



**conpart**  
TEILHABE INKLUSION  
SELBSTBESTIMMUNG

Konzeption

## Interdisziplinäre Frühförderstelle



**Conpart e.V.**  
Interdisziplinäre Frühförderstelle

Föhrenstraße 45-47  
28207 Bremen

Telefon: 0421 707470  
Telefax: 0421 707480

<https://www.conpart-bremen.de>

## Inhalt

1.	Allgemeine Angaben zur Träger*in .....	3
2.	Leitgedanken unserer Tätigkeit in der Interdisziplinären Frühförderung Conpart e.V. ....	3
3.	Einführung: Interdisziplinäre Frühförderung allgemein .....	3
4.	Rechtsgrundlagen .....	4
5.	ICF als inhaltlicher Orientierungsrahmen .....	5
5.1	Lebensweltorientierung.....	5
5.2	Familienorientierung.....	5
5.3	Teilhabeorientierung .....	6
5.4	Interdisziplinarität.....	6
6.	Kooperationen im Rahmen von Komplexleistungen .....	6
7.	Raumkonzept IFF .....	7
7.1	Räumlichkeiten .....	7
7.2	Raumausstattung .....	8
8.	Anforderungen an Erstkontakt, Diagnostik und Förder-/Behandlungsziele .....	8
8.1	Offene Beratung.....	8
8.2	Eingangs- und Folge-Diagnostik .....	8
9.	Anforderungen an eine inklusive Frühförderung .....	9
9.1	Allgemeine Grundlagen .....	9
9.2	Frühförderung als ein inklusiv ausgerichtetes Angebot in Kindertageseinrichtungen.....	10
10.	Leistungsangebote .....	11
10.1	Heilpädagogische Leistung.....	11
10.2	Komplexleistung.....	12
11.	Allgemeine Grundlagen Interdisziplinarität .....	12
12.	Medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung .....	14
12.1	Physiotherapeutische Leistungen .....	14
12.2	Logopädische Leistungen .....	14
12.3	Ergotherapeutische Leistungen .....	15
13.	Familienbezogene Leistungen .....	16
14.	Psychologische und psychosoziale Leistungen .....	17
15.	Fachkräfte.....	17
15.1	Ärzt*in.....	17
15.2	Pädagogische/heilpädagogische Fachkräfte.....	18
15.3	Leitung.....	19
16.	Qualitätsentwicklung und -sicherung.....	20

17.	Ergebnisqualität .....	21
18.	Leistungsentgelte .....	21
19.	Kindeswohlsicherung/Schutzkonzept .....	21
	Anlagen.....	I

## 1. Allgemeine Angaben zur Träger\*in

Conpart ist aus der Verschmelzung der Spastikerhilfe Bremen und des Vereins für integrative Erziehung und Frühförderung (VIF) im Jahr 2014 hervorgegangen.

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle ist eines von sieben Angeboten für Kinder mit und ohne Behinderungen sowie für erwachsene Menschen mit schweren Behinderungen. In der Tradition eines klassischen Elternvereins ist uns die Beteiligung von Angehörigen ein wichtiges Anliegen. Auf der Grundlage des humanistischen Menschenbildes werden inklusiv, präventiv und individuell Angebote zur Selbstbefähigung und zu Teilhabemöglichkeiten geschaffen. Wir achten die Einzigartigkeit der Menschen. Wir begegnen ihnen mit Respekt, Neugierde und Klarheit. Dabei stehen die Bedürfnisse der Menschen, die uns anvertraut sind oder die sich uns anvertraut haben, im Mittelpunkt unseres Handelns.

## 2. Leitgedanken unserer Tätigkeit in der Interdisziplinären Frühförderung Conpart e.V.

Als interdisziplinäres Team haben wir uns im Rahmen unserer Team- und Organisationsentwicklung mit unserem Auftrag und unseren Zielen, Strukturen und kulturellen Werten auseinandergesetzt. Nachfolgende Leitgedanken sind Grundlage und Selbstverständnis für unser Handeln:

*Wir sehen Dich, gemeinsam schauen wir in Deine Welt und entdecken Deine inneren Schätze.*

*Wir geben Dir Zeit und den Raum, um Dich auszuprobieren, und vertrauen in Deine Entwicklungsfähigkeiten.*

*Du wirst wertschätzend und mit Deinem ganzen Sein begleitet.*

Wir, die Frühförderfachkräfte von Conpart e.V., möchten die Kinder und Familien achtsam begleiten. Respekt, Verlässlichkeit und Transparenz sind unsere wichtigsten Werte. Von besonderer Bedeutung ist für uns der Blick auf die ganzheitliche Entwicklung. Gemeinsam mit den Sorgeberechtigten gestalten wir den Förderprozess.

Wir agieren zugewandt, authentisch und wertschätzend.

In unserem multiprofessionellen Team stärken uns der persönliche Austausch, die fachliche Weiterbildung und Supervision sowie der Rückhalt der Bereichsleitung.

Im interdisziplinären Netzwerk arbeiten wir mit Blick auf die Sicherstellung der kindlichen Bedürfnisse und der Teilhabe.

So begleiten wir das Kind und die Familie bestmöglich in ihren Entwicklungsprozessen.

(Quelle: <https://www.conpart-bremen.de/leitbild.html>)

## 3. Einführung: Interdisziplinäre Frühförderung allgemein

Die Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) ist eine gesetzlich angebotene spezielle Hilfeform zur Entwicklungsbegleitung für Kinder von der Geburt bis zur Einschulung. Das Angebot können Sorgeberechtigte von Kindern mit Behinderungen oder Entwicklungsrisiken aufgrund körperlicher, psychischer oder sozialer Faktoren („von Behinderung bedroht“), deren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet ist, über niedrigschwellige Zugänge beantragen und wahrnehmen. In der

Verknüpfung von heilpädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen bietet sie Diagnostik und Förderplanung, (heil-)pädagogische Förderung und Therapie sowie Beratung als Hilfen für das Kind und die Sorgeberechtigten und andere Bezugspersonen bzw. Bezugssysteme. Über die interdisziplinäre Arbeitsweise gelingt es, dass alle Angebote und Fachkompetenzen im Sinne der Bedürfnisse des Kindes und seiner Sorgeberechtigten aufeinander abgestimmt werden.

Dabei werden 2 Leistungsangebote unterschieden:

- Heilpädagogische Förderung
- Komplexleistung (Heilpädagogische Förderung und medizinisch-therapeutische Förderung)

Wesentliches Merkmal von Wirksamkeit der Frühförderung ist dabei nicht allein die Verbesserung funktioneller Fähigkeiten, sondern bei Beachtung der Ressourcen von Kind und Familie eine Familien- und Lebensweltorientierung, um eine möglichst umfassende Teilhabe des Kindes und seiner Familie am Leben in der Gemeinschaft im Sinne der Inklusion zu erwirken.

#### 4. Rechtsgrundlagen

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) als Artikelgesetz wurde gleichzeitig das SGB IX reformiert.

Ausgangspunkt dafür war die UN-BRK, die die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gemeinschaft fordert und das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Von zentraler Bedeutung für die Interdisziplinären Frühförderstellen (IFFS) und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZs) sind die Verbindung der §§ 42, 46 (Früherkennung und Frühförderung) mit § 79 (Heilpädagogische Leistungen) SGB IX / BTHG sowie die Neufassung der Frühförderungsverordnung (FrühV) in Artikel 23 des BTHG, was den Willen des Gesetzgebers aufzeigt, medizinisch-therapeutische, heilpädagogisch-psychologische sowie auch weitere psychosoziale und sonderpädagogische Leistungen als Komplexleistung in IFFS und SPZs zusammenzuführen.

