

**Konzept über Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung  
gem. Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX**

**Caritasverband Region Mönchengladbach e.V.**

**Leitbild**

„Der Caritasverband Region Mönchengladbach e.V. erbringt Hilfen und Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. [...] Als Multiplikator für soziale Anliegen will er das Bewusstsein für soziale Fragen in der Region Mönchengladbach, Korschenbroich/Jüchen wach halten und Mitverantwortung für die sozialen Verhältnisse in der Region übernehmen.<sup>1</sup>“

Das Frühförderzentrum als Einrichtung des Caritasverbandes Region Mönchengladbach e.V. orientiert sich in seiner Grundhaltung und Arbeitsweise wesentlich am christlichen Glauben und wird durch diesen angetrieben.

„Die Hilfen und Dienste des Caritasverbandes sollen das selbstbestimmte Leben jedes Menschen in der von Gott gegebenen unverfügbaren Würde und der Vielfalt zwischenmenschlicher Beziehungen in der Familie, im Beruf, in der Nachbarschaft, in den politischen Gemeinschaften, im Zusammenleben unterschiedlicher Meinungs- und Interessengruppen, Kulturen und Religionen schützen und unterstützen.

Der Caritasverband arbeitet mit sozial engagierten Menschen, Initiativen und Organisationen an der Verwirklichung einer solidarischen Gesellschaft zusammen, [...] in der jeder Mensch einen Platz mit Lebensperspektiven findet.<sup>2</sup>“

Die Erreichung dieser Ziele gelingt im Wesentlichen durch die Fachlichkeit, den Einsatzwillen, die Flexibilität und Loyalität der Mitarbeitenden. Orientiert an wissenschaftlichen Erkenntnissen und Standards sowie an den Grundsätzen der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit werden für die betreuten Personengruppen die bestmöglichen Leistungen entwickelt und erbracht.

---

<sup>1</sup> <https://caritas-mg.de/de/Leitbild.htm>

<sup>2</sup> Ebd.

## **Einführung**

(Heil-)Pädagogische Förderung in Frühförderstellen kommt vordergründig allen jenen Kindern zugute, die von einer Behinderung betroffen und in diesem Sinne in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. Gleiches gilt für Kinder, die von einer solchen Behinderung bedroht sind. Dies impliziert, dass auch bereits Entwicklungsgefährdungen die Inanspruchnahme von Frühförderung rechtfertigen. Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten entstehen meist in Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen und sozialen Aspekten des kindlichen Daseins. Die Bedeutung ungünstiger Lebens- und Sozialisationsbedingungen für die kindliche Entwicklung wurde hinlänglich von der entwicklungspsychologischen Forschung bestätigt. Insbesondere in ihren ersten Lebensjahren (bis zur Einschulung) sind Kinder häufig einer Vielzahl von biologischen und sozialen Risiken ausgesetzt. Komplexe Unterstützungsbedarfe auf Kind- und Elternebene setzen auf Seite des pädagogischen Personals eine hohe fachliche Qualifikation und umfassendes Wissen voraus, um fundierte Empfehlungen zu möglichen Förderbedarfen und zu entsprechenden Antragsverfahren geben zu können. Ein familienorientiertes Konzept, das die Einbeziehung unterschiedlichster Kooperationspartner im kindlichen Netzwerk vorsieht, soll den Unterstützungsbedarfen möglichst umfassend gerecht werden.

### **1. Leistungsbezeichnung**

Gegenstand der vorliegenden Konzeption ist die Erbringung von Heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung als Solitärleistung (Leistungen nach § 46 SGB IX exkludiert).

### **2. Rechtsgrundlage**

Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe und als solche dem Eingliederungshilferecht zugeordnet. In den Leistungen zur „Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung“ (SGB IX) werden die völkerrechtlichen Verpflichtungen aus der seit dem 23.06.2009 bundeseinheitlich geltenden UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert.

Mit Inkrafttreten des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurden weite Teile der Eingliederungshilfe neu konzipiert. In Nordrhein-Westfalen werden seit 2020 Heilpädagogische Leistungen im Elementarbereich nun erstmals einheitlich von den Landschaftsverbänden als Träger überregionaler Aufgaben erbracht – in vorliegendem Fall ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR) zuständig.

In § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX in Verbindung mit §§ 113 und 116 SGB IX werden Voraussetzungen, Zweck und Inhalte Heilpädagogischer Leistungen definiert. Ergänzt werden diese durch die „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ (Frühförderungsverordnung - FrühV) vom 24.06.2003.

Diese Vorgaben werden auf Landesebene durch spezifische einheitliche Rahmenverträge (nach § 131 SGB IX) zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer konkretisiert, welche im Zuge der BTHG-Reform ab dem 01.01.2020 die alten Rahmenverträge nach § 75 SGB XII ablösen.

Diese rechtlichen Vorgaben definieren die konkrete Ausgestaltung der heilpädagogischen Leistung und werden entsprechend in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen Kostenträger und Leistungserbringer berücksichtigt. In Anpassung an die Neuerungen des Bundesteilhabegesetzes wird hiermit eine aktualisierte und abgestimmte Neukonzeption der heilpädagogischen Leistungen des Frühförderzentrums des Caritasverbandes Region Mönchengladbach vorgelegt.

### **3. Ziel der Leistung**

In der Umsetzung der heilpädagogischen Leistungen werden die Rechte des Kindes mit (drohender) Behinderung auf umfassende und ganzheitliche Betreuung, Begleitung, Erziehung und Förderung sichergestellt.

Vorrangiges Ziel der Leistungen ist es, den Kindern gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sowie weitgehende Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Betreuung zu ermöglichen.

Durch die heilpädagogischen Leistungen wird drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf verlangsamt, werden die Folgen einer Behinderung beseitigt oder abgemildert. Sozialisationsdefiziten, Entwicklungsgefährdungen und -verzögerungen soll entgegengewirkt werden. Die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Gesamtpersönlichkeit wird unterstützt, sodass es zu einem eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Mitglied der Gesellschaft heranwachsen kann. Schwerpunkt der heilpädagogischen Maßnahme ist es, die Fähigkeiten und Ressourcen (individuelle, aber auch soziale, kulturelle, institutionelle, materielle, etc.) des Kindes zu erkennen, zu stabilisieren und zu fördern.

Die heilpädagogischen Leistungen sollen unter anderem helfen

- Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, Kognition und Motorik inkl. Sensomotorischer Beeinträchtigungen
- Kommunikationsbeeinträchtigungen
- Interaktionsbeeinträchtigungen
- Beeinträchtigungen des Verhaltens
- Beeinträchtigung im sozial-emotionalen Verhalten

durch verschiedene ganzheitliche Fördermaßnahmen zu verringern und die soziale Teilhabe zu stärken.

Zur Erreichung dieser Ziele erfolgt die heilpädagogische Leistung ganzheitlich, handlungs-, alltags-, umfeld-, kind- und familienorientiert. Über Abstimmung mit anderen involvierten Institutionen (Sozialpädiatrische Zentren, Kinderärzte,

Jugendhilfe, Kita, Schule, Autismustherapeut\*innen u.a.) sowie Unterstützung und Beratung der Familien werden Ressourcen im Lebensumfeld des Kindes aktiviert und gestärkt. Eltern werden insbesondere in der Verarbeitung der besonderen Lebenssituation begleitet und erhalten Beratung zu den Besonderheiten ihres Kindes (u.a. zum Behinderungsbild und sich daraus ergebendem familiärem Förder-/Unterstützungsbedarf) sowie zur förderlichen Gestaltung des Familienalltags.

#### **4. Personenkreis (nach § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII und § 2 SGB IX)**

Die heilpädagogischen Leistungen (im Rahmen der Frühförderung) richten sich von Geburt an bis zum Schuleintritt an Kinder, die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind. Diese müssen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert oder von einer solchen Exklusion bedroht sein. Dies betrifft insbesondere Kinder mit

- geistigen Beeinträchtigungen
- seelischen Beeinträchtigungen
- körperlichen Beeinträchtigungen
- Sinnesbeeinträchtigungen
- Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen
- Entwicklungsverzögerungen oder -störungen
- Verhaltensauffälligkeiten und -störungen
- Mehrfachbehinderungen

Nach fachlicher Erkenntnis muss zu erwarten sein, dass durch die heilpädagogische Maßnahme eine drohende Behinderung abgewendet, der fortschreitende Verlauf einer Behinderung/ drohenden Behinderung verlangsamt wird oder die Folgen einer Behinderung / drohenden Behinderung beseitigt oder gemildert werden.

