wie Zuverlässigkeit, Transparenz und Wirtschaftlichkeit.

Zu unseren Stärken zählt überdies das zielgerichtete und schnelle Reagieren auf gesellschaftliche Entwicklungen und Herausforderungen. Wo wir im Rahmen unserer Tätigkeit für und mit Menschen auf ein Hindernis oder eine strukturelle Mangelversorgung stoßen, suchen wir nach Lösungen – und nach Wegen, diese umzusetzen. Da wir die Unterstützung hilfeschender Menschen, ihres körperlichen und psychischen Wohls als unsere ureigene Aufgabe ansehen, ist ein hoher Qualitätsanspruch im Sinne unserer Klientel für uns unerlässlich.

Wir von der JUH sehen den Menschen stets als Teil seiner sozialen und familiären Gemeinschaft. Respekt vor seiner Würde, seiner unverwechselbaren Individualität und seinem Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation bestimmt unser Verhalten. Dabei übernehmen wir – persönlich und gemeinsam – Verantwortung für das Wohl unserer Klientel, der Belegschaft sowie den Partnerinnen und Partnern



JOHANNITER

des Unternehmens. Wir nutzen und beherrschen erfolgreich bewährte und wissenschaftlich anerkannte Ansätze, verknüpfen und erweitern diese auf besondere Weise in den multiprofessionellen Teams. Wir sehen nicht nur den Menschen, der sich uns anvertraut, stets nicht verinselt, sondern als Teil (s)eines Systems mit individuellen Bedürfnissen und sind davon überzeugt, dass Bedarfe mit einem vielschichtigen Blick deutlicher und differenzierter gesehen werden können. In multiprofessionellen Teams entwickelte Hilfsangebote können durch ihre unterschiedlichen Sichtweisen und Anknüpfungspunkte tiefer gehen und grundlegender unterstützen. Da Mitarbeitende bei uns auf operativer und Leitungsebene gleichermaßen transparent, wertschätzend und offen kommunizieren sowie sorgfältig und sachgerecht entscheiden und handeln, kommt unsere Zusammenarbeit unserer Klientel individuell, bedarfsorientiert und unmittelbar zugute.

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat bei uns einen ebenso hohen Stellenwert, wie die inklusive Arbeit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen. Dabei nehmen wir Kinder als einzigartige Persönlichkeiten an, die ihre individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten in die Gemeinschaft einbringen. Diversität ist bei uns ein immanenter Bestandteil unseres pädagogischen Verständnisses und Diversitätskompetenz eine zentrale Säule unseres Teams. Bei uns sind Kinder mit all ihren Sinnen, ihren Gedanken, ihrer Bewegung, ihren Gefühlen und ihrer Fantasie willkommen – und finden so unterschiedlichste, auf sie zugeschnittene Lern- und Anknüpfungsmöglichkeiten.

3. Rechtsgrundlage

Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind im neunten Sozialgesetzbuch festgeschrieben und in ihrer aktuellen Version aus dem Jahr 2016. Der § 113 SGB IX definiert die Leistungen zur sozialen Teilhabe, worunter unter Punkt 2, Nummer 3 auch die heilpädagogischen Leistungen zählen.



Paragraph 116 SGB IX legt die pauschalen Leistungen und die gemeinsame Inanspruchnahme fest. Dazu zählt gleichfalls unter §116 SGB IX (2) die Heilpädagogik (mit Verweis auf §113 Absatz 2 Nummer 3).

Die Zielgruppe der heilpädagogischen Leistungen schließlich definiert §79 Abs. 1 und 2 SGB IX und spricht hier deutlich von noch nicht eingeschulten Kindern mit nach fachlicher Einschätzung

- drohender Behinderung, die abgewendet werden könnte,
- einer Behinderung, deren fortschreitender Verlauf verlangsamt werden könnte oder
- einer Behinderung, deren Folgen gemildert oder beseitigt werden können.
- von noch nicht eingeschulten (mehrfach-)schwerstbehinderten Kindern.

Dabei umfassen heilpädagogische Leistungen „alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Personensorgeberechtigten, soweit die Leistungen nicht von §46 SGB Absatz 1 erfasst sind.“

4. Ziel der Leistung

Paragraph 1 SGB IX legt fest, was im Kontext von „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ unter „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ zu verstehen und was insofern das „Ziel der heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung“ sind: Die Selbstbestimmung dieser Kinder und ihre „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ soll gefördert und Benachteiligungen sollen vermieden oder es soll ihnen entgegengewirkt werden. Diese Ziele tragen auch den besonderen „Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung



JOHANNITER

bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohten Menschen“ Rechnung.

Frühförderung generell bedeutet demnach, (alle wie oben definierten) Kinder – u. a. in ihrem familiären Umfeld – zu unterstützen, sie in ihrer Ganzheit wahrzunehmen und sie ihren Voraussetzungen und Potentialen entsprechend in ihren Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern. Dabei beziehen wir von der JUH sowohl emotionale und psychologische als auch soziale, motorische, sensorische, kommunikative und intellektuelle Möglichkeiten unserer jungen Klientel mit ein und unterstützen sie dabei, sich weiter zu entfalten.

Unsere Ziele (nicht nur) entsprechend der Gesetzgebung: Kinder sollen so autonom wie möglich am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Zusätzliche Beeinträchtigungen als Folge einer Behinderung sollen vermieden, das positive Selbstkonzept gestärkt und die Kommunikationsmöglichkeiten ausdifferenziert sowie die Wahrnehmungsfähigkeiten und Handlungskompetenzen gestützt und ausgebaut werden. Kurz gesagt: Wir erweitern und unterstützen die Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Entfaltung des Kindes (u. a. im familiären Kontext), ermöglichen Teilhabe und Partizipation im weitest möglichen Rahmen und bieten dem Kind so Hilfe zur Selbsthilfe.

Darüber hinaus unterstützen wir die Familien bzw. das soziale Gefüge im Zusammenleben mit dem Kind, bieten Hilfestellung bei der Erziehung und stärken so die Kompetenzen der Erziehungsverantwortlichen, was wiederum dem Kind und seinem persönlichen (Er-)Leben zugutekommt. Denn für die Entwicklung seiner Persönlichkeit ist das Kind gerade im Rahmen der Frühförderung auf Impulse angewiesen, die seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechen. Deshalb bieten wir Kindern und seinen Personensorgeberechtigten auch ganz praktische Unterstützung – etwa bei der Eingliederung in die KiTa oder der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Gleichzeitig sind wir Ansprechpartner für Erziehende in Beziehungs- und Erziehungsfragen die in Bezug auf die Besonderheiten des Kindes entstehen.



Zielvereinbarungen entstehen bei uns stets gemeinsam mit unserem Gegenüber bzw. ihren oder seinen Möglichkeiten und Grenzen. Die Zielvereinbarungen werden regelmäßig und gemeinsam mit dem Kind und seinen Personensorgeberechtigten evaluiert und ggf. neu definiert, um eine bedürfnisorientierte soziale Inklusion bestmöglich zu verwirklichen. Dabei liegt uns insbesondere an der Einbeziehung der Teilhabeziele der Kinder und deren zielführendes Verknüpfen mit heilpädagogischen Methoden und Maßnahmen. Würde ein Kind mit Trisomie 21 zum Beispiel als Fernziel benennen, es wolle Model werden, würde dieses Ziel auf- und ernstgenommen und in den Fördereinheiten in die therapeutischen Methoden eingebettet. Gleiches gilt für den Wunsch der Personensorgeberechtigten, das Kind solle in seiner Mobilität gefördert werden. Konkret könnte sich eine solche Einbettung beispielshalber wie folgt gestalten: Der diagnostizierte eher hypotone Muskeltonus wird im Rahmen von der Muskulatur kräftigenden „Catwalk“-Übungen gestärkt. Als motivierendes Fernziel dient eine avisierte Modenschau vor den Personensorgeberechtigten. Wie das obige Beispiel verdeutlicht, stellen wir sowohl die Ziele des Kindes unter Einbezug seiner Partizipation, als auch die der Personensorgeberechtigten in den Mittelpunkt und verbinden sie mit der ganzen Klaviatur heilpädagogischer Fördermethoden und Anbindungsoptionen.

Den Teilhabeplan schließen wir gemeinsam mit dem Kind und seinen Personensorgeberechtigten.

Perspektivisch soll die heilpädagogische Frühförderung eine ganzheitliche Hilfestellung für Kinder im Kleinkind- und Kinderalter stellen. Der enge Einbezug der Familie ist hierbei der Schwerpunkt. Behandelt werden bei diesen etwa auch Kommunikations- und Interaktionsstörungen, stereotype Verhaltensweisen, sowie Störungen der Wahrnehmung, Kognition, Motorik, Sensomotorik oder des sozial-emotionalen Verhaltens. All die o. g. Hilfeleistungen, und demnach auch die heilpädagogischen, sind:

- ganzheitlich (die ganze Person wird berücksichtigt),
- ressourcenorientiert (erkennen, was das Kind gut kann),



- bedürfnisorientiert (so wie die Kinder und Personensorgeberechtigten es brauchen) und
- selbstbestimmt (Erziehungsberechtigte – und wo möglich Kinder – werden beraten und entscheiden selbst über die Hilfe) sowie
- handlungs- und alltagsorientiert (eingebettet in die Lebenswelt des Kindes).

Alle Hilfen dienen dem gleichen Ziel: Kindern mit besonderen Bedürfnissen alle Möglichkeiten zu eröffnen und ihnen eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

5. Anspruchsberechtigter Personenkreis zur Leistung

In §99 SGB IX werden „Menschen mit Behinderungen“ u. a. wie folgt definiert:

- wesentliche Behinderung: Menschen, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind oder von einer solchen Behinderung bedroht sind. Voraussetzung ist, dass nach der Besonderheit des Einzelfalls Aussicht auf die Erfüllung der Aufgabe der Eingliederungshilfe nach §90 (Aufgaben der Eingliederungshilfe in den Bereichen Lebensführung/Planung, medizinische Rehabilitation, Arbeitsleben, Bildung und soziale Teilhabe) besteht.
- Menschen, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist
- Menschen mit anderen geistigen, seelischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen sowie Sinnesbeeinträchtigungen, die in Wechselwirkung mit umweltbedingten und einstellungsbedingten Barrieren die gleichberechtigte Teilhabe einschränken

Konkret bedeutet das, dass die Unterstützungsvoraussetzungen vergleichsweise offen gestaltet sind und Fachleuten somit Raum lassen, den Bedarf Hilfesuchender tatsächlich individuell zu ermitteln und zu beziffern. Das kommt der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Unterstützungsbedarf und den Systemen, in



die sie eingebunden sind, sehr entgegen und gewährt den Fachleuten einen an der Praxis ausgerichteten Rahmen, in dem Schematisierung nicht (oder: selten) Gefahr läuft, nötige und zielführende individuelle Lösungen zu verunmöglichen. Zwar steht der Bundesregierung offen, die entsprechenden Leistungsberechtigungen weiter einzugrenzen, doch bleibt im Sinne der Betroffenen zu hoffen, dass dies auf absehbare Zeit auch weiterhin nicht (oder zumindest: nicht stark reglementierend) geschieht bzw. bestehende Entwürfe sich in ihrer Überarbeitung sehr eng an der Praxis und der Zielgruppe bzw. den zu erreichenden Zielen für diese Zielgruppe und deren Machbarkeit in der Umsetzung orientieren.

