



Konzeption Interdisziplinäre Frühförderstelle

**Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Bremen e.V.**

Träger:

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Bremen e.V.
Löwenhof 1
28217 Bremen
Vorstand: Bernd Blüm (Vorsitzender), Andreas Ott
Homepage: www.drk-bremen.de



Deutsches
Rotes
Kreuz

DRK-Kreisverband
Bremen e.V.

Bereich:

Interdisziplinäre Frühförderstelle
DRK-Kreisverband Bremen e.V.
Löwenhof 1
28217 Bremen
Tel.: 0421 34 03 207
E-Mail: verwaltung-iff@drk-bremen.de
Homepage: <https://www.drk-bremen.de/kinder/interdisziplinaere-fruehfoerderstelle/>

**Leitung/Koordination:**

Karolin Bernard
Geertje Schreiber (Bereichsleitung)
Bettina Schüßler
Caroline Warfelmann
Lisa Katharina Witt

Assistenz der Leitung/Koordination:

Silke Meyer

Verwaltung:

Claudia Antelmann
Paz Lopez Bravo
Ann-Kathrin Höß
Christine Krüger
Natalie Rautenhaus

Bremen, im November 2025

Genderhinweis: In diesem Konzept verwenden wir an einigen Stellen den Doppelpunkt (z.B. Mitarbeiter:innen), meist jedoch neutrale Begriffe wie „Mitarbeitende“. Diese Schreibweise schließt alle Geschlechter ein und steht für eine respektvolle und inklusive Sprache

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Einleitung	5
3. Leitgedanken / Pädagogische Haltung in der Frühförderung	8
4. Rechtliche Einordnung	12
5. Orientierungsrahmen ICF-CY	13
6. Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstelle	16
6.1 Die Heilpädagogische Einzelleistung	16
6.2 Die Komplexleistung	19
6.3 Offene Beratung	21
6.4 Familienbezogene Leistungen	23
7. Die Interdisziplinäre Frühförderstelle	25
7.1 Das Team der DRK-Frühförderstelle	25
7.2 Lage, Räumlichkeiten & Ausstattung	26
7.3 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung	26
8. Kooperationen & Netzwerk	30
9. Rahmenschutzkonzept & Schutzkonzept der DRK-Frühförderstelle	32
10. Literaturverzeichnis	33
11. Anlagen	34

1. Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Bremen e.V. (DRK) ist ein aktiver Gestalter in der Kinder- und Jugendhilfe in Bremen und prägt die soziale Landschaft in der Stadtgemeinde, zusammen mit anderen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege.

Mit unserer DRK-Frühförderstelle erfüllen wir in der Stadtgemeinde seit 2012, gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern, den im SGB IX verankerten gesetzlichen Auftrag, Kinder mit einer (drohenden) Behinderung frühzeitig zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu sichern.

Die Bedarfe von Kindern und deren Familien sind unterschiedlich und vielfältig. Unsere Frühförderstelle setzt sich dafür ein, dass individuell abgestimmte Förderansätze und Methoden jedes Kind unabhängig von seinem sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund und unabhängig von dem Grad oder der Schwere der Teilhabebeeinschränkung dabei unterstützen, mit Freude, Selbstbewusstsein und größtmöglicher Selbstbestimmtheit die nächsten Entwicklungsschritte zu gehen. Um den Anforderungen an die Förderung der Kinder, unter Einbeziehung ihrer Familie, gerecht zu werden, ist die DRK-Frühförderung in einem interdisziplinären Team organisiert, mit qualifizierten und erfahrenen Mitarbeitenden.

Unsere Frühförderfachkräfte müssen eine Balance zwischen ihrem fachlichen Anspruch, den Bedürfnissen und Möglichkeiten des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes, den Wünschen der Eltern und den Vorgaben der Kostenträger herstellen. Das erfordert Flexibilität und ein hohes Maß an fachlicher und persönlicher Kompetenz.

All das macht die DRK-Frühförderstelle zu einem Ort, an dem eine wertschätzende Haltung, fachliche Expertise und persönliches Engagement dazu beitragen, Kinder und Familien auf ihrem Weg zu begleiten.


Bernd Blüm
Vorstandsvorsitzender

2. Einleitung

Mit der vorliegenden Konzeption möchten wir den Leserinnen und Lesern vermitteln, wie wir als Mitarbeitende der DRK-Frühförderstelle gesetzliche Vorgaben mit Leben füllen und die Frühförderung fachlich und inhaltlich ausrichten. Was macht uns und unsere Haltung im Alltag aus? Was leitet uns als Mitarbeitende des Trägers und was genau als Mitarbeitende der Frühförderstelle? Das Leitungs- und Verwaltungsteam der DRK-Frühförderstelle hat über viele Jahre in enger, intensiver und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Frühförderfachkräften wesentliche Grundlagen und Werte etabliert, die heute Einfluss auf die alltägliche Frühförderarbeit haben und in die Konzeption eingeflossen sind.

Das DRK ist ein bedeutender Träger in der regionalen Kinder- und Jugendhilfe in Bremen. Unsere eigenständige interdisziplinäre Frühförderstelle ist mit anderen regionalen Frühförderstellen vernetzt und eingebettet in die sich seit 2012 entwickelnden Strukturen:

- a) Steuerungsstelle Frühförderung (Fachdienst Teilhabe) des Amtes für Soziale Dienste (AfSD), die alle Frühfördermaßnahmen in Bremen von der Beantragung bis zum Abschluss koordiniert und steuert
- b) Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) der Stadt Bremen, der die Anträge auf Heilpädagogische Einzelleistung (siehe Kapitel 6.1) bearbeitet, Förder- und Behandlungspläne erstellt und Empfehlungen für die Förderbedarfsgruppe vorgibt
- c) Früherkennungsstelle (FEST), in der im Rahmen der Komplexleistung (siehe Kapitel 6.2) Kinder begutachtet werden, Förder- und Behandlungspläne erstellt und Empfehlungen für die Förderbedarfsgruppe einschließlich medizinisch-therapeutischer Leistungen vorgibt
- d) Fachbeirat Frühförderung, in dem Fragen, Neuerungen und Informationen im System u. a. mit dem Fachdienst Teilhabe diskutiert, beschlossen und integriert werden
- e) Vertragskommission Frühförderung, in der hauptsächlich rechtliche und formale Angelegenheiten zwischen den Krankenkassen, der Senatorin für Soziales (Referat Junge Menschen in besonderen Lebenslagen) und den Frühförderträgern geklärt und ggf. ins System integriert werden

Wir als DRK-Frühförderstelle bringen uns fachlich in den unterschiedlichen Gremien in die prozesshafte Entwicklung der Frühförderung ein und integrieren Anforderungen und Veränderungen in unser Profil.

Von früher bis heute

Nach der Auflösung von Sondereinrichtungen in den 1970er Jahren wurden spezifische Unterstützungsangebote für verhaltensauffällige bzw. entwicklungsverzögerte, körperlich,

geistig oder seelisch beeinträchtigte Kinder in wohnortnahmen Kitas in Bremen geschaffen. Bereits im Rahmen des DRK-Integrationshilfeprogrammes in den 1980er bis in die 2000er Jahre hinein regelte ein Kooperationsvertrag die Förderung von Kindern mit einem Unterstützungsbedarf in den damals stadteigenen Kindertageseinrichtungen.

In diesen Jahren sorgten Fachdiskussionen sowie wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich der Implementierung integrativer Aspekte zur gemeinsamen Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder, für eine inhaltliche und flächendeckende Auseinandersetzung im Bereich der Erziehung und Bildung für *alle* Kinder im Land Bremen.

Dieser Hintergrund sowie internationale, nationale, regionale, rechtliche und binnopolitische Vorgaben fließen in eine angestrebte inklusive Gesellschaft im Land Bremen ein.

Mit einer großen Umstrukturierung 2012 schaffte Bremen ein eigenes inklusives Kita-System, in dem die Kita vorrangig der Ort sein sollte, an dem gemäß der BremLRV die Heilpädagogische Frühförderung (HP) nach § 79 Abs. 1, 2 SGB IX stattfindet. Das DRK-Integrationshilfeprogramm wurde mit der Gründung der DRK-Frühförderstelle abgelöst. Den Sorgeberechtigten und Kindern mit einem Unterstützungsbedarf wird damit ein niedrigschwelliges Angebot in der vertrauten Umgebung der Kita ermöglicht. Heute ist die DRK-Frühförderstelle in ca. 85 Kitas tätig. An insgesamt 14 Standorten befinden sich Dependancen der DRK-Frühförderstelle, in denen Kinder Heilpädagogische Frühförderung plus medizinisch-therapeutische Leistungen im Rahmen der Komplexleistung erhalten können.

