

Bonner Fortbildungsreihe

Interdisziplinäres Symposium

Was ist wirklich „früh“ ?

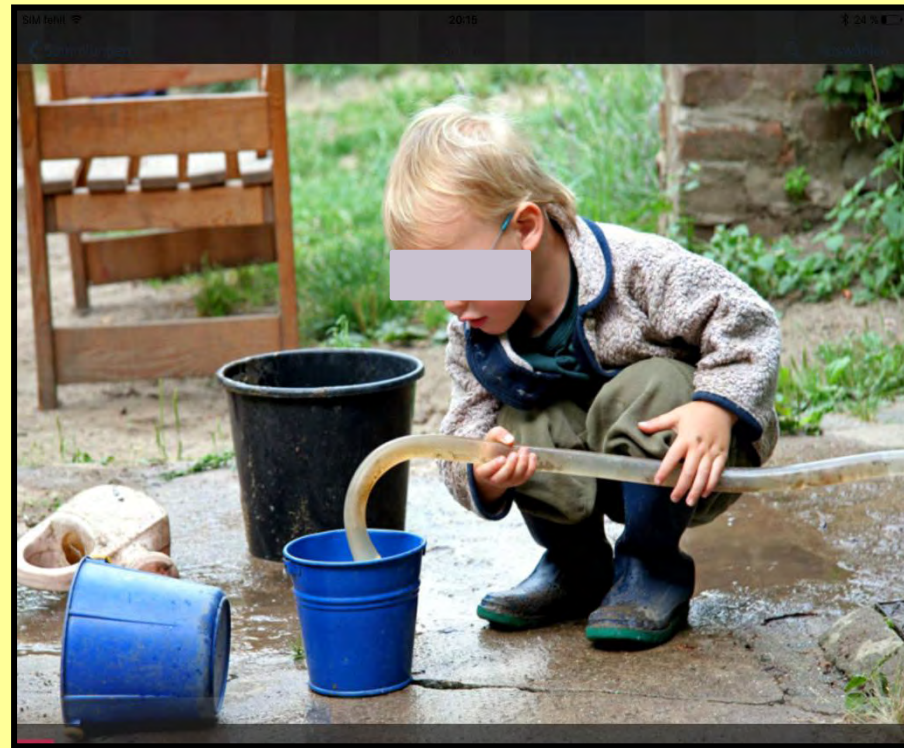
**Workshop
Interdisziplinäre
Frühförderung**