Wie oben definiert, setzt Frühförderung dort ein, wo sich Gefährdungen für das Kind erkennen lassen, die zu einer Beeinträchtigung der Entwicklung der Kompetenzen des Kindes, seines Selbstkonzeptes und seiner Integration in seine Lebenswelt führen könn(t)en und wendet sich an Familien mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter bis zur Einschulung, welche (in ihrer Partizipation) behindert oder davon bedroht sind. Dabei geht die drohende Behinderung nicht nur von körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen aus, auch psychosoziale Faktoren können Entwicklungsstörungen verursachen, verstärken oder begünstigen.

In diesem Kontext stellt sich auch die Frage nach dem Verständnis einer Behinderung als Wechselwirkung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Wir richten uns hier nach der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und deren zentraler Aussage „Inklusion ist ein Menschenrecht“. Diesem Menschenrecht entgegenstehen können laut UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umweltbedingte oder einstellungsbedingte Barrieren. Ein Beispiel für eine umweltbedingte Barriere: Ein Mensch ist auf einen Rollstuhl angewiesen. Das Gebäude, das er betreten möchte, ist nur über eine Treppe ohne Rampe erreichbar. Infolgedessen wird die körperliche Beeinträchtigung des Menschen durch die umweltbedingte Barriere (Treppe ohne Rampe) überhaupt erst zu einer Behinderung.



Eine solche Barriere im Bereich inklusiver Bildung für Kinder mit Beeinträchtigungen wäre zum Beispiel: Ein sinnesbeeinträchtigtes (konkret: seit ihrem vierten Lebensjahr gehörlose) Kind kommt mit seinen Personensorgeberechtigten in die KiTa. Die Personensorgeberechtigten möchten ihr Kind dort anmelden, die Plätze sind allerdings begrenzt, denn die KiTa ist beliebt. Das Kind kann gut „lauten“ und Lippen lesen, sich also auch verbal verständlich machen. Dabei entstehen die für gehörlose Menschen spezifischen phonetischen Besonderheiten, die aber nicht zu einer Beeinträchtigung der Verständnisleistung führen. Die KiTa-Leitung entscheidet sich letztlich für eine andere Bewerbung und gegen das Kind mit Sinnesbeeinträchtigung. Der (unkommunizierte) Grund ist: Das gehörlose Kind wirke mit seiner besonderen Phonetik auf andere bestimmt „komisch“. Hier nimmt die KiTa-Leitung eine hypothetische Reaktion Dritter auf die gehörlose Person vorweg und gibt ihr deshalb keine Zusage für den KiTa-Platz. Insofern wird die Gehörlosigkeit des Kindes einzig durch die Bedenken der KiTa-Leitung zu einer Behinderung.

In einer Welt, in der Inklusion ein Menschenrecht ist, gäbe es eine Treppe mit Rampe (oder einen Aufzug) und das gehörlose Kind würde bei entsprechender Qualifikation, des pädagogischen Fachpersonales, ohne Weiteres aufgenommen werden. In beiden Fällen fände also nicht nur keine Disqualifizierung von außen statt, noch würden die Personen mit Rollstuhl oder Gehörlosigkeit sich als „behindert“/ausgegrenzt erleben. Anders gesagt: Das Selbsterleben als „beeinträchtigt“ bzw. „behindert“ unterstützt das Gefühl von Ausgegrenzt sein, Machtlosigkeit und Hilfsbedürftigkeit, sprich: eines Defizitär-Seins. Das wiederum führt zu einem Selbstbild von „Erkrankt sein“, welches wiederum nicht selten zu mangelndem Selbstvertrauen, dem Gefühl lähmender Perspektivlosigkeit etc. – und letztlich nicht selten zu z.B. depressiven Erkrankungen oder anderen Folgen eines Sich-aus-der-gesellschaftlichen-Teilhabe-Zurücknehmens führt.

Auch in unserer Frühförderstelle gilt: Inklusion ist ein Menschenrecht und (auch) eine Gesellschaftsaufgabe. Jede/r trägt mit ihrem/seinem Verhalten dazu bei, dass Inklusion in der Realität gelebt werden kann.



Zusammenfassend führen die obigen Vorgaben dazu, dass zur offenen niedrigschwelligen Beratung keine Personenkreisfeststellung erforderlich ist. Anders gesagt: Besteht der Eindruck, dass eine Förderung nötig und hilfreich sein könnte, kann dieser Anspruch zunächst einmal geprüft werden. Hilfesuchende und ihr Familienverbund finden in der Frühförderstelle und dem PBB eine erste Anlaufstelle, bei der sie in jedem Fall zunächst einmal eine Ansprechperson finden, statt direkt abgewiesen zu werden. Im Zweifelsfall kann im Rahmen der offenen Erstberatung erst einmal konkrete, individuelle Hilfe erwartet werden und ggf. eine ganz konkrete Benennung anderer, weiterführender Hilfsangebote etabliert werden. Der Niedrigschwelligkeit der Erstberatung kommt dabei eine besonders wichtige Funktion zu.

6. Erstberatung

Die Erstberatung beschreibt ein offenes und niederschwelliges Beratungsangebot für Personensorgeberechtigte. Es ist unverbindlich und für die Personensorgeberechtigten kostenlos.

Wie genau das Angebot der Erstberatung gestaltet sein sollte, legen als Ergänzung des §131 SGB IX in Nordrhein-Westfalen die Anlagen zu den „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen“ fest. Dabei beschäftigt sich die Anlage A 2.2 mit den „heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung“ und hier konkret der Punkt 6a mit der Erstberatung. Die Erstberatung muss niedrigschwellig ausgelegt sein und allen Personensorgeberechtigten offenstehen, die bei ihrem Kind eine Entwicklungsverzögerung oder ein entsprechendes Risiko vermuten. Eine vorherige Bewilligung ist zur Inanspruchnahme der Erstberatung nicht erforderlich.

Bei der Erstberatung definieren wir klar das Problem des Kindes und dessen Personensorgeberechtigten, und verweisen wo nötig an andere Einrichtungen und andere Maßnahmen der frühen Hilfen wie bspw. Jugendämter, Heilmittelerbringer (in Zusammenarbeit mit zuständigen Ärzten) oder das im Haus angesiedelte PBB



weiter. Die Erstberatung informiert weiter über übliche Abläufe der Diagnostik- und Fördermöglichkeiten sowie die Arbeitsmethoden der Frühförderstelle.

Der Erstbesuch gliedert sich in mehrere Phasen, die je nach Situation offen gestaltet werden können:

- Vorstellung der Frühförderung/Arbeitsweise
- Wahrnehmen der familiären Gesamtsituation
- Anamnese (mit schriftlichen Notizen)
- wenn möglich erste Verhaltensbeobachtung des Kindes sowie Interaktionsbeobachtung zwischen dem Kind und seinen Personensorgeberechtigten (sowie ggf. mit Geschwisterkindern)
- Hinzuziehen vorhandener medizinischer Berichte
- Lebensweltorientierte Kurzberatung
- Information über den weiteren Ablauf

Erste Fragen können im Erstgespräch mit den Personensorgeberechtigten beantwortet werden. Ein weiterer Fokus liegt hierbei auf der Sicht- und Erlebnisweise der Personensorgeberechtigten: Wie nehmen diese die Problematik ihres Kindes wahr? Was wurde bis jetzt unternommen? Wie kann man das System Familie weiter unterstützen und/oder entlasten?

Ein Schwerpunkt des PBB, an das die Frühförderstelle angebunden ist, ist die kultursensible und traumasensible Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund. Diese finden (und suchen) im Rahmen des Frühförderangebotes oft erst spät Anschluss, benötigen ihn aber umso dringender, um tiefgreifende(re) Folgebeeinträchtigungen zu vermeiden oder zumindest abzuschwächen. Durch unseren engen Kontakt zur Zielgruppe im PBB können wir diesen Aspekt als Frühförderstelle nicht nur mitdenken, sondern den Betroffenen gleich selbst weiterhelfen. Dies verkürzt das langwierige (und oft mangels Kapazitäten der betreffenden Stellen nicht oder nur perspektivisch erfolgreiche) Suchen einer



Möglichkeit für eine Anbindung an Frühförderstellen erheblich. Und es verkürzt Leidenswege – sowohl auf der Seite der betroffenen Kinder als auch auf der Seite des dazu gehörigen Familienverbundes. So können Kinder, die (wie derzeit allzu oft Status Quo) aufgrund mangelnder diagnostischer Kapazitäten im Umkreis und mangelnder Kapazität bei den Unterstützungsangeboten monatelang nicht in Schulen oder KiTas angebinden werden können, schneller Unterstützung finden.

Durch unsere gute und kollegiale Zusammenarbeit der sozialen Träger und städtischen Einrichtungen in Lünen kommt dieses Angebot auch bei den anderen sozialen Trägern direkt zu den Betroffenen und eröffnet ihnen neue Perspektiven und Möglichkeiten – in diesem Fall nicht nur für eine gelungene Integration, sondern eben auch für eine gelungene Inklusion. Ebenfalls pflegen wir ein enges Netzwerk mit der interdisziplinären Frühförderstelle in Lünen.

7. Diagnostik

Die Diagnostik dient als Grundlage des Teilhabeplanes, der wiederum Bestandteil des Gesamtplanverfahrens des Trägers der Eingliederungshilfe ist. Leistungen werden hierbei stets unter Einbeziehung der Personensorgeberechtigten des Kindes erbracht. In der Regel erfolgt die Eingangsdiagnostik durch ein standardisiertes, normiertes Testverfahren. Wo dies nicht möglich ist, kann z. B. auch qualitative Verhaltensbeobachtung zum Einsatz kommen. Die weiteren Schritte der Diagnostik teilen sich in Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Auch unsere Diagnostik ist als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt und umfasst alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung. Sie beinhaltet Beobachtung und Beurteilung der Entwicklung des Kindes und ist handlungs- und alltagsorientiert. Sie erfasst zusätzlich durch gezielte Fragestellungen an die Personensorgeberechtigten die Teilhabe des Kindes an seiner realen Lebenswelt. Dabei bedient sie sich der heilpädagogischen Befunderhebung, der Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung sowie gegebenenfalls normorientierter Verfahren, wie standardisierter Screenings



und Testverfahren zur Feststellung der Entwicklungsproblematik. Klar liegt der Schwerpunkt hierbei auf den Fähigkeiten und Teilhabebedarfen des Kindes.