Damit verbunden greifen die Regelungen aus dem SGB V (§§ 43a, 113) und dem SGB VIII (§§ 27, 35a). Im Sinne des Gesetzgebers erfolgt die rechtliche Zusammenführung über das SGB IX Teil 1 für eine interdisziplinäre Leistungserbringung und „Finanzierung wie aus einer Hand“.

Das SGB IX Teil 1 findet für die Rehabilitationsträger\*innen der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und der Krankenkassenverbände gleichermaßen Anwendung.

Bedeutsam für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung sind darüber hinaus der § 1 Satz 2 SGB IX / BTHG, weil darin festgeschrieben ist, dass den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit (drohender) Behinderung Rechnung zu tragen ist und der § 4 (1) SGB IX / BTHG, in dem Leistungen zur Teilhabe so definiert werden, dass sie unabhängig von der Ursache der (drohenden) Behinderung diese abwenden, beseitigen, mindern, ihre Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mildern und damit die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern. Wesentliche Aspekte der Frühförderung sind so genannt.

„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.“ (§ 5 FrühV, Artikel 23 SGB IX / BTHG).

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet eine neue Definition von Behinderung. Diese wurde über den § 2 Abs. 1 „Behinderungsbegriff“ gesetzlich definiert. Passend dazu findet sich im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) §7 – Begriffsbestimmungen Abs. (2) die Benennung der Zielgruppe: „[...] Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Buches sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können [...].“

Damit wird auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF verwiesen und es wird deutlich, dass der umfassende Einbezug des Kindes und der Sorgeberechtigten in die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung unabdingbar ist, denn die (drohende) Behinderung wird erst in der erlebten Teilhabebeeinträchtigung deutlich. Dies entspricht auch den Zielen des SGB IX/BTHG und des KJSG: Selbstbestimmung sowie volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe. Im Rahmen einer Bedarfsermittlung sind die Vorgaben entsprechend § 118 SGB IX verbindlich.

Entsprechende Regelungen zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung werden in der Bremischen Landesrahmenvereinbarung präzisiert.

(Quelle: <https://viff-fruehfoerderung.de/fruehfoerderung>)

## 5. ICF als inhaltlicher Orientierungsrahmen

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

### 5.1 Lebensweltorientierung

Die IFF nimmt die Lebensbedingungen des Kindes als eine wesentliche Grundlage für seine Entwicklung in den Blick. Dazu notwendig sind bei Bedarf auch Hausbesuche, ausführliche Elterngespräche, Hospitation und Förderung in der Kindertagesstätte, Runde Tische mit Sorgeberechtigten und beteiligten Fachpersonen u. Ä.. Alle Förder- und Therapieangebote müssen sich auch an der Lebenswelt des Kindes ausrichten und in ihr umsetzbar sein.

### 5.2 Familienorientierung

Hauptbestandteil der Lebenswelt des Kindes ist seine Familie. Die IFF nimmt die Sorgeberechtigten mit ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen, ggf. auch die Geschwister sowie

das soziale Umfeld der Familie, in den Blick und richtet ihre Angebote danach aus, welche Ressourcen nicht nur beim Kind, sondern auch in seiner Familie vorhanden sind.

### 5.3 Teilhabeorientierung

Das Ziel der Interdisziplinären Frühförderung ist die umfassende Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft. Dementsprechend sind alle Förder- und Therapieangebote daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie die Teilhabe des Kindes unterstützen und inwieweit sie in diesem Sinne für das Kind und sein Umfeld bedeutsam sind. Förderziele werden im Sinne der Verbesserung von Aktivitätsmöglichkeiten im Lebensumfeld erarbeitet. Wir berücksichtigen alle Aspekte der kindlichen Entwicklung und orientieren unser Handeln am Kind als Gesamtpersönlichkeit in seiner sozialen Umwelt. Dabei stellt die ressourcenorientierte Betrachtung des Kindes die Grundlage für unsere Arbeit dar.

### 5.4 Interdisziplinarität

Interdisziplinarität in der Frühförderung bedeutet eine offene, direkte, an gemeinsamer Zielentwicklung orientierte Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen. In der Praxis bedeutet das vor allem:

- Fachübergreifende Kommunikation über die Diagnostik und Förderung des Kindes
- Abstimmung der Fachleute bezüglich der Elternberatung
- Darauf aufbauend Entwicklung von Teilhabe-/Förderzielen zusammen mit der Familie und Fachkräften der Kindertagesstätte, die dann für die gemeinsame Arbeit die Richtschnur sind
- Bereitschaft der Fachdisziplinen, ihren Fachhorizont zu erweitern, voneinander zu lernen und Wissen und Erfahrung zwischen den Disziplinen auszutauschen Diese interdisziplinäre Arbeitsweise braucht einen klar strukturierten Organisationsrahmen.

und bedingt beispielsweise:

- eine Zusammenarbeit je nach Erfordernis im Einzelfall mit
  - ♣ Sozialpädiatrischen Institut (SPI)
  - ♣ örtlichen Früherkennungsstellen
  - ♣ behandelnden Ärzt\*innen
  - ♣ Erbringer\*innen von Heilmitteln
  - ♣ u. a. an der Frühförderung beteiligten Stellen (z. B. Amt für soziale Dienste/FD Teilhabe)

## 6. Kooperationen im Rahmen von Komplexleistungen

Medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht von den fest angestellten Mitarbeiter\*innen der IFF erbracht werden können, werden durch Leistungen entsprechend spezialisierter Fachkräfte aus freien Praxen ergänzt. Die Kooperation wird in einem entsprechenden Vertrag geregelt, der die Zusammenarbeit mit klaren Vereinbarungen über Art und Umfang beschreibt.

Für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit sind installiert:

- gut entwickelte und klar terminierte und strukturierte Kommunikation, vor allem bezogen auf
  - ♣ Team- und Fallbesprechungen
  - ♣ Supervision
  - ♣ Besprechungen zwischen den fallbeteiligten Fachkräften: Frühförderung und Kooperierende Kindertagesstätte
  - ♣ Interdisziplinäre Teamgespräche Frühförderung und Therapeut\*innen
  - ♣ Fachbeiratsebene
- klare und einheitliche Wege der Dokumentation
  - ♣ Eingangsdagnostik (FEST/ GA)
  - ♣ Förder- und Behandlungspläne im Rahmen der Folgediagnostik (FUB)
  - ♣ Fortlaufende interdisziplinäre Förderzielplanung in der IFF
  - ♣ Erstellung von Entwicklungsberichten (i. d. R. jährlich)
- die Definition klarer Verantwortlichkeiten, beispielsweise
  - ♣ Hauptverantwortlichkeit bei Kooperation mit der HPFF des ATZ Bremen
  - ♣ Interdisziplinäre Förderung bei Komplexleistung: medizinisch-therapeutische Leistungen/heilpädagogische Leistung
  - ♣ Psychologische und psychosoziale Leistungen
  - ♣ Familienbezogene Leistungen (z. B. in Zusammenarbeit mit AfSD/ SPFH)

## 7. Raumkonzept IFF

### 7.1 Räumlichkeiten

Zur Erbringung der Frühförderung als heilpädagogische Leistung und als Komplexleistung stehen folgende Räumlichkeiten, die mehrfach bzw. multifunktional genutzt werden, in der IFF zur Verfügung:

- Räume für ambulante medizinisch-therapeutische Förderung und Behandlung der Kinder einzeln und in Kleingruppen
  - Räume für ambulante heilpädagogische Förderung und Behandlung der Kinder einzeln und in Kleingruppen
  - Räume für Elterngespräche
  - Räume für offene Beratung
  - Räume für Diagnostik
  - Räume für Team- und Supervisionssitzungen
  - Büroräume für Verwaltung, Leitung und Team (u. a. EDV-Arbeitsplätze)
  - Räume für Frühfördermaterial (Hausfrühförderung)
  - Archivkeller
  - Toiletten, die auch von Kleinkindern sowie von bewegungsbeeinträchtigten Kindern genutzt werden können, mit Wickelplatzeinheit
- 
- ♣ In den Dependancen stehen Räume und Ausstattungen entsprechend den getroffenen Vereinbarungen mit den Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen sowie dokumentierten Vorgaben im Rahmen der Antragstellung auf

Grundlage der Bremischen Landesrahmenvereinbarung (BremLRV) zur Verfügung (Berichtsbogen zur räumlichen und sächlichen Ausstattung/siehe Anlage)

- ♣ Für die mobile Förderung bzw. Förderung in den Kitas werden Privatwagen genutzt. Die gefahrenen Kilometer werden mit der IFF abgerechnet.

