

# KONZEPTION



**Interdisziplinäre Frühförderung  
in Bremen**



# Konzeption

<b>Vorwort</b>	Seite
<b>Einleitung</b>	1
<b>Leitbild</b>	2 - 3
<b>Unser Bild vom Kind</b>	4
	5 - 6

## I Angebote und Grundlagen

<b>1 Grundlagen und Regelungen zur Leistungserbringung</b>	
1.1 Zusammenfassende Angebotsbeschreibung	7
1.2 Impulsgeber UN-Behindertenrechtskonvention	7
1.3 Gesetzliche Grundlagen der Frühförderung	8 - 9
1.4 Kostenübernahme der Leistungen	9
1.5 Koordinierung und Steuerung der Leistungen	9
<b>2 Der Weg zur Frühförderung</b>	
2.1 Beantragung von Frühfördermaßnahmen	10 - 11
2.2 Beratungsangebote	11
2.2.1 Offene Beratung	11 - 12
2.2.2 Verbindliche Beratungsangebote	12
<b>3 Heilpädagogische Frühförderung</b>	
3.1 Unsere Aufgaben und Zielsetzungen	13 - 15
<b>4 Medizinische Therapien im Rahmen der Komplexleistung</b>	15 - 16
4.1 Sprachtherapie	17
4.2 Physiotherapie	18 - 19
4.3 Ergotherapie	19 - 20
<b>5 Förderbedarfsgruppen und Leistungsinhalte</b>	20 - 23
<b>6 Diagnostik und Förderziele</b>	23 - 25
<b>7 Förderbedingungen</b>	
7.1 Die Kita als besonderer Ort der Frühförderung	25 - 26
7.2 Fördersettings in der Kita	26
7.2.1 Fördersetting Großgruppe	26
7.2.2 Fördersetting Einzelförderung	26
7.2.3 Fördersetting Kleingruppe	26 - 27
7.3 Persönliche Assistenzen in der Kita	27
7.4 Das Verzahnungskonzept	28
7.5 Frühförderung ohne Kindergartenplatz	29
7.5.1 Frühförderung im häuslichen Umfeld	29
7.5.2 Frühförderung in der IFF-Stelle	29
7.6 Dokumentation der Förderung	29 - 30

<b>8</b>	<b>Kleinkinder und Schulkinder mit anerkanntem Förderbedarf</b>	
8.1	Förderung in der Krippe (0-3 Jahre)	30
8.2	Integrative Hilfen im Hort	30 - 31

<b>9</b>	<b>Elternzusammenarbeit</b>	31 - 32
----------	-----------------------------	---------

## **II Besondere Arbeitsschwerpunkte und Angebote**

<b>10</b>	<b>Kindeswohl</b>	33 - 34
-----------	-------------------	---------

<b>11</b>	<b>Nähe und Distanz / Freiraum in der Frühförderarbeit</b>	34 - 35
-----------	--	---------

<b>12</b>	<b>Sexualpädagogisches Konzept</b>	35 - 36
-----------	------------------------------------	---------

<b>13</b>	<b>Traumatisierte Kinder in der Frühförderung</b>	36
-----------	---	----

<b>14</b>	<b>DELFI – gemeinsam durch das erste Lebensjahr</b>	36 - 37
-----------	---	---------

## **III Netzwerk und Kooperationen**

<b>15</b>	<b>Einbindung in den Landesverband / die BEK</b>	
15.1	Zusammenarbeit Landesverband und Haus der Kirche	37 - 38
15.2	Organigramm Frühförderzentrum	39
15.3	Leitlinien zur Partnerschaftlichen Zusammenarbeit	39

<b>16</b>	<b>Kooperation als Grundlage der Förderung</b>	40 - 41
-----------	--	---------

<b>17</b>	<b>Netzwerkarbeit</b>	41 - 43
-----------	-----------------------	---------

<b>18</b>	<b>Übergang in die Grundschule von anerkannten Förderkindern</b>	44
-----------	--	----

## **IV Teamarbeit und Personalentwicklung**

<b>19</b>	<b>Interdisziplinäres Frühförderteam</b>	
19.1	Berufsgruppen	45
19.2	Teamzusammenarbeit und Interdisziplinarität	45 - 46
19.3	Auslastung der Frühförderfachkräfte und epochales Arbeiten	46 - 47
19.4	Verwaltung und Sachbearbeitung	47

<b>20</b>	<b>Weiterentwicklung</b>	47
<b>21</b>	<b>Gesundheit</b>	48
<b>22</b>	<b>Wissensbörse</b>	49
<b>V</b>	<b>Qualitätsentwicklung und Evaluation</b>	
<b>23</b>	<b>Grundhaltung zum Umgang mit Beschwerden</b>	49 - 51
23.1	Zufriedenheitsabfrage	52
23.2	Datenschutz	52
<b>VI</b>	<b>Schlussteil</b>	
<b>24</b>	<b>Rückblick – Geschichte und Werte</b>	
24.1	Teilhabe ist unteilbar Geschichte der Integration / Inklusion in der BEK	53
24.2	Tätigkeitstheorie	53 - 54
<b>25</b>	<b>Ausblick – Weiterentwicklung und Herausforderungen</b>	
25.1	Steigende Fallzahlen und Fachkräftemangel	54 - 55
25.2	Bedarfsermittlung und gemeinsame Sprache durch ICF-CY	55 - 56
	<b>Schlusswort</b>	57
	<b>Informationsglossar und Quellenregister</b> in alphabetischer Sortierung	58 - 59
	<b>Impressum</b>	60

## Vorwort

„Es gibt keine zweite Garnitur Gottes.“ Mit diesem Bekenntnis des Pastors Traugott Kruse begann vor 35 Jahren die gemeinsame Erziehung und Bildung von Kindern mit und ohne Behinderung in den Kindertageseinrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche. Diesem Grundsatz folgen wir auch heute in der weiteren Entwicklung einer inklusiven Pädagogik, die jedes Kind mit seiner Familie in unseren Kitas Willkommen heißt.

In den 80er Jahren wird die Geschichte der gemeinsamen Erziehung und Bildung als Keimzelle der Inklusion von heute konkreter Alltag in den Kindertageseinrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche und später in der Kindertagesbetreuung in ganz Bremen. Damit verbunden war der Anspruch, allen Kindern und somit auch den Kindern mit Behinderung eine gemeinsame Lernumgebung im Kindergartenalltag zu schaffen. Zudem wurden die individuelle Unterstützung und Förderung z.B. auch therapeutische Angebote in den Alltag integriert und für einzelne Kinder in für sie sinnvolle Zusammenhänge eingebettet.

Seit 2012 hat in Bremen die interdisziplinäre Frühförderung das bis dahin bestehende System der integrativen Hilfen abgelöst. Seitdem bietet das Frühförderzentrum der Bremischen Evangelischen Kirche ambulante und mobile Förderung für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren an. Damit Frühförderung verzahnt auch im Kindergartenalltag aufgegriffen werden kann, braucht es eine enge Kooperation zwischen den Fachkräften der Frühförderung und der Kita. Dabei trägt uns die Grundannahme, dass Förderung immer die Alltagswelt betreffen und einbeziehen muss, um für das einzelne Kind wirksam und erfolgreich zu sein.

Mit den Erfahrungen aus 35 Jahren Integration beschreiten wir den weiteren Weg. Unser Ziel ist es, jedem Kind ein gemeinsames Aufwachsen mit anderen in unseren Kitas zu ermöglichen. Die vorliegende Konzeption und Beschreibung stellt den Stand der Arbeit im Frühförderzentrum dar und ist zugleich Ansporn für zukünftige Entwicklungen.



Dr. Carsten Schlepper  
Leitung Landesverband



Kirsten Hanschen  
Stellv. Leitung Landesverband

## Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Arbeit des Frühförderzentrums der Bremischen Evangelischen Kirche.

Mit der hier vorliegenden Konzeption möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere fachlichen Ansichten und die Grundlagen, Ziele und Schwerpunktsetzungen unserer interdisziplinären Frühförderarbeit ermöglichen.

Die wesentlichen inhaltlichen Aspekte, Leitideen und Werte unserer Konzeption haben wir innerhalb unseres interdisziplinären Teams gemeinsam erarbeitet und im Anschluss in einer kleinen Redaktionsgruppe zusammengefasst und verschriftlicht.

Diese Konzeption beschreibt die Grundsätze unserer Arbeit und unsere wesentlichen Arbeitsprozesse.

### Welche Inhalte erwarten Sie hier?

Für uns gehört zu einer fundierten konzeptionellen Standortbestimmung eine Rundumsicht auf unseren Arbeitsbereich. Diese soll, neben einer detaillierten Beschreibung unserer Arbeit, vor allem auch betrachten, woher wir die Impulse für unseren Arbeitsauftrag nehmen und wie wir diese in die Umsetzung unserer Leistungen einfließen lassen.

Aus diesem Grund möchten wir Sie zunächst mit unseren Leitideen und Werten vertraut machen.

So finden Sie im Anschluss an unser Leitbild die grundlegenden und wesentlichen Aspekte unseres Selbstverständnisses in unserem „Bild vom Kind“.

Auf diese Weise möchten wir verdeutlichen, welche Haltung und Grundannahmen die Basis unserer alltäglichen Arbeit bilden.

Im anschließenden Hauptteil beschreiben wir dann konkret und ausführlich unsere Angebote, deren Ziele und Grundlagen.

Im Schlussteil möchten wir Sie einladen, sich auf einen kurzen Ausflug zur Geschichte der Integration / Inklusion unseres Trägers mitnehmen zu lassen.

Wir schließen dann mit einem Ausblick auf die Herausforderungen, welche wir in Zukunft erwarten.

*„Kinder mit Behinderungen sollen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.*

*Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.*

*Kinder mit Behinderungen haben das Recht, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.“<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Vergl. Artikel 7 der UN-Behindertenrechtskonvention, Hrsg. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Stand: Januar 2017

Was hier in Artikel 7 der **UN Behindertenrechtskonvention** (UN-BRK) zusammengefasst wird, führt unmittelbar zu dem, was uns in unserer Arbeit mit Kindern und ihren Familien am Herzen liegt: die Gleichberechtigung, Teilhabe und das Wohl der Kinder mit denen wir arbeiten.

Bremen, im November 2018



Franke Hannse  
Leitung Frühförderzentrum



Constanze Wolters  
stellv. Leitung Frühförderzentrum

## Kleine Lesehilfe für unsere Konzeption

➔ Wo dieser Pfeil im Text auftaucht, kann zu diesem Thema an einer anderen Stelle der Konzeption **weitergelesen** werden.

ⓘ Dieses Symbol verweist auf den **alphabetischen Informationsteil** im Anhang der Konzeption (Glossar).  
Nach Bedarf / Interesse können dort detaillierte Infos zu einzelnen Inhalten nachgelesen werden.

**Abkürzungen:** Die folgenden Abkürzungen gehören zu unserem Sprachgebrauch und werden entsprechend in den Texten verwendet:

<b>FFZ</b>	<b>F</b> rühförderzentrum
<b>BEK</b>	<b>B</b> remische <b>E</b> vangelische <b>K</b> irche
<b>LV</b>	<b>L</b> andesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder
<b>IFF</b>	<b>I</b> nterdisziplinäre <b>F</b> rühförderstelle
<b>SPI</b>	<b>S</b> ozial <b>P</b> ädiatrisches <b>I</b> nstitut
<b>Fest</b>	<b>F</b> rüherkennungsstelle
<b>KJD</b>	<b>K</b> inder- und <b>J</b> ugendärztlicher <b>D</b> ienst des Gesundheitsamtes
<b>GA</b>	<b>G</b> esundheitsamt



## Frühförderzentrum der Bremischen Evangelischen Kirche

# Leitbild

*„Es ist normal, verschieden zu sein!“*

(Richard von Weizsäcker)

Unser christliches Menschenbild ist geprägt von unserer Überzeugung, dass jeder Mensch mit seiner individuellen Entwicklungsgeschichte wertvoll und wichtig ist.

Die Verschiedenheit und Vielfalt aller Menschen verstehen wir als Bereicherung und als Chance für die Gemeinschaft.

Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber allen Menschen, allen Kulturen und Lebensformen sind für uns selbstverständlich.

Gegenseitiger Respekt im Miteinander bildet für uns dabei die Basis unseres Handelns.

Wir sind der Überzeugung, dass jeder Mensch über Fähigkeiten und Stärken verfügt und ein Leben lang entwicklungs- und lernfähig bleiben kann.

Dies gelingt dann, wenn der Mensch sich geborgen und angenommen fühlt, Vertrauen zu seiner Umwelt entwickeln und sich den Herausforderungen des Lebens zuwenden kann.

Dazu braucht jeder Mensch achtsame Mitmenschen und einfühlsame Beziehungsangebote.

Wir sehen das Kind als Teil seines Familiensystems und berücksichtigen die individuellen Entwicklungsrisiken des Kindes. Wir erkennen an, dass das Verhalten eines Kindes stets die eigene Ausdrucksform für sein individuelles Erleben ist.

Unser Weg ist die Stärkung der vorhandenen Ressourcen von Familien im Allgemeinen und des Kindes im Speziellen.

Unser Ziel ist hierbei, die Kinder in ihrer Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zu stärken.

Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen lehnen wir ab.

Wir fördern soziale Gleichheit und Gerechtigkeit, sowie die Sicherung der Teilhabe eines jeden Menschen an unserer Gesellschaft.

## Unser Bild vom Kind:

„Es ist gut, dass du da bist!“

Die Kinder sind die Hauptakteure in unserem Arbeitsfeld.

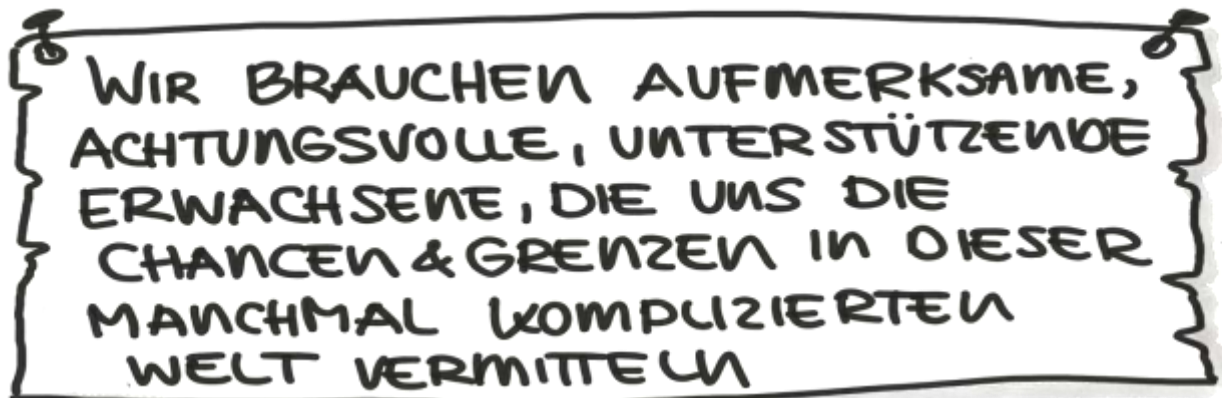
**Um die Kinder dreht sich alles.** Sie spielen die Hauptrolle bei dem was wir tun.

Jeder Mensch, jedes Kind also, welches wir kennenlernen, bringt dabei seine einzigartige Lebensgeschichte, sowie seine ganz individuellen Fähigkeiten und Erfahrungen mit.

Wir sind uns darum als interdisziplinäres Frühförderteam einig, dass unser aller Arbeit durch eine **klare Haltung den Kindern gegenüber** geprägt sein muss.

Die bewusste Einstellung dazu, wie wir jedes einzelne Kind sehen, was das Kind für seine Entwicklung braucht und welche Rechte Kinder haben, ist für uns ein guter Kompass um Ziele für die Frühförderarbeit zu definieren und auch im Förderprozess im Blick behalten zu können.

So ist „Unser Bild vom Kind“ unser innerer roter Faden und gibt uns Klarheit in unserer Arbeit.



WIR BRAUCHEN AUFMERKSAME,  
ACHTUNGSVOLLE, UNTERSTÜTZENDE  
ERWACHSENE, DIE UNS DIE  
CHANCEN & GRENZEN IN DIESER  
MANCHMAL KOMPLIZIERTEN  
WELT VERMITTELEN





# KINDER SIND.....


... NEUGIERIG  
... INTERESSIERT  
... WISSBEGIERIG




... verletzlich  
und brauchen  
SCHUTZ



... einzigartig



... WERTVOLL  
&  
ERNST ZU  
nehmen





... SIND  
FRÖHLICH &  
lebendig



... SIND  
MUTIG, STARK  
& ÄNGSTLICH


# KINDER DÜRFEN.....

... FEHLER  
machen

... MITBESTIMMEN

... SORGLOS  
SEIN



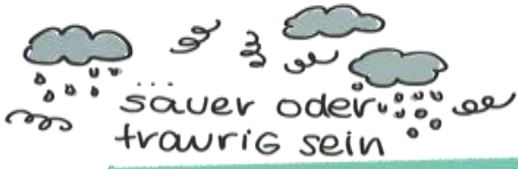
... spielen  
& LAUT sein  
& SPAß haben



... Sich  
auch mal  
ZURÜCK ZIEHEN




... sauer oder  
traurig sein



# KINDER brauchen.....

... Regeln  
& GRENZEN



≡ BESTÄTIGUNG ≡

... FREIHEIT




... gemeinsames  
SPIEL





... ZUNEIGUNG  
... VERSTÄNDNIS  
... EINFÜHLUNGS-  
VERMÖGEN  
... respektvollen UMGANG

... sichere &  
verlässliche  
BINDUNGEN



... MENSCHEN, die ihre  
**STÄRKEN** erkennen



... ANREGUNG



# I Angebot und Grundlagen

## 1 Grundlagen und Regelungen zur Leistungserbringung

### 1.1 Zusammenfassende Angebotsbeschreibung

Maßnahmen der Frühförderung richten sich an Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Ziel und Aufgabe der Frühförderung ist, Entwicklungsrückstände frühzeitig aufzuholen und eine bestehende oder drohende Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen abzuwenden, auszugleichen oder zu mildern.

Frühförderung kann in der Kindertageseinrichtung, im Frühförderzentrum oder auch im häuslichen Umfeld der Familie stattfinden.

Man unterscheidet zwischen der Heilpädagogischen Förderung als Einzelleistung und der Komplexleistung, bei der die Heilpädagogische Förderung mit einer medizinischen Therapie in Form von Sprachtherapie und / oder Physiotherapie und / oder Ergotherapie kombiniert wird.

### 1.2 Impulsgeber UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welche am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist, bildet eine wichtige Grundlage, um das deutsche Recht für Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die wirksame Teilhabe an der Gesellschaft weiterzuentwickeln.<sup>2</sup>

Die Grundsätze der UN-BRK sind:<sup>3</sup>

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Der zentrale Grundsatz der UN-BRK lautet:

**„Nichts über uns ohne uns!“**

<sup>2</sup> Vergl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/in-welchem-zusammenhang-zu-un-behindertenrechtskonvention.html>

<sup>3</sup> Vergl. Artikel 3, Allgemeine Grundsätze, UN-Behindertenrechtskonvention, Hrsg. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Stand: Januar 2017

### 1.3 Gesetzliche Grundlagen der Frühförderung

Im **Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen** (Bundesteilhabegesetz – BTHG, vom 23. Dezember 2016) finden sich neben Begriffsbestimmungen und konkreten Leistungsgrundlagen auch zahlreiche Impulse und Grundsätze der UN-BRK wieder.

In Paragraph 1 des BTHG - Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft heißt es:

*„Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.“<sup>4</sup>*

Konkret finden sich die gesetzlichen Grundlagen der interdisziplinären Frühförderung im **Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**.

Insbesondere sind die folgenden Paragraphen von Bedeutung:

§ 46 Früherkennung und Frühförderung

§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

§ 78 Assistenzleistungen

§ 79 Heilpädagogische Leistungen

#### **Auszug aus §46 SGB IX**

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum. Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

<sup>4</sup> Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016, 3234 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016.

Sämtliche Regelungen zur Leistungserbringung im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung finden sich zum einen in der:

- **Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV)** sowie in der
- **Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX - BremFrühE –**

*„Die Bremische Landesrahmenempfehlung konkretisiert die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Bestandteile der Früherkennung und Frühförderung sowie den Zugang zu diesen Leistungen auf Landesebene.“<sup>5</sup>*

#### 1.4 Kostenübernahme der Leistungen

„Interdisziplinäre Frühförderung ist bei Vorliegen des individuellen Bedarfes eine Pflichtleistung der Rehabilitationsträger und sieht keine Kostenbeteiligung des Leistungsempfängers vor.“<sup>6</sup>

Zuständige Rehabilitationsträger:

1. Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenkasse)
2. Träger der (öffentlichen) Sozialhilfe (Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, Sozialhilfe).

#### 1.5 Koordination und Steuerung der Leistungen

Die Koordination und Steuerung der Leistungsbewilligung, -erbringung und –finanzierung erfolgt in Bremen zentral durch die Steuerungsstelle Frühförderung.

Dort erfolgt die Bearbeitung und Koordinierung von beantragten Frühfördermaßnahmen von der Antragstellung der Erziehungsberechtigten, über die Erst- und Weiterbewilligung der Maßnahmen, bis zu deren Abschluss.