#### **5. Inhalt und Umfang der Leistung**

Die Heilpädagogische Leistung ist ein freiwilliges Angebot für Kinder mit Behinderung und Kinder, die von Behinderung bedroht sind. Dies schließt auch die Beratung der Eltern mit ein<sup>3</sup>. Im Sinne des Grundprinzips der Familienorientierung stellt die Beratung und Einbeziehung der Familie einen wesentlichen Gelingensfaktor dar, da besonders im Rahmen der familiären sozialen Beziehungen positive Entwicklungsanregungen gesetzt werden können<sup>4</sup>.

Orientiert an den Bedarfen des Kindes und seiner Familie finden Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung ambulant in den Räumlichkeiten der

---

<sup>3</sup> Wird im Folgenden von „Eltern“ bzw. „Familien“ gesprochen, impliziert dies alle Arten von Sorgeberechtigten und Bezugspersonen

<sup>4</sup> Vgl. Sarimski, K. 2018: Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München, Ernst Reinhardt Verlag, S. 28

Einrichtung oder mobil in der häuslichen Umgebung bzw. in der Kindertageseinrichtung statt. Die Förderung kann dabei im Einzelsetting, in einer Kleingruppe von zwei bis drei Kindern oder in einer größeren Gruppe (bis zu 6 Kindern) begleitet von zwei Fachpersonen erfolgen.

Solitäre heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen. Dies schließt jeweils erforderliche nichtärztlich therapeutische, psychologische, sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten mit ein.

Die Leistung umfasst somit unter anderem folgende Aufgaben:

- Heilpädagogische (Förder-)Diagnostik
- Förderung der Wahrnehmung, Bewegung,
- Förderung der Interaktion und Kommunikation
- Förderung der intellektuellen Entwicklung / Kognition, der Aufmerksamkeit und Motivation
- Weiterentwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten sowie Förderung der Eigeninitiative und Selbständigkeit
- Anregung zur eigenständigen Handlungsplanung
- Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung und des Selbstvertrauens
- Unterstützung beim Aufbau sozialer Beziehungen insbesondere zur Teilhabe am gemeinsamen Spiel
- Vorbereitung des Kindes auf den Besuch weiterer Bildungs- und Fördereinrichtungen (z.B. Kindergarten, Schule, Sportverein) und ggf. Begleitung des Prozesses
- Vernetzung und Professionalisierung der Kooperation mit anderen Akteuren im inklusiven Feld (z.B. Kindertagesstätten, Therapiepraxen, Schulen)
- fachlicher Austausch mit der Kindertagesstätte / dem Familienzentrum des Kindes
- Elternberatung
- Dokumentation

Grundvoraussetzung für eine hohe Wirksamkeit der Maßnahme ist eine kontinuierliche und regelmäßige Teilnahme des Kindes und seiner Eltern. Eine grundsätzliche Bereitschaft der Eltern den Entwicklungsprozess ihres Kindes aktiv zu gestalten ist unabdingbar.

## **5.1 Offene, niedrigschwellige Erstberatung**

Das offene und niedrigschwellige Beratungsangebot steht allen Eltern offen, die Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben oder die eine Entwicklungsverzögerung oder ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten (im Sinne der Früherkennung und Prävention).

Es dient sowohl einer fachlich-inhaltlichen Vorklärung als auch einer fachlich-organisatorischen Weichenstellung (Lotsenfunktion zu anderen Hilfsangeboten). Im Beratungsgespräch können Anliegen, Wünsche und Erwartungen der Erziehungsberechtigten geklärt werden, kann kompetente Beratung über unterschiedliche Förder- und Therapieangebote (für das Kind und/oder seine Eltern) erfolgen und eine erste Einschätzung zum Bedarf einer umfassenden Diagnostik gegeben werden. Gegebenenfalls wird an andere Stellen weiterempfohlen. Der Ausgang des Gesprächs ist grundsätzlich offen. Es muss sich keine Diagnostik und damit Förderung anschließen. Ziel ist es, innerhalb einer wertschätzenden und anerkennenden Atmosphäre wesentliche Erkenntnisse für eine fundierte erste Einschätzung zu gewinnen.

Der Zugang zum Beratungsangebot ist offen, es ist keine Überweisung durch einen Vertragsarzt oder vorherige Begutachtung durch andere Stellen notwendig. Die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung kann auf Wunsch anonym und kurzfristig erfolgen. Die Beratung wird durch eine erfahrene pädagogische Fachkraft durchgeführt und kann sowohl in der Frühförderstelle als auch Zuhause in den Familien oder in der Kindertageseinrichtung stattfinden. Auf Wunsch kann das Gespräch mit den Eltern auch in Begleitung vertrauter Fachleute (z.B. den Pädagog\*innen der Kindertagesstätte) erfolgen. Dies kann unter Umständen Schwellenangst verringern.

Während des Gespräches werden neben den grundlegenden Anliegen und Fragen der Eltern weitere zentrale Eckdaten erhoben:

- (Bisherige) frühkindlichen Entwicklung
- medizinische Vorgeschichte
- familiäre und soziale Rahmenbedingungen (Ressourcen und Risikofaktoren)
- bestehende institutionelle Ressourcen und Rahmenbedingungen (z. B. ärztliche Versorgung, Spielgruppe, Kindertagespflege/-tagesstätte, Familienhilfe, Amt für Kinder, Jugend und Familie etc.)
- Beobachtungen der Eltern zu Stärken und Hindernissen im Alltag

Alle erhobenen Informationen und Daten dienen ausschließlich dazu, am Ende des Gesprächs eine erste Empfehlung zum weiteren Vorgehen aussprechen zu können. Die Inhalte des Beratungsgesprächs sowie die getroffenen Absprachen werden dokumentiert. Eine Weiterleitung der Gesprächsinhalte erfolgt bei Bedarf ausschließlich mit vorherigem Einverständnis der Eltern. Kommen die beratenden Pädagoginnen zu dem Ergebnis, dass Bedarfe im Bereich der Eingliederungshilfe bzw. Teilhabe-einschränkungen vorliegen, erfolgt mit Einverständnis der Eltern die Empfehlung an das Fallmanagement des örtlichen Eingliederungshilfeträgers, des Landschaftsverbands Rheinland (LVR). Auf Wunsch der Eltern können die Inhalte der Erstberatung inklusive Empfehlungen zum Förderbedarf an das Fallmanagement des LVR übermittelt werden. Der LVR berät und unterstützt anschließend weiterführend im Rahmen des § 106 BTHG und führt ggf. eine Bedarfsermittlung durch. Liegt eine Teilhabe-einschränkung vor, so bewilligt der LVR Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. heilpädagogische oder interdisziplinäre Frühförderung) inklusive der dazugehörigen Eingangsdiagnostik.

## 5.2 Heilpädagogische Diagnostik

Ergeben sich im Rahmen einer niedrigschwelligen Erstberatung oder an anderer Stelle Anhaltspunkte für einen Förderbedarf mit Einschränkung der Teilhabe, so werden die Familien zunächst an das Fallmanagement des LVR verwiesen. Wird dort ein Bedarf an heilpädagogischer Frühförderung erkannt und die heilpädagogische Leistung in entsprechendem Umfang bewilligt, so können sich Familien anschließend mit der Kostenzusage an die Frühförderstelle ihrer Wahl wenden. Dort erfolgt zunächst eine Eingangsdiagnostik.

Die heilpädagogische Diagnostik ist ein fortlaufender Prozess, der als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt ist. Sie umfasst alle Entwicklungsbereiche des Kindes mit seinen Entwicklungskräften, Entwicklungsauffälligkeiten und –schwierigkeiten. Ihr Ziel ist es, die Kompetenzen der Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen sowie ihren Förder- und Unterstützungsbedarf zu erfassen. Gleichzeitig soll die Qualität der sozialen Teilhabe an Aktivitäten im sozialen Umfeld und innerhalb der Eltern-Kind-Interaktionen ermittelt werden. Neben den eher funktionalen Defiziten und Fähigkeiten wird besonderes Augenmerk auf deren Auswirkungen auf die soziale Teilhabe des Kindes gelegt. Dabei erfolgt eine Orientierung am bio-psycho-sozialen Entwicklungsmodell bzw. der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) in der Kinder- und Jugendversion (ICF-CY). Diese beschreibt anhand von neun Lebensbereichen systematisch die Wechselwirkungen zwischen Einschränkungen der Körperfunktionen und -strukturen, den Aktivitäten des Kindes, seiner sozialen Partizipation und den Umweltfaktoren. Darauf aufbauend können geeignete Förderinhalte festgelegt werden und die Zielerreichung kann im Förderverlauf überprüft werden. Die Diagnostik ist dabei handlungs- und alltagsorientiert und zielt auf Unterstützung des Kindes in seiner realen Lebenswelt ab.