Kitas als wichtige Kooperationspartner

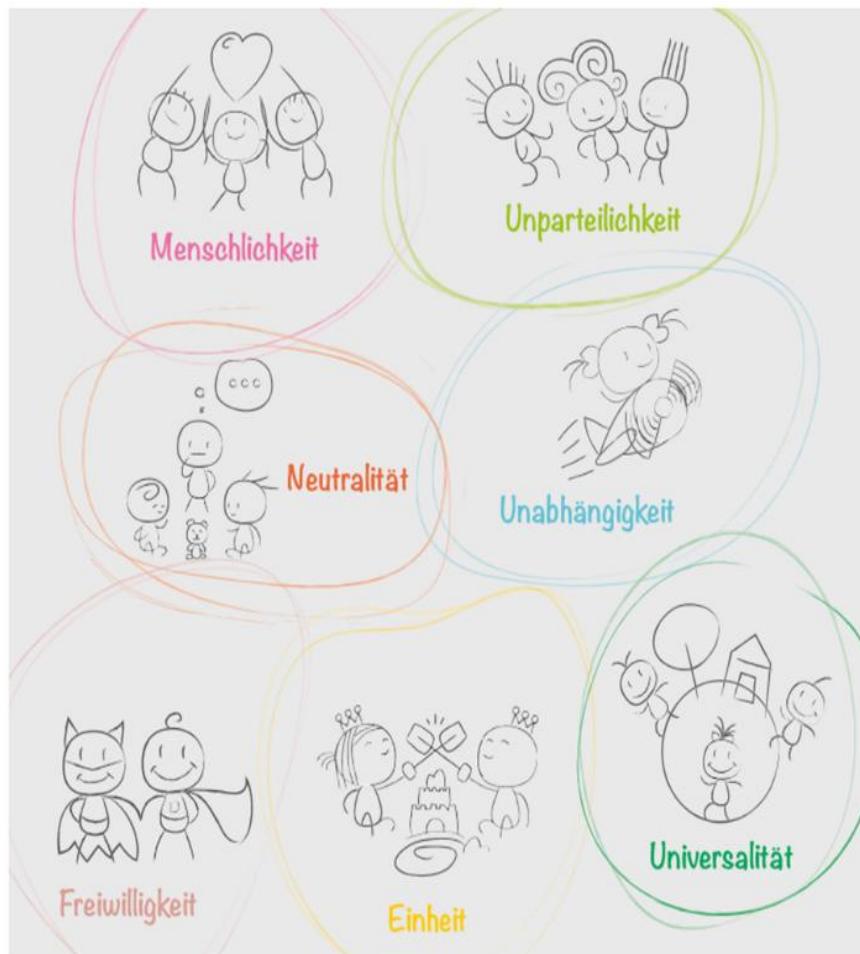
Seit 2012 erfolgt in Bremen die Frühförderung für Kinder mit einem anerkannten Förderbedarf vorrangig dezentral und wohnortnah in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen. Wir als DRK-Frühförderstelle sind mit unseren Fachkräften in den DRK eigenen Kinderhäusern, in den Kitas einiger kleinerer Träger und in den Häusern von KiTa Bremen tätig.

Die kindliche Entwicklung zu unterstützen, gelingt aus unserer Sicht dann, wenn sich Frühförderung und Kitaarbeit bestmöglich verzahnen und die Kinder und ihre Familien vor dem Hintergrund ihrer unterschiedlichen Bedarfe im Mittelpunkt stehen. Alle Kinder und insbesondere Kinder mit einem Förderbedarf benötigen passgenaue Angebote, Orientierungs- und Strukturierungshilfen im (Kita-) Alltag sowie Anregungen in der Entwicklung sprachlicher Kompetenzen, um ihnen eine aktive soziale Teilhabe zu ermöglichen. An dieser Stelle sehen wir den kindbezogenen, fachlich gleichberechtigten Austausch als gegenseitigen Benefit zwischen den Frühförderfachkräften und den Pädagogischen Fachkräften in der Kita.

Das DRK-Profil

Das gemeinsame überregionale und internationale Profil des DRK sowie der Hintergrund für unser berufliches Handeln im Rahmen der Frühförderung beruht auf den DRK-Grundsätzen (siehe Abbildung 1) der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung. „Die Rotkreuzgrundsätze basieren auf zutiefst humanen und universellen Werten.“¹

Abbildung 1: DRK-Grundsätze²



¹ DRK-Generalsekretariat (2017), S.4

² Ebd., Titelseite

3. Leitgedanken / Pädagogische Haltung in der Frühförderung

Das Kind...

.... in seinem familiären Zusammenhang und eingebettet in sein Umwelt-System ist der Ausgangspunkt unserer Betrachtungsweise.

„Der Mensch wird am Du zum Ich – alles wirkliche Leben ist Begegnung“

Martin Buber (1878-1965)

Buber stellt mit dem dialogischen Prinzip die Individualität und davon untrennbar den Kontext des Erlebens eines jeden Menschen heraus. Es bedeutet, dass der Mensch sich nicht isoliert entwickelt, sondern erst durch die Beziehung zu anderen. Die Begegnung ist dabei durch die Anerkennung des jeweils anderen in seiner Ganzheit geprägt. Die Betrachtungsweise der Begegnung und Beziehung findet sich zum einen in Abbildung 1 (DRK-Grundsätze) wieder, in dieser jedes Kind in Bezug zu einem anderen steht oder sich verhält. Sie setzt sich zum anderen als Haltung bei den Mitarbeitenden der DRK-Frühförderstelle fort: das Knüpfen einer tragfähigen, vertrauensvollen und längerfristigen Beziehung zwischen Kind/Familie und Frühförderfachkraft stellt die Grundlage der Förderung dar. An dieser Stelle sind die Mitarbeitenden sowohl als Fachkraft sowie mit ihrer Persönlichkeit gefordert. In der aktiven, respektvollen und empathischen Begegnung kann sich ein gemeinsamer Weg entwickeln. Der Einblick in die Ressourcen und Barrieren im System des Kindes vermittelt die Erkenntnis, dass sein Verhalten als sinnvoller Ausdruck seines individuellen Erlebens zu verstehen ist. Hier setzt die Frühförderung an und widmet sich dem, was das Kind selbst an Ressourcen mobilisieren kann und was im Außen bspw. in der Kita / in der Familie, das Kind dahingehend unterstützt, am sozialen Leben für sich zufriedenstellend teilhaben zu können. Wenn die Sorgeberechtigten in diesen Prozess eingebunden und aktiv beteiligt sind, lernen sowohl Fachkräfte von den Sorgeberechtigten als auch die Sorgeberechtigten von den Fachkräften.

Die DRK-Frühförderstelle als lernende Organisation

Als eigenständige Frühförderstelle begreifen wir uns als eine lernende Organisation, die sich dynamisch weiterentwickelt und

- die sozialgesellschaftlichen Veränderungen erfasst und diese konzeptionell einbindet.
- die sich in behördlichen Gremien und Gremien freier Träger im Sinne der Frühförderung engagiert.
- die sich strukturell mit den Orten der Frühförderung vernetzt und sich wertschätzend im Sinne der Bedarfe der Förderkinder einbringt.
- die Inklusion als einen gesellschaftlichen Prozess betrachtet.

- die vor dem Hintergrund der DRK-Leitlinien der Zusammenarbeit und Führung kommunikativ und zielorientiert personelle und wirtschaftliche Verantwortung übernimmt.
- die die Sorgeberechtigten als Auftraggeber in Prozesse der Frühförderung einbindet.

Der Aspekt des Dialogischen Prinzips von Martin Buber findet sich in den *DRK-Leitlinien der Zusammenarbeit und Führung* wieder und bestimmt das Miteinander zwischen den Fachkräften, dem Leitungs- und Verwaltungsteam (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Leitlinien der Zusammenarbeit und Führung³



Inklusion

Ausgangspunkt der Betrachtung ist unsere diverse Gesellschaft, in der alle Menschen im Sinne der sozialen Teilhabe einen Platz haben sollten. Es geht darum, die in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) formulierten Rechte umzusetzen und gesellschaftliche Bedingungen zu schaffen, die der Vielfalt der Menschen gerecht werden können.⁴ Vor diesem Hintergrund begreifen wir Inklusion als einen Prozess, der sich in den unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern dialogisch entwickelt. Inklusion ist kein Ergebnis, sondern im Hier und Jetzt erlebbar. Inklusion realisiert sich in der Teilhabe eines jeden Kindes und seiner Familie. Gegebenenfalls muss Inklusion zwischen verschiedenen Trägern in der Zusammenarbeit zunächst ausgehandelt werden, um gemeinsam im Sinne aller Kinder

³ Eigene Darstellung

⁴ Vgl. Kieslinger et al (2024), S. 34

agieren zu können. Inklusion ist geprägt von Einstellungen und fachlichen Haltungen, die im Folgenden präzisiert werden: ⁵

- diskriminierungs- und barrierefrei
- unter Anerkennung vielfältiger Bedarfs- und Lebenslagen
- partizipativ
- entwicklungsfördernd
- Autonomie/Selbstbestimmung anerkennend und unterstützend
- unter aktiver Einbeziehung der Sorgeberechtigten/Zugehörigen
- die Wahlfreiheit berücksichtigend
- vor Gefahren schützend

Inklusion auf der Basis der UN-BRK bedeutet für uns in der Frühförderung, dass jedes Kind bekommt, was es bezogen auf seine Entwicklung benötigt. Die Kita als Förderort bietet die Chance, dass der direkte Transfer eines Erkenntnisprozesses in alle Richtungen stattfinden kann: Das Kind kann sich mit erworbenen Kompetenzen in seinen (Kita-)Alltag einbringen, Fachkräfte und Sorgeberechtigte kommen in einen Austausch.