<sup>5</sup> Zitat: Präambel der BremFrühE

<sup>6</sup> Zitat: <http://www.viff-fruehfoerderung.de/fachkraefte/aktuelles/>

## 2 Der Weg zur Frühförderung

### 2.1 Beantragung von Frühfördermaßnahmen



Das System der Beantragung ist komplex und wir stehen zur Beratung und Unterstützung gerne zur Verfügung. Melden Sie sich direkt im Frühförderzentrum oder auch bei unseren Beratungsangeboten in den einzelnen Regionen.  
 ➔ siehe hierzu auch 2.2 *Beratungsangebote*

#### **Hat ein Kind einen Frühförderbedarf?**

Die Vermutung über einen Förderbedarf kann von unterschiedlichen Personen wahrgenommen und geäußert werden.

So sind es häufig die Eltern, die zu allererst spüren und beobachten, dass ihr Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen beispielsweise mehr Zeit für einzelne Entwicklungsschritte benötigt.

Manchmal sind es auch die Menschen im Lebensumfeld des Kindes, die den Eltern den ersten Hinweis darauf geben, dass eine Entwicklungsverzögerung vorliegen könnte. So sind es vielleicht Freunde, Familienangehörige, pädagogische Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen, der Kinderarzt oder ganz andere Personen, welche das Kind kennen und bemerken, dass dem Kind Entwicklungsschritte vielleicht in der einen oder anderen Lebenslage mit achtsamer Unterstützung besser gelingen als alleine.

Besteht an diesem Punkt noch Unklarheit oder ein Beratungsbedarf sind die Angebote der Offenen Beratung bzw. die verbindlichen Beratungsangebote eine mögliche Anlaufstelle (siehe unten). Außerdem kann die Kitaleitung die Fachberatung des Landesverbandes zur Beratung konsultieren. Selbstverständlich können sich die Eltern auch mit ihrem niedergelassenen Kinderarzt beraten.

Ein Antrag auf heilpädagogische Förderung und / oder Komplexleistung kann für Kinder von der Geburt an bis zur Aufnahme in die Schule gestellt werden.

#### **Antragsverfahren Heilpädagogische Frühförderung**

Der erste Schritt zur Abklärung und ggf. Anerkennung des heilpädagogischen Frühförderbedarfes ist die Beantragung.

Die Eltern stellen zunächst einen schriftlichen Antrag (aprikotfarbenes Antragsformular) und senden diesen an die Steuerungsstelle Frühförderung.

Dort erfolgt die weitere Bearbeitung.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (im Gesundheitsamt) wird das Kind mit seinen Eltern zu einer ärztlichen Untersuchung einladen.

Wurde dort ein heilpädagogischer Förderbedarf festgestellt, wird ein Förder- und Behandlungsplan erstellt. Dieser wird dann durch die Steuerungsstelle Frühförderung weiter bearbeitet, welche die Leistung bewilligt.

Die Eltern erhalten einen Bewilligungsbescheid.

Wurde im Antrag der gewünschte Träger bereits angegeben und eine Erlaubnis durch die Eltern erteilt, erhält die Frühförderstelle ebenfalls Kenntnis von der Bewilligung und die Frühfördermaßnahme kann eingeleitet werden.

#### **Antragsverfahren Komplexleistung**

Benötigt das Kind neben der heilpädagogischen Förderung auch medizinisch-therapeutische Unterstützung (Sprachtherapie, Ergotherapie oder Physiotherapie) und besucht eine

entsprechend zugelassene Kita (☞ siehe 7.2 *Dependancen*), überweist der niedergelassene Kinderarzt / die Kinderärztin das Kind zur weiteren Untersuchung an die Früherkennungsstelle.

Wurde hier ein Bedarf an Komplexleistung (heilpädagogische Förderung und medizinische Therapie) festgestellt, wird ein Förder- und Behandlungsplan erstellt.

Zusammen mit diesem Förder- und Behandlungsplan erhalten die Eltern anschließend ein Antragsformular (grünes Antragsformular) für die Beantragung der Komplexleistung per Post. Diesen Antrag senden sie ausgefüllt an die Steuerungsstelle Frühförderung und fügen den unterschriebenen Förder- und Behandlungsplan bei.

Beides wird dann durch die Steuerungsstelle Frühförderung weiter bearbeitet, welche die Leistung dann bewilligt. Die Eltern erhalten einen Bewilligungsbescheid.

Die Steuerungsstelle Frühförderung übernimmt bei gesetzlich Versicherten die Kostenabklärung mit der Krankenkasse.

Wurde im Antrag der gewünschte Träger bereits angegeben und eine Erlaubnis durch die Eltern erteilt, erhält die Frühförderstelle ebenfalls Kenntnis von der Bewilligung und die Frühfördermaßnahme mit Therapie kann eingeleitet werden.

**Hinweis:** Soll die medizinische Therapie unabhängig von der heilpädagogischen Förderung erbracht werden, verordnet der Kinderarzt / die Kinderärztin eine ambulante Behandlung. Ab diesem Moment handelt es sich nicht mehr um eine Komplexleistung.

Die Entscheidung darüber, ob die medizinische Therapie im Rahmen der Komplexleistung erbracht werden soll, oder die Kombination heilpädagogische Frühförderung *plus* eine externe Therapie in einer niedergelassenen Praxis erfolgen soll, liegt bei den Eltern.

## 2.2 Beratungsangebote zu Förderbedarfen

Für alle Eltern, die sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen, bieten wir Erst-Beratungen an. Diese Beratungsangebote richten sich an Eltern mit nicht schulpflichtigen Kindern (0 - 6 Jahre). Sie sind kostenfrei und können ohne Überweisung aufgesucht werden. Ziel unserer Beratungen ist es, den Eltern eine niedrigschwellige Anlaufstelle zu bieten, an die sie sich frühzeitig mit ihren Fragen und Unsicherheiten zur Entwicklung ihres Kindes wenden können. Hierfür hält unser Träger zwei Angebote vor: Die Offene Beratung und die verbindlichen Beratungsangebote.

### 2.2.1 Offene Beratung

In Kooperation mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes Bremen wird regelmäßig von allen Frühförderstellen in Bremen die sogenannte Offene Beratung angeboten.

Unsere trägereigene Offene Beratung findet in den Räumlichkeiten unserer Frühförderstelle im Bremer Osten statt und ist für alle Familien offen.

Zu unserem Beratungsteam gehören eine Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sowie eine Frühförderfachkraft und eine Therapeutin des Frühförderzentrums.

Gemeinsam mit den Eltern überlegen wir, ob das Kind eine Unterstützung benötigt, und wenn ja, welche Form der Unterstützung hilfreich für das Kind und die Familie sein könnte.



Mögliche Hilfen sind unter anderem die Beantragung heilpädagogischer Frühförderung, das Anraten therapeutischer Unterstützung oder die Empfehlung einer weiterführenden Diagnostik. Erste Schritte dazu können vor Ort auf den Weg gebracht werden.

Unabhängig davon ob wir unterstützende Maßnahmen empfehlen, bestärken wir Eltern darin, ihre Kinder mit ihren individuellen Fähigkeiten und Eigenarten wahr- und anzunehmen. Wir geben den Eltern Tipps, wie sie die Entwicklung ihres Kindes im Familienalltag unterstützen und begleiten können.

Ein ausführliches Gespräch mit den Eltern und eine umfangreiche Anamnese sind für eine erfolgreiche Beratung unerlässlich. Sollte eine Sprachbarriere vorliegen, bemühen wir uns um Dolmetscher\*innen in der entsprechenden Muttersprache. Auch weitere Begleitpersonen aus dem Umfeld des Kindes, wie z.B. pädagogische Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen, sind bei uns willkommen.

### **Beratungszeiten der Offenen Beratung**

Unsere Beratung im FFZ findet einmal wöchentlich statt. Es ist wichtig, für diese Beratung einen Termin zu vereinbaren. Die Terminvergabe erfolgt über unsere Zentrale unter der Telefonnummer: 376 883 -0

### **2.2.2 Verbindliche Beratungsangebote**

In drei weiteren Regionen (Süd, West und Nord) haben wir als BEK seit 2013 die „*Verbindliche Beratung*“ als ein besonderes Beratungsangebot eingerichtet und fest im Stadtteil verankert um wohnortnah für die Eltern ansprechbar zu sein.

Diese Beratung wird in dieser Form ausschließlich von unserem Träger angeboten.

Wir beraten auch hier Eltern, die ein Entwicklungsrisiko für ihr Kind vermuten oder sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen.

Unser Team in diesem Beratungsangebot besteht aus einer je Frühförderfachkraft und einer Therapeutin des FFZs aus den Bereichen Physiotherapie und Sprachtherapie. Während eine Kollegin sich spielerisch mit dem Kind beschäftigt und dadurch eine fachliche Einschätzung zum Entwicklungsstand gewinnt, führt die zweite Kollegin im selben Raum das Elterngespräch.

Gemeinsam mit den Eltern besprechen wir, ob eine Förderung für das Kind nötig ist und welche Unterstützung hilfreich sein könnte. Bei Bedarf unterstützen wir die Eltern bei der Beantragung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung.

Ebenso wie in der *Offenen Beratung* sind Begleitpersonen aus dem Umfeld des Kindes willkommen. Auch das Hinzuziehen eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin ist möglich.

Die verbindlichen Beratungsangebote finden sich an drei Außenstandorten:

- 1. Außenstelle Süd** in Huchting,
- 2. Außenstelle West** in Gröpelingen,
- 3. Außenstelle Nord** in Lüssum

Nähere Informationen zu den Beratungszeiten und den Kontaktdaten finden sich auf unserer Website: [www.kirche-bremen.de/fruehfoerderzentrum.de](http://www.kirche-bremen.de/fruehfoerderzentrum.de)

### 3 Heilpädagogische Frühförderung

#### 3.1 Unsere Aufgaben und Zielsetzungen

##### Zielgruppe

Die heilpädagogische Frühförderung umfasst individualisierte Förder- und Unterstützungsangebote für Kinder, die in ihrer Entwicklung auffällig, verzögert oder aufgrund einer Erkrankung, beziehungsweise ihrer Lebensumstände in ihrer Entwicklung behindert werden. Die Förderung kann ab Geburt bis zum jeweiligen individuellen Schuleintritt zu Hause, in der Krippe und in der Kita erfolgen.

##### Heilpädagogische Frühförderung richtet sich somit an alle Kinder mit anerkanntem Förderbedarf, beispielsweise:

- Kinder mit Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen, geistigen, sprachlichen und körperlichen Entwicklung,
- Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsstörungen,
- Kinder mit Behinderungen,
- Kinder mit chronischen Erkrankungen, wie z.B. Diabetes Mellitus, Epilepsie, u.v.m.,
- Kinder mit Risikofaktoren, die aufgrund ihrer Vorgeschichte oder aktuellen Lebenssituation in ihrer Entwicklung gefährdet sind.

Einen recht großen Anteil nehmen in unserer heilpädagogischen Frühförderarbeit die Kinder mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten und Störungsbildern aus dem Bereich der globalen Entwicklungsstörung ein.

##### Ziele heilpädagogischer Frühförderung

Wir verstehen heilpädagogische Frühförderung als alltagsintegrierte und ganzheitliche Entwicklungsförderung zur Verhinderung sozialer Ausgrenzung.

Frühförderung hat zum Ziel, die individuelle Entwicklung der Kinder so zu fördern, dass sie ihre individuellen Möglichkeiten entfalten können und somit ihre Teilhabechancen am Leben in der Gemeinschaft, in der Kita und im häuslichen Lebensumfeld kontinuierlich verbessern.

Unser vorrangiges Ziel ist, Autonomiebestrebungen von Kindern mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung anzuerkennen, zu fördern und die Kinder in ihrer Gesamtpersönlichkeit und Selbstwirksamkeit zu stärken.

Unsere Entwicklungsförderung setzt an den Stärken des Kindes an und findet im entsprechenden Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung statt, die das Kind motiviert und aktiv beteiligt.

Die Ziele unserer Entwicklungsförderung in den Entwicklungsbereichen Motorik, Sprache, Kognition, Selbständigkeit, Emotionen und Wahrnehmung orientieren sich an der:

- Entfaltung von Interessen und der Eigeninitiative des Kindes,
- Aufmerksamkeit des Kindes und der Orientierung auf ein gemeinsames Thema,
- Freude am Spiel und Ausdauerentfaltung,
- Handlungsplanung und Emotionsregulierung des Kindes und
- Anregung von Kommunikation und dem Aufgreifen von Sprachanlässen.

Unsere heilpädagogische Frühförderung orientiert sich an den Bedürfnissen des Kindes und ist immer neu individualisiert auf das Kind und seine Bezüge gerichtet. Wir verstehen sie, im Rahmen der Kita, als Impulsgebung und Spielanregung, um die Fähigkeiten des Kindes im System der Kita zu aktivieren, seine Spielfreude zu erhöhen und seine Kommunikations- und Interaktionsprozesse anzuregen.

## **Aufgaben und Umsetzung**

Heilpädagogische Arbeit ist für uns eine ressourcenorientierte Arbeit unter Berücksichtigung der familiären Situation und des sozialen Umfeldes.

Wir beziehen Eltern und Bezugspersonen aktiv in den Förderprozess ein, beispielsweise über kontinuierliche Gespräche. Dabei verfolgen wir das Ziel, die Eltern über den Entwicklungsstand zu informieren, ihre Fragen aufzugreifen und sie im Umgang mit dem Kind zu stärken sowie das Kind in seiner Gesamtpersönlichkeit positiv zu verstehen.

In der Frühförderung setzen wir an den Stärken und Kompetenzen des Kindes an und nutzen das heilpädagogische Spiel mit dem Kind zur Unterstützung seiner Aktivitäts- und Handlungsmöglichkeiten.

Wir sehen dabei jedes Kind in seiner Ganzheit, das heißt, mit all seinen seelischen, körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Wir fördern jedes Kind gezielt vor dem Hintergrund seiner speziellen Lebenssituation und seiner familiären Lage.

Die Ausgangslage für das strukturierte, heilpädagogische Arbeiten ist zu Beginn der Förderung der ärztlich-diagnostische Befund des Gesundheitsamtes oder der Früherkennungsstelle im Sozialpädiatrischen Institut.

(➔ siehe auch 2. *Der Weg zur Frühförderung*, sowie 6. *Diagnostik*)

Ergänzt wird diese Diagnostik durch unsere fachliche Beobachtung des Kindes im Kitaalltag und in der Familie. Unsere Gespräche mit den Eltern, sowie die Kooperationsgespräche mit dem Kita-Team und dem interdisziplinären Team des Frühförderzentrums, bilden für uns die Grundlage für eine gemeinsame und kooperative Erarbeitung der Zielsetzungen zur aktuellen Förderung des Kindes.

Auf dieser Grundlage erstellen wir unseren „heilpädagogischen Förderplan“. Mit der begleitenden Förderdiagnostik nimmt die Frühförderfachkraft kontinuierlich während eines laufenden Förderzeitraumes den Entwicklungsstand und -fortschritt des Kindes in seinem Umfeld in den Blick. Förderziele und Fördermaßnahmen werden in Kooperation mit den Eltern und dem Team der Kita, in regelmäßigen Kooperationsgesprächen überprüft, verändert oder angepasst.

### **Aufgaben innerhalb der heilpädagogischen Arbeit sind:**

- Erarbeitung individueller Entwicklungs- und Förderziele sowie deren fortlaufende Weiterentwicklung.
- Beobachtung des Kindes und Reflexion verschiedener Spielsituationen im Rahmen des Gruppenalltags.
- Verbindliche und regelmäßige Elternzusammenarbeit.
- Informationsaustausch von förderspezifischem Fachwissen mit Eltern und pädagogischen Fachkräften der Kitas.
- Kollegial-fachlicher Austausch und Beratung mit den pädagogischen Fachkräften der Kita hinsichtlich Raumgestaltung, Spielmaterial, Hilfsmittelversorgung, Sitzordnung, Angebotsplanung, etc.
- Kooperation im Netzwerk.
- Dokumentation des Förderprozesses.

### **Merkmale unserer heilpädagogischen Arbeit sind hierbei:**

- Entwicklungschancen der Kinder erkennen und Entwicklungsbarrieren reduzieren.
- Kommunikation und Interaktion aufbauen, unterstützen und fördern.
- Ermutigung, Unterstützung und Begleitung der Kinder im Alltag unter der Zielsetzung: so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich.
- Entwicklungsimpulse und Angebote in der Zone der nächsten Entwicklung initiieren.

- Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder nutzen und erweitern.
- Selbstregulationskräfte der Kinder stärken.

#### **Methoden unserer heilpädagogischen Förderung sind unter anderem:**

- Heilpädagogisches Spiel und Entwicklungsförderung
- Heilpädagogische Sprachförderung und Sprachanbahnung
- Heilpädagogische Entwicklungsbegleitung
- Rhythmik
- Psychomotorik und Wahrnehmungsförderung
- Sensorische Integration
- Heilpädagogisches Gestalten
- Verstärkerkonzepte
- lösungsorientierte Elternberatung

## **4 Medizinische Therapien im Rahmen der Komplexleistung**

In Kitas, mit Zulassung als Dependance, bieten wir im Rahmen der Frühförderung Komplexleistung (KL) an. Diese besteht aus einer Kombination von heilpädagogischer Frühförderung und medizinischer Therapie.

#### **Wir bieten drei Therapierichtungen an:**

- Sprachtherapie
- Physiotherapie
- Ergotherapie

Kinder können bei Bedarf eine oder auch mehrere Therapien bekommen.

#### **Der Weg zur Komplexleistung**

Zur Feststellung des Bedarfes an medizinischer Therapie muss zunächst eine ärztliche Diagnostik erfolgen.

Hierzu faxen die zuständigen niedergelassenen Kinderärzt\*innen eine Überweisung an die Früherkennungsstelle (FEST) des Sozialpädiatrischen Instituts (☞siehe hierzu auch 2. *Der Weg zur Frühförderung*).

Die FEST führt eine interdisziplinäre Begutachtung durch und stellt den heilpädagogischen und therapeutischen Förderbedarf der Kinder fest. Die Ergebnisse dieser Begutachtung werden in Form von Förderzielen und Förderschwerpunkten in einem Förder- und Behandlungsplan (FuB) verschriftlicht.

Sofern die Eltern die Komplexleistung für ihr Kind in Anspruch nehmen möchten, beantragen sie, unter Anerkennung des FuB, diese Förderung für ihr Kind bei der Steuerungsstelle Frühförderung.

Die Eltern erhalten den entsprechenden Bewilligungsbescheid anschließend direkt durch die Steuerungsstelle.

#### **Umsetzung der medizinischen Therapien in den Kitas der BEK**

Auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes finden die Therapien in den anerkannten Kitas, den sogenannten Dependancen während der Betreuungszeit des Kindes statt.

Im Rahmen unserer Förderdiagnostik beobachten und analysieren unsere Mitarbeitenden fortlaufend den therapeutischen Bedarf des Kindes im Kindergartenalltag.

Die emotionalen, kommunikativen und körperlichen Besonderheiten des Kindes werden in ihrer Gesamtheit erfasst. Unsere Therapie orientiert sich an den benannten Förderzielen, sowie an den aktuellen Fähigkeiten des Kindes in den verschiedenen Lebensbereichen.

Unsere Leistungen im Rahmen der medizinischen Therapie finden verbindlich und regelmäßig statt.

Sowohl Einzeltherapie als auch gruppentherapeutische Maßnahmen sind in den dafür zugelassenen Therapieräumen möglich.

### **Dependancen...**

... sind Kitas mit einer besonderen räumlichen und auch personellen **Ausstattung**. Sie haben eine **Zulassung** durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Sozialbehörde der Stadt Bremen. **Komplexleistung darf ausschließlich in diesen zugelassenen Dependancen angeboten werden.**

☞ *Eine Auflistung unserer aktuellen Dependancen findet sich auf unserer Website.*

### **Zusammenarbeit mit den Eltern und den pädagogischen Fachkräften der Kita**

Unsere Therapeut\*innen führen regelmäßig Entwicklungsgespräche mit den Eltern zum Verlauf der Therapien durch (☞siehe auch 9. *Elternzusammenarbeit*).

Zusätzlich, und das ist das Besondere an einer Therapie in der Kita, arbeiten wir eng mit den pädagogischen Fachkräften der Kindertageseinrichtungen und mit den Team-Kolleg\*innen des Frühförderzentrums zusammen (☞siehe auch 16. *Kooperationen*).

Auf der Basis der interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachkräfte und in Absprache mit den Eltern, wirken unsere Therapeut\*innen gezielt an der Gestaltung des Umfelds des Kindes mit. Sie unterstützen ggf. auch bei der Beschaffung, individuellen Anpassung und dem sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln.