Der Umfang der Eingangsdiagnostik beträgt in der Regel 5 Stunden je Kind. Sofern bereits eine aktuelle Eingangsdiagnostik einer Interdisziplinären Frühförderstelle oder eine vergleichbare Diagnostik (nicht älter als 6 Monate) vorliegt, kann der Stundenumfang reduziert werden. Der Umfang einer Folge- oder Abschlussdiagnostik beträgt in der Regel 2,5 Stunden je Kind.

Um ein Kind und seinen Förderbedarf einschätzen zu können, ist es erforderlich, die bisherige Entwicklung in seinem Lebenszusammenhang möglichst genau kennen zu lernen. Im Rahmen der heilpädagogischen Leistung (Frühförderung) erfolgt eine individuell ausgerichtete allgemeine Entwicklungs- und Förderdiagnostik. Eventuell bereits vorliegende Abklärungen (z.B. interdisziplinäre Eingangsdiagnostik der IFF oder des SPZ) werden dabei berücksichtigt, aufgegriffen und weitergeführt. Sowohl Eingangsdiagnostiken als auch Verlaufs- bzw. Abschlussdiagnostiken folgen dabei einem festen Ablauf:

1. Anamnesegespräch mit dem Kind und seinen Eltern zur Erhebung relevanter Rahmen- und Entwicklungsinformationen sowie zur gemeinsamen Zielformulierung
2. Ggf. Analyse der Vorbefunde

3. Durchführung eines geeigneten aktuellen Testverfahrens (z.B. ET 6-6R), ggf. ergänzt durch Kriterien geleitete Beobachtung (z.B. Beller Entwicklungsskalen) oder strukturierte Beobachtung (z.B. Grenzsteine kindlicher Entwicklung, Screeningverfahren ET 6-6R);  
Sollte ein Testverfahren aufgrund kindlicher Dispositionen nicht durchführbar sein, so kann auf die Anwendung eines standardisierten Testverfahrens zugunsten strukturierter und Kriterien geleiteter Beobachtung verzichtet werden. Dies wird im Förderplan begründet und dokumentiert.
4. Dokumentation der selbst- und fremderhobenen Daten im Förderplan
5. Elterngespräch zum Förderplan: Erläuterung der Ergebnisse und Ziele sowie Klärung von Fragen und erste Absprachen zum Förderverlauf

### **5.2.1 Anamnese**

Im anamnestischen Gespräch mit den Eltern werden wichtige Informationen zum bisherigen Werdegang des Kindes über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg anhand eines Gesprächsleitfadens erhoben. Diese Informationen geben insbesondere in der Eingangsdagnostik wichtige Hinweise zur Einschätzung der Ursachen / der Ätiologie bzw. den Hintergründen einer Problematik oder Notsituation des Kindes in seinem Umfeld<sup>5</sup>.

Folgende Informationen werden erfasst:

- Entwicklungsgeschichte und medizinische Situation des Kindes, medizinische Vorbefunde
- Interessen, Aktivitäten, Kompetenzen und (positive) Eigenschaften des Kindes
- aktuelles Verhalten / aktuelle Auffälligkeiten
- familiäre Rahmenbedingungen
- frühkindliche Bildungsangebote und Kindertagesbetreuung
- Einbindung der Familie in weiterführende Unterstützungssysteme
- Einschätzung und Einstellungen der Eltern zur Problematik
- Einstellungen der Eltern zur Förderung
- Perspektiven und Wünsche für die Zukunft

### **5.2.2 Freie und Kriterien geleitete Beobachtung**

Ein weiterer Bestandteil der Diagnostik ist die fachspezifische Befunderhebungen über Kriterien geleitete Beobachtung / Verhaltensbeobachtung<sup>6</sup>. In möglichst ablenkungsarmer Umgebung werden spezifische Spielangebote vorbereitet und frei von bzw. mit dem Kind exploriert. Dabei werden die Beobachtungen deskriptiv festgehalten und anhand spezifischer Entwicklungskriterien (z.B. der Beller Entwicklungstabelle 0-9) eingeordnet. Die Einbettung der Befunderhebung in freies Spiel fördert den Aufbau

---

<sup>5</sup> Angelehnt an Konrad Bundschuh 2019: Förderdiagnostik konkret. Bad Heilbrunn, Julius Klinkhardt Verlag, S. 197

<sup>6</sup> Ebd. S. 199f

einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Kind und untersuchender Person, welche Grundlage für valide diagnostische Ergebnisse ist. Daher eignet sich diese Form der Befunderhebung besonders für die Eingangsdiagnostik und wird hierbei - ergänzend zu einem anerkannten Testverfahren - bevorzugt eingesetzt. Ziel ist es, Informationen über folgende Aspekte zu gewinnen:

- Orientierung und Bewusstsein
- Motorische, sensorische, sprachliche und kognitive Entwicklung
- intrinsische Motivation, Eigeninitiative, Ausdauer
- Aktivität und Aufmerksamkeit
- Sozial- emotionales Verhalten, Stimmung und Affekte
- Interaktionsverhalten
- Umgang mit Aufgaben, Anforderungen und Regeln
- Evtl. Interaktions- und Beziehungsverhalten der Eltern

### **5.2.3 Entwicklungsdiagnostische (Test-)Verfahren**

Weiterhin kommen im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik standardisierte Testverfahren oder Screenings zur Anwendung. Vordergründiges Ziel solcher Verfahren ist es, Entwicklungsabweichungen im Vergleich zur Gesamtpopulation aufzudecken und somit einen spezifischen Förderbedarf zu begründen. Da im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung der Teilhabebedarf und der zugrundeliegende Förderbedarf bereits durch den Fallmanager des LVR ermittelt wurde, erfüllt die Anwendung von Entwicklungstest hier vordergründig anderweitige Funktionen:

„Entwicklungstests eignen sich [...] zur Beurteilung des Ausmaßes erzielter Veränderung und in besonderer Weise zur Verlaufskontrolle und Evaluation von Interventionsmaßnahmen<sup>7</sup>“. In diesem Sinne können durch Entwicklungstest Fähigkeiten und Einschränkungen zu Beginn der Heilpädagogischen Leistung dargestellt werden und Entwicklungen im Verlauf der Förderung erfasst und beurteilt werden. Daher werden diese (Test-)Verfahren insbesondere in Folge- und Abschlussdiagnostiken genutzt.

Im Frühförderzentrum des Caritasverbandes Region Mönchengladbach kommt hier aktuell insbesondere der Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre in seiner revidierten Fassung (F. Petermann, T. Macha: ET 6-6R) zur Anwendung. Dieses Verfahren orientiert sich am Prinzip der essentiellen Grenzsteine und testet Fähigkeiten, die eine hohe Relevanz für eine ungestörte kindliche Entwicklung haben. Dabei werden die Bereiche Körper- und Handmotorik, kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung sowie über die Elternauskunft Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung erfasst. Die Ergebnisse werden in Form von Entwicklungsquotienten in ein Entwicklungsprofil übertragen, das sich auf repräsentative Altersnormen begründet.

---

<sup>7</sup> Esser, G. & Petermann, F. 2010: Entwicklungsdiagnostik. Göttingen, Hogrefe Verlag, S. 11f

Ist die Durchführung eines solchen Testverfahrens aufgrund kindlicher Dispositionen nicht möglich, kann die Diagnostik in begründeten Fällen in Form einer Kriterien geleiteten Spielbeobachtung stattfinden.

Die Auswahl der Testverfahren richtet sich nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards und Erkenntnissen. In Absprache mit dem LVR können im Sinne einer prozesshaften Weiterentwicklung zu gegebener Zeit auch andere Testverfahren ausgewählt und angewendet werden.

#### **5.2.4 Förderplan**

Im Anschluss an die weitreichende Befundaufnahme werden die Informationen in Form eines Förderplans in einer Art Gesamtschau zusammengefasst. Dieser enthält folgende Inhalte<sup>8</sup>:

- Aussagen über den Entwicklungsstand des Kindes und gegenwärtigen Unterstützungsbedarf
- Aussagen über das familiäre Umfeld des Kindes, die Ressourcen, Belastungen, Sorgen und Wünsche des Kindes und seiner Eltern
- Aussagen über Kompetenzen, Stärken und Ressourcen des Kindes
- Aussagen über die Förder- und Teilhabeziele der Fördermaßnahme in einer hinreichend spezifischen und konkreten Form

Die Festlegung der konkreten Fördermaßnahmen erfolgt dabei auf Grundlage des durch den LVR festgelegten übergeordneten Teilhabeziels sowie der erhobenen Befunde und der Bedürfnisse und Wünsche des Kindes und seiner Eltern. Die konkreten Förderziele sowie ggf. untergeordnete Teilhabeziele orientieren sich dabei an der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) in der Kinder- und Jugendversion (ICF-CY). Die Formulierung der Förder- und Teilhabeziele erfolgt im Gespräch mit den Eltern, dem Kind und den ggf. involvierten Fachpersonen (z.B. Kindertagesstätte).