Das Setting in der Frühförderung

Das Setting der Förderung richtet sich zum einen und in erster Linie nach den Bedarfen des Kindes aber auch nach den Möglichkeiten und Bedingungen des Förderortes. Zentral ist für uns die Frage, wie das Kind bestmöglich vom Angebot der Frühförderung profitieren kann. Ist der Zweierkontakt in der **Einzelförderung** angemessen, damit beispielsweise das Kind sich in einer reizarmen Umgebung zu fokussieren und emotional zu regulieren lernt? Kommt die **Kleingruppe** dem Kind zugute, indem es dort beispielsweise lernt, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und auszusprechen? Oder findet die Förderung im alltäglichen Setting der **Großgruppe** statt, um die Kompetenzen beispielsweise in der Handlungsplanung zu stärken, wie beim Tischdecken und Mittagessen?

Was schlägt das Gesundheitsamt im Förder- und Behandlungsplan vor und wie ist der heilpädagogische Blick der Frühförderfachkraft zum Setting für das Kind?

Inklusion ist ein Prozess und der Weg bedeutet Ausprobieren, Entwickeln, Verwerfen von Ideen und Planungen sowie das Ausloten neuer Richtungen. Wichtig für uns ist dabei, dass alle Beteiligten mitgenommen werden.

Familienzusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten und den Familien ist für uns ein integraler Bestandteil der Frühförderung. Wir wissen, dass die Sorgeberechtigten beim Erlernen neuer

⁵ Vgl. Pietsch in Kieslinger (2024), S. 102

Fähigkeiten die größte Rolle im Leben des Kindes spielen. Unter Berücksichtigung individueller Lebenslagen können Familiensysteme sehr komplex und das Gestalten von Begegnungen für die Fachkräfte herausfordernd sein. Wir wissen, dass eine vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern sowie ein empathisches Miteinander für die Fachkräfte der Schlüssel zur Arbeit mit dem Kind sind. Vor diesem Hintergrund kann das Wissen über familiäre Strukturen für die Fachkräfte hilfreich sein, um das Kind in seiner Handlung verstehen zu können (siehe Kapitel 6.4).

4. Rechtliche Einordnung

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Die Ergänzung dieses Satzes im Artikel 3 des Grundgesetzes im Jahr 1994 und das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 in Deutschland stellen klar: Die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist ein Grund- und Menschenrecht.

Konkretisiert wird diese Forderung im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), welches im Jahr 2016 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) reformiert wurde. So heißt es im §1 SGB IX: „Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch (...), um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ Die Ziele Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe werden dadurch stärker in den Fokus gerückt.

Die rechtliche Grundlage der interdisziplinären Frühförderung bildet neben dem SGB IX, die Frühförderungsverordnung (FrühV). Zusätzlich greifen Regelungen aus dem SGB V (§§ 43a, 113) und dem SGB VIII (§§ 27, 35a). Von besonderer Bedeutung sind die Paragraphen §42 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) und §46 (Früherkennung und Frühförderung) in Verbindung mit § 79 (Heilpädagogische Leistungen) SGB IX, wodurch medizinisch-therapeutische, heilpädagogische, psychologische sowie auch weitere psychosoziale und sonderpädagogische Leistungen als Komplexleistung in den Interdisziplinären Frühförderstellen zusammengeführt werden, um dem Prinzip des BTHG „**Leistungen aus einer Hand**“ Rechnung zu tragen.⁶

Die genaue Ausgestaltung der Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bremen wird in der Bremischen Landesrahmenvereinbarung (BremLRV IFF, Stand 2021) geregelt.

⁶ Vgl. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (2025)

5. Orientierungsrahmen ICF-CY

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health) ist eine internationale Klassifikation, die nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet wurde. Liegt der Blick der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) einerseits auf Gesundheitszuständen, beinhaltet andererseits die ICF eine bio-psycho-soziale Sichtweise und schafft entsprechende Parameter für die Einordnung der Bedarfslagen von Menschen. Die ICD-10 (ab 2027 verbindlich ICD 11) und die ICF ergänzen sich gegenseitig. Die ICF-CY (Children and Youth Version) erweitert die ICF für Kinder und Jugendliche und macht wachstums- und entwicklungsbedingte Besonderheiten sichtbar.⁷

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF versteht die Funktionsfähigkeit eines Menschen als eine Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem und den individuellen Umwelt- und personenbezogenen Faktoren.⁸ Das Modell bietet dadurch ein neues Verständnis von Behinderung, welches das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) aufgreift (§ 7 Abs. 2 SGB VIII): „Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Buches sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ Eine (drohende) Behinderung wird nach diesem Verständnis insbesondere in der erlebten Teilhabeeinschränkung deutlich.⁹ Auch in der interdisziplinären Frühförderung steht, entsprechend dem Verständnis des bio-psycho-sozialen-Modells der ICF-CY, die ganzheitliche und teilhabeorientierte Förderung des Kindes im Mittelpunkt. Die individuelle Entwicklung wird nicht isoliert betrachtet, sondern immer im Zusammenhang mit der Lebenswelt des Kindes, seinen personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren (siehe Abbildung 3). Konkret bedeutet das für unsere Arbeit:

Teilhabeorientierung: Im Mittelpunkt steht die soziale Teilhabe des Kindes in seinen Lebensbereichen wie zum Beispiel in Kommunikation und Mobilität, Lernen- und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen. Wir orientieren uns an seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen.

Wir fragen: Wann, wo und wie möchte das Kind teilhaben?

⁷ Vgl. World Health Organization (2017), S.9ff

⁸ Vgl. ebd., S.51ff

⁹ Vgl. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (2025)

Lebensweltorientierung: Wir nehmen das soziale und materielle Umfeld (Umweltfaktoren) des Kindes in den Blick, denn insbesondere die Barrieren im System des Kindes können einen erheblichen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben.¹⁰

Wir fragen: Was braucht das Kind in der Kita und in der Familie, um seine Teilhabe bestmöglich zu unterstützen?

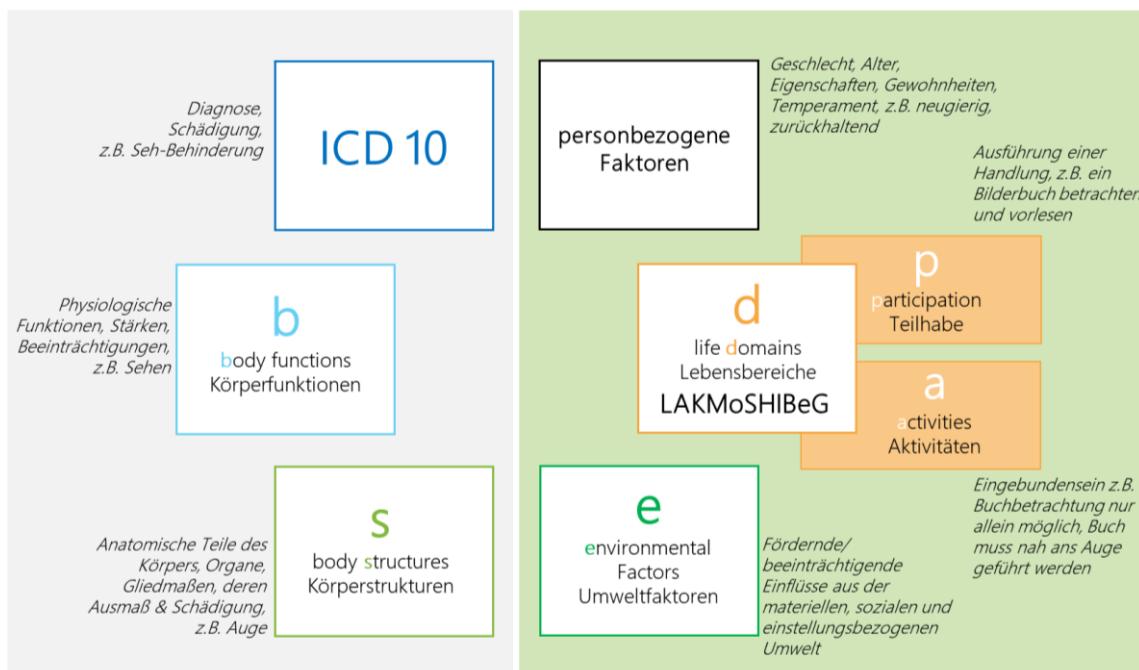
Familienorientierung: Wir betrachten das Kind im Kontext der Familie, denn einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf die kindliche Entwicklung ist seine Familie¹¹. Die Sorgeberechtigten sind unsere Auftraggeber und werden im gesamten Förderprozess einbezogen.

Wir fragen: Was wünschen sich die Eltern in Bezug auf die Entwicklung ihres Kindes?

Ressourcenorientierung: Wir machen nicht nur Barrieren, sondern insbesondere Fähigkeiten, Interessen und Stärken des Kindes sichtbar. Kindliche Entwicklung gelingt insbesondere dann, wenn es seine eigenen Fähigkeiten aktiv erleben kann, Selbstwirksamkeit erfährt und die Möglichkeit zum Explorieren erhält.