**Unser Ziel ist, dass die Kinder eine größtmögliche Aktivität und Selbstständigkeit erleben, wodurch die durch uns angebotene Therapie auch nachhaltige Auswirkungen auf die ganzheitliche Entwicklung des Kindes nehmen kann.**

## 4.1 Sprachtherapie

### Sprachtherapie wird beispielsweise verordnet bei:

- Kommunikationsstörungen
- Sprachentwicklungsverzögerungen und –störungen
- Aussprachestörungen
- Redeflussstörungen
- Stimmstörungen
- Spracherwerbsstörungen bei Kindern mit Hörstörungen
- Spezifischen Sprach(-entwicklungs-)störungen bei Kindern mit angeborenen Syndromen

### Selbstverständnis

Bei der Diagnostik und der daraus resultierenden Wahl der entsprechenden Sprachtherapieansätze /-methoden haben wir einen ganzheitlichen und ressourcenorientierten Blick auf das Kind. Wir beziehen seine Bedürfnisse mit ein, berücksichtigen seine aktuellen Lern- und Entwicklungsthemen und verstehen sein Lernen als Selbstbildungsprozess, welchen wir mit gezielten unterschiedlichen Angeboten unterstützen und begleiten.

Unsere Berufsgruppe der Sprachtherapeut\*innen des Frühförderzentrums setzt sich zusammen aus: Sprachheilpädagog\*innen, staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrer\*innen und Logopäde\*innen.

Wir sind verantwortlich für medizinisch-sprachtherapeutische Hilfen der Kinder mit Komplexleistungsbedarf im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen am Förderprozess beteiligten Berufsgruppen.

Unser Ziel der sprachtherapeutischen Intervention im Rahmen der Komplexleistung ist die Erweiterung der sprachlichen und kommunikativen Handlungsmöglichkeiten des Kindes.

Im Rahmen therapeutischer Einzelsituationen vermitteln wir hierbei Kompetenzen, die das Kind befähigen, kommunikativ selbsttätig zu handeln.

Ein Transfer der Therapieinhalte wird durch die interdisziplinäre Kooperation gewährleistet und ist fester Bestandteil unserer therapeutischen Arbeit.

Im Rahmen einer umfassenden und differenzierten Förderdiagnostik im Kontext der Komplexleistung entwickeln wir entsprechende Therapiepläne und wählen die geeigneten Therapiemethoden aus.

Über gezielte und individuell auf die Entwicklungserfordernisse des Kindes abgestimmte handlungsorientierte Maßnahmen setzen wir die stimm-, sprech-, schluck- und sprachtherapeutische Behandlung an und fördern die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit des Kindes unter Einbindung seiner Lebenswelt.

### Folgende Behandlungsmethoden können in der Sprachtherapie zum Einsatz kommen:

- Artikulationstherapie
- Atemtherapie
- Stimmtherapie
- Unterstützte Kommunikation
- Dialog- und Kommunikationsaufbau – und förderung
- Handlungsbegleitende Sprachtherapie
- Orofaziale Therapie

Die sachgerechte, standardisierte Dokumentation und Evaluation des Therapieprozesses ist Bestandteil der täglichen Arbeit.

## 4.2 Physiotherapie

### Physiotherapie wird beispielsweise verordnet bei:

- Einschränkungen des Bewegungsapparates
- Verschiedenen Formen zentraler Koordinationsstörungen
- Globalen Entwicklungsstörungen und –verzögerungen
- Muskelerkrankungen
- Syndromerkrankungen
- Störungen und Irritationen der Sinneswahrnehmung

### Selbstverständnis

Die Physiotherapie findet im Kontext inklusiver Pädagogik statt.

Unsere Physiotherapeut\*innen beobachten und analysieren das Bewegungsverhalten des Kindes im Alltag und / oder in speziellen Therapiesituationen.

### Beobachtungsschwerpunkte sind hierbei:

- Grob- und feinmotorische Koordination
- Bewegungsentwicklung
- Haltungskontrolle
- Gelenkbeweglichkeit
- Hilfsmittelbedarf

Auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes und der fortlaufenden Förderdiagnostik entsteht ein physiotherapeutischer Behandlungsplan. Diesen gleichen wir mit den Plänen des Kindes, der Eltern und der Kolleg\*innen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen ab und so entsteht ein interdisziplinäres Förderkonzept. (☞ siehe auch 6. *Diagnostik und Förderziele*).

### Ziele der Physiotherapie

Unser Ziel im Rahmen der Physiotherapie ist es, die Bewegungs- und Handlungskompetenzen gemeinsam mit dem Kind zu erweitern.

Wir sehen die Physiotherapie als einen wichtigen Baustein in der ganzheitlichen Entwicklung des Kindes.

Im geschützten Rahmen der Therapie bieten wir den Kindern die Möglichkeit, sich auszuprobieren und Erfahrungen „mit allen Sinnen“ zu erleben.

Die Therapiesituation wird so gestaltet, dass sich das Kind mit seinen vorhandenen Fähigkeiten einbringen und sich im ständigen Austausch mit der Umgebung, neue Handlungskompetenzen erarbeiten kann.

Die gezielten Maßnahmen unserer Therapeut\*innen kann das Kind dabei als Anregung, Hilfestellung oder Herausforderung erleben.

Durch unsere enge Zusammenarbeit mit den anderen Frühförderfachkräften, den pädagogischen Fachkräften und den Eltern, wollen wir eine Übertragung in den Alltag des Kindes sicherstellen.

(☞ siehe auch 16. *Kooperation* und 9. *Elternzusammenarbeit*)

### Methoden der Physiotherapie

Grundlage der physiotherapeutischen Förderung ist das Bobath-Konzept (① siehe *Informationsglossar am Ende der Konzeption*). Dessen neurophysiologische Behandlungsansätze beinhalten, neben gezielten therapeutischen Maßnahmen, auch die therapeutische Anleitung zur Bewältigung von Alltagshandlungen, wie z.B.

Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden und Toilettentraining. Auch hierbei ist uns der Transfer in den Alltag besonders wichtig.

Weitere Methoden der Physiotherapie sind Bewegungsförderung nach dem Konzept der Psychomotorik und Wahrnehmungsförderung in Anlehnung an die Sensorische Integration / SI (① siehe Informationsglossar am Ende der Konzeption).

Unsere Physiotherapeut\*innen beraten und begleiten die Familien bei der Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln. Dies geschieht in der Regel in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachdiensten und / oder dem Sozialpädiatrischen Institut.

### 4.3 Ergotherapie

**Ergotherapie wird unter anderem verordnet bei Kindern mit:**

- Entwicklungsstörungen und –verzögerungen
- Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung
- Koordinationsstörungen
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen
- ADS, ADHS
- Cerebralen Bewegungsstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Geistige Behinderung

#### **Selbstverständnis**

Ergotherapie ist eine medizinisch-therapeutische Maßnahme, die zum Einsatz kommt, wenn Kinder in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und damit eine Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben des Kindes und seiner Familie droht oder bereits besteht. Die sensomotorische, emotionale und soziale Entwicklung ist die Grundlage einer angemessenen Handlungsfähigkeit im Alltag. Unsere Ergotherapeut\*innen unterstützen Kinder, die in diesen Entwicklungsbereichen Probleme haben, unter Beachtung ihrer individuellen Fähigkeiten und Eigenaktivitäten im Alltag und Spiel.

Damit jedes Kind die passende Therapie erhält, erfolgt zu Beginn die ergotherapeutische Befunderhebung. Unsere daraus abgeleiteten Therapieziele werden mit dem Ergebnis der Komplexleistungsdiagnostik und dem interdisziplinären Förder- und Behandlungsplan der Früherkennungsstelle abgestimmt und gemeinsam mit den Eltern und Bezugspersonen besprochen. Im Austausch mit den beteiligten interdisziplinären Fachkräften legen wir Schwerpunkte fest und erstellen ein Förderkonzept. Dieses wird hinsichtlich der Ziele und der Therapieindikationen regelmäßig neu überprüft und abgestimmt.

**Ergotherapeutische Ziele können sein:**

- Erlernen relevanter Alltagsfertigkeiten im Bereich Freizeit / Kindergarten z.B. beim Malen, Schneiden und im Spiel.
- Ausführen relevanter Alltagsfertigkeiten im Bereich Selbstständigkeit z.B. An- und Ausziehen, Essen, Aufgaben erledigen.
- Vermittlung von Grundfertigkeiten z.B. feinmotorischer Handgebrauch, Handlungsplanung.
- Unterstützung körperlicher Funktionen, wie Beweglichkeit, Geschicklichkeit und Koordination.
- Unterstützung kognitiver Funktionen z.B. Konzentration, Merkfähigkeit, Motivation, Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsselektion und –verarbeitung.
- Anpassung von Hilfsmitteln bei bleibenden Beeinträchtigungen z.B. Alltagshilfen zum Essen wie Brettchen, Teller, Besteck mit Spezialanpassungen, Schreibhilfen für Stifte und vieles mehr.



Unsere ergotherapeutische Diagnostik und Therapie findet als Einzeltherapie in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten in den Dependancen statt. Dies hat den Vorteil, dass therapeutische Maßnahmen unmittelbar in das pädagogische Alltagsgeschehen integriert werden können.

#### **Folgende Behandlungsmethoden und -konzepte können zum Einsatz kommen:**

- Sensorische Integrationstherapie
- Fein- und grafomotorische Trainingskonzepte
- Kognitive Strategien und aufgabenorientierte Ansätze
- Konzentrationstraining, Aufmerksamkeitstraining, neuere Ansätze ausgehend von der Betätigung
- Gezielte handwerkliche Tätigkeiten, die den Kindern sensorische (Materialbeschaffenheit), motorische (Bewegungen für die Bearbeitung), kognitive (Planung der einzelnen Handlungsschritte) und emotionale Erfahrungen (Ausdauer) ermöglichen.
- Bobath-Konzept (i Infos im alphabetischen Informationsteil am Ende der Konzeption)

## **5 Förderbedarfsgruppen und Leistungsinhalte**

Je nach Höhe des notwendigen, heilpädagogischen Förderbedarfs stuft die Steuerungsstelle (nach ärztlichem Gutachten) die zu fördernden Kinder in unterschiedliche Förderbedarfsgruppen ein.

#### **Man unterscheidet hierbei folgende Einstufungen:**

##### Förderbedarfsgruppe 1

umfasst 90 Minuten pro Woche

##### Förderbedarfsgruppe 2

umfasst 180 Minuten pro Woche

##### Förderbedarfsgruppe 2 plus

umfasst 180 Minuten plus weitere z.B. drei (bis max. sechs) Stunden pro Woche.

##### Medizinische Therapie bei Komplexleistungskindern

umfasst zusätzlich 45 Minuten pro Woche und Therapie

**Innerhalb dieser pauschalen Zeitkontingente werden von unseren Frühförderfachkräften unter anderem die folgenden Leistungsinhalte verbindlich erbracht:**

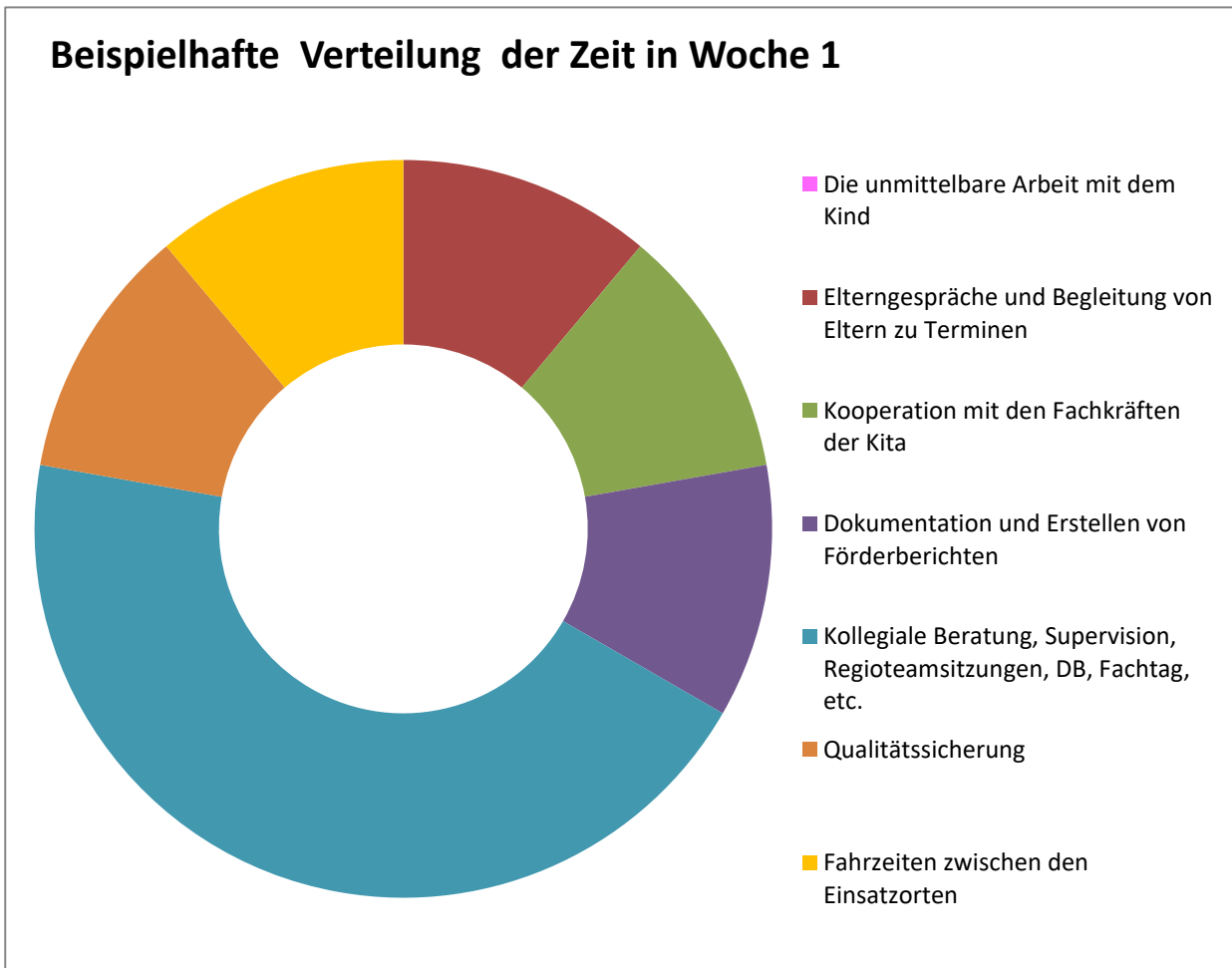
- Die unmittelbare Arbeit mit dem Kind
- Elterngespräche und Begleitung von Eltern zu Terminen
- Kooperation mit den Fachkräften der Kita
- Dokumentation und Erstellen von Förderberichten
- Kollegiale Beratung, Supervision, Regionalteamsitzungen, DB, Fachtag, etc.
- Qualitätssicherung
- Fahrzeiten zwischen den Einsatzorten
- Kooperationstermine, z.B. beim Gesundheitsamt, Jugendamt, bei der Früherkennungsstelle, etc.

Die Notwendigkeit der zu erbringenden Aufgaben ergibt sich aus dem Förder- und Behandlungsplan des Kindes, aus den fachlichen Einschätzungen unserer Frühförderfachkräfte und zum größten Teil aus der aktuellen Bedarfslage des Kindes heraus.

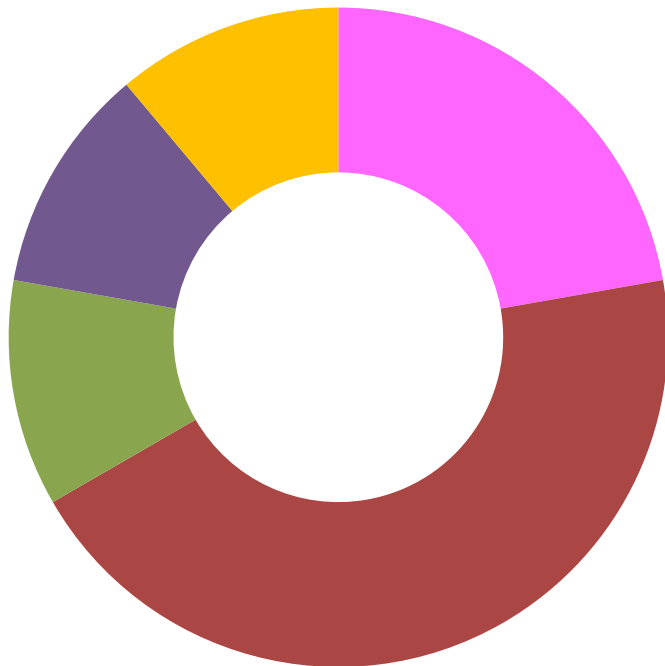
So kann die unmittelbare Förderzeit am Kind von Woche zu Woche sehr unterschiedlich sein.

Hierzu finden sich auf den folgenden Seiten drei mögliche Verteilungen in einer beispielhaften Darstellung.

**Beispielhafte Darstellung der Aufteilung zeitlicher Ressourcen im Rahmen der Förderbedarfsgruppenzeit für einen Zeitraum von drei Wochen:**

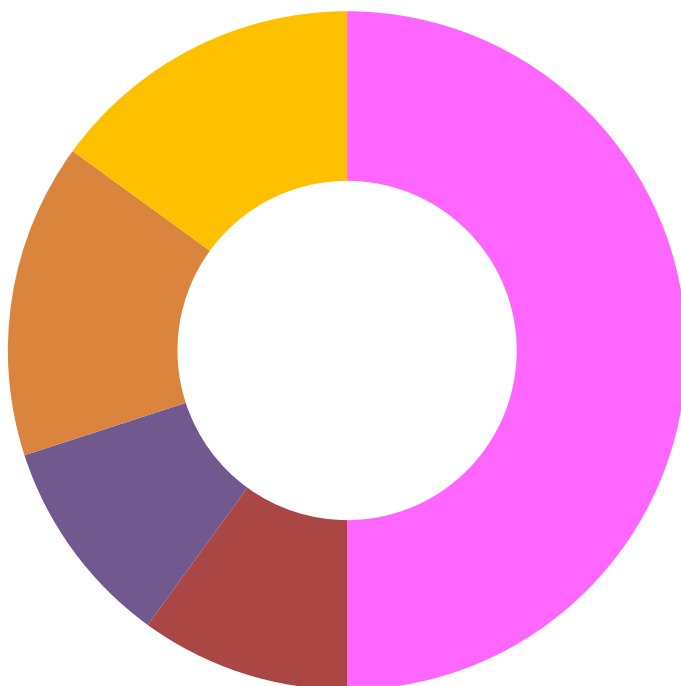


## Beispielhafte Verteilung der Zeit in Woche 2



- Die unmittelbare Arbeit mit dem Kind
- Elterngespräche und Begleitung von Eltern zu Terminen
- Kooperation mit den Fachkräften der Kita
- Dokumentation und Erstellen von Förderberichten
- Kollegiale Beratung, Supervision, Regioteamsitzungen, DB, Fachtag, etc.
- Qualitätssicherung
- Fahrzeiten zwischen den Einsatzorten

## Beispielhafte Verteilung der Zeit in Woche 3



- Die unmittelbare Arbeit mit dem Kind
- Elterngespräche und Begleitung von Eltern zu Terminen
- Kooperation mit den Fachkräften der Kita
- Dokumentation und Erstellen von Förderberichten
- Kollegiale Beratung, Supervision, Regioteamsitzungen, DB, Fachtag, etc.
- Qualitätssicherung
- Fahrzeiten zwischen den Einsatzorten

So kann es in der ersten Förderwoche gut sein, dass die mittelbaren Aufgaben so viel Zeit in Anspruch nehmen, dass keine unmittelbare Förderzeit mit dem Kind stattfindet.

In einer weiteren Woche ist der Bedarf der Eltern an Austausch und Beratung vielleicht sehr hoch und darum nimmt diese Aufgabe einen Großteil der zur Verfügung stehenden Zeit ein.

Alle zu erbringenden Aufgaben sind notwendige und wichtige Bestandteile der Frühförderung und kommen direkt oder indirekt dem Kind und seiner Familie zu Gute.

Die Verteilung dieser Zeiten ist NIE von Woche zu Woche gleich.

**JEDE Woche** in einem Förderzeitraum  
**kann und wird anders** gestaltet sein 😊!

## 6 Diagnostik und Förderziele

### Diagnostik als komplexe Aufgabe des Netzwerks Frühe Hilfen

Im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht stets das einzelne Kind mit seinen Stärken und Kompetenzen, seinen Bedürfnissen, Entwicklungsaufgaben und seinen individuellen Bedingungen des Aufwachsens.

Diese Faktoren sind komplex und die Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß eine Entwicklungsverzögerung, Entwicklungsstörung, Erkrankung oder Behinderung bei einem Kind vorliegt, muss individuell, professionell und sorgfältig erfolgen.

Die Aufgabenstellung der Diagnostik, im Rahmen des Systems der Frühförderung, ist ein komplexes Geschehen innerhalb eines umfangreichen Netzwerkes von Fachkräften.

Um im Ergebnis eine fundierte und umfängliche Diagnostik mit individuell sinnvollen Förderzielen zu erhalten, ist es wichtig, dass alle beteiligten Disziplinen und Stellen sich gut miteinander vernetzen.

Unsere Frühförderfachkräfte und medizinischen Therapeut\*innen sind Teil dieses Netzwerkes und wirken so im Rahmen der Frühfördermaßnahmen an der Sicherstellung einer kooperativen Zusammenarbeit der beteiligten Systeme untereinander mit.