Georgia Klabunn

&

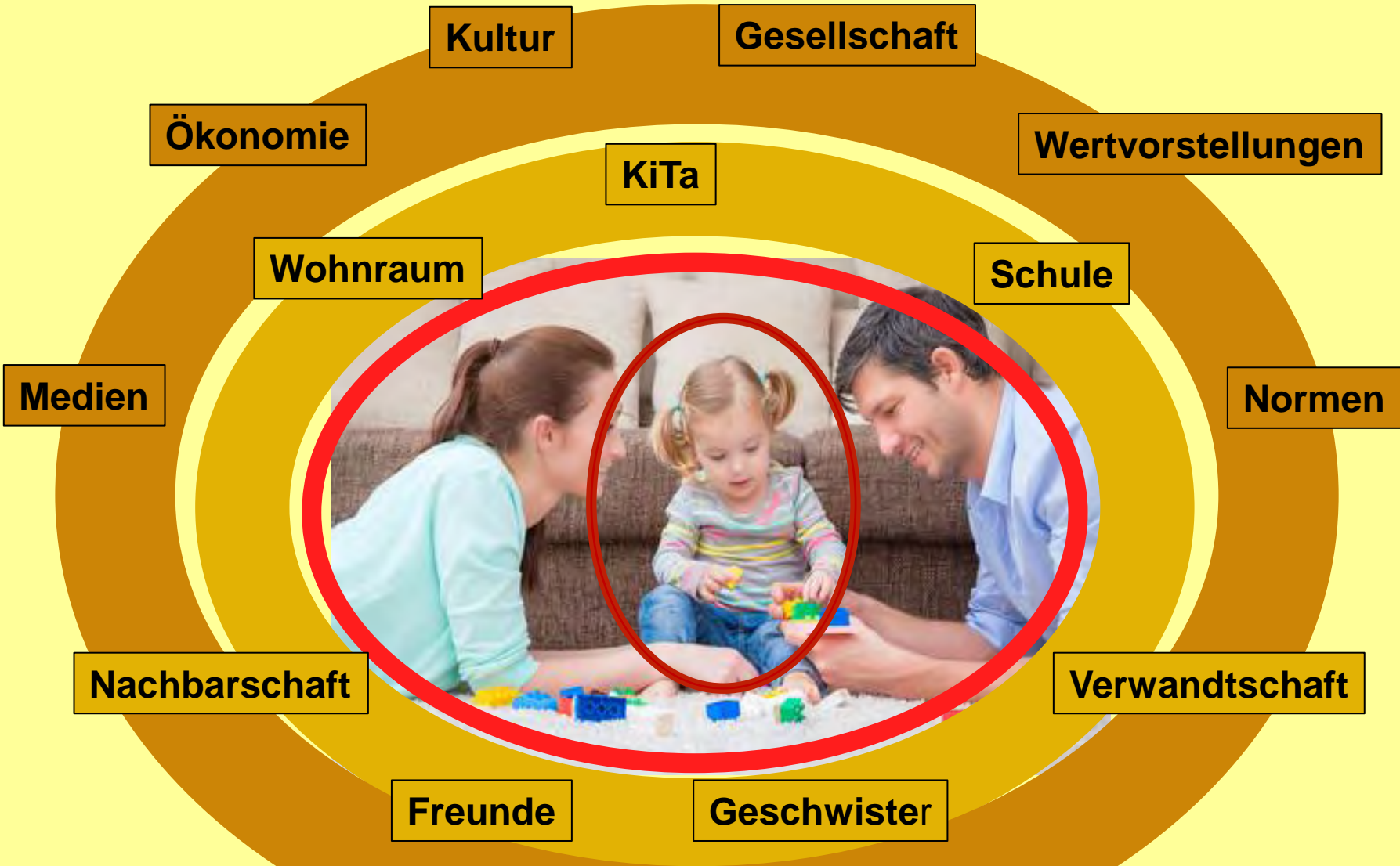
Frauke Mengden

Körperlich-sinnliches Wahrnehmen Erleben und Eigenaktivität



- = Grundlage für die **Kontaktaufnahme und Interaktion** mit der gegenständlichen und sozialen Umwelt
- = Voraussetzung für **Denk-, Lern- und Handlungsprozesse**

