



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Interdisziplinäre Frühförderung Baden-Württemberg

Handreichungen zur

Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung in der Interdisziplinären Frühförderung Baden-Württemberg

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg

Medizinischer Bereich

Landesarzt für behinderte Menschen

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart

Landesarzt für behinderte Menschen

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg - Medizinischer Bereich

Nordbahnhofstr. 135 70191 Stuttgart

Tel. 0711 904-39412 landesarzt@rps.bwl.de

www.gesundheitsamt-bw.de/Frühförderung & Integration

www.rp-stuttgart.de

Juni 2010

Qualität ist das Anständige, also das Gehaltene und nicht das Versprochene.

Theodor Heuss

Inhaltsverzeichnis		Seite
Danksagung		8
Vorwort		10
Einleitung		12
Kapitel 1	Kernprozesse der Frühförderung	14
Kapitel 2	Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung	16
	Eingangsphase	18
	Hauptphase	22
	Abschlussphase	28
Kapitel 3	Informationen zur Arbeit des Qualitätszirkels und Entstehung der „Handreichungen zur Qualitätsentwicklung in der Interdisziplinären Frühförderung Baden-Württemberg“	32
	a) Arbeitsschritte des Qualitätszirkels Frühförderung, Edgar Kössler	32
	b) Ergebnisse der Befragung von Eltern	37
Anlagen I - III	Allgemeine Informationen und Grundlagen der interdisziplinären Frühförderung	50
	I Allgemeine und rechtliche Grundlagen	50
	II Strukturen und Institutionen der Frühförderung in Baden-Württemberg	51
	III Literatur/ Links	52

Danksagung

Den Mitwirkenden im Qualitätszirkel Frühförderung gilt hohe Anerkennung und Dank für das konstruktive Miteinander - Streiten und die Verständigung auf einen gemeinsamen Nenner. Dank gilt auch den Trägern der Interdisziplinären Frühförderstellen, die ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Zusammenarbeit im Qualitätszirkel ermöglicht und so entscheidend zum Gelingen des Projektes beigetragen haben.

Besonderer Dank gebührt dem Referenten zum Thema Qualitätsmanagement:

- Prof. Dr. paed. Edgar Köslér
Katholische Fachhochschule Freiburg

Mitwirkende:

- Elke Bernhardt, Diplomheilpädagogin (FH), Diplomsozialpädagogin (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle, Lebenshilfe Lörrach
- Walburga Ebi-Kirchgässner, Diplomheilpädagogin (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle, Arbeiterwohlfahrt Stadt Freiburg
- Regina Ehlers, Diplompädagogin
Interdisziplinäre Frühförderstelle des Landkreises Calw
- Jürgen Keil, Sozialpädagoge (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle des Landkreises Esslingen
- Peter Keller, Diplomspsychologe
Interdisziplinäre Frühförderstelle am Gesundheitsamt, Stadt Stuttgart
- Andreas Laube, Diplomheilpädagoge (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle, Caritas -Verband Konstanz
- Franz Mackamul, Diplomsozialpädagoge (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle im „Frühförderzentrum Neckarelz“, Johannes-Anstalten Mosbach
- Dorothee Meinhardt
Pädagogischer Bereich der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg
- Herrmann Mönikes, Diplomspsychologe
- Ulrike Mühlbayer-Gässler, Sonderpädagogin,
Friedrich von Bodelschwingh-Schule Ulm
- Gabriele Oelkrug, Diplomspsychologin
Interdisziplinäre Frühförderstelle „Frühberatung Waiblingen“, Diakonie Stetten
- Anita Reif, Diplomheilpädagogin (FH)
- Christoph Rosenhagen, Diplomheilpädagoge (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstellen, Marienberg e.V.
- Ingrid Schmid, Sonderpädagogin
- Karin Schwarz, Diplompädagogin (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle, Körperbehindertenförderung und Landkreis Tübingen
- Sylvia Unseld, Diplomheilpädagogin (FH)
Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle für Eltern und Kind Markdorf, St. Gallus-Hilfe
- Christian Voigt, Diplomheilpädagoge (FH)
Interdisziplinäre Frühförderstelle in Offenburg, Verein für Frühförderung im Ortenaukreis e.V.
- Siri Weinstein, Diplompädagogin
Sonderpädagogisches Beratungszentrum Heidelberg
- Brigitte Welter, Sonderpädagogin
Friedrich von Bodelschwingh-Schule Göppingen
- Monika Werner, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Interdisziplinäre Frühförderstelle am Gesundheitsamt, Stadt Stuttgart

Koordination:

- Dr. med. Cornelia Esther, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Medizinischer Bereich der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg

Vorwort

Interdisziplinäre Frühförderung richtet sich an Kinder mit drohenden oder bestehenden Behinderungen oder Entwicklungsauffälligkeiten und an ihre Familien. Um die Arbeit in der Frühförderung stetig an sich verändernde Bedingungen anzupassen und zu verbessern, ist Qualitätsentwicklung notwendig.

Die Rahmenkonzeption Frühförderung Baden-Württemberg 1998

(<http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1141288/index.html?ROOT=1133583>)

unterstreicht die Orientierung am Kind und seiner Familie und bildet damit die Grundlage für die Formulierung und Fortschreibung fachlicher und organisatorischer Standards.