#### Die am Diagnostikgeschehen beteiligten Stellen sind (je nach Ausgangslage):

- Niedergelassene Kinder- und Jugendärzt\*innen
- Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes
- Die Früherkennungsstelle am Sozialpädiatrischen Institut (FEST)
- Das Sozialpädiatrische Institut (SPI)
- Fachärzt\*innen für beispielsweise Pädaudiologie, Humangenetik, Kinderorthopädie, etc.
- Ggf. der Sozialdienst Junge Menschen im Amt für Soziale Dienste.

#### Ablauf der Diagnostik

Die Grundlage unserer interdisziplinären Frühförderung ist zunächst eine umfängliche Anamnese und Erstdiagnostik des Kindes sowie die Zusammenfassung ebd. Ergebnisse in

einem Förder- und Behandlungsplan. Zu diesem Zweck erfolgt zunächst eine ärztliche Begutachtung des Kindes mit dem Ziel einer Diagnosestellung nach ICD 10.

Im Falle eines Antrags auf eine Heilpädagogische Einzelmaßnahme sind die Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes für diese Diagnostik zuständig.

Im Falle der Beantragung einer Komplexleistung ist die Früherkennungsstelle des Sozialpädiatrischen Instituts am Klinikum Bremen Mitte zuständig. Dort findet die Diagnostik im interdisziplinären Team, unter ärztlicher Leitung, statt. (☞ siehe auch 2. *Beantragung von Fördermaßnahmen*).

Die hier beschriebenen ärztlichen Begutachtungen finden sowohl bei der ersten Antragstellung durch die Eltern, als auch im Rahmen des Antragsverfahrens auf Weiterbewilligung statt.

#### **Wesentliche Kriterien bei der Diagnosestellung sind:**

- Der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes in allen Entwicklungsbereichen (Wahrnehmung, sozial-emotionale Entwicklung, Kognition, Sprache, lebenspraktische Fähigkeiten, Motorik).
- Die sorgfältig zusammengetragenen anamnestischen Daten zur pränatalen und frühkindlichen Entwicklung des Kindes, sowie parental Faktoren. Hierzu gehören die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes sowie bekannte (Vor-) Erkrankungen und Entwicklungsrisiken, welche sich aus der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit ergeben.
- Die Einbeziehung des Familiensystems mit seinen Ressourcen und Herausforderungen, welche sich aus dem Lebensumfeld des Kindes ergeben. Hierzu zählen auch belastende Lebenssituationen und ggf. traumatisierende Erlebnisse.

#### **Während der Fördermaßnahme**

Unsere Frühförderfachkräfte und medizinischen Therapeut\*innen fördern und unterstützen die anerkannten Förderkinder auf der Grundlage der benannten Förder- und Behandlungsziele.

Ein regelmäßiger Austausch mit den Eltern über die Diagnosen und Förderziele ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit (☞ siehe auch 9. *Elternzusammenarbeit*).

Während eines laufenden Bewilligungszeitraumes findet durch unser interdisziplinäres Frühförderteam kontinuierlich und begleitend zur Förderung eine kindbezogene Überprüfung und ggf. Fortschreibung der Förderziele statt.

Dazu kommen teilweise standardisierte Testverfahren zum Einsatz.

In unseren Berichten zur Weiterbewilligung und / oder zum Abschluss von Fördermaßnahmen beschreiben wir detailliert die erreichten Kompetenzen des Kindes in den einzelnen Förderbereichen. Am Ende erfolgt ein Resümee zum Gesamtverlauf der Förderung.

Auch haben wir bei Kindern in einer Komplexleistungsmaßnahme bei Bedarf die Möglichkeit der diagnostischen Beobachtung nebst fachlicher Einschätzung. Sollten wir im Rahmen

unserer Frühförderarbeit den Bedarf zu einer weiteren oder auch veränderten medizinischen Therapie (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) beobachten, beraten wir diesen mit den Eltern und erweitern unsere Leistung nach Bedarf entsprechend.

### **Entwicklungsbegleitende, fortlaufende Diagnostik**

Eine weitergehende Diagnostik der kindlichen Entwicklung erfolgt bei Bedarf zudem – flankierend zu den Fördermaßnahmen- durch das Sozialpädiatrische Institut (SPI / auch Sozialpädiatrisches Zentrum oder Kinderzentrum genannt). ① *Weitere Infos im alphabetischen Informationsteil am Ende der Konzeption.*

Nach vorheriger Anmeldung erfolgt die Vorstellung des Kindes im SPI immer dann, wenn das Ziel eine umfangreiche, oft interdisziplinäre Diagnostik ist, bzw. wenn konkrete Hinweise auf eine spezifische Erkrankung (beispielsweise Syndrome) vorliegen.

Im Sozialpädiatrischen Institut (SPI) arbeiten Fachkräfte aus den folgenden Berufsgruppen Hand in Hand bei der Diagnosestellung zusammen: Kinder- und Jugendheilkunde, Psychologie/Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Heilpädagogik, Musiktherapie.

Neben dem Angebot der Diagnostik durch diese spezialisierten Mitarbeitenden des SPI können dort auch gemeinsame Termine beispielsweise mit Physiotherapeut\*innen, Orthopädiemechaniker\*innen, Kinderorthopäd\*innen, etc. angeboten werden.

Des Weiteren besteht eine gute Anbindung an weitere Fachdisziplinen, die bei bestimmten Krankheitsbildern zu Rate gezogen werden können. Hier sind beispielsweise die Humangenetik oder auch die Pädaudiologie, sowie die Füttersprechstunde zu nennen.

Eine weitere wichtige Komponente ist eine mögliche Anbindung an das Sozialpädiatrische Institut (SPI) und zwar auch über die Fördermaßnahme hinaus.

## **7 Förderbedingungen**

### **7.1 Die Kita als besonderer Ort der Frühförderung**

Sowohl unsere heilpädagogische Förderung als Einzelleistung, als auch unsere medizinischen Therapien im Rahmen der Komplexleistung finden in der Regel und überwiegend in unseren evangelischen Kindertageseinrichtungen statt.

Zudem fördern wir in den Kitas des katholischen Gemeindeverbandes sowie in der Kooperationseinrichtung der jüdischen Gemeinde in Bremen.

Der Kita als Förderort kommt eine besondere Bedeutung in der Frühförderung zu. (➡ siehe auch 7.4 *Verzahnungskonzept*)

Hier steckt die große Chance der Interdisziplinarität, der Kooperation und des Transfers in einen wichtigen Lebensbereich des Kindes, in seine Kindergruppe.

Findet die Frühfördermaßnahme im strukturierten Tagesablauf der Kita Platz, kann dies den Kindern zusätzliche Sicherheit und Orientierung bieten, da sie in einer vertrauten Umgebung stattfindet. Die bekannten Bezugspersonen, feste Zeiten für gemeinsame Mahlzeiten, Morgen- und Abschlusskreise sowie angeleitete Angebote ermöglichen Wiederholungen und geben dem Kind sichere Bedingungen.

Ziel unseres heilpädagogischen Handelns ist, die Kinder in ihrer gewohnten Umgebung im spielerischen Kontakt mit anderen Kindern in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen abzuholen, zu fördern oder „Brücken zu bauen“. Dabei wird ihre Ich-, Sozial- und Sachkompetenz gestärkt und erweitert. Auch durch das Ermöglichen des freien Spiels

unterstützen wir die Entwicklung des Kindes, da es sich durch Nachahmung und in freudiger Erwartung des Ausprobierens als selbstwirksam erleben kann.

Vor allem aber ist besonders hier in der Kita eine fachlich sinnvolle und entsprechend flexible Förderung in drei verschiedenen Fördersettings möglich und umsetzbar.

Vor dem Hintergrund des individuellen Entwicklungsstandes und den Förderzielen des Kindes wählen wir die spezifischen Fördermaßnahmen und Settings anhand der Förderziele und fachlichen Ermessens aus.

## 7.2 Fördersettings in der Kita

### 7.2.1 Fördersetting Großgruppe

In den Kitas kann die Frühförderung beispielsweise als gezieltes Angebot im Alltag der gesamten Kindergartengruppe stattfinden.

Der strukturierte Gruppenalltag stellt einen geeigneten Hintergrund für die Förderung eines Kindes dar. Für unsere heilpädagogische Förderung der Kinder im Alltag der Kindergruppe bieten sich viele unterschiedliche Gelegenheiten im Tagesablauf.

So können wir die Förderung in Alltagsabläufe einbinden, damit sich das Kind beim gemeinsamen Spiel mit anderen Kindern als selbstständig, aktiv handelnd beteiligen lernt. Dabei erlebt es sich als wichtigen Teil der Gruppe und kann seine Fähigkeiten spielerisch ausbauen. Auch in Kreissituationen, Essenssituationen, im Freispiel und beim An- und Ausziehen ergeben sich spezifische heilpädagogische Fördersequenzen zu den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen, um die Kompetenzen und Fertigkeiten des Kindes zu erweitern.

### 7.2.2 Fördersetting Einzelförderung

Innerhalb des Gruppengeschehens in der Gruppe oder auch in spezifischen Einzelarrangements außerhalb der Gruppe fördern wir die Kinder entsprechend ihrer Bedarfe und der Zielsetzungen auch einzeln.

Kinder die beispielsweise besondere Unterstützung in ihrer Entwicklung im Bereich der Sprachförderung, der Feinmotorik, des sozial- emotionalen Verhaltens, der Aufmerksamkeit und Selbststeuerung benötigen, profitieren unserer Erfahrung nach zunächst von diesem Setting. Das gezielte Aufgreifen ihrer Impulse ermöglicht eine sichere Bindung und ein gezieltes Zuhören und Spiegeln der verbalen und nonverbalen Signale des Kindes.

Eine klare Struktur, vorhersehbare Abläufe und überschaubare, reizreduzierte Räume können die Kinder dabei unterstützen, Orientierung und Sicherheit zu gewinnen.

Zudem können wir durch das Auswählen gezielter Materialien und Hilfestellungen eng am Aufmerksamkeitsfokus des Kindes seine Handlungsaktivität in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen aufgreifen, unterstützen und erweitern.

### 7.2.3 Fördersetting Kleingruppe

Hier werden besonders Förderinhalte aus dem Bereich des Sozialverhaltens, der Kommunikation und Interaktion, Konzentration und Handlungsorientierung vermittelt.

Ziele für das Kind sind hierbei:

- Den eigenen Platz in einer Gruppe finden und erleben können.
- Lernen eigene Bedürfnisse angemessen einbringen zu können.
- Andere Kinder in ihrer Individualität akzeptieren.
- Klare Strukturen und verständliche Grenzen erfahren.
- Sich erfolgreich erleben, Ich-Stärkung, Aufbau von Selbstvertrauen.

Hinweis: Medizinische Therapie findet immer in dafür speziell vorgesehenen Therapieräumen (im Einzel-, bzw. Kleingruppensetting) statt. (→siehe auch 4. *Medizinische Therapien*)

### 7.3 Persönliche Assistenzen in der Kita

Eine wichtige Rolle bei der Teilhabesicherung spielen die Persönlichen Hilfen / Persönlichen Assistenzen von Kindern.

Die Unterstützung des Kindes im Gruppenalltag der Kita, durch eine für das Kind zuständige Assistenz, soll den Kindern die „selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung“<sup>7</sup> ermöglichen.

#### Wer beantragt die Persönliche Assistenz für ein Kind?

Die Eltern stellen einen Antrag bei der Steuerungsstelle Frühförderung. Hierbei können sie ggf. durch die Einrichtungsleitung der Kita Unterstützung erfahren.

Im Vorfeld tauschen unsere Frühförderfachkräfte mit dem Kita-Team unter Umständen ihre fachlichen Einschätzungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Persönlichen Assistenz aus.

#### Bewilligung / Ablehnung von Persönlichen Assistenzen

Die Bewilligung / Ablehnung wird nach dem ärztlichen Gutachten des zuständigen Gesundheitsamtsarztes durch die Steuerungsstelle Frühförderung an die Eltern gesendet.

Die Eltern legen den Bescheid in der Kita vor. Die Stellenbesetzung erfolgt dann durch die Einrichtungsleitung in Koordination mit dem Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder.

#### Anleitung der Persönlichen Assistenz

Die Verantwortung für die Anleitung im Kitaalltag liegt bei der Einrichtungsleitung.

Unsere Frühförderfachkräfte unterstützen dabei gerne und die Kinder profitieren oftmals von der Einbeziehung ihrer Persönlichen Assistenz bei der heilpädagogischen Förderung und der medizinischen Therapie.

#### Abwesenheit der Persönlichen Assistenzen

Wenn die Persönliche Assistenz ausfällt (Seminare, Urlaub, Krankheit, etc.), sollte dies grundsätzlich nicht den regelhaften Besuch des Kindes in der Kita beeinträchtigen. Einzelfallentscheidungen werden mit allen Beteiligten erörtert und beraten.

Darüber hinaus sollten bei Fehlzeiten von Kindern mit anerkanntem Förderbedarf und / oder Komplexleistung die Ausfallzeiten gering gehalten werden.

Fördereinheiten und Therapien können mitunter auch dann ermöglicht werden, wenn die Persönliche Assistenz abwesend ist.

<sup>7</sup> § 78 Assistenzleistungen, Sozialgesetzbuch IX



## 7.4 Verzahnungskonzept - Die Zusammenarbeit von Frühförderung und Kita-Pädagogik für das Kind gewinnbringend nutzen



Mit Blick auf die Interessen des Kindes, sehen wir innerhalb der Frühförderarbeit eine große Ressource in der Interdisziplinarität.

Das Kind und seine Eltern stehen hierbei im Zentrum, die pädagogischen Fachkräfte der Kita auf der einen, sowie die Frühförderfachkräfte auf der anderen Seite.

Unser Verzahnungskonzept bietet hier eine kindzentrierte, zeiteffektive und strukturierte Kooperationsgrundlage für alle Beteiligten im Alltag.

Ausgangspunkt für die Entwicklung des Verzahnungskonzeptes war die Frage:

*„Wie schaffen wir es trotz der kleinen Zeitfenster, welche für die Frühförderung zur Verfügung stehen, uns inhaltlich und strukturell mit allen Beteiligten gut zu verzahnen?“*

Mit dieser Frage hatte sich im Jahr 2013 ein kleines Team aus pädagogischen Mitarbeitenden einer Kita gemeinsam mit unseren dort tätigen Frühförderfachkräften zunächst im Rahmen eines Modellprojektes auf den Weg gemacht, alltagspraktische Lösungen zu entwickeln.

Unter der Überschrift *Strukturelle und inhaltliche Verzahnung von Frühförderung und Kita-Arbeit* entstand so die Idee zum sogenannten *Verzahnungsprojekt*.

Pädagogische Fachkräfte und Frühförderteam erarbeiteten gemeinsam Strukturen und Arbeitsmaterialien (beispielsweise für Angebotsplanungen, Kindbesprechungen, etc.).

Es folgte eine gemeinsame Erprobung im Gruppenalltag sowie eine interdisziplinäre Reflexion.

Die thematische und inhaltliche Anbindung von heilpädagogischen und therapeutischen Ansätzen an den pädagogischen Gruppenalltag (und umgekehrt) gelang im Rahmen dieser Projektstruktur sehr gut.

Diese Form der Zusammenarbeit wurde von allen Beteiligten des Kita-Standortes als erfolgreich und bereichernd bewertet und wird aus diesem Grund dort bis heute so umgesetzt.

Außerdem konnte hier im Jahr 2016 angeknüpft und mit der Erprobung dieser Verzahnungsarbeit in vier weiteren Kitas der BEK begonnen werden.

Über ein Kindergartenjahr dauerte diese Erprobungs- und Weiterentwicklungsphase unter fachkundiger Begleitung des Projektteams an.

Schließlich können nun seit dem Jahr 2018 interessierte Kitas der BEK in die Implementierung des Verzahnungskonzeptes einsteigen.

Ein kleiner Rückblick in die Geschichte der Integration zeigt, dass uns die Frage nach gelingender Verzahnung bereits seit über 30 Jahren beschäftigt. So lange nämlich werden in den Kindertageseinrichtungen der BEK Integration und Teilhabe mit dem Ziel einer gemeinsamen Betreuung, Bildung und Erziehung aller Kinder als Grundpfeiler der pädagogischen Arbeit verstanden und umgesetzt.

Das *Verzahnungskonzept* kann eine gute Möglichkeit sein, den heutigen Herausforderungen des Frühfördersystems mit einer guten Mischung aus jahrzehntelanger Erfahrung einerseits und einem neuen, strukturenbildenden Konzept andererseits gewinnbringend zu begegnen.

## 7.5 Frühförderung ohne Kindergartenplatz

Wenn Kinder mit einem anerkannten Frühförderbedarf noch keine Kindertageseinrichtung (Krippe oder Kindergarten) besuchen, kann die Förderung im häuslichen Umfeld oder in der interdisziplinären Frühförderstelle stattfinden.

### 7.5.1 Frühförderung im häuslichen Umfeld

Ab Geburt bis zum Schuleintritt können Kinder mit anerkanntem Förderbedarf auch Hausfrühförderung erhalten. Dies kann beispielsweise bei einer längeren Erkrankung des Kindes erforderlich sein.

Hierzu bedarf es einer gesonderten ärztlichen Verordnung.

Unsere Frühförderfachkräfte besuchen dann die Kinder in ihrem gewohnten Umfeld, in der Regel in der Wohnung der Eltern / Sorgeberechtigten.

Der Familie wird dann Hilfestellung und Anleitung für Situationen angeboten, in denen sie sich noch unsicher fühlt, z.B. wie sie auf das Kind reagieren soll oder wie sie es ansprechen kann, welche Hilfsmittel und Spielmaterialien notwendig sind oder wie das Kind im Familienalltag weiter gefördert werden kann.

Das Kind wird unter aktiver Beteiligung der Bezugspersonen in seiner vertrauten Umgebung gefördert.

Ein für uns wichtiges Ziel ist hierbei allen Beteiligten mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer speziellen Situation zu verschaffen.

### 7.5.2 Frühförderung in der interdisziplinären Frühförderstelle

Eine weitere Möglichkeit ist die Förderung in einer interdisziplinären Frühförderstelle, also direkt bei uns im Frühförderzentrum, bzw. in einer unserer Dependancen.

Unser Frühförderzentrum verfügt über unterschiedliche Therapieräume, die je nach Förderbedarf entsprechend mit Materialien ausgestattet sind. Es gibt einen besonders ausgestatteten Bewegungsraum, einen speziellen Sprachtherapieraum, sowie einen besonders reizarmen Raum für Kinder, um sich darin leichter fokussieren zu können.

Die Frühförderung als ambulante Form bietet dem Kind neue und andere Erfahrungsmöglichkeiten als zu Hause. Oft werden in den Frühförderstellen auch Spielgruppen angeboten, in denen andere Schwerpunkte gesetzt werden können als in der Einzelförderung.

Die Frühförderung als ambulante Form bildet somit eine Ergänzung zur Förderung im familiären Umfeld oder auch zum Kitaalltag.

## 7.6 Dokumentation der Förderung

Zu den von uns zu erbringenden Leistungen nach Frühhilfeverordnung gehört auch die Dokumentation.<sup>8</sup>

Das systematische, schriftliche Dokumentieren der erbrachten Leistung ist eine der wesentlichen indirekten Leistungen. Sie dient der Sicherstellung der Interdisziplinarität und ist eine Maßnahme der Qualitätssicherung.

Neben der reinen, zahlenmäßigen Leistungsdokumentation als Abrechnungsgrundlage mit den Rehabilitationsträgern, führen wir eine regelmäßige, inhaltliche Dokumentation in den Bereichen der heilpädagogischen Frühförderung und der medizinischen Therapie.

---

<sup>8</sup> Vergl. §6, Absatz 3 FrühV

Diese prozesshafte Beschreibung der Inhalte des Förderprozesses innerhalb eines Bewilligungszeitraumes ist unsere Grundlage für Kooperationsgespräche, unseren interdisziplinären Austausch sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern.

Am Ende eines Förderzeitraumes verfassen die zuständigen Frühförderfachkräfte und medizinischen Therapeut\*innen auf der Grundlage der Dokumentation einen Entwicklungsbericht zum vorliegenden Förder- und Behandlungsplan.

Dieser bildet die Voraussetzung für eine Weiterbewilligung, bzw. den Abschluss der Maßnahme.

## 8 Kleinkinder und Schulkinder mit anerkanntem Förderbedarf

### 8.1 Frühförderung in der Krippe

Das Angebot der interdisziplinären Frühförderung richtet sich an Kinder ab dem ersten Lebenstag bis zur Einschulung.

Unsere Angebote der heilpädagogischen Frühförderung und der medizinischen Therapie beziehen sich somit gleichermaßen auf Kinder im Kindergartenalter und Kinder im Krippenalter (U3).

Alle Kinder in der o.g. Lebensspanne haben dem Grunde nach ein Recht auf Förderung.

In der Beantragung, Diagnostik und der Bewilligung der Maßnahmen gibt es keine grundsätzlichen Unterschiede aufgrund des Lebensalters der Kinder, denn die Herangehensweise ist stets individuell und erfolgt in Absprache mit allen Beteiligten.