Die Förderziele werden fortlaufend hinsichtlich ihrer Erreichung überprüft und jährlich im Rahmen einer erneuten Diagnostik in einem aktualisierten Förderplan zusammengefasst. Dieser Förderplan dient zur Überprüfung der Zielerreichung und der gewählten Förderinhalte. Die Ergebnisse der Diagnostik bilden somit die Basis für die weitere Förderplanung und sind Grundlage für eine Folgebewilligung durch den LVR nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes. Zwischenzeitlich wird die Erreichung der Förderziele mindestens halbjährlich im Rahmen von Fallbesprechungen mit Eltern und/oder der Kindertagesstätte auf ihre Geeignetheit und Angemessenheit hin überprüft und die Zielformulierung ggf. angepasst. Eine Veränderung des übergeordneten Teilhabeziels ist nur in Absprache mit dem Fallmanagement des LVR möglich.

---

<sup>8</sup> Angelehnt an Sarimski, K. 2018: Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München, Ernst Reinhardt Verlag, S. 76

Der finale Förderplan wird mit den Eltern erneut besprochen und in Kopie ausgehändigt. Der Landschaftsverband und der behandelnde Kinderarzt erhalten ein Exemplar des Förderplans in Kopie.

Der Förderplan ist Bestandteil des Gesamtplanverfahrens des Trägers der Eingliederungshilfe. Bei nicht ausschließlich heilpädagogischem Förderbedarf erfolgt nach Möglichkeit und abhängig vom Wunsch der Eltern eine interdisziplinäre Diagnostik für eine Komplexleistung nach § 46 SGB IX.

### **5.3 Heilpädagogische Entwicklungsförderung als Fördereinheit**

Die Förderplanung erfolgt unter Berücksichtigung der diagnostischen Ergebnisse sowie auf Grundlage der zum Ende der Diagnostik im Förderplan beschriebenen Förder- und Teilhabeziele (bzw. ist darauf ausgerichtet) und ist im Laufe der Förderung fortlaufend zu aktualisieren (basierend auf einer Folgediagnostik). Die Entwicklungsförderung sowie die Beratung der Eltern sind handlungs- und alltagsorientiert und berücksichtigen die Wünsche und Ziele der Beteiligten. Diese können sein:

- Die Beeinträchtigung des Kindes und ihre Auswirkungen zu mildern und späteren Beeinträchtigungen vorzubeugen
- Kompensatorische Möglichkeiten zu eröffnen
- Zur Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Beeinträchtigung und deren Integration in das Selbstbild beizutragen
- Die Verfügung über eigene sowie außenliegende Ressourcen zu erweitern
- Die Entwicklungschancen zu verbessern
- Eine Inklusion des Kindes in seinem Umfeld vorzubereiten und zu erleichtern

Folgende Leistungen können in den Fördereinheiten enthalten sein:

- Förderung der Bewegungsfähigkeit sowohl grob- als auch feinmotorisch
- Förderung kognitiver Fähigkeiten (Konzentration, Transferleistungen, Erfassen von Zusammenhängen, Handlungsplanung, Erarbeiten von Problemlösungsstrategien)
- Förderung des Sozialverhaltens und der emotionalen Entwicklung
- Unterstützung der Sprachentwicklung und Kommunikation (Sprachanbahnung, Redefluss, Unterstützte Kommunikation usw.)
- Erkennen und Stärken der kindlichen Ressourcen sowie jener im erweiterten Lebensumfeld
- Förderung der Eigeninitiative und Motivation
- Förderung des Spiels und der Interaktion
- Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- Förderung der (basalen) Wahrnehmung und Sensorik inklusive Psychomotorik
- Weiterentwicklung der lebenspraktischen Fähigkeiten und Förderung der Selbständigkeit

Folgende, nicht abschließend aufgezählte, (heilpädagogische) Methoden können hierbei zum Einsatz kommen:

- Entwicklungsbegleitung / -förderung
- Heilpädagogische Beziehungsgestaltung
- Basale Stimulation / Aktivierung
- Baby-Massage
- Snoezelen
- Sensorische Integrationsbehandlung
- Handling nach Bobath
- Heilpädagogische Übungsbehandlung
- Rhythmisch-musikalische Förderung
- Kunstpädagogische Förderung, Werken
- Psychomotorik
- Spielanbahnung / Spielpädagogik / Heilpädagogische Spieltherapie
- Sprachanbahnung / Sprachförderung / Kommunikationsförderung
- (Gebärden-)Unterstützte Kommunikation
- Heilpädagogische Verhaltensmodifikation
- Kompetenzförderung (Ich-, Sach-, Sozial- und Sinn-Kompetenz)
- Medienunterstützte Arbeit
- Marburger Konzentrationstraining

Die Leistungen werden entsprechend der fallspezifischen Notwendigkeit als Einzel – und/oder Gruppenförderung mit dem Kind / den Eltern erbracht, ambulant in den Räumlichkeiten der Frühförderstelle oder mobil in der Kita bzw. in Form von Hausbesuchen. Im Mittelpunkt steht das Spiel als kindgerechte Handlungsform. Eine ambulante Fördereinheit umfasst 60 Minuten direkte Leistungen sowie weitere 45 Minuten für sogenannte indirekte Leistungen.

#### **5.4 Eltern- bzw. Familienberatung**

Eine systemische Sichtweise, insbesondere die Familienorientierung der Förderung, ist für das Gelingen bzw. die Wirksamkeit der heilpädagogischen Leistungen wesentlich. Um die Erreichung des übergeordneten Teilhabeziels und der kindbezogenen Förderziele zu verwirklichen, ist neben der Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten des Kindes die Unterstützung und Einbindung der Eltern in allen Fragen der Entwicklungsbeeinträchtigung bzw. Behinderung ihres Kindes daher zentraler Bestandteil der Leistung. Die Ressourcen des Bezugssystems werden erfasst, individuell gestärkt oder bei Bedarf neu aufgebaut. Eltern wird vermittelt, wie sie kindliches Lernen insbesondere im Kleinkindalter positiv begleiten und unterstützen können. Durch heilpädagogisch-fachliche Anleitung wird die Umorientierung der Familie auf das Leben mit der Teilhabebeeinträchtigung ihres Kindes sowie die damit verbundenen Veränderungen und psychischen Anpassungsleistungen unterstützt. In jeder Phase des Förderprozesses ergeben sich dabei verschiedene Schwerpunkte,

die sich an den Bedarfen des Kindes und an den vom LVR formulierten Teilhabezielen orientieren.

In Zusammenhang mit dem Förderbedarf des Kindes sind insbesondere folgende Aspekte Bestandteil der Beratung:

- Unterstützung der Eltern bei Erkundung und Nutzung eigener Ressourcen zur Förderung des Kindes
- Information der Bezugspersonen zum Entwicklungsstand, den besonderen Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsbedürfnissen des Kindes
- Stärkung und Stabilisierung der elterlichen Kompetenzen im Umgang mit ihrem Kind
- Praktische Hilfen und Anleitung zur adäquaten Gestaltung des Familienalltags und des häuslichen Umfelds sowie zu geeignetem Spielmaterial
- Begleitung im Prozess der Annahme der besonderen Bedürfnisse des Kindes (Krisenverarbeitung), Empfehlung von Inklusionshilfen (Gesprächskreise, Elterntreffs etc.)
- Interaktionsberatung
- Unterstützung bei der Anpassung des Familiensystems auf die besonderen Bedarfe des Kindes
- Entwicklung von Ideen und deren Umsetzung in Alltagshandlungen, die zur Erreichung des Teilhabeziels des Kindes beitragen
- Beratung, Information und Empfehlung zu ggf. weiteren Förder- und Behandlungsmöglichkeiten, wie z.B. Seh-, Hörfrühförderung, Frühe Hilfen, Hilfen zur Erziehung, Autismus spezifische Förderung, Beratungsstellen, etc.
- Informationen über sozialrechtliche Hilfen und Einrichtungen im sozialen Netzwerk

Wie die Förderung des Kindes, so erfolgt auch die Beratung der Eltern je nach Bedarf Zuhause, in der Kita oder in der Frühförderstelle.

Sollte sich im Rahmen der Beratung ein psychotherapeutischer Unterstützungsbedarf herausstellen, so ist es möglich zur Psychologin der Erziehungsberatungsstelle des Vereins Menschen im Zentrum e.V. weiter zu empfehlen. Dieses Angebot wird von der Stadt Mönchengladbach speziell für Familien mit Kindern mit Behinderung vorgehalten.

