

# Konzept

## Interdisziplinäre Frühförderung

**für die Stadt Krefeld**  
Mühlenstraße 42 – 44, Krefeld

**für den Kreis Viersen**  
Am Schluff 16, Viersen



Heilpädagogisches Zentrum  
Krefeld - Kreis Viersen gGmbH

---

HPZ Krefeld – Kreis Viersen gGmbH  
PBV: Roland Büschges  
Version: hpz\_V2\_2023

## Inhaltsverzeichnis

Leitbild .....	2
Trägerbeschreibung .....	3
Sitz der „Interdisziplinären Frühförderstelle“ .....	3
1. Präambel .....	4
2. Die rechtlichen Grundlagen .....	4
3. Interdisziplinäre Frühförderung mit Komplexeleistungen .....	5
4. Die Klientel .....	7
5. Das Team .....	7
6. Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot .....	7
7. Ablauf und Zielsetzung der IFF ab Beginn der Eingangsdiagnostik .....	8
7.1 Die drei Formen der Diagnostik .....	9
7.1.1 Eingangsdiagnostik .....	9
7.1.2 Verlaufsdiagnostik .....	9
7.1.3 Abschlussdiagnostik .....	10
7.2 Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FUB) .....	10
7.3 Die ärztlichen Leistungen .....	11
7.4 Die psychologischen Leistungen .....	12
7.5 Die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutische Leistungen .....	12
7.5.1 Die heilpädagogischen Leistungen .....	13
7.5.1.1 Der heilpädagogische Ansatz .....	13
7.5.1.2 Förderziele für das Kind .....	14
7.5.2.1 Der motopädische Ansatz .....	15
7.5.2.2 Förderziele für das Kind .....	15
7.5.3 Die medizinisch-therapeutischen Leistungen .....	16
7.5.3.1 Der physiotherapeutische Ansatz .....	16
7.5.3.2 Förderziele für das Kind .....	16
7.5.4.1 Der ergotherapeutische Ansatz .....	17
7.5.4.2 Förderziele für das Kind .....	17
7.5.5.1 Der logopädisch - sprachtherapeutische Ansatz .....	18
7.5.5.2 Förderziele für das Kind .....	18
8. Rolle und Aufgabe der Leitung .....	19
9. Die Elternarbeit .....	20
10. Kooperation mit externen Stellen und Fachleuten .....	20
11. Qualitätssicherung .....	21

## Leitbild

der Abteilung zur Förderung und Betreuung von Kindern

der HPZ Krefeld – Kreis Viersen gGmbH

Es gibt verschiedene Bilder vom Menschen und unterschiedliche Vorstellungen vom Leben. Diese sind geprägt durch religiöse Bekenntnisse, philosophische Richtungen, kulturelle Prägungen und persönliche Weltanschauung. Die Vielfalt der unterschiedlichen Überzeugungen spiegelt sich im Team der Frühförderung wider und wirkt sich auf unsere Haltung und unser Handeln aus. **(Auszug)**

Unser gemeinsames Bild vom Menschen wird insbesondere geprägt durch

- seine Einzigartigkeit
- sein Recht auf Zuwendung und Liebe
- sein Recht auf Erfüllung seiner Grundbedürfnisse (Sicherheit, Gewaltfreiheit, Nahrung)
- sein Recht auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung
- sein Recht auf Unterstützung auf dem Weg zu seiner Autonomie
- sein Recht auf vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe

Jeder Mensch ist entwicklungsfähig. Auf Grund seiner Einzigartigkeit ist er Teil der Gesellschaft und hat Einfluss auf diese. Wir bieten umfassende heilpädagogische und medizinisch therapeutische Behandlung und Förderung aus einer Hand.

Sie richtet sich an Kindern von der Geburt bis zur Einschulung auf der Grundlage der geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Unsere Zielgruppen sind Kinder mit Behinderung, von Behinderung bedrohte Kinder, Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten unabhängig von Religion, Nationalität, kulturellem Hintergrund und jeweiliger Lebensform.

Frühförderung basiert auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Um nachhaltig erfolgreiche Arbeit leisten zu können, bedarf es der engen Kooperation zwischen der IFF, dem Kind, den Eltern und allen beteiligten Institutionen und Hilfesystemen.

Unser Ziel ist, dass alle an einem Strang ziehen; zum Wohle des Kindes und zur Erreichung seiner vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe.

Unser Handeln ist gekennzeichnet von dem Grundsatz, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

## Trägerbeschreibung

Das Heilpädagogische Zentrum wurde 1971 mit Sitz in Tönisvorst als gemeinnützige GmbH gegründet.

Die Gesellschafter sind:

Die Stadt Krefeld  
Der Kreis Viersen  
Die Lebenshilfe Viersen e.V.  
Die Lebenshilfe Krefeld e.V.  
Der Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Die Heilpädagogische Zentrum gGmbH ist Träger von einer mobilen heilpädagogischen, einer interdisziplinären Frühförderung und einer heilpädagogischen Kindertagesstätte mit 88 Plätzen.

Des Weiteren bietet die Gesellschaft zurzeit an mehreren Standorten Werkstätten für Erwachsene mit Förderbedarf in Krefeld und im Kreis Viersen - mit ca. 1900 Arbeits- und Betreuungsplätzen an.

## Sitz der „Interdisziplinären Frühförderstelle“

Hauptstellen:

Interdisziplinäre Frühförderstelle für die Stadt Krefeld  
HPZ Krefeld - Kreis Viersen gGmbH  
Mühlenstraße 42-44  
47798 Krefeld

Interdisziplinäre Frühförderstelle für den Kreis Viersen  
HPZ Krefeld - Kreis Viersen gGmbH  
Am Schluff 16  
41748 Viersen

Nebenstelle für den Kreis Viersen:

geplant, ab Frühjahr/Sommer 2022

Interdisziplinäre Frühförderstelle für den Kreis Viersen  
HPZ Krefeld - Kreis Viersen gGmbH  
Industriestraße/Stöckerweg 1  
41366 Schwalmtal-Waldniel

## 1. Präambel

„Der erste Unterricht des Kindes  
sei nie - Sache des Kopfes;  
er sei nie - Sache der Vernunft;  
er sei ewig - Sache der Sinne;  
er sei ewig - Sache des Herzens.“  
Pestalozzi

Besonders im Säuglings- und Kleinkindalter verfügt das Gehirn über eine hohe Plastizität, so dass die therapeutische und pädagogische Förderung hier besonders erfolgversprechend ist. Die Kinder werden in ihrer kognitiven, sprachlichen, emotionalen, motorischen, sensomotorischen und sozialen Entwicklung unterstützt.