Bei der Umsetzung der heilpädagogischen Frühförderung und ggf. der medizinischen Therapie mit sehr kleinen Kindern ist uns das enge Zusammenwirken mit den Erziehungsberechtigten und den pädagogischen Fachkräften der Kita ebenso ein zentrales Anliegen, wie auch bei älteren Kindern.

Tatsächlich gibt es noch immer wenig kleine Kinder unter drei Jahren mit anerkanntem Förderbedarf. Das liegt unter anderem daran, dass die Diagnostik bei sehr jungen Kindern grundsätzlich eine Herausforderung ist.

### 8.2 Integrative Hilfen im Hort

Bei den integrativen Hilfen im Hort handelt es sich um ein Angebot für Schulkinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind.

Im Rahmen des regulären Hortbesuches wird heilpädagogische Förderung als individuelle sowie strukturelle Hilfe gewährleistet.

Unser Ziel ist hier, die Teilhabe am sozialen Miteinander in der Gruppe Gleichaltriger zu ermöglichen und in diesem Kontext die Lern- und Entwicklungsmöglichkeit des selbständiger werdenden Schulkindes zu fördern.

Die konkrete Umsetzung der Unterstützung kann in unterschiedlichster Weise erfolgen und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zunächst natürlich von den Bedarfen und Möglichkeiten des Kindes und den Zielen, die im Rahmen der Fördermaßnahme gesetzt wurden. Auch die personellen, konzeptionellen, strukturellen und räumlichen Situationen im Hort finden (im Sinne einer systemischen und auch rein pragmatischen Sichtweise) Berücksichtigung.

Es können sowohl 1:1 Situationen von Förderfachkraft und Kind, Kleingruppenangebote, Angebote in der Großgruppe oder eine pädagogisch ausgerichtete Begleitung in Alltagsabläufen stattfinden. Bedingt durch die Interessen der Altersgruppe können auch Aktivitäten außerhalb des Hortes sinnvoll sein (z.B. Stadtteilbezug, Selbstständigkeit im Freizeitverhalten). Außerdem kann in Kooperation mit den pädagogischen Fachkräften die

allgemeine Gestaltung von z.B. Ansprache, Angebotsstruktur, Orientierungsformen und Ähnlichem einen sinnvollen (strukturellen) Förderansatz darstellen und dem Kind eine bessere Teilhabe ermöglichen.

Bei der Durchführung der integrativen Hilfen ist für uns die Kooperation mit internen und externen Fachkräften eine wesentliche Komponente. Intern sind hier vor allem die pädagogischen Fachkräfte der Hortgruppe zu nennen. Darüber hinaus die Kitaleitung und Förderfachkräfte. Externe Kooperationspartner können beispielsweise Lehrer, Sozialarbeiter, Gesundheitsamt, Jugendamt, u.s.w. sein.

Vor allem sind für uns die Eltern / Erziehungsberechtigten des Kindes wichtige und gleichberechtigte Kooperationspartner. Ziele, Inhalte, Erfahrungen und Verlauf der Förderung kommunizieren wir mit ihnen in einem kontinuierlich stattfindenden und individuell abgestimmten Austausch.

## 9 Elternzusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder, die durch die Frühförderfachkräfte in ihrer Entwicklung begleitet werden, hat für uns einen hohen Stellenwert. Sie gehört zu den wesentlichen Kernprozessen unserer Arbeit. Wir sehen die Eltern als Expert\*innen für ihre Kinder.

Frühförderung richtet sich an die Familie und orientiert sich an den Bedarfen von Eltern und Kind.

Eine gelingende Kooperation mit den Eltern bildet für uns die Grundlage unserer Arbeit mit dem Kind.

### Gespräche

Alle Eltern werden von den zuständigen Frühförderfachkräften und medizinischen Therapeut\*innen regelmäßig über das Förderangebot und die aktuellen Entwicklungsschritte informiert.

Zu Beginn der Fördermaßnahme informieren wir die Eltern in einem umfassenden Gespräch über Förder- und ggf. Therapiezeiten, die beteiligten Frühförderfachkräfte und Therapeut\*innen und die aktuelle Entwicklungseinschätzung.

In den ersten Anamnesegesprächen tauschen wir Informationen zum Förderbedarf des Kindes, ggf. seiner Behinderung und der individuellen Ausprägung sowie zur bisherigen Entwicklung aus.

Die ausführlichen Anamnesegespräche dienen dem gegenseitigen Vertrauensaufbau und bilden für uns die Grundlage für eine gelingende Kooperation. Im Vordergrund unserer Bemühungen steht die Stärkung elterlicher Kompetenzen – sowohl in der Verarbeitung und Akzeptanz der Besonderheiten in der Entwicklung des eigenen Kindes als auch in der Beteiligung am Entwicklungsprozess.

Während eines Förderzeitraums finden dann in regelmäßigen Abständen Gespräche zu den Förderinhalten und der -strategie sowie zu beobachteten Entwicklungsveränderungen statt.

Wir stellen den Eltern einmal jährlich den jeweils aktuellen Förderbericht vor, und besprechen gemeinsam den bestehenden Förderbedarf. Wir beraten die Eltern zum Weiterbewilligungsbedarf und unterstützen sie ggf. in der Beantragung.

In den regelmäßigen Gesprächen wird unter anderem gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften der Kita und den Eltern die aktuelle Entwicklung des Kindes innerhalb der Kindergartengruppe besprochen. Hier können die Eltern außerdem Beratung hinsichtlich Pflegegrad, Pflegegeld, Behindertenausweis und Hilfsmittelbeantragung erhalten.

Wir ermutigen Eltern ihre Fragen zu stellen und uns ihre eigenen Beobachtungen mitzuteilen. Sie erhalten bei Bedarf von uns Handlungshinweise für das häusliche Umfeld und werden kontinuierlich in den Förderprozess eingebunden.

Lassen sich regelmäßige Gespräche bedingt durch Berufstätigkeit der Eltern oder terminliche Abstimmungsschwierigkeiten nicht herstellen, bieten die Förderkräfte telefonische Beratungen oder Tür- und Angelgespräche an. Auf Wunsch ist auch ein begleitender Austausch über ein gemeinsames Mitteilungsheft möglich.

Zum Abschluss der Fördermaßnahme im Kindergarten gibt es ebenfalls ein ausführliches Gespräch. Hier können die anschließenden Maßnahmen beraten und der gesamte Förderzeitraum reflektiert werden.

### **Weitere Begleitung und Unterstützung der Eltern**

Die Frühförderfachkräfte bieten stets eine Begleitung von Eltern und Kind zu externen Terminen an und unterstützen Eltern in der Kooperation mit externen Fachkräften (Gesundheitsamt, externe Therapeut\*innen, SPI, Bildungsbehörde etc.).

Insbesondere in der Frage nach Beschulungsort und Schulform können wir Eltern eng begleiten und unterstützen.

Die Frühförderfachkräfte informieren die Eltern über Schulformen und Beschulungsorte, organisieren bspw. Hospitationen in Schulen oder begleiten die Eltern auf Wunsch zur schulärztlichen Eingangsuntersuchung. (☞ siehe auch 18. *Übergang in die Grundschule von anerkannten Förderkindern*)

Die Eltern haben zudem jährlich über eine Zufriedenheitsabfrage (☞siehe 2.4.1 *Zufriedenheitsabfrage*) die Möglichkeit, dem Frühförderzentrum anonym zurückzumelden, wie sie die Zusammenarbeit mit den Frühförderfachkräften erleben.



Kennen Sie schon die Geschichte „*Willkommen in Holland*“ von Emily Perl Kingsley<sup>9</sup>?

E.P. Kingsley ist eine Schriftstellerin aus den USA, die seit 1979 für die Sesamstraße schreibt. Sie ist Mutter eines Sohnes, welcher mit Trisomie 21 geboren wurde.

„1987 schrieb Kingsley *Welcome to Holland*, ein in vielen Sprachen übersetztes Werk, in dem sie die Erfahrung, ein Kind mit Behinderungen heranzuziehen, mit einer Reise in die Niederlande verglich. (...)“<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Die Geschichte findet sich beispielsweise hier: <https://autismus-kultur.de/autismus/eltern/willkommen-in-holland.html>

<sup>10</sup> Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Emily\\_Perl\\_Kingsley](https://de.wikipedia.org/wiki/Emily_Perl_Kingsley)

## II Besondere Arbeitsschwerpunkte und Angebote

### 10 Kindeswohl

Eines unserer primären Ziele in unserer Arbeit ist, dass es den Kindern gut geht, dass sie *wohl-auf* sind.

Aus diesem Grund ist uns das Thema Kindeswohlsicherung ein wichtiges Anliegen.

Wir verpflichten uns, uns im Falle einer vermuteten Gefährdung des Wohles eines Kindes, an die Kinderschutzleitlinie *für pädagogische Fachkräfte in Evangelischen Kindertageseinrichtungen und Mitarbeitende des Frühförderzentrums der BEK* zu halten und mit den Einrichtungsleitungen zusammenzuwirken.

Wir handeln im konkreten Fall nach unserem trügereigenen Kinderschutzkonzept<sup>11</sup>.

Dort heißt es: „Wir sehen in der Umsetzung des Kinderschutzkonzeptes einen zentralen Beitrag der Kindertageseinrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche für die Stärkung der Rechte jedes Kindes auf Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf gewaltfreie Erziehung und den besonderen Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und Ausbeutung.“<sup>12</sup>



#### Was bedeutet Kindeswohlgefährdung?

Bei dem Wort Kindeswohlgefährdungen kommen unterschiedlichen Personen sehr unterschiedliche Zuschreibungen in den Sinn.

Vernachlässigung, körperliche oder seelische Gewalt oder Misshandlungen sind einige der Gedanken, welche sich einem aufdrängen können.

Das Wohl eines Kindes kann jedoch aufgrund ganz unterschiedlicher, oftmals auch eher unscheinbarer Umstände gefährdet sein.

Nicht immer sind diese Umstände leicht einzuordnen und es bedarf eingehender Gespräche mit den Eltern und anderen Beteiligten um zu einer -für das Wohl des Kindes- guten Einschätzung gelangen zu können.

In unserem Arbeitsalltag sind wir aufmerksam für die besonderen Lebenslagen, in denen sich die uns anvertrauten Kinder und ihre Familien befinden.

Dabei schauen wir gemeinsam mit den Eltern auf deren Möglichkeiten und Ressourcen und darauf, welche Unterstützungsmöglichkeiten ihnen in einer vielleicht schwierigen, belastenden Lebensphase weiterhelfen könnten.

Wir benennen dabei unsere Einschätzungen und auch Befürchtungen sehr deutlich und versuchen zu einer konstruktiven Lösung, im Sinne des Kindes und seiner Familie beizutragen.

In der täglichen Arbeit mit den Kindern kann es sein, dass unser Fokus in der fachlichen Einschätzung hinsichtlich des Kindeswohls manchmal ein etwas anderer ist, als der in der Gruppenarbeit der Kita: Die Grundlagen unserer Arbeit sind neben den aktuellen Beobachtungen des Kindes die Förder- und Behandlungspläne. Davon ausgehend findet unsere Förderplanung statt und wir leiten unsere Förderziele ab.

<sup>11</sup> Kinderschutzkonzept – die Kita als sicherer Ort. Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche; Hrsg. Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder in Bremen, 2016

<sup>12</sup> ebd. Präambel

So kann es beispielsweise sein, dass durch einen sehr unregelmäßigen Kitabesuch eines anerkannten Förderkinds mit einem Therapiebedarf im Bereich der Physiotherapie, das Wohl des Kindes von unserer Seite aus als potenziell gefährdet eingeschätzt wird, da durch den Ausfall der notwendigen Therapie die körperliche Gesundheit des Kindes gefährdet ist, bzw. eine förderliche Weiterentwicklung in diesem Bereich unterbrochen wird.

Im Falle einer vermuteten Kindeswohlgefährdung kann es beispielsweise sein, dass wir von einer Vernachlässigung der Gesundheitsfürsorgepflicht (medizinischen Vernachlässigung) sprechen. Und das, obwohl ansonsten keine markanten Hinweise auf eine Gefährdung des Kindeswohls offensichtlich sind.

*Ein Beispiel* für solch eine medizinische Vernachlässigung kann sein, wenn das Kind wochenlang nicht in die Kita kommt und somit die notwendige, verordnete Therapie nicht stattfinden kann. Die Arbeit an den medizinischen Therapiezielen setzt dann aus und im schlimmsten Fall kommt es zu gesundheitlichen Einschränkungen, welche die Gesundheit des Kindes, bzw. seine gesunde Entwicklung zum gegenwärtigen Zeitpunkt oder aber auch für seine weitere Zukunft nachhaltig schädigen können.

Beim Thema Kindeswohlsicherung handelt es sich um eine Querschnittsaufgabe. Darin steckt eine große Chance, denn viele Personen haben ihr Augenmerk auf das Wohl der Kinder in den Kitas im Allgemeinen und somit auch auf die anerkannten Förderkinder im Speziellen.

## 11 Nähe und Distanz / Freiraum in der Frühförderarbeit

Die Grundlage einer gelingenden Frühförderarbeit ist eine vertrauensvolle Interaktion zwischen dem Kind und den beteiligten Fachkräften.

Da ein Förderzeitraum mindestens auf einige Monate, größtenteils auf mehrere Jahre angelegt ist, bemühen wir uns in unserer Arbeit sehr, für die Kinder zu einer festen, nahestehenden Bezugsperson für diese doch recht lange Zeit zu werden.

Wir sind der Ansicht, dass die wechselseitige Beziehung, welche wir mit dem Kind und auch seinen Eltern eingehen, eine besondere Verantwortung mit sich bringt.

Denn: entlang der gemeinsamen Interaktionen, wird sich die individuelle Identität des Kindes bilden.

Ein Zitat des Religionsphilosophen Martin Buber fasst es prägnant zusammen:

„Der Mensch wird am Du zum Ich.“<sup>13</sup>

Die Menschen im Umfeld des Kindes sind demnach von großer Bedeutung für sein lebenslanges Lernen und seine Entwicklung.

Aus diesem Grund ist es uns wichtig, an dieser Stelle ein besonderes Augenmerk auf das Thema Nähe und Distanz zu legen und uns zu positionieren.

### Was wird durch Nähe ermöglicht?

Durch nahestehende Personen können Kinder immer dann Sicherheit empfinden, wenn die Nähe zu diesen Personen durch Gefühle von Vertrauen und Geborgenheit geprägt ist.

---

<sup>13</sup> Martin Buber, Religionsphilosoph, 1923

Einem Menschen im positiven Sinne nah zu sein, bedeutet, mit ihm / ihr im Kontakt und nicht allein zu sein. Das kann dem Kind Stabilität und Selbstvertrauen geben. Nähe bietet eine gute Grundlage für angstfreies Lernen und neugieriges Weiterentwickeln.

Einem nahestehenden Menschen kann ein Kind sich vertrauensvoll zeigen, sich mit seinen Gedanken und Gefühlen offenbaren. Von einem nahestehenden Menschen mag ein Kind Hilfe annehmen und auch um Unterstützung fragen.

In unserer Frühförderarbeit gehört ein vertrauensvolles Miteinander in einer angemessenen Nähe zu unserer professionellen Arbeitshaltung.

### **Welche Gefahr birgt zu große Nähe, welche Chance steckt in Freiräumen?**

Die Selbstbestimmtheit des Kindes ist uns sehr wichtig.

Aufmerksames Beobachten der Reaktionen des Kindes und **das unbedingte Akzeptieren der Grenzen des Kindes** sind für uns selbstverständlich.

Kinder brauchen neben Nähe auch Freiraum, um sich entwickeln zu können.

Zu große Nähe birgt die Gefahr der Einengung.

Kinder, die sich eingeeengt fühlen können, Hemmungen und Rückzugstendenzen entwickeln. Wir legen Wert darauf, den Kindern in der Frühförderung genügend Raum für Eigeninitiative und Mitgestaltung zu geben.

Das fördert unseres Erachtens die Selbstständigkeit und das Gefühl von Selbstwirksamkeit. Aus diesem Grund sehen wir es als einen wichtigen Entwicklungsschritt des Kindes an, dass es neben der Nähe und Beziehung zu anderen Menschen auch auf sich selber achten und eine gesunde Distanz wahren kann.

### **Distanz oder Freiraum ermöglichen dem Kind Autonomie zu erfahren.**

Mit etwas Abstand kann das Kind

- seine eigene Position finden,
- sich von seinem Standort aus einen Überblick verschaffen,
- eigene Stärken und Schwächen entdecken und
- das Gefühl von Selbstwirksamkeit erfahren: „Jemand traut mir allein etwas zu.“

In unserer Frühförderarbeit ist eine „gesunde Distanz“ Teil unserer professionellen Herangehensweise.

Im Alltag drückt sich diese „positive Distanz“ beispielsweise darin aus, dass wir

- den Kindern Partizipations- und Entscheidungsmöglichkeiten lassen,
- Toleranz und Respekt für andere Lebensentwürfe haben,
- eine professionelle Haltung Eltern gegenüber bewahren,
- Geduld mit den Kindern haben und abwartend beobachten können, welche Dynamik sich entwickelt, wenn wir das Kind „einfach mal machen lassen“.

## **12 Sexualpädagogisches Konzept**

Das Thema kindliche Sexualität ist für uns ein wichtiges Thema.

Uns hier zu positionieren und unsere Haltung eindeutig zu benennen ist uns ein zentrales Anliegen.

In unserer Arbeit mit den Kindern sind uns aus diesem Grund die folgenden Aspekte wichtig:

- Respektvoller Umgang miteinander, auch und insbesondere mit Bedürfnisäußerungen und Grenzen Anderer.
- Akzeptanz von Vielfalt



- Förderung von Selbst – und Fremdwahrnehmung: Grenzen bei sich selbst und anderen erkennen könne.
- Förderung eines positiven Körpergefühls beim Kind.
- Unverkrampter Umgang mit der kindlichen Sexualität.
- Entdeckungsfreude und Spontanität bei Kindern erhalten.
- Offenheit und Klarheit im Sprechen über Sexualität: mit Kindern und Eltern.

**Unser Sexualpädagogisches Konzept befindet sich derzeit noch in der Bearbeitung.**

### 13 Traumatisierte Kinder in der Frühförderung

Die Ursachen und Hintergründe von sozial-emotionalen Auffälligkeiten und Störungsbildern im Allgemeinen und dissoziativem Verhalten im Speziellen können unter Umständen in traumatisierenden Erfahrungen und Erlebnissen des Kindes und / oder seiner Familie begründet liegen.

Dabei sind die auslösenden Situationen und Erfahrungen der Kinder in ihrer Art und Weise sehr unterschiedlich: Das Gefühl des hilflosen Ausgeliefertseins und Erstarren bei schwerer Krankheit einer nahestehenden Person, Vernachlässigung, Erniedrigung, Gewaltanwendung durch Vertrauenspersonen, jegliche Form der Misshandlung im Allgemeinen. Oder auch das Erleben von Verlust eines nahestehenden Menschen, des Zuhauses, der schutzgebenden Heimat. All diese Erlebnisse haben eines gemeinsam: sie können die Lebenswelt des Kindes ins Wanken bringen, das Gefühl von Sicherheit bedrohen.

Kinder, denen traumatische Erfahrungen in früher Kindheit (oder auch schon vorgeburtlich) wiederfahren sind und die diese nicht verarbeiten konnten, begegnen uns häufig in unserer Arbeit. Beispielhafte Aspekte der Traumapädagogik mit möglicher Relevanz für die Frühförderung sind:

- Erkennen von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und ihren Symptomen (beim Kind selber und auch bei nahen Angehörigen),
- Verstehen und Einordnen von dissoziativem Verhalten,
- Psychoedukation,
- Soforthilfen bei Flashbacks, Re-Traumatisierung, etc.,
- Vermittlung weitergehender Hilfsangebote.

Da das Erkennen und Zuordnen von traumabedingten Entwicklungsrisiken und –störungen im Alltag nicht immer ganz einfach ist, bieten wir für unser interdisziplinäres Team eine traumazentrierte Fachberatung im Rahmen einer speziellen kollegialen Beratung an.

### 14 DELFI – gemeinsam durch das erste Lebensjahr

DELFI steht für DENKEN, ENTWICKELN, LIEBEN, FÜHLEN, INDIVIDUELL und ist ein gruppenpädagogisches Präventionskonzept evangelischer Familienbildung.

Sechs bis acht Mütter / Väter lernen in einer Gruppe, die Entwicklung ihrer Babys ab der zehnten Woche bis zum Ende des ersten Lebensjahres spielerisch zu begleiten. Einmal in der Woche treffen sie sich für 1,5 Stunden mit einer Delfi – Leiterin. Es gibt Bewegungsanregungen, Handlingtechniken, Babymassage- Anleitungen, Fingerspiele, Lieder sowie interessante Materialien zum "Begreifen" und Experimentieren.

Der Spaß miteinander und die Freude aneinander stehen im Mittelpunkt- weniger ist manchmal mehr und intensiver.

