



Förderbedürftig. Frühförderung zwischen
Ressourcenorientierung und Defizitblick auf Kinder

08.08.2014

Marta Cvikl
Freiherr-vom-Stein-Str.14
39108 Magdeburg
M.Cvikl@web.de
Matrikel-Nr. 20113388

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Hochschule Magdeburg-Stendal

Angewandte Kindheitswissenschaften

Erstgutachterin: Dr. Claudia Dreke

Zweitgutachterin: Steffi Wolf

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretische Begriffe	3
2.1. Ausgangspunkt- Normen und Abweichungen	3
2.1.1. Heterogenität der Entwicklungsverläufe	3
2.1.2. Normen	4
2.1.3. Abweichung.....	8
2.2. Ressourcen	9
2.2.1. Definition von Ressourcen.....	9
2.2.2. Theorie nach Hobfoll	10
2.2.3. Ressourcenarbeit	13
3. Frühförderung	15
4. Analyse von Konzeption und ausgewählten angewandten Methoden der Frühförderstelle	25
4.1. Analyse der Konzeption der Frühförderstelle	25
4.2. Analyse ausgewählter angewandter Methoden.....	27
4.2.1. Beobachtung	28
4.2.2. Basale Stimulation.....	37
5. Relevanz für die Angewandten Kindheitswissenschaften	43
6. Fazit	45
7. Literaturverzeichnis	50
8. Datenquellen.....	53
9. Anhang	54

1. Einleitung

Im vergangenen Jahrhundert widmeten sich viele Forscher dem Thema der *normalen* Entwicklung von Kindern. Piaget und Michaelis entwickelten beispielsweise Theorien über die Grenzsteine verschiedener Entwicklungsstufen. Ein Blick in die Tabelle der Normalen Entwicklung von Jentschura und Janz (1979) verrät, dass ein zwei Monate alter Säugling seinen Oberkörper heben und mit sieben Monaten ohne Unterstützung sitzen können sollte. Ein neun Monate altes Kind sollte auf dem Bauch durch den Raum robben und über die Bauchlage zum Sitzen hochkommen können. Mit 13 bis 15 Monaten sollte es frei und sicher stehen können und versuchen selbstständig zu essen. (vgl. Jentschura et al. 1979, S. 132 ff.)

Anhand dieser Beispiele wird erkennbar, dass in den ersten Monaten und Jahren der Kindheit wichtige Entwicklungsschritte für das weitere Heranwachsen geschehen. Gleichzeitig geben diese Entwicklungstabellen vor, was ein Säugling und Kind mit welchem Alter können sollte. Es werden Normen und Grenzwerte determiniert, von denen heutzutage immer mehr Kinder in unserer Gesellschaft abweichen. Auf diese Weise steigen die Zahlen derer, die als auffällig, eingeschränkt oder behindert stigmatisiert werden. Zum einen liegt dies an den wachsenden Methoden der Diagnostik, zum anderen an den steigenden Determinanten, die in der Theorie und Wissenschaft entwickelt und präzisiert wurden. Dementsprechend steigt auch der Anteil der Kinder, die eine Frühförderung erhalten. „In Niedersachsen erhielten im Jahre 2012 insgesamt etwa 8000 Kinder Leistungen der Frühförderung.“ (Rundt 2014, S. 3; s. Anhang S. 55 f.)

Damit ein Kind und seine Familie Unterstützung in Form von Frühförderung erhalten können, müssen, ausgehend von den rechtlichen Grundlagen des Sozialgesetzbuches (SGB IX), eine Entwicklungsauffälligkeit, eine drohende Behinderung oder eine Behinderung festgestellt werden. (vgl. Sohns 2000, S. 18) Dementsprechend muss Kindern ein Defizit konstatiert werden, damit ihnen diese Fördermaßnahme zugewiesen werden kann. Aus diesem Grund ist fraglich, wann genau ein Kind auffällig und von der Norm abweichend, demnach also *nicht normal* ist.

Die Suche im Wörterbuch nach dem Adjektiv „normal“ resultiert in Erklärungen wie „vorschriftsmäßig“, „regulär“, „herkömmlich“, „traditionell“, „üblich“, „bewährt“, „verbreitet“, „gewöhnlich“, „vertraut“ und „konventionell“. (vgl. Duden 2013) Bei näherer Betrachtung der Begriffe wird deutlich, dass die Synonyme unterschiedliche Bedeutungen haben können. Dies erschwert eine einheitliche Definition der Bezeichnung. In den meisten Fällen ist zu verzeichnen, dass Normalität mit etwas Positiven assoziiert ist. Dementsprechend ist das Unnormale negativ behaftet und impliziert Andersartigkeit. Häufig wird dadurch auch auf Defizite verwiesen.

Der Defizitblick ist heutzutage stark in unseren Strukturen und in unserem Denken verankert. Es wird eher nach den Defiziten gesucht und gefragt als nach den Stärken. (vgl. Geene et al. 2013b, S. 393) Damit die Kosten der Frühförderung vom Landkreis getragen werden, muss der oben angeführte Paragraph 56 erfüllt sein. Somit ist die Grundvoraussetzung für eine Förderung ebenfalls der Blick auf die Defizite in der kindlichen Entwicklung. Die Frühförderung allerdings ist ein Arbeitsgebiet, das sich auf Ressourcenorientierung und Unterstützung spezialisiert. Kritisch zu hinterfragen bleibt an dieser Stelle, ob es der Frühförderung überhaupt möglich ist, ressourcenorientiert zu arbeiten, wenn ihnen ein Defizitblick auferlegt wird.

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist die Betrachtung der Wege und Prozesse, über welche ein Kind zur Frühförderung gelangt. Als Beispiel wird eine Frühförderstelle in Niedersachsen vorgestellt. Um die auferlegte, defizitäre Basis der Frühförderung zu ergründen, werden vorerst die Heterogenität der Entwicklungsverläufe erläutert und die Begriffe *Norm* und *Abweichung* definiert. Darauf folgen nähere Betrachtungen der Definition von Ressource und des Theoriemodells nach Hobfoll. Als Abschluss der theoretischen Grundlagen werden die Frühförderung, ihr rechtliches Fundament und ihre Arbeitsprinzipien beschrieben. Anschließend folgt eine Analyse der Konzeption der Frühförderstelle und zwei ausgewählte angewandte Methoden im Hinblick auf Ressourcenorientierung. In diesem Zusammenhang werden die Methoden zuerst theoretisch erläutert und mithilfe von praktischen Beobachtungen aus meinem Praktikum fundiert und auf die Ausrichtung auf Stärken und Fähigkeiten untersucht. Abschließend folgen die Themenrelevanz für die Angewandten Kindheitswissenschaften und ein Fazit.

2. Theoretische Begriffe

Zu Beginn wird erläutert, wodurch sich der Blick auf Norm und Abweichung entwickelt hat und welche Konstanten dabei von Relevanz sind. Folgend soll darauf eingegangen werden, wie die Begriffe *Norm* und *Abweichung* definiert werden, da die Abweichung von der Norm, wie oben beschrieben, die Grundvoraussetzung für die Arbeit der Frühförderung ist.

Im Anschluss wird der Begriff Ressource definiert, um nachfolgend das Ressourcenmodell Hobfolls (1988) zu erläutern. Daraus hervorgehend folgt die Erklärung der lebensweltorientierten Ressourcenarbeit, um anhand dessen das Verständnis von Ressourcen für den weiteren Verlauf der Arbeit zu präzisieren.

2.1. Ausgangspunkt- Normen und Abweichungen

2.1.1. Heterogenität der Entwicklungsverläufe

Seit mehreren Jahren wird der Heterogenität von Kindern, folglich deren Lern- und Bildungsvoraussetzungen, eine große Bedeutung zugesprochen. Entlang der Differenzachsen des Geschlechts, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit, Behinderung oder Herkunftsmilieu wird die Unterschiedlichkeit von Kindern reflektiert. Diese werden auf verschiedene Dimensionen, wie körperliche, psychische, kognitive und soziale Entwicklungs- und Bildungsprozesse von Kindern zurückgeführt. Heterogenität wird in unterschiedlichen Arbeitsgebieten der vorschulischen Beobachtung als vorzubeugende Besonderheit angesehen. Deshalb ist im Bereich von Entwicklungsbeobachtungen, Sprachstandserhebungen oder Kindervorsorgeuntersuchungen eine Prüfung von Bedeutung, ob ein Kind sich altersgemäß entwickelt. Die Maßnahmen zur Früherkennung und Prävention von Entwicklungs- und Lernstörungen wurden in den letzten Jahren immens ausgebaut. Den Maßnahmen liegen standardisierte Annahmen von altersgemäßer Entwicklung zugrunde. (vgl. Kelle und Tervooren 2008, S. 7) Zum Beispiel hat ein Kind mit zwei Jahren durchschnittlich einen Wortschatz von 200 Wörtern. Mit sechs Jahren hat es bereits 10.000 Wörter erworben. (vgl. Berk 2011, S. 232)

In diesem Paradoxon der Heterogenität und der Bemühungen einer standardisierten Entwicklungsbeobachtung ist die kindliche Entwicklung aktuell eingespannt. Das System der Testverfahren in der frühen Kindheit ist eine beteiligte Komponente am Wachstum der Heterogenität. Dieses Wachstum entsteht nicht nur trotz, sondern wegen der gesteigerten Beobachtung der kindlichen Entwicklung, da erst durch Erfassung und Betrachtung eine abweichende Entwicklung auffallen kann. Dies hat zur Konsequenz, dass die Zahl der Kinder mit einer bescheinigten nicht normal verlaufenden Entwicklung zunimmt und immer mehr Kinder als Risikokinder oder als hilfe- und förderbedürftig eingestuft werden. (vgl. Betz und Bischoff 2013, S. 61; Kelle und Tervooren 2008, S. 8) Deshalb stellt sich die Frage, wie die Unterscheidung zwischen *normaler* und *nicht normaler* Entwicklung in der vorschulischen oder außerschulischen diagnostischen Praxis festgelegt und angezeigt wird. (vgl. Kelle und Tervooren 2008, S. 8)

So wurden in den vergangenen Jahr(zehnten) die Diagnosen vielfältiger. Die Befundzahlen für vielschichtige Störungsbilder stiegen ebenfalls an. (vgl. Kelle et al. 2008, S. 8) Störungsbilder sind im medizinischen, politischen sowie pädagogischen Bereich angesiedelt und stehen im Zusammenhang mit der Diskussion um Normalität und Abweichung. (vgl. Betz und Bischoff 2013, S. 61) Damit wird aufgezeigt, dass „[...] sich nicht die Kinder (allein), sondern die entwicklungsbezogenen Evaluations- und Diagnoseinstrumente, das Bild des Kindes und die institutionellen Arrangements, die Kindern und Eltern zur Verfügung gestellt werden, gewandelt haben.“ (Kelle und Tervooren 2008, S. 11)

2.1.2. Normen

Das Konzept der Normalität wurde Ende des 19. Jahrhunderts als Kategorie entwickelt, um Kinder irregulär zu katalogisieren. Durch die öffentliche Gesundheitspflege und Kinderheilkunde hat sich die Kategorie des normalen Kindes institutionalisiert. „Normalität bedeutete, dass es durchschnittliche Menschen gab, die im Rahmen akzeptabler Verhaltensnormen lebten, und Menschen, die davon abwichen.“ (Turmel 2008, S. 29) Diese Vorstellung von Durchschnitt wurde wesentlich für die Bedeutung, welche Entwicklung oder welches Verhalten bei einem Kind als *normal* galt. (vgl. Turmel 2008, S.30 f)

Stechow (2008) thematisiert die begriffliche Trennung von *Normativität* und *Normalität*, die sich im Laufe des 19. Jahrhunderts herausgebildet hat. Der Begriff *Normal* wird um das Jahr 1800 mit der Bedeutung von *Muster* gleichgesetzt. Anfänglich konnte der Begriff *Normal* nicht sicher von der Bezeichnung des *Normgemäßen* abgegrenzt werden. Der Terminus der Norm entwickelt sich allerdings im juristischen und ethischen Diskurs, sodass Normativität heute in diesem Sinne das erwünschte Verhalten bedeutet. Normalität ist die Bandbreite von tolerierten Verhaltensweisen, deren Akzeptanz immer wieder arrangiert wird. (vgl. Stechow 2008, S. 75) Diese Unterscheidung ist für die Frage, was *normales* Verhalten überhaupt ist, von enormer Wichtigkeit, „[...]“, da die Abweichung unter normativen Kriterien einen Bruch mit präexistenten Verhaltens-Normen darstellen würde, unter normalistischen Gesichtspunkten jedoch eine Abweichung vom Durchschnitt des kollektiven Handelns darstellt.“ (Stechow 2008, S. 75) Der Normbegriff erhält so eine hohe Tragweite als Standardmaß im Bereich ausgemessener Massen und verliert den Mustercharakter im Sinne eines Idealmaßes. (vgl. Stechow 2008, S. 76)

Der Begriff des *Normalen* und der *Normalität* sind allgegenwärtig in unserem täglichen Gebrauch präsent, allerdings sind sie auch hier nicht eindeutig definierbar. (vgl. Link 2008, S. 59) Beispiele für diese Unklarheit nennt Link (2008) aus dem Bereich der Werbebranche. Beispielsweise hieß *Aktion Mensch* in den 90er Jahren *Aktion Sorgenkind*. Der Slogan dieser Organisation lautet: „Es ist normal verschieden zu sein“. (Link 2008, S. 60) In diesem Beispiel ist der Normalbegriff oder die Abweichung davon positiv gewertet. (vgl. Link 2008, S. 60) Ein Gegenbeispiel findet sich im Klappentext von Ursula Eggli Buch „Herz im Korsett“. Dort heißt es „Mensch sein heißt: der Norm entsprechen. Wer dies nicht will oder kann, für den gibt es Prügel oder Sammelaktion. Aber zu unsereins gehört er nicht. [...]“ (Eggli 2001) Damit wird die unausgesprochene Ideologie der Normalität in Werbung und Erziehung greifbar, welche eine Überbewertung unseres eigenen normgerechten Verhaltens bewirkt. Die Widersprüchlichkeit des Normalitätsbegriffs, sagt Link (2008), ist nicht nur begrenzt auf Behinderung, sondern auch in den Bereichen der Medizin, Psychologie und Politik zu finden. Der Terminus spielt eine zentrale Rolle im Alltag, welchen jeder Mensch unserer Gesell-

schaft selbstverständlich zu verstehen und zu nutzen glaubt. Doch eine eindeutige Definition fehlt. (vgl. Link 2008, S. 60)

Norm hat geringstenfalls drei unterschiedliche Bedeutungen:

Zum einen ist *Norm* als Vorschrift zu verstehen und bezieht sich auf den Bereich der Normalität. Jedoch ist normativ klar auf Regeln im Sinne von Ver- und Geboten (vgl. Link 2008, S. 61) oder auf Formen der moralischen Regulierung des Handelns zu beziehen, welche als Soll-Normen und Kann-Normen bezeichnet werden. Kelle (2013) nennt diesbezüglich das Rechtssystem, in welchem Regelungen, Kodifizierungen und Festschreibungen richtigen Handelns in Gesetzen als Muss-Normen bezeichnet werden und verbindlicher gelten als die Soll-Normen und Kann-Normen. (vgl. Kelle 2013, S. 17)

Zum zweiten bedeutet *Norm* Grenznorm oder Schwellennorm, beispielsweise bei ökologischen und technischen Grenzwerten. (vgl. Link 2008, S. 61)

Zum dritten wird *Norm* seit Mitte des 20. Jahrhunderts selten und missverständlich für *Normalität* verwendet. Diese Bedeutung meint keine Grenze oder Regel, sondern einen weiten Bereich. (vgl. Link 2008, S. 62)

Bei einer Unterscheidung ist die Normierung stärker festlegend, während die Normalisierung eher als beschreibend gilt. (vgl. Kelle 2013, S. 17 f.)

Etymologisch betrachtet ist ein Zusammenhang zwischen Norm und Diagnose vorhanden, da beide Wörter auf Griechisch *Kenner* oder *Beurteiler* bedeuten. Dadurch wird sichtbar, dass Prozesse der Normierung Prozesse der Beurteilung voraussetzen. Diese Erkenntnis zieht nach sich, dass *Normieren* beurteilbar machen heißt und *Normierung* sich auf die Vereinheitlichung von Maßen und Methoden bezieht. Die Vereinheitlichung wiederum ist eine Voraussetzung, um Phänomene messbar zu machen. Im Grunde wird damit aufgezeigt, dass beide Begriffe, sowohl *normieren* als auch *normalisieren*, stark miteinander verknüpft sind. (vgl. Kelle 2013, S. 18)

In den Bereichen der Pädagogik, Erziehungswissenschaft und Sonderpädagogik zeigt sich seit 1950 das Normalisierungsprinzip, welches sich darauf konzentriert, den Alltag behinderter Menschen so normal wie möglich zu gestalten. In dieser Hinsicht verweist der Normalisierungsbegriff darauf, dass etwas *normalisiert* werden soll, wenn es nicht als *normal* wahrgenommen wird. (vgl. Kelle 2013, S. 19) „Die initiale unterscheidende Beurteilung in Be-

zug auf Behinderungen läuft in ihren normativen Implikationen erst einmal auf Denormalisierung hinaus, bevor normalisiert werden kann“. (Kelle 2013, S. 19) Heute wird der Begriff der Normalisierung von Konzepten der Gleichstellung und Inklusion verdrängt.

Der Bereich der Behindertenpädagogik hinterfragt die normative Ordnung der Normalität und wird dabei von der Pädagogik unterstützt. Die Normalisierung gilt hier zum einen als politisches, festlegendes und normatives Gegenkonzept und wird zum anderen als gesellschaftliche Durchsetzung hegemonialer Normalität angesehen. (vgl. Kelle 2013, S. 20)

Daraus folgt, dass der Normalisierungsbegriff sich auf eine historisch-gesellschaftliche Durchsetzung von normativen Ordnungen beziehen kann. Demnach stellt der Begriff in einem kritischen Sinn einen Anpassungs- und Konformitätsdruck dar, welchem sich *Nicht-Normale* ausgesetzt sehen. Allerdings kann der Begriff der Normalisierung auch Bestrebungen und Praktiken titulieren, die ihren Beitrag dazu leisten, nicht-normale Alltags- und Lebensbedingungen für entwicklungsgestörte oder behinderte Kinder so normal wie möglich zu gestalten. Folglich ist der Normalisierungsbegriff in der pädagogischen Verwendung eher bestätigend normativ oder kritisch normativ gemeint. Schlussendlich wird allerdings mit einer Unterscheidung in *normal* und *nicht normal* gearbeitet. (vgl. Kelle 2013, S. 20) Risikokinder werden als abweichend von normalen, nicht-defizitären Kindern dargestellt. Dabei werden jene Eigenschaften der Kinder beschrieben, die diese nicht haben und Verhalten aufgezeigt, welches sie nicht können. Dadurch werden sie als Defizitwesen betrachtet, die einer bestimmten Norm nicht entsprechen. (vgl. Betz und Bischoff 2013, S. 70 f.)

Im Endeffekt erfüllen Normen in unserer identitätsprägenden Gesellschaft eine zentrale Ordnungsfunktion. Dem komplexen Begriff der *Norm* im Zusammenhang mit Behinderung und Ausgrenzung kann allerdings keine exakte Bestimmung zugeschrieben werden. (vgl. Humphreys und Müller 1996, S. 57)

2.1.3. Abweichung

Eine *Abweichung* ist nach der soeben unternommenen Normdefinition all das was Normen und Wertvorstellungen der Gesellschaft oder Bezugsgruppe verfehlt. Hierbei können Personen, Einstellungen, soziale Lagen oder Verhalten abweichen. Zum Beispiel kann der Lebenslauf eines Mannes jenseits der Normalvorstellung sein, wenn dieser eine tragende Rolle in der Kindererziehung verfolgt. (vgl. Luedtke, 2008, S. 185)

Durch die Gesellschaft werden Taten als *abweichend* etikettiert, wenn sie gegen anerkannte Verhaltensregeln verstoßen und gelten somit häufig als sozial unerwünscht. (vgl. Luedtke, 2008, S. 185)

Eine *Abweichung* ist dementsprechend, genau wie eine *Norm*, in vielen verschiedenen Bereichen vorzufinden. Beispielsweise ist eine Kriminaltat wie ein Diebstahl eine Abweichung von gesellschaftlichen Normvorstellungen. Ebenso werden Männer kritisiert, die, abweichend von der Norm, Gefühle zeigen, sich um ihre Kinder kümmern oder Hausmänner sind.

In der Frühförderung werden Abweichungen mithilfe der Entwicklungsdiagnostik festgestellt. Dazu werden standardisierte Verfahren, wie zum Beispiel die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED, Hellbrügge/Köhler, Egelkraut 1994) eingesetzt. Die Verfahren orientieren sich an der Normentwicklung der jeweiligen Altersklassen und machen so Entwicklungsrisiken und –defizite deutlich. Das Verfahren MFED betrachtet eine Momentaufnahme der Handmotorik, Statomotorik, Wahrnehmungsverarbeitung, Sprachentwicklung, emotionalen Entwicklung, Selbstständigkeitsentwicklung und des Sozialverhaltens. Für die verschiedenen Verhaltensbereiche kann das jeweilige momentane Entwicklungsalter bestimmt werden. Auf die Bestimmung eines globalen Entwicklungsalters wird dagegen verzichtet. (vgl. Hellbrügge 1994, S. 9) Anhand des Beispiels (s. Anhang, S. 58 f.), kann analysiert werden, wie die Handhabe des Verfahrens funktioniert. Wird beispielsweise das Sprechalter betrachtet, ist entlang der Achse erkennbar, dass 50% der Kinder mit 20 Monaten acht von zwölf Gegenständen auf Testbildern benennen können. Mit 28 Monaten können 95% der Kinder dieses leisten. Das Kind des Beispiels ist zum Zeitpunkt der Untersuchung knapp 35 Monate alt und mit seiner Sprachentwicklung auf dem Stand von ungefähr 28 Monaten. Hier wird also eine Abweichung zum Durchschnitt er-

kennbar. (vgl. Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik 2014, s. Anhang S. 58 f.)

Anhand der genannten Beispiele wird deutlich, dass nicht nur die eine Abweichung vorhanden ist. So könnte beispielsweise ein Kind, das in der Motorik Defizite aufweist, gleichzeitig in einem anderen Entwicklungsbereich positiv von der Norm abweichen. Dies könnte die Frühförderung als Ressource in den Förderprozess mit einbeziehen.