Das Kind wird von uns in seiner Persönlichkeit und individuellen Entwicklung angenommen.

Das Verstehen und Aufgreifen der persönlichen Handlungslogik des Kindes steht für uns im Vordergrund. Was es tut, ist für das Kind sinnvoll und zielgerichtet, selbst wenn dies für die Umwelt nicht erkennbar ist.

**„Das Kind ist Akteur seiner Entwicklung.“**

Die ganzheitliche Betrachtungsweise des Kindes bildet die Grundlage aller in der Interdisziplinären Frühförderung vertretenen Disziplinen. Gemeinsam mit den heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Mitarbeitern steht eine Pädiaterin /ein Pädiater und eine Psychologin/ein Psychologe zur Eingangs-, Verlaufs-, und Abschlussdiagnostik zur Verfügung. Es wird ein optimal auf das Kind abgestimmtes Förder- und Behandlungsangebot gemeinsam erstellt und auch während der Umsetzung multiprofessionell begleitet. Das Kind bekommt alle notwendigen Leistungen aus einer Hand. Prinzipiell werden alle Leistungen vor Ort in der Frühförderstelle angeboten. In begründeten Ausnahmefällen können sowohl die heilpädagogischen, wie die medizinisch-therapeutischen Angebote auch in Form des Hausbesuches oder in Kindertagesstätten, Kinderbetreuungsangeboten stattfinden. Wir bieten eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Eltern und Frühförderern an. Die Wertschätzung des uns anvertrauten Kindes und seiner Eltern sind selbstverständlich.

Die Behandlung und Förderung des Kindes in unserer Interdisziplinären Frühförderstelle setzt möglichst früh an. Sie orientiert sich an den jeweiligen Bedürfnissen im Einzelfall und ist auf das Erreichen einer größtmöglichen, vollumfänglichen und gleichberechtigten Teilhabe ausgerichtet.

## 2. Die rechtlichen Grundlagen

Die Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ist ein Angebot für Kinder ab Geburt bis zur Einschulung, sofern diese eine Behinderung haben, von Behinderung bedroht sind z.B. da sie Entwicklungsrisiken aufgrund körperlicher, psychischer oder sozialer Faktoren zeigen

(siehe §2 SGB IX). IFF endet dann, wenn z.B. der Bewilligungszeitraum abgelaufen ist, das Kind eingeschult wird oder das Teilhabeziel erreicht wurde.

Die Verordnung von Frühförderung-Komplexleistung durch den niedergelassenen Vertragsarzt ist Zugangsvoraussetzung für die IFF. Der konkreten Förderung nach Bewilligung durch die Kostenträger liegt die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) zugrunde, die unter anderem folgende Bedeutung hat:

Mit ihrem ressourcenorientierten, biospsychozialen Ansatz ermöglicht es die ICF (deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), das Kind umfassend mit seinen Ressourcen und den möglichen Einschränkungen von Funktionen und Aktivitäten in seinem Lebensumfeld in den Blick zu nehmen. In diesem Sinne gibt sie einen Rahmen für die Haltung, die Zielorientierung und die Arbeitsweise und ist zudem ein wesentliches Instrumentarium, das dabei hilft, den ganzheitlichen Anspruch der interdisziplinären Frühförderung in der Praxis zu operationalisieren

### 3. Interdisziplinäre Frühförderung mit Komplexleistungen

„Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung im Sinne des SGB IX und der Frühförderungsverordnung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Dabei können die Maßnahmen gleichzeitig, nacheinander oder mit unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen. ...“. (Trägerverbände, Berlin 13.01.2009)

Interdisziplinarität in Bezug auf das „IFF-Kind“ bezeichnet folglich fallbezogene Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen, um der Komplexität der Entwicklung eines Kindes mit Behinderung oder von Behinderung bedroht und dem daraus resultierenden Förder- und Behandlungsbedarf Rechnung zu tragen.

Die interdisziplinäre Förderung und Behandlung findet in der Regel in einem festgelegten Zeitraum (Förderzeitraum) von einem Jahr sowohl in den Bereichen der medizinisch-therapeutischen als auch der heilpädagogischen Maßnahmen statt, um das übergreifende Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen. Entscheidend ist dabei, dass die Notwendigkeit der Komplexleistung durch die reale Verknüpfung und Abstimmung einzelner Maßnahmen, Methoden und Teilziele unter einer gemeinsamen Zielsetzung verdeutlicht und nachvollziehbar wird.

Zur Umsetzung des interdisziplinären Arbeitsansatzes stellt die Interdisziplinäre Frühförderstelle des HPZ's Krefeld - Kreis Viersen gGmbH die organisatorischen Rahmenbedingungen sicher, insbesondere die personelle Ausstattung mit entsprechenden Fachkräften.

Sie richtet sich an Kinder mit folgenden Behinderungen oder an die, die von folgenden Behinderungen bedroht sind. Dies sind hauptsächlich:

- Kinder mit geistig/kognitiven Einschränkungen / mit autistischen Auffälligkeiten
- Kinder mit körper- und mehrfach Behinderungen
- Kinder mit Behinderungen im Bereich Verhalten, Lernen und Kommunikation
- Säuglinge und Frühgeborene mit Entwicklungsrisiken

- Kinder mit Regulations- und Bindungsstörungen usw.
- Der Behinderungsbegriff wird im SGB IX (§ 2) wie folgt beschrieben:

## **§ 2 SGB IX Begriffsbestimmungen**

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Die mögliche Notwendigkeit für Komplexleistungen ergibt sich aus dem Förder- und Behandlungsplan und ist in jedem Einzelfall, entsprechend den Regelungen, die das SGB IX getroffen hat, als Ergebnis einer interdisziplinären Diagnostik festzulegen.