Lebenswelt des Kindes und seiner Familie



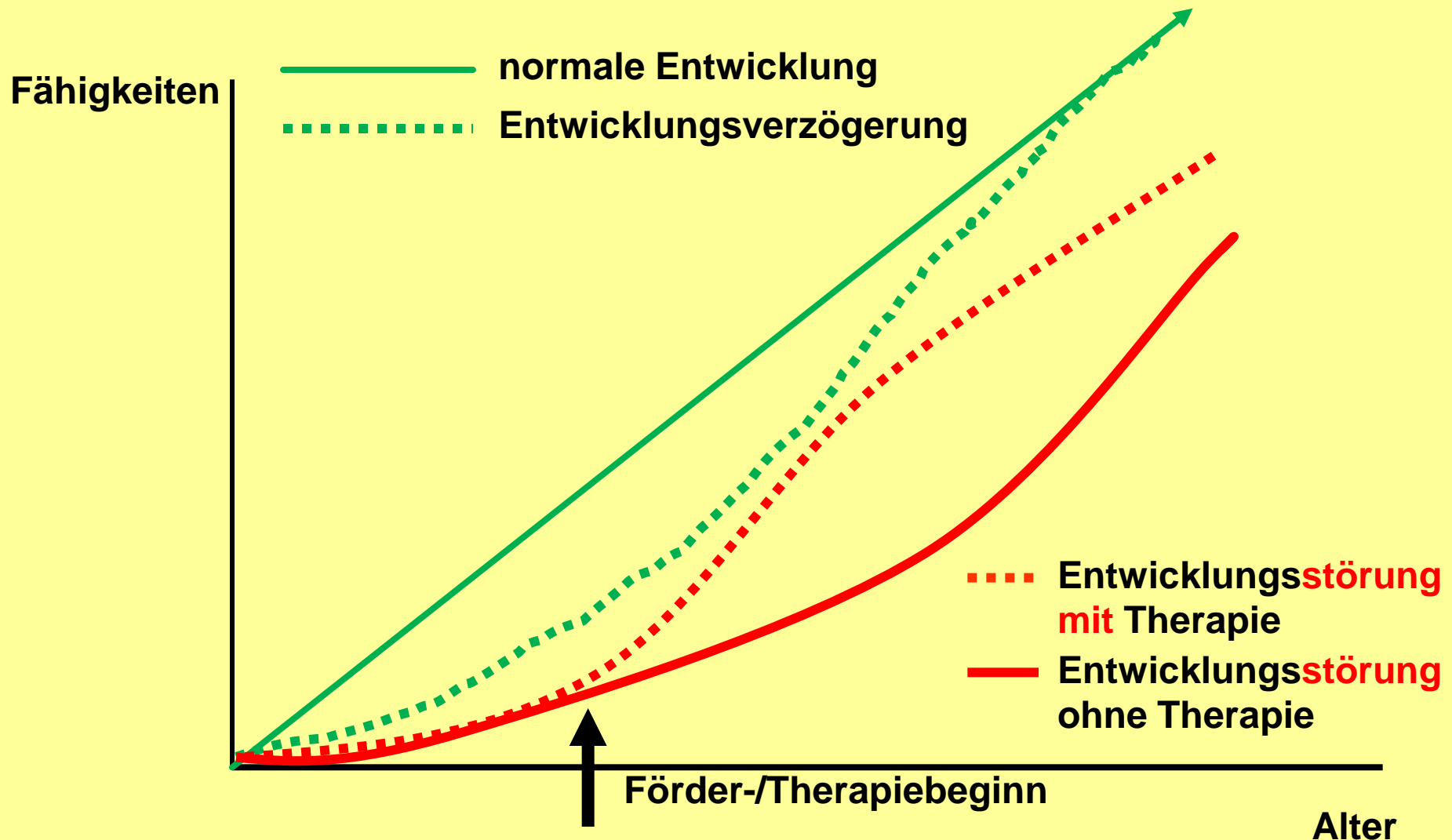
**Diese Umweltfaktoren der
Lebenswelt
beeinflussen
(fördern oder hemmen)
die
kindliche Entwicklung**

Beispiele für Umweltfaktoren mit Risiken für die kindliche Entwicklung

- **Sozial-gesellschaftliche Veränderungen:**
 - **Familiäre Faktoren**
 - **fehlende familiär unterstützende Systeme**
 - **Unsichere Arbeitsbedingungen / finanzielle Unsicherheit**
 - **Erziehungsunsicherheit / Überforderung**
 - **Frühe Elternschaft**
 - **Beeinträchtigung des fam. Systems: psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen**
 - **Medienkonsum: neue Medien / mediale Überforderung / Reizüberflutung**
- **Medizinischer Fortschritt (Bsp. extreme Frühgeburtlichkeit)**

Schematische Darstellung verschiedener Entwicklungsformen bei Kindern

(nach H.G. Schlack 2002)



Neuer Behinderungsbegriff im SGB IX (ab 2018)

**„Menschen mit Behinderungen sind Menschen,
die körperliche, seelische, geistige oder
Sinnesbeeinträchtigungen haben,
die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und
umweltbedingten Barrieren
an der gleichberechtigten Teilhabe an der
Gesellschaft
mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs
Monate hindern können.“**