## 7.2 Raumausstattung

Die obenstehend benannten Räume werden, entsprechend ihrer multifunktionellen Nutzung, mit heilpädagogischem und medizinisch-therapeutischem Fördermaterial ausgestattet. Die medizinisch-therapeutische Ausstattung richtet sich nach den Vorgaben der Krankenkassenverbände. Zu Zwecken der Verwaltung und Dokumentation der Arbeit werden die entsprechenden Büroräume mit moderner Büroausstattung versehen. Zusätzlich stehen jede(r) Mitarbeiter\*in als Arbeitsmittel Diensthandy und Laptop für den Homeoffice-Gebrauch zur Verfügung.

## 8. Anforderungen an Erstkontakt, Diagnostik und Förder-/Behandlungsziele

### 8.1 Offene Beratung

Die IFF bietet für alle Sorgeberechtigten, die sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen, niederschweligen Zugang zu einem ergebnisoffenen Erstkontakt im Sinne einer „Offenen Beratung“.

Die „Offene Beratung“ erfolgt in Kooperation mit dem sozialpädiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Bremen und wird regelmäßig in der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) angeboten. Das Beratungsangebot kann von Sorgeberechtigten in Begleitung anderer Bezugspersonen (z. B. pädagogische Fachkraft der Kindertagesstätte) vor Einleitung einer Erstdiagnostik durch Antragsstellung zu einer Heilpädagogischen Leistung bzw. Komplexleistung wahrgenommen werden. Hier wird durch ein interdisziplinäres Tandem geklärt, ob bzw. welche weitergehenden Maßnahmen erforderlich sind, um das vermutete Entwicklungsrisiko und eine damit einhergehende Teilhabeeinschränkung fachlich zu begleiten und zu mindern.

### 8.2 Eingangs- und Folge-Diagnostik

Die Eingangs-Diagnostik erfolgt durch Überweisung de(s)r niedergelassenen Kinderärzt\*in im Rahmen der Komplexleistung an die Früherkennungsstelle des Sozialpädiatrischen Institutes (FEST) bzw. durch Antragstellung beim FD Teilhabe/Steuerungsstelle im Rahmen der heilpädagogischen Leistung durch das beauftragte Gesundheitsamt. Sie orientiert sich an den Prinzipien der ICF-CY und dient dazu, festzustellen, ob ein erhöhter Förderbedarf besteht, in welchen Bereichen der Bedarf besteht und mit welchen Methoden und Angeboten der Bedarf gedeckt werden kann. Die Überprüfung des Förderbedarfs orientiert sich an den Teilhabemöglichkeiten des Kindes, nicht an reiner Überprüfung der Funktionsfähigkeit auf Basis ICD-10 bzw. deren Fortschreibung ICD-11.

Dementsprechend erfasst die Eingangsdiagnostik auch die Ressourcen und Kompetenzen des Kindes sowie die familiären Rahmenbedingungen und Umweltfaktoren des Kindes und seiner Familie. Bei der Datenerhebung im Rahmen der Diagnostik werden nur die Daten ermittelt, die für die Fragestellung von Bedeutung sind. Es erfolgt eine erste Teilhabezielerhebung. Mit der Diagnostik wird eine Empfehlung zu Art und Umfang der Leistung an die den Auftrag gebende Behörde (FD Teilhabe/Steuerungsstelle) ausgesprochen.

Im Ergebnis einer interdisziplinären Diagnostik (Erst- und Folgediagnostik) erfolgt die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes (FuB). Dieser wird bei Bedarf, i. d. R. jedoch spätestens nach 12 Monaten, überprüft und angepasst. Eine den Förderzeitraum hindurch geleitete Förderzielplanung, an der sowohl das Familiensystem als auch andere Bezugssysteme des Kindes beteiligt sind, kann in der Fortschreibung der Empfehlungen in einen anschließenden FuB münden.

Die Folgediagnostik im Rahmen der Komplexleistung wird in der IFF durchgeführt. An der Diagnostik sind immer eine Ärzt\*in und eine heilpädagogische bzw. therapeutische Fachkraft beteiligt. Im Vorfeld der Folgediagnostik zu einer heilpädagogischen Leistung erfolgt ein enger interdisziplinärer Austausch zwischen den Fachdisziplinen, so dass diese Folgediagnostik wohnortnah in den Räumen der Stadtteilteams des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes durchgeführt wird.

Notwendige Bestandteile der Diagnostik sind die entwicklungsneurologische Untersuchung, eine ausführliche Anamnese und Exploration, eine valide, mehrdimensionale Entwicklungsdiagnostik mit z. B. systematischer Spiel- und Verhaltensbeobachtung, weiterer fachtherapeutischer Diagnostik/Testdiagnostik (standardisierte Testdiagnostik, wie z. B. Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik sowie aktuelle, relevante Berichte anderer Institutionen (z. B. Kinderklinik, SPZ, Fachkliniken, etc.).

In interdisziplinärer Abstimmung werden alle erhobenen Daten bewertet und auf dieser Grundlage Teilhabe- und Förderziele entwickelt. Die interdisziplinäre Förderzielplanung beinhaltet überprüfbare Förderziele und dafür notwendige Methoden und Settings sowie den Förderort entsprechend dem besonderen Bedarf des Kindes. In einem Abschlussgespräch mit den Sorgeberechtigten werden die Ergebnisse vermittelt und ggf. dem besonderen Bedarf der Familie angepasst.

## **9. Anforderungen an eine inklusive Frühförderung**

### **9.1 Allgemeine Grundlagen**

Förderung und Behandlung orientieren sich an den Teilhabezielen, die im Rahmen der Diagnostik mit den Sorgeberechtigten entwickelt wurden. Im Sinne der Förderzielplanung werden diese Teilhabeziele im Verlauf der Förderung fortlaufend reflektiert und im interdisziplinären Austausch, sowie in Gesprächen mit den Sorgeberechtigten aktualisiert. Alle Leistungen (Beratung/Diagnostik und Förderung) sind handlungs- und alltagsorientiert an der Lebenswelt des Kindes.

Die Förderung wird in der IFF, einer Tageseinrichtung für Kinder bzw. einer anerkannten Dependence (bei Komplexleistung) oder mobil erbracht.