Bei Weiterführung bereits erfolgter Abklärungen, etwa in SPZs oder auch bei allen o.g. Diagnostiken kommen in der Regel entwicklungsdiagnostische Testverfahren zum Einsatz, die je nach individuellem Gegenüber, für die Zielgruppe hilfreich sind. Zu diesen können, je nach Bedarf beispielsweise gehören:

- der SON R 6-40 bzw. SON R 2-8 (Nonverbaler Intelligenztest, besonders geeignet für Menschen (auch Kinder) mit kommunikativer Einschränkung (etwa Gehörlosigkeit, Gehörschädigung oder Sprachentwicklungsstörung), für Kinder mit geistigen Einschränkungen oder für Kinder mit fremdsprachiger Muttersprache)
SON-R 6-40 - Non-verbaler Intelligenztest | Testzentrale
SON-R 2-8 - Non-verbaler Intelligenztest | Testzentrale
- der ET R 6-6 (Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren, welcher sechs Entwicklungsbereiche im Entwicklungsprofil abbildet und als Ergebnis ein Entwicklungsprofil mit bereichsspezifischen Entwicklungsquotienten liefert)
ET 6-6-R - Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren - Revision | Testzentrale
- der KAB-C II (Kaufmann Assessment Battery for Children, ein ganzheitliches und auch nonverbal nutzbares Diagnostik-Tool für Kinder von 3 bis 18 Jahren)
KABC-II - KAUFMAN ASSESSMENT BATTERY FOR CHILDREN - SECOND EDITION | Testzentrale
- oder der PITVA (Potsdamer Intelligenztest für das Vorschulalter), ein weitgehend sprach- und kulturfreier Test für Kinder von 4 bis 6,5 Jahren mit kurzer Testdauer, der auch im Kindergarten durchführbar ist PITVA - Potsdamer Intelligenztest für das Vorschulalter | Testzentrale



Welcher Test dem individuellen und aktuellen Entwicklungsstand bzw. Lebensumständen des Kindes angemessen ist, finden wir im Erstkontakt heraus. Dabei ist Diagnostik nie etwas Statisches, sondern jederzeit ein fortlaufender Prozess. In diesem Kontext sind doppelte diagnostische Tätigkeiten ausgeschlossen, ergänzende hingegen nicht. Kann eine allgemeine Entwicklungstestung aufgrund von verschiedensten Problematiken nicht durchgeführt werden, wird dies in der Diagnostik begründet und durch eine Spiel- und Verhaltensbeobachtung ersetzt.

7.1. Eingangsdiagnostik

In der Eingangsdiagnostik wird zuerst mit den Personensorgeberechtigten des Kindes ein sogenanntes Anamnesegespräch geführt. Hierbei beschreiben die Personensorgeberechtigten, die sozialen und familiären Strukturen und Gegebenheiten. Weiterhin ist es in der Anamnese nötig, dass schon vorhandene Befunde und Berichte des Kindes der Förderstelle mitgeteilt werden. Die Eingangsdiagnostik zeigt einen aktuellen Stand der Gesundheit, der bisherigen Entwicklung und dem aktuellen Entwicklungsstand des Kindes sowie relevante Basisinformationen.

Dieser Austausch von Informationen ist für die Erhebung des am ICF-orientierten Förderkonzeptes und einen weiteren Therapieverlauf von höchster Wichtigkeit. Mit Hilfe dieser gesammelten Informationen, kann gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten und Kind eine Zielvereinbarung von Förderzielen erarbeitet werden. Testergebnisse werden den Personensorgeberechtigten immer mitgeteilt und erläutert um diese in den weiteren Förderprozess mit einzubeziehen.

7.2. Verlaufsdiagnostik

Die Verlaufsdiagnostik erfolgt in der Regel einmal im Kalenderjahr. Diese Diagnostik beinhaltet eine erneute Testung mit einem der o.g. Testverfahren oder



Beobachtungskriterien. Weiter wird eine erneute Entwicklungsbetrachtung des Kindes beschrieben. Auch werden im Verlaufsbericht Änderungen und/oder Ergänzungen in den vorhandenen Bereichen und Befunden noch einmal aktualisiert und zusammengefasst. In der Verlaufsdiagnostik wird noch einmal der Austausch mit weiteren beteiligten Institutionen beschrieben und ihre Sicht auf das Kind weiter ergänzt. Im Rückblick auf den vergangenen Förderzeitraum und den Testergebnissen, kann nun eine neue, angepasste Zielsetzung unter Berücksichtigung des Erreichungsgrads der Teilhabeziele mit der Familie und dem Kind erarbeiten werden.

7.3. Abschlussdiagnostik

Für eine Abschlussdiagnostik gibt es viele unterschiedliche Anlässe. So können beispielsweise die Angliederung von Kindern in einen heilpädagogischen Kindergarten oder der Schuleintritt Gründe für eine Abschlussdiagnostik sein. Auch das Erreichen der Teilhabeziele oder das Ablauf eines Bewilligungszeitraums beendet die Frühförderung. Um eine vergleichbare Abschlussdiagnostik zu erstellen wird abschließend erneut eine standardisierte und normierte Testung durchgeführt. Weiterhin werden auch wie in der Verlaufsdiagnostik alle wesentlichen Daten des Kindes und seiner Personensorgeberechtigten in aktueller Form aufgeführt. Zeigt sich in der zusammenfassenden Übersicht der Abschlussdiagnostik ein noch sichtbarer Förderbedarf des Kindes, werden die Teilhabeziele aktualisiert und den Personensorgeberechtigten eine Beratung zu weiteren Fördermöglichkeiten in anderen Stellen geboten.

Zur genauen Bedarfsermittlung werden im Teilhabeplan, der Teil der Diagnostik ist, folgende Themenbereiche näher beschrieben und erläutert:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung



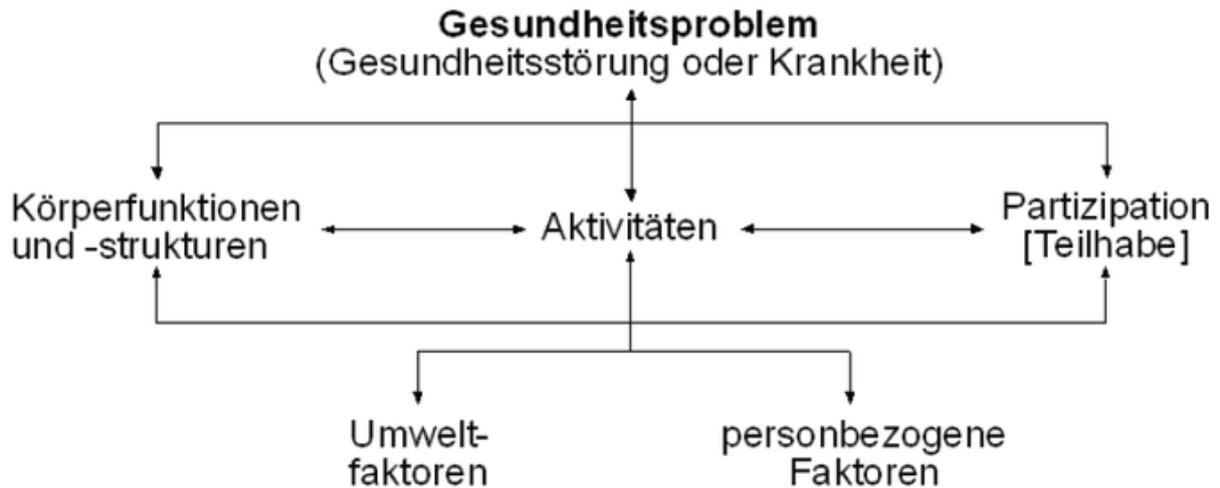
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche

8. ICF-orientierte Förderplanung

Wichtige Punkte zu diesem Abschnitt basieren auf der LRV Anlage A 2.2. Nr. 11. Der ICF-orientierte Förderplan orientiert sich zunächst auch am dort geprägten Begriff der Partizipation.

Um in der heilpädagogischen Förderplanung eine einheitliche und international standardisierte Kommunikation zu ermöglichen, bietet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Kurz: ICF), die Möglichkeit einer gemeinsamen Basis. Ein wichtiger Bezugspunkt der Bedarfsermittlung des Bundesteilhabegesetzes (kurz: BTHG) ist die ICF. Der Begriff der Behinderung eines Menschen wird mit der ICF neu definiert.

Die Inhalte des ICF beziehen sich hierbei auf das bio-psycho-soziale Modell. Es zeichnet sich durch ein nicht primäres Defizit, sondern durch eine ressourcenorientierte Arbeitsweise aus.



(Quelle:

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html#:~:text=Die%20ICF%20dient%20fach%2D%20und,der%20relevanten%20Umgebungsfaktoren%20eines%20Menschen. stand: 12.05.2023)

Unter Berücksichtigung von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivität (Teilhabe) und Partizipation sowie den Umweltfaktoren (Ätiologie) die auf den Menschen einwirken klassifiziert es alle Menschen, nicht nur Menschen mit Behinderung oder solche die von Behinderung bedroht sind.

In der Förderplanerstellung unserer Frühförderstelle wird das Kind in seiner Ganzheitlichkeit gesehen und wahrgenommen. Wir erstellen eine Förderplan unter der Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modelles und nehmen hier Bezug auf die o.g. Einflussfaktoren und die Ressourcen des Kindes mit seinen Personensorgeberechtigten. Um in der Förderzielplanung auf die Wünsche und Vorstellungen des Kind einzugehen, wird es aktiv durch gezielte Fragestellungen in die Zielplanung mit einbezogen (Partizipation). In den Förderstunden ist das Kind mit seinen Bedürfnissen und der Möglichkeit der Mitgestaltung von Förderinhalten, der klarere Akteur (Selbstbestimmung). So kann an Teilhabezielen gemeinsam gearbeitet werden. Im Bereich der Eltern(Personensorgeberechtigten)arbeit gelingt die Vermittlung einer Zielgerichteten Förderung des Kindes, durch die Angebote von regelmäßigen Gesprächen und bei Bedarf kleine Übungsprogrammen für Zuhause, um Förderinhalte in den häuslichen Alltag mit zu übertragen und einzubeziehen.