Der Raum ist ca. 28 °C warm, damit die Babys sich nackt bewegen können. Er ist mit Matten ausgelegt und in der Mitte liegt Spielmaterial, wie z.B. unterschiedliche Bälle, Waschlapen mit angenähten Knöpfen, Greifringe, o.ä., je nach Alter der Babys und Planung der Stunde. Die Eltern tauschen sich über ihre Erfahrungen und Herausforderungen in der neuen Familienphase aus. Neben den Tipps untereinander gibt die Delfi - Leiterin Informationen zu aktuellen Themen, wie Ernährung, Schlafen, Weinen, Entwicklungsphasen der Babys und zum Wohlbefinden der Eltern, je nach Wunsch der Teilnehmenden.

Eltern können Vertrauen gewinnen in die eigenen Fähigkeiten und Sicherheit im Umgang mit dem Baby.

Die Babys kommen in Kontakt mit Gleichaltrigen und werden dadurch manchmal animiert, neue Bewegungsmuster auszuprobieren und dann gibt es tatsächlich die ein oder andere "Premiere", wie das erste Drehen, Robben oder Krabbeln.

Bei Interesse an einem Delfi-Kurs wenden Sie sich gerne direkt an die Zentrale des Frühförderzentrums.

### III Netzwerk und Kooperationen

#### 15 Einbindung in den Landesverband / Bremische Evangelische Kirche

##### 15.1 Zusammenarbeit Landesverband



Das Frühförderzentrum gehört zum Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder.

Der Landesverband ist eine Abteilung der Bremischen Evangelischen Kirche.

Die Mitarbeitenden unserer Zentrale (Verwaltungs- und Leitungsteam) sind zentral angestellt bei der Kirchenkanzlei im Haus der Kirche.

Durch die inhaltlich-fachliche Anbindung an den Landesverband gibt es im Alltag viele Verknüpfungen und gemeinsame Arbeitsschnittpunkte.

##### Dienstbesprechung im Landesverband

- Alle acht Wochen treffen sich alle Mitarbeitenden des Landesverbands inklusive Verwaltung und Leitungsteam Frühförderzentrum.
- Jeder einzelne Fachbereich berichtet über den aktuellen Stand des Arbeitsfeldes.
- Aktuelle Themen werden gemeinsam bearbeitet.

##### Leitungsrunde

- Findet alle acht Wochen im Landesverband statt.
- Teilnehmende sind die Mitarbeitenden der Bezirkskoordination, Leitung FFZ, Leitung und stellvertretende Leitung des Landesverbandes und die Assistenz der Leitung.
- Gearbeitet wird hier gemeinsam u.a. zum Themenfeld Personalentwicklung im Bereich Kita-Management und Frühförderzentrum.

##### Große Runde

- Findet einmal im Quartal im Frühförderzentrum statt.

- Teilnehmende sind bis auf die Verwaltungskräfte alle Mitarbeitenden, die zum Landesverband gehören.
- Es werden hier schwerpunktmäßig konzeptionelle, pädagogische und fachpolitische Themenfelder inhaltlich bearbeitet.

### **AG Kinderschutz**

- Diese Arbeitsgruppe trifft sich viermal im Jahr,
- Setzt sich aus aktuell drei Personen zusammen: ein Vertreter aus dem Arbeitsfeld Bezirkskoordination, eine Vertreterin aus der Fachberatung, eine Vertreterin aus dem Leitungsteam Frühförderzentrum.
- Es wird inhaltlich zum Thema Kinderschutz gearbeitet.

### **Kooperation Bezirkskoordination**

- Das Team der Bezirkskoordination trifft sich vier bis sechs Mal im Jahr mit dem Leitungsteam des Frühförderzentrums.
- Es wird hier schwerpunktmäßig zum Themenfeld „Zusammenarbeit System Kita mit dem System der Frühförderung“ gearbeitet.

### **Kooperation Fachberatung**

- Das Team der Fachberatung trifft sich zweimal im Jahr mit dem Leitungsteam Frühförderzentrum.
- Es handelt sich schwerpunktmäßig um einen inhaltlichen Austausch, um eine gute Zusammenarbeit sicherzustellen.

### **Landeskirche**



### **Schnittstelle Kirchenkanzlei im Haus der Kirche der BEK**

Als Frühförderzentrum fallen wir in den Zuständigkeitsbereich der zentralen Dienste der Kirchenkanzlei der Bremischen Evangelischen Kirche.

Angebunden sind wir somit beispielsweise an die folgenden Abteilungen im Haus der Kirche:

- Personalabteilung
- EDV-Abteilung
- Innere Dienste
- Bauabteilung
- Juristisches Referat
- Theologisches Referat
- sowie alle weiteren zentralen Dienste.

## 15.2 Organigramm Frühförderzentrum Einbindung in die Kirchenkanzlei der Bremischen Evangelischen Kirche



Das Organigramm des Landesverbandes Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder findet sich auf der Internetseite der Bremischen Evangelischen Kirche.<sup>14</sup>

## 15.3 Leitlinien zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit

Aus der Präambel:

*„Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gemeinden und Einrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche sind in der gemeinsamen Verantwortung für den Dienst der Kirche in einer Dienstgemeinschaft verbunden. Vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein gutes Miteinander beruhen auf partnerschaftlichem Verhalten, das eine wichtige Grundlage für ein gutes Betriebsklima ist. Leitungspersonen und Mitarbeitende tragen dafür gemeinsam Sorge und Verantwortung. Die Leitlinien dienen dazu, Leitungspersonen und Mitarbeitende in ihrem partnerschaftlichen und respektvollen Umgang miteinander zu bestärken und beim Erkennen und Bewältigen von Konflikten am Arbeitsplatz zu unterstützen.“<sup>15</sup>*

<sup>14</sup> Link zum Organigramm des Landesverbandes:

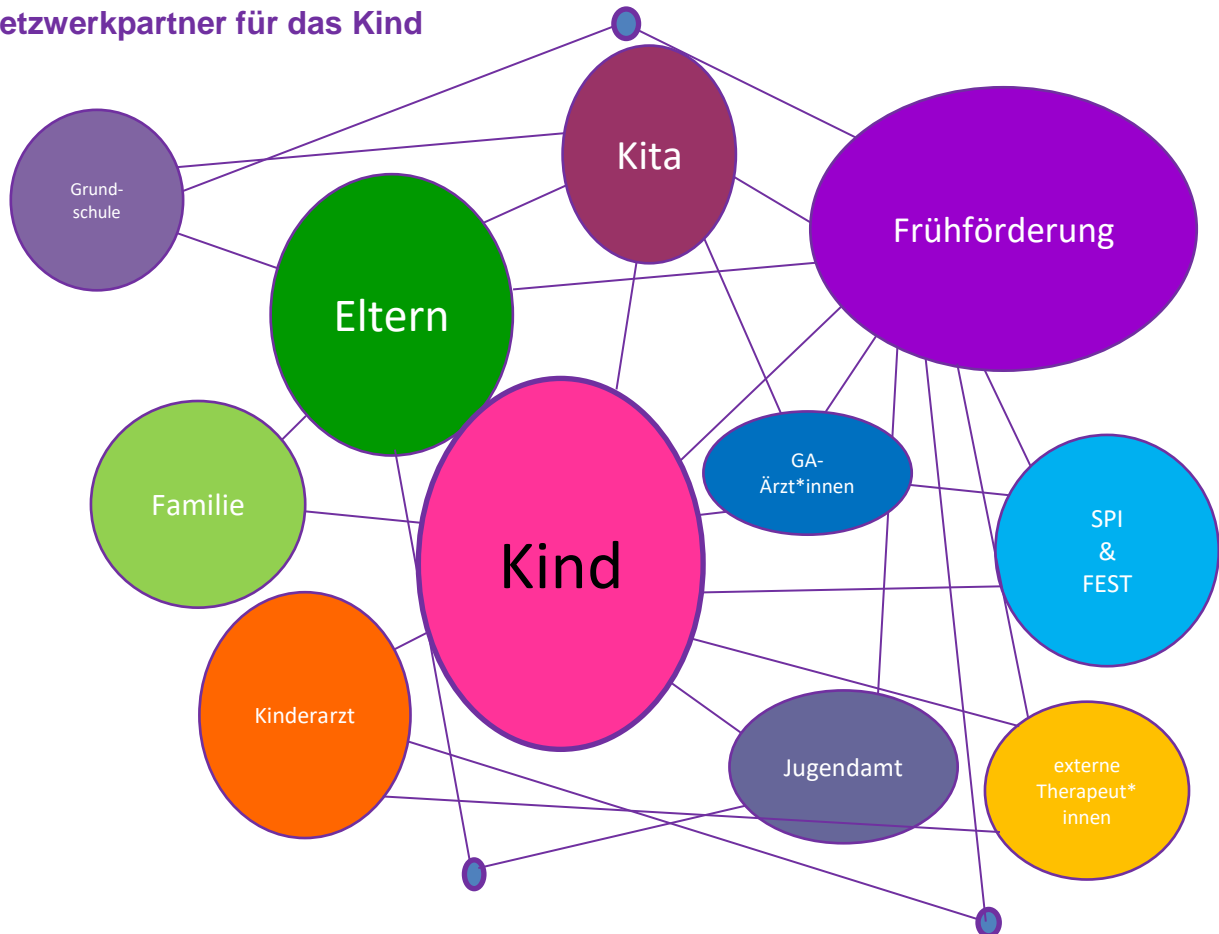
[https://www.kirche-bremen.de/downloads/Organigramm\\_LV2017-12-13.pdf](https://www.kirche-bremen.de/downloads/Organigramm_LV2017-12-13.pdf)

<sup>15</sup> Leitlinien zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit in Gemeinden und Einrichtungen, Hrsg. Bremische Evangelische Kirche, Kirchenkanzlei

## 16 Kooperation als Grundlage der Frühförderung

Als Basis für einen gelingenden Förderprozess sehen wir eine verbindliche, kooperative Zusammenarbeit innerhalb unseres interdisziplinären Frühförderenteams und mit den pädagogischen Fachkräften der Kitas, den Eltern und externen Kooperationspartnern. Hierbei ist das gemeinsame Ziel, die individuellen Schwerpunkte zur Förderung des Kindes abzustimmen und die Förderung für alle Beteiligten transparent zu gestalten.

### Netzwerkpartner für das Kind



Basierend auf diesem gemeinsamen Verständnis eines interdisziplinären Grundkonzeptes der Förderung, hat das Frühförderzentrum der Bremischen Evangelischen Kirche folgende **Kommunikationsstrukturen als Standard** festgelegt.

**Es finden regelmäßige, terminlich fest vereinbarte Kooperationsgespräche zwischen dem FFZ und der Kindertageseinrichtung statt:**

- Gespräche zwischen dem IFF-Team und den pädagogischen Fachkräften der Gruppe finden ca. alle 8 Wochen statt.
- Kooperationsgespräche innerhalb des IFF-Teams erfolgen einmal im Quartal.
- Kooperationsgespräche mit der Einrichtungsleitung der KiTa werden halbjährlich durchgeführt.

Hierbei handelt es sich um unterstützende Rahmenbedingungen, die bei Bedarf ausgeweitet werden. Die persönlichen Gespräche werden ergänzt durch Telefonate und Mailkontakte über einen gesicherten Server. (➔ siehe 23.2 *Datenschutz*)

### **Eine anlassbezogene Kooperation erfolgt darüber hinaus mit:**

- dem Hauptgesundheitsamt, unter anderem zur Weiterbewilligung der heilpädagogischen Frühförderung und ggf. darüber hinaus;
- der Früherkennungsstelle; unter anderem zur Weiterbewilligung der Komplexleistung und ggf. darüber hinaus;
- dem Sozialpädiatrischen Institut, hier ist auch eine Begleitung der Eltern bei Terminen vor Ort möglich;
- niedergelassenen Kinderärzt\*innen, Fachärzt\*innen, Kliniken, etc.;
- externen Therapeut\*innen;
- Sozialen Diensten (PIB, Erziehungsberatung, Amt für soziale Dienste);
- Sonderpädagog\*innen und Lehrer\*innen beim Übergang in die Schule;
- anderen Trägern der Frühförderung bei Übergaben – Übernahmen von Frühfördermaßnahmen.

Diese Gespräche erfolgen sowohl persönlich, als auch telefonisch und per Mailkontakt.

### **Elterngespräche**

Der Kontakt und der Austausch mit den Eltern der Förderkinder ist uns ein besonderes Anliegen. (☞ siehe 10. *Elternzusammenarbeit*) Die Gespräche finden regelmäßig in der Kita statt, teilweise in Zusammenarbeit mit der Gruppe.

Die fest vereinbarten Gespräche werden ergänzt durch spontane „Tür-und-Angel-Gespräche“, Telefonate und Mailkontakte.

### **Kooperation und Schweigepflicht** (☞ siehe auch 23.2 *Datenschutz*)

Alle kindbezogenen Kontakte außerhalb der Kindertageseinrichtung finden nach Absprache mit den Eltern statt. Das Einverständnis hierzu wird von den Frühförderfachkräften schriftlich, mittels einer Schweigepflichtentbindung von den Sorgeberechtigten eingeholt und kann jederzeit widerrufen werden. Ausnahme ist ein Verdacht der Kindeswohlgefährdung; hier gilt ein festgelegter Ablaufplan.

(☞ siehe 11. *Kindeswohl*)

Hinweis:

Eine gute Basis für eine gelingende Kooperationsarbeit ist unser Verzahnungskonzept.

(☞ siehe 7.4 *Verzahnungskonzept*)

## **17 Netzwerkarbeit**

*„Nach unserer Überzeugung gibt es kein größeres und wirksameres Mittel zu wechselseitiger Bildung als das Zusammenarbeiten.“* (Johann Wolfgang von Goethe)

Übertragen auf unsere Arbeit in der interdisziplinären Frühförderung, kommt diesen Worten eine besondere Bedeutung zu: Das Zusammenarbeiten und zusammen Wirken, sehen wir als eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass Kinder mit Förderbedarfen in Bremen gut versorgt sein können.

Aus unserer Perspektive steht das Kind mit seinem Recht auf Förderung im Zentrum unserer professionellen Aufmerksamkeit und Bemühungen. Selbstverständlich gehören zum Kind auch dessen Eltern, die Familie, sowie die Menschen, mit denen die Familie zu tun hat: der Kindergarten, die Kinderärzt\*innen, und noch viele andere Personen mehr.

Unsere Netzwerk- oder auch Vernetzungsarbeit kann verstanden werden als eine Verbindung zwischen all den Beteiligten, die mit dem Thema Frühförderung in irgendeiner Art und Weise zu tun haben.

Innerhalb des Netzwerkes kommt es auf tragfähige und verbindliche Verbindungen an. Wir verstehen uns als Partner im Gesamt-Netzwerk. Hierbei sind uns in der Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern vor allem folgende Aspekte wichtig:

- Datenschutz: Weitergabe von Informationen NUR nach ausdrücklicher Erlaubnis durch die Erziehungsberechtigten.
- Weitergabe relevanter Informationen an die entsprechenden Personen / Stellen innerhalb des Netzwerkes.
- Einholen von relevanten Informationen von den entsprechenden Personen / Stellen innerhalb des Netzwerkes.
- Effektives Zusammenarbeiten mit den Beteiligten im Interesse des Kindes:
  - So viel Unterstützung wie nötig,
  - Vermeidung von Bürokratie,
  - zeitnahe Bearbeitung von wichtigen Anliegen.

(⇒ siehe hierzu auch 16. Kooperationen)

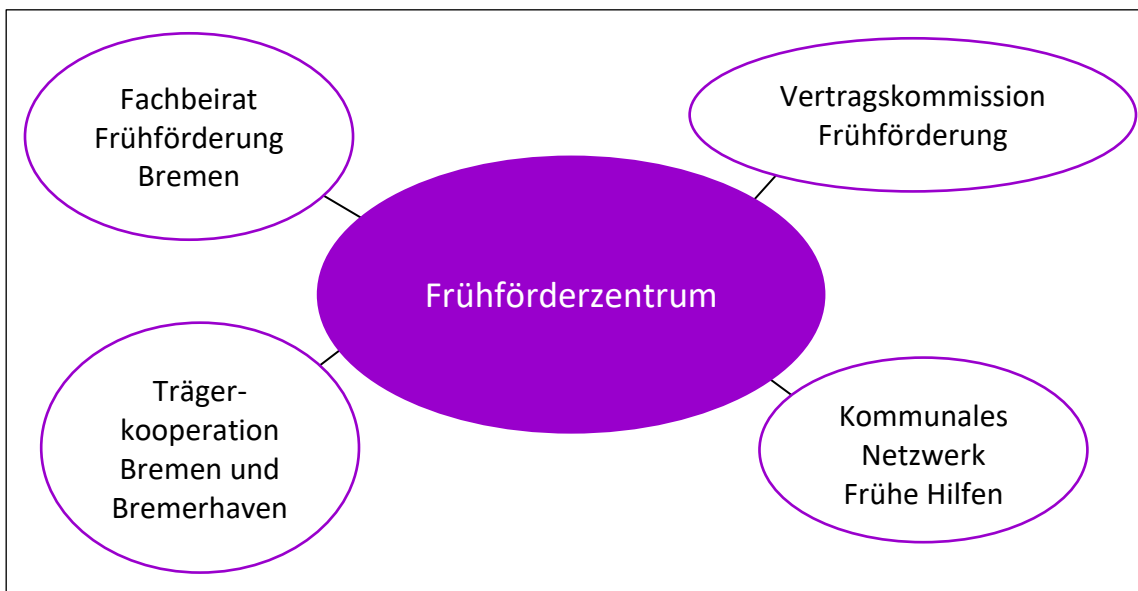
Neben der Kooperationsarbeit mit dem Kind im Fokus, befinden wir uns als Frühförderzentrum noch auf anderer Ebene in Vernetzungsprozessen.

Das System der interdisziplinären Frühförderung ist ein lebendiges und sich stetig weiterentwickelndes System.

Aus diesem Grund verstehen wir uns im Land Bremen nicht nur als Träger der Frühfördermaßnahme, sondern auch als aktive Mitgestalter bei den wichtigen, spannenden und notwendigen Veränderungsprozessen, die dieses System mit sich bringt.

Auf fachlicher und fachpolitischer Ebene bringen wir hier unser Wissen und unsere jahrzehntelange Erfahrung in die übergeordneten Gremien mit ein und tragen so zu einer konstruktiven und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Frühförderung in Bremen bei.

**Hierbei sind wir in den folgenden Gremien aktiv:**



### **Vertragskommission Frühförderung**

- Einmal pro Quartal tagt die Vertragskommission Frühförderung Bremen.
- Die Vertragskommission besteht aus insgesamt 20 Vertreter\*innen, zehn von Seiten der Rehabilitationsträger und zehn von Seiten der Träger Frühförderung Bremen und Bremerhaven, bzw. ihren Verbänden.
- In diesem Gremium werden Rahmenbedingungen und Verfahrensregelungen zur Frühförderleistung festgelegt und weiterentwickelt, zudem werden die Interessen der gleichberechtigten Vertragsparteien koordiniert und abgestimmt.

### **Fachbeirat Frühförderung Bremen**

- Einmal pro Quartal tagt der Fachbeirat Frühförderung
- Teilnehmende sind die Trägerleitungen der Frühförderstellen aus Bremen und Bremerhaven und Vertreter der Krankenkassen, der Früherkennungsstelle, des Gesundheitsamtes und der Steuerungsstelle Frühförderung / Soziales.
- Gemeinsam fasst dieses Gremium Beschlüsse, die die praktische Umsetzung der Frühförderung in Bremen und Bremerhaven betreffen.

### **Trägerkooperation Frühförderung Bremen und Bremerhaven**

- Die Trägerleitungen der Frühförderstellen aus Bremen und Bremerhaven treffen sich einmal pro Quartal und jeweils separat vor jedem Fachbeirat.
- Es wird in diesem Gremium u.a. gemeinsam erarbeitet und vorbereitet, welche Themenschwerpunkte im Fachbeirat und / oder in der Vertragskommission Frühförderung zur weiteren Bearbeitung anstehen.

