



Konzept

Inhalt

	Seite
0 Vorbemerkung	1
1 Eckdaten zur Früherkennung/Frühförderung	2
2 Grundlagen des Konzepts	3
3 Die Philosophie unserer Einrichtung	4
4 Das interdisziplinäre Team	5
5 Interdisziplinäre Diagnostik	6
6 Komplexleistung Frühförderung nach FrühV §§ 5,6 und 8	8
7 Zusammenarbeit mit den Eltern	10
8 Prävention und Öffentlichkeitsarbeit	11
9 Qualitätssicherung	12
10 Ablaufschema	12

Anhang 1

Methodik der interdisziplinären Diagnostik nach Fachrichtungen

Anhang 2

Ablaufschema

0 Vorbemerkung

Viele Ergebnisse der Kleinkindforschung haben in den letzten Jahrzehnten und bis heute auf die herausragende Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Gesamtentwicklung des Kindes hingewiesen. Gerade für die ganzheitliche Entfaltung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern bieten entwicklungsfördernde Maßnahmen in dieser Zeit unwiederbringliche Chancen. Solche Maßnahmen bedürfen jedoch gewisser Kriterien, um wirksam zu sein. Quantität ist nicht gleich Qualität. Sie müssen

- frühestmöglich einsetzen
- umfassend diagnostisch begründet sein
- ressourcenorientiert sein (d. h., die Stärken des Kindes und seines Umfeldes nutzen und ausbauen)
- gut koordiniert sein
- einen kommunikativen Austausch der beteiligten Fachkräfte untereinander und mit den Eltern beinhalten
- in festgelegten zeitlichen Abständen gemeinsam mit den Eltern und den beteiligten Fachkräften evaluiert werden.

In der Stadt Göttingen als Universitätsstadt gibt es eine nicht unerhebliche Anzahl helfender Dienste für Kinder mit besonderen Problemen.

Die *interdisziplinäre Frühförderstelle* der Stadt Göttingen weist eine hohe Fachkompetenz auf und ist spezialisiert auf die frühkindliche Entwicklungsdiagnostik, die Beratungskoooperation mit Eltern und anderen Fachleuten, die Durchführung von Fördermaßnahmen und die Hilfe zur Koordination der Maßnahmen. Sie sieht ihre Aufgabe darin, diese Kompetenz zur Optimierung der Hilfen für Eltern und Kind einzusetzen.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen konkret die Rahmenbedingungen, das Leistungsangebot, die Vorgehensweise sowie die Philosophie unserer Einrichtung und unserer Arbeit näherbringen.

1 Eckdaten zur Früherkennung/Frühförderung

1.1 **Generelle Eckdaten zur Früherkennung/Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland**

- betreut werden Kinder **vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt**
- die ersten Frühförderstellen entstanden in der Bundesrepublik Deutschland Ende der 70er Jahre in Folge der Arbeitsergebnisse des Deutschen Bildungsrates von 1973
- inzwischen gibt es in der Bundesrepublik eine **flächendeckende Versorgung** mit insgesamt ca. 850 Frühförderstellen
- Frühförderstellen haben einen **pädagogischen Schwerpunkt**; sie sind vom Gesetzgeber darüber hinaus als **interdisziplinäre Frühförderstellen** konzipiert (siehe *Rechtsgrundlagen*); ihre Spezialität ist eine **komplexe, wohnortnahe Kind-Eltern-Familie-Umfeld-Orientierung**
- Frühförderstellen sind **ambulant und mobil** tätig
- Früherkennung/Frühförderung sind ein **Rechtsanspruch des Kindes**, sie sind für die Eltern **kostenfrei** (unabhängig vom Einkommen)
- die entstehenden **Kosten** teilen sich der örtliche Sozialhilfeträger und die Krankenkasse des Kindes
- **Rechtsgrundlagen** der Früherkennung/Frühförderung sind die §§ 26/30 und 55/56 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX), gültig seit 1.7.2001 sowie die Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 20.6.2003
- die MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle unterliegen der **Schweigepflicht**, Informationen dürfen sie nur mit ausdrücklichem Einverständnis der Sorgeberechtigten an Dritte weitergeben

1.2 **Besondere Charakteristika der „Interdisziplinären Frühförderstelle“ der Stadt Göttingen**

- Sie ist eine **Frühförderstelle** mit den Fachrichtungen Pädagogik, Physiotherapie, Logopädie, Kinderneurologie.
- Sie wurde **1988** eröffnet.