9. Durchführung einer Fördereinheit

Frühförderung ist auch auf konzeptioneller Ebene eine komplexe Aufgabe, da sie sich nicht nur auf das einzelne Kind oder dessen „Fehlfunktion“ bezieht, sondern im systemischen Sinne auf ein Kind in seinem familiären und weiteren sozialen Umfeld. Oder anders gesagt: Etwaige Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten oder Behinderungen werden stets als in Wechselwirkung mit der Umwelt des Kindes stehend betrachtet. Demnach ist Frühförderung mehr als bloße „Förderung eines Kindes“. Unser Ansatz ist es folglich, Erziehungsberechtigte aktiv auch in die Frühförderstunden einzubinden. Diese Anbindung findet durch die Möglichkeit des sogenannten Modelllernens, in der Fördereinheit statt. Hier bei lernen Personensorgeberechtigte das beispielsweise gezeigte Interaktion mit dem Kind in Spielsituationen oder setzen sich aktiv mit Verhaltensweisen des Kindes auseinander. Ein enger Austausch mit den Personensorgeberechtigten über regelmäßige Gespräche schafft eine Transparenz von Förderinhalten und aktuellen Entwicklungsständen des Kindes. Durch kleinen Übungsaufgaben für zuhause können Förderinhalte in den Familienalltag integriert und erneut aufgegriffen werden. Denn Frühförderung verfolgt das Anliegen, jene Kinder zu unterstützen, die in ihrer frühen kindlichen Entwicklung ihre Chancen nicht auszuschöpfen scheinen und somit entwicklungsgefährdet erscheinen. Da die Kinder klein sind, sind sie in ihrer Entwicklung zentral auf ihr Umfeld angewiesen. Unterstützt das Umfeld sie nicht (oder nicht ihren Fähigkeiten entsprechend), steht zu befürchten, dass die Entwicklungsstörung sich weiter manifestiert oder gar beschleunigt. Da ein rasches Intervenieren geboten ist, müssen Erziehungsberechtigte sowie das gesamte systemische Gefüge (so weit möglich, in der Sache relevant und zielführend) zur Unterstützung des Kindes eingebunden werden.

Arbeitsfelder im Bereich der heilpädagogischen Frühförderung:

1. die am Kind orientierte Förderung (aufgeteilt in ambulante und mobile Förderung sowie Gruppen- und Einzelsettings),



2. die Zusammenarbeit mit dem Familienverbund oder dem Unterstützungssystem (wie z.B. der KiTa) sowie
3. die interdisziplinäre Vernetzung in Bezug auf das Kind.

Im Sinne einer familienorientierten, systemischen Förderung bilden diese drei Bereiche eine Einheit, die nur im Zusammenspiel ihre Wirksamkeit entfalten kann, wobei der Schwerpunkt der Förderung stets im Lebensraum des zu fördernden Kindes liegt.

In der Arbeit mit Familien sind Offenheit und Flexibilität ihrer speziellen Lebenssituation gegenüber wichtige Eckpfeiler einer konstruktiven Zusammenarbeit, wie auch unter Punkt 12 (Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten) genauer ausgeführt wird. Das bedeutet – auch im Sinne einer umfassenden systemischen Betrachtung –, dass die Option seitens der Frühförderstelle gegeben sein muss, wo sinnvoll oder erforderlich, auch mobil agieren zu können. Einem Förder- und einem Teilhabeziel liegen eine Anzahl methodischer Möglichkeiten zugrunde. Für welche sich entschieden wird, ist stets abhängig von der jeweiligen Situation des Kindes und seines Umfelds. Generell verlangt das Konzipieren von Fördereinheiten bzw. das Durchführen oder sukzessive Anpassen dieser seitens des heilpädagogischen Fachpersonales genaue Beobachtung, um die Vorlieben und Schwierigkeiten des Kindes, seine Ausdrucksmöglichkeiten kennenzulernen und seine Gefühlslage zu erfassen. Denn die emotionale Befindlichkeit des Kindes und der dialogische Prozess in der Fördereinheit ergänzen und bedingen einander. Umfang, Art, Dauer und Häufigkeit von Frühförderung werden durch die Notwendigkeit für das einzelne Kind und seine Personensorgeberechtigten bestimmt und hängen vom individuellen Bedarf ab. So kann Frühförderung von Geburt an erfolgen und weitergeführt werden, solange ein Bedarf nachgewiesen ist – längstens jedoch bis zum Eintritt des Schulalters.

Die heilpädagogische Frühförderung erfolgt an festgelegten Terminen; entweder in unseren Räumlichkeiten oder im häuslichen Umfeld sowie in der KiTa. Die



JOHANNITER

tatsächliche Dauer und Häufigkeit der Frühförderung orientiert sich an der Kostenzusage des Sozialhilfeträgers. Dieser wird wie folgt erwirkt:

Die behandelnde Kinderärztin bzw. der behandelnde Kinderarzt oder das zuständige SPZ stellen einen Bedarf für solitäre Frühförderung fest. Die Personensorgeberechtigten erhalten eine Stellungnahme zur Eingangsdiagnostik. Personensorgeberechtigten wenden sich an eine Frühförderstelle ihrer Wahl. Vorab wird den Personensorgeberechtigten auch die Möglichkeit einer Erstberatung angeboten um die Frühförderstelle und ihre Arbeitsweise kennen zu lernen. Der Antrag auf Frühförderung wird seitens der Personensorgeberechtigten beim jeweiligen Kostenträger gestellt. Hier wird der tatsächliche Bedarf durch Hilfe des Teilhabeplanes, vom der Teilhabeplanerin oder des Teilhabeplaners ermittelt. Wird dem Antrag auf Frühförderung stattgegeben, erfolgt die Kontaktaufnahme mit der Frühförderpraxis. Den Personensorgeberechtigten obliegt hier das Recht auf Wunsch und Wahl der Förderstelle.

Generell gilt für die Förderstunde: Kind orientierte heilpädagogische Förderung entwickelt sich aus einer Subjekt-Subjekt-Beziehung, bei der das Kind zu einem „selbstverantwortlichen Beteiligten“ werden soll. Lernen findet demnach immer im sozialen Bezug statt. Daher steht der Aufbau einer tragfähigen Beziehung am Anfang jeder Förderung. Es ist die Empathie, die heilpädagogisches Handeln prägt und heilpädagogisches Handeln setzt immer die Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und zur Beziehungsgestaltung voraus. Im Verlauf der Förderung ergänzen sich die Eindrücke aus der Familie und des Lebensumfeldes sowie die Problematik des Kindes wie Puzzleteile, die hiernach die Gestaltungsgrundlage des heilpädagogischen Angebotes bilden. Heilpädagogische Diagnostik gestaltet und begleitet den gesamten Förderprozess und wird entsprechend dokumentiert.



10. Methoden zur Erreichung der Teilhabeziele

Die Methoden zur Erreichung der Teilhabeziele werden im LRV Teil 7.2.2. (1) dargelegt. Welche Methodik oder welcher Ansatz zur Förderung der passende ist, wird stets individuell und wo nötig unter Hinzuziehung des pädagogischen Teams, in jedem Fall aber unter Einbeziehung der Wünsche und Ziele des Kindes und der Personensorgeberechtigten entschieden. Zum Einsatz kommen können z. B. (schwerpunktmäßig, anteilig oder wie auch immer in passender Gewichtung):

- Anbahnung und Förderung von Kommunikation und Interaktion
- Heilpädagogische Spielförderung
- Förderung der kognitiven Fähigkeiten und Anbahnung konstruktiver Problemlösungen
- Psychomotorische Bewegungsförderung
- Förderung der Fein-, Grapho- und Visuomotorik, insbesondere im Hinblick auf alltagspraktische Fertigkeiten
- Konzentrations- und Wahrnehmungsförderung
- Entwicklung von Kreativität und Phantasie
- Basale Stimulation
- Unterstützung der sozialen /emotionalen Entwicklung

Eine besondere Bedeutung hat dabei die heilpädagogische Spielförderung inne, denn mithilfe des Spiels nimmt die Heilpädagogin oder der Heilpädagoge Kontakt zum Kind auf. Das Spiel ermöglicht Kommunikation und ein Kennenlernen – und zwar stets auf einem Niveau und mit einem Zugang, der dem Kind nicht nur angemessen ist, sondern den das Kind auch selbst mit steuern kann. Dem Spiel kommt eine derart zentrale Bedeutung zu, da es das wichtigste Ausdrucksmittel des Kindes ist. Es ist Verarbeitung von Erlebtem, Spiegel innerer Befindlichkeit und offenbart zudem in seiner individuellen Art die momentane Fähigkeit des Kindes, sich mit sich und seinem Körper sowie seiner dinglichen und sozialen Umwelt auseinanderzusetzen. Auf diese Art gewinnt die Heilpädagogin oder der Heilpädagoge wichtige Eindrücke über den gegenwärtigen Entwicklungsstand des Kindes, denn neben Motorik, Wahrnehmung, Sprache oder Selbständigkeit werden



auch Bereiche wie Interesse, Motivation, Handlungskompetenz, Ausdauer oder Kreativität sicht- und beobachtbar. Das macht das Spiel zur Grundlage des heilpädagogischen Förderangebotes.

Durch unterstützende und variierende Anregungen, aber auch durch gezielt eingesetztes Spielmaterial wird angestrebt, an den individuellen Fähigkeiten und Interessen anzuknüpfen, um den Entwicklungsprozess durch Erweiterung der Erfahrungs- und Handlungsräume zu fördern. Das Förderangebot beinhaltet basale Wahrnehmungsförderung bis hin zu differenzierten Spiel- und Lernangeboten, ausgehend von der realen Lebenssituation des Kindes, geprägt von einem ganzheitlichen, familienorientierten Ansatz.

11. Partizipation und Einbezug der Kinder

Um für Kinder mit (drohender) Beeinträchtigung ein für die Entwicklung förderndes und auf individuelle Bedarfe ausgerichtetes Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsangebot zu schaffen, wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Frühförderung (sowie weiteren Unterstützungs-, Förder- und Therapieangeboten) zunehmend zu einer Selbstverständlichkeit. In entsprechenden Untersuchungen zählen Frühförderstellen in der einschlägigen Fachliteratur seit Längerem zu den am häufigsten genannten Kooperationsstellen von KiTas. Auf der Gesetzesgrundlage des SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ ist Frühförderung eine der Leistungen zur Sicherung der sozialen Teilhabe (§76 SGB IX), mit deren Hilfe den (von Beeinträchtigung bedrohten) Kindern das Anteilnehmen am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und/oder erleichtert werden soll. Partizipation kann dabei aus der Perspektive der Frühförderung als Ziel einer Versorgung bzw. Förderung des Kindes verstanden werden.

In frühkindlichen Bildungseinrichtungen hingegen ist sie eher Prozess, Gestaltungsprinzip oder soziale Teilhabe im Sinne eines „Teilnehmens“ bzw. Mitmachens – und es finden sich noch weitere (teils leicht) differierende Ausführungen zu dem, was Partizipation bedeutet, beinhaltet oder erreichen soll. In



diesem Kontext kommt es auch zu der Frage der Partizipationsfähigkeit – dort nämlich, wo Kinder nicht nur auf eine (spätere) Teilhabe vorbereitet werden sollen, sondern auch selbst an diesem Prozess der (Erhöhung ihrer) Einbindung(-schancen) teilhaben sollen. Auch um hierbei Missverständnisse bei Fachdisziplinen, die kooperativ im Sinne des Kindes miteinander arbeiten, zu minimieren, dient auch bei den Themenfeldern Partizipation und Teilhabe die ICF der Weltgesundheitsorganisation (kurz: WHO) als disziplinverbindendes Element.