Umfang, Art, Ort, Dauer und Häufigkeit richten sich stets nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie. Frühförderung ist eine personengebundene Einzelleistung, die in der Regel auch in der Einzelsituation mit dem Kind und/oder seiner Familie erbracht wird. Die Einzelsituation gibt der Frühförderfachkraft die Möglichkeit, sich ausreichend auf das Kind zu konzentrieren und im direkten Kontakt mit ihm auf dessen Impulse einzugehen. Gruppenangebote sind nur dann angebracht, wenn eine fachliche Indikation dies nahe legt. Darüber hinaus erfordert die Arbeit in der Förderung/Behandlung Zeiten zur Vor- und Nachbereitung, zur Dokumentation sowie Zeiten zur Qualitätssicherung, zur Teamentwicklung und für organisatorische Absprachen.

## 9.2 Frühförderung als ein inklusiv ausgerichtetes Angebot in Kindertageseinrichtungen

Frühförderung ist ein inklusiv ausgerichtetes Angebot, das auf verschiedenen Ebenen dazu beitragen kann, die Befähigung zur Teilhabe von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen und ihren Familien zu unterstützen und zu stärken.

Kindertagesstätten stellen sich im Rahmen inklusiver Ausgestaltung ihrer Konzepte dem Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge sowie zwischen Defizit- und Ressourcenorientierung. Sie sind es, die häufig den Erstkontakt der Familien zu einem wohnortnahen und niedrigschwelligen Beratungsangebot der Frühförderung initiieren.

Inklusive Verhältnisse können dort entstehen, wo „Integrative Prozesse“ möglich sind und unterstützt werden. Es gilt, Verschiedenheiten als Reichtum zu sehen und gleichzeitig das Verständnis im Umgang mit diesen zu vermitteln.

„Eine Kernkompetenz von Frühförderung ist es, Kindern den Raum zu erschließen, den diese für ihre eigenen Spielbedürfnisse benötigen“ (Weiß/ 2007)

Dazu brauchen Kinder sichere emotionale Beziehungen und vielfältige, unterschiedliche Herausforderungen und Anregungen. So können sie sich selbst erproben und eigene Kompetenzen entwickeln.

Frühförderung, in Kindertagesstätten integriert, soll dazu beitragen, alle Kinder an Bildungs- und Erziehungsangeboten teilhaben zu lassen, indem sie zum einen gezielte Unterstützung bei der Ausgestaltung ihres Spiels und ihrer Interaktionen erhalten und zum anderen auch Raum(gestaltungs)-Angebote mit Blick auf die Passung für die Bedarfe aller Kinder hin überprüft werden können. Es geht im pädagogischen Handeln darum, Ausschlussprozessen entgegen zu wirken und Barrieren abzubauen und mit pädagogischer Kreativität Lösungen neu zu denken. Ziel inklusiver Pädagogik ist kein konfliktfreies Aufwachsen, sondern Erfahrungen zur gemeinsamen Überwindung von Barrieren der Teilhabe zu erleben. Dabei ist eine ganzheitliche Orientierung an den Ressourcen des Kindes und der Familie maßgebend.

Frühförderung kann bedeutsame und spezifische Entwicklungsanregungen für das jeweilige Kind im Kontext zur Gruppe bieten und hiermit einen Kompetenztransfer zur Kita als auch kooperativ in Richtung Sorgeberechtigte leisten. Ausgangspunkt ist auch hier ein individuelles Abholen des Kindes im Einzelsetting, um die Ressourcen für ein kompetentes Agieren innerhalb einer Gruppe bestimmen und (mit-)gestalten zu können. Kooperationsvereinbarungen als Arbeitsgrundlage für die Frühförderung in Kindertagesstätten geben Orientierung und Sicherheit für eine gelingende Zusammenarbeit zur Sicherung der Teilhabe von Kindern mit anerkanntem Förderbedarf.

Folgende Aufgaben geben Orientierung in einer gelingenden Kooperation:

- Regelmäßiger fachlicher Austausch
- Kollegiale Beratung
- Entwickeln individueller methodisch-didaktischer Herangehensweisen
- Gemeinsame Erstellung des kindbezogenen Förderplans
- Vorbereitung und Durchführung von Elterngesprächen

- Anleitung der persönlichen Assistenz im Rahmen der Fördereinheit
- Absprachen in Bezug auf § 8a Meldungen/ Unterstützung zur Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes (Prävention zur Kindeswohlsicherung).

## 10. Leistungsangebote

### 10.1 Heilpädagogische Leistung

Die heilpädagogische Frühförderung umfasst grundsätzlich alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit anregen. Diese schließen die jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, sonderpädagogischen, familienbezogenen, psychologischen und psychosozialen Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten ein.

Ein Zugang zu einer Heilpädagogischen Leistung kann über

- ein offenes Beratungsangebot in der IFF,
- über die Antragstellung mit dem Kinderarzt bzw. zuständigen Stadtteilarzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD),
- und über ein Beratungsangebot mit einer Frühförderfachkraft in der Kindertagesstätte erfolgen.

Aufgaben im Rahmen der Heilpädagogischen Leistungserbringung sind:

- Förder- und Behandlungsplanung durch den KJGD Bremen
- fortlaufende heilpädagogische Förderplanung durch die IFF
- Heilpädagogische Förderung und Beratung in Bezug auf:
  - Heilpädagogische Leistungen entsprechend den Vorgaben (§118 SGB IX/ LAKMoSHiBeG)
  - Familienbezogene Leistungen
  - psychologische und psychosoziale Leistungen

Die durch den KJGD gesetzte Eingangsdiagnostik nach ICD-10 (bzw. in Fortschreibung ICD-11) unter Einbeziehung der individuellen Bedarfsermittlung zum Teilhabestatus nach ICF-CY formuliert Umfang und Setting, erste Teilhabeziele und Empfehlungen zur Schwerpunktsetzung einzelner Förderbereiche. Diese werden im Rahmen von Anamnese und Erstbeobachtungen durch die Frühförderfachkraft abgeglichen und erhalten im Gespräch mit den Sorgeberechtigten und angrenzender Fachinstitutionen (z. B. Kita) ihre Bewertung zur Erstellung weiterführender Förderzielpläne. In den mindestens zweimal jährlich zu erstellenden Plänen werden überprüfbare Förderziele sowie dazugehörige Settings, Methoden, Mittel und beteiligte Personen als Arbeits- und Austauschgrundlage verschriftlicht. Über einen Zeitraum von i. d. R. 12-15 Monaten werden diese stetig überprüft und angepasst und erhalten mit dem jährlich zu erstellenden Entwicklungsbericht einen neuen Ausgangspunkt für eine Wiedervorstellung beim KJGD zur Folgediagnostik. Die Frühförderfachkraft arbeitet je nach Bedarf eng mit angrenzenden Fachdisziplinen und Institutionen zusammen (z. B. Sozialpädiatrisches Institut, behandelnde Ärzt\*innen, Erbringer\*innen von Heilmitteln, Amt für Soziale Dienste, Schulen, Mobile Dienste usw.).

Die Frühförderung kann mobil im häuslichen Umfeld der Familie, ambulant in der IFF oder als ambulante Förderung in einer Kindertageseinrichtung erfolgen.

Die einzelnen Inhalte der Leistungen ergeben sich aus der „Anlage zur Vereinbarung heilpädagogischer Frühförderung als Einzelleistung“ der jeweils gültigen BremLRV.

Auch Umfang und Dauer der Leistungen werden entsprechend dem individuellen Hilfebedarf fortlaufend reflektiert und bei verändertem Bedarf in Absprache mit dem KJGD angepasst. Sind Teilhabeziele unterjährig erreicht und ist kein zusätzlicher Hilfebedarf mehr gegeben, wird die Maßnahme vorfristig beendet.