Wir fragen: Wo genau liegen die Stärken und Kompetenzen des Kindes?

Abbildung 3: Komponenten des ICF-CY-Modells¹²



Die ICF-CY stärkt die gemeinsam getragene Haltung der interdisziplinären DRK-Frühförderarbeit im Sinne einer ganzheitlichen und teilhabeorientierten Förderung, die Kind,

¹⁰ Vgl. World Health Organization (2017), S.23 f.

¹¹ Vgl. Ebd., S.21 f.

¹² In Anlehnung an Kontexte Frankfurt gGmbH (2021)

Familie und Umfeld gleichermaßen einbezieht. Zudem bietet sie eine gemeinsame Sprache über die Grenzen einzelner Fachdisziplinen hinaus und bildet einen Orientierungsrahmen für die ganzheitliche Diagnostik, Planung und Durchführung von Frühfördermaßnahmen.

6. Leistungen der Interdisziplinären Frühförderstelle

Die Interdisziplinäre Frühförderung ist ein Unterstützungsangebot für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder von der Geburt bis zur Einschulung (siehe §99 SGB IX und §35a SGB VIII). Ziel der Frühförderung ist, die individuelle Entwicklung des Kindes so früh wie möglich zu unterstützen, eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung auszugleichen bzw. zu mildern und die Teilhabe am Leben in unterschiedlichen Lebensbereichen (siehe Kapitel 5) zu fördern. Vor dem Hintergrund der rechtlichen Vorgaben bieten wir als Frühförderstelle zwei Angebotstypen an:

1. Die Heilpädagogische Einzelleistung
2. Die Komplexleistung

Beide Leistungsangebote werden von familienbezogenen Leistungen gerahmt, wodurch wir von Anfang an Sorgeberechtigte und/oder andere Bezugspersonen mit einbeziehen. Zusätzlich bieten wir eine offene Beratung für Sorgeberechtigte als einen der möglichen Zugänge zu Frühförderleistungen an. Die Kosten beider Angebote werden von den Rehabilitationsträgern, der Senatorin für Soziales (Referat Junge Menschen in besonderen Lebenslagen) und den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

6.1 Die Heilpädagogische Einzelleistung

In der heilpädagogischen Frühförderung (gemäß § 79 Abs. 1, 2 SGB IX i. V. m. § 113 Abs. 2 Nr.3 SGB IX) orientieren wir uns an den individuellen Entwicklungsbedarfen des Kindes und richten uns nach den Vorgaben aus dem Förder- und Behandlungsplan (FuB) nach ICF-CY des KJGD. Vor dem Hintergrund seines familiären und sozialen Umfeldes achten wir in der Förderzielplanung auf realistische und prüfbare Ziele und berücksichtigen das Kind in seiner gesamten Persönlichkeit.

Ein zentraler Bestandteil der Förderzielplanung ist die Präzisierung der Förderinhalte und die Auswahl der geplanten heilpädagogischen Methoden. Zu unseren Methoden der heilpädagogischen Förderung zählen unter anderem:

- Psychomotorik & Motopädie
- Sensorische Integration
- Werken & Gestaltung
- Basale Stimulation
- Heilpädagogische Spiel- und Kompetenzförderung
- Sprachheilpädagogik
- Einsatz von Hilfen für die Aneignung spezieller Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten

- Rhythmik
- Kunsttherapie
- Entspannung

Durch die genannten Methoden und eine einfühlsame fachliche Begleitung schaffen wir Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, die das Kind in seinem individuellen Tempo nutzen kann. Steht die Aufnahme in eine Kindertagesstätte oder der Einstieg in die Schule bevor, werden die Familie und das Kind bei diesen Übergängen begleitet. Falls ein Bedarf an psychologischen, psychosozialen oder medizinisch-therapeutischen Leistungen wie Ergo-, Logo-, oder Physiotherapie besteht, bieten wir den Sorgeberechtigten eine gezielte Verweisberatung zu geeigneten externen Fachstellen an. Ergänzend haben unsere Frühförderfachkräfte die Möglichkeit, sich bei Bedarf durch unsere Psychologin kollegial beraten zu lassen.

Die Heilpädagogische Frühförderung kann sowohl in Einzelsettings, Klein- oder Großgruppen innerhalb der Kita, je nach Bedarf des Kindes, stattfinden. Sie erfolgt wohnortnah in der jeweiligen Kindertageseinrichtung während der Betreuungszeiten oder, wenn noch kein Kita-Platz vorhanden ist, zuhause im Rahmen der Hausfrühförderung oder in unserer DRK-Frühförderstelle. Die Frühförderung findet dabei immer in einem geschützten und vertrauensvollen Rahmen statt. Eine tragfähige Beziehung zwischen Kind und Frühförderfachkraft bildet für uns dabei die Grundlage für eine gelingende Förderung.

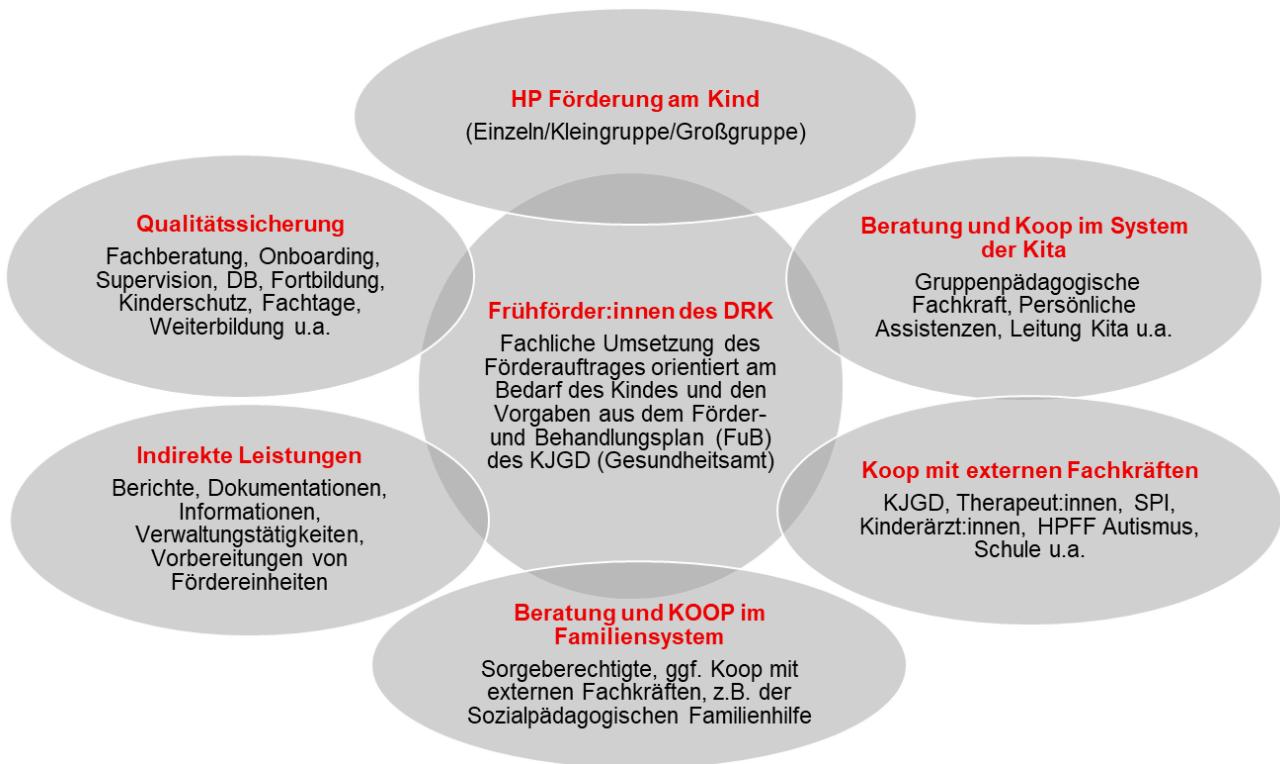
Der Bewilligungszeitraum für eine Frühfördermaßnahme liegt in der Regel zwischen neun und fünfzehn Monaten. Die zu Beginn der Maßnahme erstellte Förderplanung wird während dieses Zeitraums fortlaufend überprüft und bei Bedarf angepasst. Auch der Umfang der Frühförderung orientiert sich am individuellen Unterstützungsbedarf des Kindes und wird bei Bedarf in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten sowie dem KJGD neu festgelegt. In manchen Fällen kann eine Umwandlung von der Heilpädagogischen Einzelleistung zur Komplexleistung sinnvoll sein (siehe Kapitel 6.2). Vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes wird ein Entwicklungsbericht erstellt, der zusammen mit dem erneuten Antrag die Grundlage für die Weiterbewilligung der Maßnahme ist. Falls kein weiterer Förderbedarf besteht, kann eine Maßnahme in Absprache mit den Sorgeberechtigten und dem KJGD vorzeitig beendet werden. Eine Beendigung ist jederzeit auf Wunsch der Sorgeberechtigten möglich. Bei vorzeitigen und regulären Beendigungen (z. B. Schuleintritt) wird ein Abschlussbericht angefertigt, der ggf. Empfehlungen für weiterführende Unterstützungsbedarfe und mögliche Anschlussmaßnahmen enthält.