- Sie ist eine offene, niederschwellige Anlaufstelle und Facheinrichtung für **Eltern, die sich Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder machen**; es ist kein Entwicklungsproblem und keine Behinderung ausgeschlossen.
- Sie kooperiert eng mit der **Universitätskinderklinik Göttingen** und dem dort angesiedelten **Sozialpädiatrischen Zentrum**.
- Sie ist **Beratungs- und Diagnostikeinrichtung** für das „Regionale Konzept zur gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindergärten in der Stadt Göttingen“.
- **Träger** der Einrichtung ist die Stadt Göttingen, die Frühförderstelle ist hier dem Fachbereich *Jugend* zugeordnet.
- **Zuständigkeitsbereich** ist ausschließlich die Stadt Göttingen (ca. 130000 Einwohner) mit ihren eingemeindeten Orten (für den Landkreis Göttingen sind die Caritas in Duderstadt und das Deutsche Rote Kreuz in Hann.-Münden zuständig).

2 Grundlagen des Konzepts

Das Arbeitskonzept der Frühförderstelle ist ein interdisziplinärer Ansatz nach den „Qualitätskriterien“ der *Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF)*, Bundesvereinigung von 2001.

Es hat zudem die international modernsten Konzepte der frühkindlichen Erziehung und der Hilfen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen zur Grundlage:

a. **Die Leitlinien für die frühkindliche Erziehung im 21. Jahrhundert der OMEP (Organisation Mondiale pour l'Education Prescolaire)**

Hier werden Philosophie und Standards in der frühkindlichen Erziehung sowie in den Hilfen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen formuliert. Der Respekt vor dem Anderssein, das Wissen über Besonderheiten in der Kindesentwicklung oder Besonderheiten der ethnischen Gruppe, der die Familie angehört, eine wohlwollende Akzeptanz des Individuums und eine Schwerpunktsetzung der gesellschaftlichen Integration bei Hilfsangeboten werden beschrieben; des weiteren u. a. eine Interdisziplinarität der Fachdienste, Netzwerkarbeit, eine partnerschaftliche Kooperation mit den Familien sowie Qualitätsanforderungen an die fachliche Infrastruktur.

b. Die ICF (*International Classification of Function der WHO*)

Die ICF beruht auf einem „bio-psycho-sozialen Modell der Komponenten der Gesundheit“. Sie beschreibt in Ergänzung zur ICD (International Classification of Disease) die Auswirkungen von Krankheiten und Behinderungen des Menschen auf seine Aktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe, unter ausdrücklichem Einbezug seiner körperlichen Strukturen, seiner funktionalen Einschränkungen, seines Lebenskontextes und seiner Ressourcen.

Sie stellt einen umfassenden, ganzheitlichen Ansatz zur Diagnostik, Beratung und Förderung dar und beschreibt als Aufgabe der Hilfsmaßnahmen die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit mit dem Ziel der Sicherung, Wiederherstellung oder wesentlichen Besserung der Teilhabe der Person an ihren Lebensbereichen.

3 Die Philosophie unserer Einrichtung

- Wir arbeiten im Team fachlich gleichberechtigt miteinander.
- Alle Teammitglieder sind verantwortlich für eine angenehme Atmosphäre in der Einrichtung. Diese ist zum einen eine Grundvoraussetzung für ein effektives Arbeiten der MitarbeiterInnen. Zum anderen trägt sie dazu bei, daß Eltern und Kinder sowie Gäste sich hier wohlfühlen, was als Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in Diagnostik, Beratung und Förderung unerlässlich ist.
- Wir kooperieren mit den Eltern partnerschaftlich und sehen sie als Fachleute für ihre Kinder an. Es ist uns wichtig, daß die Eltern sich in dieser Weise ernst genommen fühlen. Wir stellen unser Fachwissen ihrem zur Seite.
- Das behinderte oder von Behinderung bedrohte Kind soll in erster Linie Kind bleiben mit seinen existentiellen Bedürfnissen nach Wärme, Nähe, Geborgenheit, Angenommensein, Spiel und dem Wunsch, aktiv und offen auf seine Welt zuzugehen. Die „Behinderung“ ist dabei lediglich ein Aspekt seiner Persönlichkeit, der Aneignungsprozesse und Interaktion erschweren bzw. begrenzen kann.
- Wir arbeiten mit an der Gestaltung von Bedingungen, die es der Umgebung des Kindes (Familie, Kindergarten u. a.) möglich machen, das Kind in seinem Anderssein zu akzeptieren und emotional anzunehmen und nicht von ihm permanent zu fordern, genau so zu sein wie die anderen. Dazu bedarf es vor allem auch der realen Kontakte zwischen Kindern mit und ohne Behinderung.

4 Das interdisziplinäre Team

10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Pädagogik, Physiotherapie, Logopädie, Kinderneurologie und Verwaltung arbeiten in einem festen Team konzeptionell integriert zusammen. Das Team im einzelnen (Stand Januar 2011):

Anzahl	Qualifikation
3	PädagogInnen (Hochschulabschluß)
2	Pädagoginnen (Fachhochschulabschluß)
1	Heilpädagogin (Fachschulabschluß)
1	Physiotherapeutin (Bobath)
1	Logopädin
1	Kinderarzt (Oberarzt der Universitätskinderklinik Göttingen)
1	Sekretärin

(Eine der PädagogInnen mit Hochschulabschluß hat ausschließlich die Funktion einer Koordinatorin für das *Regionale Konzept zur gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindergärten in der Stadt Göttingen*. Sie ist in ihrer Funktion Bindeglied zwischen *Regionalem Konzept* und Frühförderstelle. Sie nimmt keine Früherkennungs- oder Frühförderaufgaben wahr.)

Ziel der interdisziplinären Teamarbeit ist es zum einen, Entwicklungsprobleme bei jungen Kindern möglichst frühzeitig und umfassend zu erkennen, diagnostisch einzuordnen, einen Förder- und Behandlungsplan zu erstellen und die Eltern und das weitere Umfeld zu beraten. Förderangebote einzeln oder in Kleingruppen sollen zusätzlich helfen, Entwicklungsrückstände aufzuholen oder abzumildern.

Methodisch gesehen ist im Team jede Art der Interdisziplinarität möglich. Sie orientiert sich im personellen und zeitlichen Umfang ausschließlich am individuellen Klärungsbedarf. Neben gemeinsam durchgeführten Terminen wird auch der gegenseitigen kollegialen Beratung eine große Bedeutung beigemessen. Die Erfahrung der letzten 16 Jahre zeigt, daß dies einen stetigen Prozeß der beruflichen Weiterentwicklung der einzelnen Kollegin / des einzelnen Kollegen befördert und interdisziplinäres Denken entsteht.

Interdisziplinarität in einem solchen Team bedeutet mehr als nur die Summe der einzelnen erbrachten Leistungen. Es entsteht in der Zusammenführung der pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Disziplinen eine darüber hinausgehende Leistungsqualität für das Kind und seine Familie. Der Gesetzgeber hat im SGB IX dafür den Begriff der „Komplexleistung“ geprägt.

5 Interdisziplinäre Diagnostik

5.1 Eingangsdagnostik

Die interdisziplinäre Diagnostik hat als ersten Schritt zum Ziel, das geschilderte Entwicklungsproblem quantitativ und qualitativ zu beschreiben, Kontextzusammenhänge zu beachten und die Auswirkungen auf die *Aktivitäten* und die *Partizipation* des Kindes in der Gemeinschaft zu verstehen.

Erst nach diesem gründlich vollzogenen Schritt ist eine professionelle Beratung der Familie und des Umfeldes sowie eine Empfehlung zu helfenden Maßnahmen und deren Durchführung möglich.

Einleitend bildet ein Gespräch mit den Eltern die Grundlage für die folgenden diagnostischen Maßnahmen. Die Diagnostik mit dem Kind wird in der Regel immer in Anwesenheit der Eltern durchgeführt. So kann die Eltern-Kind-Interaktion kennengelernt werden, und die Zusammenarbeit mit ängstlichen Kindern gelingt besser. Darüber hinaus sind die Eltern in einer für sie eher ungewohnten, beobachtenden Situation, die ihnen neue Erkenntnisse über ihr Kind ermöglichen kann; und schließlich kann das zusammenfassende Gespräch effektiver geführt werden, da die Eltern teilnehmende Beobachter waren.

Die Diagnostik soll dem Kind - auch wenn es eine anstrengende Situation ist - möglichst Freude bereiten. Es soll stolz auf seine Ergebnisse sein können, unabhängig davon, in wie fern diese der Altersnorm entsprechen.

Diese Eingangsdagnostik verstehen wir immer als eine erste Momentaufnahme, bezogen auf den Ist-Zustand, unter Einbezug anamnestisch erhobener Daten und anderer Informationen. Sie soll aussagekräftige Hinweise für das weitere Vorgehen geben. Sie ist auf keinen Fall eine unverrückbare Festlegung des Kindes oder des Problems.

5.1.1 Förderdiagnostik

- Bei Kindern mit diffusen, schwer zu fassenden Problembildern oder Kindern mit schweren Behinderungen kann eine punktuelle Eingangsdagnostik unter Umständen nur eine erste, grobe diagnostische Einordnung geben. Hier ist der Förderbedarf eindeutig; aber eine gründliche und verlässliche Einschätzung der Funktionsmöglichkeiten bzw. -einschränkungen beim Kind, seiner grundsätzlich möglichen Aktivitäten (*capacity*) versus der tatsächlich vollzogenen Aktivitäten (*performance*), seiner Partizipation sowie der helfenden bzw. störenden Einflüsse des Kontextes sind erst im Verlaufe einer längeren Zusammenarbeit möglich.
- Diese zusätzlichen, wertvollen diagnostischen Hinweise während des Förder- oder Behandlungsverlaufs ergänzen natürlich ebenso eine ausführliche, differenzierte Eingangsdagnostik und stellen für sie ein wichtiges Korrelat dar.

5.1.2 Evaluation

Je nach Notwendigkeit, zeitlich spätestens nach einem Jahr, findet eine interdisziplinäre Verlaufsdagnostik statt. Sie hat das Ziel, ausgehend vom vorherigen Ist-Stand, mittels standardisierter und nicht standardisierter Verfahren in Zusammenarbeit mit Kind, Eltern

und dem relevantem Kontext (z. B. Therapeut, Kindergarten, Kinderarzt ...) den neuen Ist-Stand quantitativ und qualitativ zu beschreiben. Hieraus ergeben sich Aussagen für Abschluß, Fortführung oder Modifikation der helfenden Maßnahmen.

Des weiteren sind bei fortlaufender Evaluation auch prognostische Aussagen möglich. Gerade die Fragen, „wie wird sich das Problem weiterentwickeln?“, „was wird einmal aus meinem Kind?“, beschäftigen die Eltern oft sehr. Als professionelle Berater stellen wir uns diesen Fragen, vermitteln den Eltern, daß wir um die Brisanz dieser Fragen für sie wissen und versuchen, verantwortliche Aussagen zu treffen.

Ziel ist es zum einen, hierüber mit den Eltern einfühlsam zu sprechen, sie nach bestem Wissen zu informieren und ihre Zuversicht zu stärken. Wir besprechen neben den Zukunftssorgen dann aber vor allem, was sie im hier und jetzt selbst förderlich für die Entwicklung ihres Kindes tun können. Hiermit soll die Aktivierung der Eltern und ihre Autonomie von helfenden Diensten gestärkt werden.

5.1.3 Methodik

Entsprechend dem individuellen Klärungsbedarf werden in der interdisziplinären Diagnostik zur Anwendung gebracht:

a) kindbezogene Früherkennung

- Anamnese nach Angaben der Eltern
- pädagogisch-psychologische Untersuchung
- physiotherapeutische Befunderhebung
- logopädische Befunderhebung
- kinderneurologische Untersuchung

b) systembezogene Früherkennung

- Anamnese nach Angaben der Eltern
- Informationserhebung bei anderen relevanten Institutionen (z. B. Arzt, Klinik, Therapeut, Kindergarten, Jugendamt)

Der Früherkennung dienen zum einen nicht standardisierte Verfahren wie *gezielte Beobachtungen*, Einschätzung der Qualität des Spiels, der Motorik, der Sprache, der Gefühlslage etc. sowie Beobachtungen der Herangehensweise oder Umgang mit Erfolg/Mißerfolg etc. bei fremdgestellten Aufgaben; des weiteren helfen standardisierte Testverfahren zur Objektivierung der subjektiven Eindrücke.

Das Ergebnis der Früherkennung ergibt sich aus der Synthese aller Verfahren und Beobachtungen einschließlich der anamnestisch erhobenen Informationen. Hierdurch ist es möglich, ein möglichst umfassendes Bild von der Problemlage und den Ressourcen des Kindes mit ihren Auswirkungen auf die Aktivitäten und die soziale Teilhabe zu bekommen.

5.2 Methodik nach Fachrichtungen s. Anhang 1

6 Komplexleistung Frühförderung nach §§ 5,6 und 8 FrühV **(Förderung und Behandlung der körperlichen Funktionen unter Einbezug der mentalen Funktionen, der Aktivitäten und der gesellschaftlichen Teilhabe)**

6.1 Kindorientierung

Die Förder- und Behandlungsangebote zielen darauf ab, aufbauend auf der Eingangsdiagnostik das Kind in problematischen Bereichen seiner Entwicklung zu fördern und eine bestmögliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Hierbei werden besonders die Stärken des Kindes bzw. die Ressourcen seines Umfeldes genutzt und erweitert.

Die Förderangebote beziehen sich auf das Lernen im sensitiven, motorischen, kognitiven, kommunikativen, emotionalen und sozialen Bereich. Sie orientieren sich am Entwicklungsstand des Kindes, um Über- oder Unterforderung zu vermeiden und sind möglichst auf die Lebenssituation des Kindes bezogen; so ist am besten eine Übertragbarkeit und Anwendung des „Gelernten“ zu gewährleisten, und die heilpädagogischen Hilfen bekommen erst in einer solchen Vorgehensweise einen Sinn (*Kontextbezug*).

Dem selbstbestimmten Spiel des Kindes fällt hierbei eine zentrale Bedeutung zu: Spiel als lustvolles Üben, als Form des kindlichen Experimentierens, mit dessen Hilfe es seine Umwelt erfahren und bewältigen kann. Wir haben das Ziel, Erfolgserlebnisse zu ermöglichen und so neue Motivationskräfte zu wecken.

6.2 Systemorientierung

Die Zusammenarbeit mit den Eltern - ambulant oder als Hausbesuch - in Form von reflektierenden und beratenden Gesprächen, Beobachtungen, Demonstrationen u. a. hat dabei einen hohen Stellenwert; ebenso der Austausch mit anderen Fachleuten, die mit dem Kind oder der Familie tätig sind. Eine überwiegende Kindorientierung in der Förderung ist oft nicht ausreichend, um nachhaltige Entwicklungserfolge zu erzielen.

6.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Bei auftretenden Fragen seitens der Eltern oder der die Förderung/Behandlung durchführenden Fachkraft werden Kollegen des interdisziplinären Teams hinzugezogen.

Förder- und Behandlungsmaßnahmen werden z. T. interdisziplinär durchgeführt.

6.4 Rahmenbedingungen

Die Förderung und Behandlung des Kindes findet als Einzel- oder Kleingruppenförderung in der Regel einmal wöchentlich und ambulant oder mobil in der Familie statt. Die Dauer einer Fördereinheit beträgt ca. 45 Minuten. Über eine Teilnahme oder Nichtteilnahme der Eltern in der Einzelförderung wird mit den Eltern beraten. Je nach Problemsituation kann eine Teilnahme zwingend notwendig, aber auch ungünstig sein. In jedem Fall finden parallel zur Förderung Beratungsgespräche statt (s. o., *Systemorientierung*).

Den atmosphärischen Rahmenbedingungen wird besondere Beachtung geschenkt. Soziale Offenheit der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters, eine freundliche Annahme und Zugewandtheit dem Kind und den Eltern gegenüber schaffen eine Grundlage für emotionale Sicherheit. Des weiteren achten wir darauf, Kind und Eltern die größtmögliche, von ihnen situativ leistbare Autonomie zu belassen.

6.5 Methoden

Die MitarbeiterInnen der *Frühförderung und Beratung* haben neben ihrer spezifischen Berufsausbildung auch fachübergreifende Zusatzausbildungen und -erfahrungen. Diese werden durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt und gefestigt. Aspekte der unten aufgeführten Methoden fließen deshalb in die Förderarbeit aller MitarbeiterInnen des interdisziplinären Teams ein. Wir arbeiten nach folgenden Methoden:

- **heilpädagogisches Spiel / heilpädagogische Übungen**
- **heilpädagogisches Gestalten und Werken**
- **heilpädagogisches Ausdrucksmalen** nach Bettina Egger (einzeln oder in Gruppen bis zu 4 Kindern)
- **Rhythmik**
- **Psychomotorik** (einzeln, oder in Gruppen zu 8 Kindern)
- **personzentrierte Kinderspieltherapie** in Anlehnung an Axline und Schmidtchen
- **sensorische Integrationsförderung**
- **Physiotherapie** auf neurophysiologischer Grundlage n. Bobath (in Planung)
- **Logopädie** (in begrenzter Anzahl)

7 Zusammenarbeit mit den Eltern

7.1 Pädagogischer Ansatz

Wir arbeiten mit den Eltern nach einem kooperativen, partnerschaftlichen Modell zusammen. Dabei streben wir an, beide Elternteile einzubeziehen. In dieser gleichberechtigten Form und in der Zusammenführung ihrer und unserer Kompetenz liegt der Schlüssel zu einer möglichst günstigen Entwicklung ihres Kindes und einer größeren Zufriedenheit seitens der Eltern.

Wir bieten den Eltern einen gesicherten Raum, Probleme anzusprechen und vertreten ihre und die Interessen ihres Kindes.

7.2 Zielsetzungen

Verstehen: Wir geben den Eltern Hilfen, ihr Kind mit seinen Problemen sowie deren Auswirkungen besser zu verstehen, Fehlinterpretationen zu vermeiden, Blockaden zu lösen und ihr Kind - so wie es ist - annehmen zu können, ebenso seine Stärken zu sehen und auf ihr Kind stolz zu sein.

Verarbeiten und Trauern: Wir fühlen mit den Eltern und stehen ihnen im Gespräch zur Verfügung, wenn sich bei ihrem Kind z. B. eine Störung oder Behinderung offenbart oder sich eine schwierige oder ungünstige Entwicklung vollzieht. Es hilft - letztlich besonders ihrem Kind - , wenn das Trauern Platz hat und ein kompetenter, einfühlsamer Gesprächspartner zuhört.

Handeln: Wir entwickeln mit den Eltern konkrete Ideen, wie sie die Entwicklung und die soziale Integration ihres Kindes zu Hause und im privaten Umfeld unterstützen können. Wir geben den Eltern Sachinformationen und Hilfen zu sozialrechtlichen Fragen.

7.3 Methoden

Elternberatung kann als Kurzintervention erfolgen, ist aber i. d. R. - gerade bei komplexeren Fragestellungen - ein prozeßhaftes, länger- bis langfristig begleitendes Vorgehen. Sie ist eine hochqualifizierte Tätigkeit. Neben ihrer Grundausbildung weisen die MitarbeiterInnen der *Frühförderung und Beratung* hierfür Schulungen bzw. Zusatzausbildungen in *klientenzentrierter Gesprächsführung* bzw. *systemischer Familientherapie* auf.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgt vielfältig: in Form von Eltern-Kind-Terminen mit praktischen Demonstrationen zur Entwicklungsförderung oder Interaktionsanalysen und Beratung zur Verbesserung des Umgangs und der Erziehung; in Form von Einzel- oder auch Gruppengesprächen (neben einführenden Elternabenden zu den *Psychomotorikgruppen* oder den Gruppen mit *Ausdrucksmalen* z. B. Gesprächskreise für ausgewählte Elterngruppen wie Eltern schwerstbehinderter Kinder oder Eltern mit Kindern mit ADHS u. ä.).

8 Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

8.1 Früherkennungsnetzwerk und Faltblätter

Wir können dann am ehesten helfen und möglichst noch im Präventivbereich tätig werden, wenn Kinder mit Entwicklungsproblemen uns frühestmöglich erreichen. Um dies zu gewährleisten, nutzen wir bestehende Institutionen, bei denen Kinder in ihrer Entwicklung als auffällig erkannt werden können, als „Früherkennungsnetzwerk“.

Hierzu gehören u. a.:

- Kinderkrippen und -gärten
- Kinderärzte und Allgemeinmediziner (letztere, soweit sie die U-Vorsorgeuntersuchungen durchführen), Fachärzte für Phoniatrie, für Augenheilkunde und für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- die Universitätskliniken in Göttingen (Kinderheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Physiotherapeutinnen, Logopädinnen, Ergotherapeutinnen
- der Sozialdienst des Jugend- und des Gesundheitsamtes sowie des Diakonischen Werks und andere Beratungsstellen
- Hebammen
- Elternvereine
- die Grundschulen

Diese Einrichtungen erhalten jährlich unaufgefordert eine bestimmte Anzahl unserer **Faltblätter**. In diesen Faltblättern informieren wir mit Fotos und Text über unsere Einrichtung.

Wird in den o. g. Einrichtungen ein Kind in seiner Entwicklung als nicht altersentsprechend eingeschätzt und liegt weiterer Klärungsbedarf vor, können die Mitarbeiter den Eltern empfehlen, die Dienste der *Interdisziplinären Frühförderstelle* in Anspruch zu nehmen. Zur Information und Erleichterung der Kontaktaufnahme geben sie ihnen unser Faltblatt.

Darüber hinaus pflegen wir mit den meisten Einrichtungen einen regelmäßigen Arbeitskontakt in Form von Fallbesprechungen, Informationsveranstaltungen, fachlichem Austausch u. v. m. und machen immer wieder auf die Bedeutung rechtzeitiger und qualifizierter Interventionen zur Früherkennung und Frühförderung aufmerksam.

8.2 Vorträge

In öffentlichen Vorträgen oder in relevanten Gruppen informieren wir über Entwicklungsprobleme bei Kindern vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt und die Hilfsmöglichkeiten unserer Einrichtung.

8.3 „Weitersagen“

Viele Eltern, die die Sorgen über die Entwicklung ihres Kindes zunächst in der Verwandtschaft oder mit Freunden besprechen, erreichen uns auf deren Empfehlung, weil positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit uns gemacht wurden. Hier zählt sich qualitativ gute Arbeit doppelt aus.

Ziel dieser Art der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit ist es, auf möglichst ökonomische Weise ein Höchstmaß an Bekanntheit und Vertrauen in unsere Einrichtung aufrecht zu erhalten. Eltern sollen uns frühestmöglich erreichen, und Angst und Vorbehalte vor diesem Schritt sollen minimiert werden.

9 Qualitätssicherung

Zur fortlaufenden Sicherung der Qualität in unserer Arbeit sind neben den in den vorangegangenen Abschnitten geschilderten Aspekten die folgenden Maßnahmen fester Bestandteil:

- wöchentliche interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen
- Supervision durch eine externe Supervisorin
- Einzelgespräche zwischen Mitarbeiterinnen und Leiter der Einrichtung
- Einrichtungsinterner „Brainstormingtag“ einmal jährlich
- jährliche Teilnahme der MitarbeiterInnen an Fortbildungsmaßnahmen
- eine detaillierte Dokumentation der Tätigkeiten

10 Ablaufschema s. Anhang 2

Anhang 1

5.2 Methodik der interdisziplinären Diagnostik nach Fachrichtungen

5.2.1 Pädagogisch-psychologische Diagnostik

Anamnese unter pädagogisch-psychologischen Gesichtspunkten

Beobachtung

- teilnehmende und nicht-teilnehmende Spielbeobachtung
- Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion und -Kommunikation

Entwicklungstests der allgemeinen Entwicklung

- Vademecum f. d. Entwicklung d. Säuglings u. d. Kleinkindes (Schlienger)
- Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung (Uzgiris und Hunt)
- Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 1. Lebensjahr (MFED)
- Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik f. d. 2. und 3. Lebensjahr (MFED)
- Wiener Entwicklungstest (WET)
- Mann-Zeichen-Test (Ziler)

Standardisierte und nicht-standardisierte Verfahren zur Erhebung der Sprachentwicklung

- Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET)
- Aktiver Wortschatztest für 3-6jährige Kinder (AWST-R)
- Neuropsychologische Differentialdiagnostik nach Graichen

Intelligenztests

- Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest (SON-R 2 ½ - 7)
- Kaufman-Assessment Battery for Children (K-ABC)
- Progressive Matrices (CPM)
- Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter III (HAWIVA III)

Tests zur visuellen Wahrnehmungsverarbeitung

- Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung -2 (FEW 2)
- Prüfung optischer Differenzierungsleistungen (POD)
- T/O Stereo-Test

Kinder-Diagnostik-System KIDS (Döpfner u. a.)

für Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

ADI-R Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert

SRS Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität

SEAS-M Skala zur Erfassung von Autismusspektrumsstörungen bei Minderbegabten

5.2.2 Physiotherapeutische Diagnostik

Anamnese unter physiotherapeutischen Gesichtspunkten

Beobachtung

- Beobachtung der Spontanmotorik
- Beobachtung der Eltern-Kind-Kommunikation und -Interaktion

Erhebung des physiotherapeutischen Befundes

- nach neurologischen Gesichtspunkten in Anlehnung an *Bobath* und *Touwen*
- nach Gesichtspunkten der sensorischen Integration in Anlehnung an *Ayres*, *Reuter* u. a.
- nach psychomotorischen Gesichtspunkten in Anlehnung an *Kiphart* u. a.
- nach orthopädischen Gesichtspunkten

Entwicklungstest zur Motorik

- Motorik-Test für 4 - 6jährige Kinder (MOT 4 - 6)

Entwicklungstest der allgemeinen Entwicklung

- Vademecum f. d. Entwicklung d. Säuglings u. d. Kleinkindes (Schlienger)

5.2.3 Logopädische Diagnostik

Anamnese unter logopädischen Gesichtspunkten

Beobachtung

- Beobachtung der spontanen Laut- und Sprachproduktion
- Beobachtung des Kommunikationsverhaltens des Kindes
- Beobachtung der Eltern-Kind-Kommunikation

Erhebung des Sprachbefundes

Standardisierte sprachsystematische Prüfverfahren

- ELFRA-Fragebögen
- Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS)
- Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK 2)
- Sprachentwicklungstest für 3 - 5jährige Kinder (SETK 3 - 5)
- Aktiver Wortschatztest für 3-6jährige Kinder AWST-R (3 –5;5)
- Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET)
- Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC)
- Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Kauschke/Siegmüller)
- Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung (Schäfer)
- Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D)

- Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern, Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch (Screemik)

Nicht-standardisierte Verfahren

- Screeningverfahren zur phonetisch-phonologischen Analyse von Artikulationsstörungen
- Screeningverfahren zur Analyse der morphologisch-syntaktischen Entwicklung
- Dysgrammatiker Prüfmaterial (Sprachheilzentrum Ravensburg)
- Zusammenstellung unterschiedlicher Verfahren zur Überprüfung der Mund- und Sprechmotorik, der orotaktilen Wahrnehmung, des Eß-, Trink- und Schluckverhaltens
- Prüfbogen zur kindlichen Apraxie (in Anlehnung an Darley, Mayo Clinic USA)
- Stotterdiagnostik- Material (Sandwieser/Schneider)

Entwicklungstest der allgemeinen Entwicklung

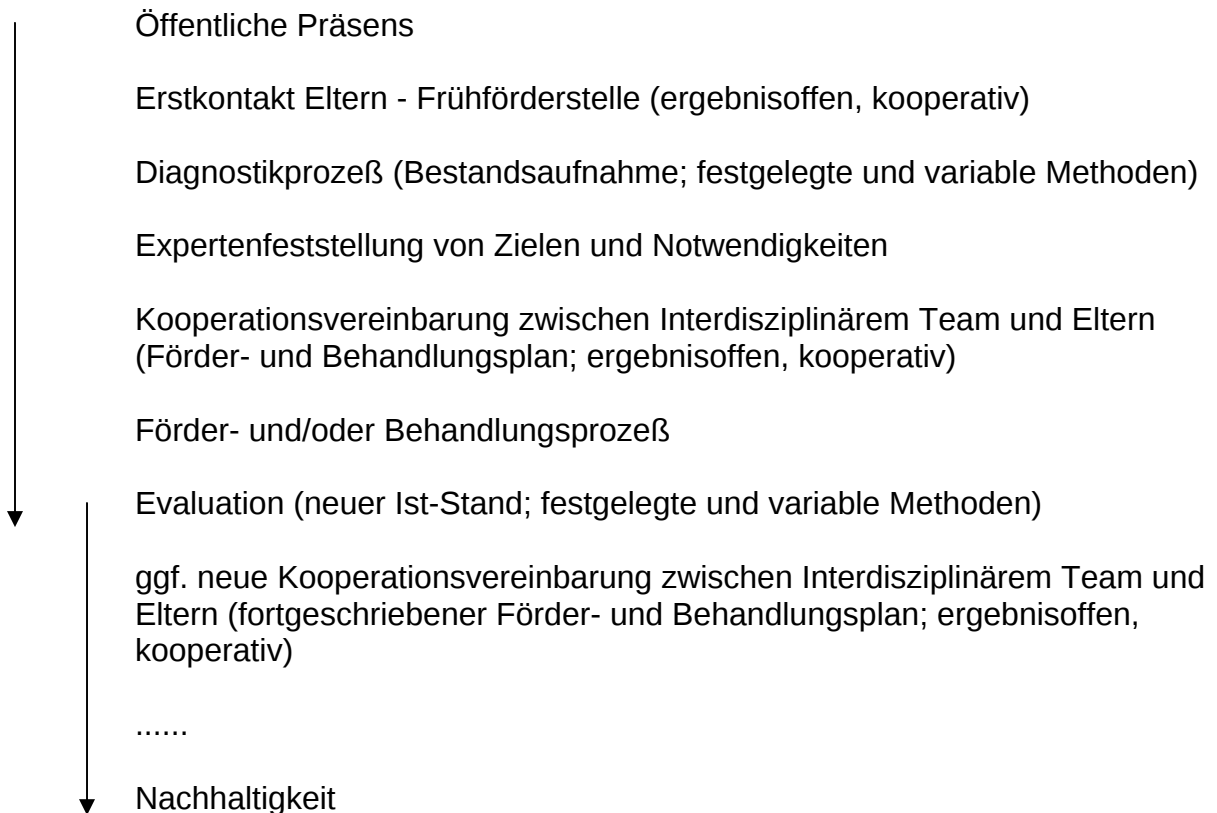
- Vademecum f. d. Entwicklung d. Säuglings u. d. Kleinkindes (Schlienger)

5.2.4. Kinderneurologische Diagnostik

- Fachärztliche neuropädiatrische Anamnese, körperliche Untersuchung und Beratung
- Gegebenenfalls Veranlassung weitergehender Diagnostik und Einleitung von Therapiemaßnahmen

Anhang 2

10 Ablaufschema



Stand Januar 2011

Interdisziplinäre Frühförderstelle
Stadt Göttingen, Fachbereich Jugend
Leiter: Wolfgang Dahms, Dipl.-Päd.
Danziger Str. 19
37083 Göttingen

Tel.: 0551-4003392; Fax: 0551-4002037
E-Mail: w.dahms@goettingen.de