Mit der Einführung des BTHG verbunden war und ist der Wechsel von der Fürsorgepflicht hin zum Teilhaberecht. Menschen mit (drohenden) Behinderungen sollen selbst mitbestimmen können, ob und wie sie an diversen Lebensbereichen (z. B. Politik, Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur) teilhaben möchten. Auch was genau hierbei eigentlich als eine (drohende) Behinderung angesehen werden kann und wie diese entsteht, definiert das ICF (als Teil des SGB IX). Aus dieser Definition wiederum leitet sich auch die heutige inhaltliche Ausrichtung der Leistungen der Eingliederungshilfen ab. Ihr Ziel ist, Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und so gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Hinzu kommt die Einführung des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens (sog. Bedarfsermittlungsverfahren) in der Eingliederungshilfe, die den betroffenen Personen mehr Mitbestimmung gibt. Und nicht zuletzt legt das SGB IX in § 118 fest, dass Leistungen, die verschiedene Einrichtungen und Institutionen erbringen, z. B. Kita und Frühförderung, besser aufeinander abgestimmt und miteinander besprochen werden sollen (§20 SGB IX Teilhabekonferenz). Dabei gibt das SGB IX vor, dass sich die Instrumente der Bedarfsermittlung an der ICF orientieren sollen, damit notwendige Unterstützung sich konsequenter an den individuellen Bedarfen und Wünschen der Menschen mit Behinderung orientiert. Die ICF bietet der Frühpädagogik im Hinblick auf Partizipation und Teilhabe wertvolle Impulse und Überschneidungen mit bereits etablierten Theorieansätzen, die nachstehend aufgezeigt werden.



Selbstorganisation	Über Partizipation hinaus
Entscheidungsmacht	Partizipation
Teilweise Entscheidungskompetenz	
Mitbestimmung	Vorstufen der Partizipation
Einbeziehung	
Anhörung	
Information	Nicht-Partizipation
Anweisung	
Instrumentalisierung	

Quelle: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Aus: Wright, M.T., Block, M., & von Unger, H. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M.T. Wright (Hrsg.), Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung (S. 35–52). Bern, S. 42

Die Stufen helfen bei der Reflektion, zu welchem Grad Kinder bzw. deren Personensorgeberechtigten partizipieren können – und auch müssen, damit echte Partizipation überhaupt stattfinden kann. Denn wenn die Entscheidungskompetenz und auch das Wissen gesamt bei (z. B.) ausschließlich der Einrichtung oder den Fachkräften liegt, findet Partizipation nicht ausreichend statt. Die reine Befragung der Kinder und/oder ihrer Personensorgeberechtigten nach ihren Interessen oder etwa das Informieren über den aktuellen Prozess ist lediglich eine Vorstufe der Partizipation. Der Bereich der „echten“ Partizipation hingegen wird erst erreicht, wenn mitbestimmt und (teilweise) entschieden werden kann, sprich: die Entscheidungsmacht geteilt wird. Für unsere Arbeit in der Frühförderung bedeutet das, dass Erziehungsberechtigte und (entsprechend ihrer Fähigkeiten) Kinder Ziele formulieren, die dann mit in den Teilhabeplan einfließen und sich auf die Teilhabeziele auswirken. Eine große Rolle spielen diese Ziele dann im eigentlichen Förderprozess. Das Kind wird hier aktiver mitgestaltet seiner Förderung.

Wie auch unter Punkt 9 dargelegt, ist das Zusammenspiel zwischen Unterstützenden, systemischem Umfeld/Personensorgeberechtigten und dem Kind dabei selbst entscheidend für die Erreichung der Ziele, die im Sinne des Kindes im Rahmen der Frühförderung avisiert werden. In diesem Kontext unterstützt die Frühförderung die Partizipation der zu fördernden Kinder – und stärkt sie damit auf mehrfache Weise. Das Kind ist der Gestaltter (Entscheidungsmacht) seiner eigenen Fördereinheiten. Ideen, Bedürfnisse, Interessen und Wünsche werden von uns



wahrgenommen und (nicht wertend) wertgeschätzt. Durch diese Wertschätzung erfährt das Kind zusätzlich eine positive Erfahrung zur seinem Selbstkonzept. Des Kind bekommt somit die Möglichkeit aktiv an Ereignissen und Entscheidungsprozessen mitzubestimmen.

12. Zusammenarbeit mit den Eltern/Personensorgeberechtigten

Wie unter Punkt 9 dargelegt, ist das Zusammenspiel zwischen Unterstützenden, systemischem Umfeld/Personensorgeberechtigten und dem Kind selbst entscheidend für die Erreichung der Ziele, die im Sinne des Kindes im Rahmen der Frühförderung avisiert werden. In diesem Kontext unterstützt die Frühförderung Familien und Erziehungsberechtigte dabei, ein Kind unabhängig von seinen Beeinträchtigungen als einzigartige Persönlichkeiten zu sehen. Unabhängig von allen Beeinträchtigungen sollen die Eigenkräfte des Kindes wahrgenommen, entwickelt und gestützt werden. Zentrale Eckpfeiler der Frühförderung sind hierbei Verständnis und Verstehen. Das bedeutet auch: Hier müssen die Personensorgeberechtigten und das soziale Umfeld von den Unterstützenden mitgedacht werden. Oder anders gesagt: Nicht nur das Kind muss in seiner gesamten Entwicklung gesehen und begleitet, sondern auch die Situation der Familie muss wahrgenommen werden. Hierbei ist es wichtig, auch emotionale, materielle und kulturelle Voraussetzungen, individuelle Werte- und Normenvorstellung sowie das innerfamiliäre Beziehungsgeflecht zu berücksichtigen. Wenn irgend möglich, sollten alle Verantwortlichen, insbesondere Erziehungsberechtigte und Geschwisterkinder, in den Förderprozess mit einbezogen werden (beispielsweise über das Modelllernen, kleiner Übungsprogrammen für zuhause und Gesprächen).

Familiennähe garantieren wir nicht nur durch unsere flexible und mobile Arbeitsweise, sondern auch durch unseren Ansatz der pädagogischen Teams sowie unseren Ansatz der Mehrsprachigkeit im Team, der auch dort eine Zusammenarbeit mit dem familiären Umfeld ermöglicht, wo dies auf Basis der Sprachbarriere in



anderen Frühförderungseinrichtungen nur eingeschränkt möglich ist. Hinzu kommen unsere Angebote im Bereich der mobilen Förderung, die uns, wo der Situation angemessen, zu mehr systemischer Nähe im Unterstützungsprozess verhelfen kann. Je nach Bedürfnislage können sich dabei in der Zusammenarbeit mit dem Familienverbund unterschiedliche Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit ergeben. So können etwa durch ein gemeinsames Beobachten des Verhaltens und der Äußerungen des Kindes im Verbund Erkenntnisse über die Bedürfnisse, die Hemmnisse, Fortschritte, Stolpersteine und Befindlichkeiten des Kindes gewonnen werden. Das kommt nicht nur dem Kind zugute, sondern stärkt auch die Personensorgeberechtigten in dem Erleben ihrer eigenen Kompetenzen und Möglichkeiten und kann ihnen so neue Impulse geben, bei der Begleitung ihres Kindes und der Einschätzung seiner Beeinträchtigung zu einer realistischen Einschätzung zu gelangen und diese auch annehmen und mit ihr leben zu können.

Ein Leben mit einem Kind mit Beeinträchtigung ist nicht immer leicht und erfordert vom gesamten Familienverbund viel Kraft. Umso wichtiger ist es, Erziehungsberechtigte dabei zu unterstützen, nicht nur Freiräume zum Handeln und Leben für ihre Kinder, sondern auch für sich selbst und die anderen Mitglieder des Familienverbundes zu schaffen. Ziele und Chancen der Zusammenarbeit mit Personensorgeberechtigten können sein, der Familie, Stabilität, Struktur und Sicherheit im Alltag zu geben. Eine Möglichkeit hierfür bietet das Modelllernen und das beobachten von Personensorgeberechtigten einer Förderstunde. Inhaltlich können hier gemeinsam schöne Momente zwischen Erziehender Person und Kind geschaffen werden. Das gemeinsame schöne Erleben stärkt die Bindung zwischen Personensorgeberechtigten und Kind, zwischen Geschwistern und anderen Mitgliedern des Familienverbundes und lässt das Kind mit Förderbedarf auf eine ganz andere Weise ein Teil seiner Familie sein und werden. Damit Erziehungsberechtigte hier z. B. auch Geschwisterkinder ermutigen und ihnen ermöglichen können, das Kind mit Beeinträchtigung in das natürliche Spiel mit einzubeziehen, ist es auch hilfreich, geeignete Spiele oder Spielsachen zu empfehlen und fröhliche und zugleich den Fähigkeiten und Bedürfnissen aller Kinder



JOHANNITER

entsprechende Spiele vorzustellen und zu etablieren. Dabei sollten auch Geschwisterkinder einbezogen werden, da diese nicht selten (und nicht selten ohne dass Wollen der Personensorgeberechtigten) in einen im weitesten Sinne „pflegenden“ und/oder unterstützenden Prozess des Geschwisterkindes mit Förderbedarf eingebunden oder in diesen mit hineingewachsen sind. Umso wichtiger ist es, auch in diesem Punkt stets mit Fingerspitzengefühl vorzugehen, die Familien mitzunehmen, und Bestehendes zunächst anhand seiner gewachsenen Funktionalität zu wertschätzen, es dann gemeinsam zu hinterfragen und zu reflektieren sowie ggf. auch gemeinsam nach alternativen Wegen zu suchen und Entwicklungen zu begleiten als auch zu festigen. Dazu gehört ebenfalls, die auf das Kind bezogene Rollenverteilung innerhalb der Familie zu hinterfragen. Nur wenn auch dem Kind mit Beeinträchtigung Raum gegeben wird, seinen Handlungs- und Erfahrungsschatz und seine Übungsfelder innerhalb der Familie zu erproben und zu erweitern, kann es innerhalb der Familie im Rahmen seiner Möglichkeiten Verantwortungen und Aufgaben übernehmen und sich – und somit auch seinem Umfeld – neue Möglichkeiten eröffnen.

Ein weiteres Aufgabenfeld liegt in der Unterstützung und Begleitung bei der Zusammen- und Netzwerkarbeit bzw. Anbindung mit bzw. an andere(n) unterstützenden Einrichtungen. Dazu zählt das Umsetzen der Anliegen anderer an der Frühförderung beteiligter Fachdisziplinen (etwa durch entsprechende therapeutische Hilfsmittel und Übungen) bzw. deren Integration in den Familienalltag ebenso wie die Unterstützung bei der Eingliederung in KiTa und Tagespflegeeinrichtungen. Wichtig hierbei kann auch der Aspekt des Modelllernens der Personensorgeberechtigten sein, welches durch den Einbezug dieser in die Fördereinheiten stattfinden kann. Abgerundet wird das Angebot mit Informationen zu bzw. Anbindung an weiterführende und an die Frühförderung anschließende Fördermöglichkeiten bzw. Alltagshilfen oder einschlägiger gesetzlicher Hilfen.