Die Frühförderung findet dabei in Kooperationen statt (siehe auch Kapitel 8):

- 1. Kooperation und Beratung im System Kita:** Durch einen regelmäßigen fachlichen Austausch mit den jeweiligen Kita-Leitungen, den pädagogischen Fachkräften sowie ggf. mit der Persönlichen Assistenz wird Transparenz hergestellt. Zudem können Entwicklungsbedarfe gezielt unterstützt, Barrieren abgebaut, kindliche Ressourcen gestärkt und der Kita-Alltag im Sinne der Teilhabe entsprechend angepasst werden.
- 2. Kooperation mit externen Fachkräften:** Die Kooperation mit externen Fachkräften ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf das Kind, indem beispielsweise medizinische- therapeutische, pädagogische, psychologische und soziale Perspektiven zusammengeführt werden. Kooperationen erfolgen bei Bedarf u.a. mit dem KJGD, der FEST, dem SPI, Kinderärztinnen und -ärzten, der Heilpädagogischen Frühförderstelle Autismus (HPFF-Autismus), der Schule, Therapeut:innen sowie stadtteilbezogenen Akteur:innen.
- 3. Kooperation und Beratung im Familiensystem:** Sorgeberechtigte und andere Bezugspersonen begleiten primär die Entwicklung des Kindes. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglicht es, die Lebenswelt des Kindes umfassend zu verstehen und individuelle Förderziele im Alltag der Familie zu verankern. Die Einbindung der Familie fördert die Nachhaltigkeit von Frühförderung, stärkt die Kompetenzen von Sorgeberechtigten und trägt dazu bei, Ressourcen im System Familie zu aktivieren (siehe auch Kapitel 6.4).

Neben der direkten Förderung und den Kooperationen sind zeitliche Ressourcen für u.a. Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, qualitätssichernde Maßnahmen, sowie organisatorische Abstimmungen erforderlich. Im folgenden Schaubild werden die einzelnen Aspekte der Heilpädagogischen Frühförderung zusammengefasst:

Abbildung 4: Heilpädagogische Frühförderung gemäß §79 Abs. 1, 2 SGB IX i. V. m. §113 Abs. 2 Nr.3 SGB IX¹³



6.2 Die Komplexleistung

Je nach Bedarf des Förderkindes bieten wir die Komplexleistung (KL) (gemäß § 46 SGB IX i. V. m. § 79 Abs. 3 SGB IX) an. Diese besteht aus einer Kombination von heilpädagogischer Frühförderung (siehe Kapitel 6.1) plus medizinisch-therapeutischer Leistung wie Ergo-, Logo und/ oder Physiotherapie. Ob eine Komplexleistung notwendig ist, stellt sich im Rahmen der Diagnostik durch die Früherkennungsstelle (FEST) heraus und wird entsprechend durch die Sorgeberechtigten beantragt. Die Ergebnisse sind dem FuB zu entnehmen, der die Grundlage für die Umsetzung der Komplexleistung ist.

Der heilpädagogische Anteil sowie die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden in unseren Dependancen während der Betreuungszeiten oder, sofern kein Kitaplatz vorhanden ist, in unserer interdisziplinären Frühförderstelle oder im Rahmen der Hausfrühförderung, erbracht. Zur Sicherstellung der Versorgung werden therapeutische Leistungen sowohl durch angestellte medizinisch-therapeutische Fachkräfte als auch in Kooperation mit externen Praxen angeboten. Unser medizinisch-therapeutisches Angebot im Rahmen der KL umfasst folgende Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen:

¹³ Eigene Darstellung

Logopädie

In der Logopädie werden Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörentwicklung therapeutisch behandelt. Dabei wird die individuelle Kommunikationsfähigkeit des Kindes gezielt unterstützt und seine sprachliche Entwicklung bedarfsgerecht gefördert. Logopädische Fachkräfte entwickeln passgenaue Therapiepläne, beraten die Sorgeberechtigten im Hinblick auf die Unterstützung ihres Kindes in Alltagssituationen und geben fachliche Impulse für den Umgang mit sprachlichen Herausforderungen im Kitaalltag. Eine frühzeitige sprachtherapeutische Unterstützung ist von besonderer Bedeutung, um die Teilhabe des Kindes in Familie, Kita und später in der Schule zu fördern und möglichen Entwicklungsrisiken rechtzeitig zu begegnen.

Ergotherapie

In der Ergotherapie lernt das Kind seine motorischen, sensorischen und alltagspraktischen Fähigkeiten zu verbessern. Die Therapie wird individuell auf die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes abgestimmt. Die Schwerpunkte der ergotherapeutischen Behandlung liegen dabei auf Übungen im Bereich der Grob- und Feinmotorik, der sensorischen Wahrnehmungsverarbeitung, der Handlungsplanung und der Entwicklung der Selbstständigkeit im Alltag. Durch die Erweiterung seiner Handlungskompetenzen wird dem Kind eine aktive Teilhabe am täglichen Leben und an sozialen Aktivitäten ermöglicht.

Physiotherapie

Die Physiotherapie spielt eine zentrale Rolle bei der Unterstützung der motorischen Entwicklung des Kindes mit einer (drohenden) Behinderung. Im Fokus stehen die Beobachtung und Einschätzung der kindlichen Bewegungsentwicklung sowie gezielte Übungen, die funktionelle Bewegungsabläufe wie Drehen, Krabbeln, Sitzen, Stehen oder Gehen fördern und gleichzeitig Haltung, Gleichgewicht, Körperkoordination und Muskelspannung stärken. Hier werden die körperlichen Fähigkeiten des Kindes gefördert, um seine Selbstständigkeit und Teilhabe am Alltag zu verbessern. Die Therapie orientiert sich an den individuellen Bedarfen des Kindes. Die Eltern werden dahingehend angeleitet und beraten, wesentliche Aspekte in den Alltag zu integrieren.

Bei medizinisch-therapeutischen Anwendungen im Rahmen der KL sind die Einbeziehung der Sorgeberechtigten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig, um miteinander abgestimmte individuelle Förderpläne für den Alltag zu entwickeln. Auch die Beratung zu möglichen Hilfsmitteln sowie die Anpassung der Umgebung an den Bedarf des Kindes sind Teil der abgestimmten Maßnahmen, um dem Kind optimale Rahmenbedingungen für seine Entwicklung zu bieten. Die therapeutische Arbeit im Rahmen der Komplexleistung leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur frühzeitigen Förderung der kindlichen Entwicklung.

Je nach Förderbedarf kann ein Kind eine oder auch mehrere Therapien in Anspruch nehmen. Die erforderlichen Therapien werden ausschließlich als Einzelbehandlung erbracht. Neben ihrer jeweils fachspezifischen Arbeit mit dem Kind, nehmen die medizinisch-therapeutischen Fachkräfte der Frühförderstelle und der Kooperationspraxen an interdisziplinären Teamgesprächen mit der Frühförderfachkraft und den Pädagogischen Fachkräften in der Kita teil. Zudem findet einmal jährlich ein Informations- und Austauschtreffen mit allen Kooperationspraxen in der DRK-Frühförderstelle statt.

Der Bewilligungszeitraum für eine Komplexleistung liegt bei maximal zwölf Monaten. Die zu Beginn der Maßnahme erstellte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Förderplanung wird während dieses Zeitraums fortlaufend von den jeweiligen Fachkräften überprüft und bei Bedarf angepasst. Vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes wird ein Entwicklungsbericht erstellt, der zusammen mit dem erneuten Antrag die Grundlage für die Folgediagnostik durch die FEST und für die Weiterbewilligung der Maßnahme ist. Innerhalb der Folgediagnostik erfolgt die ärztliche Begutachtung des Kindes in den Räumen der DRK-Frühförderstelle, gemeinsam mit der zuständigen Frühförderfachkraft, ggf. der medizinisch-therapeutischen Fachkraft sowie unter Einbezug der Sorgeberechtigten. Ziel der Folgediagnostik ist die Überprüfung und die erneute Einschätzung des Entwicklungsstandes und Förderbedarfs des Kindes. Die Komplexleistung wird in eine Heilpädagogische Einzelleistung umgewandelt, wenn im Laufe der Begutachtung kein medizinisch-therapeutischer Bedarf mehr festgestellt wird. Falls kein weiterer Förderbedarf vorhanden ist, wird die KL-Maßnahme vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes vorzeitig beendet. Eine Beendigung ist auch auf Wunsch der Sorgeberechtigten jederzeit möglich. Bei vorzeitigen und regulären Beendigungen der Maßnahme (z. B. Schuleintritt) wird ein Abschlussbericht angefertigt, der ggf. Empfehlungen für weiterführende Unterstützungsbedarfe und mögliche Anschlussmaßnahmen enthält.

Aktuell bieten wir in vierzehn von den gesetzlichen Krankenkassen und der Sozialbehörde der Stadt Bremen zugelassenen Dependancen Komplexleistungen im Rahmen der Frühförderung an. Jede Dependance wird von einer verantwortlichen Frühförderfachkraft betreut, die in enger Zusammenarbeit mit dem Leitungsteam der DRK-Frühförderstelle agiert. Darüber hinaus finden regelmäßig standortübergreifende Treffen zum fachlichen Austausch statt.