## **10.2 Komplexleistung**

In der interdisziplinären Frühförderung wird unter dem Begriff Komplexleistung die inhaltliche und organisatorische Zusammenführung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26, Abs. 2, Nr. 2 SGB IX und Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft nach §§ 55, 56 SGB IX verstanden. Das bedeutet, dass in den Einrichtungen der Frühförderung die Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen und heilpädagogisch-psychologischen Bereich im Interesse jedes Kindes und seiner Familie zusammenarbeiten und notwendige Leistungen aus diesem fachlichen Pool bedarfsgerecht Kind- und Familien-bezogen auswählen und erbringen.

So addiert die Komplexleistung zusätzlich zu den heilpädagogischen Leistungen die jeweils notwendigen medizinisch/therapeutischen Leistungen (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) und umfasst alle diesbezüglichen ergänzenden Maßnahmen adäquat der heilpädagogischen Leistungsbeschreibung. Grundlage der Förderung ist hier eine interdisziplinäre Diagnostik der Früherkennungsstelle (FEST), die in einen erstellten Förder- und Behandlungsplan mündet. Dieser wird entsprechend der Leistungsvereinbarung mit den Rehabilitationsträger\*innen umgesetzt. Ziel ist es, dass das Angebot der Komplexleistung mehr ist als die Summe der Einzelleistungen.

## **11. Allgemeine Grundlagen Interdisziplinarität**

Alle Fachkräfte einer Interdisziplinären Frühförderstelle benötigen neben ihrem berufsspezifischen Fachwissen bzw. ihrer berufsspezifischen Ausbildung erfahrungsfundierte Kenntnisse in den anatomisch-physiologischen und psycho-sozialen Grundlagen kindlicher Entwicklung, insbesondere auch über Besonderheiten von Entwicklungsverläufen. Ein besonderer Schwerpunkt sollte in der Kenntnis der Interaktion und der Kommunikationsprozesse zwischen Sorgeberechtigten und dem Kind liegen in Bezug auf die (drohende) Behinderung, insbesondere bei vorliegenden Risikofaktoren seitens der Sorgeberechtigten, wie z. B. Überforderungs-, Erschöpfungssituationen, Sucht oder psychischen Erkrankungen, welche die familiären Beziehungen maßgeblich beeinflussen.

Diese zusätzlichen Kenntnisse und Erfahrungen werden sowohl durch Weiterbildungen als auch durch eine langjährige Berufspraxis vermittelt. Laufende vertiefende Fortbildungen zu Inhalten und Methoden des speziellen Fachgebietes und der Interdisziplinären Frühförderung sowie eine ständige kritische Reflexion der eigenen Arbeit sind somit unabdingbar.

Eine Grundvoraussetzung für die Tätigkeit in einer IFF sind persönliche Qualifikationsmerkmale, wie kommunikative Fähigkeiten, Beratungskompetenz, Teamfähigkeit sowie eine respektvolle Haltung gegenüber der Autonomie des Kindes und seiner Familie.

Alle Fachdisziplinen übernehmen entsprechend ihrer Qualifikation und Zuständigkeit Verantwortung im Rahmen des Gesamtprozesses der Interdisziplinären Frühförderung.

Im Rahmen einer Komplexleistung ist die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen

(heil-)pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen unerlässlich.

Diese Zusammenarbeit und Kooperation wird u. a. durch gemeinsame Interdisziplinäre Fallbesprechungen sowie gemeinsam entwickelte Förderpläne und Fortschreibungen über die Anlage der Entwicklungsberichte zu weiterführenden Empfehlungen gewährleistet. Aus fachtherapeutischer Perspektive kann auch ein zusätzlicher Hilfsmittelbedarf im Beratungskontext ermittelt und die Erlangung gefördert werden.

Alle Leistungen werden „an einem Ort“, der IFF, einer anerkannten Dependence oder mobil im häuslichen Umfeld erbracht.

Zur Sicherstellung der Erbringung der therapeutischen Leistung arbeitet die IFF auf der Grundlage geschlossener Kooperationsverträge mit niedergelassenen Praxen zusammen bzw. hält eigenes Personal mit entsprechender Qualifikation vor. Kooperation in diesem Sinne bedeutet, dass die verschiedenen Disziplinen gleichberechtigt zusammenwirken, gemeinsam planen und handeln.

Alle Mitarbeiter\*innen der IFF arbeiten auf der Basis gelingender Beziehung zum Kind. Jede/r Mitarbeiter\*in unterstützt dabei insbesondere die Entwicklungsbereiche, die der Qualifikation entsprechen. Die dazu notwendige Elternberatung ist integraler Bestandteil der Arbeit aller Fachdisziplinen. Der enge interdisziplinäre Austausch mit den anderen beteiligten Fachleuten ist Basis für eine ganzheitliche, kind-, familien- und umfeldorientierte Frühförderung, die sich an der ICF-CY ausrichtet und unter fachspezifischer Mitwirkung aller am Förderprozess Beteiligten, die im Förder- und Behandlungsplan und den dokumentierten, regelmäßigen Fallbesprechungen beschriebenen Teilhabeziele verfolgt.

- Die einzelnen Inhalte der Leistungen ergeben sich aus der „Anlage 1 zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung“ in der jeweils gültigen Fassung.

Alle interdisziplinären Fachkräfte arbeiten inhaltlich auf der Basis der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung. Neben den unterschiedlichen Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen gelten folgende Aufgaben für alle gemeinsam:

- Zusammentragen der Eingangsbeobachtungen ICF-basiert
- Erstellen des gemeinsamen individuellen Förderplans, Evaluierung und Fortschreibung
- Absprachen zwischen den Fachbereichen
- Erstellen von Entwicklungs- bzw. Abschlussberichten unter Berücksichtigung und Überprüfung der Ziele des Förder- und Behandlungsplanes
- Dokumentation der Beobachtungsdiagnostik und Behandlung
- Dokumentation von Daten und Befunden
- Dokumentation und Erfassung der Leistungserbringung
- Teilnahme an interdisziplinären Teamgesprächen bzw. Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind /die Familie und das weitere Umfeld
- Stetige Fort- und Weiterbildung zur Sicherung der Qualität

## 12. Medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung

Medizinisch-therapeutische Aufgaben bestehen darin, die Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit mit therapeutischen Mitteln anzuregen. Es wird ein Behandlungsplan unter Beachtung der vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten von Kind und Familie erstellt. Dieses geschieht in fortlaufender Abstimmung mit allen beteiligten Fachkräften. Sie halten Rücksprache über den Behandlungsverlauf und signalisieren, wenn Modifizierungen, in Bezug auf Therapieinhalte, notwendig erscheinen. Die erforderlichen medizinisch-therapeutischen Leistungen werden ausschließlich als Einzelleistung erbracht.

### 12.1 Physiotherapeutische Leistungen

Die Aufgaben der Physiotherapie bestehen aus der Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes mit dem Ziel, die Bewegungsmöglichkeiten zu erweitern/zu verfeinern und mit Variationsmöglichkeiten in seinen Alltag zu integrieren. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern sowie die Sorgeberechtigten spezifisch zu beraten.

- Bestandteile der physiotherapeutischen Behandlungen umfassen:
  - ♣ physiotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter
  - ♣ Physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind
  - ♣ Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung, Schmerzvorbeugung und -linderung
  - ♣ Förderung der Körperwahrnehmung, des Körperbewusstseins und des Bewegungsgefühls
  - ♣ Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, in Zusammenarbeit mit orthopädietechnischen und anderen Fachkräften
  - ♣ Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
  - ♣ Beratungen in Kindereinrichtungen

### 12.2 Logopädische Leistungen

In der sprachtherapeutischen/logopädischen Arbeit geht es um die Anbahnung und Förderung der verbalen und nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes. Über die Sprechfreude entsteht die Motivation, sprachliche Kompetenzen weiterzuentwickeln. Bei Kindern, bei denen sich die sprachlichen Fortschritte langsam oder gar nicht einstellen, wird in einem gemeinsamen Prozess mit Sorgeberechtigten und allen beteiligten Fachkräften nach alternativen Kommunikationsmöglichkeiten gesucht.