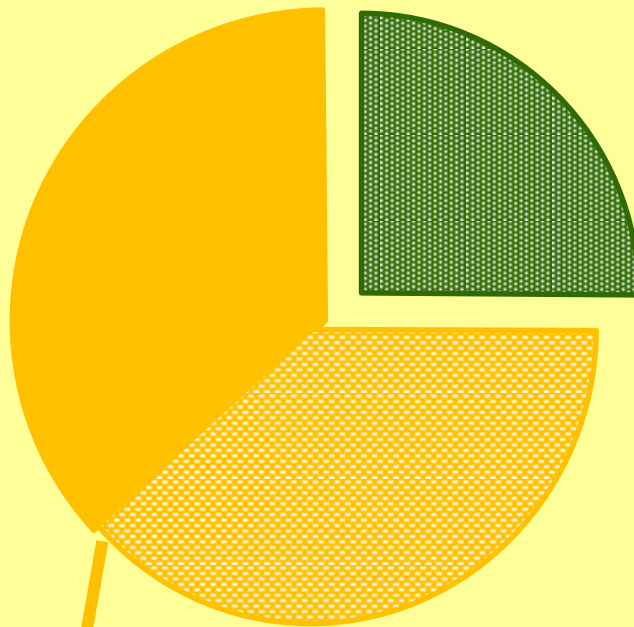
„Interdisziplinäre Frühförderung“ = IFF

**Kombination aus
Heilpädagogik
und
medizinisch-therapeutischen Maßnahmen
(Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie)
für Kinder von Geburt an bis zur Einschulung**

Mögliche Gründe für eine Vorstellung im FFZ

- **das Kind ist behindert oder von Behinderung bedroht**
- **es besteht eine Verzögerung in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen (Kognition; Sprache; Motorik; sozial-emotionale Entwicklung)**
- **es besteht Unsicherheit über den Entwicklungsstand**
- **das Kind ist auffällig ruhig oder unruhig**
- **es besteht eine Interaktionsproblematik im innerfamiliären u/o außerfamiliären Bereich**
- **es besteht eine Risikokonstellation für Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes**

Wandel des „Klientels“ in der Frühförderung



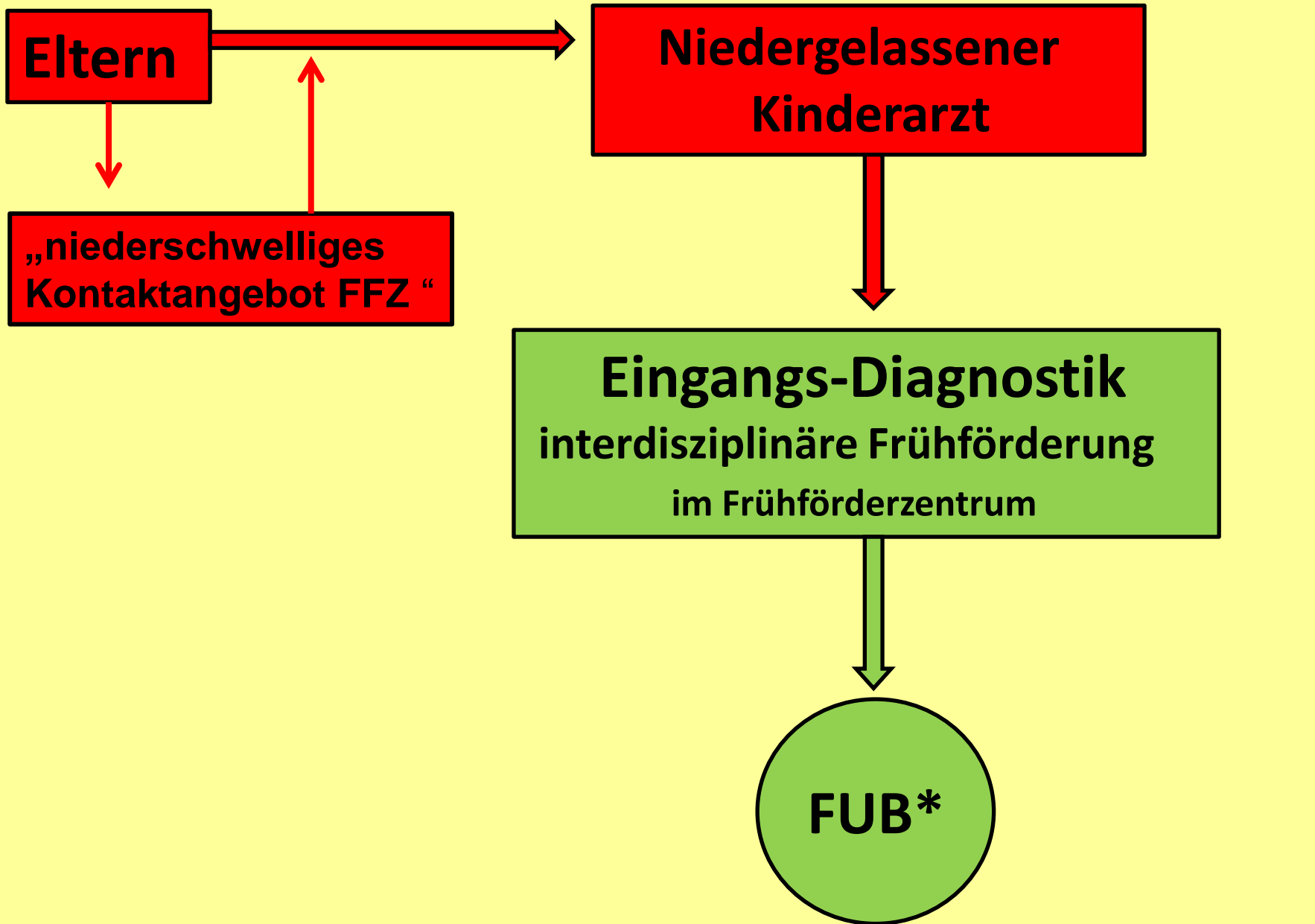
**1/3 der Kinder in der IFF
haben Behinderungen**