### **Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen der Stadtgemeinde Bremen**

- Die Verpflichtung zur Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen ergibt sich aus dem Bundeskinderschutzgesetz.
- Ausgehend vom Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) benennen die am Netzwerk beteiligten Träger, Institutionen und Verbände namentlich jeweils Personen, die verbindlich an den zweimal im Jahr stattfindenden Netzwerktreffen teilnehmen.
- Das kommunale Netzwerk Frühe Hilfen hat folgende Aufgaben:
  - Abstimmung verbindlicher institutionsübergreifender Verfahren im Kinderschutz
  - Organisation von Fortbildungen und Fachtagen
  - Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
  - Entwicklung und Vereinbarung verbindlicher Kooperationsstrukturen und Verfahren
  - Abstimmung der Angebote sowie Entwicklung neuer Angebote und Projekte
  - wiederkehrende Ermittlung der Bedarfslage (werdender) Eltern und Familien mit Kindern bis zu drei Jahren



## 18 Übergang in die Grundschule von anerkannten Förderkindern

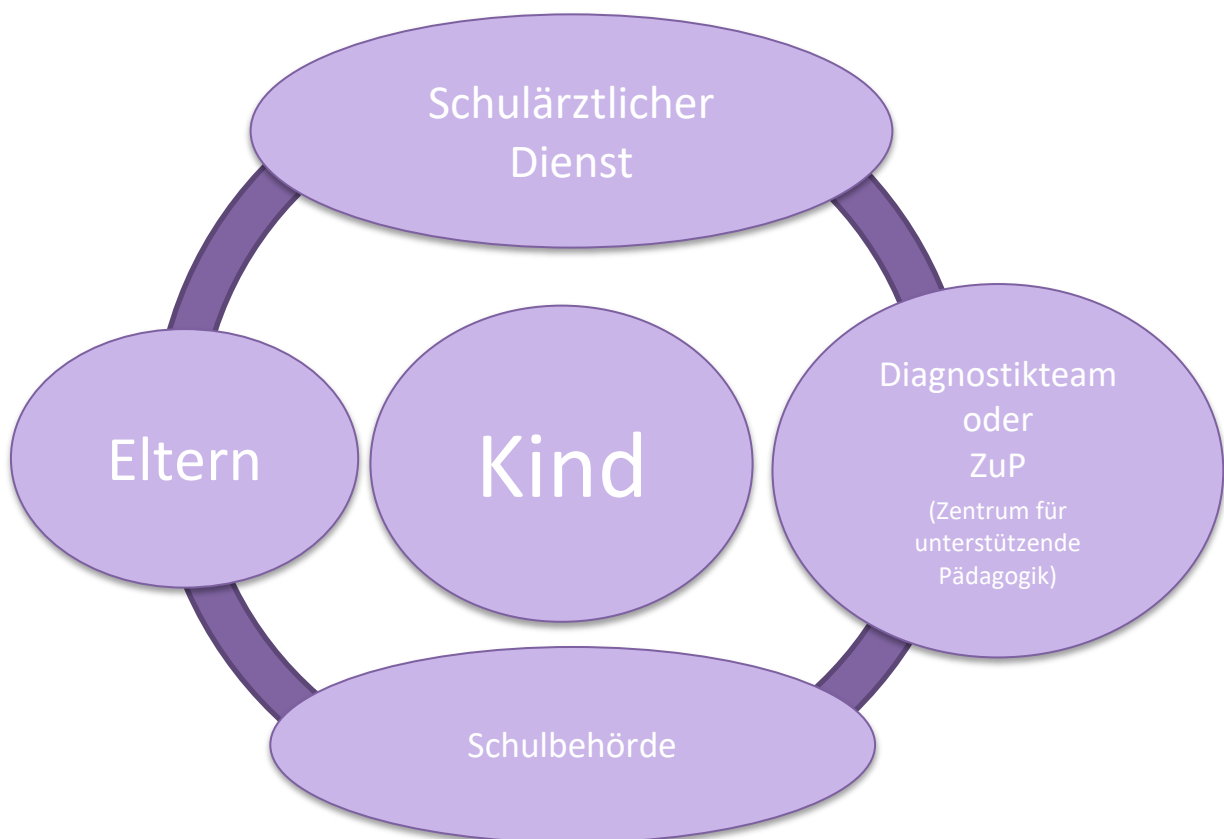
Mit dem Ende der Kindergartenzeit endet die interdisziplinäre Frühförderung (Heilpädagogik als Einzelleistung und Komplexleistung).

Besteht auch weiterhin ein Bedarf an Förderung und / oder medizinischer Therapie gibt es verschiedene Möglichkeiten für die Familien, auch nach dem Ende der Kindergartenzeit diesen Förderbedarf anerkennen zu lassen und für ihr Kind auch weiterhin Förderung und / oder Therapien zu erhalten.

Wir unterstützen die Familien im Rahmen unserer Elternzusammenarbeit bei diesem wichtigen Übergang von der Kita in die Grundschule und begleiten sie auch gerne zu den entsprechenden Stellen um ggf. Anträge auf den Weg zu bringen.

Zudem bieten wir einmal jährlich einen Eltern-Informationsabend zu diesem Thema an. Eine Termininfo erhalten die Eltern zu gegebener Zeit von ihrer Frühförderfachkraft.

### Am Übergang in die Grundschule sind folgende Stellen beteiligt



### III Teamarbeit und Personalentwicklung

#### 19 Interdisziplinäres Frühförderteam

##### 19.1 Berufsgruppen

Wir arbeiten in der interdisziplinären Frühförderung als multiprofessionelles Team mit Kolleginnen und Kollegen aus sehr unterschiedlichen Berufsgruppen.

Derzeit arbeiten bei uns im Team:<sup>16</sup>

- Behindertenpädagog\*innen
- Heilpädagogen\*innen
- Sozialpädagoginnen
- Psychologinnen
- Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen
- Physiotherapeutinnen
- Ergotherapeutinnen, sowie
- eine Kunsttherapeutin
- eine Motopädin

Daneben gibt es Mitarbeitende, welche sich durch ganz neue Studiengänge qualifiziert haben. So gibt es beispielsweise den Abschluss *Angewandte Therapiewissenschaften* oder *Interdisziplinäre Frühförderung*.

##### 19.2 Teamzusammenarbeit und Interdisziplinarität

Wir arbeiten im Bereich der rehabilitativen Einzelfallhilfe im System der interdisziplinären Frühförderung.

So sind unsere Frühförderfachkräfte und medizinischen Therapeut\*innen, zeitgleich in unterschiedlichen Teams (IFF-Team, Kita-Team, Netzwerk, etc.) verankert und erleben sich dort mit sehr vielfältigen Fragestellungen in einem sehr komplexen System.

Um innerhalb dieses Systems auf dem Laufenden und handlungsfähig zu bleiben, legen wir großen Wert auf einen regelmäßigen, fachlichen Austausch im Team.

Dieser regelmäßige interdisziplinäre Austausch gehört gemäß Gesetz zu unserem Auftrag.<sup>17</sup>

Neben den regelmäßigen Kooperationsgesprächen in den Kitas (☞ siehe 16. *Kooperation als Grundlage der Förderung*) organisieren wir strukturierte Teamtreffen mit allen Mitarbeitenden und zwar unter bestimmten Schwerpunktsetzungen:

##### Gesamtteam

- Dienstbesprechungen mit Informationen und fachlichem Austausch zu aktuellen Neuerungen im System Frühförderung, fachpolitischen Themen, Personalentwicklung, etc.:
  - zweimal jährlich, einen Vormittag
- Klausur- oder Fachtage zu relevanten Fachthemen aus dem Bereich der Frühförderung
  - zweimal jährlich, einen Vormittag

##### Regionalteams

- Regionalteamsitzungen mit Personaleinsatzplanung, Informationen und Austausch zu aktuellen Fachthemen, etc.
  - viermal jährlich, drei Stunden

<sup>16</sup> Stand: 11-2018

<sup>17</sup> Vergl. §46 SGB IX sowie §6a FrühV

## **Supervision und Kollegiale Beratung**

Unser Team arbeitet mit Kindern in sehr unterschiedlichen Ausgangslagen.

Neben einer Vielzahl an Kindern mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, fördern unsere Fachkräfte Kinder mit zum Teil sehr belastenden Entwicklungsretardierungen. Angeborene Syndrome, körperliche Behinderungen und psychosoziale Folgen von Traumatisierungen (auch eine ansteigende Zahl an Kindern mit Fluchterfahrung) gehören ebenfalls dazu.

Zudem sind wir im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung aktive Akteure in einem großen Netzwerk früher Hilfen.

Ein Großteil der Familien mit Kindern in einer unserer Frühfördermaßnahmen bewegt sich aufgrund der vielfältigen Belastungsfaktoren in einem komplexen Hilfesystem.

So erhalten zahlreiche Kinder Frühförderung, die zudem auch Hilfen nach dem SGB VIII im Rahmen der Hilfe zur Erziehung erhalten. In diesem Kontext sind Kindeswohlgefährdungslagen häufiger und immer wiederkehrender Bestandteil unserer Arbeit mit den Kindern und ihren Familien.

Für die Bewusstwerdung von eigenen und fremden Rollen- und Aktionsmustern bei teilweise stark belastenden Falllagen erachten wir eine regelmäßige und gut begleitete Reflexion als unbedingt erforderlich.

Dies fördert eine zielgerichtete und gesunde Aufgabenwahrnehmung einerseits und Rollenklarheit in einem sehr komplexen System andererseits.

### **Supervision**

Zur Gewährleistung einer gut gelingenden Interdisziplinarität im Allgemeinen und der fachlichen Förderplanung durch interdisziplinären Austausch im Speziellen, bildet ein Supervisionsprozess unserer Ansicht nach den bestmöglichen Rahmen.

Die notwendigen Reflexionsprozesse und eine professionelle Arbeitshaltung, sowie die Verortung der eigenen Person in unserem komplexen System von vielfältigen Teams können so gelingen.

Aus diesem Grund kann sich jede Mitarbeiterin / jeder Mitarbeiter einer unserer Supervisionsgruppen anschließen. Die Gruppen werden durch eine Supervisorin / einen Supervisor unserer Supervisions- und Gemeindeberatungsstelle geleitet und finden dauerhaft statt. Die Termine sind etwa alle zwei Monate.

### **Kollegiale Beratung**

Unsere Kolleg\*innen haben die Möglichkeit, ca. alle zwei Monate an einem Berufsgruppentreffen mit Kollegialer Fallberatung (systematisch) teilzunehmen.

So bieten wir berufsgruppenspezifische Gruppen für die Frühförderfachkräfte, die im Bereich der Heilpädagogik arbeiten.

Außerdem gibt es eine Gruppe der Sprachheilpädagoginnen und eine Gruppe der Ergo- und Physiotherapeutinnen.

Bei den Berufsgruppentreffen ist neben den Einzelfallbesprechungen Raum und Zeit für berufsgruppenspezifische Fragestellungen und beispielsweise die gemeinsame Erarbeitung von neuen Modellen und Methoden, Materialien und Inhalten.

Außerdem können externe Referenten für Gruppenfortbildungen eingeladen werden.

## **19.3 Auslastung der Frühförderfachkräfte und epochales Arbeiten**

Gegen Ende des auslaufenden Kindergartenjahres erfolgt durch die FFZ-Leitung die individuelle Personaleinsatzplanung für jede Mitarbeiterin / jeden Mitarbeiter unseres Teams für das bevorstehende Kindergartenjahr.

Hierbei entspricht die persönliche Einsatzzeit eines jeden Mitarbeitenden der Summe der Förderbedarfsgruppenzeit der jeweiligen anerkannten Förderkinder (teilweise zzgl. weiterer Stunden für andere Aufgaben).

Bei der Planung versuchen wir, neben einer effektiven Einsatzplanung (so wenig Kitas wie möglich, um beispielsweise Fahrtzeiten zu verringern), die aktuellen Wünsche der einzelnen Mitarbeitenden hinsichtlich der Einsatz-Region zu berücksichtigen.

Selbstverständlich versuchen wir stets Kontinuität für die Kinder herstellen zu können.

Dies gelingt uns leider nicht in allen Fällen.

Wir sind uns sehr bewusst, dass der Wechsel der Frühförderfachkraft für das Kind und auch die Kita-Gruppen eine erhebliche Belastung bedeuten kann.

Manchmal lässt sich ein solcher Wechsel aus organisatorischen Gründen leider nicht verhindern.

Wir bemühen uns zudem für alle Mitarbeitenden zum Beginn des Kindergartenjahres einen zeitlichen Puffer einzuplanen, da erfahrungsgemäß im gesamten Kindergartenjahr NEUE Bewilligungen an den jeweiligen Einsatzorten dazukommen werden.

Dieser Puffer bietet den Frühförderfachkräften die Möglichkeit, zu Beginn eines Kindergartenjahres einzelnen Förderkindern mehr Förderzeit zukommen zu lassen, wenn dies aus fachlicher Sicht Sinn macht. Die auf diese Weise entstehende „Guthaben-Zeit“ bei einzelnen Kindern kann dann zu einem späteren Zeitpunkt beispielsweise gegen Fehlzeiten des Kindes gegengerechnet werden.

Auch ist es möglich im Verlauf einer Förderung phasenweise längere oder kürzere Fördereinheiten (nach fachlichem Ermessen) durchzuführen oder beispielsweise in einen hoch- oder niedrig-frequenten Förderturnus zu wechseln.

Die auf diese Weise gewonnene Flexibilität kommt den Kindern zugute: Es gibt immer Zeiten in denen es aus fachlicher Sicht sinnvoll ist, mehr Zeit in die Förderung zu investieren. Es gibt auch Zeiten, in denen eine zeitintensive Elternbegleitung oder Kooperationstermine vermehrt anstehen.

#### **19.4 Verwaltung und Sachbearbeitung**

Unser eigenes Verwaltungsteam im Frühförderzentrum besteht aus zwei Mitarbeiterinnen und ist für alle primären Verwaltungsaufgaben, Sachbearbeitung, begleitende Personaleinsatzplanung sowie das Tagesgeschäft unserer Zentrale zuständig.

Weiterführende Buchhaltungsaufgaben werden zudem teilweise im Landesverband, bzw. im Haus der Kirche bearbeitet.

## **20 Weiterentwicklung**

### **Mitarbeitendengespräche**

Im Rahmen der Personalentwicklung werden alle Mitarbeitenden einmal jährlich von der zuständigen Leitung zu einem Mitarbeitendengespräch eingeladen.

Diese Einzelgespräche werden anhand eines standardisierten Leitfadens geführt und sollen allen Mitarbeitenden im Team die Gelegenheit geben, das vergangene Arbeitsjahr zu reflektieren, auf Wunsch Ziele für das nächste Jahr zu benennen und individuelle Personalentwicklungsfragen zu besprechen. Hierzu gehört auch die Beratung und Planung von individuell gewünschten Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeitenden. Jede Mitarbeiterin / jeder Mitarbeiter hat einen Fortbildungsanspruch von bis zu fünf Tagen im Jahr.

## 21 Gesundheit

Unser Ziel ist die Arbeitsbedingungen in unserem Arbeitsbereich so herzustellen und weiterzuentwickeln, dass unsere Mitarbeitenden möglichst

- eine hohe Arbeitszufriedenheit im Alltag erleben,
- gesund bleiben,
- offen benennen, wenn sie Risikofaktoren für ihre Gesundheit entdecken, damit wir diese gemeinsam bewerten und bearbeiten können.

Um mögliche Belastungsfaktoren in unserem Arbeitsfeld zu beheben, wurde für uns im Jahr 2017 ein Gesundheitszirkel (GZ) eingerichtet.<sup>18</sup>

Ziel unseres Gesundheitszirkels war es, Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung für unsere Mitarbeitenden zu beschreiben sowie insbesondere zu prüfen, ob Konzepte zur Arbeitszeitgestaltung Belastungssituationen mindern können.

Ferner wurden bestehende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der BEK vorgestellt. Dazu gehören unter anderem:<sup>19</sup>

- Suchtkrankenhilfe
- Leitlinien zur Partnerschaftlichen Zusammenarbeit
- Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, u.a. Pflagelunch, Elternzeitfrühstück, Beratung der Servicestelle Familie und Beruf

Regelungen bei / nach Krankheit

- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Möglichkeit zur Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell
- Regelungen zur Krankheitsvertretung in vielen Bereichen und Berufsgruppen
- Integration Schwerbehinderter

Arbeitsschutz / Arbeitssicherheit

- Präventionskonzept
- Gesundheitszirkel
- Arbeitsmedizinische Betreuung durch den BAD (*Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst*)
- Beratung und Begleitung durch die EFAS (*Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz*)

Angebote zur Entwicklung, Beratung und Begleitung

- Qualitätsentwicklung und Konfliktbearbeitung durch Coaching und Supervision sowie Gemeindeberatung
- Kollegiale Beratung
- Geistliche Begleitung (im ersten Jahr wird geistliche Begleitung für Hauptamtliche durch einen Zuschuss finanziell unterstützt)
- Spirituelle Angebote: Exerzitien, Einkehrtage

### Übrigens:

Die Bremische Evangelische Kirche wurde als Arbeitgeber ausgezeichnet mit dem Siegel *Ausgezeichnet Familienfreundlich*.<sup>20</sup>

AUSGEZEICHNET  
**FAMILIEN  
FREUNDLICH**  
UNTERNEHMEN IM LAND BREMEN



<sup>18</sup> Vergl. hierzu Schlussbericht zum Gesundheitszirkel des Frühförderzentrums, Mai 2018

<sup>19</sup> ebd.

<sup>20</sup> Nähere Informationen zum Siegel Ausgezeichnet Familienfreundlich finden sich hier:  
<http://www.ausgezeichnet-familienfreundlich.de/>

## 22 Wissensbörse

Wir arbeiten im FFZ als multiprofessionelles Team mit über 50 Mitarbeitenden, Tendenz steigend. Hierbei besteht unser Team aus Kolleginnen und Kollegen mit einer großen Vielfalt an unterschiedlichen Berufsausbildungen und -abschlüssen auf der einen, sowie sehr vielfältigen beruflichen Erfahrungen, Kompetenzen und Expertenwissen auf der anderen Seite.

Die Tatsache, dass wir ein großes Team aus Expert\*innen sind, versuchen wir für unsere Arbeit in der interdisziplinären Frühförderung gezielt zu nutzen.

Da unsere Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit in der Regel „allein“ unterwegs sind und die Zeit für alles andere stets knapp bemessen ist, bleibt für den Austausch mit den Teamkolleg\*innen häufig leider nicht sehr viel Zeit.

Ganz konkret möchten wir uns mit unserer Wissensbörse die Gelegenheit geben, den großen Wissens- und Erfahrungsschatz unseres Teams transparent zu machen. Wir möchten dokumentieren, welche Personen im Team in welchen fachlichen Schwerpunkten über besondere Erfahrungen und / oder Expertenwissen verfügen.

Der Ursprung dieser Idee findet sich in der Weiterentwicklung des Frühförderzentrums und dessen naturgemäßem Wechsel innerhalb des Teams. So wächst das Team einerseits in seiner Anzahl stets an. Andererseits verabschieden wir nach und nach Kolleg\*innen mit großem Erfahrungsschatz in den Ruhestand und arbeiten neue Kolleg\*innen in diesen komplexen Arbeitsbereich ein.

Unser vorrangiges Ziel für die Einführung einer Wissens- und Erfahrungsbörse ist es, einen Beitrag dazu zu leisten, Wissensschätze von Teammitgliedern zu erhalten, fachlichen Austausch anzuregen und ein gegenseitiges Unterstützungssystem für alle im FFZ-Team zu schaffen.

Die tatsächliche Umsetzung soll im Rahmen unserer fachlichen und kollegialen Austauschzeiten während der Arbeitszeit (Dienstbesprechungen, Kollegiale Beratung, Fachtage, etc.) stattfinden.

## IV Qualitätsentwicklung und Evaluation

### 23 Grundhaltung zum Umgang mit Beschwerden

**Was verstehen wir unter einer Beschwerde und warum machen Rückmeldungen Sinn?**

Das Wort „Beschwerde“ steht in Verbindung mit der lateinischen Wurzel „gravare“, was „sich beschweren“ / „sich schwer machen“ beinhaltet.

In einer Beschwerde steckt dem Sinn des Wortes nach die Möglichkeit, der eigenen Vorstellung oder Meinung Gewicht zu verleihen.<sup>21</sup> Auch und gerade wenn es sich um das Vorbringen einer kritischen Haltung, einer Verunsicherung oder auch eines gravierenden Umstandes von Ärger handelt.

Dies erachten wir als wesentlich, gerade im Hinblick auf die vielen Personen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Ansichten, mit welchen wir Tag für Tag zusammen arbeiten.

Im Arbeitsalltag der interdisziplinären Frühförderung sind wir alle Akteure eines umfangreichen Netzwerkes (→ siehe hierzu auch III *Netzwerkarbeit und Kooperationen*).

<sup>21</sup> Vergl. hierzu auch „Empfehlungen für die Entwicklung von Beschwerdeverfahren in den Kindertageseinrichtungen“, Bremische Evangelische Kirche, Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder, Stand 04/2015

Hier verstehen wir uns als Ansprechpartner für die Kinder selbst, sowie für eine Vielzahl von Personen aus dem unmittelbaren und mittelbaren Umfeld des Kindes:

- die Eltern und Familienangehörigen der Kinder,
- die pädagogischen Fachkräfte der Kitas,
- die Kooperationspartner\*innen (Gesundheitsamt, Sozialpädiatrisches Institut, niedergelassene Kinderärzte, Jugendamt, Schulen, etc.)  
und viele mehr...

Nach unserem Verständnis ist eine wesentliche Grundlage für ein gelingendes Zusammenwirken mit den o.g. Beteiligten eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, die beiderseits geprägt ist durch Offenheit und Transparenz, sowie Akzeptanz, Verständnis und Reflexionsbereitschaft.

*„Wenn Eltern und Kinder sich trauen kleine Beschwerden zu äußern, kann dadurch verhindert werden, dass Probleme groß werden.“<sup>22</sup>*

In diesem Sinne ist es für uns wichtig und von hoher Relevanz, wie wir in unserer Arbeit von den Beteiligten wahrgenommen werden.

Beschwerden verstehen wir aus diesem Grund zunächst einmal als eine Rückmeldung zu unserer Arbeit, in der die Chance zu einer Weiterentwicklung steckt. Sie sind für uns ein Kommunikationsangebot.

Dies gilt für uns grundsätzlich: Innerhalb unseres Teams und nach außen zu all den Menschen mit denen wir zusammenarbeiten.