Bestandteile der logopädischen Behandlung sind:

- fachbezogene Diagnostik sowie
- die symptombezogene Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachtherapie unter ganzheitlicher Betrachtungsweise des Kindes und seiner Kommunikationsfähigkeit unter Einbindung seiner Lebenswelt. Im Einzelnen umfasst dies in der Arbeit mit dem Kind:

- ♣ Förderung der vorsprachlichen Prozesse in der Kommunikation
  - ♣ Logopädische Behandlung zur Lautanbahnung (Lautinventar, Artikulation), Satzaufbau etc.
  - ♣ Förderung der syntaktisch-morphologischen Kompetenzen
  - ♣ Schulung auditiver Wahrnehmung und Verarbeitung
  - ♣ Erweiterung des aktiven und passiven Wortschatzes
  - ♣ Ggf. Vermittlung gebärdenunterstützender Kommunikation
  - ♣ Ggf. Planung und Vermittlung von der Lautsprache ersetzender bzw. begleitender Kommunikation (unterstützende Kommunikation)
  - ♣ myofunktionelle Therapie
  - ♣ Unterstützung der Nahrungsaufnahme und der Mundmotorik
  - ♣ Mitwirkung (fachspezifisch) bei der Hilfsmittelberatung, insbesondere Kommunikationshilfen und im kindlichen Lernprozess der Hilfsmittelanwendung im Alltag
- sowie die fach- und bedarfsbezogene Beratung der Bezugspersonen, vor allem in Bezug auf
    - ♣ Fachspezifische Stärkung und Stabilisierung der elterlichen Kompetenzen im Umgang mit ihrem behinderten bzw. entwicklungsgefährdeten Kindes im Alltag
    - ♣ Anleitung und Beratung der Sorgeberechtigten in der Mund-, Ess- und Trinktherapie
    - ♣ kommunikationsunterstützende Therapie oder Beratung bei zweisprachiger Erziehung unter Berücksichtigung des kulturellen und familiären Umfeldes
    - ♣ Beratung zur Gestaltung sprach- und kommunikationsfördernder Bedingungen im Alltag.

### 12.3 Ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Aufgaben bestehen darin, Voraussetzungen für sensomotorische, kognitive, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung förderlich sind.

Auf dieser Basis werden die dem Kind in seiner Umwelt angebotenen Möglichkeiten zur Bewältigung des Alltags analysiert und unterstützt.

- Im Einzelnen umfasst dies u. a.:
  - ♣ ergotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter
  - ♣ ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungs- und Wahrnehmungskompetenz sowie seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten
  - ♣ Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
  - ♣ Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterial sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes
  - ♣ intensive Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung sowie Unterstützung der Umsetzung im Alltag.

### 13. Familienbezogene Leistungen

Ein Grundprinzip und zentrales Qualitätsmerkmal der „Interdisziplinären Frühförderung“ ist die Familienorientierung, d.h. alle Angebote für das Kind sind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie und/oder anderen Bezugspersonen konzeptionell zu verbinden. Die Familie ist in der Regel das primäre Entwicklungs- und Interaktionsfeld des Kindes. Deshalb werden alle Interventionen der Förderung und Behandlung an der spezifischen Situation der jeweiligen Familie ausgerichtet.

Daraus ergeben sich für alle in der interdisziplinären Frühförderung tätigen Berufsgruppen folgende Aufgaben:

- feste Einbindung und kontinuierliche gleichberechtigte Beteiligung der Sorgeberechtigten/Bezugspersonen an allen Planungsprozessen und gemeinsame Entwicklung von Zielen bezüglich Förderung und Behandlung (Teilhabe)
- Unterstützung und Weiterentwicklung der Kompetenzen von Sorgeberechtigten/Bezugspersonen (Empowerment)
- Unterstützung und Begleitung der Sorgeberechtigten in der Auseinandersetzung mit der Besonderheit ihres Kindes
- Gemeinsame Reflexion und Erörterung des jeweils fachspezifischen Förder- und Behandlungskonzeptes mit den Sorgeberechtigten/Bezugspersonen (Transparenz)
- Anpassung des Förder- und Behandlungskonzeptes an familiäre Alltagsbedingungen
- Integration von Förder- und Behandlungsangeboten in den familiären und sozialen Alltagskontext.

Elternberatung und Kooperationsgespräche mit Sorgeberechtigten und externen Fachleuten sind daher genauso wie Förderung und Behandlung direkte Leistungen im Sinne des Auftrags und der Ziele einer interdisziplinären Frühförderung.

- Elternarbeit erfordert jederzeit
  - ♣ Einbeziehung der Lebenswelt der Sorgeberechtigten
  - ♣ Einbeziehung der Wünsche, Erwartungen, Sorgen der Sorgeberechtigten
  - ♣ Fortlaufenden Austausch über Entwicklungserfolge
  - ♣ Gemeinsame Erarbeitung und Überprüfung von Förderzielen
  - ♣ Beachtung und bei Bedarf Bearbeitung von Belastungen in der Sorgeberechtigten-Kind-Interaktion
  - ♣ Beratung hinsichtlich Entwicklungsstand und Unterstützungs-/Förderbedarf des Kindes
  - ♣ Anregungen für einen entwicklungsanregenden Lebensalltag mit dem Kind
  - ♣ Beratung hinsichtlich der nächsten Schritte des Kindes im Bildungssystem (Kindertagesstätte, Schule)
  - ♣ Beratung und Unterstützung von psychisch erkrankten Sorgeberechtigten, bei denen die Kinder Symptomträger\*innen sind, Hinführen zu anderen Angeboten
  - ♣ Bei Bedarf Krisenintervention

Je nach Verlauf des Förderprozesses kann die Arbeit mit den Sorgeberechtigten zeitweise im Vordergrund der Arbeit aller oder einzelner Fachdisziplinen stehen.

Gleichzeitig ist es notwendig, jederzeit zu reflektieren, inwieweit der wahrgenommene Bedarf an Elternarbeit und Umfeldberatung noch ausschließlich Aufgabe der IFF ist. Die Weiterleitung spezifischer Fragestellungen und Anliegen an andere Hilfeanbieter\*innen (z. B. Amt für Soziale Dienste, Erziehungsberatungsstellen, Fachberatungen etc.) erfolgt verantwortlich.

## 14. Psychologische und psychosoziale Leistungen

Aufgabe der psychologischen Fachkräfte ist die Unterstützung in der Zusammenführung der einzelnen Beiträge der verschiedenen Fachkräfte und der Sorgeberechtigten über den gesamten Förderverlauf hinweg sowie die begleitende und abschließende Evaluation der Fördermaßnahme.

Außerdem ist es die Aufgabe der psychologischen Fachkräfte, in speziellen Problemstellungen und Krisen beim Kind oder in der Familie alltagspraktische Beratung und Hilfestellungen zu leisten.