## **5.5 Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Familienzentren**

Die systemische Arbeit, die das gesamte Lebensumfeld der Familien in den Blick nimmt, schließt eine gute Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten und Familienzentren ein. So wird im diagnostischen Prozess (über einen Fragbogen) die Einschätzung der Kolleg\*innen in den Kindertagesstätten ermittelt, woraus sich auch untergeordnete Teilhabeziele für die heilpädagogische Förderung ergeben können. Die Basis einer positiven Kooperation mit den Kolleg\*innen der Kindertagesstätten ist

- neben Vertrauen und Wertschätzung - der Informationsaustausch und Transparenz mit den Eltern. Gemeinsame Besprechungen sowie deren Ziele und Absprachen werden dokumentiert. Eine Kooperation mit der Kindertagesstätte kann, je nach Bedarf der Familie, des Kindes und/oder der Kolleg\*innen der Gruppe in der Kindertagesstätte, folgendes beinhalten:

- Gestaltung des Übergangs von der HP-FF zur Kindertagesstätte
- Gegenseitige Hospitationen
- Fall- und Entwicklungsgespräche
- Förderung des Kindes innerhalb der Kita
- Gespräche mit den kooperierenden Therapeuten (aus freier Praxis)
- Planung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Hinblick auf das Teilhabeziel des Kindes
- Krisenintervention
- Gespräche zum Kinderschutz
- Auf Wunsch offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot in der Kindertagesstätte (z.B. über regelmäßige Sprechstunden)
- Thematische Elternabende / Informationsveranstaltungen als gesonderte mit der Kindertagesstätte bzw. dem Familienzentrum vereinbarten Leistungen.

Für weitere gewünschte Leistungen besteht die Möglichkeit, gegenseitige Kooperationsverträge abzuschließen.

Die Basis für eine erfolgreiche und partnerschaftliche Kooperation zwischen Frühförderung, Eltern und Erzieher\*innen ist ein tragfähiges Vertrauensverhältnis. Zu Beginn der Zusammenarbeit steht die Klärung der Rahmenbedingungen. In Gesprächen vor Ort wird der Bedarf aus den verschiedenen Perspektiven (Eltern, Erzieher\*innen, Heilpädagog\*innen) thematisiert, eine Passung der pädagogischen Konzepte bzgl. einer inklusiven Haltung geprüft und damit ein gemeinsames Fundament für die Zusammenarbeit gelegt. Dies beinhaltet auch gemeinsame, mit Eltern und Erzieher\*innen abgestimmte, individuell auf das Kind bezogene und zeitlich definierte Teilhabe- und Förderziele (entsprechend der ICF-CY), die sich an den übergeordneten Teilhabezielen des LVR orientieren. Eine Auftragsklärung zur Gestaltung des Förderprozesses findet zu Beginn und im Verlauf statt. Die Förderung des Kindes innerhalb des Kindertagesstätten-Alltags ist von den räumlichen Bedingungen abhängig und wird entsprechend des Förderbedarfs und der definierten Ziele gestaltet. Je nach Auftrag und Bedarf kann eine adäquate Lernumgebung für das Kind innerhalb eines Einzelkontaktes (geschützter Raum für Verhaltensmodifikation), ein Bewegungs- oder Kleingruppenangebot sein. Die Förderung kann bei Bedarf auch innerhalb des Gruppengeschehens stattfinden. Im Gespräch mit den Kolleg\*innen der Einrichtung wird die Umsetzung des Erlernten z.B. in Spielaktivitäten, Handlungen, Funktionen oder im Verhalten überprüft und gegebenenfalls modifiziert.

Die Kooperation ist individuell auf die Familie abgestimmt und kann nach Bedarf kollegiale Beratung, gegenseitige Hospitationen und/oder Informationsweitergabe z.B.

über Spielmaterial, Mobiliar, Hilfsmittel, Pflegedienste, ggf. Vermittlung weiterer Angebote beinhalten.

Mindestens zwei Mal pro Jahr werden ziel- und teilhabeorientierte Fallgespräche mit den Eltern und Erzieher\*innen sowie ggf. Therapeut\*innen zur Überprüfung des Förderverlaufs und der Rahmenbedingungen angeboten und in einem entsprechenden Formular dokumentiert. Die Ergebnisse des zweiten Fallgespräches werden im Förderplan der HP-Folgediagnostik berücksichtigt. In den gemeinsamen Fallgesprächen können unter Umständen auch Konflikte oder Grenzen z.B. durch den Träger, die Eltern, die Kolleg\*innen der Kita oder der Frühförderung reflektiert werden.

## **5.6 Weitere Leistungen (indirekte Leistungen)**

Neben den persönlichen Kontakten mit den Kindern und ihren Eltern werden im Rahmen der Frühförderung weitere indirekte Leistungen erbracht:

- Vor- und Nachbereitung der Fördereinheiten (inklusive Maßnahmen des Infektionsschutzes) bzw. ggf. Vor- und Nachbereitung der videogestützten Beratung
- Dokumentation und Planung der Fördereinheiten und des Förderverlaufs
- Elterngespräche
- Halbjährliche Fallbesprechung mit den Eltern und/oder der Kindertagesstätte
- Fallbesprechung/Koordinationsgespräche mit Ärzt\*innen, therapeutischen Praxen, anderen Bezugssystemen (Kita, Schule, ASD etc.) und deren Dokumentation
- Empfehlung weiterer Hilfsangebote aufgrund der Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen und/oder anderer Behandlungs- und Fördermaßnahmen
- Gestaltung der Übergänge, Transitionen in andere Einrichtungen oder andere geeignete Fördermaßnahmen, Absprachen mit Übernahmeeinrichtungen
- Fahrzeiten für mobile Förderung
- Interne interdisziplinäre Teamarbeit und Fallbesprechung
- Fortbildung, Supervision, Teamgespräche
- Gespräche zum Kinderschutz
- Beschaffung, Katalogisierung und Pflege von Fördermaterial, von Fach-, Eltern- und Ratgeberliteratur (bspw. für Elterngespräche)
- Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit
- Absprachen und Verhandlungen mit Kostenträgern sowie damit einhergehende Erstellung von Unterlagen
- Geschäftsführung / Verwaltung / Organisation
- Allgemeine Tätigkeiten der Raumpflege
- Qualitätsmanagement
- Konzeptionelle Weiterentwicklung
- Datenschutz

## 6. Ort der Leistung

Sowohl die Förderung des Kindes als auch die Beratung und Begleitung der Eltern erfolgt je nach Bedarf des Kindes Zuhause, in dem jeweiligen Betreuungssetting oder in den Räumlichkeiten des Frühförderzentrums des Caritasverbandes Region Mönchengladbach.

Die räumlich-sächliche Ausstattung des Frühförderzentrums bietet in der Regel eine besonders entwicklungsfördernde, anregende und gleichzeitig strukturierte Umgebung. Gleichwohl entspricht es der Lebensweltorientierung und kann es fachlich indiziert sein, das Kind (zumindest zeitweise) im häuslichen bzw. alltäglichen Umfeld (z.B. der Kindertagesstätte) zu fördern. Hierbei können besondere Schwerpunkte etwa auf Handlungs- und Alltagsorientierung (Alltagshandlungen im Familien- oder Kitaalltag) und die Ermöglichung von Teilhabe gelegt werden. Gerade innerhalb von Interaktionen im Rahmen unterschiedlichster formeller und informeller Beziehungen können verschiedenste Fähigkeiten des Kindes sichtbar gemacht, aufgegriffen und gestärkt werden. Gleichzeitig zeigen sich in sozialen Interaktionen und Alltagshandlungen Herausforderungen und daraus hervorgehende Beeinträchtigungen der Teilhabe besonders deutlich und können durch die Frühförderung Zuhause oder in der Kindertageseinrichtung unmittelbar aufgegriffen und bearbeitet werden.

Bei der Frühförderung im häuslichen Setting ist dabei im Vorfeld abzuwägen, welche Förder- und Unterstützungsziele aktuell im Vordergrund stehen und mit einem Hausbesuch erreicht werden sollen. Dies können etwa Verhaltensbeobachtungen im familiären Kontext (inklusive des kindlichen Lebensraums und der Beziehungen zu den Geschwisterkindern) mit dem Ziel einer differenzierten alltags- und handlungsrelevanten Anleitung der Eltern sein (Anwendung von Hilfsmitteln, Umgang mit spezifischen Verhaltensweisen, Interaktionsberatung). Die mobile aufsuchende Förderung kann ebenfalls zur Erreichung der Förder- und Teilhabeziele notwendig sein, wenn organisatorische Gründe (siehe FrühV), z.B. zeitlich begrenzte familiäre Problemlagen (wie etwa bei Schwangerschaft, zeitweiser Mobilitätseinschränkung, Krankheit) mit hoher Wahrscheinlichkeit die regelmäßige Wahrnehmung der Fördertermine durch die Familie verhindern. In diesen Fällen dient das vorübergehende Angebot von Förderung im häuslichen Umfeld der Aufrechterhaltung der Kontinuität und verhindert somit Unterbrechungen des Förderprozesses und möglicherweise damit einhergehende Rückschritte. Dies setzt voraus, dass die Gegebenheiten im häuslichen Umfeld vor Ort geeignet sind, um eine wirksame Förderung, orientiert an den individuellen Förder- und Teilhabezielen, anzubieten.