6.3 Offene Beratung

Unsere Offene Beratung (nach § 6a Absatz 2 FrühV) wird in Kooperation mit dem sozialpädiatrischen Dienst des KJGDs einmal monatlich für die Dauer von zwei Stunden in den Räumlichkeiten der Interdisziplinären Frühförderstelle angeboten. Sorgeberechtigte, die sich Gedanken über die Entwicklung ihres Kindes machen oder Fragen dazu haben, können

dieses kostenlose Beratungsangebot wahrnehmen. Ein interdisziplinäres Team, bestehend aus einer Ärzt:in des KJGDs, einer Leitung/Koordination (Behindertenpädagogin oder Psychologin) sowie einer medizinisch-therapeutischen Fachkraft, tauscht sich mit den Sorgeberechtigten aus, beobachtet das Kind und gibt eine erste fachliche Einschätzung zur kindlichen Entwicklung. Auch weitere Begleitpersonen aus dem Umfeld der Familie können an der Beratung teilnehmen.

Die Offene Beratung ist ein niedrigschwelliges Angebot, welches das Ziel hat, einen möglichen Frühförderbedarf frühzeitig zu erkennen und entsprechende Empfehlungen für das weitere Vorgehen den Sorgeberechtigten an die Hand zu geben. Ergibt sich aus der Beratung eine konkrete Förderempfehlung, wird im Anschluss das entsprechende Antragsverfahren mit den Sorgeberechtigten besprochen:

- a. Antragsverfahren Heilpädagogische Frühförderung: Die Sorgeberechtigten haben die Möglichkeit, einen Antrag auf heilpädagogische Frühförderung direkt bei der Steuerungsstelle Frühförderung zu stellen. Das hierfür erforderliche Antragsformular wird von uns bereitgestellt. Nach Eingang des Antrags leitet die Steuerungsstelle diesen an den KJGD weiter. Der KJGD lädt die Sorgeberechtigten gemeinsam mit dem Kind zu einer Eingangsdiagnostik ein und erstellt einen FuB mit einer Förderempfehlung. Auf dieser Basis entscheidet die Steuerungsstelle über die Bewilligung, Anpassung oder Ablehnung der beantragten Fördermaßnahme.

- b. Antragsverfahren Komplexleistung: Den Sorgeberechtigten wird eine Untersuchung bei ihrem behandelnden Kinderarzt bzw. ihrer behandelnden Kinderärztin nahegelegt. Dort erfolgt eine Überweisung an die FEST, zu einer umfassenden interdisziplinären Diagnostik mit anschließender Empfehlung zur Einstufung des Förderbedarf. Wird eine Komplexleistung empfohlen, erhalten die Sorgeberechtigten einen FuB. Die FEST sendet den Antrag auf KL, zusammen mit dem FuB, zur Steuerungsstelle Frühförderung. Die Entscheidung über die Bewilligung, Anpassung oder Ablehnung der Komplexleistung trifft die Steuerungsstelle Frühförderung in Abstimmung mit der jeweils zuständigen gesetzlichen Krankenkasse des Kindes.

Im Rahmen der Offenen Beratung kann auch festgestellt werden, dass kein weiterer Abklärungsbedarf besteht oder dass eine alternative Maßnahme besser geeignet ist, wie beispielsweise eine logopädische Behandlung. In diesem Fall erfolgt eine entsprechende Verweisberatung.

Neben der Offenen Beratung haben Sorgeberechtigte weitere Möglichkeiten, einen Antrag auf Frühförderung zu stellen bzw. sich diesbezüglich beraten zu lassen. Sie können sich

beispielsweise unmittelbar an die zuständige Kinderärzt:in wenden. Befindet sich das Kind bereits in einer Kindertageseinrichtung mit einer bereits tätigen Frühförderfachkraft, kann auch dort eine erste Beratung stattfinden.

6.4 Familienbezogene Leistungen

Die Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten unter Einbeziehung des gesamten Familien- und Bezugssystems des Kindes stellt gemäß §5 Absatz 2 FrühV einen wichtigen Bestandteil unserer interdisziplinären Frühförderarbeit dar. Ihre aktive Einbindung in den Förderprozess ist entscheidend für den Erfolg. Sorgeberechtigte werden von uns durch Gespräche, Beratung und gemeinsame Reflexion dabei unterstützt, ihr Kind besser zu verstehen und entwicklungsfördernd im Alltag zu begleiten. Die Sorgeberechtigten können bei Bedarf an der Frühförderung teilnehmen oder in ein gemeinsames Spiel eingebunden werden. Die Frühförderfachkräfte können Verhaltensweisen und Entwicklungsschritte im Kontext des jeweiligen familiären Bezugssystems besser einordnen und begleiten.

Die familienbezogenen Leistungen umfassen die Beratung und Begleitung der Sorgeberechtigten im gesamten Prozess der Frühfördermaßnahme ihres Kindes:

Beginn der Maßnahme: Das Erstgespräch hat zum Ziel, eine Basis für die weiterführende Zusammenarbeit zu schaffen. Insbesondere dadurch, dass Gedanken, Wünsche und Ziele der Sorgeberechtigten im Mittelpunkt stehen, wird ein Raum für einen vertrauensvollen Austausch eröffnet. Den Sorgeberechtigten wird die Arbeit der Frühförderung erklärt sowie der Förder- und Behandlungsplan und mögliche Diagnosen erläutert. Es schließen sich ausführliche Anamnesegespräche mit den Sorgeberechtigten und ggfs. mit anderen Bezugspersonen aus dem Familien- bzw. Sozialsystem an. Dabei werden Informationen zum Förderbedarf des Kindes, den Teilhabezielen, ggf. seiner Behinderung und der individuellen Ausprägung sowie zur bisherigen Entwicklung ausgetauscht, um die Perspektive der Sorgeberechtigten in der individuellen Förderplanung zu berücksichtigen.

Im Verlauf der Maßnahme: Neben Tür-und-Angel-Gesprächen werden kontinuierlich Gesprächs- bzw. Beratungstermine mit den Sorgeberechtigten vereinbart. Die Inhalte umfassen unter anderem:

- Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes
- Austausch zu den Förderinhalten und Einbezug in die individuelle Förder-, Teilhabeziel- und Behandlungsplanung
- Transfer von Förderinhalten in das Familiensystem
- Anleitungen und konkrete Hilfen bei der Alltagsgestaltung
- Beratung zu Verhaltens- und Erziehungsfragen

- Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
- Beratung zum Weiterbewilligungsbedarf der Fördermaßnahme und Unterstützung bei der Antragsstellung
- Austausch zu den Inhalten der Förderberichte
- Beratung zu weiteren Unterstützungs- und Teilhabeangeboten

Dabei werden die individuellen Stärken der Kinder und der Sorgeberechtigten in den Vordergrund gestellt. Grundlage ist eine wertschätzende Haltung, die den Sorgeberechtigten prinzipiell zutraut, über notwendige Ressourcen selbst zu verfügen.

Darüber hinaus begleiten unsere Fachkräfte die Sorgeberechtigten zu relevanten Terminen, die im Zusammenhang mit der Förderung des Kindes stehen, bspw. zum SPI.

Abschluss der Maßnahme: Zum Abschluss der Maßnahme werden die Sorgeberechtigten im Übergang in die Schule beraten und begleitet. Gegebenenfalls werden weiterführende Unterstützungsangebote initiiert. Die Maßnahme endet mit einem ausführlichen Abschlussgespräch.

7. Die Interdisziplinäre Frühförderstelle

7.1 Das Team der DRK-Frühförderstelle

Unsere Frühförderfachkräfte und medizinisch-therapeutischen Fachkräfte, die Verwaltungsfachkräfte und Leitungen/Koordinatorinnen sind durch etablierte Regeln und Strukturen unmittelbar aufeinander abgestimmt und ineinander verzahnt. Veränderungen, beispielsweise des Leistungsumfanges bei einem Kind oder eine Umwandlung von einer Heilpädagogischen Einzelleistung in eine Komplexleistung, müssen unmittelbar kommuniziert, von unseren Fachkräften der Verwaltung bearbeitet und pädagogisch ausgerichtet werden. Das eigenständige und selbstorganisierte Arbeiten wird als hohe Kompetenz der Mitarbeitenden unserer DRK-Frühförderstelle gewertet. Die Balance zwischen Selbstorganisation und Zugehörigkeit erfolgt durch ein systematisches Personalmanagement, wie beispielsweise Jahresgespräche, sowie durch qualitätssichernde Maßnahmen, wie Dienstbesprechungen, Fachberatung, Fortbildung, Supervision (siehe Kapitel 7.3). Fachliche Kompetenz, das Eingebundensein in das komplexe System der Frühförderung, Kommunikation und Vertrauen sind für alle Mitarbeitenden die Grundvoraussetzungen für das Gelingen der Frühförderertätigkeit.

Interdisziplinarität in der Frühförderung

Die Interdisziplinarität ist durch unterschiedliche Berufsgruppen in unserem Frühförderteam gekennzeichnet, einschließlich der medizinisch-therapeutischen Fachkräfte. Interdisziplinarität heißt auch, dass wir in Netzwerken (siehe Kapitel 8) verankert sind und im Sinne des Kindes und seiner Familie einen fachübergreifenden strukturierten Austausch mit externen Fachkräften eingehen.