Ergebnisse können sein:

- entweder Einmündung in Komplexleistungen
- oder ausschließlich Notwendigkeit von solitären heilpädagogischen Maßnahmen
- oder ausschließlich Notwendigkeit von solitären medizinisch-therapeutischen Maßnahmen

In Interdisziplinären Frühförderstellen ist die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen unerlässlich. Kooperation in diesem Sinne bedeutet, dass die verschiedenen Disziplinen gleichberechtigt zusammenwirken, jede ihren spezifischen Beitrag zur Entwicklungsförderung des Kindes leistet und sie in einem interdisziplinären Handlungskonzept in der Lebenswelt des Kindes wirksam werden lässt.

Dadurch, dass sich alle Fachleute unter einem Dach befinden, ist es möglich diese Art der Arbeit effizient umzusetzen.

Eine Abstimmung der heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Förderansätze ist zwingend notwendig, um eine Überforderung des Kindes oder konkurrierende Maßnahmen zu vermeiden. Im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung können Kinder, ab der Geburt bis zur Einschulung Förderung und Therapie erhalten. Hierbei ist es unerlässlich, dass zeitgleich mindestens der Bedarf nach einer heilpädagogischen/pädagogischen Förderung und einer medizinisch/therapeutischen Förderung besteht.

U. a. in den Bereichen:

- Körperliche Entwicklung
- Bewegung
- Wahrnehmung
- Kognitive Entwicklung
- Psychosoziale Entwicklung
- Sprache

In interdisziplinären Fallgesprächen, die wöchentlich stattfinden, werden die Entwicklungsverläufe der Kinder besprochen und das weitere Vorgehen mit allen an der Förderung beteiligten Personen abgestimmt.

#### 4. Die Klientel

Die Interdisziplinäre Frühförderung wendet sich an alle Eltern und Sorgeberechtigten, die im Kreis Viersen oder der Stadt Krefeld wohnen, deren Kinder behindert oder von Behinderung bedroht sind und bei denen der behandelnde Vertragsarzt eine Verordnung von Komplexleistungen zur Vorstellung in einer IFF auf Basis einer ICD 10 basierten Diagnostik ausgestellt hat. Die Kinder können in einer Altersspanne von der Geburt bis zur Einschulung durch die IFF gefördert werden. Spätestens mit der Einschulung endet die Fördermöglichkeit in der IFF.

#### 5. Das Team

Das Team der Interdisziplinären Frühförderung setzt sich aus den nachfolgenden Fachrichtungen zusammen:

• Pädiater / in	• Sprachtherapeut / in
• Psychologe / in	• Heil-, Sozialpädagogen / in
• Ergotherapeut / in	• Motopäde / in
• Physiotherapeut / in	

#### 6. Offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot

Das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot kann vor Beginn der Eingangsdagnostik mobil oder ambulant stattfinden. Es richtet sich an die Personensorgeberechtigten, die Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben, ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten oder ggf. Kontaktadressen suchen. Dieses Beratungsangebot wird von speziell dafür qualifiziertem Personal der IFF erbracht.

Als Ergebnis des Erstgespräches kann sich ergeben, dass eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik mit eventuell folgender Komplexleistung Frühförderung gemeinsam mit dem behandelnden Arzt veranlasst wird. Ergebnis kann aber auch sein, dass für eine Interdisziplinäre Frühförderung kein Bedarf besteht oder andere Maßnahmen erbracht werden sollten.

In der Durchführung werden der Vorstellungsgrund, die Erwartungen der Eltern/ Bezugspersonen und ggf. die bisherigen Behandlungen und Hilfen erfragt und über die Vorgehensweisen zur Diagnostik und Komplexleistung Frühförderung informiert.

Das offene Beratungsangebot kann sowohl aufsuchend im Elternhaus oder auch als Beratungskontakt z.B. in einem Familienzentrum stattfinden.

Das Angebot

- dient der Früherkennung und Prävention
- geht auf Sorgen der Eltern/ Bezugspersonen ein
- nimmt den Eltern/ Bezugspersonen Unsicherheiten durch fachliche Beratung

- gibt Aufschluss darüber, ob diagnostische und therapeutische Maßnahmen benötigt werden
- liefert frühförderrelevante Informationen und Daten, u.a. zu sozialrechtlichen Fragen
- kann dazu dienen, Eltern/ Bezugspersonen an weiterführende oder ergänzende Dienste und Einrichtungen zu vermitteln

## 7. Ablauf und Zielsetzung der IFF ab Beginn der Eingangsdiagnostik

Die Eingangs-Diagnostik (Teil der Verordnung – Komplexleistung Frühförderung durch den niedergelassenen Vertragsarzt) orientiert sich an den Prinzipien der ICF-CY. Sie dient dazu, festzustellen, ob ein erhöhter Förderbedarf besteht, in welchen Bereichen der Bedarf besteht und mit welchen Methoden und Angeboten eine größtmögliche Teilhabe erreicht werden kann. Die Überprüfung des Förderbedarfs orientiert sich an den Teilhabemöglichkeiten des Kindes, nicht an reiner Überprüfung der Funktionsfähigkeit. Dementsprechend erfasst die Eingangsdiagnostik auch die Ressourcen und Kompetenzen des Kindes sowie die familiären Rahmenbedingungen und Umweltfaktoren des Kindes und seiner Familie. Bei der Datenerhebung im Rahmen der Diagnostik werden nur die Daten ermittelt, die für die Fragestellung von Bedeutung sind.

Die Diagnostik wird von Fachkräften der IFF (inkl. angeschlossener Kooperationspartner) in den Räumen der IFF durchgeführt.

An der Diagnostik sind immer Arzt/Ärztin, eine heilpädagogische und eine medizinisch-therapeutische Fachkraft beteiligt. Bei entsprechenden Fragestellungen werden weitere Fachtherapeutinnen / Fachtherapeuten aus Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie sowie Psychologie und Motopädie hinzugezogen.

Notwendige Bestandteile der Diagnostik sind die entwicklungsneurologische Untersuchung, ausführliche Anamnese und Exploration, eine valide, mehrdimensionale Entwicklungsdiagnostik mit z.B. systematischer Spiel- und Verhaltensbeobachtung, weiterer fachtherapeutischen Diagnostik/Testdiagnostik (standardisierte Testdiagnostik, wie z. B. ET 6-6, Bayley-scales, SON-R, KABC II, u.a.) und – wenn vorhanden – aktuelle, relevante Berichte anderer Institutionen (z.B. Kinderklinik, SPZ, Fachkliniken, etc.).

Die Eltern werden im auch im diagnostischen Prozess als Partner gesehen, da sie die längste Erfahrung im Umgang mit ihrem Kind haben und so einen wichtigen Beitrag zu einer fundierten Diagnose leisten können. In diesem Prozess sollen Kind und Eltern so wenige Personenkontakte wie möglich aber so viele wie nötig zugemutet werden.

In interdisziplinärer Abstimmung werden alle erhobenen Daten bewertet und auf dieser Grundlage Förder- und Teilhabeziele im partnerschaftlichen Miteinander entwickelt. In einem Abschlussgespräch mit den Eltern werden die Ergebnisse der Diagnostik inkl. der Förderziele vermittelt und ggf. auf den besonderen Bedarf der Familie angepasst.

## 7.1 Die drei Formen der Diagnostik

### 7.1.1 Eingangsdiagnostik

Die Eingangsdiagnostik wird, wie auch die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, unter Berücksichtigung des ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; engl.: International Classification of Functioning, Disability and Health) und ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblemen; engl.: International classification of diseases) interdisziplinär durchgeführt.

Die Eingangsdiagnostik umfasst:

- die Erhebung der Anamnese
- die umfassende Entwicklungs- und Förderdiagnostik unter Einsatz von
  - standardisierten Testverfahren bzw. Screenings
  - Beobachtungen des Verhaltens während des gesamten Diagnoseverfahrens, im Spiel und in der Interaktion mit den Eltern und dem IFF-Team
  - Einbeziehung von vorliegenden Berichten externer Institutionen

Die gewonnenen Erkenntnisse werden im Anschluss von den beteiligten Fachdisziplinen zu einer mehrdimensionalen Diagnostik zusammengefasst.

Das mit den Personensorgeberechtigten zu kommunizierende Ergebnis kann folgenden Inhaltes sein.

- Komplexleistungen IFF werden empfohlen
- Solitäre heilpädagogische Förderung wird empfohlen
- Solitäre medizinisch-Therapeutische Förderung wird empfohlen

### 7.1.2 Verlaufsdiagnostik

Eine Verlaufsdiagnostik ist immer dann erforderlich, wenn der Bewilligungszeitraum abläuft, das Teilhabeziel noch nicht erreicht ist aber eine Erreichung durch Fortführung der IFF-Förderung möglich ist.

Ziel ist es, u. a. Maßnahmen und Förderziele anzupassen. Die Verlaufsdiagnostik dient dazu, den Ist-Zustand durch eine Bündelung der Dokumentationen zu erfassen und fehlende Informationen einzuholen. Dabei kommen alle diagnostischen Verfahren in Frage, die schon in der Eingangsdiagnostik beschrieben wurden. Dazu gehören neben Testverfahren auch die Förderdokumentationen, die Einschätzung der Eltern, Telefonate mit Institutionen, Zwischenberichte der Therapeut/innen und externe Befunde.

Zum Abschluss der Verlaufsdiagnostik findet ein interdisziplinäres Fallgespräch statt. Die erreichten Ziele und der weitere Behandlungsbedarf werden festgestellt und der Förder- und Behandlungsplan fortgeschrieben. Dieses Ergebnis wird mit den Eltern kommuniziert. Die Verlaufsdiagnostik wird ggf. zur Weiterbewilligung der Leistungen an den Landschaftsverband Rheinland geschickt. Der „überweisende“ Vertragsarzt wird informiert.

### 7.1.3 Abschlussdiagnostik

Das Verfahren zur Abschlussdiagnostik erfolgt analog dem der Verlaufsdiagnostik. Sie ist immer dann erforderlich, wenn:

- die Behandlung abgebrochen wird (z. B. Umzug, Wunsch der Personensorgeberechtigten)
- das Teilhabeziel erreicht wurde
- dass Kind die Altersgrenze (Schuleintritt) erreicht

Der Bericht zur Abschlussdiagnostik enthält Empfehlungen für weitere Behandlungen und für den Wechsel in weiterführende Einrichtungen. Der Eingliederungshelfeträger und der „überweisende“ Vertragsarzt wird informiert und die bisherigen Leistungen werden abgeschlossen.

## 7.2 Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes (FUB)

Die Informationen aus der Eingangsdiagnostik werden im Förder- und Behandlungsplan (kurz: FUB) festgehalten. Der FUB ist individuell auf jedes einzelne Kind bezogen und stellt das gemeinsame interdisziplinär abgestimmte Handlungskonzept für alle beteiligten Fachkräfte dar.

Im FuB kann Folgendes empfohlen werden:

- Komplexleistung Frühförderung
- medizinisch-therapeutische Behandlung
- heilpädagogische Förderung
- andere psychosoziale Hilfen
- Förderung oder Behandlung nicht notwendig

Der überweisende Vertragsarzt wird über das Ergebnis der Eingangsdiagnostik informiert. Werden Komplexleistungen empfohlen, entscheidet der LVR als Träger der Hilfe (für den anderen Leistungsträger - Krankenversicherung) über die Gewährung der im FUB empfohlenen Komplexleistung.

Umfang, Häufigkeit, Dauer und Art der Leistungen interdisziplinärer Frühförderung kann nur von der Notwendigkeit bestimmt werden, mit der ein Kind diese Maßnahmen benötigt. Sie richten sich nach dem individuellen Bedarf, der im Förder- und Behandlungsplan festgelegt, regelmäßig überprüft und angepasst wird. Die Leistung selbst erfolgt jeweils als Fördereinheit. Neben der Face-to-Face-Arbeit mit dem Kind beinhaltet dies unter anderem auch die Bereiche

- Dokumentation
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen

- Erstellen von Berichten
- Vor- und Nachbereitungszeiten, Fahrzeiten
- Gespräche mit anderen Einrichtungen (Kindergarten, zuweisender Arzt)
- Beschaffung und Pflege von Förder- und Therapiematerial
- Netzwerkarbeit
- Qualitätsmanagement
- Organisation

Die Bedeutung der ICF-CY wurde durch die Einführung des BTHGs nochmals unterstrichen und gestärkt. Der ICF soll und wird im Rahmen der IFF genutzt um die Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten der Kinder mit (drohender) Behinderung Disziplinübergreifend zu beschreiben. Durch den Einsatz des ICF-CY wird das Kind als Persönlichkeit und nicht sein Handicap in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Das beschriebene Ziel ist die Teilhabe. Die Feststellung von physiologischen, kognitiven und psychischen Entwicklungsbesonderheiten gibt lediglich eine Orientierung, welcher Weg beschritten werden kann um die Teilhabechancen des einzelnen Kindes zu optimieren.

### 7.3 Die ärztlichen Leistungen

Die Pädiaterin/der Pädiater unterstützt die Frühförderstelle bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans, der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Sie verantworten die Inhalte des FUBs sowohl im medizinisch-therapeutischen als auch im heilpädagogischen Bereich. Hieraus ergeben sich unter anderem folgende Leistungen

- die Entwicklungsdiagnostik des Kindes:
  - Erhebung der biographischen Anamnese und Gespräche mit den Eltern über die Entwicklung und Gesundheit des Kindes
  - Einholung, Auswertung relevanter vorhandener medizinischer Befunde
  - Sozialpädiatrische, neuropädiatrische, allgemeinpädiatrische Eingangs-, Verlaufs und Abschlussdiagnostik
  - Diagnostik durch Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes
- Indikationsstellung für im FUB beschriebene Förderleistungen sowie deren Verlaufskontrolle
- Teilnahme am interdisziplinären Team
- Dokumentation (z. B. Mitarbeit bei der Erstellung des FUB)

## 7.4 Die psychologischen Leistungen

Die Psychologin/der Psychologe unterstützt die Frühförderstelle bei der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans, der Verlaufs- und Abschlussdiagnostik. Hieraus ergeben sich unter anderem folgende Leistungen

- Diagnostik und Beratung.
- Ihre Hauptaufgaben in der Arbeit mit dem Kind sind
  - Durchführung der Diagnostik (Anamnese, Exploration, Entwicklungs- und Leistungstests, projektive und psychometrische Verfahren, Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung)
  - Psychologische Krisenintervention im Rahmen der Förderung
  - Falls vom Kind ausgehend, entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundierter Interaktionsaufbau z.B. zwischen Kind und Eltern / Kind und direkter Bezugsperson im Rahmen der Förderung
  - Unterstützung der Therapeuten/Pädagogen bei der Förderung von Kindern z.B. psychisch erkrankter Eltern, sofern die Beeinträchtigung der Eltern die Arbeit mit und am Kind im Rahmen der IFF hemmt und die Erreichung des Teilhabeziels des Kindes einschränkt. Falls erforderlich Benennung externer Unterstützungsmöglichkeiten.
- Darüber hinaus bieten die Psychologin /der Psychologe fachliche Unterstützung und Supervision oder Coaching für die anderen Berufsgruppen in der IFF, indem sie mit ihnen bei Bedarf die Erfahrungen in der Förderung/Behandlung reflektieren und dabei unterstützt, neue Arbeitsansätze zu entwickeln.
- Dokumentation (z. B. Mitarbeit bei der Erstellung des FUB)

## 7.5 Die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutische Leistungen

Nachdem der FUB durch die Kostenträger genehmigt ist, kann mit dessen Umsetzung begonnen werden.

In regelmäßigen Abständen, ca. alle drei Monate, wird im Rahmen von multiprofessionellen Teamgesprächen der Entwicklungsstand bzw. –fortschritt eines jeden Kindes besprochen und eine Veränderung, Beibehaltung oder eventuell auch Beendigung der Förderung abgewogen.

Da wir, wie in der Präambel beschrieben der festen Überzeugung sind: „Das Kind ist Akteur seiner Entwicklung“, ist die Einbeziehung des Kindes in den gesamten Planungs- und Förderprozess eine Grundvoraussetzung der Arbeit. Diese Einbeziehung geschieht dem jeweiligen Entwicklungsalter angepasst und bezieht sowohl verbale Willensbekundungen des Kindes, als auch beobachtbare mimische und gestische Äußerungen mit ein.

Durch die Teilnahme an Fördereinheiten erhalten die Personensorgeberechtigten Einblick in die einzelnen Bereiche der Förderung und können Erfahrungen in der Arbeit mit dem eigenen Kind in die Förderung einbringen. Hierdurch erreichen wir ein gemeinsames,

unterstützendes Bemühen um das jeweilige Kind zur Verbesserung einer möglichst vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe.

Unter anderem haben die Eltern die Möglichkeit Nutzen für den Alltag aus folgenden Bereichen zu ziehen.

- mundmotorischen Förderung, sprachfördernde Spiele und Materialien, die sich im häuslichen Umfeld finden z.B. Saug-, Kauschläuche, Massagelöffel etc.
- Selbständigkeitsentwicklung des Kindes z.B. bei der Beobachtung von Unterstützungssituationen des An- und Auskleidens in Zusammenhang mit den Therapie oder heilpädagogischen Fördereinheiten
- Einsatz von alltagsunterstützenden Materialien z. B. Trinkgefäße, Greifhilfen, Einsatz rutschhemmender Sets bei Legespielen etc.
- alltagsbezogener Bewegungsförderung des Kindes im Sinne möglichst hoher Eigenaktivität und Teilhabe bis hin zum Handling (z. B. Sitzen, Gehunterstützung, Verbindung von optimaler Sitzposition zu Schluck und Sprachbewegung)
- Einsatz von vorhandenen Hilfsmitteln im Rahmen der Therapie und Förderung zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten.

### 7.5.1 Die heilpädagogischen Leistungen

Dieser Ansatz wird in unserer Frühförderung durch folgende Professionen vertreten:

- Heilpädagogen/Innen
- Sozialpädagogen/Innen
- Motopäde/Innen

#### 7.5.1.1 Der heilpädagogische Ansatz

Durch die Angebote und Spielmaterialien der Frühförderung bieten wir dem Kind unterschiedliche Anreize. So greifen wir die Aktivitäten des Kindes auf, versuchen den Sinn der Handlung nachzuvollziehen und unterstützen das Kind darin, sein Handlungsziel zu erreichen. Gleichzeitig sind wir bestrebt, durch Variationsangebote das Handlungsrepertoire des Kindes zu erweitern, Anstoß zu neuen Ideen zu geben und „Aha-Erlebnisse“ möglich zu machen. Das Umschütten von Sand kann, z. B. durch das Benutzen von unterschiedlichen Behältern, verschiedene Anforderungen an das Kind stellen und seine Fähigkeiten erweitern.

Wir fördern das Kind entsprechend seines Entwicklungsniveaus. Z. B. durch folgende Angebote:

- Basale Stimulation
- Handling
- Spielpädagogik
- Kompetenzförderung (unter anderem die Ich-, Sach- und Sozialkompetenz)
- Heilpädagogische Rhythmik
- Baby- und Kleinkindermassagen

### 7.5.1.2 Förderziele für das Kind

Die Hauptaufgaben sind

Durchführung der ambulanten oder bei Bedarf mobilen Förderung des Kindes im Rahmen der Teilhabeziele im Förder- und Behandlungsplan.

Die pädagogisch/heilpädagogische Förderung unterstützt die Aktivitäts- und Handlungsmöglichkeiten des Kindes in seinem Lebensumfeld und nutzt das Spiel mit dem Kind als Mittel mit dessen Hilfe das Kind lernt

- eigene Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken zu können
- Beziehung sicher zu gestalten
- in Interaktion und Kommunikation zu treten
- soziale Regeln kennenzulernen und anzuwenden
- eigenaktiv zu handeln
- eigene Kompetenzen und Fähigkeiten in allen wesentlichen Entwicklungsbereichen kennenzulernen, zu erweitern und auf andere Situationen zu übertragen
- Funktions- und Handlungsmöglichkeiten in sinnvollen Alltagsbezügen zu entwickeln
- die Voraussetzungen für Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Lernen auf seinem jeweiligen Entwicklungsniveau weiter zu entwickeln
- erschließen von Gelegenheiten und Situationen, in denen das Kind Spielfreude erleben kann
- Unterstützung der sensomotorischen Entwicklung
- Selbständigkeitserziehung Aufbau lebenspraktischer Fähigkeiten
- Wecken und Stärken der Kommunikationsbereitschaft und –fähigkeit, hierzu kann auch die Sprachanbahnung gehören
- Förderung von Fähigkeiten, die für ein konstruktives Lernen notwendig sind (z.B.: Konzentration, Transferleistungen, Aufmerksamkeit, logisches Denken und Motivation)
- Anregung und Unterstützung der Handlungsplanung des Kindes
- Stärkung des kindlichen Selbstvertrauens
- Unterstützung der Eigeninitiative und Selbstständigkeit
- Förderung des Sozialverhaltens
- Vorbereitung des Kindes auf die Aufnahme in eine weiterführende Einrichtung

### 7.5.2.1 Der motopädische Ansatz

Die Aufgaben der Motopäden liegen im Bereich der Körper und Bewegungsorientierten Förderung. Die Motopädie fördert die Entwicklung der "Gesamtpersönlichkeit". Das Kind soll lernen, sich in verschiedensten Lebenssituationen mit sich selbst und seiner Umwelt auseinander setzen zu können.

Im Unterschied hierzu liegen die Aufgaben des Ergotherapeuten in funktionellen Übungsangeboten, in denen Handlungsabläufe und Einzelfunktionen der Motorik geübt werden. Bei Kindern mit Störungen oder Behinderungen in der grob- als auch feinmotorischen Entwicklung wird die Ergotherapie angewandt, ebenso bei Kindern, bei denen die Verarbeitung von Sinnesreizen im Gehirn gestört ist. Hinzu kommen Kinder die Ausfälle und Störungen in der Bewegungsfähigkeit zeigen oder bei denen mehrere Sinnesorgane geschädigt sind.

Die Motopädie ist eine Methode im Rahmen der Pädagogik. Da Sie allerdings die Bewegung und manchmal auch die soziale Auseinandersetzung des Kindes mit entwicklungsähnlichen Kindern in besonderem Maße in ihre Förderung mit einbezieht, widmen wir ihr ein eigenes Kapitel. Ziel der motopädischen Arbeit ist eine erweiterte Handlungsfähigkeit des Kindes auf der Grundlage eines positiven Erlebens der eigenen Fähigkeiten in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, dem Material und dem Partner. Motopädische Förderung setzt über variierte Bewegungsangebote und selbstgewählte Spielideen an den Fähigkeiten und Stärken des Kindes an und nicht an dessen Defiziten oder Symptomen. Sie orientiert sich an der Persönlichkeit, am jeweiligen motorischen Entwicklungsstand und am individuellen Lerntempo des Kindes.

### 7.5.2.2 Förderziele für das Kind

- Bewegungsmotivation schaffen
- Bewegungsmöglichkeiten kennen lernen, ausprobieren, verändern und gestalten
- Eigenaktivität fördern und Selbstvertrauen stärken
- variierte Angebote zur Förderung von Körperkoordination, Gleichgewicht und Tonusregulation
- gezielte Reize zur Förderung und Integration der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche
- Über eine verbesserte Bewegungskontrolle eine adäquate Verhaltenssteuerung erreichen
- Handlungspläne entwerfen und eigene Handlungskompetenz entwickeln
- Interaktionsfähigkeit steigern und Sozialkompetenz erhöhen

Die Motopädische Förderungen bieten wir sowohl in Form der Einzelförderung als auch in Kleingruppen mit max. drei Kindern an. Die Entscheidung hierüber wird im Förder- und Behandlungsplan festgelegt. Kleingruppen können immer dann gebildet werden, wenn eine Einzelsituation zur Erreichung des Teilhabeziels nicht sinnvoll erscheint.

### 7.5.3 Die medizinisch-therapeutischen Leistungen

Dieser Ansatz wird in unserer Frühförderstelle vertreten durch:

- Physiotherapeut/In
- Ergotherapeut/In
- Logopäde/In – Sprachheilpädagoge/In

#### 7.5.3.1 Der physiotherapeutische Ansatz

Die Grundlage der physiotherapeutischen Arbeit ist das neurophysiologische Konzept nach Bobath. Die Bobath-Therapie besteht aus einem rhythmisch-tonischen Dialog zwischen Therapeut / in und Kind.

Hierbei gibt der Therapeut/die Therapeutin Bewegungsimpulse, die die sensomotorische Entwicklung des Kindes anregen und unterstützen sollen. Durch die Reaktion des Kindes entsteht ein Dialog, der dem Therapeut / der Therapeutin Auskunft über die Wirksamkeit ihrer Interventionen gibt.

#### 7.5.3.2 Förderziele für das Kind

Die größtmögliche Bewegungsökonomie des Kindes zu erreichen und Freude an den gewonnenen motorischen Fähigkeiten zu wecken, ist das Ziel der physiotherapeutischen Unterstützung zur Erreichung des Teilhabeziels.

Die Hauptaufgaben sind

- fachbezogene Diagnostik
- Förderung der sensomotorischen Entwicklung des Kindes, ggf. unter Einsatz von neurophysiologischen Behandlungsansätzen und Hilfen für die Eltern / Bezugspersonen
- Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag erleichtern

Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- Unterstützung beim Erlernen eigener Handlungs- und Bewegungsstrategien unter Berücksichtigung der biomechanischen Gegebenheiten und deren Umsetzung im kindlichen Umfeld Maßnahmen zur Bewegungs- und Atmungserleichterung
- Förderung der Bewegungskoordination (Grobmotorik)
- Optimierung der Haltungskontrolle und des stabilen und mobilen Gleichgewichtes insbesondere bei Lage- und Richtungsveränderungen
- Tonusregulation
- Entwicklung der sensomotorischen Voraussetzungen für die frühkindliche Interaktion
- Unterstützung der psychomotorischen Entwicklung einschließlich der Sprachanbahnung bei Kindern, bei denen der Grund für die pathologische Sprachentwicklung z.B. eine Körperbehinderung ist und physiologische Bedingungen geschaffen werden müssen (z.B. orofaciale Therapie)
- Vorbereitung der Muskulatur für die Ess- und Trinkbegleitung

- Atemtherapie: u.a. Förderung der Kraft und Koordination der Atemmuskulatur
- Vorbeugung und Behandlung von Kontrakturen und Deformitäten
- Schmerzvorbeugung und Schmerzlinderung z.B. bei Kontrakturen
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Sekundärschädigungen
- Einsatz von vorhandenen Hilfsmitteln im Rahmen der Therapie und Förderung zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten.

#### 7.5.4.1 Der ergotherapeutische Ansatz

Die ergotherapeutische Behandlung orientiert sich am jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes. Durch den Einsatz von handwerklichen, gestalterischen und spielerischen Techniken, sowie alltagsrelevanten Handlungen wird das Kind in seiner Selbstständigkeit gefördert. Dies wird unter anderem durch das Mittel der basalen Stimulation und/oder der sensorischen Integration erreicht.

Im Zentrum der Therapie stehen grundlegende Wahrnehmungsfunktionen und alle darauf aufbauenden Fähigkeiten, z.B. Körperkoordination, Kraftregulation, Konzentration, Aufmerksamkeit und Kreativität.

Auf die „Abgrenzung zur Motopädie sind wir schon im Kapitel „Der motopädische Ansatz“ eingegangen.

#### 7.5.4.2 Förderziele für das Kind

Die Hauptaufgaben sind

- fachbezogene Diagnostik
- Förderung und Unterstützung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfunktionen zur Anbahnung alltagsrelevanter Handlungsmöglichkeiten in den Bereichen Sensomotorik, Wahrnehmungsverarbeitung, Feinmotorik und Graphomotorik.
- direkte Förderung der Feinmotorik, inkl. der Graphomotorik, Stifthaltung, Kraftdosierung, Visumotorik
- ggf. Einsatz neurophysiologischer Behandlungsmethoden
- Gezielte und differenzierte Schulung der Basissinne (propriozeptiv, vestibulär, taktil) und deren neurophysiologischen Verarbeitung
- Entwicklung von Körperschema und Körperbegriff
- Förderung der aktiven, individuellen Selbständigkeit in Alltagshandlungen (daily activities) und Unterstützung des Wissens um die eigene Selbstwirksamkeit
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
- Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterialien
- Einsatz von vorhandenen Hilfsmitteln im Rahmen der Therapie und Förderung zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten.

Diese Förderungen bieten wir in der Regel in Form der Einzelförderung an. Kleingruppen mit max. drei Kindern können immer dann gebildet werden, wenn eine Einzelsituation zur Erreichung des Teilhabeziels nicht sinnvoll erscheint und dies so im Förder- und Behandlungsplan festgelegt bzw. ergänzt wurde.

#### 7.5.5.1 Der logopädisch - sprachtherapeutische Ansatz

Die reine Sprachanbahnung, das Wecken von Lust an der Kommunikation und das Begreifen von Sprache als Mittel sich Welt aneignen und sich in sozialen Situationen darüber mitteilen zu können, fällt ~~verdringlich~~ in den Bereich der Pädagogik. Begleitend wird die Entwicklung dieser Bereiche in allen Förderungen unterstützt.

Alle physiologischen, pathologischen Sprach-, Stimm- und Schluckschwierigkeiten bzw. – behinderungen usw. werden hingegen durch hierfür speziell ausgebildete Sprachtherapeuten gefördert und fallen somit in den Bereich der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen.

#### 7.5.5.2 Förderziele für das Kind

Hauptziel ist es, die betroffenen Bereiche zu fördern und die individuellen mundmotorischen, Sprach- und/oder Verständigungsmöglichkeiten des Kindes im Sinne der Teilhabe auszuschöpfen.

Hauptaufgaben sind:

- fachbezogene Diagnostik
- die symptombezogene Stimm-, Sprech- Schluck- und Sprachtherapie unter ganzheitlicher Betrachtungsweise des Kindes und seiner Kommunikationsfähigkeit unter Einbindung seiner Lebenswelt.

Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- Förderung der vorsprachlichen Prozesse in der Kommunikation, soweit physiologische oder neurologische Hemmnisse grundlegend sind
- Pragmatik: Basisvoraussetzungen der Kommunikation (z.B. Blickkontakt, Abwarten, Zuhören, Regelverhalten, Prosodie)
- Logopädische Behandlung zur Lautanbahnung (Lautinventar, Artikulation), Satzaufbau etc.
- Förderung der syntaktisch-morphologischen Kompetenzen
- Schulung auditiver Wahrnehmung und Verarbeitung
- Erweiterung des aktiven und passiven Wortschatzes
- Ggf. Hinweis auf z.B. gebärdenunterstützender Kommunikation oder auf die Lautsprache ersetzende bzw. begleitende Kommunikation (unterstützende Kommunikation)
- myofunktionelle Therapie
- therapeutische Förderung der Mundmotorik z.B. zur Verbesserung der Nahrungsaufnahme

- Einsatz von vorhandenen Hilfsmitteln im Rahmen der Therapie und Förderung zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten.
- Unterstützung des kindlichen Lernprozesses in Zusammenhang der Hilfsmittelanwendung im Alltag
- die fach- und bedarfsbezogene Beratung der Bezugspersonen, vor allem in Bezug auf
  - Fachspezifische Stärkung und Stabilisierung der elterlichen Kompetenzen im Umgang mit ihrem behinderten bzw. entwicklungsgefährdeten Kindes im Alltag,
  - Anleitung und Beratung der Eltern in der Mund-, Ess- und Trink-, sowie kommunikationsunterstützender Therapie

Nebenziele in der Therapie können sein:

- Verbesserung der Körperhaltung, Atmung und Stimme, Wahrnehmung (visuelle und auditive)
- Erweiterung der Ausdauer, Konzentration, Merkfähigkeit (visuell und auditiv) und Kognition
- Anwendung von Gestik und Mimik verbessern

## 8. Rolle und Aufgabe der Leitung

Die Leitung ist verantwortlich für die Organisation und Umsetzung des FUB, die gesamte Organisation der IFF, fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit der IFF und ihre fachliche Einbindung im jeweiligen regionalen Netzwerk.

Im Einzelnen hat sie folgende Aufgaben:

- Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte Personal der IFF, orientiert an Konzeption und Vertragsgrundlagen. Dazu zählt auch die Verantwortung für Einsatz und Arbeitsweise der Kooperationspartner.
- Mitarbeiterführung (Mitarbeitergespräche, Konfliktmanagement, Erfassung der Arbeitszeit, Zeitmanagement, Ansprechpartner für alle Anliegen der Mitarbeiterinnen)
- Personalentwicklung, Personalplanung, Einarbeitung, Fortbildungsplanung
- Sicherstellung von und Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen
- Sicherstellung oder Durchführung von fachlicher Beratung und Fallsupervision für die Mitarbeiterinnen
- Fachliche Krisenintervention
- Durchführung von Erstgesprächen und Testdiagnostik
- Sicherstellung fachlicher Standards und der dafür notwendigen Rahmenbedingungen
- Sicherstellung von klaren Verfahrenswegen bei V. a. Kindeswohlgefährdung
- Qualitätsmanagement (Klare Definition aller Prozess- und Verfahrensabläufe, Klärung des Dokumentations- und Formularwesens (auch EDV-gestützt), Evaluation der Arbeitsweise der Einrichtung)

- Kontrolle und Unterzeichnung von Berichten und Korrespondenzen
- Sicherstellung fachlicher Weiterentwicklung durch interne Fortbildung und Implementierung von Fortbildungsinhalten in die Arbeit der Einrichtung
- Repräsentation der IFF und Kooperation im regionalen und überregionalen Netzwerk
- Haushaltsplanung, Kontrolle der Wirtschaftlichkeit
- Kontakt zu Vertragspartnern und Kostenträgern und Teilnahme an Vertragsverhandlungen
- Kommunikationspflege hausintern und -extern
- Sicherstellung der Vorgaben von Arbeitsschutz, Datenschutz

## 9. Die Elternarbeit

Grundlage für die Elternarbeit und Elternberatung sind immer in Bezug auf die Förder- und Behandlungsprozesse bzw. -bedarfe des Kindes hin zu sehen.

Für die Zusammenarbeit mit den Eltern ist uns Folgendes wichtig:

- Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Eltern, Kind und dem Team der Frühförderstelle
- Erklären der Ziele und Inhalte der heilpädagogischen und therapeutischen Frühförderung am Kind
- Besprechung der Diagnostiken
- INFO über den Entwicklungsstand, das Entwicklungspotentiale und gegebenenfalls über die Behinderung des Kindes
- Die interaktionsbezogene Beratung (im Rahmen elterliche Begleitung der Fördereinheiten) wie auch spezifischere Formen des Elterngesprächs unterstützen den Prozess der Leistungserbringung.
- Gemeinsam Umsetzungsmöglichkeiten für eine größtmögliche Teilhabe erarbeiten

## 10. Kooperation mit externen Stellen und Fachleuten

Wir legen großen Wert auf die Zusammenarbeit mit anderen externen Fachleuten. Da nur so für das Kind auch außerhalb der IFF eine Förderung im ganzheitlichen Sinne möglich ist.

Dazu gehört vornehmlich der Austausch mit:

- unterschiedlichen Therapeuten, die die „IFF-Kinder“ vorher oder im Anschluss behandeln
- den „überweisenden“ Kinderärzten
- Fachkliniken, Sozialpädiatrischen Zentren
- evtl. Kinder- und Jugendpsychiatrien
- evtl. Jugendämtern
- Förderzentren für Sinnesbehinderte
- Förderzentren für Menschen mit Autismus
- Kindertagesstätten und Schulen usw.

## 11. Qualitätssicherung

Die IFF der HPZ gGmbH ist sich und ihren Kunden verpflichtet, ihre Arbeitsprozesse zu planen, die geeigneten Maßnahmen einzuleiten, zu dokumentieren, zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.

Um dies zu sichern werden:

- geeignete Räume und Materialien zur Verfügung gestellt und ergänzt
- regelmäßige Teambesprechungen durchgeführt
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen und deren Dokumentation vorgenommen
- schriftliche Reflexionen des Förderverlaufes erstellt
- Fortbildungen und Schulungen aller Fachkräfte der Frühförderung durchgeführt. Dies geschieht durch Inhouse-Schulungen oder Besuch extern angebotener Fort-, Weiterbildungen
- kontinuierlich die gesamten Prozesse gesteuert, reflektiert und, falls erforderlich, angepasst
- die Faktoren der personellen Zusammenarbeit optimiert
- Arbeitskreise zum Thema Frühförderung besucht
- Erhebungen zur Kundenzufriedenheit und deren Auswertung vorgenommen
- Fallsupervision