Die mobil aufsuchende Arbeit stellt zusätzliche Anforderungen an das Frühförderpersonal. Fördermaterialien müssen aus dem Fundus zusammengetragen und teilweise speziell für den Transport verpackt werden (z.B. auslaufsicher). Vor Ort in der Kindertagesstätte oder Familie ist es in der Regel nötig, den Raum zunächst an die Anforderungen der Fördersituation anzupassen, d.h. z.B. dafür zu sorgen, dass Störreize wie Lärm oder der spezifische Rauminhalt in angemessener Form reduziert

werden. In der Kindertagesstätte ist es teilweise zudem erforderlich, das Kind selbst im Gruppenkontext aufzusuchen und in die Fördersituation zu begleiten.

Finden Förderungen langfristig in Kindertageseinrichtungen statt, so wird in der Regel eine Kooperationsvereinbarung u.a. über die Nutzung der Räumlichkeiten geschlossen. Darin wird festgelegt, welche Räume und Materialien der Frühförderung kitaseitig zur Verfügung gestellt werden. Dadurch können Mitarbeitende der Frühförderstelle sichergehen, vor Ort möglichst optimale Bedingungen für die jeweilige Fördersituation schaffen zu können, etwa durch die gezielte Ergänzung mit transportablem Spiel- und Bewegungsmaterialien der Frühförderstelle.

## **7. Qualität und Wirksamkeit**

Qualität und Wirksamkeit der heilpädagogischen Leistungen im Rahmen von Frühförderung werden durch spezifische Strukturen und Prozesse sichergestellt.

### **7.1. Strukturqualität**

- Im Rahmen der Leistungsvereinbarung liegt ein abgestimmtes Fachkonzept vor.
- Die Leistung wird durch geeignete Fachkräfte des Leistungserbringers (entsprechend § 9 der Leistungsvereinbarung) erbracht (siehe Kapitel 8)
- Die Fachkräfte nehmen kontinuierlich (bis zu 5 Tage pro Jahr bei einer 5-Tage-Woche) an fachspezifischen Fort- und Weiterbildungen sowie Supervision teil. Weiterhin nehmen alle Fachkräfte in regelmäßigem Turnus an Fortbildungsmaßnahmen zur Prävention sexualisierter Gewalt (alle fünf Jahre) und zu Erster Hilfe (alle zwei Jahre) teil.
- Das Frühförderzentrum ist in die lokale Angebotsstruktur eingebunden, z.B. das Netzwerk der Frühen Hilfen sowie den PSAG Unterausschuss Frühförderung der Stadt Mönchengladbach.
- Verbandsintern besteht eine enge Zusammenarbeit mit der inklusiven Kindertagesstätte, der Paul Moor-Förderschule, Familienpflege, Schuldnerberatung sowie allgemein sozialraumorientierten Angeboten wie Stadtteilcafés.
- Zur Prävention einrichtungsinterner (sexualisierter) Gewalt liegt ein institutionelles Schutzkonzept vor und ist vor Ort jederzeit einzusehen. Ein Handlungsleitfaden unterstützt beim Umgang mit (Verdachts-)Fällen von externer Kindeswohlgefährdung.

### **7.2. Prozessqualität**

- Für die offene niedrigschwellige Erstberatung steht ein Dokumentationsbogen zur Verfügung, in welchem Beratungsanlass und –ergebnis festgehalten werden und ggf. für eine spätere Eingangsdiagnostik nutzbar gemacht werden können.

- Im Rahmen der Eingangsdiagnostik sowie der Folge- oder Abschlussdiagnostik werden im jährlichen Turnus die Förder- und Teilhabebedarfe des Kindes erfasst. In Form eines ICF orientierten Förderplans werden sowohl diese Bedarfe als auch die Förder- und Teilhabeziele beschrieben. Hierzu wird ein abgestimmter und für alle heilpädagogischen Frühförderstellen vertraglich vereinbarter Förderplan genutzt, sobald dieser von offizieller Seite vorliegt.
- Bei der Erstellung des Förderplans werden die wesentlichen Grundprinzipien der ICF-CY berücksichtigt und folgende daraus ableitbare Qualitätsstandards verfolgt<sup>9</sup>:
  - Personenzentrierung/Selbstbestimmung: die Klient\*innen (die Kinder, teilweise vertreten durch ihre Eltern) werden an der Förderplanung und -evaluation beteiligt und zur Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt.
  - Behinderung als Wechselwirkung: Beschreibung des möglicherweise behindernd wirkenden Kontextes und Diskussion dieser Wechselwirkungen im fachlichen Austausch
  - Partizipations- und Teilhabeorientierung: Ziele werden partizipationsorientiert beschrieben, ebenso werden erweiterte Teilhabemöglichkeiten in der Zielerreichung dokumentiert
  - Interdisziplinarität: regelmäßige Fallbesprechungen mit allen Beteiligten (interdisziplinär und interinstitutionell) und regelmäßige Fortbildung und Supervision
- Im Rahmen von Dienst- / Fallgesprächen / Gesprächen mit Eltern / „Runden Tischen“ werden die Angemessenheit und Geeignetheit der Fördermaßnahmen regelmäßig überprüft und bei Bedarf (nach Rücksprache und Zustimmung durch den Träger der Eingliederungshilfe) angepasst. Die Inhalte und Ergebnisse der Gespräche und Rücksprachen werden in der Akte des Kindes dokumentiert.
- Bei der Auswahl und Anwendung der spezifischen Maßnahmen wird ihre Wirksamkeit für die jeweilige Zielgruppe berücksichtigt. Alle Maßnahmen erfolgen evidenzbasiert und orientieren sich z.B. an Interventionsstudien und/oder empirisch fundierten Entwicklungsmodellen

### 7.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bemisst sich am Erreichungsgrad der übergeordneten Teilhabeziele des LVR sowie der im individuellen Förderplan vereinbarten (untergeordneten) Teilhabe- und Förderziele. Hinweise für die Zielerreichung können u.a. aufgrund der Leistung gewonnene positive Veränderungen sein, die an unterschiedlichen Indikatoren beurteilt werden. Diese sind z.B. die Verbesserung der Teilhabe der Leistungsberechtigten, die Erreichung spezifischer Förderziele oder die

---

<sup>9</sup> Simon, L. (2020): Die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – Chancen für die heilpädagogische Arbeit. In: heilpädagogik.de, Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e.V., 04/2020, S. 9f

Beeinflussung der Morbidität (Abwendung einer drohenden Behinderung, Verlangsamung des fortschreitenden Verlaufs einer Behinderung oder Beseitigung oder Mildern der Folgen einer Behinderung). Somit sind nicht allein Entwicklungsfortschritte des Kindes bedeutsame Indikatoren für die Wirksamkeit von Förder- und Therapiemaßnahmen, sondern z.B. auch „eine Reduzierung von familiären Belastungen, das Gelingen der familiären Anpassungsprozesse, die Stärkung der elterlichen Kompetenz zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen und die Erweiterung ihrer sozialen Unterstützungsnetze“<sup>10</sup>.

Die Bewertung der vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen erfolgt durch den Eingliederungshilfeträger.

## **8. Personelle Ausstattung/ Personalqualifikation**

Für die Erbringung der heilpädagogischen Leistungen im Rahmen von Frühförderung kommen folgende Berufsgruppen aufgrund ihrer fachlichen Eignung in Betracht:

- Diplom-Pädagog\*innen, Diplom-Sonderpädagog\*innen, Diplom-Heilpädagog\*innen, Diplom-Sozialpädagog\*innen, Diplom-Sozialarbeiter\*innen sowie Hochschulabsolvent\*innen mit vergleichbaren Bachelor- oder Master-Abschlüssen, vorzugsweise mit den Schwerpunkten Heilpädagogik, Sozialpädagogik / Soziale Arbeit, Rehabilitationspädagogik, Frühe Kindheit, Kindheitspädagogik und Absolvent\*innen vergleichbarer Studiengänge
- Staatlich anerkannte Heilpädagog\*innen (mit Fachschul- und Fachakademieausbildung)
- Erzieher\*innen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung.
- Motopäd\*innen, Motolog\*innen, Rehabilitationspädagog\*innen
- Sprachbehindertenpädagog\*innen
- Psycholog\*innen

Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsgangs vorausgesetzt, welcher vor Aufnahme der Tätigkeit nachgewiesen werden muss. Für alle Berufsgruppen wird eine gute Praxisanleitung durch eine im Arbeitsfeld erfahrene Fachkraft bzw. kollegial durch das Fachteam sowie durch Supervision sichergestellt. Ergänzend absolvieren Fachkräfte regelmäßig (i.d.R. jährlich) fach- und arbeitsfeldbezogene Fortbildungen.