**2/3 der Kinder in der IFF haben
Entwicklungsstörungen/-verzögerungen
davon 50% mit Verhaltensauffälligkeiten**

Wandel des „Klientels“ in der Frühförderung

Mehr als jedes 2. der IFF-Kinder hat ein schwieriges soziales Umfeld

Jedes 4. Kind mit schwierigem sozialen Umfeld erhält zusätzlich Hilfen zur Erziehung



*** Förder- und Behandlungsplan**

Eingangsdagnostik interdisziplinäre Frühförderung

Diagnostik:

1. PädagogInnen / PsychologInnen:

- ausführliche Anamnese
- Testverfahren z.B. ET 6-6-R ; SON-R 2 ½-7
- ggf. strukturierte Spiel- und Verhaltensbeobachtung

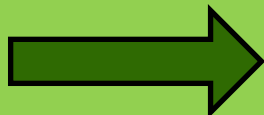
2. IFF-Kinderärztin:

- medizinische Anamnese
- körperliche und entwicklungsneurologische Untersuchung

3. Fachtherapeutische Diagnostik

(Logopädie/Ergotherapie/Physiotherapie)

- + ggf. zusätzlichen Informationen von niedergelassenen Kinderärzten und Erzieherinnen der KiTa oder Tagespflegeeltern



Gesamtbewertung

Förder- und Behandlungsplan „FuB“

Erarbeitung des individuellen (!) Förder- und Behandlungsplans gemeinsam (!) mit den Eltern

Solitäre
heilpädagogische
Frühförderung

Interdisziplinäre
Frühförderung

Keine
Heilpädagogik
aber:

- Art der Maßnahmen:

Heilpädagogik + Logo/ Ergo/ Physio

- Frequenz

- Förderort

- Förderkontext

- ggf. Empfehlung zusätzlicher Maßnahmen

Interdisziplinäre Frühförderung: Verlauf

Heilpädagogik

Ergotherapie

Logopädie

Physiotherapie

Verlaufsdagnostik
und
Bewertung

Verlaufs-
FuB

Regelmäßige Austausche

Frühförderin

Thera-
peuten

Eltern

IFF
Ärztin

ErzieherIn
nen

bei Bedarf: Austausch mit Anderen
Kinderarzt; SPFH...

Ergebnis Verlaufsdagnostik

**Solitäre
heilpädagogische
Frühförderung**

**Weiterführung der
Interdisziplinären
Frühförderung**

**Beendigung
der IFF**

- Kein heilpädagogischer Förderbedarf
- Eintritt i.e. heilpädagogische KiTa
- Eltern möchten keine IFF mehr
- **Einschulung**

Murat, 3 Monate alt, unklare syndromale Erkrankung



FUB: Heilpädagogik +
Physiotherapie +
Seh-FF bei Sehbehinderung
ggf. Logopädie (Ernährung?)