13. Weitere Leistungen

Weitere zum Leistungskatalog gehörende Leistungen legt die LRV Anlage A 2.2 Nr. 6e der Realität entsprechend wie folgt fest:

- Vor- und Nachbereitungszeiten der Fördereinheiten
- Dokumentation und Planung
- Erstellen von Berichten
- Interne heilpädagogische Team- und Fallgespräche sowie Koordinationsgespräche mit Externen, bspw. Ärzte und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen, anderen Bezugssystemen (Kindertagespflege, Erzieher und Erzieherinnen (KiTa), Schule, etc.)
- regelmäßige Personensorgeberechtigten Gespräche (Inhalte: aktueller Entwicklungsstand, Gemeinsame Ziele, Förderinhalte, Ergebnisse mit Austauschen von o.g. Fachpersonen)
- Absprachen mit Übernahmeeinrichtungen
- Fahrzeiten für mobile Förderung
- Fort- und Weiterbildungen
- Supervision (durch externe Supervisorinnen und Superioren, finden je nach Bedarf statt)
- Beschaffung und Pflege von Spielmaterial
- Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit
- Geschäftsführung/Verwaltung/Organisation
- Qualitätsmanagement (u. a. Evaluation)
- Datenschutz und Schweigepflichtentbindung

Hinzu kommen Teamgespräche (im 14-tägigen Rhythmus) sowie zusätzlich Fallbesprechungen und Supervisionen bei Bedarf. Regelmäßige Fortbildungen sind Teil des Leitbildes der JUH. Diese werden einerseits durch externe Fortbildungen umgesetzt und andererseits durch interne Fortbildungen, die sich organisch aus den Bedarfen der Teammitglieder im Prozess ergeben. Im Durchschnitt kommt ein Vollzeit-Teammitglied so auf etwa sechs ganze Arbeitstage per anno für



Fortbildungen. Adäquate manuelle sowie digitale Dokumentation sowie Vor- und Nachbereitung einer Förder- bzw. Beratungseinheit sind für uns selbstverständliche Bestandteile der Arbeit und im internen Qualitätsmanagement vorgeschrieben. Hierbei richtet sich der Umfang nach den individuellen Merkmalen der Förder- bzw. Beratungseinheit. Dokumentiert werden etwa Zielvereinbarungen, Etappenziele, wo sinnvoll O-Töne oder bestimmte Verhaltensweisen, die zur weiteren pädagogischen Arbeit herangezogen werden können. Dokumentiert wird in einer gesicherten Datenbank im Intranet, zu dem den weiteren Mitgliedern des heilpädagogischen Teams der Frühförderstelle situativ Zugang gewährt werden kann. Zu Vor- und Nachbereitung einer Fördereinheit gehören u. a. auf der Anamnese beruhende evidenzbasierte und interindividuelle Fördermaßnahmen am Kind und mit dessen Bezugspersonen; Evaluierung des Förderprozesses; multiprofessionelle Fallbesprechungen usw.

14. Vernetzung und Zusammenarbeit mit der Kindertagesbetreuung

Die Zusammenarbeit mit den verschiedensten Kinderbetreuungssystemen ist durch Transparenz und Austausch auf Augenhöhe gekennzeichnet. Da die JUH selbst auch elf KiTas im Kreis Unna betreiben und wir mit den dortigen Mitarbeitenden guten, kollegialen und einander in der Sache unterstützenden Umgang pflegen, finden wir bei gemeinsamen Projekten stets den richtigen Ton und kennen uns im „Wording“, in den Bedarfen, Regeln, Leitbildern und Wünschen der Welt der KiTas gut aus. Auch wissen wir um den Bedarf auf Seiten der KiTas im Bereich Frühförderung und wissen, dass ein Start einer entsprechenden Stelle bei uns mancherorts bereits sehnsüchtig erwartet wird. Eine solche Zusammenarbeit könnte so aussehen, dass wir (nach entsprechender Beratung, Zuweisung, Diagnostik etc.) für festgelegte Stunden zu festgesetzten Zeiten in die KiTas kommen und dort mit dem Kind oder den Kindern vor Ort arbeiten, Methoden anwenden, Muster etablieren usw. Diese können regelmäßig dann auch im Team der KiTa vor Ort in ihrer Wirksamkeit hinterfragt, ggf. nachgebessert und implementiert bzw. gefestigt. Die Personensorgeberechtigten werden über jedes Gespräch mit dem Kindergarten



JOHANNITER

informiert und über Inhalte aufgeklärt. Dieses Vor-Ort-Konzept führt zu kurzen Wegen und zu deutlich mehr Alltagsrealität und Natürlichkeit im Lernen und in der Umsetzung von Methoden. Weitere Vorteile von Frühförderung in KiTas bestehen u. a. in der Möglichkeit in der Kindergartengruppe zu fördern (enger Einbezug der Bezugspersonen im Kindergarten), für einzelne Fördereinheiten sowie in der Chancengleichheit für die förderbedürftigen Kinder. Diese ergibt sich z. B. aufgrund desselben Material- und Raumangebots, welches vorhanden ist sowie durch die Förderung des Kindes im bekannten Schutzraum der KiTa.

Zusammen mit den Mitarbeitenden in der KiTa und den Personensorgeberechtigten kann an und mit dem förderbedürftigen Kind ganzheitlich in einem für das Kind bekanntem Schutzraum gearbeitet werden, was für alle Beteiligten zu einer lern- und lehrförderlichen Atmosphäre beitragen kann. Auch kann hier ggf. kontextspezifisches Verhalten (z. B. Abweichung zu Verhaltens- und Interaktionsweisen im häuslichen Umfeld) der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes auffallen und im Förderplan berücksichtigt werden. Mitarbeitende der KiTa können durch den engen kooperativen Austausch und durch Modelllernen fördernde Abläufe im KiTa-Alltag mit dem Kind bzw. den Kindern fortführen, was wiederum einer spiel- und förderbasierten Entwicklung des Kindes bzw. der Kinder zuträglich sein kann. Selbstverständlich bestehen diese Möglichkeiten ebenfalls, wenn das förderbedürftige Kind durch eine Tagespflege u. a. betreut wird.

Beratungs- und Entwicklungsgespräche mit den Personensorgeberechtigten und Mitarbeitenden des Kindesbetreuungssystems könnten – je nach Bedarf – ebenfalls vor Ort in den Räumlichkeiten des jeweiligen Betreuungssettings stattfinden, sodass ein transparenter und ganzheitlicher Austausch auf direktem Weg erreicht werden kann.

Aufgrund der Verbandszugehörigkeit der JUH KiTas sind Datenschutz und Schweigepflicht intern klar geregelt und bedürfen keine zusätzlichen Verträge. Personensorgeberechtigte sind jeder Zeit dazu berechtigt eine Schweigepflichtentbindung zu widerrufen. Bei verbandsexternen KiTas werden



entsprechende Datenschutzbestimmungen vereinbart sowie Schweigepflichtentbindungen aufgesetzt.

15. Weitere institutionelle Zusammenarbeit auf regionaler Ebene

Wie bereits erwähnt, ist Lünen Teil der Stadt Unna, einer Kreisstadt im ländlichen Raum, wobei Lünen selbst aufgrund seiner Lage und Größe zu Großteilen nicht von der Kreisstadt Unna, sondern von Lünen selbst aus verwaltet wird. Die Zusammenarbeit der hier und im Kreis tätigen Einrichtungen und Anbieter ist explizit gut. Aus langjähriger Netzwerk- und Gremienarbeit sind ein Unterstützungs- und Kooperationsverständnis erwachsen, welches unkompliziert und kurzfristig bedarfsgesteuerte sowie einrichtungsübergreifende Arbeit ermöglicht. Zudem sind unterschiedlichste Verteiler bekannt, auf die zurückgegriffen werden kann, um Angebote anpassenden Stellen publik zu machen. Auch die Wege zwischen behördlichen Einrichtungen und Trägern sind vergleichsweise kurz und zielorientiert. Das ist ein echtes „Pfund“ der Region.

Hinzu kommt der Vorteil der JUH im Allgemeinen – und speziell am Standort Lünen Mitte. Die JUH betreiben im näheren und weiteren Umfeld 2 KiTas in denen jeweils die Arbeit mit Personensorgeberechtigten großgeschrieben wird. Das Zugehen auf die und die Arbeit mit den Personensorgeberechtigten im Sinne des Kindes ist auf breiter Ebene gut etabliert. So können Übergänge von KiTa zu Schule durch Netzwerk- und Brückenarbeit für alle Beteiligten im Sinne des Kindes erheblich erleichtert werden. Nicht zuletzt bildet das PBB mit seinem multiprofessionellen Team auf einer weitreichend angelegten Ebene, Möglichkeiten als eine Schnittstelle zu fungieren, in der z. B. Fallbesprechungen und Supervisionen mit dem Ziel des fachübergreifenden und gemeinsamen Handelns stattfinden können. Dies wird vorab mit den Personensorgeberechtigten besprochen. Des Weiteren werden sie über alles Inhaltliche und Besprochene informiert und aktualisiert. Eine Schweigepflichtentbindung ist hier für maßgeblich.



So bildet die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit ein sich gegenseitig ergänzendes System, das Kindern und ihren Familien ein umfassendes Angebot, Orientierung und Hilfestellung bieten kann – denn je besser die Zusammenarbeit koordiniert ist, desto besser können Förderungsansätze zielgerichtet umgesetzt werden. Auch hier ist einmal mehr entscheidend, dass die Familie als Ganzheit in ihrem jeweiligen individuellen Umfeld gesehen wird. Hinzu kommen eine umfassende Diagnostik und Ressourcennutzung. Konkret bedeutet das: Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist stets nach Kind und Familie individuell und muss (und kann!) hier bei uns vernetzt gedacht und angegangen werden: in und mit KiTas, OGS, Ämtern (Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt), Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen, Therapeutinnen und Therapeuten, SPZs, der Familienhilfe etc.

Im Bereich der Menschen mit Flucht und/oder Migrationshintergrund haben wir zudem mit dem Kommunales Integrations-Management (KIM) eine übergreifende, vernetzende Instanz, die sich für diese besondere Klientel stark macht bzw. Träger dabei gern unterstützt. Gerade Kinder mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung sind nicht nur aufgrund eigener Sprachbarrieren, sondern auch aufgrund der Sprachbarrieren der Personensorgeberechtigten oft nur mühsam anbindbar. Umso besser ist, dass hier durch unsere Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund schon Einiges an Kontakten und gesammelten Anlaufstellen vorhanden ist, auf das bei der Frühförderung zurückgegriffen werden kann.