- Im Einzelnen kann dies umfassen:
  - ♣ interdisziplinärer Austausch, insbesondere im Prozess der Förder- und Behandlungsplanung
  - ♣ entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundierte Interaktionsberatung mit Sorgeberechtigten und Kind im Rahmen der Frühförderung
  - ♣ psychologische und psychosoziale Beratung und Begleitung der Familien, speziell auch im Bewältigungsprozess einer festgestellten Entwicklungsbeeinträchtigung
  - ♣ psychologische und psychosoziale Beratung und Unterstützung des Umfeldsystems, z. B. in der Kita
  - ♣ begleitender Einsatz bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Sorgeberechtigten
  - ♣ Der/die Psycholog\*in entscheidet in Abstimmung mit den anderen beteiligten Fachkräften und den Sorgeberechtigten, ob und wann vertiefte therapeutische Unterstützung durch andere Einrichtungen notwendig ist und moderiert ggf. den Übergang dorthin.
  - ♣ Intervention in Krisensituationen

## 15. Fachkräfte

### 15.1 Ärzt\*in

Der Zugang zu einer Kostenübernahme erfolgt über ein vorliegendes ärztliches Gutachten. Daraus ergibt sich die zentrale Rolle des/der Ärzt\*in aus der rechtlich festgelegten ärztlichen Verantwortung für Diagnostik, Förderung/Behandlungsempfehlung (insbesondere med.-therapeutischer Leistungen) und Beratung in der IFF bzw. im Gesundheitsamt/in der FEST. Gemeinsam mit den (heil-)pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften erstellen und verantworten sie unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten den Förder- und Behandlungsplan.

Sie ergänzen durch ihr spezifisches Fachwissen das Fachpersonal bei der Beurteilung der Gesamtentwicklung des Kindes. Sie nehmen Stellung zu möglichen Verläufen und Besonderheiten der

kindlichen Entwicklung im Einzelfall, beurteilen die Notwendigkeit, Intensität, Form und Dauer insbesondere der medizinisch-therapeutischen Leistungen in Abstimmung mit den entsprechenden medizinisch-therapeutischen Fachkräften und nehmen an Beratungsgesprächen mit Sorgeberechtigten teil, wenn ihr spezielles Fachwissen dabei erforderlich ist.

Dementsprechend sind die Aufgaben:

- Durchführung der ärztlichen Untersuchung in Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, orientiert an fachlichen Standards
- Interdisziplinäre Abstimmung mit allen an der Förderung und Behandlung beteiligten Fachleuten im Rahmen der Diagnostik und weiterhin im Rahmen der Förderung und Behandlung
- Bei Bedarf vertiefte ärztliche Beratung sowohl der Fachleute in der IFF als auch der Sorgeberechtigten der betreuten Kinder im Rahmen von Diagnostik und Förderung
- Durchführung einer Erstberatung in Form eines offenen Beratungsangebotes in der IFF entsprechend LRV Anlage 1
- Mitverantwortung für Netzwerkkontakte, z. B. zu niedergelassenen Kinder- bzw. Fachärzt\*innen/ Therapeut\*innen, AfSD usw.

## 15.2 Pädagogische/heilpädagogische Fachkräfte

Aufgabe der (heil-)pädagogischen Fachkräfte ist es, mit pädagogischen Mitteln, an den systemischen Zusammenhängen von Kind und Familie orientiert, aber auch durch ihre responsiven und psychosozialen Kompetenzen die Entwicklung des Kindes sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, seine Familie und andere Bezugspersonen bei der entwicklungsförderlichen Alltagsgestaltung zu unterstützen und deren Kompetenzen zu stärken. Dies lässt sich nur in der Zusammenarbeit mit der Familie verwirklichen.

Die Hauptaufgaben der pädagogischen Fachkräfte in der IFF sind:

- Durchführung von Erst- und Anamnesegesprächen, Spiel- und Verhaltensbeobachtung im Rahmen von Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
- Erstellung und Fortschreibung von Förderzielplanungen auf der Grundlage der Teilhabeziele nach ICF-CY
- Durchführung der Förderung des Kindes im Rahmen der Teilhabeziele im Förder- und Behandlungsplan.
- Einsatz und Hilfen für die Aneignung spezieller Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten (Gebärden unterstützende Kommunikation (GuK), DGS u.a.)
- Einbringen von Methodenvielfalt (u. a. E. Pikler, B. Aucouturier)
- Erkennen von Entwicklungskrisen und die rechtzeitige Intervention
- Die pädagogisch/heilpädagogische Förderung unterstützt die Aktivitäts- und Handlungsmöglichkeiten des Kindes in seinem Lebensumfeld und nutzt das Spiel mit dem Kind als Mittel, mit dessen Hilfe das Kind lernt
  - ♣ Eigene Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken zu können
  - ♣ Beziehungen sicher zu gestalten
  - ♣ In Interaktion und Kommunikation zu treten
  - ♣ Soziale Regeln kennenzulernen und anzuwenden
  - ♣ Eigenaktiv zu handeln

- ♣ Eigene Kompetenzen und Fähigkeiten in allen wesentlichen Entwicklungsbereichen kennenzulernen, zu erweitern und auf andere Situationen zu übertragen
  - ♣ Funktions- und Handlungsmöglichkeiten in sinnvollen Alltagsbezügen zu entwickeln
  - ♣ Die Voraussetzungen für Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Lernen auf seinem jeweiligen Entwicklungsniveau weiterzuentwickeln
- Arbeit mit den Sorgeberechtigten in Form von
    - ♣ Teilnahme der Sorgeberechtigten an den Förderstunden
    - ♣ Beratungsgesprächen
    - ♣ Unterstützung in Form von Netzwerkarbeit
    - ♣ Bei Bedarf Nutzung besonderer Methoden zur Interaktionsberatung (z. B. Marte Meo)
    - ♣ Krisenintervention
    - ♣ Vermittlung weiterer, auch externer Hilfen
    - ♣ Unterstützung zur Vermeidung spezieller Entwicklungsrisiken in der Lebenswelt des Kindes (Prävention zur Kindeswohlsicherung)
    - ♣ Anbahnung/Überleitung der Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung oder Schule
    - ♣ Anbahnung/Überleitung ergänzender therapeutischer Maßnahmen
  - Bedarfsbezogene Beratung der Bezugspersonen (z. B. Pädagogische Fachkräfte der Kita/Persönliche Assistenzen/SPFH), vor allem mit folgenden Schwerpunkten:
    - ♣ Anleitung und Anregung zu alltagsbezogener Bewegungsförderung und Handling des Kindes im Sinne möglichst hoher Eigenaktivität und Teilhabe
    - ♣ Innerhalb des Teams der IFF kollegiale Beratung und interdisziplinärer Austausch
    - ♣ Teilnahme an Teamsitzungen, Weiterbildungen und Supervision
    - ♣ Durchführung von notwendigen Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben
    - ♣ Sorgsamer und ressourcenschonender Umgang mit Fördermaterial und anderen zur Verfügung gestellten Arbeitsmitteln

### 15.3 Leitung

Die Leitung ist verantwortlich für Organisation, fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit der IFF und ihre fachliche Einbindung im jeweiligen regionalen Netzwerk. Im Einzelnen hat sie folgende Aufgaben:

- Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte Personal der IFF, orientiert an Konzeption und Vertragsgrundlagen. Dazu zählt auch die Verantwortung für Einsatz und Arbeitsweise der medizinisch-therapeutischen Kooperationspartner\*innen.
- Mitarbeiter\*innenführung (Mitarbeiter\*innengespräche, Konfliktmanagement, Erfassung der Arbeitszeit, Zeitmanagement, Ansprechpartner\*in für alle Anliegen der Mitarbeiter\*innen)
- Personalentwicklung (Personalplanung, Beteiligung an Stellenausschreibung und Personalauswahlverfahren, Einarbeitung, Zielvereinbarungen, Fortbildungsplanung)

- Sicherstellung von und Teilnahme an Team- und Fallbesprechungen
- Sicherstellung von fachlicher Beratung und Fallsupervision für die Mitarbeiter\*innen – Fachliche Krisenintervention
- Bei Bedarf Durchführung von Erstgesprächen im Rahmen der Offenen Beratung
- Sicherstellung fachlicher Standards und der dafür notwendigen Rahmenbedingungen
- Sicherstellung von klaren Verfahrenswegen v. a. bei Kindeswohlgefährdung
- Qualitätsmanagement (klare Definition aller Verfahrensabläufe, Klärung des Dokumentations- und Formularwesens (auch EDV-gestützt), Evaluation der Arbeitsweise der Einrichtung)
- Kontrolle und Unterzeichnung von Berichten und Korrespondenzen
- Sicherstellung fachlicher Weiterentwicklung durch interne Fortbildung und Implementierung von Fortbildungsinhalten in die Arbeit der Einrichtung
- Entwicklung von Projekten und fallübergreifenden Angeboten, die die Arbeit der IFF hausintern und im Netzwerk sinnvoll ergänzen und weiterentwickeln
- Repräsentation der IFF und Kooperation im regionalen und überregionalen Netzwerk (Info-Veranstaltungen und Vorträge, Mitgestaltung von Flyern und Internetauftritt, Teilnahme an Arbeitskreisen und bei Bedarf an politischen Gremien, Besuch und Einladung anderer Fachinstitutionen)
- Kontakt zu Vertragspartner\*innen und Kostenträger\*innen
- Regel-Kommunikation Geschäftsführung, Vorstand und Verwaltung, Teilnahme an Leitungsbesprechungen
- Regel-Kommunikation mit der stellvertretenden Leitung
- Ggf. Kommunikation mit dem Betriebsrat
- Sicherstellung der Vorgaben von Arbeits- und Datenschutz
- Kontrolle von Räumen, Inventar und Arbeitsmaterialien
- Mitentwicklung Investitionen und Kontrolle Haushaltsführung/sachliche Prüfung Rechnungsstellung

## 16. Qualitätsentwicklung und -sicherung

Die Konzeption ist die verbindliche Arbeitsgrundlage der IFF und wird in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüft und bei Bedarf angepasst. In regelmäßigen Abständen (i. d. R. alle 2 Jahre) werden die Maßnahmen evaluiert und in einem Qualitätsentwicklungsbericht dokumentiert.

Zu den Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung gehören z. B.:

- Beachtung der Fachkräftestandards/Qualifikation bei Personaleinstellung
- Interne fachliche Beratung und Anleitung
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Supervision
- Kollegiale Beratung
- Fachliche Vernetzung
- Dokumentation
- Controlling
- Evaluation

Im Rahmen des jeweiligen kindbezogenen Förderprozesses werden über die Förderplan-Erstellungen die genutzten Methoden und Mittel sowie Settings dargelegt und fortgeschrieben. Diese sichern so eine

- systematische, theoretisch fundierte zielgerichtete Förderplanung und -dokumentation,
- Entwicklungsverlaufskontrolle des Kindes – Erhebung aktueller Daten im Rahmen der fortlaufenden interdisziplinären Förderplanung und
- Leistungsdokumentation für den bzw. die Leistungsträger\*in (u. a. software-basiert).

Zudem arbeitet die Frühförderstelle nach den aktuellen Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und stellt Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten aller Klient\*innen sicher.

## 17. Ergebnisqualität

Ziel der IFF ist es, die bestmögliche Ergebnisqualität jeder einzelnen individuellen Frühfördermaßnahme bei einem Ablauf des Kostenübernahmebescheides bzw. Abschluss der Maßnahme zu erzielen. Sie enthält eine Bewertung in Bezug auf die Abwendung, Vermeidung, den Ausgleich oder die Minderung etc. der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, die am Beginn einer Hilfe standen. In Kooperationstreffen aller am Förderprozess Beteiligten werden spätestens nach Ablauf eines Förderjahres die im Förderplan benannten Ziele mit dem aktuellen Stand der Entwicklung verglichen. Der Förderprozess und die dazugehörige Zusammenarbeit werden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten kritisch reflektiert. Bei weiterführender Förderung werden entsprechend neue Ziele entwickelt und Vereinbarungen getroffen und in Form eines neu erstellten Förderplans bzw. weiterführender Förder- und Therapieempfehlungen als Anhang eines Entwicklungsberichtes entsprechend ICF-CY schriftlich festgehalten. Folgediagnostiken durch die FEST bzw. Wiedervorstellungen im Gesundheitsamt erfolgen nach Antragstellung zur Weiterbewilligung der jeweiligen Maßnahme.

## 18. Leistungsentgelte

Die Leistungsentgelte richten sich nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung. Mit den getroffenen Pauschalen sind alle Leistungsbestandteile (indirekte und direkte Leistungen sowie Offene Beratung) abgegolten. Ebenso beinhalten diese Entgelte alle Mittel zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Personal-, Sach- und Investitionskostenführung.

## 19. Kindeswohlsicherung/Schutzkonzept

Die Arbeit mit Kindern lebt durch vertrauensvolle Beziehungen von Menschen untereinander. Mit unseren Förderimpulsen stärken wir das Vertrauen der Kinder in die eigenen Fähigkeiten und in die Beziehungen zu anderen. Vertrauensvolle Beziehungen sind nur möglich in einem Umfeld, das frei von seelischer, körperlicher und sexueller Gewalt gestaltet ist.

Ein vorliegendes Schutzkonzept gibt allen Beteiligten Orientierung und Sicherheit. Als Einrichtung befinden wir uns vor dem Hintergrund einer Qualitätsentwicklung und -sicherung in einem stetigen Prozess, in welchem wir uns mit unserer pädagogischen Arbeit und der Steigerung von deren Qualität befassen. Im Rahmen von Teamtagen und über Fortbildungen einzelner Mitarbeiter\*innen

reflektieren wir laufend unser Tun und unser Miteinander und arbeiten somit an den Inhalten und der Kultur unserer Einrichtung und damit an der Fortschreibung des Schutzkonzeptes.

Bei Kinderschutzfällen ist ein interdisziplinäres Vorgehen, vor allem bei der Bewertung von Schutz- und Risikofaktoren wichtig.

Grundlagen zum Umgang mit Fragen zur Kindeswohlsicherung sind

- ♣ die bremische Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach §8a Abs. 2 SGB VIII
- ♣ die Meldepflicht gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII.

Klare Handlungsleitfäden geben Orientierung im Rahmen der Kooperation an Schnittstellen mit Kindertagesstätten als Förderorte. Über eine stete (Verhaltens-)Beobachtung und Reflexion gilt es, Kindeswohl und Kinderschutz praktisch zu leben. Dafür braucht es einen kollegialen und respektvollen Austausch, basierend auf Transparenz, Zielorientierung, Prüfung vorhandener Ressourcen und auch die Bewältigung von Konkurrenz und Konflikten im Sinne einer vertrauensvollen Netzwerkarbeit.

Das gesamte Arbeiten an unserer pädagogischen Qualität ist elementarer Bestandteil der Sicherung von Kinderschutz. Teil unserer Verantwortung ist es, als tägliche Aufgabe für das Wohl jedes Kindes und die Sicherung der Kinderrechte zu sorgen. Diese Verantwortung nehmen wir wahr.

Bremen, 2023

## Anlagen

Weiterführende Dokumente, die auf der Homepage der IFF Conpart e.V. eingesehen werden können:

- Frühförderungsverordnung (FrühV) des Landes Bremen
- Landesrahmenvereinbarung Bremen
- Schutzkonzept IFF Conpart