Für den Bereich Leitung sieht die Frühförderung der Caritas Mönchengladbach in der Regel Hochschul- / Fachhochschulabsolvent\*innen mit Abschluss im Bereich Pädagogik, Psychologie oder vergleichbaren Studiengängen vor. Dies geht über die Vorgaben des Landesrahmenvertrages hinaus. Eine praktische Berufserfahrung im Bereich der Frühförderung oder vergleichbaren Praxisfeldern ist Voraussetzung.

Um den Kindern und ihren Familien eine möglichst bedarfs- und persönlichkeitsgerechte Förderung und Betreuung bieten zu können, verfügt der Personalstamm des

---

<sup>10</sup> Sarimski, K. 2018: Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 54

Frühförderzentrums des Caritasverbandes Region Mönchengladbach über zusätzliche fachliche Qualifikationen und Kompetenzen in einer Reihe weiterer methodischer Verfahren. Auf Grundlage der Bedarfsermittlung im Zuge der Eingangsdiagnostik werden soweit möglich bereits bei der Auswahl der betreuenden Fachkraft spezifische Zusatzqualifikationen berücksichtigt. Im Rahmen kollegialer Fallberatung können zudem alle Mitarbeitenden von den vielfältigen methodischen Kompetenzen ihrer Kolleg\*innen profitieren.

Unter anderem sind hier zu nennen:

- Fachkraft für Autismus-Spektrums-Störungen
- Kunsttherapie
- Zirkuspädagogik; Erlebnis- und Umweltpädagogik
- Montessori-Pädagogik
- Castillo-Morales Therapie
- Psychomotorik; Kinderyoga
- Entspannungspädagogik; Klangmassage
- Neurolinguistisches Programmieren
- Systemische / psychosoziale Beratung; Mediation
- Unterstützte Kommunikation
- Mediengestützte Arbeit

## **9. Räumliche und sächliche Ausstattung**

Die räumliche Ausstattung zur Durchführung der heilpädagogischen Maßnahme ist geeignet, die Diagnostik, die Förderung der Kinder, die Beratung der Eltern aber auch alle weiteren indirekten Aufgaben (Dokumentation, Verwaltung) effektiv und effizient durchführen zu können. Leistungsangebot und räumlich-sächliche Ausstattung stehen dabei in angemessener Relation zueinander und das Wirtschaftlichkeitsgebot wird berücksichtigt.

Die Frühförderstelle verfügt zu diesem Zweck über verschiedene Instrumentarien/Materialien zur Entwicklungs- und Verhaltensbeobachtung, über Diagnostik- bzw. Testverfahren, sowie über eine angemessene Ausstattung mit Bewegungs-, Therapie- und Spielmaterial (je nach den Bedarfen der Kinder). Die bürotechnische Ausstattung ist EDV-geeignet und erlaubt Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben örtlich flexibel (Büro, Förderraum, Homeoffice) und somit zeitsparend und infektionsschutzkonform auszuführen sowie die Durchführung von Videokonferenzen und Videoberatung. Um den Anschluss der Fachkräfte an die aktuellen wissenschaftlichen Standards zu gewährleisten, werden zudem aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften vorgehalten.

Zusätzlich bestehen mit mehreren Kindertagesstätten Vereinbarungen bzgl. der Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten bzw. Ressourcen zur Durchführung heilpädagogischer Maßnahmen.

## **10. Betriebsnotwendige Anlagen**

Die Frühförderstelle der Caritas verfügt ab 01.07.2021 in neuen barrierefreien Räumlichkeiten an der Urftstraße 265 in 41239 Mönchengladbach über 7 geeignete, verschieden große Therapieräume für Einzel- und Gruppensettings (inklusive einer Turnhalle). Zudem stehen zwei Büroräume, ein Personal- bzw. Besprechungsraum sowie je ein Material- und Geräteraum zur Verfügung. Im großzügigen Foyer sind ein Wartebereich mit Spielfläche, Abstellmöglichkeiten für Kinderwagen oder Rollstühle sowie je ein Gäste- und Personal-WC vorhanden, ersteres barrierefrei. Die Förderräume sind zwischen 14,5 und 23 qm groß, je nach Therapieform und -inhalt. Sie verfügen über eine Grundausstattung und können entsprechend der Bedarfe und Förderziele des Kindes flexibel gestaltet werden. Die Turnhalle verfügt über eine Gesamtfläche von 45 qm und ist mit einer Balkenanlage, verschiedenen Hängevorrichtungen und einer Sprossenwand ausgestattet. Fünf der sechs kleinen Förderräume enthalten eine Hängevorrichtung für Schaukelelemente, drei eine Sprossenwand sowie eine zusätzliche Waschgelegenheit. Alle Förderräume (exklusive jener für Logopädie) sind mit einem schwingfähigen Boden ausgestattet.

Die Räume entsprechen den allgemeinen Sicherheitsstandards und sind von ihrer Ausstattung, Lage und Größe für die Erbringung der heilpädagogischen Leistung geeignet und angemessen.

Im geschützten Außenbereich im Atrium können den Kindern bei geeigneter Witterung verschiedenste sensorische Erfahrungen mit Naturmaterialien und Wasser ermöglicht werden. Hierfür sind vier Mulden in den Boden eingefasst.

An das Gebäude der Frühförderstelle angeschlossen befindet sich die Inklusive Kindertagesstätte des Caritasverbandes. Durch die unmittelbare räumliche Nähe können Eltern bereits früh eine mögliche Betreuungseinrichtung für Kinder kennenlernen und erfahren, was es bedeuten kann, wenn ihr Kind mit besonderem Unterstützungsbedarf gemeinsam mit anderen Kindern ohne Beeinträchtigung eine Tageseinrichtung besucht. Umgekehrt können Eltern, deren Kinder die Kindertagesstätte besuchen, bei Unsicherheit unkompliziert die niedrigschwellige Elternberatung im Rahmen der Frühförderung in Anspruch nehmen. Zudem können Kinder vor Ort in der Kindertagesstätte mobil über die Frühförderstelle heilpädagogisch versorgt werden.

## **11. Dokumentation und Nachweise**

Über die Erbringung der heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung werden kontinuierlich Nachweise erbracht sowie wesentliche Inhalte, Ziele und Ergebnisse dokumentiert. Dies dient sowohl der Förderplanung als auch dem Nachweis von Leistungserbringung und der Überprüfung der Wirksamkeit der Leistungen.

Folgende Arten der Dokumentation sind grundsätzlich vorgesehen:

- Dokumentation des offenen niedrighschwelligem Beratungsangebotes
- Die Leistungsdokumentation der einzelnen Fördereinheiten enthält Angaben zum Förderort (ambulant/mobil), zur Form der Förderung (Einzel- oder Gruppenförderung) sowie zur fördernden Fachkraft. Die Eltern oder von ihnen beauftragte Personen (z.B. Fachkräfte der Kindertagesstätte) bestätigen mit ihrer Unterschrift die Erbringung der Leistung.
- Gemeinsam mit den Eltern wird ein Förderplan erstellt und jährlich fortgeschrieben (Folgediagnostik). Hierbei ist die Darstellung der Förder- und Teilhabeziele sowie ihrer Erreichung fester Bestandteil. Sie dienen u.a. der Leistungsdokumentation und der Überprüfung des Gesamtplanes (Teilhabeplanung des LVR).
- Die Ergebnisse der halbjährlichen Fallgespräche werden in Form einer Dokumentationsvorlage festgehalten. Dabei werden neben den Teilnehmenden und ihren Funktionen insbesondere die gemeinsam angestrebten Partizipations- und Funktionsziele erfasst.
- Verdachtsfälle im Rahmen des Kinderschutzes werden entsprechend § 8a SGB VIII nach standardisiertem Ablauf dokumentiert. Zugleich liegt verbandsintern ein Handlungsleitfaden für Verdachtsfälle sexualisierter Gewalt vor.

## **12. Kinderschutz**

Von Behinderung bedrohte oder betroffene Kinder im Vorschulalter sind in besonderem Maße schutzbedürftig. Um den Kinderschutz auch im Rahmen der hier beschriebenen Heilpädagogischen Leistungen sicherzustellen, sind klare Abläufe und Zuständigkeiten definiert.

### **12.1 Übergriffe durch Mitarbeitende der Einrichtung**

Der Caritasverband Region Mönchengladbach hat auf Grundlage der §§ 4 – 10 der bischöflichen Präventionsordnung für das Bistum Aachen und deren Ausführungsbestimmungen ein verbandseigenes Institutionelles Schutzkonzept entwickelt. Wesentliche Pfeiler bilden dabei die persönliche Eignung, das Erweiterte Führungszeugnis und die Selbstauskunftserklärung, der Verhaltenskodex, Beschwerdewege, Qualitätsmanagement, Aus- und Fortbildung sowie Maßnahmen zur Stärkung von Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen. Im Rahmen einer Risikoanalyse wurden Arbeitsabläufe, Strukturen und Wissensbestände aller Organisationsebenen analysiert, um anschließend geeignete Maßnahmen abzuleiten und diese in einem Institutionellen Schutzkonzept zusammenzufassen.

Dieses Schutzkonzept stellt auch für die Frühförderstelle die wesentliche Grundlage für angewandten einrichtungsinternen Kinderschutz dar. Im Folgenden werden die grundlegenden Maßnahmen und Strukturen zum Kinderschutz in Kürze skizziert:

Der Caritasverband Region Mönchengladbach verfügt über eine **Präventionsfachkraft** (nach § 12 der bischöflichen Präventionsordnung für das Bistum Aachen) für den Fachbereich Soziales und Familie. Diese

- ist Ansprechpartnerin für Mitarbeitende sowie ehrenamtlich Tätige bei allen Fragen zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt;
- kennt die Verfahrenswege bei Verdachtsmeldungen und kann über interne und externe Beratungsstellen informieren;
- unterstützt unseren Rechtsträger bei der Erstellung und Umsetzung des Institutionellen Schutzkonzeptes;
- bemüht sich um die Platzierung des Themas in den Strukturen und Gremien unseres Rechtsträgers;
- berät bei Planung, Organisation und Durchführung von Präventionsprojekten und Präventionsmaßnahmen für Minderjährige und schutz- oder hilfebedürftige Erwachsene und trägt mit Sorge dafür, dass qualifizierte Personen zum Einsatz kommen;
- ist Kontaktperson vor Ort für die Präventionsbeauftragte des Bistums Aachen und gibt Fort- und Weiterbildungsbedarfe an diese weiter.<sup>11</sup>

Im Rahmen der **Personalauswahl und –entwicklung** wird der Fokus auf fachliche Kompetenz und persönliche Eignung gelegt. In standardisierter Form wird über die Anforderung eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses eine rechtskräftige Verurteilung der Mitarbeitenden nach den §§ 171, 174 bis 174 c, 176 bis 180 a, 181 a 182 bis 184 g, 184 i, 201 a Abs. 3, 225, 232 bis 233 a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuches ausgeschlossen. Im fünf Jahres Turnus erfolgt eine erneute Überprüfung. Über regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen (ebenfalls alle 5 Jahre) wird die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden zu einem professionellen Verhalten in allen Belangen des Kinderschutzes gestärkt und erweitert.

Der Verband verfügt über einen **Handlungsleitfaden** für Verdachtsfälle sexualisierter Gewalt. In diesem sind Melde- und Verfahrenswege benannt. Ansprechpersonen innerhalb des örtlichen Verbandes und innerhalb des Bistums Aachen sind definiert. Diese verweisen ggf. an weitere Anlaufstellen. Zusätzlich können jederzeit die **Kinderschutzbeauftragten** des Caritasverbandes Region Mönchengladbach einbezogen werden. Diese unterstützen in der Abwägung und Bewertung von Beobachtungen bzgl. möglicher Kindeswohlgefährdungen.

Als Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe ist die Frühförderstelle des Caritasverbandes Mönchengladbach zudem verpflichtet, besondere Vorkommnisse oder derartige Verdachtsmomente unverzüglich an den Träger der Eingliederungshilfe zu melden. Hierzu gehören u.a. tätliche Übergriffe und/oder sexuelle Übergriffe durch Mitarbeitende gegenüber Leistungsberechtigten (vgl. Anlage F des LRV).

---

<sup>11</sup> Institutionelles Schutzkonzept Caritasverband Region Mönchengladbach e.V., S.3

## 12.2 Kindeswohlgefährdung durch Personen außerhalb der Einrichtung

Liegen den Mitarbeitenden konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung außerhalb der Frühförderstelle vor oder haben sich entsprechende Verdachtsmomente entwickelt, so liegt auch hierfür ein Handlungsleitfaden vor. In diesem sind neben konkreten ersten Schritten auch verschiedene interne und externe Ansprechpersonen benannt. Zudem werden die aktuellen Verfahrenswege für eine Meldung auf Kindeswohlgefährdung beim Allgemeinen Sozialen Dienst der Stadt Mönchengladbach beschrieben.

## 13. Datenschutz

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu beachten. Für kirchliche Einrichtungen gilt das Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG), welches vielfach über die Mindeststandards der DSGVO hinausgeht.

Für den Caritasverband Region Mönchengladbach liegt ein Datenschutzhandbuch vor, das die wesentlichen datenschutzrechtlichen Grundsätze und Maßnahmen definiert. Über einen externen Datenschutzbeauftragten und eine interne Datenschutzkoordinatorin wurden Ansprechpersonen vor Ort bestimmt, die sowohl die verbandliche Selbstkontrolle als auch die persönliche Verantwortung der Mitarbeitenden erfüllen helfen. Jährlich erfolgt zudem eine Unterweisung aller Mitarbeitenden in Form eines blended learning Verfahrens.

Personenbezogene Daten werden grundsätzlich nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben und verarbeitet. In einer entsprechenden schriftlichen Vereinbarung (Schweigepflichtsentbindung) stellt der Leistungserbringer sicher, dass die personenbezogenen und fallrelevanten Daten *im notwendigen Umfang* an den Eingliederungshelfenträger weitergeleitet werden dürfen und dass der Austausch mit weiteren (klar definierten) Beteiligten erfolgen darf. Dabei ist auch der Zweck der Weitergabe zu definieren. Die Schweigepflichtsentbindung enthält Hinweise auf das Recht zum Widerruf der Erklärung für die Zukunft sowie auf das Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung und Herausgabe der Daten. Die Schweigepflichtsentbindung ist zwar unbefristet gültig und zweckgebunden, sie sollte jedoch jährlich überprüft und ggf. überarbeitet werden.

Der Schutz der personenbezogenen Daten während der Erhebung, Speicherung und Nutzung wird durch verschiedene technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt.

- Mitarbeitende erhalten bei Aufnahme der Tätigkeit ein Merkblatt zum kirchlichen Datenschutz und unterzeichnen eine Verpflichtungserklärung bzgl. des Datengeheimnisses und der Schweigepflicht (auch über Beendigung des Dienstverhältnisses hinaus)

- Einrichtungsleitungen erstellen eine Übersicht der Verarbeitungstätigkeiten und stellen sie der Datenschutzkoordinatorin zur Verfügung.
- Für Fälle von Datenschutzverletzung (durch persönliches Versagen oder Diebstahl, etc.) sind genaue Verfahrensabläufe definiert
- Es besteht ein Konzept zur datenschutzrechtlichen Ausgestaltung der IT-Systeme
- Im Rahmen der KDG-Durchführungsverordnung sind drei verschiedene Datenschutzklassen definiert (vgl. hierzu §§ 10-13 KDG-DVO), welche Auswirkungen auf die zu ergreifenden technischen und organisatorischen Maßnahmen haben. Diese werden in § 6 II KDG-DVO in folgende neun Kategorien von Maßnahmen eingeteilt: Zutrittskontrolle, Zugangskontrolle, Zugriffskontrolle, Weitergabekontrolle, Eingabekontrolle, Auftragskontrolle, Verfügbarkeitskontrolle, Trennungsgebot und abgestufte Rechteverwaltung. Diese sind ergänzend zur KDG-DVO auch im Datenschutzhandbuch des Caritasverbandes Region Mönchengladbach aufgeführt.
- Für die Aufbewahrung der Daten in Form der Kund\*innen-Akten setzte sich der Caritasverband Region Mönchengladbach eine angemessene Frist, die sich an den allgemeinen rechtlichen Vorgaben und den Empfehlungen des Caritasverbandes für die Bistümer Aachen, Köln und Münster orientiert. Diese berücksichtigt, dass neben Stammdaten auch Gesundheitsdaten in den Akten enthalten sind. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ende der Heilpädagogischen Leistung und endet nach 15 Jahren.

Mönchengladbach, den 30.04.2021

Hildegard van de Braak  
Bereichsleitung Soziales und Familie

Sabrina Baumann  
Einrichtungsleitung  
Frühförderzentrum Rheydt