16. Gewaltschutz/Kinderschutz

Der §37a SGB IX legt fest, wie der Bereich Gewaltschutz in der Arbeit der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu handhaben ist. Dazu gehören das Kennen und Umsetzen geeigneter Maßnahmen zum Schutz von Gewalt bedrohter Menschen, konkret ein auf die Einrichtung oder Dienstleistung zugeschnittenes Gewaltschutzkonzept sowie die Umsetzung des entsprechenden Schutzauftrags.



JOHANNITER

Da die JUH auf mehreren Ebenen mit Kindern arbeiten (u. a. KiTa, OGS, Wohngruppen, Flüchtlings- und Notfallhilfe), nehmen wir die Themen Gewaltschutz und Schutz des Kindeswohls besonders ernst. Deshalb gibt es bei uns seit 2016 eine eigene Fachstelle für Kinderschutz, wobei jeder Landesverband zusätzlich seine spezielle Kinderschutzfachkraft (insofern erfahrene Fachkraft/InsoFa) hat. Hinsichtlich der Gewaltprävention gibt es bei dem JUH unterschiedlichste Projekte und Konzepte, auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. So arbeiten wir etwa im Bereich „Schutz von Frauen und Kindern vor Gewalt in Flüchtlingsunterkünften“ mit UNICEF und Save the Children zusammen. Da Mitarbeitende des JUH untereinander und voneinander lernen und profitieren, gibt es auch intern entsprechende Fortbildungsangebote zum Thema Kinderschutz. So wird z. B. der Praxisworkshop „Prävention von Kindeswohlgefährdung“, welcher in allen KiTas und OGS des Regionalverbandes östliches Ruhrgebiet regelmäßig stattfindet, durch die im PBB beschäftigte Psychologin Frau Jungkeim geleitet. Fachkräfte können zusätzlich jederzeit (auch anonym) Vertrauenspersonen der entsprechenden Regionalverbände anrufen, um dort nach Rat zu fragen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Das führt auch im Falle von Verdacht von Kindeswohlgefährdendem Verhalten innerhalb des eigenen Teams zu Handlungsfähigkeit und kurzen Wegen für die Mitarbeitenden des JUH und käme insofern auch in einem solchen Fall schnell dem Kind und dessen Schutz zugute.

In unserem pädagogischen Team der Frühförderung und dem PBB in Lünen ist jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter zusätzlich zu ihren/seinen Tätigkeiten auf bestimmte Themen spezialisiert, in denen er oder sie sich kontinuierlich fortbildet und dieses Wissen wiederum an das Team weitergibt und für diese Themenbereiche noch einmal zusätzlich sensibilisiert. „Kinderschutz“ ist eines dieser Themen, vertreten durch unsere psychologische Mitarbeiterin, und daher in der Dienststelle noch einmal in besonderer Weise präsent. Die Mitarbeiterin aus dem Bereich traumasensible und systemische Beratung hat Erfahrung in der Opfer- und Täterarbeit sowie im Bereich Gewaltprävention. Gerade auch in der Arbeit mit Menschen mit Fluchthintergrund müssen die Themen Gewaltprävention und



Kindeswohl noch einmal auf besondere Weise mitgedacht werden, so dass das Team hier sehr wachsam ist und regelmäßig entsprechende Beobachtungen mit in die Teamsitzungen bringt. Insofern sind die Mitarbeitenden „im Thema“ und kennen die entsprechenden Verfahrenswege, Vorgehensweisen und Meldepflichten. Selbstverpflichtungserklärungen werden abgegeben.

In Anlage 1 „!Achtung Arbeitshilfe – gegen sexualisierte Gewalt im Jugendverband“ ist das erste Schutzkonzept des JUH. Die daran angelehnte Leitlinie ist Anlage 2 „Konzept zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“. Auf der Grundlage dieser Dokumente bzw. dieses Schutzkonzeptes das Kindeswohl betreffend, wird in der Frühförderstelle und im PBB gearbeitet. Die Vorgehensweise bei Verdachtsfällen im Bereich Kindeswohlgefährdung ist klar geregelt und allen Mitarbeitenden in der Frühförderstelle und dem PBB bekannt. In einem weiteren Schutzkonzept der JUH dem Schutzkonzept zum Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften im Rahmen der Bundesinitiative „Schutz von geflüchteten Menschen“ (Anlage 3) gibt es einen Ampelfragebogen als Instrument zur Gefährdungseinschätzung und Risikofaktoren für Kinder im Alter von 0-11 Jahren. Mit diesem Fragebogen wird in unserer Frühförderstelle bei einem möglichen Fall von Kindeswohlgefährdung gearbeitet.

Besonders wichtig ist uns, dass es auch in unseren Beratungssituationen klare Regeln für eventuelle Konfliktpunkte gibt, die in Absprache angeglichen werden können. Bei Kindern mit kommunikativen Einschränkungen arbeiten wir hier mit bildlichen Darstellungen; dies ist auch bei fremdsprachlichen Personensorgeberechtigten sinnvoll.

Darüber hinaus bekennen wir uns klar zum „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und folgen hier der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen. Die entsprechende Literatur liegt mehrfach in der Frühförderstelle der JUH aus und ist zusätzlich digital allen Mitarbeitenden zugänglich.

Im Bereich der Anlage F Meldung nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen besonderer Vorkommnisse sind unsere Mitarbeitenden in Kenntnis darüber gesetzt



welche Meldungspflicht sie einzuhalten haben. Bezogen auf Mitarbeitende werden tätliche Übergriffe und / oder sexuelle Übergriffe gegenüber Leistungsberechtigten (Kindern und /oder Personensorgeberechtigten oder bekannt gewordene Ermittlungsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit stehen oder auf fehlende persönliche Eignung gemeldet. Hierfür gibt es von der JUH und im Gewaltschutzkonzept der Frühförderstelle erarbeitet und vorgegeben Meldekettten. So gilt es für alle Mitarbeitenden immer erst den Weg über die Informierung der Standortleitung zu gehen und ggf. je nach Schwere des Falles, auch die Dienststellenleitung sowie das Jugendamt und oder die Polizei zu informieren. In Bezug auf strukturelle Bedingungen des Angebots und der Beziehung auf die Leistungsberechtigten gibt es die Dienstanweisung den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich über eventuelle Änderungen zu Informieren. Dies erfolgt in telefonier und schriftlicher Form. Die Liste für die besonderen Vorkommnisse ist im Büro gut einsichtig für alle Mitarbeitenden hinterlegt und ihnen bekannt.

17. Qualität und Wirksamkeit

Gegebene Eckparameter zu den Komplexen Qualität und Wirksamkeit sind im Landesrahmenvertrag nach §13 1 SGB IX Teil A 7.2.3 sowie in der Anlage A 2.2. Nr. 7 festgeschrieben und in die Bereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität untergliedert.

Die Strukturqualität umfasst ein abgestimmtes Fachkonzept, die Erbringung der Leistung durch geeignete Fachkräfte sowie die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ebendieser Fachkräfte. Dass all dies bei uns in der Frühförderstelle gegeben ist, ist im Rahmen dieses Konzeptes an mehreren Stellen dargelegt.

Die Prozessqualität fokussiert auf - einer heilpädagogischen Eingangsdiagnostik (und Verlaufs- und Abschlussdiagnostiken binnen eines Jahres und somit bis Ende des regulären Förderzeitraums) sowie dem standardisierten Festhalten der Ergebnisse, der Erstellung eines ICF-orientierten Förderplans inkl. Beschreibung von Förder- und Teilhabezielen, das regelmäßige Überprüfen der Fördermaßnahmen in



Bezug auf Angemessenheit und Geeignetheit im Rahmen von Dienst-/Fallgesprächen bzw. Gesprächen mit den Personensorgeberechtigten bzw. wo sinnvoll dem Kind sowie - auf der Dokumentation der Kooperations- bzw. Netzwerkarbeit.

Die Ergebnisqualität schließlich muss messbar sein und anhand fester Parameter beurteilt werden können. Eine Bewertung der vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen erfolgt anhand dessen durch den Träger der Eingliederungshilfe. Bei uns finden bei der Ergebnisqualität der Leistungen folgende Faktoren mittels standardisierter Instrumente Berücksichtigung:

- die Zufriedenheit des Kindes (z. B. mittels eines an die Bedürfnisse des Kindes angepassten standardisierten Feedbackbogen)
- die Verbesserung bzw. der Erhaltung der Lebensqualität des Kindes sowie der Entwicklungsverlauf des Kindes. Hierbei werden dessen individuelle Entwicklungsschritte an den Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes selbst gemessen
- die Zufriedenheit der Personensorgeberechtigten bei Beendigung der Frühförderung mittels eines standardisierten anonymen Feedbackbogens, welcher sowohl online als auch Vorort ausgefüllt und eingereicht werden kann
- das Vorhandensein und den Zuwachs an Bewältigungsstrategien und Ressourcen der Personensorgeberechtigten, welche innerhalb von Interaktionsbeobachtungen und Explorationen überprüft werden
- die Akzeptanzsteigerung der Themen Partizipation und Inklusion in der Öffentlichkeit

Zum Thema „Akzeptanz in der Öffentlichkeit“: Wie bereits mehrfach dargelegt, ist Partizipation eine Gesellschaftsaufgabe. Sie soll und kann nicht (einzig und allein) hinter verschlossenen Türen zwischen Fachkraft und Mensch mit Förderbedarf umgesetzt werden. Deshalb setzt eine gelungene Partizipation das Tragen des Gedankens und Konzeptes eben dieser Partizipation in die Mitte der Gesellschaft voraus. Gemeinsam mit den Kindern und deren Personensorgeberechtigten treten



wir für Partizipation und das Menschenrecht der Inklusion ein, stellen Informationen über heilpädagogische Inhalte und Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Beratung und Frühförderung zur Verfügung, bauen Hemmschwellen ab und wecken bzw. steigern das Interesse am Thema Inklusion – durch das Mitwirken in Arbeitskreisen und Gremien, die Kontaktpflege und wo gewünscht Rückfragenermöglichung von medizinischen Fachstellen und anderen Institutionen sowie die Vernetzung mit weiteren Frühförderstellen, die Aufklärungsarbeit in KiTas, in Vereinen oder Vorschulen etc., sowie das Zur-Verfügung-Stellen entsprechender Informationsmaterialien (der Zielgruppe entsprechend auch hier kultursensibel und in unterschiedlichen Sprachen bzw. bildgestützt, bzw. auf die besonderen Bedürfnisse eingehend usw., s. u.). Nicht zuletzt müssen die Bedürfnisse der Familien immer wieder neu wahrgenommen werden, sowie auch immer wieder neue Wege gefunden werden müssen, das Thema Inklusion in die Gesellschaft zu tragen.

Zum Thema „gemeinsames Erstellen des Förderplans“: Das gemeinsame Erstellen des Förderplans unterstützt die Leistungsdokumentation und die Gesamtplan-Überprüfung und die Darstellung der Zielerreichung. In der Leistungsdokumentation enthalten sein muss der Leistungsort, und die Leistungsdokumentation muss von den Personensorgeberechtigten des unterstützten Kindes unterschrieben werden.