Berufsgruppen in der heilpädagogischen Leistung sowie im heilpädagogischen Anteil der Komplexleistung:

- Fachkräfte der Behindertenpädagogik
- Heilpädagogische Fachkräfte
- Sprachheilpädagogische Fachkräfte
- Psychologische Fachkräfte
- Motopädische Fachkräfte
- Sozialpädagogische Fachkräfte
- Kunsttherapeutische Fachkräfte
- Fachkräfte der Transdisziplinären Frühförderung
- Fachkräfte der Kindheitspädagogik
- Traumapädagogische Fachkräfte

Medizinisch-therapeutische Berufsgruppen im Rahmen der Komplexleistung:

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie

Die Fachkräfte profitieren von der internen und externen interdisziplinären Zusammenarbeit insofern, als dass unterschiedliche Blickwinkel und Sichtweisen sie dabei unterstützen, neue Richtungen und Wege in der Förderung eines Kindes und in der Zusammenarbeit mit der Familie zu finden und dabei handlungsfähig zu bleiben.

7.2 Lage, Räumlichkeiten & Ausstattung

Die neue DRK-Frühförderstelle befindet sich in einer zentralen Lage mit guter Verkehrsanbindung für Sorgeberechtigte, Kinder, Fachkräfte und Kooperationspartner. Hier werden Heilpädagogische Leistungen und Komplexleistungen angeboten.

Gemäß des *Strukturerhebungsbogens* von November 2025 zur Beantragung der DRK-Frühförderstelle in den neuen Räumlichkeiten befinden sich dort

- Förder- und Behandlungsräume
- Räume für Elterngespräche und Teamsitzungen
- sanitäre Anlagen
- sonstige Räumlichkeiten: Wartebereich, Raum für die Offene Beratung, Gespräche mit den Sorgeberechtigten und für die Folgediagnostik

Die Ausstattung der DRK-Frühförderstelle entspricht den Anforderungen gemäß des *Berichtsbogens zur räumlichen und sachlichen Ausstattung* von November 2025 und der *Bremischen Landesrahmenvereinbarung (BremLRV IFF)*:

- Physiotherapeutische Ausstattung inkl. Behandlungsliege
- Ergotherapeutisches und Motopädisches Fördermaterial
- Heilpädagogisches Fördermaterial
- Logopädisches Fördermaterial
- Büroausstattung, Computer, Fachliteratur
- Familiengerechter Wartebereich
- Behindertengerechte Sanitäranlagen

7.3 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Die interdisziplinäre Frühförderung ist von einem dynamischen Wandel geprägt. Diesem begegnen wir mit dem Anspruch, unsere Arbeit fortlaufend zu reflektieren und im Sinne der Kinder und ihrer Familien zu verbessern. Daher haben wir über die gesetzlichen und vertraglichen Mindestanforderungen hinaus umfassende Strukturen auf allen Ebenen etabliert,

die unsere Qualität nicht nur sicherstellt, sondern auch kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

Strukturqualität

Die Grundlage unserer Arbeit ist unser Konzept. Dieses wird überprüft, aktualisiert und bei Bedarf fortgeschrieben. Das Konzept wird überarbeitet, wenn beispielsweise rechtliche oder vertragliche Anpassungen erforderlich sind oder kurzfristig auf neue gesellschaftliche Anforderungen reagiert werden muss.

Das Konzept wird aus unserer Sicht dann erfolgreich umgesetzt, wenn es von gut eingearbeiteten und qualifizierten Mitarbeitenden getragen wird:

Einarbeitung neuer Fachkräfte: Wir sind in unserem Bereich dezentral organisiert. Unsere Fachkräfte sind in einer oder mehreren Kindertageseinrichtungen, der DRK-Frühförderstelle oder in der Hausfrühförderung tätig. Um neugewonnenen Fachkräften einen guten Einstieg in das komplexe Arbeitsfeld der Frühförderung zu ermöglichen, ist eine enge fachliche Begleitung und die Anbindung an den Träger und unsere DRK-Frühförderstelle erforderlich. Unser Einarbeitungskonzept beruht auf vier Säulen:

- I. Fachliche Begleitung durch die Leitung: Zu Beginn der Tätigkeit wird ein ausführliches Einführungsgespräch mit der jeweiligen Leitung geführt. Während der Probezeit erfolgen regelmäßige Begleitgespräche.
- II. Einarbeitung durch die Verwaltungsfachkräfte: Auch hier findet ein Einführungsgespräch zu Formalitäten, Abläufen und Fristen zu Beginn der Tätigkeit statt. Zudem gibt es eine Übersicht aller wichtigen Informationen in unserem *ABC der Verwaltung*.
- III. Onboarding: Begleitend zur Probezeit findet die sogenannte „Neuengruppe“ für die neuen Mitarbeitenden mit insgesamt acht Terminen statt. Jeder Termin hat ein anderes Schwerpunktthema, wie z. B. Rollenverständnis, Elterngespräche, Autismus. Die Gruppe bietet zudem Raum für Fragen und Reflexionen der bisherigen Erfahrungen aus der Praxis.
- IV. Einführungsmappe: Unsere *Blaue Mappe* wird neuen Fachkräften mit Informationen zur Tätigkeit, den Aufgaben, den Abläufen und allen wichtigen Formularen zu Beginn der Tätigkeit ausgehändigt.

(Weiter-)Qualifikation unserer Fachkräfte: Wir bieten jedes Jahr ein umfangreiches Angebot an ein- bis zweitägigen Fort- und Weiterbildungen an wie beispielsweise zu Psychomotorik,

FASD, frühkindliche Sexualität, Unterstützte Kommunikation und Autismus. Unser Angebot wird seit 2024 um eine Langzeitfortbildung zum Thema „Als Frühförderfachkraft systemisch denken und handeln“ ergänzt. Unsere Frühförderfachkräfte sind angehalten jedes Jahr an mind. einer Fortbildung teilzunehmen und müssen alle drei bis vier Jahre die Kurse „Erste Hilfe am Kind“ und „Kinderschutz“ verbindlich absolvieren. Ergänzt wird unser Angebot durch 2-Stunden-Workshops unserer Logopädin und Informationsveranstaltungen, bei denen über Angebote im Raum Bremen, z. B. Verfahrenslosen, informiert wird.

Um dem Fachkräftemangel aktiv entgegenzuwirken, wurde gemeinsam mit der Sozialbehörde (Referat Junge Menschen in besonderen Lebenslagen) und allen interdisziplinären Frühförderstellen eine „Qualifizierung für die heilpädagogische Frühförderung im Lande Bremen“ in Kooperation mit der Volkshochschule Osterholz-Scharmbeck entwickelt.

Ergänzend steht allen Fachkräften regelmäßig Supervision zur Verfügung, die etwa einmal im Monat Gelegenheit bietet, aktuelle Themen gemeinsam zu reflektieren und zu bearbeiten. Einmal jährlich findet ein Austausch zwischen dem Leitungsteam und den Supervisor:innen statt, um übergreifende Themen herauszufinden und gegebenenfalls durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen (z.B. ein neues Fortbildungsangebot) aufzugreifen.

Von zentraler Bedeutung ist schließlich auch die fachliche Vernetzung. Qualität in der interdisziplinären Frühförderung verstehen wir als aktive Mitgestaltung von Entwicklungen und sind daher in unterschiedlichen Gremien vertreten (siehe Kapitel 8).

Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt, wie wir durch ein strukturiertes Vorgehen sicherstellen, dass jedes Kind und seine Familie die bestmögliche Förderung, Beratung und Begleitung erhalten. Damit dies gelingt, werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Durchgängige Förderdokumentation, um Entwicklungsverläufe nachvollziehbar zu machen
- Kontinuierliche Überprüfung individueller Teilhabeziele und ggf. deren Anpassung in der praktischen Förderung
- Regelmäßige Entwicklungs- und Förderplangespräche mit den Sorgeberechtigten
- Kontinuierlicher fachlicher Austausch mit den am Förderprozess beteiligten Fachkräften (siehe Kapitel 8)
- Regelmäßige Fallberatung und Fachberatung, bspw. im Rahmen der Supervision
- Fachliche Beratung durch unsere Psychologin, Logopädin, Ergo- und Physiotherapeutin
- Aktualisierung unseres Fachwissens durch die Teilnahme an Fortbildungen und Fachtagen sowie die kontinuierliche Erweiterung unserer internen Bibliothek

- Sicherung methodischer Vielfalt und Qualität, unter anderem durch die Bereitstellung unterschiedlicher Materialien und gezielter Weiterbildungsangebote
- Selbstorganisierte Arbeitsgruppen und kollegiale Beratung unserer Fachkräfte, beispielsweise zum Thema Autismus

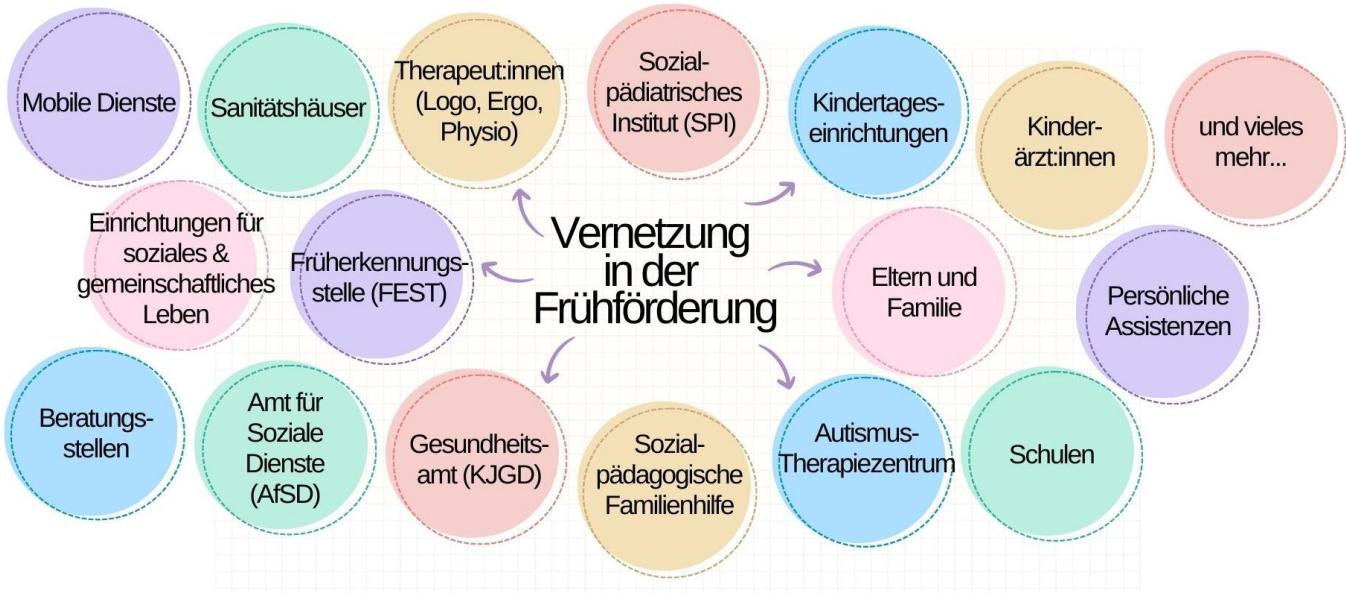
Ergebnisqualität

Der Bewilligungszeitraum der heilpädagogischen Maßnahmen liegt in der Regel zwischen 9 und 15 Monaten, für Komplexleistungen zwischen 6 und 12 Monaten. Die Weiterbewilligung geht mit einem Antrag der Sorgeberechtigten und einem Entwicklungsbericht einher. Der Entwicklungsbericht beschreibt die Kinder aktiv und handlungsorientiert mit ihren erworbenen Kompetenzen. Die Sichtweise der Sorgeberechtigten fließt in den Bericht ein. Für den kommenden Förderzeitraum werden neue Teilhabeziele für das jeweilige Kind formuliert.

8. Kooperationen & Netzwerk

Interdisziplinäre Frühförderung ist ohne Kooperation und Netzwerk nicht denkbar. Der Begriff „interdisziplinär“ verweist nicht nur auf die Zusammensetzung des internen Teams unserer Frühförderstelle (siehe Kapitel 7.1), sondern auch auf die Notwendigkeit der Kooperation und Vernetzung mit externen Fachkräften und mit Institutionen im Umfeld des Kindes (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Vernetzung in der Frühförderung¹⁴



Bei unseren Kooperationen unterscheiden wir zwischen vertraglich geregelten Kooperationen und fallbezogenen Kooperationen. Unsere vertraglich geregelten Kooperationen beruhen auf schriftlichen Kooperationsvereinbarungen. Darunter fallen unsere Kooperationen mit den Trägern der Kindertageseinrichtungen, in denen wir vor Ort tätig sind, den therapeutischen Praxen im Rahmen der Komplexleistung und unsere Kooperation mit der HPFF-Autismus. Mit unserem größten Kooperationspartner KiTa Bremen wird die Zusammenarbeit zusätzlich durch ein gemeinsam entwickeltes Papier geregelt und transparent gemacht. Darüber hinaus erfolgen fallbezogene Kooperationen je nach Bedarf. Diese entstehen im Rahmen einzelner Förderverläufe wie z. B. mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe oder der Persönlichen Assistenz in der Kindertageseinrichtung. In allen Kooperationsprozessen beachten wir die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Jede Form des Austauschs ist über unsere Kooperationsverträge geregelt oder mit der schriftlichen Einwilligung der Sorgeberechtigten möglich.

¹⁴ Eigene Darstellung

Über die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung im Sinne des Kindes hinaus, nehmen wir eine aktive Rolle in der Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung in Bremen ein. Wir engagieren uns sowohl in behördlichen Arbeitsgruppen als auch in Gremien freier Träger, um die strukturelle Weiterentwicklung der Frühförderung mitzustalten. Für uns stehen dabei die Bedarfe der Kinder und deren Lebenswelt im Vordergrund.

Wir sind aktuell in folgenden Gremien aktiv:

- VK/AK Kinder der Landes-Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. (LAG)
- Vertragskommission Frühförderung
- Fachbeirat Frühförderung
- Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen

Sowohl mit den Rehabilitationsträgern, der Steuerungsstelle Frühförderung, dem KJGD sowie der FEST sind enge Abstimmungen auf formaler und fallbezogener Ebene, notwendig.

9. Rahmenschutzkonzept & Schutzkonzept der DRK-Frühförderstelle

Das Vorhandensein des DRK-Rahmenschutzkonzeptes und des Schutzkonzeptes der DRK-Frühförderstelle (siehe Kapitel 11) gewährleisten allein noch nicht den Schutz der Kinder. Durch die Auseinandersetzung mit unserem Schutzkonzept und im Rahmen eines offenen Austausches über die eigenen Grenzen und die der Kinder, sind unsere Fachkräfte dahingehend sensibilisiert, die Beziehungen aufmerksam und auf die Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet grenzwährend zu gestalten. Erst im sensiblen und transparenten Miteinander entwickeln sich vertrauensvolle Beziehungen. Es entsteht ein Raum für die Entwicklung und das Selbstvertrauen der Schutzbefohlenen, der in jedem Fall gewahrt und ggf. von uns und unseren Frühförderfachkräften eingefordert wird. Der im Schutzkonzept enthaltene Verhaltenskodex beschreibt verbindliche Umgangsweisen, die für alle Mitarbeitenden – unabhängig von Qualifikation und Tätigkeit – gelten. Zusätzlich zum eigenen Handeln sind die Mitarbeitenden dafür sensibilisiert im kollegialen Miteinander auf die Einhaltung und Umsetzung des Kodex zu achten. Unser Schutzkonzept gibt durch klar strukturierte Vorgaben, Beschwerdepläne und Verfahrensabläufe einen Orientierungsrahmen für alle Fachkräfte der Frühförderstelle vor.

Zusätzlich steht eine interne Kinderschutzbeauftragte als Ansprechperson für unsere Frühförderfachkräfte zu Fragen und Anliegen rund um den Kinderschutz zur Verfügung. Darüber hinaus finden regelmäßig Fortbildungen zum Thema Kinderschutz statt, die unsere Fachkräfte im ca. dreijährigen Turnus verpflichtend absolvieren.

10. Literaturverzeichnis

DRK-Generalsekretariat (2017): Umsetzung der Rotkreuz- und Rothalbmond-Grundsätze in DRK-Kindertageseinrichtungen. Berlin: DRK e.V.

Kieslinger, D., Metzner, K., Owsianowski, J., Rück, F., Schröer, W. (Hg.) (2024): Inklusion jetzt! Entwicklungen von Konzepten für die Praxis. 1. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Kieslinger, D., Metzner, K., Owsianowski, J., Schröer, W. (2024): Die inklusive Öffnung der Kinder- und Jugendhilfe – Eine teilhabeorientierte Leistungserbringung gestalten. In: Kieslinger, D., Metzner, K., Owsianowski, J., Rück, F., Schröer, W. (Hg.) (2024): Inklusion jetzt! Entwicklungen von Konzepten für die Praxis. 1. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Kontexte Frankfurt gGmbH (2021): icfpraxis – Materialien für eine erfolgreiche Anwendung der ICF. Frankfurt am Main: Kontexte Frankfurt gGmbH.

Pietsch, S. (2024): Wie gelingt denn eigentlich die inklusive Kinder- und Jugendhilfe vor Ort? Eine Perspektive des ASD! In: Kieslinger, D., Metzner, K., Owsianowski, J., Rück, F., Schröer W. (Hg.) (2024): Inklusion jetzt! Entwicklungen von Konzepten für die Praxis. 1. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (2025): Gesetzliche Grundlagen. [online] Verfügbar unter: <https://viff-fruehfoerderung.de/fruehfoerderung/fachkraefte/gesetzliche-grundlagen/> [Zugriff am: 20.05.2025].

World Health Organization (2017): ICF-CY – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. 2., korrigierte Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.

11. Anlagen

- I. Rahmenschutzkonzept zum Schutz vor sexualisierter Gewalt im DRK-Kreisverband Bremen e.V.
- II. Schutzkonzept – Interdisziplinäre Frühförderung und Integrative Hilfen