2.2. Ressourcen

2.2.1. Definition von Ressourcen

Der Begriff der Ressourcen kommt in vielen gesundheitswissenschaftlichen, sozialpädagogischen, psychologischen sowie psychosozialen Theorien vor. Diese setzen jeweils voraus, dass Menschen in ihrer Entwicklung, Lebensführung und Alltagsbewältigung von Ressourcen abhängig sind. So sind die Verfügbarkeit und der erfolgreiche Einsatz von Ressourcen die Voraussetzung sowohl für ein soziales, persönliches Leben als auch für den Umgang mit Krisen. Die Stärken können dafür sorgen, dass Risiken nicht entstehen und Belastungen ausbleiben oder gering gehalten werden. Dies bedeutet, dass die Potentiale des Einzelnen Schwierigkeiten aushaltbar oder lösbarer machen. Somit können sie auch dazu führen, dass schwerwiegende Krisen ohne chronische Folgen überwunden oder geeignete Arrangements mit Unvermeidbarem gefunden werden können. (vgl. Nestmann 2004, S. 72)

Bei dem Versuch, Ressourcen genauer zu klassifizieren, sind laut Buchwald (2004) vier Oberbegriffe entstanden. Der erste Begriff ist die Objektressource. Diese ist von physischer Natur, wie Kleidung oder ein eigenes Auto. Sie wird entweder nach ihrer äußerlichen Beschaffenheit oder ihrem Status bewertet und ist von den Anschaffungskosten, beziehungsweise der Seltenheit abhängig. Die zweite Gruppe stellen die Bedingungsressourcen dar, welche keine materiellen Gegenstände meinen. Sie differenzieren die Position in Hinblick auf den Familienstand, das Alter oder die berufliche Situation. Sie haben, bezogen auf den Zugang zu anderen Ressourcen, einen hohen Stellenwert. Die Besonderheit an den Bedingungsressourcen ist die Tatsache, dass manche von ihnen einen immensen Einsatz erfordern und sich

gleichzeitig rapide verändern können, wie beispielsweise die Arbeitssituation. Die persönlichen Ressourcen stellen eine weitere Kategorie dar und umfassen Fähigkeiten und Eigenschaften von Individuen, beispielsweise berufsbedingte Stärken oder soziale Kompetenzen. (vgl. Buchwald 2004, S. 13) Als Mittel zur Erreichung angestrebter Lebensbedingungen oder Gegenstände, wie Geld, Bildung oder Wissen werden Energieressourcen benötigt. Sie können allerdings nur so definiert werden, wenn sie zur Zielerreichung beitragen. Auch sind Merkmale von Bedeutung, welche die Person charakterisieren, wie zum Beispiel Selbstwert, Bewältigungsoptimismus oder soziale Kompetenzen. Sie sind somit essentielle Elemente eines positiven Selbstbildes und ermöglichen einen Zugang zu den wertgeschätzten Verhältnissen. Hierzu gehören Freundschaft, berufliche Stellung und das Ansehen bei anderen Personen. (vgl. Nestmann 2004, S. 73)

Ressourcentheoretiker vermuten, dass in jeder Epoche und Gesellschaft ein prägnanter Bestand an wichtigen Ressourcen definierbar ist. Die Klassifizierungsversuche zeigen eine große Bandbreite bedeutsamer Ressourcenpotentiale auf. Diese führen häufig zu subjektiven Auffassungen darüber, was genau als Ressourcen zu verstehen ist. (vgl. Nestmann 2004, S.72)

2.2.2. Theorie nach Hobfoll

Die Ressourcentheorie „Conservation of Resources Theory“ (COR) von Hobfoll ist den motivationalen Ansätzen zuzuordnen. Dieses theoretische Modell konzentriert sich auf den Einfluss von Stress auf Ressourcen. (vgl. Buchwald 2004, S. 11) Hobfolls Theorie ist heutzutage der elaborierteste und empirisch am besten gesicherte Ressourcenansatz (vgl. Nestmann 2004, S.73) und zugleich ein alternatives Stressmodell, welches die Trennung zwischen Umwelttheorien und kognitiven Ansätzen überwindet. (vgl. Buchwald 2004, S. 11)

Im Mittelpunkt steht die These, dass ein Fehlen von Ressourcen oder die Befürchtung eines Verlustes dazu führt, dass Menschen anfällig und verletzlich für psychische und physische Probleme und Störungen sind und gegebenenfalls an Stress leiden. Gleiches entsteht, wenn ohne den erhofften Gewinn Ressourcen eingesetzt werden. (vgl. Nestmann 2004, S. 73) Die COR-Theorie knüpft nicht nur an den individuellen Ressourcen und das

Management dieser an, sondern bezieht auch Gedankengänge zu gemeinsamen Ressourcen, Transfers und Stressbewältigungen mit ein. (vgl. Buchwald 2004, S. 12)

Die Ressourcenerhaltungstheorie nach Hobfoll (1998) geht davon aus, dass ein Mensch zeitlebens seine Lebensumstände so strukturiert, dass seine eigene Integrität und die seiner Familie geschützt und unterstützt werden. (vgl. Hobfoll 1998, zitiert nach Buchwald 2004, S. 12) Der Mensch muss daher jederzeit im Zusammenhang seines sozialen Umfeldes beobachtet werden. Dieses setzt sich unter anderem aus der Nationalität, dem Geschlecht, der Kultur und der Klasse zusammen. (vgl. Buchwald 2004, S. 12)

Nach Hobfoll ist eine Ressource „letztlich alles das, was wir für unsere Lebensführung und Lebensbewältigung brauchen, deshalb wertschätzen und damit erreichen, nutzen, sichern und bewahren wollen.“ (Hobfoll et al. 1991, zitiert nach Nestmann 2004, S. 72) Hierbei kann es sich um Einzelheiten der materiellen Umwelt handeln, wie ein Transportmittel, Kleidung oder ein Zuhause. Diese Dinge sind Ressourcen, wenn sie unseren Bedürfnissen entsprechen oder wenn sie allgemein geschätzt werden. Simultan befinden sich in bestimmten Lebensbedingungen und Umständen Ressourcen, weil sie selbst geschätzte Zustände sind, so beispielsweise eine gute Partnerschaft oder ein gesichertes Einkommen. Dergleichen gehören dazu angestrebte Umstände, wie der eigene Status und Zuwendung. (vgl. Nestmann 2004, S. 72 f.) Am stärksten belastend werden alltägliche und kleine Stressoren erlebt, wenn sie Teil einer umfangreichen Ressourcenschädigung sind oder weitere Verluste folgen können. Zum Beispiel kann eine Person zentrale Ressourcen ihrer Lebensführung und Lebensbewältigung durch externe Ereignisse verlieren, etwa durch Arbeitslosigkeit. Weiterer Stress, zum Beispiel Sorgen, können wiederum zu einem neuen Ressourcenverlust, wie sozialer Isolation, führen. Dadurch würde die Person multidimensionalen Stress erleben, wird krank und verliert so die Hoffnung und im schlimmsten Fall den Lebensmut. (vgl. Nestmann 2004, S.74)

Weitere Annahmen Hobfolls (1991) erklären die Ressourcenperspektive, die für die professionelle Intervention wichtig ist. Zuerst sind Menschen mit einem größeren Ressourcendepot in sich und ihrer Umwelt weniger anfällig für einen Verlust. Vielmehr gewinnen sie Ressourcen hinzu. Daraus folgt,

dass Menschen mit geringem Gut hingegen anfälliger für den Verlust von Ressourcen und dabei weniger im Stande sind, Ressourcen hinzuzugewinnen. Hobfoll (1991) nennt dieses Phänomen Gewinn- und Verlustspirale. (vgl. Nestmann 2004, S. 75) Die Verlustspirale bedeutet demzufolge, dass Menschen mit wenigen Ressourcen vulnerabler für Verluste und gleichzeitig weniger fähig sind, neue Gewinne zu verzeichnen. (vgl. Buchwald 2004, S. 15) Folglich erleiden Menschen mit wenigen Ressourcen schnellere und einschneidende Konsequenzen, da ihnen weniger Kompensationsmöglichkeiten für erlittene Verluste zur Verfügung stehen. Angesichts einer Vielzahl aufkommender Probleme werden somit die persönlichen Kompetenzen zur Problemlösung ausgeschöpft. (vgl. Nestmann 2004, S. 75)

Diese Darstellung macht deutlich, dass eine Person bei jedem Verlust labiler und empfindsamer und im Zuge dieser Verlustspirale daran gehindert wird, anstehende Schwierigkeiten zu bewältigen. (vgl. Buchwald 2004, S. 15) Denn „um Ressourcenverlust zu vermeiden und um Ressourcengewinn zu ermöglichen, wird wiederum der Einsatz von Ressourcen notwendig.“ (Nestmann 2004, S. 75) Zudem werden die sozialen Ressourcen in den eigenen Netzwerken geringer, weil sie kontinuierlich von der Person in Anspruch genommen werden müssen, da ihr die Möglichkeit anderer Hilfsquellen fehlen. Daher sind Menschen mit einem geringen Ressourcendepot nicht nur anfälliger für Verluste, sondern ihr Defizit zieht noch weitere Einbußen nach sich. (vgl. Nestmann 2004, S. 75) Durch den fortwährenden Ressourcenmangel sind diese Personen selten in der Lage, Gewinnspiralen zu gründen. (vgl. Buchwald 2004, S. 15)

Dies lässt sich dadurch erklären, dass auf einen Gewinn von Ressourcen oft weitere Erträge folgen, insbesondere wenn ein großes Ressourcendepot es ermöglicht, risikoreicher Ressourcen einzusetzen. Diese Menschen können trotz eines Verlustrisikos höhere persönliche Energien in ihre Ziele strömen lassen. Nestmann (2004) begründet dies damit, dass das Individuum zum einen durch ein erhöhtes Selbstwertgefühl geschützt ist, zum anderen durch den Beistand des sozialen Netzwerkes aufgefangen oder der Verlust abgewendet werden kann. Ein Mensch mit einem geringen Ressourcenreservoir kann jedoch nicht so riskant handeln und muss vernünftigerweise defensiv bleiben, da er zentral an einem Ressourcenerhalt interessiert ist. Hier ist die

Wahrung des geringen persönlichen und sozial ökonomischen Ressourcenbestandes das primäre Ziel, um folgende Ansprüche oder Belastungen meistern zu können. Dieses Ressourcendepot reicht allerdings häufig nur für alltägliche Probleme, wodurch diese Menschen schnell mit Krisen und Schwierigkeiten überfordert sind, die über dieses Depot hinausgehen. (vgl. Nestmann 2004, S.76) Daher ist es für sie primär wichtig, ein Ressourcenlevel zu erreichen, damit es ihnen möglich ist, erhaltene Ressourcen einzusetzen und dadurch neue hinzuzugewinnen. Folglich müssen sie nicht dauerhaft mit der Abwehr des Ressourcenverlusts kämpfen. (vgl. Nestmann 2004, S. 77)

2.2.3. Ressourcenarbeit

Das Modell Hobfolls konzentriert sich vorrangig auf die Motivation, vorhandene Ressourcen zu erhalten. Hierbei ist für die Investition in Ressourcen von großer Bedeutung, dass Menschen diese entweder besitzen oder einen Zugang zu ihnen finden. An dieser Stelle soll die Ressourcenarbeit eingesetzt werden. (vgl. Nestmann 2004, S. 74)

Hobfoll geht in seiner COR-Theorie davon aus, dass Ressourcengewinne weniger wichtig sind als die Verluste. Nach Nestmann liegt die Ursache darin, dass Verluste häufig Existenzgefährdung beinhalten, wenn ein geringes Ressourcenniveau vorhanden ist. (vgl. Nestmann 2004, S. 74) Allerdings können Gewinne kommende Verluste auffangen. (vgl. Buchwald 2004, S. 11) Die Prävention und Verhinderung weiterer Verluste ist die elementare Aufgabe der sozialpädagogischen Ressourcenarbeit mit Menschen in unsicheren und erschwerten Lebenszusammenhängen. (vgl. Nestmann 2004, S. 74)

Die Ressourcenarbeit bietet Menschen Hilfe und Unterstützung nach einem Verlust, ob subjektiver oder objektiver Art. Des Weiteren unterstützt die Arbeit Menschen dabei, ihre eigenen Ressourcen zu ergänzen und gezielter zu nutzen. (vgl. Nestmann 2004, S. 74)

Mithilfe Hobfolls Theorien ist es möglich, eine Reihe wichtiger Herangehensweisen einer ressourcenorientierten Hilfe und Beratung abzuleiten. Zuerst ist es von Bedeutung, sich auf die Ressourcen zu konzentrieren anstatt die Defizite in den Fokus der Arbeit zu rücken. Diese Herangehensweise ist

konträr zu der vorherrschenden Defizit- und Risikoorientierung. BeraterInnen interessieren häufig insbesondere die schwierigen Lebenskontexte und nicht der gelungene Einsatz von Ressourcen der Betroffenen. Die Ressourcenarbeit verlangt daher von den HelferInnen einen fundamentalen Perspektivenwechsel und damit einhergehend eine Haltungsänderung, welche anhaltend reflektiert und reaktiviert werden muss. (vgl. Nestmann 2004, S. 77)

Die Lebensweltorientierte Arbeit mit Ressourcen verändert das Weltbild der KlientInnen, indem sie die Grundlagen und die Entwicklungsmöglichkeiten von Persönlichen- und Kontextressourcen der Lebensführung sowie Alltags- und Krisenbewältigung in den Mittelpunkt rückt. Sie ändert den Blick auf Störungen und Mängel und ergänzt die nötige Defizitanalyse. Die zentrale Frage ist nach Nestmann (2004), wo es mögliche ausgleichende und bewältigungsförderliche Ressourcen gibt. Das Augenmerk wird somit auf die nicht erkannten Möglichkeiten des Menschen und seines Bezugsrahmens gerichtet, die neben diagnostizierten Fehlern bestehen. Die Arbeit mit Ressourcen schließt die Anforderungen und Umstände der Betroffenen nicht aus, richtet den Blick aber immer auf ihre Stärken und Potentiale. Die Lebensweltorientierte Ressourcenarbeit geht dementsprechend davon aus, dass im geschädigten Individuum, selbst in den defizitärsten Lebenskontexten, immer noch förderbare Ressourcen zu finden sind. (vgl. Nestmann 2004, S. 78)

3. Frühförderung

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird die Frühförderung in Form einer Förderstelle dargestellt. Dies beinhaltet eine Beschreibung rechtlicher Grundlagen und Grundprinzipien der Arbeit, um ein grundlegendes Wissen für die nachfolgenden Kapitel zu schaffen und zu erläutern, wo der defizitäre Ausgangspunkt entsteht.

„Frühförderung wendet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Übergang in eine andere, dem Kind angemessene Form der Förderung. Der Familie bietet sie Stützung und Stabilisierung, Beratung und Anleitung.“

(Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung 2005 in Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 4; s. Anhang S. 60 ff.)

Frühförderung ist ein Oberbegriff für diverse Hilfeangebote, welcher inzwischen einen hohen Stellenwert in der sozialpolitischen Landschaft der deutschen Bundesrepublik einnimmt. (vgl. Sohns 2000, S. 14) Historisch bedingt hat sich ein dreigliedriges System der Einrichtungsstrukturen für Frühförderung in Deutschland herausgebildet. Dabei handelt es sich zum einen um freipraktizierende, niedergelassene Ärzte, Therapeuten, Psychologen und Heilpädagogen. Zum anderen gibt es regionale Frühförderstellen, die ihren Schwerpunkt auf sonder- und heilpädagogische, psychologische und sozialpädagogische Bereiche legen. Diese arbeiten interdisziplinär, sowohl durch die unmittelbare Einbindung ärztlich medizinischer Arbeitsgebiete als auch durch Formen der offenen Kooperation. Das dritte System stellen überregionale, zentrale Institutionen des medizinischen Bereiches dar. Dazu gehören Sozialpädiatrische Zentren und spezialisierte Kliniken für Neuro- und Sozialpädiatrie. (vgl. Wagner-Stolp 1999, S. 22 f.)

In dieser Arbeit wird das zweite System, eine regionale Frühförderstelle der Lebenshilfe in Niedersachsen behandelt. Konkret handelt es sich um eine **heilpädagogische Frühförderung**.

Diese heilpädagogische Frühförderung ist ein seit 1970 etabliertes Hilfesystem für Kinder und ihre Eltern. Sie richtet sich an Kinder, die unter risikobehafteten Bedingungen aufwachsen, welche psychischer, physiologischer

oder sozialer Art sein können. Der Gesetzgeber hat 2001 auf Bundesebene eine neue Gesetzesgrundlage in Form des Sozialgesetzbuches Neun (SGB IX) verabschiedet. Das Ziel dieser Gesetzesgrundlage war eine Schaffung von Komplexeleistungen (SGB IX §30), das heißt einer Frühförderung, deren Leistungsangebot gleichzeitig für Eltern und Kinder erfolgt. Die Umsetzung kann, aufgrund der finanziellen Regulierung, in den Bundesländern bis heute nicht erfolgreich durchgesetzt werden. In diesem Zuge haben im Jahre 2008 in Niedersachsen Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, Städte- und Landkreistage als auch Wohlfahrtsverbände einer Landesrahmenvereinbarung auf Ebene eines Moderationsvorschlags des Niedersächsischen Sozialministeriums zugestimmt. Allerdings kann die Landesrahmenempfehlung zum heutigen Zeitpunkt als gescheitert betrachtet werden, weil bis dato nur drei von etwa 90 niedersächsischen Frühförderstellen nach dieser Empfehlung arbeiten. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 3)

Speck präziserte 1989 eine allgemeine Definition für Frühförderstellen, die wie folgt lautet:

„Frühförderung als spezielle Hilfeangebote für Kinder im Vorschulalter mit körperlichen, geistigen oder seelischen Auffälligkeiten und ihre Bezugspersonen mit dem Ziel, eine kindliche Entwicklungsgefährdung möglichst früh zu erkennen und mittels fachlicher und menschlicher Hilfen dazu beizutragen, dem Kind die bestmöglichen Bedingungen zum Aufbau seiner Persönlichkeit und zur Entwicklung seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung zu schaffen. Die Hilfeangebote dienen der Kompetenzsteigerung des Kindes, werden jedoch nicht vom Leistungsstand des einzelnen Kindes oder dessen vermuteten Perspektiven abhängig gemacht.“ (Speck 1989, zitiert nach Sohns 2000, S. 17)

Nach dieser Definition ist der Begriff Frühförderung ein Oberbegriff verschiedenster Unterstützungsangebote der Frühdiagnostik, Früherziehung, Beratung sowie Begleitung der Erziehungsberechtigten. (vgl. Sohns 2000, S. 17) Er beschreibt ein professionell abgestimmtes Fördersystem für Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, welche behindert oder in ihrer

Entwicklung auffällig sind. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 4) Das Hilfeangebot der Frühförderung richtet sich ebenso an die betroffenen Eltern und das Lebensumfeld der Kinder. Im Zentrum steht das mobile Angebot, was bedeutet, dass Frühförderung in der Regel im häuslichen Kontext stattfindet. Generell stellt die Frühförderung ein komplexes Hilfesystem dar, welches Unterstützung in den Gebieten der heilpädagogischen Förderung, Beratung und Vernetzung bietet. In Niedersachsen ist die hier bearbeitete heilpädagogische Frühförderung Teil der frühen Hilfen und stellt ein freiwilliges und unentgeltliches Angebot dar. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 4) Ausgehend von **heilpädagogischen Maßnahmen** hat sich die Frühförderung im Bundessozialhilfegesetz (BSHG), abgelöst durch die Novellierung des SGB IX und XII, etabliert (vgl. Sohns 2000, S. 17) und findet ihre rechtlichen Grundlagen im SGB XII §53 und SGB IX §§26, 30 und 56. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 4)

Allgemein wird in §53 des SGB XII definiert, welche Zielgruppe und Aufgaben die Frühförderung hat.

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von §2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch. (Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 1; s. Anhang S. 64 ff.)

Daraus folgen die nachstehenden Paragraphen, welche Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie der Früherkennung und Frühförderung und der heilpädagogischen Maßnahmen behandeln. In diesen ist die genaue Herangehensweise und Arbeit der Frühförderstellen erläutert und präzisiert.

§26 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

- 1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder*
- 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.*

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

- 1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,*
- 2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.*

§30 SGB IX Früherkennung und Frühförderung

(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach §26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch

- 1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,*
- 2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen. Leistungen nach Satz 1 werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§56) erbracht.*

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern

§56 SGB IX Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen nach §55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

- 1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder*
- 2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.*

(2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. (Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 1 f.)

Aus diesen Paragraphen geht hervor, dass Frühförderung **interdisziplinär** ausgerichtet und zentral als **Eingliederungshilfe** definiert ist. Sie richtet sich ausschließlich an Kinder bis zum Eintritt in die Schule, die körperliche, geistige oder seelische Auffälligkeiten zeigen. (vgl. Sohns 2000, S. 17 f.) Das Hilfeangebot resultiert aus der Eingliederungshilfeverordnung. (vgl. Sohns 2000, S. 19) Auch bezeichnet die rechtliche Grundlage unterschiedliche Angebote als Aufgaben der Frühförderung. Neben Diagnostik und Elternbegleitung sind pädagogische und medizinisch-therapeutische Förder- und Behandlungsangebote von großer Bedeutung. Ebenso folgt daraus, dass die rechtliche Grundlage vorgibt, dass Kinder erst mit einer nachgewiesenen Entwicklungsverzögerung, drohenden Behinderung oder Behinderung an die Hilfemaßnahme der Frühförderung gelangen. (vgl. Sohns 2000, S. 18) Im Falle der dargestellten Frühförderstelle handelt es sich um eine vom Kinderarzt ausgefüllte Ärztliche Bescheinigung (s. Anhang S. 72), die bei der Frühförderstelle vorliegen muss. Diese wird mit dem Antrag auf Frühförderung (s. Anhang S. 73 f.) an das Sozialamt weitergeleitet, um eine Kostenanerkennung für die Fördereinheit zu erhalten und mit der Förderung beginnen zu können.

Fundamental ist laut Sohns (2000), dass die einzelnen Systeme der Institutionen und Fachkräfte im Rahmen der Frühförderung als **offene Systeme** in-

teragieren und gleichzeitig ihre Eigenidentität wahren. Die Unterstützungsangebote weisen einen prophylaktischen Charakter auf. Das Ziel ist, durch eine niedrigschwellige Arbeit, Kindern mit einer Entwicklungsauffälligkeit frühzeitig eine umfassende Diagnostik anbieten zu können. Sobald Eltern unsicher sind, ob ihr Kind sich altersgemäß entwickelt, können sie sich durch das Angebot der offenen Anlaufstelle an die Frühförderung wenden. Somit muss zur Inanspruchnahme von Frühförderung nicht zwangsläufig eine Behinderung festgestellt werden. (vgl. Sohns 2000, S. 19)

Um eine gelingende Förderung des Kindes in Zusammenarbeit mit den Eltern zu gewährleisten, bilden die folgenden Grundannahmen die Basis der heilpädagogischen Frühförderung. Das Kind hat das Recht auf wertschätzende und liebende Eltern sowie eine sichere und gesunde Umwelt. Außerdem ist die maximale Autonomie und größtmögliche Förderung des Kindes anzustreben. Ebenso ist eine inklusive Bildung und gesellschaftliche Teilhabe zu unterstützen. Simultan haben die Eltern das Recht auf einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen und eine wertschätzende Begleitung und Unterstützung. Auch die Stärkung ihrer Selbsthilfepotentiale und die Akzeptanz ihrer Entscheidungen stehen im Vordergrund. Grundsätzlich sollen Ressourcen gemeinsam entdeckt und als Quelle für weiteres Handeln genutzt werden. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 4 f.)

Als primäre Anforderungen können nach Sohns (2000) vier Grundprinzipien der Frühförderung hervorgehoben werden.

Das erste Grundprinzip stellt die **Interdisziplinarität** dar, welche durch das kollegiale Zusammenwirken der unterschiedlichen Berufsgruppen entsteht. Dies soll dazu beitragen, sich über die individuellen Einschätzungen der weiteren Entwicklung zum Wohle der Kinder und deren Familien auszutauschen.

Als zweites Grundprinzip ist die **Ganzheitlichkeit** zu nennen. Dieser Ansatz bezieht Kinder in ihrer sozialen Individualität und Eigenheit in all ihren Bedürfnissen und Entwicklungsmöglichkeiten in die Gesamtstruktur ein. Im Rahmen der ganzheitlichen Sichtweise nehmen die Einflüsse des Lebensumfeldes einen wesentlichen Stellenwert ein, sodass es nicht in erster Linie um die Defizitbehebung geht. Dementsprechend kann die Frühförderung

nicht wirksam werden, „[...] wenn die kognitiven, motorischen, emotionalen und sprachlichen Funktionen gefördert werden, die häuslichen Lebensverhältnisse aber keine emotionale Sicherheit und wenig Handlungsspielraum bieten.“ (Sohns 2000, S. 27) Daraus resultiert ein enormer Anspruch an die Fachkräfte, weil sie nicht mehr allein das Kind in den Mittelpunkt stellen, sondern zugleich das Erziehungsmilieu und Lebensumfeld einbeziehen. (vgl. Sohn 2000, S. 27) Diese Aspekte werden nach eindeutigen Kriterien und mit klaren Zielsetzungen betrachtet, um eine Besserung der kindlichen Situation zu ermöglichen. Das Kind wird somit nicht in einzelne Leistungsbe- reiche gegliedert und durch therapeutische Maßnahmen trainiert, vielmehr wird die Förderung seiner gesamten Persönlichkeit, mit all seinen Stärken und seiner gesamten Erfahrungswelt angestrebt. (vgl. Sohn 2000, S. 28)

Das dritte Grundprinzip ist die **Familienorientierung**. Diese beinhaltet die Kooperation mit den Eltern und bezieht gemeinsame Absprachen über mögliche Hilfeangebote ein. Außerdem berücksichtigt die Familienorientierung nicht nur die Beschränkung auf die Perspektive des Lebensumfeldes, sondern möchte dem Umfeld Angebote der Begleitung und Beratung anbieten. Ein fundamentaler Bestandteil soll die konkrete Hilfe sein, Erschwerungen, die den Alltag belasten, zu benennen und Möglichkeiten des Abbaus zu finden. Auf diesem Weg soll die Erziehungskompetenz gefördert und eine Hilfestellung zur Entwicklung einer akzeptablen Lebensperspektive angeboten werden. (vgl. Sohn 2000, S. 28) Konkret bedeutet dies, dass die FrüherzieherInnen Eltern im Rahmen von Erziehungsfragen im Umgang mit einem behinderten Kind beraten. Gleichzeitig unterstützen sie diese bei der familiären Alltagsorganisation und helfen bei Fragen mit Ämtern und dem Ausfüllen von Anträgen. Des Weiteren stehen FrühförderInnen bei dem Übergang des Kindes zum Sonderkindergarten oder Kindergarten zur Seite und vermitteln weitere Hilfeangebote, unter anderem Tagespflege, sozialpädagogische Familienhilfe und Selbsthilfegruppen. Zusätzlich assistieren sie auf finanziell-rechtlicher Ebene und helfen bei Pflegegeldgewährungen, Nachteilsausgleichen und der Beantragung eines Schwerstbehindertenausweises. Desgleichen versorgen FrühförderInnen Eltern mit Anschriften für Erziehungs-, Ehe- oder Lebensberatung. Aus all diesen Aufgaben induziert Schmutzler (2006), dass die familien- und fallorientierte Beratung durch-

gehend neu zu organisieren ist. Aufgrund der Problematik der Lebenssituationen von Familien mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern ist die Beratung eine daueranhaltende Aufgabe für die Frühförderstellen. (vgl. Schmutzler 2006, S. 172)

Die vierte Grundvoraussetzung der Frühförderung ist die **soziale Integration**. Sie zielt auf die Autonomie der Kinder ab, sodass sie ihre Fähigkeiten nutzen und sich eigenaktiv gegenüber der Umwelt verhalten können. Gleichzeitig soll sie dem Kind ermöglichen, sich von der Lebensumwelt abzugrenzen und zu einem differenzierten Ich-Gefühl zu gelangen. (vgl. Sohns 2000, S. 29) Die Betreuung und Förderung der Kinder erfolgt im Sinne der Familienorientierung im häuslichen Umfeld, um die familiäre Situation im Bezug der Ganzheitlichkeit zu verstehen und in die Frühförderarbeit einbeziehen zu können. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 5) Die Ziele der sozialen Integration stehen im Spannungsfeld zwischen dem Anliegen nach einer qualifizierten und allumfassenden Hilfe und entsprechenden Therapieangeboten und der Notwendigkeit, Kinder und ihre Familien vor einer Überforderung zu schützen. (vgl. Sohns 2000, S. 29) Als Beispiel für die Einhaltung und Einbeziehung der vier Grundprinzipien folgt ein konkretisierter zeitlicher Ablauf einer heilpädagogischen Frühförderung.

Zuerst erfolgt der offene Erstkontakt mit den Eltern, indem deren Anliegen und Sichtweisen Raum bekommen. Gleichzeitig dient dieser dazu, einen ersten Eindruck des Familiensystems zu gewinnen und ermöglicht, die Chancen der heilpädagogischen Frühförderung darzustellen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Darauf folgt die Anamnese und die mehrdimensionale Entwicklungsdiagnostik. Hier werden die Fähigkeiten des Kindes in Form von strukturierten Beobachtungen, Elternbefragungen sowie teilstandardisierten und standardisierten Verfahren erhoben. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. 2014, S. 5) Konkret werden für die Entwicklungsdiagnostik in der hier betrachteten Frühförderstelle entweder die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED) von Hellbrügge (2001) oder der Entwicklungstest ET 6-6 von Petermann, Stein und Macha (1997), verwendet. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 3) Der MFED ist für den Altersbereich vom ersten bis

zum dritten Lebensjahr ausgelegt, der ET 6-6 für Kinder im Alter von sechs Monaten bis sechs Jahren. Zielsetzung der MFED ist, wie in Kapitel 2.1.3 genannt, die mehrdimensionale Einschätzung des Entwicklungsstandes des Kindes. Hierbei werden sowohl die Fähigkeiten als auch die Entwicklungsdefizite betrachtet. Die Fähigkeiten, das heißt die Bereiche in denen das Kind gar nicht oder kaum Beeinträchtigungen zeigt, werden analysiert, da es sich hierbei um förderungsrelevante Ressourcen handelt. (vgl. Sarimski und Steinhausen 2007, S. 29)

Allgemein werden bei diesen Erhebungen die Ressourcen der Kinder, Eltern und ihres Lebensumfeldes eingeschätzt. So können bei Bedarf weitere Arbeitsgebiete, wie zum Beispiel aus dem medizinisch-therapeutischen oder psychologischen Bereich, einbezogen werden. Das Ziel der heilpädagogischen Frühförderung ist, das Kind anzuregen und seine Freude am Spiel, seine Befindlichkeit und die Beziehung zur FrühförderIn verstärkt in den Förderprozess einzubeziehen. Die Förderung findet in Zusammenarbeit mit den Eltern statt und dient der Beobachtung der Wechselwirkung zwischen den Eltern und ihren Kindern. Diese Beobachtung ist ein wichtiges Element in der Frühförderung und ermöglicht es, den Eltern Anregungen zu geben und sie aktiv teilhaben zu lassen. Dieser gemeinsame Erfahrungshintergrund schafft die Voraussetzung für Reflexionsgespräche und weitere regelmäßige und bedarfsorientierte Beratungsgespräche. (vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. S. 5)

Das System der Frühförderung umfasst eine große Vielfalt von Angeboten in ihrem multikonzeptionellen Ansatz. Darin einbezogen sind beispielsweise die Stärkung der emotionalen Sicherheit der Kinder, das Ermöglichen eigener Erfahrungsspielräume, der Ausbau sensomotorischer Fähigkeiten und die Vermittlung erster sozialer Normen. Dies sind mitunter wesentliche Aufgaben und Absichten einer Fördersituation im Hinblick auf Kinder. (vgl. Sohns 2000, S. 79)

4. Analyse von Konzeption und ausgewählten angewandten Methoden der Frühförderstelle

Nachfolgend wird als praktisches Beispiel eine Konzeption einer Frühförderstelle in Niedersachsen betrachtet. Dies erfolgt mit einem primären Blick auf ressourcenorientierte Arbeit, um nachverfolgen zu können, ob diese in dem Arbeitsfeld verankert ist.

4.1. Analyse der Konzeption der Frühförderstelle

In der Konzeption der Frühförderstelle sind neben den rechtlichen Rahmenbedingungen die Ziele und Leitgedanken der Arbeit festgehalten. Auf diese wird im Hinblick auf eine ressourcenorientierte Arbeit im Folgenden näher eingegangen.

Das Ziel der Frühförderstelle ist, im Zusammenwirken mit den Eltern die Entwicklung der Kinder in ihrer Umwelt zu fördern. Der primäre Ansatz dabei ist, die Stärken der Kinder zu entdecken und zu mobilisieren. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 4) „Frühförderung hat zum Ziel, die Entwicklung behinderter und entwicklungsverzögerter Kinder in ihrer Persönlichkeitsentfaltung anzuregen, sie in ihrer sozialen Entwicklung zu fördern und somit ihre Erziehung und Eingliederung in soziale Gemeinschaften zu ermöglichen.“ (Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 5)

Im Rahmen der Frühförderung soll den Eltern außerdem geholfen werden, angesichts ihrer neuen Situation einen Ort innerhalb ihrer sozialen Bezüge zu finden. Gleichfalls bindet die Frühförderstelle die vier Grundsätze von Sohns (2000) in ihre Aufgaben ein (siehe Kapitel 3). Auch beziehen sie sich auf die Entwicklungsgrundlagen Piagets (1972) und schließen aus ihnen, dass jedes Kind seine Entwicklung aktiv mitgestaltet. Dabei gehen sie davon aus, dass jeder über grundlegende Fähigkeiten verfügt, welche individuelle Möglichkeiten und Grenzen eröffnen. Außerdem lebt jedes Kind in seiner Umwelt, welche bestimmte Lebensbedingungen vorgibt. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 4)

Von großer Bedeutung ist es, die Kommunikationsfähigkeiten und Lebensfreude der Kinder anzuregen. Auch die Unterstützung der sozialen Kompe-

tenz und der Dialog mit dem Kind sind Grundvoraussetzungen der Förderung. Somit wird das Kind als Gestalter seiner Welt wahrgenommen und seine gesamte Persönlichkeit in die Arbeit miteinbezogen. Wichtig ist hierbei, mit den Eltern und Kindern in eine persönliche und zuverlässige Beziehung zu treten und die Eltern als kompetente Partner in den Förderprozess einzubeziehen. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 5) Bei der Arbeit zählt nicht ausschließlich die quantitative und qualitative Leistung des Kindes, sondern auch die freudige und kommunikative Auseinandersetzung mit seiner Lebenswelt. „Wir möchten wissen, wie zielgerichtet ein Kind seine Fähigkeiten einsetzt, ob es zu Übertragungen, Verknüpfungen und zur Problemlösung in der Lage ist und ob es nicht vorhandene Fähigkeiten kompensieren kann.“ (Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 6) Besonders die Eigeninitiative und der Antrieb wie auch die emotionale Befindlichkeit und das soziale Interaktionsverhalten des Kindes sind zu beachten. Es geht daher nicht ausschließlich um den Vergleich mit Gleichaltrigen, sondern um das strukturelle Niveau der unterschiedlichen Entwicklungsbereiche und um die Tatsache, Hilfestellung zu leisten, damit das Kind die nächste Entwicklungsstufe erreichen kann. Es werden Materialien und Angebote gezielt eingesetzt, um eine Beobachtung der kindlichen Fähigkeiten zu ermöglichen. Simultan wird das Kind dazu veranlasst, seine Handlungskompetenz zu erweitern und seine Aktivität zu stärken, was wiederum durch Änderungen oder kleinere Varianten im Spiel eingeführt wird. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 6)

Die Frühförderstelle betrachtet ihre Arbeit als eine ganzheitlich entwicklungsbegleitende Förderung und ist keine funktionsorientierte Maßnahme. Sie bezieht im Rahmen der pädagogischen Frühförderung die Lebenswelt des Kindes mit ein. Dieses wird als aktiver Partner angesehen, welcher sich durch eigene Tätigkeiten ausbildet. Deshalb werden Anregungen in die funktionellen Fortschritte umgesetzt, die der Motivation und dem Handlungsrepertoire des Kindes entsprechen. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 6 f.)

Bei der Analyse der Konzeption fällt auf, dass der Begriff der Ressourcenorientierung nicht spezifisch erwähnt wird, jedoch befinden sich in den oben genannten Ausführungen einige Hinweise darauf. Es wird explizit gesagt,

dass zwar Stärken und Schwächen erfasst werden, es jedoch genauso wichtig ist, wie zielgerichtet das Kind seine Fähigkeiten einsetzt, ob dem Kind Verknüpfungen zur Problemlösung gelingen und auf welche Art und Weise Schwächen kompensiert werden. Gleichzeitig wird das Kind als Akteur in seiner Lebensumwelt betrachtet und darin unterstützt, seine vorhandenen Fähigkeiten zu erweitern. Auch das Umfeld an sich wird in das Blickfeld genommen, damit Handlungsstrukturen vermittelt und Hilfestellung geleistet werden. Dadurch werden die Eltern zu Partnern und ebenso befähigt, eine neue Lebensperspektive zu entwickeln. Alle Ansätze der Frühförderung setzen an den Fähigkeiten der Klienten an, um davon ausgehend neue Möglichkeiten zu eröffnen und anzuregen. Die Stärken der Kinder und deren Umwelt werden entschlüsselt und aktiviert. Ebenso wird exakt formuliert, dass es nicht um den Vergleich mit Kindern des gleichen Alters geht. Vielmehr handelt es sich um die Feststellung der gegenwärtigen Entwicklungsstufe und die Hilfestellung, mit den eigenen Fähigkeiten das nächste Stadium zu erreichen.

4.2. Analyse ausgewählter angewandter Methoden

Schmutzler (2006) beschreibt, welche Methoden in der heilpädagogischen Frühförderung zum Einsatz kommen. Zum einen wird die **Physiotherapie**, wie Vojta und Bobath, angewendet. Sie zielt auf die Normalentwicklung des Kindes und die Verbesserung der Bewegungsfähigkeiten ab. Zum anderen wird Gebrauch von der **Sprachtherapie** gemacht. Damit sind Maßnahmen gemeint, welche zur Behebung von Sprachstörungen, -rückständen und -behinderungen dienen. Hierbei werden sensomotorische Kompetenzen des Sprechapparates gefördert, beispielsweise die Atmung und Zungenmotorik. Eine weitere Maßnahme in der heilpädagogischen Frühförderung ist die **Ergotherapie**. Sie fungiert als Förderung geistiger, sozialer und sensomotorischer Fähigkeiten. Auch die **Spieltherapie** bildet einen Baustein der Frühförderung und dient zur Auflösung oder Behandlung psychosozialer Störungen und zur Spielfähigkeitsentwicklung. Als weitere Methode wird die **Verhaltenstherapie** eingesetzt. Diese dient als Verfahren zum Abbau deplatziertes

und zum Aufbau erwünschter Verhaltensweisen. (vgl. Schmutzler 2006, S. 171 f.)

Im Folgenden wird sich diese Arbeit auf zwei Methoden der Frühförderstelle beschränken. Zum einen wird das Verfahren der Beobachtung, zum anderen die Basale Stimulation näher betrachtet. Die Beschreibung dieser erfolgt vorerst theoretisch, beschrieben mit Hilfe von Fachliteratur und untermauert mit persönlichen Beobachtungsprotokollen aus dem Praktikum. Dabei wird der Fokus auf das in Kapitel 2.2. beschriebene ressourcenorientierte Arbeiten gelegt.

4.2.1. Beobachtung

Die Bildungspläne der Bundesländer Deutschlands weisen der regelmäßigen Beobachtung und deren Dokumentation einen hohen Stellenwert zu. Dabei wird den PädagogInnen eine notwendige professionelle Kompetenz abverlangt. Es erfordert die Fähigkeit des genauen Hinsehens und der Wahrnehmung des Verhaltens von Kindern, um Schlussfolgerung aus diesen ziehen zu können. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 39) Ziel der Anwendung ist der Erwerb detaillierter Erkenntnisse. Hierbei stellt die Methode der Beobachtung die Grundlage für eine gezielte und individuelle pädagogische Arbeit in Form von Beurteilung von Verhaltensformen, Kontaktaufnahme, -pflege, Reflexion und Nachbereitung dar. Durch die Beobachtung erlangen FrühförderInnen Kenntnisse über Stärken und Schwächen, sowie Neigungen des einzelnen Kindes. Daraus resultieren Versuche der Beurteilung und Interpretation, um gezielte Hilfen einzusetzen. (vgl. Thiesen 2003, S. 12) Gleichzeitig hilft diese Methode bei der Feststellung von Verhaltensweisen und der Herstellung von Sinnzusammenhängen und ermöglicht Befunde in der Entwicklung und Veränderung der Kindespersönlichkeit. Aus diesem Grund ist sie die Basis gezielter und individueller Arbeit. (vgl. Thiesen 2003, S. 13)

Um sich mit der Verhaltensbeobachtung beschäftigen zu können, muss als Voraussetzung die Wahrnehmung betrachtet werden. (vgl. Thiesen 2003, S. 14) Beide Aspekte sind stark miteinander verbunden, da all das, was wahrgenommen und interpretiert wird, zugleich subjektiv vor dem Hintergrund

eigener Erfahrungen, Erziehungsziele und Wertvorstellungen bewertet wird. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 13)

Individuelle und soziale Elemente beeinflussen die Wahrnehmung und können sie verändern, verzerren oder verfälschen. Dies wirkt sich obendrein auf die Wahrnehmung anderer Personen aus, weil der erste Eindruck gleichermaßen immer Auswirkungen auf das eigene Verhalten in sich birgt. Deshalb ist die soziale Wahrnehmung stetig ein Prozess gegenseitiger Beeinflussung. (vgl. Thiesen 2003, S. 16) Auch ist die Impression von unterschiedlichen persönlichen Ingredienzen abhängig, wozu unter anderem Triebe, Bedürfnisse, Motive, Gefühle, Einstellungen und bisherige Erfahrungen zählen. Einstellungen und Werturteile werden folglich mit der Wahrnehmung verknüpft, womit der Mensch seinen aus der Umwelt erhaltenen Eindrücken noch andere hinzufügt. Sobald ein Gegenstand oder ein Individuum in der Umwelt beobachtet wird, greift der Mensch auf sein Datenmaterial zurück und ergänzt das Wahrgenommene. Hierdurch können laut Thiesen (2003) irrtümliche oder verzerrte Urteile entstehen. Ebenso ist die Wahrnehmung des Menschen von Einflüssen anderer Personen abhängig. Dazu zählen soziale Faktoren wie Vorurteile gegenüber anderer Personen, Wert- und Normvorstellungen innerhalb einer Gesellschaft oder Einstellungen. (vgl. Thiesen 2003, S. 17)

Die Verhaltensbeobachtung ist definiert als eine planmäßig-selektive und methodisch kontrollierte Wahrnehmung. Sie geht über die einfache Wahrnehmung hinaus und wird von leitenden Zielvorstellungen und Überlegungen gesteuert. (vgl. Thiesen 2003, S. 22)

Schwerpunkt bei der Verhaltensbeobachtung bei Kindern ist es, Auskunft über das Lern-, Spiel- und Sozialverhalten zu erhalten. Gleichzeitig ist die Erfassung der seelischen, kognitiven und körperlichen Entwicklung sowie um auffälliger Verhaltensweisen der Kinder von Bedeutung. Durch den Planungsvorgang der Beobachtung wird diese Methode aus einer Alltagserfahrung auf eine wissenschaftliche Stufe gehoben und dadurch kontrollierbar. (vgl. Thiesen 2003, S. 23)

Sowohl die Genauigkeit als auch die Zuverlässigkeit der Beobachtungsergebnisse hängen von mehreren Faktoren ab. Dazu gehört die **Beobachtbarkeit**, die Schwierigkeit, das soziale Verhalten sowohl in der Privatsphäre als

auch in der Öffentlichkeit zu betrachten. Ebenso spielen die **Beobachtungssituation** und die **Wiederholbarkeit** der Beobachtung zum Zweck der Überprüfung eine wichtige Rolle. Aber auch der **Standort** der BeobachterIn, der **Beobachtungsvorgang** und die **Beobachtungsform** sind von Bedeutung. (vgl. Thiesen 2003, S. 23 f.)

Bei der Verhaltensbeobachtung ist zwischen der Beschreibung beobachteten Verhaltens, der Deutung und der Beurteilung zu unterscheiden. In der Beobachtung und Beschreibung wird das Verhalten methodisch-sachgerecht betrachtet und beschrieben. Dies ermöglicht einen ersten Eindruck und die Gewinnung von Ausdruck, Selbstaussagen und Fremdinformationen von Eltern oder KollegInnen. Mithilfe der Deutung können unter anderem Emotionen, Intelligenz, Individualität und Temperament interpretiert werden. Damit die Erkenntnis erlangt werden kann, warum ein Kind beispielsweise Trauer oder Angst zeigt, muss in Erfahrung gebracht werden, wodurch es zu diesen Reaktionen kommt. Bei der Beobachtung eines lachenden Kindes beispielsweise wird nicht die Emotion erkennbar, die das Lachen auslöst. Diese kann nur gedeutet werden. Die Deutung kann somit als Bindeglied zwischen der Beobachtung und Beurteilung angesehen werden. (vgl. Thiesen 2003, S. 27 f.)

Laut Thiesen (2003) ist in der sozialpädagogischen Arbeit das Erstellen von Beurteilungen antipathisch, weil Unsicherheiten bei der Deutung und Beurteilung vorhanden sind und die Furcht sich festzulegen allgegenwärtig ist. Allerdings sind Beurteilungen erforderlich, wenn die Verhaltensbeobachtung als Instrument der Förderung verwendet wird. (vgl. Thiesen 2003, S. 29) Viernickel (2005) sagt, dass Bewertung nur dann prekär ist, wenn der Beobachtende nicht bereit ist, eigene Perspektiven zu hinterfragen. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 69)

Die Regeln, nach denen das Verhalten anderer Personen gemessen wird, sind relativ und von der eigenen Lebenserfahrung abhängig. Dazu zählen bestehende gesellschaftliche Normen, die Schichtzugehörigkeit, vorhergegangene Erfahrungen und persönliche Hintergründe. (vgl. Thiesen 2003, S. 30; Viernickel und Völkel 2005, S. 69) Auffälliges Verhalten ist gebunden an der Wahrnehmung von stärkeren Abweichungen der Idealnorm und wird daran gemessen, was als *normal* für die jeweilige Altersstufe angesehen

wird. (vgl. Thiesen 2003, S. 30 f.) Folglich wird abweichendes Verhalten Kindern zugeschrieben, welche sich ausgeprägt vom Verhalten anderer Kinder ihrer Altersgruppe unterscheiden. (vgl. Thiesen 2003, S. 43)

Zu den verschiedenen Beobachtungsformen und methodischen Vorgehen gehören die systematische Beobachtung, die Langzeitbeobachtung, die systematische Kurzzeitbeobachtung und die teilnehmende-bedeckte Beobachtung. (vgl. Thiesen 2003, S. 49 ff.)

Die **systematische Beobachtung** ist gekennzeichnet durch ein vorgegebenes Beobachtungssystem, welches den Vergleich und die Quantifizierung der Beobachtungen ermöglicht. Dadurch sollten Beobachtungsfehler minimiert werden. Sowohl ein planmäßiges Vorgehen als auch die schriftliche Festhaltung von Ziel und Zweck sind charakteristisch. Die systematische Beobachtung erfolgt in einem im Voraus festgelegten zeitlichen Abstand, mit definierten Beobachtungshinweisen und überschaubaren Bedingungen. (vgl. Thiesen 2003, S. 51) Sie wird regelmäßig vollzogen und achtet gezielt auf das Handeln der Kinder, womit sie sich beschäftigen und wie sie in ihrer Entwicklung voranschreiten. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 80)

Die Wirkung hängt von drei Aspekten ab. Einerseits von der Auswahl der Beobachtungssituation, welche Einseitigkeiten vermeiden sollte. Andererseits von der Lenkung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Formen des Verhaltens. Damit ist die Betrachtung des Kindes in verschiedenen Beobachtungssituationen gemeint, um den Einfluss unterschiedlicher Umweltbedingungen auf dessen Verhalten erfahren zu können. Ebenso sind die Festlegung des Zeitpunktes und die Dauer der Beobachtung von Bedeutung. Dies dient dazu, die Aussagegrundlage nicht nur auf einer Beobachtung basieren zu lassen, sondern mehrere Beobachtungen zusammentragen zu können. (vgl. Thiesen 2003, S. 52)

Im Grunde dient die systematische Beobachtung der Meinungsbildung und soll zuverlässige Informationen über Verhaltensabläufe beschaffen. Dergleichen können Brücken zwischen der Ursache und Wirkung, als auch der Entwicklungstendenzen aufgezeigt werden. (vgl. Thiesen 2003, S. 53) Das bedeutet, dass die Erkenntnisse nicht dazu dienen, Kinder zu verändern. Stattdessen sollen räumliche, materielle und zeitliche Rahmenbedingungen für das pädagogische Angebot gestaltet werden, damit das Kind seine

Fähigkeiten entsprechend seiner Erfahrungsmöglichkeiten und Herausforderungen ausbilden kann. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 86) Gleichfalls beinhaltet systematische Beobachtung das Angebot von Gelegenheiten und Situationen, welche das Kind auffordern seine Kompetenzen in entsprechenden Entwicklungsbereichen weiterzuentwickeln. Hierbei werden die Stärken und Vorlieben der Kinder verwendet, um Schwächen abzubauen. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 99)

Die **Langzeitbeobachtung** ermöglicht einen umfassenden Einblick in das Verhalten des Kindes oder der Gruppe. Allerdings fehlt häufig die Zeit für diese Beobachtungsform, da es sich um eine Dauerbeobachtung handelt und wenig Sinn in der Niederschreibung aller Handlungen und Reaktionen eines Kindes liegt. Einen sinnvolleren Ausgleich bietet hier die systematische Kurzzeitbeobachtung, weil nur kurze Beobachtungsphasen über einen gewissen Zeitraum nötig sind. (vgl. Thiesen 2003, S. 53)

Bei der **teilnehmenden Beobachtung** werden BeobachterInnen als aktive Teilnehmer am Geschehen verstanden. Sie spielen mit und beobachten parallel. Dies birgt den Vorteil, dass vollständig in das Geschehen eingegriffen werden kann und dadurch bestimmte Verhaltensweisen heraufbeschwört und gesteuert werden können. Manko dieser Methode ist die Schwierigkeit des Protokollierens, weil der Einfluss auf das Geschehen in den Verhaltensbeschreibungen und Deutungen berücksichtigt werden muss. (vgl. Thiesen 2003, S. 54)

Nach meinen Praktikumseindrücken zu urteilen wird in der betrachteten Frühförderstelle die systematische Beobachtung als teilnehmende Beobachtung praktiziert.

Die Effizienz und Qualität der systematischen Beobachtung, gleich ob es sich um die kurz- oder langfristige handelt, ist von den Prinzipien der Planmäßigkeit, Sachlichkeit und Zuverlässigkeit abhängig. (vgl. Thiesen 2003, S. 58)

Die Bedingung der **Planmäßigkeit** beinhaltet die Festlegung des Beobachtungsziels und das Aufstellen von beobachtbaren Kategorien. (vgl. Thiesen 2003, S. 58 f.)

Bei der **sachlichen Beobachtung** sollen ausschließlich belegbare Tatsachen festgestellt werden und die Beobachtungsergebnisse von subjektiven Eindrücken und Interpretationen getrennt werden. (vgl. Thiesen 2003, S. 59)

Das letzte Prinzip, die **Zuverlässigkeit**, schließt die Sammlung ausreichender Einzeltatsachen und das Treffen von Einzelfeststellungen ein. So soll vorschnelles Urteilen verhindert und die Subjektivität relativiert werden. (vgl. Thiesen 2003, S. 60)

Um das Spielverhalten von Kindern verstehen zu können, sind Kenntnisse über individuelle Entwicklungsverläufe, biografische Erfahrungen und die gesamte Lebenssituation erforderlich. (vgl. Heimlich 2000, S. 172) Deshalb ist ein weiterer wichtiger Punkt in Bezug auf die systematische Beobachtung die Anamnese. Die Anamnese beschäftigt sich mit der körperlichen und seelischen Vorgeschichte des Menschen. So werden Erkenntnisse über Erziehungswirkungen, familiäre Bedingungen und Besonderheiten der persönlichen Entwicklung gesammelt, welche wichtige Faktoren im Verhalten des Kindes sind. Die daraus resultierenden Informationen dienen als Hilfsmittel zur Ableitung, sowie als Unterstützung der Diagnose. Dadurch stehen die Daten der Anamnese und der Beobachtung in Wechselbeziehung und helfen Ursachen des Verhaltens zu durchleuchten. (vgl. Thiesen 2003, S. 68) Generell dienen regelmäßige Beobachtungen und Auswertungen dazu, das Kind besser kennenzulernen. Dadurch kann das Einzigartige an jedem Kind entdeckt werden und die BeobachterIn erhält einen Eindruck, womit sich das Kind gegenwärtig beschäftigt. Es werden so außerdem die Entwicklungsfortschritte und Kompetenzen des einzelnen Kindes gewürdigt und Stärken sowie Schwächen können schneller erkannt und gezielter gefördert werden. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 51 f.) Prinzipiell ist es das Ziel von Beobachtungen, das kindliche Interesse zu verstehen und Motive und Anreize zu erkennen. (vgl. Viernickel und Völkel 2005 S. 16) Deshalb ist die Kenntnis der kindlichen Entwicklungsschritte von großer Bedeutung, wobei unterschiedliche Institutionen auch unterschiedliche Grenzsteine oder Tabellen nutzen. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 48) Im Falle der Frühförderstelle werden das sensomotorische Entwicklungsstufenmodell von Piaget (1972) und die Tabelle der normalen Entwicklung von Jentschura und Janz (1979) benutzt. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 6)

Mein Praktikum zeigte, dass in der heilpädagogischen Frühförderung die Beobachtung ein wichtiges Element zur Interessensfindung, Feststellung von

Stärken und Schwächen der Kinder und als Möglichkeit zur Dokumentation als Basis für Elterngespräche ist. Sie dient meiner Meinung nach als Fundament der Förderarbeit und ist besonders in den ersten acht bis zehn Wochen von großer Bedeutung, um einen guten und umfangreichen Eindruck des Kindes, seiner Fähigkeiten und seiner derzeitigen Entwicklungsstufe zu erhalten, um einen gezielten Förderplan erstellen zu können.

In meinen Ausführungen werde ich mich auf zwei Kinder beschränken, die ich in meiner fünfwöchigen Praktikumszeit beobachten und an deren Fördereinheiten ich teilnehmen durfte.

Kind A war zum Zeitpunkt der Beobachtung vier Jahre alt, entwicklungsverzögert und hatte Probleme bei der Einhaltung von Regeln. Es erhielt neben einer Einzelförderung auch eine Gruppenförderung. Diese Gruppe bestand aus drei altersähnlichen Kindern, die alle in ihrem sozialen Verhalten auffällig waren. Bei der ersten Fördereinheit waren Knisterpapier, Malerpinsel, ein Mattenberg und ein Buch die aufgebauten Materialien. Im Verlauf der Stunde kam es zu kleinen Versuchen der Kontaktaufnahme aller Kinder, allerdings war zu keiner Zeit ein gemeinsames Spiel zu sehen. Kurzzeitig tätigten die Kinder dieselbe Handlung. Kind A drehte sich automatisch weg, wenn es um die Erinnerung an Spielregeln ging und verstand diese schlecht. Es brauchte eine kurze Auszeit, weil es wiederholt auf Ermahnungen nicht reagierte. Im Spiel war Kind A sehr sprunghaft, nur kurz an einer Handlung interessiert und warf verschiedene Gegenstände durch den Raum. Bei einem Zwischenfall zwischen Kind A und einem anderen entschuldigte es sich hingegen von allein. Das Buchlesen am Ende der Stunde gefiel Kind A. Es war ruhig und aufmerksam. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 75 f.)

In der zweiten Förderstunde wurde eine große Matte als „L“ aufgebaut und ein Ziehwagen aufgestellt. Außerdem standen verschiedene Plüschtiere, große Schaumstoffbausteine und Gewichtsschlangen zur Verfügung. Hier war während der Stunde ein gemeinsames Spiel zu erkennen, als die Kinder „McDonalds und tanken“ spielten. Sie zogen sich gegenseitig und abwechselnd im Wagen. Allgemein war die Atmosphäre im Raum ruhiger und entspannter. Kind A beschäftigte sich sehr lange mit den Schaumstoffbausteinen und zeigte dabei eigene Ideen und deren Umsetzung, indem es einen

Treppenbau errichtete. Gleichzeitig zeigte es die Fähigkeit, Dinge nachzubauen und nachzumachen. Auch sprach Kind A die anderen Kinder gezielt an und versuchte, sie in sein Spiel mit einzubeziehen. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 77 f.)

In der dritten Frühförderstunde waren ein Kaufmannsladen und eine Kissen-grube aufgebaut. Des Weiteren befanden sich im Raum zwei dicke Matten und erneut der Ziewagen und die Gewichtsschlangen. Dieses Mal versuchten die Kinder, miteinander zu spielen. Es glückte ihnen indessen nicht, weil sie sich über die Kasse im Kaufmannsladen und deren Handhabung uneinig waren. Dadurch brachen Streitigkeiten aus in deren Folge jeder für sich spielte. Kind A hatte ein Problem damit, Grenzen wahrzunehmen. Sobald eine Grenze im Spiel gesetzt wurde, nutzte es alle Möglichkeiten, um diese zu brechen. Ferner warf Kind A Sachen durch den Raum oder nahm den anderen Kindern Dinge weg oder machte diese kaputt. Ebenso fiel es ihm schwer, sich an Rollen im Spiel zu halten. Auffällig war, dass Kind A versuchte, ein anderes Kind zu trösten, welches sich weinend in die Ecke stellte. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 79)

Für die letzte Förderstunde standen den Kindern eine Parkgarage, eine Rampe, Magnet-Autos und ein Trampolin zur Verfügung. Außerdem lagen Puzzle und ein Maulwurf-Buch bereit. Kind A zeigte eine gute Handlungsplanung und Konstruktionsfähigkeit. Sonst konnte Kind A alleine spielen und hatte eigene Spielideen. Zeitweise entstanden gemeinsame Spielsequenzen mit einem anderen Kind. Weiterhin nahm Kind A Gefühle der anderen Kinder wahr und baute Dinge, die es vorher von einem anderen zerstörte, wieder zusammen. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, S. 80 f.)

In meinem zweiten Beispiel geht es um Kind B, welches zum Zeitpunkt der Beobachtung vier Jahre alt und auffällig im Sprachbereich war. Für die erste Fördereinheit stellten wir Stifte, Scheren, Papier und Kleber sowie ein Tür-Versteck-Spiel, einen Ton-Würfel und ein Buch bereit. Zuerst war Kind B sehr fremdelnd mir gegenüber und brauchte einige Zeit, um sich an meine Anwesenheit zu gewöhnen. Nach einer Weile bezog es mich in die Handlung ein und gab mir Material zum Mitmachen. Kind B zeigte eine hohe Konzentration beim Malen und Kleben und war während der Handlung sehr aufmerksam. Dabei schaute es von der Frühförderin und mir ab und malte die

Figuren nach. Bei Problemen fragte es durch Blickkontakt nach Hilfestellung. Beim Anschauen des Buches war Kind B wenig konzentriert, das gleiche galt beim Würfelspiel. Möglicherweise verstand es den Spielvorgang nicht. Das Tür-Versteck-Spiel machte ihm anfangs Freude, als es jedoch darum ging, die Frühförderin und mich mitspielen zu lassen, verlor Kind B die Lust am Spiel. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 82)

In der zweiten Frühförderstunde stellten wir Knete und das dazugehörige Zubehör sowie ein selbsterstelltes Bilder-Lotto, Magnetautos zum Zusammenbauen und erneut Stifte und Scheren zur Verfügung. Kind B war in seiner Tätigkeit, beim Schneiden und Kneten, sehr hektisch und nahm Anweisungen oder Anmerkungen anfänglich nicht wahr. Es konnte an einer vorgemalten Linie entlangschneiden. Am Malen zeigte Kind B in dieser Stunde keine Freude. Es fand die farbig passenden Stifte zum Beispielbild nicht. Dagegen konnte Kind B die jeweiligen Bilder ihren Partnern gut zuordnen und beschäftigte sich ausgiebig mit der Knete und Knetpresse. Es verstand den Mechanismus und führte es nach einmaligem Vorführen selber durch. Darüber hinaus beschäftigte Kind B sich gerne mit den magnetischen Autobauteilen und zeigte eigene Ideen, welche es auch selber durchführte. Ebenfalls übernahm es Anregungen seitens der Frühförderin und mir und führte diese weiter aus. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 83)

Für die dritte Fördereinheit bauten wir das Regelspiel „Quips“, eine schiefe Ebene mit einem großen Gymnastikball und große Schaumstoffbausteine auf. An dem Regelspiel, in dem es um Farbenzuordnung geht, zeigte Kind B kein wirkliches Interesse. Dennoch spielte es bis zum Ende mit und verstand auch den Vorgang. Es fehlte eher an der Konzentration. In dieser Stunde stand mehr Platz zur Verfügung als in den vorangegangenen und es war für Kind B möglich, sich körperlich zu bewegen. Es spielte eine halbe Stunde lang mit dem großen Gymnastikball und ließ diesen immer wieder von der schiefen Ebene rollen. Auch konstruierte Kind B mit den Schaumstoffbausteinen und baute Hürden. Für die folgende Stunde vermerkten wir, dass Bewegung Kind B geistige Anregungen gibt. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 84)

Die dargestellten Beobachtungen aus den jeweiligen Frühförderstunden zeigen meines Erachtens, wie wichtig das Element Beobachtung für die Frühförderung ist. Durch dieses methodische Vorgehen wird es den FrühförderInnen ermöglicht, das Geschehene zu rekapitulieren und daran anknüpfend folgende Einheiten zu planen. Dabei ist es ihnen möglich, die Interessen der Kinder aufzudecken und diesen unterstützend nachzukommen. Das Beispiel von Kind B zeigt dies sehr deutlich. Die Fördereinheiten waren alle eher ruhig und darauf bezogen, kognitive, sprachliche und feinmotorische Kompetenzen zu fördern. Allerdings zeigte sich durch die Bewegung in der dritten Förderstunde, wie anregend sich diese auf das Kind auswirkt, weshalb anschließend die Bewegung als Interessensgebiet zur Förderung der sprachlichen und kognitiven Ebene eingesetzt werden sollte. Ebenfalls wird die Voraussetzung geschaffen, die kindlichen Fortschritte zu verfolgen, was am Beispiel von Kind A gut nachvollziehbar wird. Ohne Beobachtung und Protokoll wäre möglicherweise durch das andauernde Ignorieren der Grenzen untergegangen, dass Kind A sich in seinen sozialen Kompetenzen weiterentwickelte und von sich aus auf die anderen Kinder zuzuging.

4.2.2. Basale Stimulation

Das Konzept der Basalen Stimulation wurde 1975 von Andreas D. Fröhlich im Rahmen eines Schulversuches in Deutschland entwickelt. Fröhlich war als Heilpädagoge in einem Zentrum für körper- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche tätig. Er ging davon aus, dass Kinder etwas wahrnehmen können, obwohl sie in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Daher entwickelte er ein niedrigschwelliges Angebot mit Anreizen, durch die die Kinder elementare, gezielte und systematische Informationen über sich selbst und ihre Umwelt vermittelt bekommen sollten.

Seine Prinzipien wurden in den 1980er Jahren von dem Pflegebereich aufgenommen und weiterentwickelt. Seit der Jahrtausendwende hat die Basale Stimulation in unterschiedlichen Institutionen des Gesundheitsbereiches Einzug gefunden. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 42)

Die Basale Stimulation und Frühförderung dient zur Anregung der Handlungsfähigkeit im Rahmen des jeweiligen Entwicklungsniveaus. (vgl.

Schmutzler 2006, S. 238) Das Konzept orientiert sich am Erfahrungshintergrund und der Lernfähigkeit des Menschen. Deshalb wird versucht, Entwicklungsmöglichkeiten und Veränderungen von Zuständen in optimierendem Maße anzubieten. Die Prinzipien und Techniken der Konzeption werden in Situationen eingesetzt, in denen die Entwicklungsfähigkeit des Menschen durch eine Beeinträchtigung, Behinderung oder Erkrankung bedroht ist. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 40)

Basal ist lateinisch und bedeutet *grundlegend, fundamental, einfach*. *Stimulation* ist ebenfalls lateinisch und heißt übersetzt *Anregung, Anreiz, Ermunterung*. Die Methode bezieht sich folglich vor allem auf anregende, ermunternde Aspekte der Stimulation und soll den Menschen „in Stimmung bringen“. (Mathys und Straub 2011, S. 41) Der Ausdruck *Basal* wird hier um eine wesentliche Dimension erweitert, welche über den eigentlichen Wortsinn hinausgeht. In der Interaktion mit dem Ziel des Konzepts wird der Begriff viel mehr als *voraussetzungslos* verstanden. Daher beinhaltet die Basale Stimulation die **Aktivierung** aller **Wahrnehmungsbereiche** bei Menschen, deren Eigenaktivität beeinträchtigt ist. Dies erfolgt nach Mathys (2011) durch den Ausbau individueller nonverbaler Mitteilungsmöglichkeiten. Folglich geht es darum, sensomotorische Angebote zu eröffnen, die dem jeweiligen Zustand des Menschen entsprechen. Demgemäß ergeben sich unberührte Orientierungsmöglichkeiten, die Betroffenen können sich öffnen und Bezüge zu sich und ihrer Umgebung herstellen. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 41)

Eine Grundannahme des Menschenbildes der Basalen Stimulation ist laut Mathys (2011), dass jeder Mensch mit differierenden Fähigkeiten und verschiedenen genetischen Potentialen geboren wird. Vom ersten Lebenstag an beginnt das Individuum, in Interaktion mit Bezugspersonen und der Umwelt zu treten. Bis zum Lebensende befindet sich der Mensch in einer ununterbrochenen Auseinandersetzung mit sich selbst und ist ambitioniert, die persönliche Entwicklung aktiv mitzugestalten. Dabei strebt das Individuum nach Autonomie und Unabhängigkeit. Die Entfaltung des charakteristischen Potentials findet zeitlebens im Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz, Eigenständigkeit und Fremdbestimmung, Wertschätzung und Ablehnung statt. Der Begriff der **Ganzheitlichkeit** bezieht eine zentrale Rolle in der Sichtweise der Basalen Stimulation. Der Mensch als Summe unterschied-

licher Einflüsse ist allzeit ein Teil eines Systems, eines übergeordneten Ganzen. Infolgedessen bezieht sich die Basis des Konzepts auf das Prinzip der **Gemeinsamkeit** und besagt, dass gemeinsames Handeln nach dem Aufbau einer respektvollen Beziehung verfolgt werden kann. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 42 f.)

Von Bedeutung ist in dieser Methode der Körper, welcher als unzertrennliche Einheit von Geist, Leib und Seele angesehen wird. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers findet in verschiedenen Arten statt. Alltagsaktivitäten bringen konstant sensorische Informationen. Jegliche Bewegungen und damit einhergehende Eindrücke vermitteln dem Gehirn eine Rückmeldung über die Befindlichkeit und die Lage des Körpers. Daher werden Erfahrungen signifikant über Bewegungen ermöglicht, woraus zu schließen ist, dass Wahrnehmung und Bewegung zusammen gehören. Wenn folglich die Beweglichkeit eines Menschen abnimmt, wird die Eigenwahrnehmung des Körpers erheblich beeinträchtigt. (vgl. Mathys und Straub 2011, S.43)

Zwei Begriffe spielen bei der Betrachtung des Körpers eine wichtige Rolle. Einerseits das **Körpergefühl**, welches den momentanen Zustand des Körpers widerspiegelt. Dieses verändert sich bei sämtlichen Regungen oder bei jeder Veränderung der Stimmung. Ebenso passt sich das Körpergefühl an abwechslungsreiche Situationen an, geht allerdings bei gleichbleibenden Positionen verloren. Anders verhält es sich mit dem **Körperbild**, welches die Vorstellung ist, die sich ein Mensch von seiner eigenen physischen Erscheinung macht. Das Körperbild ist ureigen und fortwährend mit körperbezogenen Einstellungen und Gefühlen verbunden. Es ist jedoch intensiv vom gegenwärtigen kulturellen Bezugsrahmen beeinflusst. Die Entwicklung des Körperbildes erfolgt früh und ändert sich immerfort im Laufe des Lebens. Sie spielt die zentrale Rolle für die menschliche Persönlichkeitsentwicklung, weil der Körper der zentrale Bezugs- und Orientierungspunkt zu sich und der Umwelt ist. (vgl. Mathys und Straub, S. 45)

Als weiterer bedeutender Aspekt zum Verständnis der Basalen Stimulation ist die **Wahrnehmung** zu nennen. Prinzipiell ist auf rein physiologischer Ebene die Wahrnehmung als Aufnahme von inneren und äußeren Reizen zu definieren. Allgemein handelt es sich dabei um eine bewusste und häufig unbewusste Ansammlung von Informationen. Die Basale Stimulation bezieht

sich auf Entwicklungspsychologische und Erkenntnistheoretische Definitionen, die besagen, dass der Mensch ein Bewusstsein hat, mit dem er zwischen Ich und nicht-Ich differenzieren kann. Durch diese Differenzierung kann das Individuum seine eigene Identität und die einer anderen Person wahrnehmen. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 46) „Durch das Wahrnehmen der eigenen inneren Welt, noch mehr aber durch den Dialog mit dem Du und der dinglichen Umwelt werden Lernen und Entwicklung möglich.“ (Mathys und Straub 2011, S. 46)

Die Basale Stimulation konzentriert sich auf die sensorische Wahrnehmung, ergo der Aufnahme von Reizen oder Informationen durch unterschiedliche Sinne. Hierbei sind drei Bereiche für die Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit zu nennen. Die somatische, die vestibuläre und vibratorische Wahrnehmung. Auf diesen Ebenen baut das Basale Konzept Methoden und Techniken der Kommunikation auf. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 46)

Bei der Basalen Stimulation geht es im Grunde genommen um die Kommunikation über Körper und Sinne. Die Kommunikation wird in der systemischen Sichtweise als „komplexe Verflechtung verschiedener Entwicklungsbereiche mit Wahrnehmung, Bewegung, Kognition, Sozialerfahrung, Gefühlen und Körpererfahrungen interpretiert.“ (Mathys und Straub 2011, S. 52) (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 52)

Ein wesentliches Ziel der Basalen Stimulation ist, Prozesse des Menschen, wie das Streben nach Entwicklung und Selbstständigkeit, zu unterstützen. Daneben stellt dieses Konzept die Erlebniswelt des Menschen in den Mittelpunkt und versucht, augenblickliche Basisthemen zu umschreiben. Alle Ziele dieser Methode sind zukunftsgerichtet und weisen auf etwas, das für die betroffene Person erstrebenswert ist, hin. Die Sicht wendet sich vom traditionellen, ursachenbezogenen, defizitorientierten Denken ab und wechselt zum ressourcenorientierten Denken. (vgl. Mathys und Straub 2011, S. 54)

In der heilpädagogischen Frühförderung der dargestellten Förderstelle wird die Basale Stimulation in Form von Basalwannen genutzt. Konkret bedeutet dies, dass große Wannen gefüllt sind mit Kastanien, Erbsen, Terra-Bohnen, Korke oder Linsen. Hier werden unterschiedliche Materialien hinzugefügt, um das kindliche Spiel anzuregen. Dazu gehören beispielsweise Eimer und Schaufel, verschiedengroße Dosen mit unterschiedlichen Verschlüssen,

Kochutensilien wie Töpfe, Teller und Schüsseln oder verschiedenartige Rohre. Bei vielen Kindern wird die Basalwanne genutzt, um anfangs einen Beziehungsaufbau zum Kind zu ermöglichen und leicht ins Spielen hineinzukommen. In meinen Beobachtungen konnte ich sehen, dass die Basalwanne sehr attraktiv auf Kinder wirkt und viele verschiedene Möglichkeiten des Handelns bietet, ohne das Gefühl zu vermitteln, etwas nicht richtig zu machen. Ebenso bietet diese Methode die Gelegenheit, differierende Aspekte beobachten zu können, wie zum Beispiel Mengenverständnis, Hand-Hand-Koordination und Hand-Augen-Koordination. Simultan ergibt sich die Möglichkeit für die Kinder Oberflächenbeschaffenheit und Tiefenreize zu erleben.

Als praktisches Beispiel vergleiche ich zwei Frühförderstunden eines Kindes, bei dem in beiden Fördereinheiten die Basalwanne eingesetzt wurde. Das Kind wurde schon seit einiger Zeit durch die beteiligte Frühförderin gefördert. Kind C wies bei seiner Geburt eine Spina bifida auf, eine Neuralrohrfehlbildung im Sinne eines Wirbelspalt. Dadurch hatte Kind C eine starke körperliche Beeinträchtigung und Schwierigkeiten beim Stehen und Gehen. Der Schwerpunkt lag folglich in der Förderung des Gehens sowie des Stehens und der Stärkung der Beinmuskulatur. In der ersten Fördereinheit war die Basalwanne gefüllt mit Bohnen. Des Weiteren standen Töpfe, Teller, eine Kelle und ein Rohr zur Verfügung. Da ich fremd für Kind C war, lag der Schwerpunkt im Kennenlernen und Spielen. Kind C zeigte eine hohe Konzentrationsdauer an dem Basalelement. Gleichfalls meisterte es jede Bewegungsanforderung, wie das Aufstehen, um ein Spielelement zu holen oder die Streckung des Oberkörpers, um an den Topf heranzukommen, sehr gut. Auch betrachtete Kind C die Bohnen sehr genau und war in der Lage, einzelne Bohnen in ein Gefäß oder in eine Hand zu geben und davon aufzunehmen. Allerdings glückte es nicht ganz, Kind C eine Bohne in die Hand zu geben, da es noch nicht mit der gesamten Hand greifen konnte. Ebenfalls zeigte Kind C vorerst Scheu vor der Basalwanne, traute sich dann allerdings nach geraumer Zeit beide Hände ganz in den Bohnen versinken zu lassen. Kind C freute sich dabei und beobachtete währenddessen sehr konzentriert, wie die Bohnen sich um die Hände legten. (vgl. Protokoll Förderstunden 2014, s. Anhang S. 85 f.)

Bei der zweiten Fördereinheit brachten wir zusätzlich zum Basalelement einen Topf, einen Teller und Stapelbecher mit. Darüber hinaus hatten wir einen kleinen Lastwagen bei uns, weil Kind C gerne mit Autos spielt. Dieses Mal stürzte sich Kind C sofort mit beiden Händen in die Basalwanne und genoss den Tiefenreiz länger. Da in dieser Stunde die Bewegung im Vordergrund stand, ließen wir den Lastwagen öfters über den Wohnzimmertisch fahren. Das brachte Kind C dazu, sich wiederholt hinzustellen und um den Tisch zu gehen, um das Auto zurückfahren zu lassen. Dabei machte sich Kind C beim Greifen sehr lang und drückte beide Beine fast durch. Allerdings war seine Konzentrationsspanne nicht sehr hoch und es machte häufiger Pausen, um zu schauen was passierte. Deshalb führten wir ungefähr nach der Hälfte der Stunde einen Bruch herbei und gingen mit Kind C zur Haustreppe. Dort zeigte es uns, wie es die Treppe selbstständig hinauf und hinunter krabbeln kann. (vgl. Protokoll Frühförderstunden 2014, s. Anhang S. 87)

Aus diesen zwei Beobachtungen geht hervor, dass die Basale Stimulation als anregendes Element genutzt wird, um Interesse beim Kind zu wecken. Dadurch wird ein gemeinsames Spiel möglich, bei welchem an den Fähigkeiten der Kinder angesetzt wird, wie beispielsweise das Umschütten und Aufheben der Bohnen, um dabei Förderschwerpunkte zu unterstützen. In diesem Fall wurde das Basalelement verwendet, um Kind C in seiner Bewegung zu fördern und diese zu verbessern. Gleichzeitig sollte Kind C auf diesem Wege symbolisiert werden, dass die Bewegung von ihm allein zu bewältigen ist und es nicht auf Hilfe anderer angewiesen ist. Die Basale Stimulation kann daher als ressourcenorientierte Methode verstanden werden, da die Kinder bei ihren Interessen und Fähigkeiten abgeholt und spielerisch unterstützt werden, ihre Ressourcen weiter auszubauen, um selbstständige Akteure zu werden.

5. Relevanz für die Angewandten Kindheitswissenschaften

Die Angewandten Kindheitswissenschaften stehen in ihren theoretischen Idealen für eine Subjekt- und Ressourcenorientierung. Das Prinzip der Partizipation von Kindern ist von enormer Relevanz. Gleichzeitig ist es von großer Bedeutung, das Akteurskonzept (Agency) und ein niedrighschwelliges Angebot anzubieten, um Familien aller gesellschaftlichen Schichten zu erreichen. Mit diesen Ansprüchen steuert der Studiengang gegen einige veraltete pädagogische Ansichten in der Praxis. Deshalb wird uns als KindheitswissenschaftlerInnen vermittelt, dass wir uns für unsere Ideale einsetzen und sie in allen möglichen Arbeitsfeldern verbreiten müssen.

Geene (2013c) nennt als Schlüsselbegriff der Kindheitswissenschaften die Lebensweltorientierung und den dafür benötigten Kompetenzerwerb zur Beratung und Kommunikation von und mit der Familie des Kindes. (vgl. Geene et al. 2013c, S. 84) Ebenso sagt er, dass es wichtig ist, von der Objektbetrachtung, den Problemen und Defiziten Abstand zu nehmen und sich auf das Subjekt, eine positive Lebensgestaltung und die Potentialförderung zu konzentrieren. (vgl. Geene et al. 2013c, S. 87 f.)

Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema der vorliegenden Arbeit hat sich herausgestellt, dass in einem vorstellbaren Arbeitsfeld der KindheitswissenschaftlerInnen Leitbilder unseres Studiums vorzufinden sind. Es wird verdeutlicht, dass sich zum Beispiel genau die Aspekte Geenes et al. in der Frühförderkonzeption und Arbeit wiederfinden. Aber nicht nur diese Aspekte, sondern sämtliche genannte Ideale sind in der Frühförderstelle verankert.

Für uns KindheitswissenschaftlerInnen ist es wichtig, zu erkennen, dass eine anfängliche Defizitorientierung keine Einschränkung in der Sichtweise bedeuten muss. Es wird eher gezeigt, dass es gelingen kann, die eigenen Ideale in die Arbeit einzubringen, auch wenn diese ursprünglich nicht gegeben sind. Dadurch kann die große Angst, als Einziger „gegen den Strom zu schwimmen“ und eine andere Sichtweise zu vertreten, genommen werden.

Von Vorteil ist selbstverständlich, dass die Lebenshilfe und die hier betrachtete Frühförderstelle sich dieselben Maßstäbe für die Arbeit gesetzt haben. Allerdings wird auch ihnen und ihrer Arbeit durch die rechtlichen Grundlagen ein Defizitblick auferlegt, welchen es zu bewältigen gilt.

Gleichfalls wird hier veranschaulicht, dass es nicht nur Mitarbeiter und Kollegen mit einer anderen Sichtweise, sondern höhere Instanzen und deren Vorgaben gibt, die es zu durchdenken und zu bewerkstelligen gilt.

6. Fazit

Abschließend ist festzuhalten, dass die Defizit- und Normorientierung bereits im frühesten Neugeborenenstatus beginnt. Schon dort werden Kopfumfang oder Körperlänge gemessen, um den Entwicklungsstand des Kindes festzustellen. Doch hört hier der defizitäre Blick nicht auf, sondern beginnt viel mehr in diesem Stadium und zieht sich durch das gesamte Kindes- und Adoleszenzalter. Nach den Erstuntersuchungen und den U-Untersuchungen folgen Schuleignungstests und die Jugenduntersuchungen J1 und J2, welche bis zum 18. Lebensjahr vollzogen werden. Nach Geene (2013a) dienen diese Untersuchungen einerseits zur Feststellung, was das Kind schon kann, andererseits zum diagnostischen Ausschluss von Störungen. Die frühe Diagnose von Entwicklungsbeeinträchtigungen kann dazu beitragen, geeignete Maßnahmen zu vermitteln. (vgl. Geene et al. 2013a, S. 143 ff.) Insbesondere für die Frühförderung sind die Untersuchungen von großer Bedeutung, weil sie darauf angewiesen sind, dass den Ärzten eine Entwicklungsverzögerung des Kindes auffällt, um es als Frühförderkind zu melden. Daher sind die Kinderuntersuchungen unumgänglich für die Frühförderung. Trotz dessen ist der Ausgangspunkt fraglich, da die hohe Variabilität der kindlichen Entwicklung kaum Berücksichtigung findet und stattdessen von standardisierten Entwicklungsverläufen ausgegangen wird. Generell ist für die Frühförderung und der Pädagogik von Relevanz, ob eine Entwicklungsfähigung vorhanden ist. Die dafür verwendeten Standardmaße der Entwicklungsdiagnostik dienen nicht zur Ausgrenzung, sondern zur Stärken- und Schwächenanalyse, um Kenntnisse darüber zu erlangen, wo Handlungsbedarf liegt. Damit kann ermittelt werden, an welche Ressourcen angeknüpft werden kann, um Defizite minimieren zu können.

Wie eingangs erläutert, stellt sich die Frage, ob die Frühförderung trotz des defizitären Ausgangspunkts ressourcenorientiert arbeiten kann. Meiner Meinung nach gelingt es der Frühförderstelle, die Schere zwischen Defizit und Ressource zu überbrücken. Allein die Konzeption verdeutlicht, inwieweit die Frühförderung an den Ressourcen sowohl der Kinder als auch der Eltern ansetzt, um Schwächen verringern oder ausgleichen zu können. Es gelingt ihnen durch die häusliche Fördermaßnahme, einen Zugang nicht nur zu den Kindern, sondern auch zu den Eltern zu bekommen. Auch die Prinzipien der

Ganzheitlichkeit und Familienorientierung stehen dafür, die Eltern als primäre Bildungs- und Sozialisationsinstanz einzubinden und eine Erziehungspartnerschaft aufzubauen. Simultan ruht der Blick der FrühförderInnen nicht auf den Entwicklungsverzögerungen der Kinder. Stattdessen werden passende Hilfeangebote geschaffen, die dem Kind helfen, die nächste Entwicklungsstufe erreichen zu können. Dabei wird das Kind als aktiver Akteur in seiner eigenen Lebenswelt betrachtet. In diesem Sinn geht die Frühförderstelle davon aus, dass jedem Kind als Akteur individuelle Möglichkeiten zur Verfügung stehen, mit deren Hilfe Entwicklung initiiert werden kann und die zur Überwindung von Schwächen beitragen können. Somit verweilt die Frühförderstelle nicht im Defizitblick, sondern verfolgt das Ziel, die individuellen Ressourcen der Kinder zu nutzen. (vgl. Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH 2014, S. 6)

Gleichermaßen unterstützen die angewandten Methoden der Frühförderstelle die theoretischen Grundlagen der Konzeption. Durch das Beobachtungskonzept wird es den FrühförderInnen ermöglicht, alle Entwicklungsbereiche und Entwicklungsstände der Kinder in unterschiedlichen Situationen zu betrachten. Zugleich dient die Methode laut Viernickel (2005) zum besseren Kennenlernen des Kindes und der Entdeckung seiner Einzigartigkeit. Außerdem können durch die regelmäßige Beobachtung und Auswertung Entwicklungsfortschritte und Kompetenzen des Kindes gewürdigt und Stärken sowie Schwächen schneller erkannt und gefördert werden. Dadurch ist es den FrühförderInnen möglich, dem kindlichen Interesse besser nachzugehen und die kindspezifischen Motive und Anreize für die Arbeit in den Fördereinheiten nutzbar zu machen. (vgl. Viernickel und Völkel 2005, S. 51 f.)

Die Basale Stimulation zeigt, wie wichtig die sensomotorische Wahrnehmung des Körpers ist und inwieweit sie Kindern helfen kann, ihr eigenes Körpergefühl zu finden. Die Basalwanne ist dabei ein reizvolles und zugleich erwartungsfreies Material. Dieses ermöglicht den Kindern einen leichten Zugang, unabhängig davon, in welcher Entwicklungsstufe sie sich befinden. Sie können bei der Beschäftigung mit dem Material zeigen, in welchen Bereichen sie Ressourcen besitzen. Beispielsweise können sie beim Umschütten von Kastanien ihr Mengenverständnis zeigen und gleichzeitig durch den sensomotorischen Reiz ihre eigene Handlung besser spüren.

Doch was passiert, wenn die Einstellung der FrühförderInnen nicht ressourcenorientiert ist? Was bedeutet es, wenn der Ausgangspunkt defizitär bleibt? Meines Erachtens kann zwar in der Konzeption und in den Methoden Ressourcenorientierung verankert sein, allerdings hängt die Umsetzung immer noch von den MitarbeiterInnen und Ausführenden ab. Wenn diese die Förderung mit einem Defizitblick durchführen, wird dieser zeitlebens an den Kindern haften. Die Kinder selbst können gegebenenfalls diese Sicht annehmen und an ihren eigenen Fähigkeiten zweifeln. Das würde nach Hobfolls Ressourcenmodell (1988) dazu führen, dass sie aus der sogenannten Verlustspirale wahrscheinlich nicht mehr herauskommen. Schlimmstenfalls könnten sie vorhandene Ressourcen durch Nichtförderung verlieren und so eine gerechte Integration in die Gesellschaft fehlschlagen.

Parallel ist fraglich, was nach der Frühförderung folgt. Durch mein Praktikum in der vorgestellten Frühförderstelle haben sich drei verschiedene Möglichkeiten konstatiert. Gemäß der ersten brauchen die Kinder nach einer gewissen Zeit in der Frühförderung keine Unterstützung mehr, sodass die Fördermaßnahme durch die MitarbeiterIn beendet wird. Möglichweise wurden vorher noch Therapien wie Logopädie oder Ergotherapie gemeinsam auf den Weg gebracht. Alles in allem hat sich das Kind aber so gut ent- und weiterentwickelt, dass die Frühförderung überflüssig ist.

Die zweite Opportunität beinhaltet, dass die Kinder einen höheren Unterstützungsbedarf haben, sodass mit den Eltern gemeinsam ein Platz in einem Heilpädagogischen oder Integrativen Kindergarten beantragt wurde. In diesem Fall hört die Frühfördermaßnahme auf, weil der Gesetzgeber nur ein Mittel finanziert. Hier entwickeln sich die Kinder dann entweder so gut, dass sie darauffolgend eine Regelschule besuchen können, mitunter mit Hilfe einer Schulbegleitung. Andernfalls bleiben die Kinder im Bereich der Sonderförderung und meist auch im Kreise der Lebenshilfe.

Gemäß der dritten Möglichkeit sehen die Eltern die Frühfördermaßnahme nicht als nötig an. Zu diesem Entschluss können verschiedene Gründe führen, sodass sie mit der Arbeit der FrühförderIn, der FrühförderIn selbst oder mit den Nachfragen und der subjektivbetrachteten Kontrolle nicht zufrieden oder einverstanden sind. Wenn dies der Fall ist, kommt es vor, dass

die Förderung nicht weiter in Anspruch genommen wird. Allerdings gibt es auch die Eventualität, dass die FrühförderInnen die Arbeit in der Familie aufgrund von Streitigkeiten, schwerwiegenden Problemen oder Übergriffigkeit aufgeben. Dies geschieht jedoch erst nach vielen Lösungsversuchen, wie Gesprächen mit KollegInnen oder Vorgesetzten und Wechseln von FrühförderInnen und stellt den allerletzten Ausweg dar.

Im Allgemeinen ist es meiner Meinung nach der Frühförderstelle möglich, ressourcenorientiert zu arbeiten. Allerdings hängt dies von mehreren Faktoren ab. Zum einen muss die Konzeption der Institution Ressourcenorientierung betrachten. Zum anderen müssen Methoden angewendet werden, die eine Arbeit an den Stärken der Klienten eröffnen. Und zu guter Letzt hängt all das von der Einstellung der MitarbeiterInnen ab. Wenn diese nicht ressourcenorientiert denken und arbeiten, bleiben die Konzeption und Methoden lediglich Theorie.

Zudem ist die Frühförderung von dem Defizitblick abhängig, um ihre Arbeit im Ganzen beginnen zu können. Hier kann ich die Aussage Schückings (2013) nur unterstützen. „Wenn wir wissen, dass Defizitorientierung ungünstig ist- und gleichzeitig von Eltern erwarten, dass sie ihre geborenen Kinder fürsorglich und nicht defizitgeleitet betreuen- sollten wir keine defizit-, sprich risikoorientierte Vorsorge anbieten, sondern professionell [...] Betreuung leisten, [...].“ (Schücking 2013, S.136 f.) Folglich ist die Hinterfragung des Rechtssystems von hoher Bedeutung, um die Rahmenbedingungen der Frühförderung zu verbessern. Hier müssten sich die gesetzlichen Vorgaben und somit der Defizitblick ändern, da erst eine Entwicklungsverzögerung, eine drohende Behinderung oder eine Behinderung notwendig sind, um Frühförderung erhalten zu können. Ebenso sind zwar die Kinderuntersuchungen von hoher Relevanz, aber auch hier muss sich grundlegend etwas im Blickwinkel verändern. Einerseits ist zu analysieren und zu berücksichtigen, dass Entwicklung von Kindern heterogen ist. Andererseits ist wichtig, Eltern diese Heterogenität zu vermitteln, um ihnen Ängste zu nehmen und eine Untersuchung generell zu ermöglichen.

Des Weiteren ist es von enormer Bedeutung, die Komplexleistungen, die in den rechtlichen Grundlagen angestrebt werden, im Lande Niedersachsen einzurichten. Bisher wird die medizinisch-technische Förderung noch unab-

hängig von der Frühförderung verordnet und von der Krankenkasse bezahlt. Zweifellos wäre es erstrebenswert, die medizinisch-technische und die heilpädagogische Förderung zu vernetzen und zu kombinieren, um gemeinsam einen Förderplan für das betroffene Kind erstellen zu können. Eine Komplexleistung würde darüber hinaus dazu führen, dass alle Fördermaßnahmen denselben Weg für das Kind ebnen können. Dabei könnten sie sich austauschen und unterstützen, um das bestmögliche Wohl des Kindes zu gewinnen.

"Chancengleichheit besteht nicht darin, dass jeder einen Apfel pflücken darf, sondern dass der Zwerg eine Leiter bekommt." (Reinhard Turre)

7. Literaturverzeichnis

Berk, L. E. (2011). „Sprachliche Entwicklung.“ In: Berk, L. E.: Entwicklungspsychologie. Pearson Verlag, München. S. 232.

Betz, T.; Bischoff, S. (2013). „Risikokind und Risiko Kind. Konstruktionen von Risiken in politischen Berichten.“ In: Kelle, H.; Mierendorff, J. (Hrsg.): Normierung und Normalisierung der Kindheit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel. S. 61-71.

Buchwald, P. (2004). „Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multi-axiale Copingmodell- eine innovative Stresstheorie“ In: Buchwald, P.; Schwarzer, C.; Hobfoll, S. (Hrsg.): Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping. Hogrefe-Verlag, Göttingen. S. 11-15.

Duden (2013). <http://www.duden.de/rechtschreibung/normal> (letzter Zugriff: 04.08.2014; 08:43)

Eggl, U. (2001). „Herz im Korsett. Tagebuch einer Behinderten.“ Zytglogge Verlag, 12. Auflage, Gümligen.

Geene, R.; Hungerland, B.; Liebel, M.; Lutzmann, F.; Borkowski, S. (2013c). „Subjektorientierung und Partizipation- Schlüsselbegriffe der Kindheitswissenschaften“. In: Geene, R.; Höppner, C.; Lehmann, F. (Hrsg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim. S. 84-87.

Geene, R.; Höppner, C.; Lehmann, F. (Hrsg.) (2013b). „Ressourcen, Resilienz, respekt- wo stehen die kindheitsbezogenen Handlungsfelder? Versuch eines Resumees“. In: Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit“, Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim. S.393

Geene, R.; Höppner, C.; Luber, E. (2013a). „Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen zwischen Risikodetektion und Ressourcenstärkung“. In: Geene, R.; Höppner, C.; Lehmann, F. (Hrsg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim. S. 143-156.

Heilbrügge, T. (1994). „Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik zweites und drittes Lebensjahr.“ Hogrefe Verlag, Göttingen. S. 9.

Heimlich, U. (2000). „Kinderspiel und Spielbeobachtung.“ In: Behnken, I., Zinnecker, J. (Hrsg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 171-238.

Humphreys, A.; Müller, K. (1996). „Norm und Normabweichung.“ In: Zwierlein, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Luchterhand, Neuwied, Kriftel, Berlin. S. 57-64.

Jentschura, G.; Janz, H.-W. (1979). „Aufgaben und Möglichkeiten der Beschäftigungstherapie.“ In: Beschäftigungstherapie II, Grundlagen und Praxis in 2 Bänden. Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Pädagogik, Pädiatrie. Thieme Verlag, Stuttgart. S. 132- 142.

Kelle, H. (2013). „Normierung und Normalisierung der Kindheit. Zur (Un)Unterscheidbarkeit und Bestimmung der Begriffe.“ In: Kelle, H.; Mierendorff, J. (Hrsg.): Normierung und Normalisierung der Kindheit. Beltz Juventa, Weinheim und Basel. S. 17-23.

Kelle, H.; Tervooren, A. (2008). „Kindliche Entwicklung zwischen Heterogenität und Standardisierung- eine Einleitung.“ Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 7-9.

Link, J. (2008). „Zum diskursanalytischen Konzept des flexiblen Normalismus.“ In: Kelle, H.; Tervooren, A. (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 59-62.

Luedtke, J. (2008). „Abweichendes Verhalten.“ In: Willems, H. (Hrsg.): Lehr(er)buch Soziologie. Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 185.

Mathys, R.; Straub, J. (2011). „Spastizität. Pflegerische Interventionen aus der Sicht der Basalen Stimulation und der Ortho- Bionomy.“ Verlag Hans Huber, Bern. S. 40-54.

Nestmann, F. (2004). „Ressourcenarbeit“ In: Grunwald, K.; Thiersch, H. (Hrsg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 71-83.

Sarimski, K.; Steinhausen, H.-C. (2007). „KIDS Kinder-Diagnostik-System. Geistige Behinderung und schwere Entwicklungsstörung.“ Hogrefe Verlag, Göttingen. S. 29.

Schmutzler, H.-J. (2006). „Handbuch Heilpädagogisches Grundwissen. Die frühe Bildung und Erziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.“ Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage. S. 172.

Schücking, B. (2013). „Kontrolle oder Unterstützung? Chancen und Grenzen der Schwangerenvorsorge in Deutschland und im internationalen Vergleich.“ In: Geene, R.; Höppner, C.; Lehmann, F. (Hrsg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit. Verlag Gesunde Entwicklung, Bad Gandersheim. S. 136-137.

Sohns, A. (2000). „Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland.“ Beltz Verlag, Weinheim und Basel. S. 17-79.

Stechow v., E. (2008). „Zur Geschichte der Idee eines „normalen Verhaltens.“ In: Kelle, H.; Tervooren, A. (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 75-76.

Thiesen, P. (2003). „Beobachten und Beurteilen in Kindergarten, Hort und Heim.“ Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin. S. 12-68.

Turmel, A. (2008). „Das normale Kind: Zwischen Kategorisierung, Statistik und Entwicklung.“ In: Kelle, H.; Tervooren, A. (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Juventa Verlag, Weinheim und München. S. 30-31.

Viernickel, S.; Völkel, P. (2005). „Beobachten und dokumentieren im pädagogischen Alltag.“ Verlag Herder, Freiburg im Breisgau. S. 13-99.

Wagner-Stolp, W. (1999). „Aufbau und Organisation der interdisziplinären Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland- Sozialrechtlicher, sozialpolitischer und institutioneller Handlungsrahmen.“ In: Wilken, E. (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart. S. 22-25.

8. Datenquellen

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. (2014). „Heilpädagogische Frühförderung als Teil der Komplexeleistung Frühförderung.“ Hannover. S. 3-5.

Lebenshilfe Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH (2014). „Konzeption.“ Helmstedt. S. 1-8.

Rundt, C. (2014). „Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Antwort der Landesregierung.“ Hannover. S. 3.

9. Anhang

Antwortschreiben Rundt, C. Niedersächsischer Landtag, S. 55-57.

Beispiel einer Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, S. 58-59.

Datenquelle Paritätischer Wohlfahrtsverband, S. 60-63.

Konzeption der Frühförderung, S. 64-71.

Ärztliche Bescheinigung, Seite 72.

Antrag auf Frühförderung, S. 73-74.

Protokoll Kind A, S. 75-76.

Protokoll Kind A, S. 77-78.

Protokoll Kind A, S. 79.

Protokoll Kind A, S. 80-81.

Protokoll Kind B, S. 82.

Protokoll Kind B, S. 83.

Protokoll Kind B, S. 84.

Protokoll Kind C, S. 85-86.

Protokoll Kind C, S. 87.

Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung mit Antwort

Anfrage des Abgeordneten Dr. Max Matthiesen (CDU), eingegangen am 19.02.2014

Wie geht es weiter mit der Komplexeleistung Frühförderung im Sinne von § 30 SGB IX?

Die interdisziplinären Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste, in denen medizinisch-therapeutische und pädagogische Fachkräfte zusammenarbeiten, um bei Kindern im Vorschulalter eine drohende Behinderung zu erkennen, ihr vorzubeugen und die Folgen einer bestehenden Behinderung auszugleichen oder zu mildern. Das Land Niedersachsen hat zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden sowie den Krankenkassen im Jahr 2003 eine Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Niedersachsen erarbeitet. Die Arbeitsgemeinschaft der Caritas-Einrichtungen der Behindertenhilfe Niedersachsen hat im Januar 2014 ihre Beteiligung an der Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 zum Ende des Jahres aufgekündigt.

Ich frage die Landesregierung:

1. Warum hat die Arbeitsgemeinschaft der Caritas-Einrichtungen ihre Beteiligung an der Landesrahmenempfehlung zum Ende des Jahres aufgekündigt?
2. Wie viele interdisziplinäre Frühförderstellen auf Grundlage der Landesrahmenempfehlung gibt es derzeit in Niedersachsen?
3. Wie viele heilpädagogische Frühförderstellen gibt es in Niedersachsen?
4. Wie viele Kinder werden im Rahmen der interdisziplinären Frühförderstellen aktuell betreut?
5. Wie viele Kinder werden derzeit durch die klassische heilpädagogische Frühförderung gefördert?
6. Ist derzeit geplant, die Landesrahmenempfehlung zu evaluieren?
7. Wie wird die Einrichtung der interdisziplinären Frühförderstellen in anderen Bundesländern umgesetzt und evaluiert?
8. Finden aufgrund der Kündigung der Caritas Gespräche über die Landesrahmenempfehlung zwischen dem Sozialministerium, den Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden sowie der LAG der Freien Wohlfahrtspflege statt? Wenn nein, warum nicht?
9. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, die wirkungsvolle Umsetzung der Komplexeleistung Frühförderung gemäß § 30 SGB IX sicherzustellen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 25.02.2014 - II/725 - 631)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- 103.21-43114/10.3 -

Hannover, den 31.03.2014

Die Vorteile eines interdisziplinären Angebots zur Versorgung von Kindern mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Kinder wurden Ende der 1990er-Jahre erkannt und mit der Schaffung des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) 2001 im § 30 SGB IX gesetzlich verankert. Ergänzend zum SGB IX wurde im Juni 2003 seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die

Frühförderungsverordnung (FrühV) erlassen, die die Vorgaben des SGB IX präzisiert und vertieft. Die Komplexeleistung Frühförderung im Sinne des § 30 SGB IX umfasst Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und heilpädagogische Leistungen. Das Angebot beinhaltet zum einen die Früherkennung und zum anderen die Frühförderung von Kindern in der Altersspanne von der Geburt bis zum Schuleintritt.

In Niedersachsen ist im Oktober 2008 die Landesrahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung (LRE) als Grundlage für die interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) ratifiziert worden und in Kraft getreten.

Unter Moderation des Landes Niedersachsen vertreten durch das Sozialministerium sind nachfolgend aufgeführte Verbände Partner der Vereinbarung:

- Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (außer Paritätischer Niedersachsen),
- Verbände der gesetzlichen Krankenkassen,
- Kommunale Spitzenverbände.

Die wesentlichen Inhalte der LRE in Niedersachsen sind:

1. Mindestens drei Fachkräfte sollen festangestellt werden, wobei sowohl der pädagogische als auch der medizinisch-therapeutische Bereich vertreten sein muss.
2. Offene Beratung für Eltern mit Kindern gemäß § 2 SGB IX.
3. Die Zugangssteuerung erfolgt über einen Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder den örtlichen Träger der Sozialhilfe. Hierüber schließen die Kostenträger vor Ort eine Vereinbarung.
4. Bestandteil der LRE ist die Empfehlung für Vergütungsvereinbarungen, nach der eine einmalige Diagnostikpauschale pro Kind in Höhe von 379,31 Euro (ab 01.01.2013) gezahlt wird. Die Kostenbeteiligung der Krankenkassen beträgt 80 %, die des örtlichen Sozialhilfeträgers 20 %. Bei der Frühförderpauschale in Höhe von 1 192,12 Euro (ab 01.01.2013), die pro Quartal und Kind gezahlt wird, tragen die Krankenkassen einen Anteil von 22,5 % und die örtlichen Sozialhilfeträger einen Anteil von 77,5 %. Beide Pauschalen basieren rechnerisch auf zwölf Fördereinheiten pro Quartal (Ferienzeiten etc. sind einberechnet) und einer Dauer der Fördereinheit von 110 Minuten. Ausgegangen wird dabei von einem rechnerischen Durchschnitt, so dass es pro Kind auch zu mehr oder weniger Einheiten kommen kann.

Auf der Grundlage der LRE wurden bisher lediglich drei IFF eingerichtet. Dabei ist in Niedersachsen nach derzeitigem Stand das bestehende breite Leistungsangebot (Sozialpädiatrische Zentren, Ärzte, Therapeuten, Beratungs- und Früherkennungsteams, IFF sowie ergänzend die über 90 heilpädagogischen Frühförderstellen) im Bereich Früherkennung und -förderung in Niedersachsen ausreichend. Es bestehen gute Kooperationen und Vernetzungen.

Bundesweit hat sich in der praktischen Umsetzung der FrühV herausgestellt, dass die mit der FrühV verbundenen Hoffnungen - ein flächendeckendes vergleichbares Angebot der interdisziplinären Frühförderung - nur unzureichend erfüllt wurden. Sowohl die Umsetzung als auch die Inhalte der interdisziplinären Frühförderung sind auf Länderebene sehr unterschiedlich. Einige Bundesländer haben keine oder wenige IFF, andere Bundesländer haben eine große Anzahl. Das Verständnis von der „Komplexeleistung Frühförderung“ ist sehr unterschiedlich. Hier liegen jeweils gewachsene, länderspezifische Strukturen zugrunde, wie der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlichte Forschungsbericht vom März 2012 (BMAS - Forschungsberichte - Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung) darlegt.

Das BMAS hat im August 2012 die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gebeten, Vorschläge zur Weiterentwicklung der Komplexeleistung Frühförderung zu erarbeiten. Ein Abschlussbericht über die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation liegt noch nicht vor.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Die Arbeitsgemeinschaft der Caritas-Einrichtungen der Behindertenhilfe in Niedersachsen hat mit Schreiben vom 16.01.2014 die Kündigung der LRE durch die drei Caritas-Spitzenverbände zum 31.12.2014 übersandt. Eine Begründung enthält das Schreiben nicht. Laut einer telefonischen Rückfrage halten die Caritasverbände die Rahmenbedingungen und die Vergütungen nach der LRE nicht für ausreichend.

Zu 2:

In Niedersachsen bestehen drei IFF nach der LRE und zwar in Leer, Osnabrück und Brake.

Zu 3:

Die heilpädagogischen Frühförderstellen bieten ambulante Angebote nach dem SGB XII an, die in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe (Landkreise, kreisfreie Städte und Region Hannover) liegen. Mit über 90 heilpädagogischen Frühförderstellen in Niedersachsen wird die flächendeckende ambulante Förderung der Kinder mit einer Behinderung und der von einer Behinderung bedrohten Kinder sichergestellt.

Zu 4:

Aktuell werden 249 Kinder (Stand: 10.03.2014) von den drei genannten IFF betreut.

Zu 5:

In Niedersachsen erhielten 2012 insgesamt etwa 8 000 Kinder Leistungen der Frühförderung. Diese Zahl basiert auf den Ausgaben 2012 der örtlichen Träger der Sozialhilfe für die heilpädagogischen Leistungen für Kinder außerhalb von Einrichtungen in Höhe von ca. 37,3 Mio. Euro und Kosten von etwa 4 600 Euro pro Kind im Jahr für Frühförderung. Ein Teil dieser Kinder erhält neben der heilpädagogischen Frühförderung medizinische Leistungen, insbesondere in Form von Heilmitteln.

Zu 6:

Gemäß § 17 Abs. 1 LRE gelten die ersten drei Jahre nach Abschluss der LRE als Erprobungsphase. In dieser Phase sollte eine Evaluation durchgeführt werden, um zu prüfen, ob die Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung zweckmäßig, bedarfsgerecht und ausreichend erbracht werden. Die Ergebnisse der Evaluation sollen laut der LRE als Grundlage für Verhandlungen über Modifikationen an den Vergütungsgestaltungen dienen.

Da zunächst erst eine, dann zwei und später lediglich eine dritte IFF eingerichtet worden sind, bestand in den ersten Jahren nach Inkrafttreten der LRE unter den Vertragsparteien Einvernehmen, den Beginn der Evaluation zu verschieben, bis zusätzliche IFF entstanden sind, um eine Evaluation auf einer größeren Datenbasis durchführen zu können. Im Jahr 2012 haben sich dann jedoch einzelne Leistungsanbieter der IFF und einzelne örtliche Träger der Sozialhilfe bezüglich des Starts der Evaluation an das Land gewandt. Das Land hat daraufhin die Vertragsparteien angeschrieben und Gespräche mit den Vertragsparteien zur Frage der Durchführung einer Evaluation geführt. Bisher haben jedoch nicht alle Vertragsparteien der Durchführung einer Evaluation auf der Grundlage von drei IFF zugestimmt.

Zu 7:

Auf die Vorbemerkung und den vom BMAS veröffentlichten Forschungsbericht wird verwiesen.

Zu 8 und 9:

Die LRE kann nicht durch einen hoheitlichen Akt, sondern nur durch Vereinbarungen zwischen den Vertragsparteien verändert werden. Das Land würde sich erneut bereit erklären, die Verhandlungen zu moderieren. Voraussetzung ist allerdings, dass sich die Vertragspartner über folgendes Grundziel einig sind:

Den Kindern mit Behinderung und den von Behinderung bedrohten Kindern werden alle Leistungen gewährt, die sie zur Verbesserung ihrer zukünftigen Teilhabe benötigen.

Cornelia Rundt

(Ausgegeben am 07.04.2014)

3

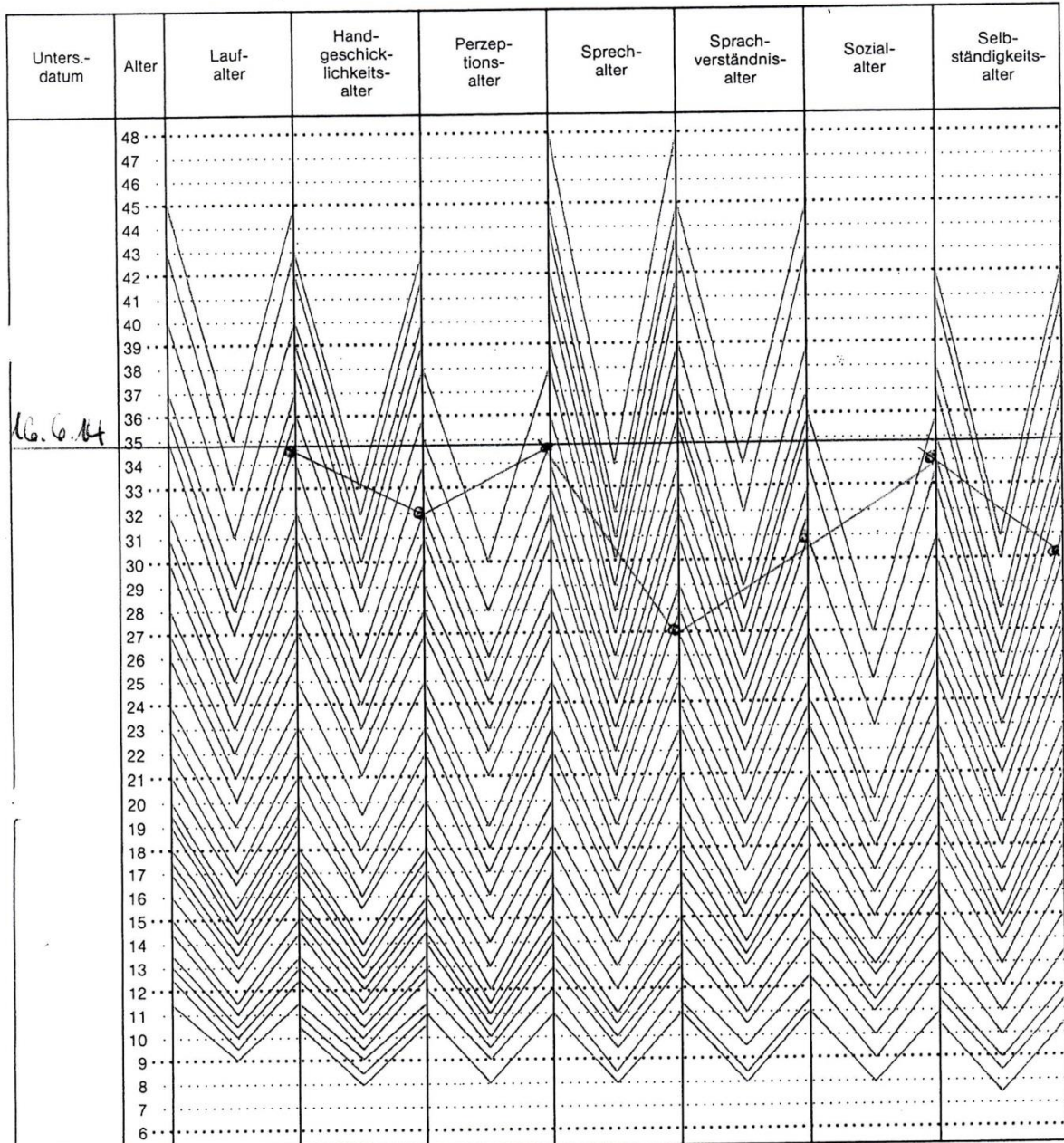
Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2. und 3. Lebensjahr

G. Köhler und H. Egelkraut

Entwicklungsprofile zur Darstellung des Entwicklungsstandes verschiedener Funktionsbereiche

Name des Kindes: [REDACTED] Geburtsdatum: 30.07.2011

ENTWICKLUNGSPROFIE



Die Seitenlängen der roten Winkel geben die Toleranzbereiche der Normalentwicklung an.

Bemerkungen:

[REDACTED]

[REDACTED]

Untersucher

Auswertung und Verwendung des Inhaltes nur mit Genehmigung. Des Verfassers. 0853-3.0-Kr.

Aus dem Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München (Vorstand: Prof. Dr. Dr. h.c. Theodor Hellbrügge)

Untersuchungsbo

Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2. und 3. Lebensjahr
G. J. Köhler und H. D. Egelkraut

Name des Kindes: _____ Untersuchungsdatum: _____

50 th	Sprechalter (Aktive Sprache)	95 th	Lebensalter
36	Findet zu zwei Eigenschaftswörtern (heiß, hell, sauber) das Gegenteil	51	
34	Spricht erste Sechswortsätze	48	
32	Spricht einen von drei Fünfwortsätzen nach	45	
31	Gebraucht die Frageform „warum?“	44	
30	Spricht erste Fünfwortsätze in Kindersprache	42	
29	Benennt Gegenstände auf einem der Testbilder C in der Mehrzahl	41	
28	Gebraucht das Fürwort „mir“ oder „dir“	39	
27	Gebraucht das Zahlwort „zwei“ für mehrere Gegenstände	38	
26	Spricht erste Vierwortsätze in Kindersprache	36	
25	Spricht von sich in der Ich-Form	34	
24	Benennt alle Gegenstände auf den zwölf Testbildern A	33	
23	Spricht erste Dreiwortsätze in Kindersprache	32	
22	Gebraucht seinen Vornamen, wenn es von sich spricht	31	○
21	Benennt zwei Tätigkeiten auf den Testbildern B	29	○
20	Benennt acht der zwölf Gegenstände auf den Testbildern A	28	○
19	Spricht erste Zweiwortsätze in Kindersprache	26	+
18	Kann Aufforderungen sprachlich ablehnen	25	+
17	Spricht ein vertrautes Wort nach	23	
16	Äußert Wünsche durch Worte wie z. B. „da!“ oder „Ham-Ham!“	22	
15	Benennt einen Gegenstand auf Befragen	21	+
14	Spricht sinnvolles Wort mit zwei verschiedenen Selbstlauten, z. B. „Balli“	19	
13	Summt Kinderlieder mit	18	
12	Spricht drei sinnvolle Worte	16,5	
11	Spricht zwei sinnvolle Worte	15	
10,5	Gebraucht „Papa“ oder „Mama“ nur für Personen	14,5	
10	Äußert Wünsche durch bestimmte Laute, indem es z. B. „äh!“ sagt	13,5	
9,5	Spricht Doppel- oder Einzelsilbe mit Bedeutung	13	
8,5	Spricht Doppelsilben wie z. B. „ma-ma“ oder „dei-dei“ ohne Bedeutung	12	
8	Ahmt Geräusche wie z. B. Lippenvibrieren nach	11	

Bemerkungen 

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2.0 Heilpädagogische Frühförderung	4
2.1 Menschenbild und Werte	4
2.2 Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung und Interdisziplinarität als Arbeitsprinzipien der Heilpädagogischen Frühförderung	5
2.3 Grundhaltung für ein professionelles Handeln	6
3.0 Anforderungsprofil an die Heilpädagogische Frühförderung	6
3.1 Berufliche Qualifikation	6
3.1.1 Kindbezogene Fachkompetenz	7
3.1.2 Familienbezogene Fachkompetenz	7
3.1.3 Gesellschaftliche Fachkompetenz	7
3.2 Strukturelle Rahmenbedingungen	7
4. Inklusion	8
5. Heilpädagogische Frühförderung im System der Frühen Hilfen	8
6. Fazit und Ausblick	9
7. Quellen	10

1. Vorwort

Die **Heilpädagogische Frühförderung** ist seit den 70er Jahren ein etabliertes Hilfesystem für Kinder, die behindert oder in ihrer Entwicklung auffällig sind sowie ihre Eltern und das Umfeld. Gemeint sind damit Kinder, die unter risikobehafteten Bedingungen, die physiologischer, psychischer oder sozialer Art sein können, aufwachsen und aus diesem Grund besondere Bedürfnisse zeigen. Diese Bedingungen stehen in engem Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Wandel und beeinflussen das Hilfesystem Frühförderung in unterschiedlicher Weise, was eine ständige Auseinandersetzung mit aktuellen sozial- und familienpolitischen Aspekten erforderlich macht. Darüber hinaus sind in die Praxis der Heilpädagogischen Frühförderung in den letzten Jahrzehnten zunehmend neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Ergebnisse eingeflossen, welche die Arbeit der Frühförderinnen und Frühförderer vor Ort ebenfalls verändern. Auch die Zahl der Kinder, die Heilpädagogische Frühförderung in Anspruch nehmen, steigt stetig (vgl. Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik ISG 2007).

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber auf Bundesebene 2001 eine neue Gesetzesgrundlage mit dem SGB IX auf den Weg gebracht. Ziel des Gesetzgebers war es, mit der Schaffung der Komplexleistung Frühförderung ein Leistungsangebot „aus einer Hand“ für Eltern und ihre Kinder zu schaffen. Leider ist die Umsetzung dieses Gesetzes bis zum heutigen Zeitpunkt in den Ländern noch nicht erfolgreich verlaufen. In Niedersachsen haben im Jahre 2008 zwar die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Städte- und Landkreistag sowie einige Wohlfahrtsverbände eine Landesrahmenvereinbarung auf Basis eines Moderationsvorschlags des Niedersächsischen Sozialministeriums abgeschlossen; diese Landesrahmenempfehlung darf jedoch als gescheitert betrachtet werden, da seither nur 3 von ca. 90 niedersächsischen Frühförderstellen danach arbeiten. Zur Landesrahmenempfehlung hat sich der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V. in den vergangenen Jahren bereits umfassend kritisch positioniert.

Der Paritätische Niedersachsen wird sich dennoch mit aller Energie dafür einsetzen, dass sich die Komplexleistung Frühförderung in Niedersachsen zu einer erfolgreichen Leistung aus einer Hand für alle Kinder und Familien mit entsprechenden Unterstützungsbedarfen entwickelt. Die Komplexleistung nach § 30 SGB IX stellt eine sehr geeignete Form frühester Hilfeleistung dar.

Parallel zur Diskussion um die Umsetzung der Komplexleistung entwickelt sich die Heilpädagogische Frühförderung als eigenständiger Bestandteil der Komplexleistung ebenfalls weiter und ist eine wichtige, hochqualifizierte Hilfe für behinderte oder in ihrer Entwicklung auffällige Kinder, deren Eltern und das Umfeld.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V. hat sich mit diesem Papier das Ziel gesetzt, eine Zukunftspositionierung für die heilpädagogische Frühförderung zu veröffentlichen. Es soll Diskussionen anregen, Impulse geben und die Qualität der Heilpädagogischen Frühförderung als Teil der Komplexleistung weiter entwickeln. Im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention soll auch durch die Heilpädagogische Frühförderung Teilhabe von Anfang an gewährleistet werden.

Herausgeber

Verantwortlich: Christian Boenisch, Vorsitzender
Birgit Eckhardt, stellvertretende Vorsitzende

Redaktion: überregionaler Arbeitskreis Frühförderung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Niedersachsen e. V. durch Birgit Graumann, Iris Grutzeck, Florian König und Erwin Dreß

Layout & Druck: Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH, Emden
Verantwortlich: Ralf Lake, Claudia Tolg

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V.

Gandhistraße 5 A, 30559 Hannover
Telefon: 0511 52486-0, Telefax: 0511 52486-333
F-Mail: landesverband@paritaetischer.de
:rnet: www.paritaetischer.de

ikverbindung: Bank für Sozialwirtschaft Hannover
: BFSWDE33HAN · IBAN: DE73251205100007449500

2.0 Heilpädagogische Frühförderung

Heilpädagogische Frühförderung ist ein professionell abgestimmtes Fördersystem für Kinder im Säuglings-, Kleinkind- oder Kindergartenalter, die behindert oder in ihrer Entwicklung auffällig sind. Das Hilfeangebot richtet sich immer auch an die Eltern sowie das Umfeld. Heilpädagogische Frühförderung ist im Schwerpunkt ein mobiles Angebot und findet in der Regel im häuslichen Kontext statt. Die Heilpädagogische Frühförderung endet, wenn sie nicht mehr erforderlich ist. Sie stellt ein komplexes Hilfesystem dar, das Unterstützung in den Bereichen heilpädagogischer Förderung, Beratung und Vernetzung bietet. Die Heilpädagogische Frühförderung in Niedersachsen ist Teil der Frühen Hilfen (siehe auch Punkt 5). Sie hat ihre rechtlichen Grundlagen in den §§ 53, 54 SGB XII und 55, 56 SGB IX.

„Frühförderung wendet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum Übergang in eine andere, dem Kind angemessene Form der Förderung. Der Familie bietet sie Stützung und Stabilisierung, Beratung und Anleitung.“¹

Heilpädagogische Frühförderung ist für Eltern und Kinder ein freiwilliges und unentgeltliches Angebot.

2.1 Menschenbild und Werte

Für eine gelingende Förderung des Kindes und die Zusammenarbeit mit den Eltern bzw. Bezugspersonen ist die Auseinandersetzung mit einem Menschenbild und mit Werten notwendig. Folgende Grundannahmen sind Basis der Heilpädagogischen Frühförderung:

Das Recht des Kindes auf

- annehmende, wertschätzende und liebende Eltern,
- eine sichere und gesunde Umwelt,
- größtmögliche Autonomie,
- bestmögliche Förderung,
- eine inklusive Bildung und gesellschaftliche Teilhabe.

Das Recht der Eltern auf

- einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen,
- eine wertschätzende, kritische Begleitung und Unterstützung,
- Stärkung ihrer Selbsthilfepotenziale,
- Akzeptanz ihres Weges und ihrer Entscheidungen,
- gesellschaftliche Teilhabe.

Daraus ergeben sich die nachfolgend beschriebenen Arbeitsprinzipien.

2.2 Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung und Interdisziplinarität als Arbeitsprinzipien der Heilpädagogischen Frühförderung

Grundlegende Arbeitsprinzipien der Heilpädagogischen Frühförderung sind Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung und Interdisziplinarität. Wesentliche Voraussetzung für Familienorientierung ist die mobile Förderung im häuslichen Umfeld, um die familiäre Situation im Sinne von Ganzheitlichkeit zu verstehen und in die Frühförderarbeit einbeziehen zu können. Im Rahmen der Familienorientierung zählt neben der Förderung des Kindes auch die Begleitung und Beratung der Eltern zu den Arbeitsprinzipien der Heilpädagogischen Frühförderung. Dies beinhaltet, den Eltern Hilfestellungen zur konkreten Alltagsbewältigung zu geben zu Förderaspekten, zum Umgang mit Verhaltensbesonderheiten und speziellen Bedürfnissen ihres Kindes. Ressourcen sollen gemeinsam entdeckt und als Ausgangspunkt für weiteres Handeln genutzt werden. Die Eltern sollen sich als selbstwirksam handelnd erleben. Darüber hinaus sind vor allem Fragen der Verarbeitung der Behinderung, Gedanken um die Zukunft des Kindes sowie sozialrechtliche Fragen (z. B. Pflegegeld und Behindertenausweis) ebenfalls Gegenstand der Begleitung und Beratung. Der Austausch und die Zusammenarbeit mit angrenzenden Professionen bzw. Institutionen im Sinne der Interdisziplinarität ist ebenfalls ein elementares Arbeitsprinzip einer erfolgreichen Heilpädagogischen Frühförderarbeit. Vernetzung und Interdisziplinarität sind in diesem Kontext notwendige Aspekte, damit eine familienorientierte und eine das gesamte Umfeld und weitere Unterstützungsstrukturen einbeziehende ganzheitliche Frühförderung möglich ist.

Die Begriffe Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung und Interdisziplinarität konkretisiert der überregionale Arbeitskreis im zeitlichen Ablauf der Heilpädagogischen Frühförderung wie folgt:

- Im offenen Erstkontakt mit den Eltern bedeutet es, das Anliegen und die Sichtweise der Eltern zu verstehen und einen ersten Eindruck vom Familiensystem zu bekommen. Auch werden die Möglichkeiten der Heilpädagogischen Frühförderung dargestellt und das weitere Vorgehen besprochen.
- Die Entwicklungsdiagnostik erfolgt mehrdimensional. Die Fähigkeiten des Kindes werden in Form von Elternbefragung, strukturierten Beobachtungen sowie mit teilstandardisierten und standardisierten Verfahren erhoben. Die Ressourcen von Kind, Eltern und Umfeld werden eingeschätzt. Weitere Professionen aus dem medizinischen, medizinisch-therapeutischen, psychologischen und sozialen Bereich sind entsprechend dem Klärungsbedarf einzubeziehen.
- In der Heilpädagogischen Förderung bedeutet es, das Kind gezielt anzuregen und dabei seine Befindlichkeit, seine Freude am Spiel und die Beziehung zur Frühförderfachkraft unterstützend in den Förderprozess mit einfließen zu lassen. Die Förderung erfolgt in der Regel gemeinsam mit den Eltern. Dabei ist die Beobachtung der Wechselwirkung Eltern-Kind ein wichtiger Bestandteil. Dieser Ansatz bietet Zeit und Raum, den Eltern konkrete Anregungen zu geben und sie aktiv mit teilhaben zu lassen. Der konkrete, gemeinsame Erfahrungshintergrund bietet eine gute Grundlage für Reflexionsgespräche. Darüber hinaus werden mit den Eltern weitere Beratungsgespräche regelmäßig und bedürfnisorientiert geführt.

Dieses Arbeitskonzept erfordert von der heilpädagogischen Frühförderfachkraft ein hohes Reflexionsvermögen, die Notwendigkeit der Supervision sowie einer kontinuierlichen Fortbildung.

¹ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2005: 5

2.3 Grundhaltung für ein professionelles Handeln

„Frühförderung ist in der Verantwortung einerseits in der Offenheit, den Anderen wahrzunehmen und anzuhören, einfühlbar beim Anderen zu sein, andererseits mit kritischer Distanz Prozesse zu reflektieren und Modelle anzuwenden und bei sich zu sein.“²

Für die Heilpädagogische Frühförderung bedeutet dies in der Zusammenarbeit mit der Familie:

- annehmend, respektvoll und authentisch zu sein
- transparent zu handeln
- eine professionelle Distanz zu halten
- das eigene Handeln und Fühlen zu reflektieren
- offen für eine stetige persönliche und fachliche Weiterentwicklung zu sein
- sich in die Perspektive von Eltern und Kind zu versetzen

Konkret heißt das für die Frühförderin oder den Frühförderer, sich bei jedem Kind und in jeder Familie, bei jedem Besuch neu auf das System individuell einzustellen, kritisch zu reflektieren und entsprechend zu handeln.

3.0 Anforderungsprofil an die Heilpädagogische Frühförderung

3.1 Berufliche Qualifikation

Berufliche Qualifikation, kontinuierliche Fortbildung und die Persönlichkeit der Frühförderin oder des Frühförderers sind entscheidend für die Qualität der Frühförderarbeit.

Für die Erbringung der Heilpädagogischen Frühförderung sind folgende Berufe oder berufliche Qualifikationen mindestens erforderlich:

- Heilpädagoge/in (FH/Uni)
- Pädagoge/in (FH/Uni)
- Sozialpädagoge/in (FH/Uni)
- Sonderpädagoge/in (FH/Uni)
- Frühförderer/in B.A. (FH)³

Neben dem beruflichen Abschluss und der Persönlichkeit der Frühförderin oder des Frühförderers sind kindbezogene, familienbezogene und gesellschaftliche Fachkompetenzen erforderlich, die nachfolgend näher dargestellt werden.

² Manfred Pretis, Frühförderung planen; durchführen; evaluieren; München; Basel; Reinhard Verlag 2001; S.32-33

³ z.B. die Studiengänge zur Frühförderung in Berlin und Hamburg

3.1.1 Kindbezogene Fachkompetenz

- Fachkenntnisse der frühkindlichen Entwicklung
- Behinderungen/Störungszusammenhänge kennen und erkennen
- Grundkenntnisse des Fachwissens und der Vorgehensweise der anderen beteiligten Fachdisziplinen (vor allem Medizin, Therapie, Psychologie und Soziales)
- fachliche und persönliche Authentizität
- pädagogische Fachkompetenz in der Arbeitsbeziehung mit dem Kind
- Fachkompetenz in der heilpädagogischen Förderung (z. B. Kind- und Alltagsbezogenheit, ein hohes Maß an individuellem Vorgehen, gesicherte heilpädagogische Methodenvielfalt)
- eigene fachliche Grenzen erkennen und beachten

3.1.2 Familienbezogene Fachkompetenz

- Die Lebenssituation der Familie kennen und verstehen, insbesondere bei Familien mit Kindern mit Behinderung (z. B. mit den Themen Zukunftssorgen, Geschwistersituation, Alltagsbewältigung, Sozialkontakte, Trauerarbeit)
- pädagogisch-psychologische Beratungskompetenz
- Sachwissen über weitere gesetzliche Möglichkeiten von Hilfen (z. B. Pflegegeld, Behindertenausweis, Bildungs- und Teilhabepaket), weitere Förder- und Behandlungsmöglichkeiten, Perspektiven und Unterstützungsmöglichkeiten für beeinträchtigte Kinder im Bildungssystem
- Beratung zur Erziehung, Förderung und Entwicklung
- Klärung des Arbeitsauftrages, eigene fachliche Grenzen erkennen und beachten

3.1.3 Gesellschaftliche Fachkompetenz

- Sachwissen über Institutionen, die bei pädagogischen, psychologischen, medizinischen oder anderen Fragen weiter helfen
- Netzwerkaufbau und -pflege
- Beratungskompetenz in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Helfern

3.2 Strukturelle Rahmenbedingungen

Benötigt werden wohnortnahe, offene und finanziell abgesicherte heilpädagogische Diagnostik-, Förder- und Beratungsangebote.⁴

Landesweite Qualitätsstandards für die Diagnostik, Förderung und Beratung in der Heilpädagogischen Frühförderung sind erforderlich. Dem Trend der Kosteneinsparung und Verminderung des Leistungsumfangs in der Heilpädagogischen Frühförderung ist entgegenzuwirken.

Die erforderlichen personellen, sächlichen und räumlichen Ressourcen müssen vom zuständigen Leistungsträger finanziell abgesichert sein.

⁴ vgl. auch Denkzettel Weiterentwicklung der Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung gem. § 30 SGB IX des Paritätischen Gesamtverband, Berlin, 2013

4. Inklusion

Der Leitgedanke der Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Zielvorstellung. Allen Menschen ist die gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen ohne Diskriminierung zu ermöglichen. Vielfalt und Unterschiedlichkeit sind normal und werden geschätzt. Grundlage ist die Anerkennung der Würde und des Wertes, die allen Mitgliedern der Gesellschaft innewohnen. Kinder mit Behinderungen weisen langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen auf, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.⁵

Im Zusammenhang von Heilpädagogischer Frühförderung und Inklusion ist Frühförderung seit jeher ein inklusives Angebot im Bildungssystem, da sie von Beginn an das Ziel der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Kinder und ihrer Familien verfolgt. Gerade ein Regelsystem, das bislang nur unzureichend auf die Teilhabe von Kindern mit (drohenden) Behinderungen vorbereitet ist, benötigt kompetente Systeme, die diese Kinder und ihre Familien kooperativ begleiten und stärken.

5. Heilpädagogische Frühförderung im System der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen sind gemäß dem Aktionsprogramm der Bundesregierung präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern in definierten Risikolebenssituationen ab Beginn der Schwangerschaft bis etwa zum Ende des dritten Lebensjahres eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen.⁶ Grundlage dafür ist das SGB VIII sowie das Bundeskindererschutzgesetz.

Das bewährte System der Heilpädagogischen Frühförderung ist eine Eingliederungshilfemaßnahme nach SGB XII für Kinder mit festgestellter Behinderung oder Entwicklungsverzögerung vom Säuglingsalter bis zur Einschulung und deren Eltern.

Die unterschiedlichen gesetzlichen Verwurzelungen erschweren das Miteinander beider Systeme von Beginn an. Frühe Hilfen und Heilpädagogische Frühförderung haben aber auch wichtige Gemeinsamkeiten: Sie wenden sich an Familien mit Kindern, bei denen eine Entwicklungsgefährdung besteht und/oder präventive, unterstützende oder kurative Hilfemaßnahmen notwendig sind. Beide stellen die Netzwerkarbeit in den Vordergrund. Beide Systeme sind sich auch darin ähnlich, dass sie nicht einheitlich konzipiert sind, sondern regional durchaus Unterschiede aufweisen. Heilpädagogische Frühförderung und Frühe Hilfen müssen beide daran arbeiten, Kontakte miteinander aufzubauen und zu gestalten, sich gegenseitig in ihren jeweiligen Ressourcen stärker wahrzunehmen und diese in Form einer erfolgreichen Netzwerkarbeit für die betroffenen Familien besser einzusetzen.

Die Heilpädagogische Frühförderung versteht sich als Teil der Frühen Hilfen.

⁵ Vgl. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Deutschland in Kraft getreten am 26. März 2009, Präambel, Gliederungspunkt a.

⁶ Nationales Zentrum Frühe Hilfen: „Frühe Hilfen“ – Modellprojekte in den Ländern; Köln; 2008

6. Fazit und Ausblick

Die Heilpädagogische Frühförderung ist ein Unterstützungsangebot für Kinder und ihre Angehörigen, das seit mehr als 40 Jahren in Deutschland etabliert ist und eine erfolgreiche Arbeit leistet. Besondere Kennzeichen dieser Arbeit sind Familienorientierung, Ganzheitlichkeit, eine hohe Fachlichkeit in Bezug auf Kinder mit Behinderungen oder Entwicklungsstörungen sowie eine gute Vernetzung zu anderen Fachdiensten vor Ort.

In Niedersachsen bildet sie das am weitesten verbreitete und von den Eltern am besten angenommene Angebot im Rahmen der Frühförderung und der Frühen Hilfen.

Die Komplexleistung nach SGB IX spielt dagegen in der niedersächsischen Frühförderung zurzeit kaum eine Rolle, obwohl sie ein gesetzlich verbrieftes Recht der Eltern für ihre Kinder ist. Die Rahmenbedingungen sind unzureichend.

Die Heilpädagogische Frühförderung in Niedersachsen als erfolgreiches Hilfesystem wird sich weiterhin mit den Themen Interdisziplinarität und Inklusion auseinandersetzen, mit der Kooperation mit den Frühen Hilfen und anderen relevanten Netzwerkpartnern, und weiterhin wachsam gesellschaftliche Entwicklungen verfolgen, um ihr Konzept neuen Erfordernissen flexibel anzupassen. Hierzu gehören die Kooperation mit Krippe und Kindergärten, das Thema „elterliche Berufstätigkeit und Hausfrühförderung“ sowie das Angebot einer heilpädagogischen Beratung für Eltern im Rahmen der pränatalen Diagnostik.

Es steht außer Frage, dass die Heilpädagogische Frühförderung für die Zukunft zu erhalten ist. Gleichzeitig muss aus Sicht des Paritätischen Niedersachsen am Ziel der Leistung „alles aus einer Hand“ im Sinne der „Komplexleistung Frühförderung“ in Niedersachsen festgehalten werden, allerdings mit überarbeiteten Rahmenbedingungen.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V., 2014



1. Darstellung unserer Frühförderstelle

Die Frühförderstellen der Lebenshilfe Helmstedt/Wolfenbüttel gGmbH in Helmstedt und Wolfenbüttel sind Einrichtungen zur Förderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind.

Wir wenden uns an Familien mit entwicklungsauffälligen und behinderten Kindern, um ihnen rechtzeitig Hilfen anzubieten.

Mit den Begriffen „Familie“ und „Eltern“ meinen wir auch Alleinerziehende, Pflegeeltern, sonstige Erziehungsberechtigte und andere Bezugspersonen.

Unser Angebot richtet sich an Eltern, deren Kinder während der ersten Lebensjahre bei ihrer körperlichen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen und/oder sozialen Entwicklung Unterstützung brauchen.

In Gesetzestexten werden diese Kinder als *behindert* und *von Behinderung bedroht* bezeichnet, in der Fachliteratur *entwicklungsgefährdete*, *entwicklungsauffällige*, *entwicklungsverzögerte* oder auch Risikokinder genannt.

Angehörige folgender Berufsgruppen sind in der Frühförderung vertreten: Sozialpädagogin, Heilpädagogin, Lehrerin, Krankengymnastin mit Zusatzqualifikationen z.B. in Motopädagogik, Sensorischer Integration, Basaler Stimulation/ Bobath Therapie.

Regelmäßig nehmen die Mitarbeiterinnen an internen und externen Fortbildungen teil, die nicht nur zur Qualifizierung, sondern auch zu neuer Motivation und Arbeitszufriedenheit beitragen.

1.1. Die rechtlichen Grundlagen unserer Arbeit

Frühförderung ist eine Maßnahme nach dem SGB XII § 53 in der z. Z. geltenden Fassung i. V. m. den §§ 26, 30 und 55 SGB IX sowie dem Kinder- und Jugendhilfegesetz:

§53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgaben

- (1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von §2 Abs.1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.
- (1) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheiten nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.
- (2) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in der Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- (3) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassene Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 26 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
- (2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitationen umfassen insbesondere

D 2	V: 2/20.3.14	Erstellt: Gardlo	Freigabe: QMB	Seite 1 von 8
-----	--------------	------------------	---------------	---------------



1. Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln.
2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

§ 30 SGB IX Früherkennung und Frühförderung.

- (1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. Nr.2 umfassen auch
 1. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und Beratungen der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verordnung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende Behinderung oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.
 2. Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, Sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

§ 55 SGB IX Heilpädagogische Leistungen.

- (1) Heilpädagogische Leistungen nach §55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch
 1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder
 2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderten und schwerstmehrfachbehinderten erbracht
- (2) In Verbindung mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistungen erbracht.

§ 35a KJHG: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

1. Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe. Die Hilfe wird nach Bedarf im Einzelfall geleistet.
2. Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Maßnahmen richten sich nach folgenden Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden:

§ 39 Abs. 3 und § 40,

Frühförderung wird den Hilfesuchenden und Berechtigten kostenfrei zur Verfügung gestellt.



1.2. So kommt ein Kind in die Frühförderung

Ein Kind wird uns erstmals gemeldet durch die Eltern des Kindes oder in Absprache mit Ihnen durch einen Arzt (i.d.R. den Kinderarzt oder ein sozialpädiatrisches Zentrum), den Kindergarten oder auch durch das Gesundheitsamt.

Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Regel telefonisch. Daraufhin wird mit den Eltern ein Termin zum Erstgespräch mit einer unserer Mitarbeiterinnen vereinbart.

Während des Erstgesprächs informieren wir die Eltern ausführlich über das Angebot unserer Frühförderung.

Es erfolgt die Erhebung der Anamnese des Kindes und Informationen zur aktuellen Situation. Dies geschieht sowohl durch das Gespräch mit den Eltern als auch in der Spielsituation mit dem Kind.

Anhand dieser Informationen beurteilen wir, ob das Kind durch die Frühförderung angemessen betreut werden kann und berät gegebenenfalls über andere Hilfs- und Förderangebote im Landkreis.

Bei einer beabsichtigten Aufnahme des Kindes findet ein Erstgespräch statt. Hier wird eine Anamnese durchgeführt und eine erste Einschätzung des Entwicklungsstandes vorgenommen. Dazu wird entweder die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik oder der ET 6-6 durchgeführt. Des Weiteren wird ein Aufnahmeantrag für die Frühförderstelle und der „Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe“ gemeinsam mit den Eltern ausgefüllt. Den Gewährungsantrag reichen wir mit einem ärztlichen Bericht oder Attest beim örtlichen Sozialhilfeträger ein.

Das Sozialamt leitet die Unterlagen an das örtliche Gesundheitsamt weiter. Von dort aus bekommen die Eltern und das Kind eine Einladung zur Vorstellung beim Amtsarzt. Nachdem er den Hilfebedarf festgestellt hat und eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger vorliegt, erhalten die Eltern und die Frühförderstelle ein Kostenanerkennnis, in der Regel für die Dauer eines Jahres.

Nach Eingang der Kostenanerkennung wird im Team die für die Familie zuständige Frühförderin festgelegt.

1.3. Der zeitliche Rahmen unserer Arbeit

Umfang, Art, Dauer und Häufigkeit der Maßnahme richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Kindes. Eine flexible Handhabung der Angebote ist erforderlich. Für die Förderung stehen für Kind und Familie in der Regel eine, in berechtigten Fällen auch mehrere Fördereinheiten pro Woche zur Verfügung. Die direkte Leistung am Kind umfasst 60 Minuten.

Die Kostenübernahme für die Frühförderung erfolgt in der Regel für ein Jahr und kann bei Bedarf bis zum Schuleintritt verlängert werden.

1.4. Unsere Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten

Die Diagnostik von Behinderungen und drohenden Behinderungen im frühen Kindesalter ist eine komplexe Aufgabe. Daher ergibt sich für uns die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Um eine optimale, am Kind und seiner Familie orientierte Förderung zu gewährleisten, können Hospitationen und ein regelmäßiger Informationsaustausch mit folgenden Fachleuten stattfinden:

1. niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen, insbesondere Kinderärzten
2. Zentren für Entwicklungsdiagnostik
3. Zentren für Sinnesgeschädigte
4. Krankengymnasten, Sprachtherapeuten, Ergotherapeuten
5. Erzieherinnen
6. Psychologen
7. weiterführenden Einrichtungen
8. anderen Frühförderstellen

Die Frühförderung ist eine Leistung nach dem SGB XII und dem KJHG. Daraus ergibt sich eine Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kostenträgern und dem Gesundheitsamt des Landkreises Helmstedt.

1.5. So präsentieren wir uns

Bestehende Möglichkeiten für Vorsorge, Früherkennung, Frühbehandlung und Frühförderung werden nur in Anspruch genommen, wenn die Betroffenen ausreichend informiert sind. Es ist uns wichtig, durch eine brei-

D 2	V: 2/20.03.14		Seite 3 von 8
-----	---------------	--	---------------



tere Öffentlichkeitsarbeit unsere Frühförderstelle mit ihrem Angebot von frühen Hilfen darzustellen. Dies geschieht in Form von Infoblättern und Plakaten, die in medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Einrichtungen verteilt bzw. aufgehängt werden.

Weiterhin möchten wir durch regelmäßige Informationen über Ziel und Zweck von Frühförderung in den Medien aufklären, sowie durch Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen mit Informations- und Aktionsständen möglichst viele Menschen auf unsere Arbeit aufmerksam machen.

2. Diese Ziele und Leitgedanken sind die Grundsätze unserer Arbeit

2.1. Allgemeine Ziele der Frühförderung

Die Frühförderung hat zum Ziel, im Zusammenwirken mit den Eltern die Entwicklung der betroffenen Kinder in ihrer jeweiligen Lebensumwelt zu fördern, die Entfaltung ihrer Persönlichkeit anzuregen, zu unterstützen und zu begleiten, um eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung bzw. deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern.

Jedem Kind sollen „bestmögliche Chancen für die Entfaltung seiner Persönlichkeit, für die Entwicklung zu selbst bestimmtem Leben und zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe geboten werden.“ (Bundesministerium für Arbeit- und Sozialordnung, Bonn 1999: Frühförderung – Einrichtungen und Stellen der Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland, S.5

2.2. Leitgedanken und theoretische Grundlagen

Unsere Frühförderstellen versteht sich als Anlaufpunkt für alle Eltern, die sich wegen Auffälligkeiten in der Entwicklung ihres Kindes Sorgen machen. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die Familie als System mit ihren wechselseitigen Beziehungen.

Ein wichtiger Ansatz in unserer Arbeit ist, die Stärken eines Kindes zu entdecken und zu mobilisieren.

Unter dem Aspekt der Integration versteht sich Frühförderung als Angebot an die Familie, einerseits dem Kind die Eingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern und andererseits, den Eltern in ihrer neuen Situation einen festen Standort innerhalb ihrer sozialen Bezüge finden zu helfen.

Mit dem Begriff Frühförderung verbinden wir wesentliche inhaltliche Grundsätze und Leitlinien, die Armin Sohns beschreibt:

- die *Ganzheitlichkeit*, wonach Frühförderung ihre Aufmerksamkeit auf sämtliche Faktoren richtet, die die kindliche Entwicklung beeinflussen;
- die *Interdisziplinarität* als die Notwendigkeit, verschiedene und ein Kind und seine Familie betreuende Fachkräfte ihre Motivation, Sicht und Handlungsweisen aufeinander abzustimmen;
- die *Familienorientierung* wonach die betreute Familie mit ihrem Kind als System angesehen wird, auf das weitere externe Systeme einwirken;
- das Streben nach einer *sozialen Integration* des Kindes und seiner institutionalisierten Betreuungsmöglichkeiten in das gewohnte Lebensumfeld.

(vgl. A. Sohns: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland, Beltz Weinheim 2000, S. 157)

Wir gehen, in Anlehnung an die Entwicklungsgrundlagen von Piaget, davon aus, dass jedes Kind seine Entwicklung aktiv mitgestaltet.

Hierbei spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- Jedes Kind verfügt über Grundfähigkeiten mit individuellen Möglichkeiten und Grenzen.
- Darüber hinaus lebt jedes Kind in und mit seiner Umwelt, die bestimmte Bedingungen vorgibt

Diese zwei Grundvoraussetzungen beeinflussen die jeweilige kindliche Entwicklung. Die Kinder wählen aus den gegebenen Umweltreizen diejenigen aus, welche für sie bedeutsam sind und deshalb verarbeitet werden, bzw. welche außer acht gelassen werden.



Für unsere Arbeit ist es daher wichtig, sich an den kindlichen Bedürfnissen und deren Befriedigung zu orientieren. Im Alltag bedeutet dies für uns, die Reaktionen der Kinder genau zu beobachten, zu interpretieren, zu verstehen und entsprechend zu handeln.

3. So arbeiten wir

3.1. Das ist uns wichtig

Frühförderung hat zum Ziel, die Entwicklung behinderter und entwicklungsverzögerter Kinder in ihrer Persönlichkeitsentfaltung anzuregen, sie in ihrer sozialen Entwicklung zu fördern und somit ihre Erziehung und Eingliederung in soziale Gemeinschaften zu ermöglichen. Es ist uns wichtig, die Lebensfreude des Kindes, seine Kommunikationsfähigkeit bestmöglich anzuregen sowie seine soziale Kompetenz zu unterstützen. Der Dialog mit dem Kind ist eine Grundvoraussetzung der Gestaltung unserer Förderung. Dabei wollen wir das Kind in seiner gesamten Persönlichkeit wahrnehmen und es in seinen Möglichkeiten als kompetenten Gestalter und Erkunder seiner Welt ernstnehmen.

Unser Ziel ist es, mit dem Kind und seinen Eltern in eine persönliche, verlässliche Beziehung zu treten. Die Eltern werden dabei als autonome, kompetente Partner in den Förderprozess einbezogen. Die Stabilisierung des Lebensraumes Familie hat einen wichtigen Stellenwert in der Förderung. Wir streben an, im Rahmen einer ganzheitlichen Förderung, unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten, Handlungsabsichten und Eigeninitiative des Kindes anzuregen.

Wir wollen Eltern in Entscheidungsprozessen begleiten und bei Fragestellungen im Bezug auf ergänzende Fördermöglichkeiten beraten.

3.2. Anamnese

Die Anamnese in der Frühförderung steht als Grundstein der Diagnostik neben der medizinischen Anamnese, ergänzt und erweitert sie und überschneidet sich teilweise mit ihr.

Ihr Ziel ist die Ermittlung der Lebensgeschichte des Kindes und seiner Familie.

Sie beinhaltet die Erhebung objektiver Daten und geht darüber hinaus auf die Lebensumstände von Kind und Familie, soziale Bezüge, Erlebnisse, Einstellungen und Wünsche ein.

In den Frühförderstellen verwenden wir hierfür einen eigens entwickelten Anamnesebogen. Er dient der Gewinnung grundlegender Informationen und als Orientierung beim Erstkontakt, wobei keine strenge Erhebung stattfindet, sondern die Anamnese einen Teil eines ausführlichen Informationsgesprächs darstellt.

Die Vervollständigung der Anamnese begleitet und beeinflusst, wie die Diagnostik, den gesamten Förderprozess.

Ergänzt werden kann die Anamnese auch durch die Befragung anderer Bezugspersonen, falls das Kind z.B. schon längere Zeit einen Kindergarten besucht.

3.3. Pädagogische Diagnostik

Vor der Aufnahme eines Kindes in die Frühförderung steht in der Regel die **Eingangsdagnostik** durch einen Arzt. Sie begründet die Förderbedürftigkeit und gibt Aussagen über die Art der Störung, manchmal auch über ihre Ursache und den Entwicklungsstand des Kindes.

Eltern können sich auch direkt an unsere Frühförderstelle wenden. Durch ein Beratungsgespräch und die Beobachtung des Kindes gewinnen wir dann erste diagnostische Erkenntnisse. Die ärztliche Diagnose stellt in diesem Fall den zweiten Schritt dar.

Die **Frühförderdiagnostik** ist pädagogisch und entwicklungspsychologisch orientiert.

Sie soll uns Aufschluss geben über Art und Ursache von wichtigen Entwicklungs- und Verhaltensaspekten und helfen, deren Bedeutung für das Kind und seine Familie zu verstehen.

Unser diagnostisches Vorgehen hat einen *qualitativen und ganzheitlichen* Ansatz.

Es dient der ungefähren Einschätzung des altersbezogenen Entwicklungsstandes, wozu erprobte Entwicklungsgitter oder –screenings, wie die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, das Entwicklungsgitter nach Kiphard und der ET 6-6 zur groben Orientierung herangezogen werden.



Differenzierte diagnostische Aussagen gewinnen wir durch die Arbeit mit der „Tabelle Der Normalen Entwicklung“ von Jentschura/Janz und dem Sensomotorischen Entwicklungsstufenmodell nach Prekop/Affolter/Piaget.

Ebenso wichtig wie die Feststellung von Stärken und Schwächen sind für uns die Qualität der erbrachten Leistungen und die Handlungsstruktur. Wir möchten wissen, wie zielgerichtet ein Kind seine Fähigkeiten einsetzt, ob es zu Übertragungen, Verknüpfungen und zur Problemlösung in der Lage ist und ob es nicht vorhandene Fähigkeiten kompensieren kann.

Unser besonderes Augenmerk liegt auf der Eigeninitiative und Motivation, dem sozialen Interaktionsverhalten und der emotionalen Befindlichkeit des Kindes.

Das Ziel ist weniger der Vergleich mit gleich alten Kindern als die Frage nach dem strukturellen Niveau der verschiedenen Entwicklungsbereiche und danach, wo die nächste Entwicklungsstufe liegt und mit welcher Hilfestellung das Kind sie erreichen kann.

Frühförderdiagnostik als *Förderdiagnostik* stellt zum Einen die Grundlage des Förderplanes dar, zum Anderen erfolgt sie während der Frühförderung durch Beobachtung und gemeinsam handelnde Auseinandersetzung im Spiel. Gezielt eingesetzte Materialien, Angebote und Situationen ermöglichen uns die Beobachtung der kindlichen Fähigkeiten. Gleichzeitig veranlassen wir das Kind aber auch zur Erweiterung seiner Handlungskompetenz und zur Verstärkung seiner Aktivität, indem wir zum Beispiel geringfügige Abänderungen und kleinere Probleme einführen.

Frühförderdiagnostik ist *Verlaufsdiagnostik*, denn sie hat in der Anfangsphase zwar ihre größte Intensität, findet aber während der gesamten Frühförderzeit statt und berücksichtigt die Aspekte des Entwicklungsprozesses.

Alle diagnostischen Erkenntnisse werden in Gesprächen mit den Eltern überprüft, erweitert und ergänzt, sowie im Austausch mit anderen an der Förderung des Kindes beteiligten Fachleuten besprochen.

Des Weiteren haben wir die Möglichkeit, durch interne Psychologen unserer Einrichtung einen standardisierten **Entwicklungstest** wie z. B. den Kaufmann „Assessment-Battery for Children“ mit den Frühförderkindern durchführen zu lassen.

Dieses Diagnostikverfahren ist für Kinder geeignet, die die Fähigkeit und Bereitschaft, fremde Handlungspläne auszuführen, schon ausreichend entwickelt haben. Sie wird daher von uns hauptsächlich als Entscheidungshilfe für Kinder und ihre Eltern beim Übergang von der Frühförderung in eine andere Fördermaßnahme oder bei Beendigung der Frühförderung genutzt.

3.4. Förderplanung

Erst nach einer ausreichenden Kennenlern- und Diagnostikphase wird von uns ein individuell auf das Kind und seine Familie abgestimmter Förderplan erstellt.

Diese Planung stimmen wir im Gespräch mit den Eltern im Rahmen eines Förderplangesprächs ab.

Grundlegend für die Erstellung sind die diagnostischen Erkenntnisse und das Kennenlernen der Lebenssituation des jeweiligen Kindes und seiner Familie.

Die regelmäßige Überprüfung des Förderplans mit dem Ziel der Fortschreibung, Veränderung und Ergänzung ist ein wesentlicher Teil unserer Arbeit.

Der Förderplan enthält Ziele und entsprechende pädagogische Fördermöglichkeiten und -maßnahmen. Er dient als Orientierung und Reflexion unseres pädagogischen Handelns.

Die Förderdiagnostik und damit auch das Entwickeln und Erarbeiten eines individuellen Förderplans ist ein ständiger Prozess der gemeinsamen Suche, des Verstehens und Handelns aller Beteiligten. Dieses Vorgehen ist Grundlage dafür, das Kind in seiner aktuellen Situation zu verstehen, seine Fähigkeiten und Möglichkeiten angemessen einzuschätzen und es in der Entfaltung seiner Persönlichkeit zu unterstützen.

3.5. Methoden

Pädagogische Frühförderung ist anders als Therapie.

Im Gegensatz zum medizinischen Therapiebegriff betrachten wir die Frühförderung als eine entwicklungsbegleitende Förderung im ganzheitlichen Sinne.



Sie enthält durchaus therapeutische Elemente, ist aber keine reine funktionsorientierte Fördermaßnahme. Wir beziehen im Rahmen der pädagogischen Frühförderung die Lebenswelt des Kindes mit ein und sehen das Kind als handelnden Partner. Wir gehen davon aus, dass jedes Kind sich in erster Linie durch eigene Aktivität entwickelt. Es werden solche Anregungen in funktionelle Fortschritte umgesetzt, die seiner Motivation und seinem Handlungsrepertoire entsprechen. Wesentlich dabei ist die Interaktion mit den Bezugspersonen.

In die Gestaltung unserer Frühförderarbeit fließen Grundlagen und Gedanken aus verschiedenen pädagogischen und therapeutischen Methoden ein. Dies können, je nach Entwicklungsstand und Bedürfnislage des Kindes Elemente aus Bereichen der: Heilpädagogik, Psychomotorik, Basalen Stimulation, Sensorischen Integration, Seh- und Hörgeschädigtenpädagogik, Sprachtherapie sowie der Krankengymnastik, insbesondere Handlung und Lagerung nach Bobath sein.

4. Unsere Zusammenarbeit mit der Familie

Frühförderung ist nach unserem Verständnis ein Angebot an die Eltern, sie auf ihrem Weg mit dem Kind beratend und unterstützend zu begleiten. Wir berücksichtigen darüber hinaus die gesamte mit dem Kind in Bezug stehende Familie.

Eltern sind für uns grundsätzlich kompetent und zuständig für die Belange ihrer Kinder. Wir stellen unser fachliches Wissen zur Verfügung, um diese elterlichen Kompetenzen zu stärken und bei der Entdeckung familiärer Ressourcen zu helfen.

Es ist unser Anliegen, den Erhalt der Familienautonomie zu unterstützen.

Die einmalige Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern hat für uns einen hohen Stellenwert. Sie wird von uns ebenso respektiert wie die Hoffnungen und Wertvorstellungen der Familie.

Wir akzeptieren die in der Familie geltenden Regeln, Normen und Erziehungsvorstellungen und stärken ihre Strukturen.

Voraussetzung ist dabei immer die Wahrung der kindlichen Grundrechte.

Eltern nehmen das Frühförderangebot freiwillig an, und wir achten darauf, daß ihnen das Entscheidungsrecht über Art und Ausmaß möglicher Maßnahmen erhalten bleibt.

Auf der Basis einer partnerschaftlichen Kooperation mit gegenseitiger Ergänzung kann die Zusammenarbeit mit der Familie wie folgt aussehen:

- Das Kind gemeinsam beobachten, um z. B. aus seinem Verhalten und aus seinen Äußerungen Aufschluss über seine Befindlichkeit, Bedürfnisse, Fähigkeiten, Schwierigkeiten, Fortschritte usw. zu gewinnen.
- Den Eltern helfen, entlastende Freiräume zum Leben und Handeln für sich selbst sowie für ihre Kinder zu schaffen und neue Wege zu finden.
- Die Eltern bei der Erziehung des Kindes unterstützen und schwierige Situationen mittragen.
- Die Eltern bei der Auseinandersetzung mit der Beeinträchtigung ihres Kindes unterstützen und begleiten, mit ihnen zusammen realistische Erwartungen finden.
- Abläufe im Familienalltag so gestalten oder verändern, daß dem Kind möglichst freudige und förderliche Erlebnisse vermittelt werden können.
- Die auf das Kind bezogene Rollenverteilung innerhalb der Familie bewußt machen und sie möglicherweise verändern,
- Den Eltern helfen, auch die Bedürfnisse der Geschwister des betroffenen Kindes zu erkennen und ihnen zu entsprechen.
- Geeignete Spielmaterialien empfehlen.
- Die Eltern im Hinblick auf weitere bzw. an die Frühförderung anschließende Fördermöglichkeiten informieren und beraten.



- Die Eltern bei der Eingliederung des Kindes in einen Kindergarten begleiten.

Über die Einzelberatung hinaus fördern wir den Austausch zwischen betroffenen Eltern durch das Angebot von Elterngesprächskreisen und Eltern-Kind-Gruppen.

5. Teamarbeit und Dokumentation

Zur regelmäßigen Selbstkontrolle in der Frühförderarbeit gehört die Reflexion von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen während der wöchentlichen Teamsitzungen. Zusätzlich findet bei Bedarf Supervision statt. Innerhalb der Teamsitzungen führen wir Fallgespräche durch, in denen der weitere Förderverlauf vereinbart wird. Protokolle der Förderstunden ermöglichen es uns, die eigene Arbeit kontinuierlich zu überprüfen. Fortbildungen und die Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen gewährleisten den fachlichen Austausch.

Die wesentlichen Belange der Frühförderung, nämlich tragfähige Beziehungen zum Kind und zur Familie aufzubauen, sind im Sinne einer Erfolgskontrolle weder mess- noch dokumentierbar.

Die sachgerechte Dokumentation der Inhalte von Frühförderung durch Protokolle dient unserem fachlichen Rückhalt. Zur Legitimation der Leistungen gegenüber dem Kostenträger fertigen wir Förderpläne und Entwicklungsberichte an.

Unsere Arbeit wird chronologisch für jedes Kind in einer Akte dokumentiert, beginnend mit der Anamnese, die zusammen mit fachärztlichen Gutachten die Grundlage für die Feststellung des Entwicklungsstandes bildet. In halbjährlichen Abständen passen wir die Förderpläne dem jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder an. Entwicklungsberichte sind notwendig, um die Dringlichkeit der Fortführung der Frühförderung oder der Aufnahme in den Heilpädagogischen Kindergarten zu dokumentieren.

6. Nachwort

Die Erarbeitung unserer Konzeption hat nun doch mehr Zeit in Anspruch genommen, als wir anfänglich angenommen hatten. Es war eine sehr intensive und konstruktive Auseinandersetzung mit unserer täglichen Arbeit und hat zu vielen Diskussionen innerhalb des Teams geführt. Hier wurde noch einmal deutlich, wie unterschiedlich oder übereinstimmend manche Themen behandelt wurden. Letztendlich ist es uns ein wichtiges Anliegen eine Konzeption zu haben, mit der sich alle Mitarbeiterinnen der Frühförderung identifizieren können.

Da im Sommer vergangenen Jahres das SGB IX in Kraft getreten ist, ist schon jetzt klar, dass wir dieses Konzept nach Ende der z. Zt. bestehenden Übergangsregelung

ändern müssen, damit die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen Berücksichtigung finden.

Zudem wünschen wir uns eine regelmäßige Überprüfung der Konzeption ca. alle zwei Jahre. Vorstellbar wäre dies z.B. im Rahmen einer Mitarbeiterbesprechung am jeweiligen Jahresanfang zur Tradition werden zu lassen. Dadurch haben auch neue Mitarbeiterinnen die Gelegenheit neue Arbeitsschwerpunkte mit einfließen zu lassen und alle weiteren aktuellen Veränderungen finden so hoffentlich ihre Berücksichtigung.

Unsere Konzeption soll allen Interessierten einen Einblick in unsere Arbeit geben. An dieser Stelle sei all jenen Personen herzlich gedankt, die mit ihren wertvollen Anregungen zu dieser Konzeption beigetragen haben.

Der Inhalt unserer Konzeption entspricht in allen wichtigen Punkten den Empfehlungen der Bundesvereinigung der Lebenshilfe. Sie wurden 1995 in der Broschüre „Frühe Hilfen – Frühförderung aus Sicht der Lebenshilfe“ veröffentlicht.

Ärztliche Bescheinigung

Frühfördermaßnahme für das Kind _____
geb.: _____ wohnhaft: _____

Das o. g. Kind wurde heute in meiner Sprechstunde vorgestellt/befindet sich laufend in meiner Behandlung.

Zustandsbeschreibung:

(Befund und -sofern möglich- Diagnose einschließlich Feststellung über Art, Ausmaß und voraussichtliche Dauer von Funktionsstörungen infolge Krankheit oder Behinderung)

- Es liegt eine
- körperliche Entwicklungsstörung
 - statomotorische Entwicklungsstörung
 - geistige Entwicklungsstörung
 - Störung der Sinnesorgane
 - Sprach- und Sprechstörungen
 - Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
 - _____

vor, die der sofortigen Behandlung bzw. der Frühförderung bedarf.

a) Bei dem Kind liegt eine wesentliche, nicht nur vorübergehende Behinderung* vor.

ja nein **oder**

b) Das Kind ist von einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Behinderung bedroht **.

ja nein

Zu a) und b) ggf. welche?

Begründung:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Facharztes

*) 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 einer Behinderung bedroht, wenn eine solche Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

**Aufnahme / Änderungsmitteilung
Kita / Frühförderung Helmstedt**

EL 10-2
V 1.6/28.04.14
QMB

Sitz der Gesellschaft:
38302 Wolfenbüttel, Mascheroder Str. 7
Amtsgericht Braunschweig, HRB 7437,
Geschäftsführer: Bernd Schauder



Neuerfassung Änderung:

Einrichtung

Ersteller

LEBENSILFE Helmstedt-Wolfenbüttel gGmbH • Mascheroder Str. 7 • 38302 Wolfenbüttel

┌ ┐

└ ┘

- Verteiler** Verwaltung Pflegesätze (1.Seite)
 Fahrdienst (1.Seite)
 Landkreis

Telefon

Telefax

e-mail

Unser Zeichen

Ihr Zeichen

Auskunft erteilt

Datum

Antrag gem. § 53 / 54 SGB XII auf Übernahme der Kosten für:

Anrede Frau (Mädchen) Herr (Junge) Geb. Datum Personal Nr.

Name Vorname

Straße/Nr. abweichender Familienname

PLZ/Ort hier wohnhaft seit

Geb.-Ort ggf. zugezogen von

Aufnahme Weiterbewilligung Wechsel Weggang/Austritt (Datum letzter Tag in der Einrichtung)

in ab letzter Tag der Maßnahme

aus Kst. Gruppe oder Frühförderin Gruppenleiter/in

in

Kostenanerkennnis vom Aufnahmetag bis auf weiteres befristet bis verlängert bis zum

Fahrdienst erforderlich nein ja

Krankenversicherung versichert über

Familienmitglieder

Verwands.-grad	Mutter	Vater		
Name				
Vorname				
geb.				
Familienstand				
Nationalität				
Telefon				
Anschrift bei Abweichung von der Kindesanschr.				
ggf. gesetzl. Betreuer				
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags		

weitere Familienmitglieder

Verwands.-grad				
Name				
Vorname				
geb.				
Familienstand				
Nationalität				
Telefon				
Anschrift bei Abweichung von der Kindesanschr.				

- Gutachten** des Arztes, des Psychologen des Fachberaters für Hör- und Sprachgeschädigte
 des SPZ der Frühförderstelle
 liegt vor wird nachgereicht

Die nachstehenden besonderen Abfragen bzw. Hinweise erfolgen im Benehmen mit dem bzw. für den Landkreis Helmstedt als zuständigem Sozialhilfeträger:

bisherige Betreuung (z.B. Regelkindergarten, zu Hause etc.):

.....

bereits stattfindende Fördermaßnahmen (z. B. von Krankenkasse finanzierte Therapien):

.....

Sofern die Behinderung des Kindes durch schuldhaftes Verhalten Dritter (z. B. unfallbedingt) herbeigeführt wurde, bitte auf gesondertem Blatt die Umstände schildern und Angaben zum Verursacher und evtl. bereits erfolgte rechtliche Schritte machen

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person bzw. ihres gesetzlichen Vertreters (s. u.) zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über den Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Satz 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

.....
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte



Datum: 18.02.14

Frühförderin: Isabella

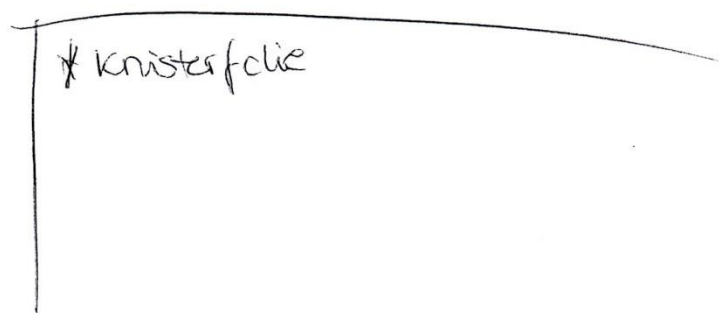
Kind: **Kind A**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kreierpapier - Malerpinsel - Berg - Wagen + Schwein & Ente - Buch 	<p>Ausgeliehenes Material</p>
<p>Stundenverlauf</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Verlauf der Stunde von beiden Jungen kleine Kontaktaufnahmen zum Anderen (mit Namensansprechung) - kein klares gemeinsames Spiel → kurzzeitig die selbe Handlung getätigt - [Name]: versteht Grenzen schlecht – möchte sie nicht verstehen & dreht sich automatisch weg → braucht einmal kurze Auszeit, wegen wiederholter ignoriertes Ermahnung - war sehr springhaft & nur kurz an einer Sache konzentriert - fand das Buch lesen am Ende schön – war ruhig und aufmerksam - wirft viel durch die Gegend - hat sich von allein bei [Name] entschuldigt - [Name] hat oft versucht seinen Hinterkopf zu stimulieren - hatte Phasen in denen er nicht viel in Bewegung war → diese sind aber schnell umgesprungen - hat sich eine Zeit schon mit den gr. Bausteinen beschäftigt → 	
<p>Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme</p>	

- und konzentriert Türme gebaut
- wollte sich nicht in Ruhe hinsetzen & das Buch angucken -
brauchte wiederholte Ansprache & musste anfangs festgehalten
werden
 - hatte großes Gefallen an den verschiedenen Pinseln & daran
wie sie sich auf der Haut anfühlen





Datum: 26.02.14

Frühförderin: Isabella + Marta

Kind: **Kind A**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material

- Wagen, Schlange
- Hühner, Ente, Schwein
- Klappmatt al "L"

Ausgellehenes Material

Stundenverlauf

- die Kinder haben miteinander gespielt "Mc Donalds & tanken" & haben sich gegenseitig im Auto gezogen
- es herrschte eine etwas ruhigere & entspanntere Atmosphäre

- ☛ - hat sich lange mit den Bausteinen beschäftigt
→ hat eigene Ideen & setzt diese um (Bau einer Treppe)
& kann ebenso Dinge nachbauen/machen
- sucht beim Buch angucken Kuschelkontakt bei Leon, welcher eher abgeneigt war
- hat die anderen Kinder angesprochen & versucht in sein Spiel mit einzubeziehen

- ☛ - hat viele eigene Spielideen & erzählt viel & komplexer
- hat lange & intensiv mit Leon & Isabella gespielt
- war heute, im Vergleich zum letzten Mal, ruhiger & hat nicht so häufig seinen Hinterkopf stimuliert
→ dreht sich jedoch viel auf seinen Unterschenkeln oder seinem Bauch
- hat häufig die anderen Jungs dazu aufgefordert mitzuspielen oder zu machen

Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme

- ☐ - hat ein geringeres Selbstbewusstsein & sagt häufig er könne etwas nicht
- hat lange an der Mattenwand & mit dem tfo gespielt
→ braucht manchmal einen Anstoß, um dann selbst los zu legen
 - hat sich eher den anderen Beiden angeschlossen & selber selten das Mitspielen erfragt



Datum: 12.03.14

Frühförderin: Isabella + Malta

Kind: **Kind A**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material	Ausgeliehenes Material
<ul style="list-style-type: none"> - Kaufmanns Laden - Kissengrube - Wagen + Schleife - 2 dicke Matten 	

Stundenverlauf

- * :- hat sich viel & ausdauernd mit dem Kaufmanns-laden beschäftigt → sehr interessiert am Geld
 - wenig andersweitig bewegt
 - war Handlungsunfähig beim Diebstahl von
- * :- hat Probleme mit Grenzen, sobald ihm eine gesetzt wird, probiert er alles aus
 - wirft mit Sachen rum, nimmt Dinge weg o. macht kaputt, kann Rollen im Spiel nicht einhalten
- * :- sehr anhänglich an Isabella → sobald er keine Aufmerksamkeit bekommt o. seine Spielidee nicht aufgegriffen wird ist er Handlungsunfähig od. beleidigt & weint
 - hat am Ohr gekniffen, aber selbst geweint

Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme

bei der Ermahnung → darf haut versucht zu trösten → kann manche Gefühle verstehen



Datum: 19.03.14

Frühförderin: _____

Kind: **Kind A**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material	Ausgeliehenes Material
<ul style="list-style-type: none"> - Parkgarage - Magnet-teto - Rampe - Trampolin - Puzzle - Haulwurf-Buch 	
<p>Stundenverlauf</p> <p>* [REDACTED] :- nicht in der Lage alleine zu spielen oder mit anderer zu spielen</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Spielideen → Handlungsplanung nicht da → nur Erwachsenenbezogen & immer die gleichen Sequenzen (Schleifen, tanken) - kann gut puzzlen - evtl. Anfall → kurz nicht ansprechbar, hat sich gleich hingelegt, dann was puzzlen aber möglich <p>* [REDACTED] :- gute Handlungsplanung → kann konstruieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - kann alleine spielen → eigene Spielideen - zwischendurch richtige Spielsequenzen mit [REDACTED] - spürt/nimmt wahr, wenn andere Gefühle zeigen - zerstört Dinge → kam aber nach vielen Werten und hat etw. heile gemacht ("bitte schön") 	
<p>Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme</p>	

- * [redacted] - redet mehr, auch im Spiel
- äußert wenn ihm etw. nicht gefällt
- nette Spielsequenzen mit [redacted]

Datum: 15.02.14

Frühförderin: Karin

Kind: **Kind B**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stifte, Schere, Papier, Kleber - Buch - Eisenbahn - Versteck-Tür-Spiel - Ton-Würfel 	<p>Ausgeliehenes Material</p>
<p>Stundenverlauf</p> <ul style="list-style-type: none"> - große Konzentration beim Malen & kleben → sehr aufmerksam ↳ abgeschaut & nachgemacht was Karin & ich gemacht haben & nach Hilfestellung gefragt (Blickkontakt) - erst sehr fremdelnd mit mir → brauchte Zeit sich an meine Anwesenheit zu gewöhnen, war aber irgendwann bereit mir Material zu geben - wenig konzentriert beim Buch anschauen & Würfelspiel → hat den Vorgang nicht ganz verstanden? - beim Versteck-Spiel anfangs mit Freude → beim Mitspielen lassen hat Osman die Lust verlassen <p>⇒ Begriffe öfters wiederholen/nennen um bekannt zu machen</p>	
<p>Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme</p>	



Datum: 25.02.14

Frühförderin: Karin

Kind: **Kind B**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material	Ausgeliehenes Material
<ul style="list-style-type: none"> - Knete + Zubehör - Stift / Schere - Bilder - Lotto selbst gemacht - Magnet - Auto 	

Stundenverlauf

- [REDACTED] war in seiner Tätigkeit; beim Schneiden & kneten sehr hektisch & hat Anweisungen oder Anmerkungen erst nicht mitgekriegt
- er kann an einer Linie schneiden → war dafür heute zu unruhig & sehr ungenau
- das Malen hat ihm heute nicht so gefallen → hat die farblich passenden Stifte zum Bspbild nicht gefunden & hatte auch keine Geduld sich die Geräusche der Tiere anzuhören → konnte die Bilder gut zuordnen
- hat sich lange mit der Knete & der Presse beschäftigt → hat den Mechanismus verstanden & selber durchgeführt, nach einmaligem ~~er~~ zeigen lassen
- hat sich gerne mit den Magneten / Motobauteilen beschäftigt → hatte eine eigene Idee, die er durchgeführt hat & hat Anregungen übernommen & weitergeführt

Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme

→ nächste Woche nochmal Magnet-Auto



Datum: 03.03.14

Frühförderin: _____

Kind: **Kind B**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material	Ausgeliehenes Material
<p>1) → Quips 2) → silberne Ebene + große Ball 3) → Bewegungsbausteine</p>	
<p>Stundenverlauf</p> <p>1) → kein wirkliches Interesse, obwohl bis zum Ende durchgespielt hat es verstanden, fehlende Anwesenheit + Konzentration Kognitiver nicht ausgeübt</p> <p>2) → 1/2 Stunde großen Ball immer wieder silberne Ebene hochgeholt vom Trapez gesprungen</p> <p>3) → mit allen Bewegungsbausteinen konstruiert</p> <p><u>Bewegung bringt ihn zur Konstruktion / geistigen Anregung!</u></p>	
<p>Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme</p>	

Datum: 26.02.14

Frühförderin: Inga + Maika

Kind: **Kind C**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Material

- Basalwanne Kidneybohnen
- Ato
- Topf, Teller, Kelle, Rohr
- Treppe


Ausgeliehenes Material

Stundenverlauf

- [REDACTED] war anfänglich scheu & vorsichtig
- > hat sich jedoch nach einiger Zeit Maika zugewendet & mit ihr gespielt
- hatte eine hohe Konzentrationsdauer an dem Basalelement & hat jede Bewegungsanforderung gemeistert -> der Schwerpunkt lag jedoch beim Spielen
- bei den Bohnen hat [REDACTED] genau & lange hingeschaut -> generell fraglich, ob wie seine H-A-K genau ist, oder ob ein Kreuzblick vorhanden ist
- kann Dinge in ein Gefäß/eine Hand geben & davon aufnehmen, aber etwas in die Hand geben lassen gelingt noch nicht
- > [REDACTED] greift noch mit der gesamten Hand
- er hatte vorerst Scheu vor der Basalwanne, hat sich aber dann doch getraut die beiden Hände ganz einsinken zu lassen

Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme

* fürs nächste Mal, wieder die Basalwanne & mehr Tätigkeit in Bewegung -> hoch & runtersetzen, gehen

-! i Dingen oder Aufgaben die ihm zu anstrengend erscheinen,
bricht  die Tätigkeit ab & sucht sich etwas anderes

Datum: 12.03.14

Frühförderin: Inga



Kind: **Kind C**

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Matr.	Ausgeliehenes Material
<ul style="list-style-type: none"> - Basalwanne mit Topf, Teller & Stapelbechern - Ato, Kuh - Treppe 	

Stundenverlauf

-  hat nicht gefremdelt
-  war während der Std hin & wieder sehr gemütlich / faul & hat abgewartet was passiert → durch Futter?
- hat sich sofort mit beiden Händen in die Basalwanne gesetzt → richtige / lange Beschäftigung war jedoch nicht
- hat sich im Stand zum Greifen nach etwas lang gemacht & beide fast durchgedrückt
- Treppe gehen war schnell & gut

Absprachen/Infos/Empfehlungen/Probleme

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Mir ist bewusst, dass ich mich im Falle einer unbeabsichtigten oder vorsätzlichen Missachtung durch den fehlerhaften Umgang mit Quellen unter Umständen strafbar mache und die vorliegende Hausarbeit mit „nicht ausreichend“ bewertet wird.

Magdeburg, den 08.08.2014

Unterschrift