18. Personelle Ausstattung/Qualifikation

Die personelle Ausstattung des Teams und dessen Qualifikationen richten sich nach dem Landesrahmenvertrag nach § 13 1 SGB IX bzw. der LRV-Anlage A.2.2. Nr. 8.

Das PBB besteht derzeit aus einem multiprofessionellen Team an Menschen mit weitreichender Arbeitserfahrung, persönlicher Reife, psychischer Belastbarkeit und Sensibilität in der Arbeit mit und für Menschen mit besonderen Bedürfnislagen – allesamt Eigenschaften, die in der Frühförderarbeit zwingend erforderlich sind.



Unsere Mitarbeitenden können sich auf Basis enger Zusammenarbeit und Dokumentation im Falle von Erkrankung untereinander vertreten und arbeiten konzeptionell und fallbezogen zusammen und einander zu. Unter der Berücksichtigung von Schweigepflicht und Datenschutz finden regelmäßig fokussierte sowie kreative Teams, Fallbesprechungen, Fortbildungen und Supervisionen statt.

Je nach Auslastung unserer Frühförderstelle wird das Team ständig um benötigte qualifizierte, pädagogische Fachkräfte erweitert und ausgebaut. Gerade die ergänzende multikulturelle Ausrichtung unseres multiprofessionellen Teams sowie der Zusatzschwerpunkt von Trauma-Erleben und Fremdspracherwerb ermöglicht uns als Team einen erweiterten Zugang zu einer in der Diagnostik und Unterstützung derzeit in der Regel stark minderversorgten Bereich: dem der Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Durch regelmäßige Fallbesprechungen, Teamsitzungen, Supervisionen, interne Schulungen und externe Fort- und Weiterbildungen stellt die Leitung sicher, dass alle Mitarbeitenden bei der konzeptionellen Weiterentwicklung einbezogen und beteiligt werden.

18.1. Die Aufgabe der Leitung

Die Leitung hat als Hauptaufgabe, ein Bindeglied zwischen Team und dem Kostenträger zu sein sowie das Vertreten von Interessen der Frühförderstelle vor der Fachbereichsleitung und/oder dem Regionalverband. Sie organisiert den niederschweligen Erstkontakt mit den Familien, sowie die Eingangsdiagnostik mit dem darauffolgenden Aufnahmeverfahren und der Unterstützung der Personensorgeberechtigten bei der Antragstellung zur Kostenübernahme. Das Erstellen eines Teilhabepfandes, mit den dazu gehörigen Diagnostiken können von ihr erstellt oder an eine fachlich geschulte Kollegin übertragen werden.



Weiterhin ist ihre Aufgabe sich um die Öffentlichkeitsarbeit (Aufbau von Netzwerken mit weiteren Unterstützungssystemen der Familien) sowie die Akquise zu kümmern.

Um ein auf dem neusten Stand der aktuellen Behandlungsmethoden fähiges Team zu bilden, ist eine weitere Aufgabe der Leitung Fort- und Weiterbildungen, die sowohl durch interne als auch durch externe Anbieter durchgeführt werden, anzubieten und zu koordinieren. Die Leitung muss regelmäßige Teammeetings und Supervisionen planen und in den Arbeitsalltag des Teams integrieren. Für Teamanliegen (Wünsche und Bedürfnisse) ist sie eine ständig greifbare Ansprechperson.

18.2. Die Aufgaben der Mitarbeitenden

Die Aufgabe der Mitarbeitenden liegt im Hauptbereich in der heilpädagogischen Förderung sowie der Beratung der Kinder mit ihren Personensorgeberechtigten.

Weiterhin unterstützen sie selbstständig in ihrem Mitwirken bei der Erstberatung der Personensorgeberechtigten sowie der Eingangsdiagnostik und beim Erstellen eines individuellen Teilhabeplanes. Auch die Durchführung von Verlaufsdiagnostiken und Abschlussdiagnostiken mit den zugehörigen Berichten, gehört zu ihrem Tätigkeitsbereich.

Das Vorbereiten von Förderstunden sowie die Dokumentation nach jeder Förderstunde werden von den einzelnen Mitarbeitenden durchgeführt.

Um sich einen besseren Überblick über die Situation des zu behandelnden Kindes zu verschaffen, gehört es weiter zu ihren Aufgaben sich mit Hilfe- und Betreuungssystemen des Kindes zu vernetzen und in Austausch zu kommen.

Alle Mitarbeitenden bringen sich individuell in das Tagesgeschehen der Frühförderstelle mit ein, um einen möglichst harmonischen Arbeitsalltag für das gesamte Team zu ermöglichen.



19. Sächliche Ausstattung

Die sächliche Ausstattung ist in § 131 SGB IX (bzw. Anlage A 2.2., Nr. 9) festgelegt. Zu ihr gehören in Anlehnung an o.g. Liste bei Eröffnung:

- ein umfangreiches Sortiment von Spiel- und Beschäftigungs- sowie Psychomotorik- und Wahrnehmungsmaterialien
- Kreativmaterialien zum basteln und gestalten
- Tisch mit Sand
- Spiel- und somit Dialog-Angebote wie Handpuppen, Kaufladen, Puppenhaus etc.
- Test- und Beobachtungsverfahren
- der Zielgruppe angemessene Diagnostik- und Fördermaterialien
- Spiele, Diagnostik- und Fördermaterialien, die auf die Partizipation der Kinder mit ihren unterschiedlichsten Besonderheiten hin ausgerichtet ist und diese mitdenkt. Das bedeutet auch, dass Manches in unterschiedlicher Ausstattung vorgehalten werden muss; etwa fremdsprachig, in leichter/einfacher Sprache, kultursensibel etc.
- weiche Kissen, Decken bzw. Teppiche zur Arbeit auf dem Boden und ggf. zum Stützen von Kindern
- ein aktueller Bestand an Fachliteratur und Fachzeitschriften
- bürotechnische Ausstattung (Telefon, PC, Internet, Kopiergerät) sowie entsprechendes Mobiliar
- ein der Zielgruppe entsprechend ausgestatteter Wartebereich

20. Räumliche Ausstattung

Die erforderliche räumliche Ausstattung wird in der LRV Anlage A 2.2., Nr. 10 festgehalten. Ganz nach den Vorgaben der Landesbauordnung Nordrhein-Westfalen (BauO NRW) §2 (10) in dem die Barrierefreiheit beschrieben wird,



JOHANNITER

versuchen wir unsere Einrichtung im ständigen Anpassen an die Bedürfnisse unserer Kinder mit ihren Personensorgeberechtigten, so barrierearm wie möglich zu gestalten.

Unsere Frühförderstelle liegt zentral in Lünen Mitte und kann über einen dem Haus zugehörigen Parkplatz angefahren werden. Dieser bietet auch Raum für behindertengerechtes Parken; entsprechende Parkbereiche könnten auf dem anbiereigenen Parkplatz auch in diesem Sinne gekennzeichnet werden. Des Weiteren sind die Räumlichkeiten auch über ÖPNV gut erreichbar. Entsprechende Kooperationspartnerinnen und -partner (Ämter, andere Träger etc.) liegen in lauffbarer Nähe. Die SPZs Unna, Hamm und Dortmund können gut und in 30-60 Minuten Fahrtzeit mit PKW oder ÖPNV erreicht werden.

Die Räumlichkeiten sind ihren Aufgaben nach unterschiedlich ausgestattet und gekennzeichnet. Diese für alle gut sichtbare Kennzeichnung, ermöglicht eine bessere Orientierung in den Räumen der Frühförderstelle. Unsere Räume gliedern sich in Behandlungsräume für Kinder mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten (Psychomotorik und Bewegungsraum, etc.), Einzel- und Gruppensettings, barrierearme Sanitäranlagen, Küchen für Gäste und Mitarbeitende, Materialräume, Personal- und Besprechungsräume, Flure und Wartebereiche (alles jeweils mit entsprechender Möblierung).

Unserem Raumkonzept liegt der Schwerpunkt zugrunde, dass den Nutzenden die Möglichkeit besteht, uneingeschränkt die Räume nutzen zu können. So bietet der großzügige Schnitt der Räumlichkeiten genügend Platz um sich mit verschiedensten Hilfsmitteln bewegen zu können. Die Einrichtung der einzelnen Räume basiert auf einer kindgerechten Möblierung. So sind in den verschiedenen Räumen unterschiedlich hohe Sitzmöglichkeiten vorhanden. In den sanitären Räumlichkeiten gibt es die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Erhöhungen durch einen Tritthocker und entsprechende Toilettensitze, um so die Teilhabe der Kinder zu gewährleisten. Die Räumlichkeiten sind zudem kindersicher ausgestattet, um mögliche Verletzungsgefahren von vorneherein so gering wie nur möglich zu halten.



Um einen möglichst barrierearmen Zugang zu den Räumlichkeiten zu gewährleisten, ist der Bau eines Aufzuges vom Vermieter bei der Stadt Lünen gestellt und soll zu 2024 umgesetzt werden. Der Frühförderstelle steht Treppensteiger zur Verfügung. Dieser Treppensteiger wird von geschulten Personensorgeberechtigten oder Mitarbeitenden der Frühförderstelle angewendet werden.

In der unmittelbaren Nähe der Frühförderstelle befindet sich eine Parkanlage, der Lippepark. Dieser Park bietet zahlreiche Wiesen und Spielmöglichkeiten. Auch ein angrenzendes Schulgelände bietet nach Schulende, die Möglichkeit der Nutzung der dortigen Außenanlage mit den vorhandenen Spielgeräten.

Ein genauer Gebäudeplan mit der entsprechenden Raumkennzeichnung ist in der Anlage 4 Raumübersicht zu finden.

21. Datenschutz

Gearbeitet wird in der Frühförderstelle des JUH mit den Dokumenten des Teilhabeplanes, sowie die darin enthaltenen sensiblen Daten. Diese Daten sind in der elektronischen Form innerhalb unseres gut gesicherten Intranets hinterlegt.

In der Frühförderstelle werden zusätzlich zu den digitalen Akten analoge Akten angelegt. Somit ist ein schneller Zugriff auf aktuelle Förderdokumentationen sowie Informationen zum jeweiligen Kind jederzeit verfügbar. Zugang zu, oder Einsicht in diese Akten, haben nur diejenigen Personen, die sich mit dem betreffenden Kind befassen. Nach Dienstende gilt es die Papierakten in einen dafür vorgesehenen Aktenschrank zu verschließen. Es gelten die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (SGB I, §60ff). Für einen weiteren Einblick in die rechtlichen Grundlagen des Datenschutzes des JUH besteht die Möglichkeit, diese im Internet unter:

https://www.johanniter.de/datenschutz/juhdatenschutzhinweise/?utm_campaign=datenschutzhinweise&utm_content=bq&utm_medium=redirect&utm_source=other nach zu lesen.



JOHANNITER

22. Rechtsverbindliche Bestätigung der Angaben mit Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift