

Heilpädagogische Frühförderstelle

Unicus

[*lat.: einzigartig, einmalig*]



Heilpädagogische Frühförderung für Kinder von
Geburt bis zum Schuleintritt (0-ca. 6 Jahre)

Kontakt:

Julia Löttsch-Trotter, Tel.: 0151 20405455, Widayweg 6, 59823 Arnsberg

Öffnungszeiten:

Mo- Do: 8.00-16.00 Uhr

Fr.: 8:00- 15.00 Uhr

Termine nach Absprache

Inhaltsverzeichnis

1. Leitbild	S. 1
2. Bedeutung Heilpädagogik	S. 1-2
3. Methodische Schwerpunkte und Ansätze	S. 2-3
3.1 Diagnostik	S. 3
3.2 ICF-CY orientierte Förderplanung	S. 3
3.3 Sensomotorische Angebote	S. 3-4
3.3.1 Methoden der sensorischen Integrationstherapie	S. 4
3.3.2 Diagnostik in der sensorischen Integrations	S. 5
3.3.3 Ziele der sensorischen Integration	S. 5
3.4 Basale Stimulation	S. 6
3.4.1 Diagnostik in der basalen Stimulation	S. 6
3.4.2 Ziele der basalen Stimulation	S. 6-7
3.4.3 Methoden der basalen Stimulation	S. 7
3.5 Heilpädagogisches Spiel, Spielpädagogik/-therapie	S. 7-8
3.5.1 Diagnostik des heilpädagogischen Spiels	S. 8
3.5.2 Ziele des heilpädagogischen Spiels	S. 8
3.5.3 Methoden des heilpädagogischen Spiels	S. 8-9
3.6 Psychomotorik	S. 9
3.6.1 Diagnostik in der Psychomotorik	S. 9
3.6.2 Ziele der Psychomotorik	S. 9
3.6.3 Methoden der Psychomotorik	S. 9-10
3.7 Tiergestützte Intervention	S. 10
3.7.1 Diagnostik in der tiergestützten Intervention	S. 10
3.7.2 Ziele der tiergestützten Intervention	S. 10-11
3.7.3 Methoden in der tiergestützten Intervention	S. 11-13
4. Zielgruppe	S. 13
5. Art und Inhalt, Umfang und Ziele der Angebote	S. 13
5.1 Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten	S. 13-14
5.2 Zusammenarbeit mit zuständigen Ärzten	S. 14
5.3 Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern	S. 14-15
5.4 Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Sozialraum	S. 15-16

6. Formen der Betreuung	S. 16
7. Zu erwartende Entwicklungsschritte und zeitliche Dauer	S. 16-17
8. Partizipation und Beteiligung des Kindes	S. 17-18
9. Annahme von Klienten	S. 18
10. Dokumentation der Förderung	S. 18-19
11. Rechtliche Grundlagen	S. 19
12. Standort und Räumlichkeiten	S. 19-20
12.1 Sächliche Ausstattung	S. 20-21
13. Personelle Ausstattung	S. 21
14. Beispiel Betreuungsverlauf	S. 21-22
15. Kinderschutz/Gewaltschutz	S. 22
16. Qualitätssicherung	S. 23
17. Beschwerdemanagement	S. 23-24

Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung (gem. LRV Anlage A2.2 Nr. 1)

1. Leitbild

„Nicht das Kind sollte sich der Umgebung anpassen, sondern wir sollten die Umgebung dem Kind anpassen“ – Maria Montessori

In der heilpädagogischen Praxis steht das Kind als individuelle Persönlichkeit im Mittelpunkt. Unsere Arbeit folgt einem kind- und familienorientierten Ansatz, da das gesamte Familienkonstrukt für den Prozess der optimalen Förderung wichtig ist.

Die Arbeit basiert auf einem ganzheitlichen, ressourcenorientierten und bindungsorientierten Menschenbild. Wir gehen davon aus, dass jedes Kind über eigene Fähigkeiten, Stärken und Entwicklungspotenziale verfügt, die es zu entdecken und zu fördern gilt. Sorgeberechtigte werden unterstützt und gestärkt.

Zentrale Werte unserer Arbeit sind Wertschätzung, Achtsamkeit, Teilhabe und Inklusion.

Unser Ziel ist es, Kinder in ihrer gesamten Persönlichkeit zu stärken, sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen und ihnen die Möglichkeit zu geben, Selbstwirksamkeit und Freude am Lernen zu erfahren. Jedes Kind hat das Recht auf eine Teilhabe an sämtlichen Inhalten des Lebens in seinen jeweiligen Lebensumständen. Stellen sich entwicklungsbedingte Hürden in den Weg des Kindes, gilt es, diese abzubauen. Hier setzt die heilpädagogische Frühförderung an. Die Sorgeberechtigten sind ein wichtiger Teil im Rahmen der Frühförderung, da die Zusammenarbeit mit ihnen eine stabile Ausgangslage für die Zukunft des Kindes und der gesamten Familie bereiten soll.

Der Träger der Einrichtung wird Frau Julia Löttsch-Trotter, staatlich anerkannte Erzieherin und staatlich anerkannte Heilpädagogin, z.Zt. im dritten Fachsemester im Studium zur Frühpädagogin, sein. Sie wird die heilpädagogische Praxis leiten.

2. Bedeutung Heilpädagogik

Heilpädagogik ist eine Disziplin und Profession der Erziehungswissenschaften, die Faktoren und Wechselwirkungen von Behinderungsgeschehen subjekt- und strukturbezogen identifiziert und reflektiert. Es werden Maßnahmen entwickelt und gestaltet, die Teilhabezugänge eröffnen und begleiten. Die Ziele heilpädagogischen Handelns sind vielfältig und berühren – je nach Arbeitsfeld und Auftrag – verschiedene Ebenen: Individuum, Umfeld, Gesellschaft, Politik. Gleichzeitig werden auf allen Ebenen folgende Ziele fokussiert:

- Stärken, Interessen und Entwicklungspotenziale identifizieren
- Teilhabemöglichkeiten stärken
- Für Vielfalt und Einzigartigkeit sensibilisieren
- Inklusives Gemeinwesen entwickeln

Das *Heil-* in Heilpädagogik verweist auf die Ganzheit des Menschen und meint weder ein medizinisches noch ein spirituelles Heilen. Die Bezeichnung Heilpädagogik wurde im späten 19. Jahrhundert erstmalig verwendet. Seit Mitte der 1960er-Jahre wird eine fachschulische Qualifizierung Heilpädagogik angeboten und seit den 1970er-Jahren Hochschulstudiengänge zur Heilpädagogik. In den 1970er-Jahren wurden Lehramtsstudiengänge Sonderpädagogik entwickelt und die schulische Heilpädagogik etablierte sich mit diesem Terminus. Weitere Bezeichnungen für die gemeinsame Wurzel Heilpädagogik entwickelten sich im deutschsprachigen Raum auf der Grundlage wissenschaftlicher Diskurse zum Phänomen Behinderung. Diese Bezeichnungen finden sich heute noch als disziplinäre Richtung und als Bezeichnung von universitären Studiengängen: Behindertenpädagogik, Förderpädagogik, Rehabilitationspädagogik, Rehabilitationswissenschaften, außerschulische Sonderpädagogik und weitere. Die Heterogenität der Bezeichnungen ist einzigartig im Sozialwesen; sie zeigt die Komplexität und Uneindeutigkeit des Phänomens Behinderung auf und verdeutlicht den Anspruch an eine spezifisch heilpädagogische Theorie- und Handlungskompetenz im

wissenschaftlichen Feld sowie im Bereich sozialer Fachleistungen. (Quelle: bhponline, abgerufen am 22.11.2025)

Heilpädagogik ist eine eigenständige Handlungswissenschaft, deren berufsethische Grundlage auf Menschenwürde und Menschenrechten basieren. Der Begriff „Heil“ in Heilpädagogik stammt aus dem griechischen Wort „Holos“ (Ganzheitlichkeit) und bezeichnet die volle und wirksame gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation (Inklusion) und steht für die Idee eines gelingenden, guten Lebens. Leitmotive wie Solidarität und aktive Teilhabe werden in der Heilpädagogik konsequent berücksichtigt. Heilpädagog*innen reflektieren ihr Handeln fortwährend selbstkritisch.

Heilpädagogisches Handeln ist dabei gekennzeichnet durch eine grundlegende Orientierung an Interdisziplinarität und Multiprofessionalität. Es findet in Einzel- und Gruppensettings statt. Heilpädagogisches Handeln orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell und einem erweiterten Verständnis von Behinderung, das nicht die Beeinträchtigung des Menschen, sondern die Wechselwirkungen von Beeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in den Mittelpunkt der Betrachtungen stellt. Diese systemische Herangehensweise ist auch wesentliche Voraussetzung der Heilpädagogischen Diagnostik, die als Eingangs- Verlaufs- und Abschlusssdiagnostik den beruflichen Handlungsprozess initiiert und begleitet. Heilpädagog*innen arbeiten in vielen Bereichen und Situationen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene. Heilpädagogisches Handeln stellt sich durch Beratung, Konzeptentwicklung, Projektmanagement, Qualitätssicherung oder Netzwerkarbeit dar. Wesentliches Ziel heilpädagogischen Handelns ist die Gestaltung eines entwicklungsfördernden Umfeldes, in dem beeinträchtigende Faktoren für die Entwicklung gemeinsam identifiziert und minimiert werden. Sie wirken zudem darauf hin, in der Gesellschaft einen Perspektivwechsel zu erreichen, von dem ausgehend aktive Teilhabe als ein unveräußerliches Menschenrecht akzeptiert und die Rechtsposition von Menschen mit Beeinträchtigungen unabhängig von der Ausprägung der Beeinträchtigung gestärkt wird. (Quelle: Kurzfassung Berufsbild Heilpädagogik, Berufsverband der Heilpädagogen)

3. Methodische Schwerpunkte und Ansätze

Wir begleiten Kinder, die aufgrund einer Entwicklungsverzögerung/ -besonderheit oder einer (drohenden) Behinderung, besondere Unterstützung benötigen.

Ziel unserer Arbeit ist es, die Kinder individuell und spielerisch in folgenden Entwicklungsbereichen zu fördern, damit sie die Möglichkeit einer aktiven Teilhabe an ihrer Lebensumwelt erfahren:

- Sprache und Sprechen
- Soziale und emotionale Entwicklung
- Körpermotorik und Handmotorik
- Geistige (kognitive) Entwicklung und Sinneswahrnehmung

Wir möchten die Kinder darin bestärken, Vertrauen in ihre Fähigkeiten zu entwickeln, Erfolge zu erleben und ihre Handlungskompetenzen zu erweitern. Unsere Arbeit folgt einem bindungs-, kind- und familienorientierten Ansatz.

Wir legen besonderen Wert auf das Erkennen von umweltbedingten, entwicklungshindernden Faktoren sowie auf das gemeinsame Erörtern und Minimieren dieser Bedingungen im Dialog mit allen Beteiligten, um dem Kind eine uneingeschränkte Teilhabe zu ermöglichen. Des Weiteren beobachten wir das Kind und dessen Verhaltensweisen und erstellen im Dialog mit den Sorgeberechtigten, einen Förder- und Behandlungsplan, der Ziele enthält, die das Kind bis zu festgesetzten Zeiträumen mit unserer Unterstützung und dem Einsatz der unterschiedlichsten und individuell angewendeten Methoden, erreichen soll bzw. bis zu welchem Zeitpunkt und auf welchen Wegen Hindernisse, die die Entwicklung beeinträchtigen, ausgeräumt sein sollen. Wenn möglich, fließen die Vorstellungen des Kindes in die Zielsetzungen und Umsetzungen dieser

ein, ebenso die der Sorgeberechtigten. Die Entwicklungsschritte werden dokumentiert, Ziele angepasst und erweitert.

3.1 Diagnostik

Einmal jährlich wird anhand einer standardisierten Entwicklungsdiagnostik der aktuelle und fortschreitende Entwicklungsstand, mithilfe der Folgediagnostik und der Abschlusssdiagnostik überprüft. Elterngespräche finden bis zu viermal jährlich statt, ca. alle drei Monate, bei Bedarf auch häufiger.

Die Förderung basiert auf einer heilpädagogischen Diagnostik (ET 6-6R nach Petermann und Macha, oder der Diagnostik SON-R 2-7 (non-verbaler Intelligenztest), sowie heilpädagogischer Beobachtungsdiagnostik und der Förderplanung nach der ICF-CY.

3.2 ICF-CY-orientierte Förderplanung

Die Förderplanung erfolgt konsequent auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie der ICF-CY für Kinder und Jugendliche. Dabei wird die Entwicklung des Kindes nicht isoliert betrachtet, sondern im Zusammenspiel von:

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten
- Partizipation
- Umweltfaktoren
- personenbezogenen Faktoren

Ziel der Förderplanung ist es, Barrieren im Lebensumfeld des Kindes zu erkennen, Ressourcen zu stärken und Teilhabechancen zu erweitern. Die heilpädagogische Förderung orientiert sich dabei nicht primär an Defiziten, sondern an den individuellen Stärken, Interessen und Bedürfnissen des Kindes.

Die Förderziele werden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten – und alters- sowie entwicklungsangemessen auch unter Einbezug des Kindes – festgelegt. Die Planung wird regelmäßig überprüft, dokumentiert und bei Bedarf angepasst.

Die Förderung erfolgt spielerisch, handlungsorientiert und ressourcenorientiert.

Dabei fließen z.B. Methoden aus der **sensorischen Integration, basalen Stimulation, Spielpädagogik, Psychomotorik, der tiergestützten Intervention und weiteren ein**, die im weiteren Verlauf noch genauer ausgeführt werden. Die Methoden, die angewendet werden, werden nach den Bedarfen des Kindes und der Beteiligung des Kindes gewählt. Die Kompetenzen der Leitung und der Mitarbeiter*innen werden durch stetige Weiter- und Fortbildungen erweitert und aufgebaut. Die heilpädagogische Praxis arbeitet eng mit allen am Entwicklungsprozess beteiligten Personen und Institutionen zusammen: mit Kindertageseinrichtungen, Schulen, die die Kinder demnächst besuchen werden, Kinder- und Fachärzten*innen, Therapeuten*innen sowie weiteren pädagogischen und medizinischen Fachkräften.

Durch regelmäßige Vernetzungsgespräche, kollegiale Beratung im Team untereinander, das Einladen externer Fachleute in die Teamsitzungen und fachübergreifende Zusammenarbeit stellen wir sicher, dass die Förderung des Kindes abgestimmt, transparent und nachhaltig gestaltet wird.

3.3 Sensomotorische Angebote: Wahrnehmungsangebote in allen

Wahrnehmungsbereichen (vestibulär, propriozeptiv/kinästhetisch, visuell, auditiv, taktil, gustatorisch, olfaktorisch) zur Sicherung eines ganzheitlichen Lernens.

Sensorische Integration (SI): Diese Therapie- und Fördermöglichkeit wurde im Jahr 1964 von Dr. Jean Ayres, erstmals 1964 als „Sensory Integration Therapie“ in Kalifornien – USA, geprägt. Sensorische Integration bezeichnet den dynamischen, neurologischen Verarbeitungsprozess, bei dem das Gehirn Sinnesreize aus Körper und Umwelt aufnimmt, strukturiert, filtert und miteinander verknüpft. Durch diese zentrale Informationsverarbeitung werden Reize bedeutungsvoll und ermöglichen eine situationsangemessene Körperwahrnehmung, Verhaltenssteuerung und Handlungsfähigkeit. Sensorische Integration stellt den Grundpfeiler der kindlichen Entwicklung dar. Durch die Integration verschiedener Wahrnehmungsbereiche – insbesondere des taktilen, vestibulären und propriozeptiven Systems – entstehen neuronale Verknüpfungen, die das Kind zur Entwicklung motorischer, sprachlicher, kognitiver und emotionaler Kompetenzen befähigen. Dieser Prozess führt zu einer kontinuierlichen Erweiterung des Erfahrungsspeichers, auf dem weiteres Lernen aufbaut. Kommt es zu Störungen der sensorischen Integration, ist dieses grundlegende „Entwicklungsfundament“ beeinträchtigt. Dies kann sich in Alltagsbewältigung, Lernprozessen, Motorik, Verhalten, Konzentrationsschwierigkeiten und sozial-emotionaler Regulation zeigen. Die Sensorische Integrationstherapie nach Ayres bietet ein pädiatrisch etabliertes Verfahren, das darauf abzielt, die Qualität der sensorischen Verarbeitung zu verbessern, adaptive Reaktionen zu fördern und die Teilhabefähigkeit des Kindes im Alltag zu stärken. (A.Jean Ayres, 1992)

3.3.1 Methoden der Sensorischen Integrationstherapie

- Therapeutisch gestaltete Umgebung mit spezifischen Materialien (Schaukelgeräte, Kletterelemente, taktile Materialien), die gezielt sensorische Erfahrungen ermöglichen und adaptive Reaktionen fördern
- Angebote zur Förderung zentraler Sinnessysteme, spiel- und bewegungsorientierte Förderangebote zur gezielten Anregung von taktilen, vestibulären und propriozeptiven Reizen
- Vestibulär: Schwingen, Drehen, Gleichgewichtsübungen
- Propriozeptiv: Widerstand, Ziehen/Drücken, Klettern
- Taktile Stimulation: Materialien mit verschiedenen Oberflächen, gezielte Berührungsangebote
- Therapeutisch begleitete, spielorientierte Aktivitäten, die adaptive Reaktionen herausfordern und zur selbstwirksamen Bewältigung führen.
- Kooperative Interaktion: Die Heilpädagog*in beobachtet, modifiziert und unterstützt die Aktivität so, dass das Kind eigenaktiv bleibt.
- Gezielte Regulation von Anforderungen, situative Anpassung von Reizintensität und Anforderungsniveau zur Unterstützung optimaler sensorischer Verarbeitung.
(Ayres, 1979; Bundy, Lane & Murray, 2002)

3.3.2 Diagnostik in der Sensorischen Integration

Anamnese und Elterninterview (z. B. zur Alltagsbewältigung, zum Spielverhalten, zur Regulation).

Beobachtung im freien Spiel und alltagsorientierte Beobachtungsverfahren und in strukturierten Situationen zur Einschätzung adaptiver Reaktionen, motorischer Planung (Praxis) und Regulation.

Hypothesenorientierte Befunderhebung zur Identifikation relevanter Wahrnehmungssysteme und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe

3.3.3 Ziele der Sensorischen Integration

Verbesserung der sensorischen Verarbeitung (z. B. Modulation, Diskrimination, Integration).

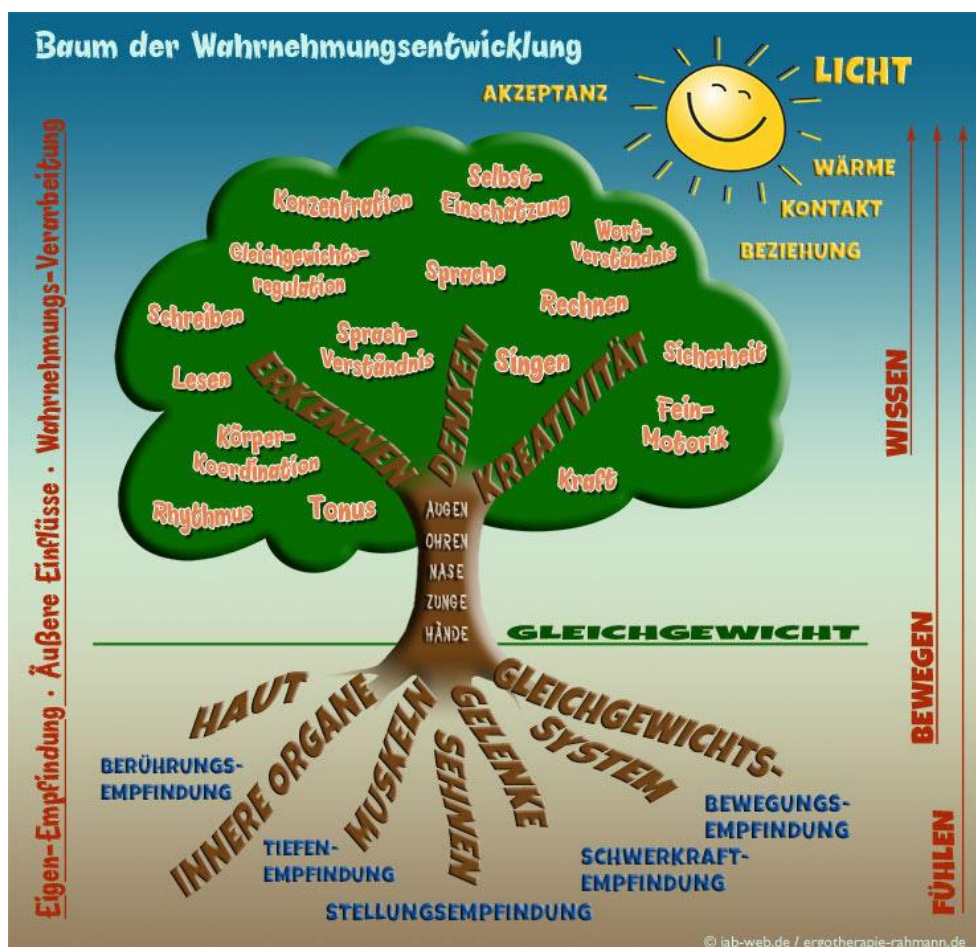
Förderung adaptiver Reaktionen, also zweckmäßiger, organisierter Handlungsabläufe in unterschiedlichen Situationen.

Unterstützung der sensomotorischen Entwicklung, u. a. Gleichgewicht, Körperschema, Tonusregulation, Bewegungsplanung.

Stärkung der Alltagskompetenzen (z. B. Selbstversorgung, Spiel, soziale Interaktion, Lernfähigkeit).

Verbesserung der emotionalen Regulation, Selbstwirksamkeit und Handlungsbereitschaft.

Steigerung der Teilhabe in Familie, Kita und sozialen Kontexten.



3.4 Basale Stimulation:

Das Konzept wurde in den 1970-er Jahren von dem Sonderpädagogen Andreas Fröhlich als Förderangebot für Kinder mit schwerer Behinderung entwickelt. In die Konzeptentwicklung einbezogen wurden neuro- und verhaltensbiologische Erkenntnisse (Pechstein, J. 1975) sowie entwicklungspsychologische und -physiologische Erkenntnisse (Jetter, K. Piaget, J. 1975, B. und K. Bobath 1977). Heute ermöglicht Basale Stimulation eine individuell therapeutische sowie rehabilitativ fördernde Begleitung von Menschen jeden Lebensalters nach wissenschaftlich anerkannten Kriterien. Die Begriffe „Basal“ und „Stimulation“ weisen auf elementare körperbasierte Anregungen hin. Im Zentrum des Konzepts steht die menschliche Begegnung in Form eines von Achtsamkeit geprägten Dialogs. (Autor: Internationaler Förderverein Basale Stimulation®). Das Konzept der basalen Stimulation beruht auf dem Auslösen unterschiedlicher Reize. Dadurch können stark beeinträchtigte Menschen in ihren Fähigkeiten (z.B. Wahrnehmung, Kommunikation, Bewegung) gefördert werden. Dadurch hat die basale Stimulation insbesondere in der Förderung von Frühgeborenen, Säuglingen und Kindern mit einer Mehrfachbehinderung, einen hohen Stellen- und Mehrwert.

3.4.1 Diagnostik der basalen Stimulation:

Basale Stimulation ist ein pflegerisches und therapeutisches Konzept zur Förderung der Wahrnehmung bei Kindern und Erwachsenen mit Einschränkungen. In unserer Praxis wird es auch bei Säuglingen und sehr jungen Kindern eingesetzt, um Wahrnehmungs- und Lernprozesse anstoßen zu können, sowie bei Kindern, die eine Wahrnehmungsbeeinträchtigung haben. Die Diagnostik im Rahmen der basalen Stimulation bezieht sich nicht auf eine klassische Diagnose, sondern auf die individuelle Erfassung und Einschätzung der aktuellen Wahrnehmungsfähigkeit, der Vorlieben, Aversionen und des Ansprechverhaltens des Kindes. Dies geschieht, um die geeigneten Reize auszuwählen und die nonverbalen Reaktionen des Kindes zu deuten. Hierbei wird sehr umsichtig vorgegangen, ältere Kinder werden -wenn möglich- einbezogen und die Sorgeberechtigten werden gebeten, mitzuwirken.

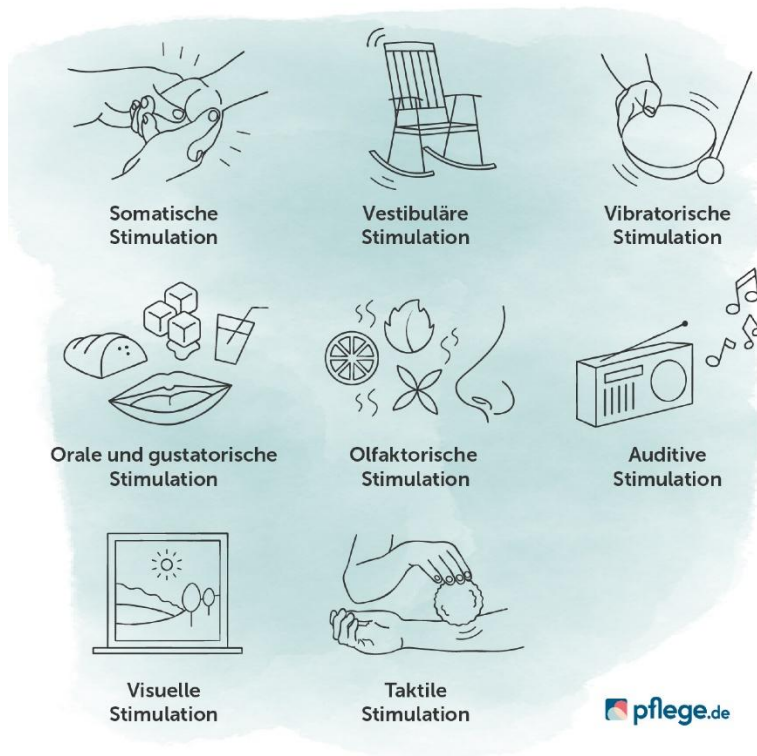
3.4.2 Ziele der basalen Stimulation:

Die Ziele der basalen Stimulation liegen in der Verbesserung der Eigenwahrnehmung/Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeiten, sowie der erhöhten Kommunikationsfähigkeit von körperlich und/ oder geistig beeinträchtigten Menschen. Dabei wird der oder die Betroffene unterschiedlichen Reizen ausgesetzt. So soll der eigene Körper besser wahrgenommen werden und auch die Möglichkeit der non-verbalen Kommunikation ausgeschöpft werden. Dadurch kann die Lebensqualität verbessert werden und das Kind kann aktiver und bewusster am Leben teilnehmen.

(<https://pflegebox.de/ratgeber/pflege/basale-stimulation/#basale-stimulation-methoden>)

Durch die basale Stimulation können alle Wahrnehmungsbereiche angesprochen werden:

Basale Stimulation



Der Prozess der Sinneswahrnehmung:

- **Reizaufnahme:** Sinnesorgane nehmen spezifische Reize aus der Umwelt auf. Zum Beispiel wandelt das Auge Licht in ein elektrisches Signal um, das Ohr wandelt Schallwellen in ein akustisches Signal um.
- **Signalweiterleitung:** Die Sinneszellen leiten die elektrischen Impulse über Nervenbahnen an das zentrale Nervensystem (ZNS) weiter.
- **Reizverarbeitung im Gehirn:** Im Gehirn werden diese Impulse in spezialisierten Bereichen der Großhirnrinde verarbeitet. Dort werden die neuen Informationen interpretiert und bewertet und zu einer bewussten Wahrnehmung zusammengeführt.
- **Bewusste Wahrnehmung:** Das Gehirn verarbeitet die eingehenden Informationen zu einem vollständigen Bild der Welt, das die Grundlage für Reaktionen bildet.

3.4.3 Methoden der basalen Stimulation Die Methoden der basalen Stimulation stützen sich auf das Ansprechen der unterschiedlichen Sinne. Die basale Stimulation sollte dabei individuell auf die Bedürfnisse und Beeinträchtigungen des Kindes angepasst werden. Dabei gibt es unterschiedliche Herangehensweisen und Arten der basalen Stimulation:

Somatische Stimulation, Taktil-haptische Stimulation, Vestibuläre Stimulation, Visuelle Stimulation, Orale Stimulation, Olfaktorische Stimulation, Gustatorische Stimulation, Vibratorische Stimulation, Akustische Stimulation

3.5 Heilpädagogisches Spiel, Spielpädagogik/-therapie

Die Heilpädagogische Spieltherapie geht vor allem auf Hildegard Just zurück, die ab 1969 am Heilpädagogischen Seminar Freiburg im Auftrag von Alexander Sagi ein entsprechendes Konzept entwickelte. Da der Begriff zuvor nur vereinzelt auftauchte, stützte sich Just auf psychoanalytische Spieltherapien (u. a. Anna Freud, Melanie Klein, Hans Zulliger) sowie auf die damals entstehende klientenzentrierte Spieltherapie nach Axline/Rogers. Sie kombinierte diese mit Elementen verhaltenstherapeutischer Spieltherapie und orientierte sich stark am heilpädagogischen Prinzip der Persönlichkeit und der dialogischen Beziehung. Just verstand die Methode als eklektisches, pädagogisch-psychologisches Verfahren – nicht als Ausbildung zu „Minitherapeuten“ –, das pädagogische und therapeutische Interventionen verbindet. Ihre Veröffentlichungen von 1973/74 und 1992 bilden bis heute die zentrale Grundlage für das Konzept der Heilpädagogischen Spieltherapie. Die Heilpädagogische Spieltherapie ist, wie die Begriffe »pädagogisch« und »Spiel« nahelegen, gerade auf Kinder und ihre Bedürfnisse zugeschnitten. Kinder mit Verhaltens- oder Entwicklungsproblemen brauchen besondere heilpädagogische Angebote. Für professionell handelnde Heilpädagog*innen ist jede Praxissituation eine Quelle der Erkenntnis über die aktuellen Probleme hinaus. Die reflektierte Praxis gilt als Ort, die Theorie der Therapie weiterzuentwickeln (Simon, T. und Weiss, G. (Hrsg.), „Heilpädagogische Spieltherapie, Konzepte-Methoden- Anwendung“, Klett-Cotta Verlag)

3.5.1 Diagnostik des heilpädagogischen Spiels:

Um den Bedarf eines Kindes am heilpädagogischen Spiel festzustellen, bedarf es intensiver Beobachtungen des bisherigen Spielverhaltens und den Inhalten des Spiels sowie einem intensiven Austausch zwischen Sorgeberechtigten, weiteren Bezugspersonen des Kindes, Fachkräften z.B. aus dem Kindergarten und sonstigen am Lebensalltag des Kindes Beteiligten. Das gesamte „System“ wird in die Überlegungen einbezogen und die Ziele des heilpädagogischen Spiels mit den Sorgeberechtigten besprochen und im Verlauf evaluiert.

3.5.2 Ziele des heilpädagogischen Spiels:

Da Heilpädagog*innen keine Therapeuten sind, wird das heilpädagogische Spiel in der Praxis nicht als Therapie bezeichnet. Das heilpädagogische Spiel beinhaltet jedoch, wie in der Therapie, Merkmale, die darauf abzielen, dem Kind Chancen einzuräumen, neues und adäquateres Verhalten in der Realität erproben zu können, welches im Spiel erarbeitet wird (Verhaltensänderung). Essenziell ist bei dieser Methode die Beziehung zwischen Heilpädagog*in und Kind. Nur bei einer guten Beziehung öffnet sich das Kind und ist frei im Spiel, lässt sich auf Spielangebote ein und zeigt eigeninitiierte Ideen und Vorgehensweisen, aufgrund dieser wiederum Rückschlüsse auf das psychische Wohlbefinden des Kindes gezogen werden können. Im Spiel kann ebenso Erlebtes verarbeitet werden und ein leichter Umgang des Kindes damit gefördert werden.

3.5.3 Methoden des heilpädagogischen Spiels:

Die Interventionen im Rahmen des Heilpädagogischen Spieles sollten immer geplant sein und im Allgemeinen folgenden Prinzipien folgen: wachstumsfördernde Begleitung; Orientierung gebende Führung; zurückhaltendes, indirektes Lenken; Anwendung lernpsychologischer Grundprinzipien bei gleichzeitigem psychoanalytischem Denken; pädagogisch-therapeutisches Verhalten; wertschätzendes, selbstkongruentes und empathisches Verhalten. Die Begleitung des Spiels kann viele verschiedene Arten umfassen, dazu gehören: dem Kind Sicherheit, Ruhe und Zuversicht zu vermitteln und aktiv am Spiel teilzunehmen, ohne es zu dominieren. Der/die Heilpädagog*in hilft dem Kind außerdem, Gefühle, Gedanken, Bewertungen und Handlungen bewusst wahrzunehmen und darüber zu sprechen. Sie unterstützt das Finden von Lösungen, stärkt gewünschtes Verhalten, setzt nötige Grenzen und hinterfragt problematisches Verhalten behutsam. Zusätzlich kann sie

Alternativen aufzeigen, Verhalten erklären, gezielt Fragen stellen, etwas genauer oder allgemeiner machen, Situationen kommentieren oder das Kind zum eigenen Entdecken anregen (Simon, T. und Weiss, G. (Hrsg.), „Heilpädagogische Spieltherapie, Konzepte-Methoden- Anwendung“, Klett-Cotta Verlag)

3.6 Psychomotorik

Die Psychomotorik entstand in Deutschland in den 1950er Jahren durch Jonny Kiphard, der sportliche Aktivitäten nutzte, um verhaltensauffälligen Kindern zu helfen und ihre ganzheitliche Entwicklung (Bewegung, Emotion, Kognition) zu fördern. Sie entwickelte sich aus Ansätzen der Leibeserziehung, Rhythmischen Erziehung und Therapie, institutionalisierte sich durch Vereine (z.B. Aktionskreis Psychomotorik 1975), Ausbildungen (z.B. Motologie-Studiengang an der Universität Marburg), was die Psychomotorik als wissenschaftliche Disziplin etablierte, und wird heute als eigenständige pädagogische und therapeutische Disziplin in Prävention und Therapie angewendet. Die Psychomotorik ist eine Methode, die die Kinder spielerisch und mit Freude lernen lässt. Es beruht in der Psychomotorik viel auf Freiwilligkeit, so dass die Kinder in ihrem Tempo und geleitet von ihren eigenen Interessen, ihrem bereits vorhandenen Wissen und ihren Fähigkeiten lernen können. Die kindliche Persönlichkeitsentwicklung ist immer als ein Prozess des Zusammenwirkens psychischer, sozialer, kognitiver und motorischer Faktoren zu sehen. „Psychomotorische Förderung geht davon aus, dass erst durch vielseitige Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen die Grundlagen für eine harmonische Persönlichkeitsentwicklung geschaffen werden“. „Psychomotorik verfolgt einerseits das Ziel, über Bewegungserlebnisse zur Stabilisierung der Persönlichkeit beizutragen, andererseits soll jedoch auch ein Ausgleich motorischer Schwächen und Störungen ermöglicht werden“. (Zimmer, Handbuch der Bewegungserziehung, 1993)

3.6.1 Diagnostik in der Psychomotorik:

Es gibt standardisierte Diagnostikverfahren, wie den MOT 4-6 von Renate Zimmer, der in unserer Praxis durchgeführt werden kann. Dieses Diagnostikverfahren wird beispielsweise angewendet um motorische Fähigkeiten wie Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Koordination zu messen. Defizite sollen dadurch frühzeitig erkannt werden und gezielte Förderung ermöglichen. Die bei uns standard- und regelmäßig durchgeführte standardisierte Entwicklungsdiagnostik ET 6-6R beinhaltet ebenfalls einen motorischen Teil, der nochmals in Körpermotorik und Handmotorik unterteilt ist. Dieser gibt häufig bereits Aufschluss über mögliche Schwierigkeiten des Kindes in diesem Entwicklungsbereich.

3.6.2 Ziele der Psychomotorik:

Die Ziele der Psychomotorik beinhalten die Förderung von Gleichgewicht, Koordination, Handmotorik, Selbstwirksamkeit, Handlungskompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Wahrnehmung, Kreativität, Ausdrucksvermögen, Emotionalität und sozialen Kompetenzen durch spielerische Aktivitäten.

3.6.3 Methoden der Psychomotorik:

„Psychomotorik ist ein Konzept der Persönlichkeitsentwicklung über Erleben, Erfahren und Kommunizieren mit und durch Bewegung, aber auch das Begreifen sozialer Verhaltensweisen wie Toleranz, Rücksicht und Kooperation sowie die angemessene Bewältigung von Konfliktsituationen und Misserfolgen“ (Göbel, Panten 1998).

Dies bedeutet, dass den Kindern vielfältige Bewegungsmöglichkeiten und Anregungen zur Verfügung gestellt werden, während dieser sie selbstwirksam wirken können (und sollen), um ihren Körper, ihre Umwelt und die sozialen Beziehungen kennen und einschätzen lernen,

ohne bloß etwas nachzuahmen. Für Kinder ist es wichtig, Bewegung in einen Sinnzusammenhang zu stellen der für die einsichtig ist und für sie Bedeutung hat. An die Stelle von (Bewegungs)- Übungen, die dem Kind vorgemacht werden und dann von ihm übernommen werden sollen, treten ganzheitliche Spiel- und Bewegungshandlungen. Das bedeutet, dass in der heilpädagogischen psychomotorischen Frühförderung den Kindern vielfältiges Material und Raum zur Verfügung gestellt werden, welches/r dazu anregt, sich zu bewegen. Hierbei handelt es sich um Material, mit dem sie experimentieren und sich ausprobieren können, neue Fähigkeiten austesten können, Ehrgeiz entwickeln können, sich mit anderen Kindern austauschen können und ein positives Selbstbild entwickeln können, indem sie selbstwirksam werden und über die eigenen Entwicklungsschritte mitentscheiden können. Die Aufgabe des/der Heilpädagog*in ist es, Räume und Material so zu gestalten und zur Verfügung zu stellen, dass Kinder dazu angeregt werden, eigentätig zu werden und selbständig zu handeln. (Zimmer, 1993)

Grundsätze für ein psychomotorisches Angebot sind:

- Freiwilligkeit
- selbstbestimmtes Handeln, Eigeninitiative erwünscht, Mitbestimmung
- Ressourcenorientierung, Personenorientierung, Fokussieren von Stärken
- Schaffung von Sicherheit
- Spiel- und Dialogorientierung
- Raum für Entfaltung geben, um Selbstvertrauen und Handlungskompetenz aufzubauen

In der angedachten Psychomotorikgruppe (vgl. S. 17), in der Kinder, die heilpädagogische Frühförderung erhalten, mit ihren Geschwistern und Eltern selbstbestimmt einen Raum und Materialien erfahren und erleben dürfen, sind die Kriterien der Grundprinzipien der Psychomotorik erfüllt. Dieses Angebot ist ,neben den wöchentlichen heilpädagogischen Frühförderstunden, ein zusätzliches Angebot der Frühförderstelle.

3.7 Tiergestützte Intervention

Tiergestützte Interventionen ist der Oberbegriff für alle Interventionen, die in unterschiedlichen therapeutischen oder pädagogischen Kontexten, mit Unterstützung eines Tieres stattfinden. In unserem Bereich ist es die tiergestützte Heilpädagogik. Die Geschichte der tiergestützten Interventionen ist noch jung. Die Wurzeln sind in den USA zu finden. Dort beschäftigte man sich zuerst wissenschaftlich mit diesem Thema und auch die ersten praktischen Einsätze von Tieren erfolgten dort. In den 1990er Jahren begannen in Deutschland erste Organisationen zuerst Therapiebegleithunde nach US- amerikanischem Vorbild auszubilden und einzusetzen, nach und nach kamen auch tiergestützte Interventionen mit anderen Tieren hinzu. In den 2000er Jahren wurden in Europa, so auch in Deutschland, Dachverbände gegründet, die dafür sorgen, dass sich die Qualitäten der Aus- und Weiterbildung stetig verbessern. (Beetz, Riedel & Wohlfahrt, 2018).

3.7.1 Diagnostik in der tiergestützten Intervention:

Zur Diagnostik der Methode Tiergestützte Intervention bedarf es einer intensiven Beobachtung und fachlicher Einschätzung des/der Heilpädagogen*in, in Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und anderen am Entwicklungsprozess beteiligten.

3.7.2 Ziele der tiergestützten Intervention:

Die Zielsetzungen orientieren sich am individuellen Förder- und Entwicklungsbedarf jedes einzelnen Kindes. Ziele der tiergestützten Intervention können sein:

- Stärkung der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung der Umwelt
- Erweiterung von Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenzen
- Entwicklung von Beziehungskompetenzen (Bindung, Vertrauen, Empathie...)
- Erweiterung von Sozialkompetenzen (Kooperation, Konfliktlösungsfähigkeiten entwickeln, Verantwortung übernehmen, sich in andere Lebewesen hinein versetzen...)
- Entwicklung und Erweiterung der emotionalen Regulation
- Entwicklung von Natur- und Umweltbewusstsein, Erweiterung von Wissen
- Erweiterung von sprachlichen Fähigkeiten

(Claßen, 2025)

Die tiergestützte Intervention kann in Einzelförderung oder in einer Kleingruppenförderung stattfinden. Mit Tieren, wie z.B. einem Hund oder einem Huhn, kann die Förderung in einem unserer Praxisräume stattfinden oder in der nahen Umgebung, im Garten oder auf einem Spaziergang. Die Einzelförderung bietet die Möglichkeit, eine zielorientierte Förderung mit intensivem Tierkontakt durch Führen, Streicheln, Füttern und Beobachten des Tieres durchzuführen. Im Anschluss daran kann eine sprachliche Reflexion mit dem Kind durchgeführt werden. Die Kleingruppenförderung bietet die Möglichkeit, durch gemeinsame Erlebnisse mit dem Tier soziales Lernen zu fördern, zu kooperieren, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen und Rücksicht aufeinander zu nehmen.

3.7.3 Methoden in der tiergestützten Intervention:

Das Konzept der tiergestützten Heilpädagogik verbindet die heilpädagogische Grundhaltung mit den theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie nach Hilarion G. Petzold. Diese besagen, dass der Umgang mit den Klienten*innen ressourcen- und beziehungsorientiert ist und die komplexen Wechselwirkungen zwischen Körper, Psyche, sozialem Umfeld, Kultur und Natur berücksichtigt werden (Claßen, 2025). Durch die Begegnung und den Umgang mit Tieren und dem Aufenthalt in der Natur, können Kinder ihre Umwelt intensiv erfahren. Sie können Selbstwirksamkeit spüren, soziale Kompetenzen erlernen und Lebensfreude spüren.

Mit den oben näher beschriebenen Arbeitsansätzen werden folgende Entwicklungsbereiche abgedeckt:

Psychomotorische Förderung: Bewegungsangebote, die das Kind in der Körperwahrnehmung, im vestibulären Wahrnehmungssystem und in der Körperkoordination unterstützen und die Entwicklung voranbringen.

Handmotorische Förderung, die das Kind befähigt, alltagstypische feindosierte Handlungen eigenständig erledigen zu können und in der Schule graphomotorischen Anforderungen (Stifthaltung, Stiftführung) gewachsen zu sein.

Förderung eines guten und stabilen Selbstkonzeptes, um durch ein gestärktes Selbstwertgefühl selbstbewusst den Anforderungen des täglichen Lebens und der Gesellschaft gewachsen zu sein.

Förderung im Bereich der kognitiven Entwicklung, in dem die Kinder Spiele und Angebote zur Anregung der kognitiven Fähigkeiten erhalten, die sie fordern, jedoch nicht überfordern, das Denken anregen, Lernprozesse anregen und weitere kognitive Schritte einleiten.

Förderung im sozialen und emotionalen Entwicklungsbereich, um Kindern die Möglichkeit zu geben, eigenständig Strategien zur Konfliktlösung und Problembewältigung entwickeln zu können und mögliches (Fehl-) Verhalten, welches von der Gesellschaft so nicht akzeptiert wird und das Kind wiederkehrend in soziale Konflikte bringt, zu ändern, um die soziale Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten.

Förderung im sprachlichen Entwicklungsbereich, um Kinder im Erlernen des Sprechens und der Sprache durch Wortschatzerweiterung und durch verschiedene Methoden der Stärkung der Muskulatur der Sprechinstrumente (Zunge, Lippen, Mund...) zur Teilhabe in ihrem Lebensumfeld zu ermächtigen.

Alle Angebote der Praxis verfolgen das Ziel, die individuelle Entwicklung jedes Kindes ganzheitlich zu fördern, familiäre Ressourcen zu stärken und Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die Kinder haben durch unsere passgenau auf sie zugeschnittenen Förderangebote die Möglichkeit, die vorhandenen Defizite in ihrer Entwicklung spielerisch aufzuholen, bzw. Lösungsstrategien und Handlungsweisen zu entwickeln, die zu einer Teilhabe führen, wenn dies aus physischen Gründen nicht aufgeholt werden kann. Dabei ist unser Ziel, die Kinder nicht an ihren Defiziten üben zu lassen, sondern positiv über die verschiedensten Förderspiele und die gezielten spielerischen Angebote die Schwierigkeiten zu bearbeiten. Da wir nicht ausschließlich das Kind, sondern das gesamte Familiensystem in den Blick nehmen und auch in die Frühförderung einbeziehen, ist eine ganzheitliche Förderung unter Einbeziehung aller am Entwicklungsprozess beteiligten Personen gewährleistet. Dies gelingt z.B. über den stetigen Austausch mit den Sorgeberechtigten, die regelmäßige oder in Abständen wiederkehrende Teilnahme der Sorgeberechtigten und -je nach Alter- der Geschwisterkinder an den Frühförderstunden und an den Gesprächen, die, je nach Wunsch der Sorgeberechtigten, im häuslichen Umfeld des Kindes stattfinden. Dasselbe gilt für die am Prozess der Entwicklung beteiligten Institutionen, wie z.B. die Kindertageseinrichtungen. Durch den intensiven Austausch mit den Fachkräften, die täglichen Umgang mit dem Kind haben, wird die Entwicklung des Kindes optimal unterstützt und Inhalte aus den Fördereinheiten können in den Alltag des Kindes einfließen. Zudem werden im Dialog mit allen Beteiligten mögliche entwicklungshemmende äußere Faktoren gesucht, minimiert und im besten Fall verhindert. Durch die enge Verbindung von Förderung, Beratung und Netzwerkarbeit entsteht ein nachhaltiger, unterstützender Entwicklungsrahmen für Kinder und ihre Familien.

Alle Methoden haben die gemeinsamen Ziele

- Sicherstellung der ganzheitlichen Förderung
- Abwendung und Milderung der (drohenden) Behinderung
- Erhalt und Stabilisierung der vorhandenen Fähigkeiten
- Förderung einer weitreichenden Unabhängigkeit von Unterstützung
- Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auch durch Partizipation (Teilhabe, Teilnehmen, beteiligt sein)
- gleichberechtigte Teilhabe an der Lebenswelt

Die vorgestellten Methoden stellen keinen abschließenden Überblick über das gesamte methodische Repertoire der Leitung und der Mitarbeiter*innen dar. Durch

stetige Fort- und Weiterbildungen werden die Methoden kontinuierlich erweitert und vertieft.

4. Zielgruppe

Leistungen im Rahmen der Heilpädagogischen Frühförderung erhalten Kinder von der Geburt an bis zum Eintritt in die Schule. Die Heilpädagogik beschäftigt sich mit der Erziehung, Bildung, Begleitung und Förderung von Menschen, die von einer körperlichen-, geistigen-, oder seelischen Beeinträchtigung betroffen oder bedroht sind. Wenn ein Kind von einer Sinnesbeeinträchtigung betroffen ist, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert oder hiervon bedroht ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX), zählt es auch zu dem berechtigten Personenkreis. Der § 99 SGB IX ist in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Mischformen der jeweiligen Beeinträchtigungen und Kombinationen sind eingeschlossen.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist die enge Zusammenarbeit mit der gesamten Familie. Eltern oder weitere Sorgeberechtigte, Geschwister, Großeltern und weitere wichtige Bezugspersonen der Kinder werden aktiv in den Förderprozess einbezogen, um Entwicklungsfortschritte zu unterstützen und im Alltag zu festigen.

Wir verstehen die Familie als den zentralen Lebens- und Lernort des Kindes und fördern durch Beratung, Austausch und Begleitung die elterliche Kompetenz und Selbstsicherheit.

5. Art und Inhalt, Umfang und Ziele der Angebote

Die Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgt partnerschaftlich, transparent und auf Augenhöhe. Die Sorgeberechtigten werden als Expertinnen und Experten für ihr Kind verstanden und aktiv in alle Phasen des Förderprozesses einbezogen.

5.1 Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten

1. Das Kind wird in die heilpädagogische Praxis gebracht: Den Sorgeberechtigten wird angeboten, an den Frühförderstunden teilzunehmen. Dies bietet den Vorteil, dass die Beziehung zwischen diesen und dem Kind unterstützt und gestärkt werden kann, da die Sorgeberechtigten auch aktiv in den Prozess einbezogen werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Sorgeberechtigten die konkrete Förderung ihres Kindes miterleben und diese auch zuhause fortführen können. Transparenz ist uns in der Elternarbeit sehr wichtig und stellt einen Pfeiler unserer professionellen Arbeit dar. Wenn die Sorgeberechtigten nicht an der Frühförderung teilnehmen, wird im Anschluss an die Förderung eine kurze Zusammenfassung der Stunde an die Eltern gegeben. Inhalt dieser Zusammenfassung ist, dass die Sorgeberechtigten darüber informiert werden, was gemacht und welches Ziel damit konkret verfolgt wurde, sowie das Verhalten des Kindes.

2. Die Heilpädagogin besucht das Kind im häuslichen Umfeld: Hier entsteht die Möglichkeit, sich das Familiensystem des Kindes genau anzusehen und auch zu den Sorgeberechtigten eine gute und vertrauensvolle Beziehung im Sinne des Kindes aufzubauen. Auch hier werden die Sorgeberechtigten aktiv in den Frühförderprozess einbezogen, ebenso Geschwister des Kindes, wenn dies für den Entwicklungsprozess der Kinder sinnvoll ist.

3. Die Heilpädagogin besucht das Kind im Kindergarten: Der Kontakt zu den Sorgeberechtigten wird über Rückmeldungen am Ende jeder Frühförderstunde per Nachricht oder Anruf gehalten. Inhaltlich geht es in dieser Information ebenso um den Inhalt und die Ziele der Stunde. Wenn Besonderheiten aufgetreten sind, beispielsweise im Verhalten des Kindes etc., werden die Sorgeberechtigten auch darüber informiert. Die Sorgeberechtigten haben immer die Möglichkeit, auch an den Förderstunden in der Kindertagesstätte

teilzunehmen. Dies sollte die Regel sein und nur in Ausnahmefällen, die mit der Entwicklung und den Bedürfnissen des Kindes begründet werden, nicht so gehandhabt werden.

Gespräche in Präsenz werden bis zu viermal im Jahr geplant und durchgeführt. Diese können entweder in der heilpädagogischen Praxis stattfinden, im Haus der Sorgeberechtigten oder in dem Kindergarten, in dem das Kind betreut wird. Es besteht die Möglichkeit, weitere Bezugspersonen, wie z.B. Fachkräfte des Kindergartens, mögliche Therapeuten wie Logopäden, Ergotherapeuten etc., in Absprache mit den Sorgeberechtigten, dazu einzuladen, so dass ein interdisziplinärer Austausch zur bestmöglichen Unterstützung des Kindes, gewährleistet ist.

Zusammenfassung:

- regelmäßige Entwicklungsgespräche
- transparente Darstellung von Diagnostik, Förderzielen und Fördermaßnahmen
- Beratung zu entwicklungsfördernden Bedingungen im Alltag
- Unterstützung bei Fragen, Unsicherheiten und Entscheidungsprozessen

Ziel ist es, die Handlungssicherheit der Eltern zu stärken und gemeinsam tragfähige Entwicklungsbedingungen für das Kind zu schaffen.

Darüber hinaus besteht für alle Sorgeberechtigten die Möglichkeit des **offenen, niedrigschwelligen Angebotes** durch eine Erstberatung durch unser Team, wenn sie eine Entwicklungsverzögerung bei ihrem Kind vermuten oder ein erhöhtes Entwicklungsrisiko sehen. Dieses Angebot besteht, ohne dass eine Bewilligung vorliegen muss. Die Sorgeberechtigten können sich telefonisch oder persönlich in unseren Sprechzeiten melden. Es ist auch möglich, den Kontakt in Kooperation mit der Kindertageseinrichtung herzustellen. Die Art der Beratung wird mit den Sorgeberechtigten gemeinsam erörtert. Es besteht die Möglichkeit, dass wir uns das Kind in seinem Lebensumfeld, zuhause oder im Kindergarten, einmal anschauen. Häufig ist es sinnvoll, das Kind in seinem Spiel eine Zeitlang zu beobachten, um den Sorgeberechtigten im Anschluss eine heilpädagogische Einschätzung geben zu können. Es kann daraufhin dazu geraten werden, eine heilpädagogische Maßnahme zu beantragen oder therapeutische Maßnahmen einzuleiten. In jedem Fall wird gemeinsam mit den Sorgeberechtigten erforscht, wo im Lebensumfeld des Kindes entwicklungshindernde Umstände zu finden sind, die durch die Sorgeberechtigten selbst ausgeräumt werden müssen.

5.2 Zusammenarbeit mit zuständigen Ärzten

Die Leitung der heilpädagogischen Praxis ist den ansässigen Kinderärzten bekannt. Der Kontakt wird durch einen angemeldeten Besuch und ein Gespräch vertieft, in dem die Methoden und Ziele der heilpädagogischen Praxis vorgestellt werden. Des Weiteren wird erfragt, welche zukünftige Art der Kommunikation dem Arzt/der Ärztin am geeignetsten erscheint (z.B. E-Mail, Post, Telefonate...). Flyer und Informationsmaterial wird in den Arztpraxen hinterlegt. Die Kinderärzte, die die ärztliche Bescheinigung ausstellen und wir als heilpädagogische Praxis, die die Diagnostik ausführen, erhalten nach der Einverständniserklärung der Eltern über dieses Verfahren das Ergebnis der Diagnostik in Kopie.

5.3 Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartner*innen

Die Heilpädagog*innen pflegen einen engen Kontakt mit den Fachkräften aus den Kindergärten, in denen sich das Kind befindet und einen Großteil seiner Zeit dort verbringt.

Wenn die Frühförderung im Kindergarten stattfindet und die Sorgeberechtigten nicht daran teilnehmen konnten, berichtet die Heilpädagog*in der Bezugsperson des Kindes im Kindergarten im Anschluss, wie die Frühförderstunde verlaufen ist. Gespräche mit den Sorgeberechtigten finden nach Möglichkeit, nach Entscheidung der Sorgeberechtigten, gemeinsam mit Fachkräften aus dem Kindergarten statt.

Wenn ein Kind zusätzlich zur heilpädagogischen Frühförderung eine Therapie erhält (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie...), hält die Heilpädagog*in telefonischen Kontakt zum Austausch über die Entwicklung des Kindes mit diesen. Zu dem besteht das Angebot, das die Heilpädagog*in sich im Rahmen der Begleitung solch einer Therapiestunde persönlich vorstellt und sich über die Therapieinhalte informiert.

Die Zusammenarbeit gestaltet sich unter anderem durch folgende Tätigkeiten:

- regelmäßigen fachlichen Austauschgesprächen, gemeinsam mit den Sorgeberechtigten
- gemeinsamen Fallbesprechungen, nach Zustimmung der Sorgeberechtigten, möglichst gemeinsam mit diesen
- abgestimmten Förder- und Unterstützungsmaßnahmen, gemeinsame Abstimmung zwischen Sorgeberechtigten, Heilpädagog*in und oben genannten Kooperationspartner*innen

Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit ist eine ganzheitliche, abgestimmte und transparente Förderung des Kindes im Sinne der Teilhabeorientierung.

5.4 Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Sozialraum

Um sich gut zu vernetzen ist es notwendig, nach geeigneten Kooperationspartnern im Sozialraum Ausschau zu halten und Kontakte zu diesen zu pflegen. Die Leitung der heilpädagogischen Praxis sowie die Heilpädagog*innen haben in ihren Einsatzgebieten einen guten Überblick über das Angebot kooperierender Anbieter. Die Zusammenarbeit wird durch jährliche Netzwerktreffen, die über das Jugendamt des Hochsauerlandkreises organisiert werden, vertieft und erweitert. Das heilpädagogische Team bietet den Kindertagesstätten im Rahmen eines offenen Beratungsangebotes an, sich Kinder, bei denen sich die Fachkräfte über einen möglichen erhöhten Förderbedarf nicht sicher sind, einmal genauer anzuschauen (offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot, s. S. 16). Dies geschieht im vorherigen Dialog zwischen der/dem Heilpädagogin*en und den Sorgeberechtigten, mit Zustimmung und auf Wunsch im Beisein dieser. Des Weiteren ist es den Kindertagesstätten und anderen Anbietern von Kinderbetreuung, z.B. Kindertagespflege, Hort, etc. möglich, sich ausführlich über die heilpädagogische Frühförderung, die Arbeit und Fördermöglichkeiten der Kinder zu informieren, in dem eine oder mehrere Heilpädagog*innen unserer Praxis die Einrichtung besuchen. Dies ist z.B. im Rahmen einer Teamsitzung in der Kindertagesstätte möglich, oder auch im Rahmen eines Eltern Cafés, eines Elternabends etc.

Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Kindertagesstätten nimmt einen großen Teil unserer Arbeit ein, da viele Kinder dort einen großen Teil ihres Tages verbringen. Zu Beginn der Förderung können die Sorgeberechtigten eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber der Kindertageseinrichtung und der heilpädagogischen Praxis unterschreiben, die den /die Heilpädagog*in dazu berechtigt, mit den Fachkräften über Vorkommnisse und Inhalte der Frühförderstunde zu sprechen. Die Sorgeberechtigten werden über den Inhalt der Gespräche informiert. Regelmäßige zusätzliche Kooperationsgespräche, mit Beteiligung der Sorgeberechtigten, finden regelmäßig und zusätzlich nach Bedarf statt. Die

Sorgeberechtigten haben auch die Möglichkeit, eine Schweigepflichtsentbindung abzulehnen. Es bestehen mit einigen Kindertageseinrichtungen Kooperationsverträge, in denen die Zusammenarbeit schriftlich vereinbart wird. Diese Kooperationsverträge beinhalten die Nutzung der Räume und teilweise des Materials sowie die Möglichkeit für unsere Einrichtung, an Elterncafés oder ähnlichen Veranstaltungen teilzunehmen.

Die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren, z.B. auch dem Jugendamt, Vormündern, Erziehungsberatungsstellen, Hebammenpraxen, Autismuszentren, Krankenhäusern, Sozialpädiatrischen Zentren etc., gestaltet sich vertrauensvoll. Die Intensität ist von den Bedarfen der jeweiligen Familie abhängig.

6. Formen der Betreuung

Die heilpädagogische Frühförderung findet in Einzelsettings statt. Wenn es für die Entwicklung und Förderung des Kindes sinnvoll ist, kann die Frühförderung auch in Kleinstgruppen von zwei bis drei Kindern stattfinden. Dies ist z.B. der Fall, wenn Kinder im Bereich der sozialen und emotionalen Entwicklung Schwierigkeiten haben und sich diese Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und im Spiel mit anderen Kindern positiv bearbeiten lassen. Die Heilpädagogen*innen haben einen guten Blick auf die Bedürfnisse und Bedarfe des Kindes, so dass individuell entschieden werden kann, ob ein Kind eine Einzelförderung erhält oder die Förderung in einer Gruppe sinnvoll ist. Je nach Entwicklungsstand eines Kindes, kann die Form der Betreuung (Einzelförderung oder Förderung in der Kleingruppe) auch im Verlauf des Frühförderbewilligungszeitraums variieren. Der Wunsch des Kindes wird in die Entscheidung einbezogen. Die Form der Betreuung wird mit den Sorgeberechtigten gemeinsam bestimmt.

In der Psychomotorikgruppe, die als ergänzendes Angebot stattfindet, findet keine Einzelförderung statt, sie ist als zusätzliche Leistung zu verstehen. Hier treffen sich einmal wöchentlich Kinder aus der Frühförderung, die insbesondere in den Bereichen der Körpermotorik, der Handmotorik oder des sozial-emotionalen Verhaltens Schwierigkeiten aufzeigen, gemeinsam mit ihren Sorgeberechtigten und Geschwistern. Geschwister bis ca. 10 Jahren sind ausdrücklich in dieser Gruppe herzlich willkommen, denn unsere Erfahrung zeigt, dass es häufig so ist, dass Geschwisterkinder von Kindern mit einer Behinderung oder Entwicklungsbesonderheit, viele Stunden ihrer Kindheit in Wartezimmern von Ärzten und Therapeuten verbringen. Ihre eigenen Bedürfnisse werden im Alltag leicht übersehen, da das Kind mit besonderem Betreuungs-, Pflege-, und Förderbedarf im Vordergrund steht. Um psychischen Dispositionen dieser Geschwisterkinder entgegenwirken zu können, bieten wir in der Psychomotorikgruppe psychomotorische Bewegungsmöglichkeiten für alle an und sehen die Geschwister als wichtigen und tragenden Teil des Familiensystems, die hier gestärkt und in besonderem Maß gesehen werden sollen. Die Psychomotorikgruppe bietet Fördermöglichkeiten in allen körpermotorischen Teilbereichen wie Gleichgewicht, Körperkoordination, An- und Entspannung und weiteren an, sowie auch in den Bereichen der Handmotorik und Wahrnehmung. Des Weiteren können in der Psychomotorik wichtige soziale Fähigkeiten erprobt und erlernt werden. Das Angebot bietet weiterhin die Möglichkeit die Beziehung und Bindung zwischen Geschwisterkindern und den Kindern und den Sorgeberechtigten zu stärken und zu vertiefen. Den Sorgeberechtigten bietet es die Möglichkeit des Austausches und der Hilfe untereinander.

7. Zu erwartende Entwicklungsschritte und zeitliche Dauer

Die Entwicklungsschritte, die die Kinder mit der Unterstützung unserer Angebote machen, hängen von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Entscheidend ist hier, dass die Ziele nicht zu hoch gesetzt werden und sich an der Lebensrealität der Kinder und der jeweiligen Familie orientieren. Des Weiteren müssen die Entwicklungsziele stetig überprüft und gegebenenfalls

angepasst werden. Die Methoden, die unsere heilpädagogische Praxis anwendet, sind wissenschaftlich fundiert und in ihrer Wirksamkeit bewiesen. Ein großes Anliegen ist uns als Heilpädagog*innen, mögliche entwicklungshemmende Umstände im Lebensumfeld des Kindes zu erkennen und in Beteiligung aller am Entwicklungsprozess Beteiligten zu beseitigen, damit das Kind sich seinen Fähigkeiten entsprechend ohne Barrieren entwickeln kann. Aus diesem Grund ist uns die Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Kindertageseinrichtungen immens wichtig. Wenn entwicklungshemmende Umstände im alltäglichen Lebensumfeld des Kindes minimiert werden können, können sich die Kinder leichter entwickeln und mehr Teilhabe erfahren.

Die zeitliche Dauer der Entwicklungsschritte ist ebenso von sehr unterschiedlichen Faktoren abhängig (Alter des Kindes, Grad der Behinderung des Kindes, familiäre Mitarbeit, konstantes Wahrnehmen der Förderstunden, besondere Vorkommnisse im nahen Lebensumfeld des Kindes etc.). Bei einer regelmäßig stattfindenden Förderung einmal wöchentlich, werden die erwünschten Ziele in kleinschrittigen Teilzielen auf ca. drei Monate festgesetzt. Im Verlauf kann es notwendig sein, die gesetzten Ziele anzupassen, wenn z.B. festgestellt wird, dass das Ziel noch nicht erreichbar ist oder wenn das Kind das Ziel schneller erreicht als erwartet oder sein Umfeld, bezüglich der Minimierung der einschränkenden Umweltbedingungen. Es kann auch geschehen, dass ursprünglich gesetzte Ziele durch familiäre Gegebenheiten (z.B. den Verlust einer engen Bezugsperson durch Tod oder Trennung) plötzlich in den Hintergrund treten und andere wichtige Bewältigungsschritte begleitet werden müssen. Es ist wichtig und notwendig, die Ziele flexibel zu evaluieren, ohne dabei das große Ganze aus den Augen zu verlieren. Im Verlauf des Förderzeitraumes werden anhand des Dokumentationsbogen die Ziele und die Maßnahmen stetig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Die Heilpädagogin orientiert sich dabei an den Wünschen und Zielen des Kindes und der Sorgeberechtigten. Nach Ablauf von ca. drei Monaten findet ein Elterngespräch statt, die erreichten Ziele werden besprochen und reflektiert sowie neue Ziele gemeinsam entwickelt. Nach ca. 10 Monaten findet erneut eine Entwicklungsüberprüfung mit dem Diagnostikmaterial des ET 6-6R oder des SON-R statt. Dies stellt die Verlaufsdagnostik dar. Auf dieser Grundlage, die zusammen mit den Beobachtungen aus den Förderstunden und Informationen aus der Familie und der Kindertageseinrichtung, gegebenenfalls zusätzlich von Therapeuten, Krankenhäusern und Ärzten, wird gemeinsam mit den Sorgeberechtigten entschieden, die heilpädagogische Frühförderung nochmals zu beantragen, wenn weiterer Förderbedarf besteht und weitere Ziele erreicht werden sollen. Wenn dies nicht der Fall ist, wird entschieden, dass das Kind keine weitere Unterstützung benötigt. Circa drei Monate, bevor das Kind in die Schule kommt, wird eine Abschlussdiagnostik mit den bekannten Diagnostikmaterialien durchgeführt. Dies dient der Überprüfung des aktuellen Entwicklungsstandes und ist neben den Beobachtungen aus den heilpädagogischen Förderstunden eine Grundlage zur Beratung der Sorgeberechtigten und eventuellen Empfehlungen weiterer Förderungen und Therapien wie Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie und weiteren, über den Kindergartenbesuch hinaus.

8. Partizipation und Beteiligung des Kindes

Die Partizipation des Kindes stellt einen zentralen Bestandteil des heilpädagogischen Förderprozesses dar. Das Kind wird entsprechend seiner individuellen Entwicklungs- und Ausdrucksmöglichkeiten aktiv in die Gestaltung der Förderung einbezogen.

Dies geschieht unter anderem durch:

- die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Interessen, Vorlieben und Abneigungen des Kindes. Bei Kindern mit fehlender Verbalsprache wird sehr genau auf körperliche

- Zeichen und Reaktionen geachtet, die gemeinsam mit den Sorgeberechtigten gedeutet und besprochen werden. Diesen Kindern wird zudem über Bildkarten und ähnliches Material die Möglichkeit gegeben, sich mitzuteilen
- die Anpassung von Förderangeboten an die aktuelle Befindlichkeit des Kindes
- dialogisches Handeln und responsives Begleiten im Spiel
- das Aufgreifen kindlicher Impulse im Förderprozess

Das Kind wird als handelndes Subjekt verstanden. Seine Selbstwirksamkeit und Mitbestimmung werden bewusst gefördert, um positive Teilhabeerfahrungen zu ermöglichen.

9. Annahme von Klienten

Sorgeberechtigte, die eine ärztliche Bescheinigung von dem/der behandelnden Kinderärzt*in erhalten, melden sich zuerst telefonisch bei der Leitung der Einrichtung. Am Telefon wird die Verfahrensweise zur Beantragung der heilpädagogischen Frühförderung erläutert und Fragen, Wünsche und Bedenken besprochen. Den Sorgeberechtigten ist es auch möglich, einmal wöchentlich in die offene „Sprechstunde“ in die heilpädagogische Praxis zu kommen, um Fragen persönlich zu klären und die Leitung persönlich kennen zu lernen. Ein entsprechendes Schild mit den Öffnungszeiten befindet sich an der Praxis und auf der demnächst entstehenden Homepage. Die Sorgeberechtigten schicken den Antrag zuerst an den Leistungsträger. Sobald eine Bewilligung und der Umfang der genehmigten Eingangsdiagnostik vorliegen, bekommen die Sorgeberechtigten zeitnah einen Termin zur Eingangsdiagnostik mit ihrem Kind. Die Eingangsdiagnostik wird mit den bekannten Verfahren (ET 6-6R oder SON-R) durchgeführt. Auf den SON-R wird nur zurückgegriffen, wenn der ET 6-6R nicht durchführbar ist. Im Anschluss an die Entwicklungsdiagnostik findet ein ausführliches Gespräch mit den Sorgeberechtigten statt, in dem eine ausführliche Anamneseerhebung stattfindet und bisherige Befunde besprochen werden. Es sollen alle Fragen der Sorgeberechtigten geklärt werden, auch Zweifel sollen angesprochen werden. Im Anschluss entscheiden die Sorgeberechtigten, ob der Antrag zur heilpädagogischen Frühförderung gestellt werden soll. Im positiven Fall verfasst der/die Heilpädagog*in, der/die die Entwicklungsdiagnostik durchgeführt hat, einen ICF-CY orientierten Förderplan, in dem die aktuelle Entwicklung detailliert beschrieben wird, die Wünsche des Kindes und der Sorgeberechtigten deutlich beschrieben werden, die Einschränkung der Teilhabe des Kindes und die Gründe dafür deutlich werden und die Ziele beschrieben werden, die durch die heilpädagogische Frühförderung erreicht werden sollen. Der fertige Förderplan wird mit den Sorgeberechtigten besprochen, bei Übereinstimmung unterschrieben und an den Leistungsträger gesendet. Wenn dieser eine Bewilligung der Maßnahme schickt, fangen wir zeitnah und in enger Absprache mit den Sorgeberechtigten und gegebenenfalls mit der Kindertageseinrichtung, mit den heilpädagogischen Frühförderstunden an.

10. Dokumentation der Förderung

Am Ende jeder Förderstunde wird von den Heilpädagog*innen ein Dokumentationsbogen ausgefüllt, auf dem die Ziele, die zuvor besprochen wurden und die Inhalte der Förderstunde festgehalten werden. Des Weiteren erhält der Dokumentationsbogen einige Spalten, in denen Besonderheiten, wichtige Beobachtungen und Fortschritte der kindlichen Entwicklung in der entsprechenden Stunde festgehalten werden können. Anhand der kontinuierlich geführten Dokumentation kann die Erreichung und Überprüfung der gesetzten Ziele leicht überprüft werden. Des Weiteren gilt die Dokumentation als Nachweis der Inhalte der Förderstunden gegenüber den Sorgeberechtigten und dem Leistungsträger. Anhand der fortlaufenden Dokumentation werden die, in der Regel einmal jährlich, erstellten Förderpläne

formuliert. So entsteht ein ganzheitliches Entwicklungsbild des Kindes. Ein Dokumentationsbogen befindet sich im Anhang.

Das Kind selbst wird in den Förderprozess einbezogen, in dem die/der Heilpädagog*in wiederkehrend nach dessen Wünschen und Bedürfnissen fragt. Im Verlauf des Beziehungsprozesses zwischen Kind und Heilpädagog*in lernt die/der Heilpädagog*in zudem die bevorzugten Tätigkeiten des Kindes. Er/sie gestaltet den Förderprozess in Anlehnung an die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes. Das Kind lenkt eine heilpädagogische Frühförderstunde, in dem der/die Heilpädagog*in auf das, was das Kind in der entsprechenden Stunde an Aufmerksamkeit und Interessen zeigt, aufnimmt und den Förderzielen entsprechend verbindet, so dass eine partizipative Mitgestaltung gegeben ist.

11. Rechtliche Grundlagen

Die heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung erfolgen auf Grundlage der jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich sind insbesondere:

- §§ 113, 116 SGB IX (Leistungen zur sozialen Teilhabe)
- § 79 Abs. 1 und 2 SGB IX
- § 1 SGB IX (Ziel der gleichberechtigten Teilhabe)
- Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen einschließlich der Anlage A.2.2 (Rahmenleistungsbeschreibung Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung)

Die Ausführungen der Rechtsgrundlage kann im Internet unter www.sozialgesetzbuch-sgb.de eingesehen werden.

Ziel der heilpädagogischen Frühförderung ist es, Kinder mit (drohender) Behinderung frühzeitig in ihrer Entwicklung zu unterstützen, ihre Selbstbestimmung zu stärken und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Leistungen richten sich an Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt.

12. Standort und Räumlichkeiten

Die Praxis befindet sich im Hochsauerlandkreis, welcher eine Größe von 1960,16 Quadratkilometer umfasst und mit einer Einwohnerzahl von 260.843 Einwohnern der landesflächengrößte ist (Quelle: <https://www.hochsauerlandkreis.de>). Aus diesem Grund ist es zusätzlich notwendig, mobil zu den Kindern in die Kindertagesstätten oder in die Familien zu fahren. Die Räumlichkeiten sind so gewählt worden, dass sie für die Sorgeberechtigten und Kinder im unmittelbaren Einzugsgebiet, gut mit dem Auto oder dem Bus sowie zu Fuß, zu erreichen sind. In den Räumlichkeiten befinden sich die verschiedensten Möglichkeiten, um mit den Kindern in ein förderndes Spiel zu kommen, sich zu bewegen und sich in den verschiedensten Bereichen auszuprobieren. Die Räume befinden sich in einem umgebauten Hof, der vor einiger Zeit vom Lächelwerk e.V. gekauft und umgebaut wurde. Der Lächelwerk e.V. ist ein Verein, der Familien mit schwer erkrankten Kindern, Kindern mit einer Behinderung oder Kinder, die sozial benachteiligt werden, Unterstützung anbietet. Unsere heilpädagogische Praxis mietet in diesem Hof drei Räume, in denen die Förderung mit den Kindern, auch in Begleitung der Sorgeberechtigten, stattfinden wird. Ein Raum bemisst 22,96 qm², hier gibt es genügend Platz für die Anbringung eines Klettergerüsts an der Wand und weitere mobile Bewegungsgeräte, so dass hier Bewegungsförderung stattfinden kann. Des Weiteren können in dem Raum sensomotorische Angebote stattfinden. Es wird ein Regal geben, indem sich weitere Förder- und Spielmaterialien befinden sowie ein Teppich und Matten für das Spiel der Kinder auf dem Boden. Ein weiterer Raum mit 15,51 qm wird mit

Materialien ausgestattet, die Rollenspiele anregen und einen kleinen Tisch und eine Staffelei, die für kreative Angebote genutzt werden. Des Weiteren wird es hier ein Bällebad geben und einige Regelspiele. Der direkt daneben liegende Raum mit 9,86 qm² Größe, bietet Platz für einen Schreibtisch, der hochklappbar und abschließbar ist für die Büroarbeit und die Diagnostik. Auch hier ist noch weiterer Platz für Regale und weiteres Fördermaterial, welches in abschließbaren Schränken gelagert wird. In diesem Raum haben Sorgeberechtigte sowie Kinder Platz zu warten und sich mit ausgewählten Materialien zu beschäftigen. Die Räume sind barrierefrei zugänglich. Ein Eingang ist über vier Stufen zu erreichen, ein anderer Zugang ist stufenlos und mit einem Rollstuhl, einem Kinderwagen oder einem Rollator mühelos zu befahren. In dem Hof befindet sich eine barrierefreie Toilette (9,37 qm²), die von uns genutzt wird. Die Türen entsprechen den Vorgaben der Barrierefreiheit (90 cm). Es dürfen weitere Räume auf dem Hof der Begegnung von uns genutzt werden. An verschiedenen anderen Stellen ist es den Sorgeberechtigten ebenfalls möglich auf ihr Kind zu warten, wenn sie nicht aktiv an der Förderstunde teilnehmen. Die Gemeinschaftsküche darf ebenfalls für Förderangebote oder für einen Kaffee etc. für die Sorgeberechtigten genutzt werden. Im Sommer 2026 wird das Außengelände des Hofes vollumfänglich fertiggestellt, welches ebenfalls von uns genutzt werden wird. Es wird dort neben einem Gelände mit Wiesen und Baumbestand auch verschiedene Tierarten (zwei Esel, Mini Galloways, Hasen, einen Hund) geben, die für das Erleben und Lernen der Kinder eine große Bereicherung darstellen werden. Des Weiteren wird im Laufe dieses Jahres ein weiterer Raum in dem Hof fertiggestellt, der ebenfalls von uns genutzt werden darf. Hierbei handelt es sich um eine Galerie mit 36,97 qm² Größe. Hier können wiederum Bewegungsangebote stattfinden, Theater gespielt werden, Kunstobjekte ausgestellt werden etc. Ein Hofcafé wird ebenfalls noch in diesem Jahr direkt auf dem Hof fertiggestellt. Hier haben die Sorgeberechtigten weitere Möglichkeiten, auf das Kind zu warten oder dieses im Anschluss an die Förderstunde gemeinsam mit dem Kind zu besuchen.

Das Gebäude und der Verein können unter den folgenden Internetadressen eingesehen werden: laechelwerk.de, piervier.de.

Adresse: Lächelwerk e.V./Hof der Begegnung

Vorstandsvorsitzender Alex Göbel

Oberberndorf 4, 57392 Schmallenberg

Die Grundrisse der Räume, die von uns gemietet werden, sowie die Räume, die von uns zusätzlich genutzt werden dürfen, befinden sich im Anhang.

Des Weiteren wird in Arnsberg-Oeventrop ein weiterer Raum mit 42 qm² angemietet. Hier befindet sich ein großer Büroraum, der mit einem Schreibtisch inklusive Computer, abschließbaren Schränken und weiteren Büroutensilien ausgestattet ist. Hier können Erst,- Folge,- und Abschlussdiagnostiken sowie Elterngespräche stattfinden. Hier finden auch Teamsitzungen sowie interne Fortbildungen, Supervision etc. statt.

Für die Psychomotorikgruppe wird eine Kooperation mit einem Sportverein angestrebt, bei dem einmal wöchentlich eine Sporthalle angemietet wird.

12.1 Sächliche Ausstattung

In der Praxis gibt es einen Bereich für Bewegung, um psychomotorische Förderung anbieten zu können. Dazu gehören ein Klettergerüst und eine oder mehrere Möglichkeiten für die Aufhängung einer Schaukel. Der Raum wird zu einem Teil mit Matten ausgelegt, um den Kindern Bewegungsmöglichkeiten zu bieten und auf dem Boden sitzend oder liegend spielen zu können. Es gibt zudem unterschiedliche Bewegungsmaterialien wie z.B. Bälle,

Balanciersteine, Seile, Schaumstoffteile zum Bauen etc. Des Weiteren gibt es einen Bereich zur Wahrnehmungsförderung. Hier befinden sich unterschiedliche Materialien, die mit Händen, Füßen oder dem ganzen Körper erkundet werden können. Es gibt unterschiedliche Massageutensilien, Lichtquellen und Tücher, mit denen eine Höhle gebaut werden kann. Außerdem befinden sich in der Praxis eine kleine Werkbank und unterschiedliche Materialien, die zum kreativen Werken und Basteln anregen sowie Spiele und Bücher, die die unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen ansprechen. In der Praxis befindet sich das Diagnostikmaterial des ET 6-6R und des SON-R. Das Material kann nach Bedarf auch mobil genutzt werden. Des Weiteren befindet sich in der Praxis Fachliteratur, unter anderem zu den Themen der o.g. heilpädagogischen Methoden. Die Mitarbeitenden haben Diensthandys und für die Büroarbeit Laptops oder eine externe Festplatte. In den Räumlichkeiten in Schmallenberg sind die Räume abgeschlossen, nur die Mitarbeitenden unserer Praxis haben einen Chip zum Öffnen der Türen. In dem kleineren Raum befindet sich ein abschließbarer Schrank, in dem datenschutzsensible Bürounterlagen aufbewahrt werden können.

Im Anhang befindet sich eine Materalliste.

13. Personelle Ausstattung

In der heilpädagogischen Praxis arbeiten zuerst Heilpädagog*innen und eine Heilpädagogin in Leitungsfunktion. Im Verlauf werden Motopäd*innen und Kindheitspädagog*innen eingestellt. Zu Beginn werden vier Heilpädagoginnen eingestellt, die mit unterschiedlichem Stundenumfang in den verschiedenen Bereichen des Hochsauerlandkreises aktiv sein werden. Wenn die Kundschaft mehr wird, sollen weitere Heilpädagog*innen, Motopäd*innen, Sozialpädagog*innen und Kindheitspädagog*innen eingestellt werden. Es wird einen Büroraum geben, der sich ungefähr mittig dieser Wirkungskreise der Mitarbeiterinnen befindet. Hier befinden sich das Büro und ein Personalraum und es werden die Erst-, Folge- und Abschlussdiagnostiken durchgeführt. Zu Beginn wird die Leitung der Praxis die anfallenden Büro- und Buchführungsarbeiten selbständig erledigen. Des Weiteren wird sie auch in der heilpädagogischen Frühförderung tätig sein und die Mitarbeiterführung übernehmen. Zur Sicherstellung der Qualität der Arbeit und die Kenntnis der Mitarbeiterinnen über das Konzept finden Teamsitzungen zum Thema Konzeptentwicklung statt. Hier ist es den Mitarbeiterinnen möglich, aktiv an der Weiterentwicklung der Konzeption mitzuwirken. Eine weitere Aufgabe der Leitung wird die Entwicklung eines Einarbeitungskonzeptes sein, die neuen Mitarbeiter*innen einen Einstieg in die Arbeit der Praxis erleichtern soll.

14. Beispiel Betreuungsverlauf

Die Inhalte der Fördereinheit orientieren sich an den ICF-CY orientierten Zielen und an den Vorlieben und Ressourcen des Kindes. Das Kind darf mitentscheiden und die Spiele z.B. umwandeln und durch eigene Ideen erweitern. Die Spiele und Übungen werden so geplant, dass sie das Kind nicht überfordern, jedoch mit Spaß fordern. Übergeordnete und fortlaufende Ziele sind neben den beschriebenen Zielen die Förderung der Beziehung zwischen Heilpädagog*in und Kind und die Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens des Kindes. Ein typischer Verlauf einer Fördereinheit wird im Folgenden kurz skizziert:



Nach der heilpädagogischen Frühförderstunde dokumentiert der/die Heilpädagog*in auf dem Dokumentationsbogen (s.Anhang) den Verlauf der Stunde. Bei einer Förderung in der Kindertageseinrichtung des Kindes, an der die Sorgeberechtigten nicht teilnehmen, werden diese im Anschluss an die Stunde telefonisch über die Inhalte der Stunde informiert. Gegebenenfalls, nach vorheriger schriftlicher Zustimmung, werden auch Fotos der Stunde zugesendet. Der/die Heilpädagog*in umschreibt dabei die Ziele der eingesetzten Methoden und bezieht die Sorgeberechtigten ein, indem dazu aufgefordert wird, gleiche oder ähnliche Inhalte auch zuhause durchzuführen. Auf diese Weise entsteht ein stetiger Austausch.

In der Regel sind die Sorgeberechtigten während des Förderprozesses anwesend, so dass der Austausch über Ziele und Inhalte der Förderstunden stets transparent ist. Dies ist der Fall bei einer mobilen sowie bei einer ambulanten Förderung.

15. Kinderschutz/Gewaltschutz

Die Heilpädagogische Praxis für Frühförderung hat ein Kinderschutzkonzept / Gewaltschutzkonzept nach §37a SGB IX verfasst. Die zukünftige Leitung, Fr. J. Löttsch-Trotter ist zertifizierte Kinderschutzfachkraft nach § 8a. Das Kinderschutzkonzept ist verpflichtend von allen Mitarbeiter*innen zu lesen und als Kenntnisnahme zu unterschreiben. Neu in die Praxis eintretende Mitarbeiter*innen werden zu Beginn ihrer Tätigkeit mit dem Kinderschutzkonzept vertraut gemacht. Das Kinderschutzkonzept/Gewaltschutzkonzept befindet sich im Anhang.

16. Qualitätssicherung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements / der Qualitätssicherung nimmt die Leitung der heilpädagogischen Praxis fortwährend nach dem Landesrahmenvertrag, den gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie aktueller fachlicher Standards, Anpassungen vor.

Zur Sicherung der Qualität werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Alle Mitarbeiter arbeiten nach den Vorgaben, dass jeder Mensch vorurteilsfrei behandelt werden soll, dies wird wiederkehrend thematisiert
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen, Spezialisierungen einzelner Mitarbeiter in ihren Interessens- und Spezialgebieten, gemeinsame Teamfortbildungen
- Regelmäßige Supervision (ca. 4-mal jährlich) und zusätzlich nach Bedarf
- Regelmäßige Teamsitzungen (zwei wöchentlich), Fallbesprechungen, Konzeptionserarbeitungstage und Reflexionen der angewendeten Methoden, fachlicher Austausch im Team
- Erreichbarkeit der Leitung für die Mitarbeiter
- Mitarbeiter*innen- Gespräche zwischen Leitung und Mitarbeiter*in werden mindestens einmal jährlich geführt (zusätzlich nach Bedarf)
- Einstellungsgespräche und gute Einarbeitung durch mehrtägige Hospitation bei einer/m erfahrenen Heilpädagogen*in
- dokumentierte Verlaufs- und Förderplanung, dient sowohl der sachlichen Reflexion als auch der Transparenz gegenüber den Sorgeberechtigten und dem Kostenträger
- Umfassende standardisierte Diagnostik
- ICF-CY orientierte Förderplanung
- Bedarfsorientierte Anpassung der Förderangebote
- Regelmäßige Reflexion der Förderprozesse
- Regelmäßige Elterngespräche, um die Ziele gemeinsam zu evaluieren
- Gute Vernetzung mit allen am Entwicklungsprozess beteiligten Personen
- Regelmäßige Überprüfung, ob die Teilhabeziele aus dem Förderplan erreicht werden
- Regelmäßiger Austausch mit dem Leistungsträger
- Kooperation- und Netzwerkarbeit
- Alle Mitarbeiter kennen das Gewaltschutzkonzept
- Einhalten des Datenschutzes
- In Planung: Professionalisierung der Leitung und im Verlauf eines/r weiteren Mitarbeiter*in im Bereich des Datenschutzes
- Zur weiteren Sicherung der Qualität werden Gespräche aller Art dokumentiert
- Beschwerdemanagement
- In Planung: Erstellen eines Fragebogens für die Sorgeberechtigten, um die Zufriedenheit einmal jährlich abzufragen. Zur Partizipation der Kinder soll dieser Fragebogen auch einen Bereich mit Fragen und Aussagen für und von Kindern enthalten
- In Planung: Aufgrund der hohen Nachfrage und langen Wartelisten in den Autismuszentren Spezialisierung aller Mitarbeitenden im Bereich Autismus

17. Beschwerdemanagement

Die Heilpädagogen*innen der Frühförderung legen großen Wert auf eine konstruktive Rückmeldung der Sorgeberechtigten im Hinblick auf die Zufriedenheit in Bezug auf die erbrachten Leistungen. Unterschiedliche Aspekte sollen dabei Beachtung finden und der stetigen Optimierung dienen. So ist es den Sorgeberechtigten und auch anderen am Entwicklungsprozess Beteiligten jederzeit möglich, mündlich oder schriftlich Verbesserungsvorschläge, eine andere Erwartungshaltung, Unzufriedenheit, Probleme mit der Person des/der Frühförderer*in, oder eine Beschwerde abzugeben. Die Rückmeldung

wird diskret aufgenommen und verarbeitet (Verschwiegenheit / Datenschutz). Die mündliche Beschwerdeannahme erfolgt durch ein persönliches Gespräch oder ein Telefonat. Die schriftliche Beschwerdeannahme kann über den „Lob und Kritik“ Kasten, der in der Praxis angebracht ist, erfolgen, über den Hausbriefkasten oder eine E-Mail an die Leitung Fr. Julia Löttsch-Trotter. Über den „Lob und Kritik“ Kasten sowie den Hausbriefkasten kann Kritik auch anonym geübt werden. Die Gewährleistung einer freundlichen, sachlichen und offenen Beschwerdeannahme durch die Mitarbeiter*innen und durch die Leitung ist gegeben. Praktikanten*innen nehmen keine Beschwerden entgegen, sie verweisen an die festangestellten Mitarbeiter*innen. Die Beschwerden werden im Team konstruktiv behandelt und dienen dazu, die Schwierigkeiten aus Kundensicht zu verstehen und in Zukunft berücksichtigen zu können. Kritik wird in konstruktive Veränderungsmaßnahmen umgewandelt, zukünftige Fehler oder Probleme können so vermieden werden. Über die Beschwerde wird Protokoll geführt, der Inhalt der Beschwerde wird im Team besprochen und es wird nach konstruktiven Lösungen gesucht. Wenn es zu keiner Einigung kommen kann, können beide Konfliktparteien nach dem § 16 Wohn- und Teilhabegesetz SGV.NRW ,auf die Ombudsstelle der Stadt Meschede, Ombudsperson Ferdi Lenze, zugehen und um Hilfe bei der Schlichtung des Konfliktes bitten.
Kontaktdaten der Ombudsperson Pflege:

Ferdi Lenze Unter der Helle 2 59872 Meschede Tel. Nr.: 0291 50708 Mobil: 0175 3789 645
Ferdi.lenze@t-online.de

Ort, Datum

Unterschrift