#### **Unsere Ziele beim Umgang mit Rückmeldungen und Beschwerden sind:**

- Steigerung der Zufriedenheit von Eltern, Interessenspartnern, Kindern und Mitarbeitenden.
- Ermittlung von Verbesserungsmöglichkeiten durch Analyse von Schwachstellen.
- Förderung des Qualitätsprozesses und der internen Qualitätssicherung.

#### **Wie lässt sich nun eine „Rückmelde- und Beschwerdekultur“ etablieren?**

- Bekanntmachen der Möglichkeiten Beschwerden zu äußern bei allen Beteiligten
- Interesse an Rückmeldungen zeigen und diese auch regelmäßig aktiv einholen:
  - Sind sie / bist du zufrieden?
  - Gibt es ein Problem, auf das sie uns hinweisen möchten?
  - Gibt es Verbesserungsvorschläge?
- Innerhalb des Teams im Dialog bleiben und gemeinsam das Verfahren weiterentwickeln.

#### **Für eine konkrete Umsetzung der Ziele im Arbeitsalltag haben wir die folgenden Arbeitshilfen im Team bereits gemeinsam erarbeitet:**

- Leitlinien für den Umgang mit Beschwerden
- Freiwillige Zufriedenheitsabfrage für Eltern
- Elterninformationsbroschüre mit Leistungsbeschreibung (Flyer)
- Gesprächsnotiz für Gespräche mit Eltern

---

<sup>22</sup> Ebd.

## Leitlinien für den Umgang mit Beschwerden

- ◆ Die Beschwerde ruhig und sachlich anhören, dabei eigene Gefühle wahrnehmen und innerlich Abstand wahren.
- ◆ Versuchen, das Problem zu erfassen und dabei auf Bewertungen verzichten (aktiv zuhören)  
„Ich will verstehen, worum es meinem Gegenüber geht und bin zurückhaltend in meiner eigenen Meinung.“
- ◆ Wird die Beschwerde zu einem ungünstigen Zeitpunkt vorgetragen, gemeinsam einen geeigneten Zeitpunkt für ein Gespräch verabreden.
- ◆ Keine vorschnellen Lösungen anbieten, sondern Ideen meines Gegenübers erfragen.
- ◆ Sensibler Umgang mit Beschwerden. Transparent machen, wer in die Bearbeitung mit einbezogen wird, dabei den Kreis so klein wie möglich und so groß wie nötig halten.
- ◆ Bearbeitung nach dem Problem-Analyse-Schema (vergl. Ludger Pesch)
  - Wie zeigt sich das Problem?
  - Was könnten die Ursachen sein?
  - Was könnte getan werden?
  - Was steht dem entgegen?
- ◆ Über die Beschwerde auf dem D1-Bogen eine Gesprächsnotiz anfertigen.
- ◆ Gegebenenfalls Information an das Leitungsteam Frühförderzentrum geben.



### 23.1 Zufriedenheitsabfrage

Im Jahr 2016 haben wir die Elternbefragung zur Frühförderung (Zufriedenheitsabfrage) eingeführt.<sup>23</sup>

Es interessiert uns beispielsweise, welche Erwartungen Eltern im Vorfeld der Frühförderung haben und ob sich diese Erwartungen erfüllen. Außerdem fragen wir nach den Bereichen Erstkontakt, Elterngespräche und, ob Eltern hilfreiche Anregungen für den täglichen Umgang mit ihrem Kind bekommen haben.

Am Ende eines jeden Förderzeitraums (bei der Besprechung des Förderberichtes), bekommen die Eltern einen anonymen Elternfragebogen.

Diesen können sie dann in der Kita abgeben, von wo aus er an das FFZ anonym weitergeleitet und dort ausgewertet wird.

### 23.2 Datenschutz

Nicht erst seit Inkrafttreten der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) am 25. Mai 2018 ist für uns ein standardisierter und sensibler Umgang mit den relevanten Daten selbstverständlich.

#### Schweigepflichtentbindungen

Im Alltag der interdisziplinären Frühförderung stehen für uns die Rechte der Erziehungsberechtigten Personen hinsichtlich des Umgangs mit ihren Daten auch weiterhin im Vordergrund.

Aus diesem Grund lassen wir uns stets eine Schweigepflichtentbindung von den Eltern unterzeichnen, in der festgehalten wird, mit welchen Kooperationsstellen wir uns zu welchem Zweck austauschen dürfen.

Im Übrigen ist für den Datenschutz in der Bremischen Evangelischen Kirche das kirchliche Datenschutzrecht und damit insbesondere das EKD - Datenschutzgesetz (DSG-EKD) nebst Ausführungsbestimmungen maßgeblich.

---

<sup>23</sup> Die Zufriedenheitsabfrage befindet sich im Anhang.

## V Schlussteil

### 25 Rückblick – Geschichte und Werte

#### 25.1 Teilhabe ist unteilbar

##### Geschichte der Integration und Inklusion in der BEK

„Inklusion erfordert eine konstante Wachsamkeit, um ausgrenzende Kräfte in Erziehung und Bildung in der Gesellschaft und vor allem in uns selbst zu widerstehen.“<sup>24</sup>

Mit diesem Zitat schließt unsere trügereigene Dokumentationsbroschüre mit dem Titel „Teilhabe ist unteilbar -30 Jahre Integration / Inklusion in evangelischen Kindertageseinrichtungen“.<sup>25</sup>

Die Bremische Evangelische Kirche blickt zurück auf eine lange Geschichte der Integration.

Seit über 30 Jahren stehen wir dafür ein, dass in unseren Kindertageseinrichtungen ALLE Kinder willkommen sind.

Eine gemeinsame Förderung und Bildung ALLER Kinder ist für uns seit jeher selbstverständlich und von zentraler Bedeutung.



„Es gibt keine zweite Garnitur Gottes.“

(Pastor Traugott Kruse, 1980)

Diese Haltung wollen wir uns bewahren und so liegt unser Fokus, damals wie heute, darauf, sich den Menschen mit denen wir arbeiten vorbehaltlos zuzuwenden.

① Nähere Fachinfos und Impulse zur Geschichte der Integration und Inklusion innerhalb der Bremischen Evangelischen Kirche finden sich in der o.g. Broschüre.<sup>26</sup>

#### 25.2 Tätigkeitstheorie<sup>27</sup>

Eine traditionelle, konzeptionelle Grundlage für die Integration und Inklusion in den Evangelischen Tageseinrichtungen für Kinder bildet schon seit vielen Jahrzehnten der tätigkeitstheoretische Ansatz (Alexej N. Leontjew; 1930er Jahre), der die Aktivitäten eines Kindes in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt in den Mittelpunkt rückt.

Er wird auch als „Konzept der dominierenden Tätigkeit“ bezeichnet und geht von einer ganzheitlichen, lebenslangen Entwicklung des Menschen aus, ohne einen defizitären Blick zu verfolgen.

<sup>24</sup> Booth, zit. n. Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder „Teilhabe ist unteilbar -30 Jahre Integration / Inklusion in evangelischen Kindertageseinrichtungen“

<sup>25</sup> „Teilhabe ist unteilbar -30 Jahre Integration / Inklusion in evangelischen Kindertageseinrichtungen“, Hrsg. Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder, Bremen im April 2015

<sup>26</sup> ebd.

<sup>27</sup> ① Siehe hierzu auch im alphabetischen Informationsglossar am Ende der Konzeption.

Als Tätigkeit wird jegliche aktive Auseinandersetzung eines Menschen mit den Gegenständen seiner Umwelt bezeichnet.

Dabei können die Gegenstände sowohl konkrete materielle Dinge als auch Lebewesen / Personen umfassen.

In der Tätigkeit erweitert der Mensch ausgehend von seinen individuellen Motiven / Bedürfnissen seinen Bezug zu den Gegenständen und erkundet seine aktuellen Grenzen. Er verfolgt in seinem Handeln ein Ziel / einen Plan und unterteilt seine Handlung in einzelne Teilschritte.

Als „*dominierende Tätigkeit*“ wird die Tätigkeitsform bezeichnet, die vorrangig in einer Entwicklungsphase zur Weiterentwicklung führt und in der ein Mensch entwicklungsrelevante Kenntnisse für sich erwirbt. Er durchläuft in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt in der gleichen Reihenfolge verschiedene, qualitativ aufeinander aufbauende Stufen und verändert den Bezug zu dieser im Verlauf seiner Entwicklung.

Bei Veränderungen der Lebenslage /-situation ist in jedem Alter ein Zurückgreifen auf unterschiedliche Niveaus der Auseinandersetzung möglich.

#### **Die Stufen werden bezeichnet als:**

- Wahrnehmende Tätigkeit
- Manipulierende Tätigkeit
- Gegenständliche Tätigkeit
- Symbolische Tätigkeit (Spiel)
- Lerntätigkeit
- Produktive Tätigkeit (Arbeit)

Die Art und Weise der Auseinandersetzung eines Kindes mit den Dingen ermöglicht eine Einschätzung des individuellen Entwicklungs- und Wissensstandes und eine Verknüpfung mit dem Ansatz der Bildungs- und Lerngeschichten (Rahmenbildungsplan).

Es ergeben sich hieraus Ansatzpunkte für die Förderung und Teilhabe der Kinder am gesellschaftlichen Leben.

Je vielfältiger, kreativer, zielgerichteter und effektiver ein Kind mit den Gegenständen in seiner Umgebung tätig werden kann, desto mehr kann es sich selbstwirksam erleben und seine Realität verändern.

Das Konzept der Tätigkeitstheorie (beg)-leitet uns in unserer Arbeit mit den Kindern noch heute.

So liegt dieses Konzept unserer trügereigenen Zusatzausbildung *Inklusive Pädagogik* und auch unserem Verzahnungskonzept zugrunde.

## **26 Ausblick - Weiterentwicklungen und Herausforderungen**

### **26.1 Steigende Fallzahlen und Fachkräftemangel**

Stetig steigende Kinderzahlen führen dazu, dass wir nahezu permanent auf der Suche nach neuen, qualifizierten Kolleginnen und Kollegen für unser Team sind.

Auch in unserem Berufsfeld herrscht ein akuter Fachkräftemangel, sodass die Besetzung unserer vakanten Stellen häufig langwierig ist. Gerade, weil wir in der Regel auf der Suche nach Fachkräften mit einer Befähigung für den Einsatz in beiden Bereichen (Heilpädagogik und medizinische Therapie) sind. Dies bringt bei der Umsetzung der Komplexleistung wesentliche Vorteile für das Kind und den gesamten Förderprozess mit sich.

Unser Anspruch ist, neue Fachkräfte für unser qualifiziertes Team zu gewinnen, welche auf der einen Seite den komplexen Anforderungen unseres Systems gewachsen sind und andererseits die richtige Motivation für diese sehr verantwortungsvolle Aufgabe mitbringen.

Fachkräfte mit der passenden Qualifikation und Haltung zu finden, ist eine Herausforderung. Gleichzeitig erreichen uns häufig Bewerbungen von berufserfahrenen Fachkräften aus anverwandten Berufsfeldern der Pädagogik, Therapie, etc., welche ein großes Interesse an unserem Arbeitsfeld zeigen und gerne in der interdisziplinären Frühförderung wirken und arbeiten möchten.

Leider fehlt diesen Bewerberinnen und Bewerbern dann häufig eine anerkannte Ausbildung, wengleich sie gute, einschlägige Vorerfahrungen und eine passende berufliche Haltung mitbringen würden.

So haben wir uns gemeinsam mit der senatorischen Behörde Bremen und den anderen Trägern der Frühförderstellen in Bremen und Bremerhaven eine berufsbegleitende Zertifikatsqualifikation für den Bereich der Heilpädagogik entwickelt, welche pädagogischen und therapeutischen Fachkräften mit entsprechenden Vorerfahrungen den niedrigschwelligen UND fachlich genau passenden Quereinstieg in die Frühförderarbeit ermöglicht.

## 26.2 Bedarfsermittlung und gemeinsame Sprache durch ICF-CY

Vor dem Beginn einer Frühfördermaßnahme steht die ärztliche Feststellung (☞ siehe 6. Diagnostik und Förderziele) des individuellen Förderbedarfes.

Diese Bedarfsermittlung ganz am Anfang hat somit einen hohen Stellenwert für den gesamten Verlauf der Förderung.

Insofern kommt der Art und Weise dieser Bedarfsermittlung, der Methode also, eine große Bedeutung zu.

Weiterhin macht es aus fachlicher Sicht großen Sinn, dass möglichst innerhalb des großen Netzwerkes (☞ siehe 17. Netzwerkarbeit) ein gemeinsames Verständnis der Methodik herrscht, damit ein konstruktives und reibungsloses Zusammenwirken möglich ist.

Nach § 13 Abs. 1 SGB IX sollen deshalb für die Bedarfsermittlung geeignete Instrumente gefunden und systematisch eingesetzt werden.

Bislang finden wir in den ärztlichen Gutachten der Bewilligungsbescheide Diagnoseschlüssel aus dem ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* / Internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen).

### **Die Kennziffern nach ICD 10 beschreiben also welche Diagnose der Arzt gestellt hat.**

Ohne zusätzliche Informationen lassen sich hieraus nur schwerlich die genauen Förderbedarfe des einzelnen Kindes ableiten.

Um den individuellen Bedarf eines Kindes ermitteln zu können, bedarf es neben der Kenntnis von eventuellen vorliegenden Grunderkrankungen und / oder Behinderungen des Kindes immer auch detaillierter Informationen über die Fähigkeiten und Voraussetzungen des Kindes, sowie sein Umfeld und dessen Ressourcen.

### **Hier kommt die ICF-CY ins Spiel.**

ICF-CY steht für *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youngsters* (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen).

Hierbei handelt es sich um ein bio-psycho-soziales Modell, welches von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) entwickelt wurde, um eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung zu sichern und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit zu gewährleisten.<sup>28</sup>

ICF-CY ist kein Diagnoseinstrument. Es fragt nicht allein nach der Krankheit / Behinderung, sondern nach der sich daraus ergebenden Teilhabebeschränkung.

**Die Kennziffern nach ICF beschreiben ressourcenorientiert die Lebenswirklichkeit eines Kindes auf den verschiedenen Ebenen:**

- Körperfunktionen
- Körperstrukturen
- Partizipation / Teilhabe
- Umwelt

„Die Bedeutung der ICF als Konzeptionelle Grundlage der Rehabilitation liegt darin, dass mit ihr die Teilhabe und Teilhabebeschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen (in den „Domänen“) beschrieben werden können. Sie hat sich vielerorts als gemeinsame Sprache unterschiedlicher Berufsgruppen in der Rehabilitation bewährt, die auch zur Strukturierung des Rehabilitationsprozesses genutzt wird.“<sup>29</sup>

Die ICF-CY wird innerhalb unseres Systems der interdisziplinären Frühförderung zukünftig systematisch umgesetzt werden.

Die Implementierung in unsere Arbeit wird also eine Herausforderung in der kommenden Zeit.

① Nähere Infos zur ICF-CY befinden sich im Informationsglossar am Ende der Konzeption

---

<sup>28</sup> Vergl. §13, SGB IX

<sup>29</sup> Quelle: Diakonische Eckpunkte zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder –Nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), Hrsg. Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin, April 2018

## Schlusswort

Herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit der hier vorliegenden Konzeption einen Überblick zu unserem komplexen Arbeitsbereich der interdisziplinären Frühförderung verschaffen konnten.

Zum großen Teil vermitteln wir hier neben konkreten Sachverhalten, unsere Haltungen und Werte.

Das „in Worte fassen“ von solchen Inhalten war und ist eine Herausforderung und birgt an der einen oder anderen Stelle vielleicht das Risiko, anders als beabsichtigt verstanden zu werden.

Weiterhin haben wir uns bemüht alle kleinen Fehler zu entdecken, Quellen korrekt anzugeben und Inhalte in einem sinnvollen Zusammenhang aufzunehmen.

Doch eines ist sicher: Bestimmt findet sich die eine oder andere kleine Stolperfalle oder Unart in unseren Formulierungen, und wir haben sie vielleicht bis jetzt einfach überlesen.

Wir möchten Sie daher einladen, uns Rückmeldungen zu unserer Konzeption zukommen zu lassen, ganz gleich ob verwunderte, kritische, neugierige oder auch positive:

Wir freuen uns mit Ihnen in den Dialog zu gehen und gemeinsam mit Ihnen und mit Ihrer Sicht auf unsere Arbeit zu schauen.

Das Feld in dem wir uns bewegen ist ohnehin schnelllebig und so ist gewiss, dass unsere Konzeption dem Wandel und der Weiterentwicklung unterliegen wird.

Für die Wandlungen und Weiterentwicklungen der Zukunft wünschen wir uns im Interesse aller Kinder und ihrer Familien weiterhin ein gutes und wertschätzendes Zusammenwirken im Feld der interdisziplinären Frühförderung.

## Informationsglossar und Quellenregister in alphabetischer Sortierung

### Bobath

Internetseiten zur Recherche:  
[www.bobath-konzept-deutschland.de](http://www.bobath-konzept-deutschland.de)  
[www.bobath-vereinigung.de](http://www.bobath-vereinigung.de)

### Bremische Evangelische Kirche

Internetseite der BEK:  
[www.kirche-bremen.de](http://www.kirche-bremen.de)

### Bundesteilhabegesetz

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016, 3234 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016.

**Diakonische Eckpunkte zur Früherkennung und Frühförderung** für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder –Nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), Hrsg. Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin, April 2018

### Georg Feuser, Prof. Dr., em

Internetseite:  
[www.georg-feuser.com](http://www.georg-feuser.com)

### ICF-CY

Literatur zum Weiterlesen:

- Weltgesundheitsorganisation: *ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen*, übersetzt und herausgegeben von J. Hollenweger und O. Kraus de Camargo unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Verlag Hans Huber Bern, 2013
- Manfred Pretis: *ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung*, Ernst Reinhardt Verlag München, 2016

### Kinderschutzkonzept

Kinderschutzkonzept – die Kita als sicherer Ort. Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen der Bremischen Evangelischen Kirche; Hrsg. Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder in Bremen, 2016

### Leitlinien zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit in Gemeinden und Einrichtungen

Hrsg. Bremische Evangelische Kirche, Kirchenkanzlei

## Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder

- Internetseite des Landesverbandes:  
[https://www.kirche-bremen.de/landesverband/landesverband\\_kitas\\_start.php](https://www.kirche-bremen.de/landesverband/landesverband_kitas_start.php)
- Dokumentationsbroschüre:  
„Teilhabe ist unteilbar -30 Jahre Integration / Inklusion in evangelischen Kindertageseinrichtungen“, Bremen April 2015

## Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in Bremen

[https://www.soziales.bremen.de/jugend/interdisziplinaere\\_fruehfoerderung-25316](https://www.soziales.bremen.de/jugend/interdisziplinaere_fruehfoerderung-25316)

## Sensorische Integration (SI)

Internetseite der Gesellschaft für Sensorische Integration:  
[www.gsid.de](http://www.gsid.de)

## Tätigkeitstheorie

Literatur zum Weiterlesen:

- Katja Flämig, Benjamin Musketa, Hans Rudolf Leu: Bildungs- und Lerngeschichten – Entwicklungstheoretische Hintergründe; Verlag das Netz, Weimar / Berlin 2009
- Norbert Neuss: "Hinter der Waschmaschine lag eine Zitrone." - Alltägliche, tätigkeitsorientierte Bildungsbereiche als Lernressourcen für Kinder erkennen; Artikel TPS 1, 2014
- Astrid Kober-Müller: Konzept der dominierenden Tätigkeit; LV der BEK und Verzahnungsprojekt 2016
- Alexej N. Leontjew: Tätigkeit - Bewusstsein - Persönlichkeit; Lehmanns Media GmbH Verlag, Berlin 2012

## UN Behindertenrechtskonvention

Hrsg. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen,  
Stand: Januar 2017



---

## Impressum

### Frühförderzentrum der Bremischen Evangelischen Kirche

Geschwister-Scholl-Straße 136  
28327 Bremen

**Telefon:** 0421 – 37 68 83 -0

**Fax:** 0421 – 37 68 83 -15

#### E-Mail

fruehfoerderzentrum@kirche-bremen.de

#### Homepage

[www.kirche-bremen.de/fruehfoerderzentrum](http://www.kirche-bremen.de/fruehfoerderzentrum)

#### Leitung

Frauke Hannse

#### stellv. Leitung

Constanze Wolters

#### Träger

Landesverband Evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder

Slevogtstraße 50 – 52

28209 Bremen

[www.kirche-bremen.de/landesverband/landesverband\\_kitas\\_start.php](http://www.kirche-bremen.de/landesverband/landesverband_kitas_start.php)

#### Bremische Evangelischen Kirche

Franziuseck 2 - 4

28199 Bremen

[www.kirche-bremen.de](http://www.kirche-bremen.de)

#### Redaktionsteam Konzeptionsentwicklung (in alphabetischer Reihenfolge)

Tanja Fisahn, Frauke Hannse, Gabriele Hartmann, Theda Middents,  
Andrea Schmidt, Constanze Wolters

#### Zeichnungen

Sketchnotes by ©Silvia Zastrow

Kontakt: [silvia.zastrow@sketchfornotes.de](mailto:silvia.zastrow@sketchfornotes.de)

---