Verlaufs-FUB im Alter von 15 Monaten:

Heilpädagogik +
Physiotherapie +
Logopädie (-> Ernährung) +
Seh-FF

Verlaufs-FUB im Alter 27 Monaten :

Heilpädagogik +
Logopädie +
Ergotherapie

im Alter von 36 Monaten

Eintritt in eine heilpädagogische KiTa

Frühe Hilfen: Familienhebamme

-> Kinderarzt

Pflegeberatung

Anbindung SPZ: med. Diagnostik

Nikki 2 Jahre; ehemaliges Frühgeborenes der 34.SSW., Monitorversorgung, alleinerziehende junge Mutter

FUB: Heilpädagogik +
Ergotherapie +
ggf. Logopädie
Testung Seh- und
Hörvermögen

Verlaufs-FUB im Alter von 3;0 Jahren
Heilpädagogik +
Ergotherapie

Verlaufs-FUB im Alter von 4;0 Jahren
Solitäre Heilpädagogik

Eintritt Regel-KiTa mit 3;6 Jahren
HP endet im Alter von 4;9 Jahren

Bunter Kreis -> Kinderarzt

Anbindung SPZ:

Eltern-Kind-Station:

-> Interaktionsunsicherheiten

-> Heidelberger Elterntraining



Jessica 3;4 Jahre; Entwicklungsverzögerung
depressive Mutter



FUB: Heilpädagogik +
Logopädie
Rezid. Mittelohrinfektionen
-> HNO-Abklärung

Verlaufs-FUB im Alter von 4;6 Jahren
Heilpädagogik +
Logopädie

Verlaufs-FUB im Alter von 5;8 Jahren
Heilpädagogik (Gruppe) +
Logopädie +
Ergotherapie

Eintritt in die Sprachheilschule
Empf: Weiterführung Ergotherapie

Zuweisung Kinderarzt nach U7a

Installation einer HPFH

Rundtisch-Gespräch:

**Heilpädagogin, Logopädin,
Ergotherapeutin, Eltern, Erzieherin d.
KiTa; Schulärztin**

Rückstellung? Einschulung?

Lukas 4;6 Jahre, Verdacht auf Entwicklungsverzögerung,
Verweigerungstendenz in der KiTa



FUB: Keine IFF
Logopädie

Diagnose:

- Altersgerechte non-verbale Kognition
- Sprachentwicklungsstörung
- Störungsbewusstsein

Zuweisung Kinderarzt

Austausch KiTa:

Sprachfördermaßnahmen

Younes 5;1 Jahre alt, Autismus
vor 6 Mon. aus Syrien gekommen

FUB: Heilpädagogik +
Ergotherapie +
Logopädie (UK)

Einschulung mit Schlassistenz



Zuweisung Kinderarzt

Kein KiTa-Platz

SPZ: Autismus-Therapiezentrum ATZ

Pflegeberatung

Rundtischgespräch:

**Eltern, (Dolmetscher), Heilpädagogin,
Logopädin; Ergotherapeutin,
Schulärztin**

Beispiele für Förderverläufe

Murat
3 Monate alt
Syndrom?

HP,
Physio,
(Logo)
Seh-FF

HP
Physio,
Logo,
Seh-FF

HP,
Ergoth.,
Logo,
Seh-FF

Heilpädagog.
KiTa

Nikki
2 Jahre alt
Frühgeborenes

HP,
Ergo,
(Logo)

HP,
Ergo

Solitäre HP

Regel-KiTa

Jessica
3;4 Jahre alt
Entwicklungsverzögerung

HP,
Logo

HP,
Logo,

HP,
Logo,
Ergo

Sprachheil-
schule

Lukas
4;6 Jahre
Entw. stand?

Kein HP-
Bedarf,
Logo ext.

Logo-
pädie

Younes,
5;1 Jahre alt
Autismus

HP,
Logo (UK)
Ergo

Einschulung +
Schulassistentz
+ ATZ

Lina 3 Jahre alt; M. Down

Frühförderbeginn mit 4 Monaten (HP, Physiotherapie, Logopädie)

Entwicklungsalter um die Hälfte reduziert = Entwicklungsstörung = EA entspricht 1 ½ Jahre

Eintritt in eine inklusive KiTa mit 2 ½ Jahren

- 39 Stunden KiTa
- 39 Stunden KiTa-Assistenz
- 2 Bezugserzieherinnen
- 1 Logopädin
- 1 Physiotherapeutin
- 1 Heilpädagogin

= 6 Förderinnen



Rückmeldung der Mutter :

...sie hole das Kind nur noch fast schlafend aus der KiTa ...

...Lina verweigere zunehmend die Kooperation bei Anforderungen...

...das Familienleben leide erheblich





**Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit
und Ihr Interesse !**