Eine Gruppe von Fachleuten verschiedener Berufsgruppen aus dem interdisziplinären Arbeitsfeld Frühförderung (Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sonderpädagogische Beratungsstellen) hat im Qualitätszirkel Frühförderung Baden-Württemberg (QZ-FF) eine Handreichung zur Qualitätsentwicklung erarbeitet, die hier vorgelegt wird.

Die intensive Diskussion der Teilnehmer des Qualitätszirkels über ein gemeinsames Verständnis von interdisziplinärer Frühförderung und eine gemeinsame Sprache führte zur Verständigung auf grundlegende Eckpunkte auf der Basis der Rahmenkonzeption Frühförderung Baden-Württemberg 1998 und der Frühfördergrundsätze des Landes. Die Arbeitsgruppe möchte damit einen Beitrag zur kontinuierlichen Fortentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung leisten.

Die Handreichungen sollen eine Hilfe bei der kind- und familienorientierten Strukturierung von Prozessen in der individuellen Frühförderung und der Verbesserung von Arbeitsabläufen in der eigenen Institution sein.

In Kapitel 1 und 2 werden zunächst die wesentlichen Kernprozesse beschrieben und die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit dazu vorgelegt. Sie sollen als Grundlage für die einrichtungsinterne und auch auf Landesebene fortlaufende Arbeit zur Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Frühförderung Baden-Württemberg verstanden werden.

Kapitel 3 enthält Informationen zur Arbeitsweise des Qualitätszirkels. Dazu gehörte u.a. eine Elternbefragung, die wegen des besonderen Interesses an ihr zum Nachlesen vollständig dokumentiert wird.

Wir wünschen uns mit allen Beteiligten eine lebendige Diskussion zu den vorgelegten Handreichungen und Rückmeldungen zum Umgang mit ihnen in der Praxis.

Dr. Birgit Berg

Landesärztin für behinderte Menschen

Einleitung

Frühförderung für Kinder mit Entwicklungsstörungen bzw. drohenden oder manifesten Behinderungen hat mit ihrer an Kind und Familie orientierten individuellen Förderung und Behandlung die Teilhabe der betroffenen Kinder und ihrer Familien am Leben in der Gesellschaft, die Verbesserung ihrer Lebensqualität und die Stärkung ihrer Autonomie zum Ziel. Um dies zu erreichen, muss die Qualität der Maßnahmen in der Frühförderung immer wieder überprüft und weiterentwickelt werden.

Aufgabe der interdisziplinären Frühförderung ist es, in interdisziplinärer Zusammenarbeit ein niederschwelliges und passgenaues Angebot geeigneter medizinischer, (heil)pädagogischer, psychologischer und sozialer Leistungen zu gewährleisten.

Leistungsfähige Strukturen der Früherkennung und Frühförderung sind ein dringendes sozial-, familien-, bildungs- und gesundheitspolitisches Anliegen in Baden-Württemberg.

Qualitätsentwicklung (QE) sichert die zielgruppen-, bedarfs- und ressourcenorientierte Gestaltung der Strukturen und Prozesse in der Frühförderung. Eine von Respekt gegenüber dem Kind, seiner Familie und seiner Lebenswelt geprägte Haltung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist notwendige Voraussetzung für diese Arbeit.

Bei der Erarbeitung eines elektronisch gestützten Dokumentationssystems für Interdisziplinäre Frühförderstellen wurde deutlich, dass Qualitätskriterien für die Frühförderung formuliert und diskutiert werden müssen.

Die **Grundsätze der Frühförderung**, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität, Regionalisierung und Kooperation/Koordination aller Hilfen, die in der Rahmenkonzeption Frühförderung Baden-Württemberg 1998 beschrieben sind, sollen durch überprüfbare Qualitätsstandards konkretisiert und umgesetzt werden.

Deshalb wurde 2003 zur Diskussion und Einigung auf solche Standards, die für die gesamte Frühförderung in Baden-Württemberg Bedeutung haben sollen, ein interdisziplinär besetzter "Qualitätszirkel Frühförderung Baden-Württemberg" gebildet und vom Medizinischen Bereich der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung koordiniert. In dieser Arbeitsgruppe sind Fachleute aus Interdisziplinären Frühförderstellen und Sonderpädagogischen Beratungsstellen vertreten. Begleitet wurde der Prozess von der Katholischen Fachhochschule Freiburg.

Kapitel 1: Kernprozesse der Frühförderung

Kernprozesse umfassen alle Tätigkeiten, die direkt zur Erfüllung von „Kundenbedürfnissen“ dienen. Sie leiten sich aus der Kompetenz einer Einrichtung ab.

Auf der Grundlage der Rahmenkonzeption wurden Kernprozesse der Frühförderung abgeleitet. Aufgaben und Leistungen der kind- und familienorientierten Frühförderung sind in den folgenden vier Kernprozessen beschrieben:

- Beratung und Begleitung
- Assessment
- Förder- und Behandlungsplanung/ Förderung und Behandlung
- Dokumentation und Evaluation

Grafik



Vor dem Hintergrund der fachlichen und praktischen Erfahrung der Mitglieder im Qualitätszirkel und aufgrund der Ergebnisse der Befragung von Eltern, Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern und Kooperationspartnerinnen/ Kooperationspartnern wurden Mindeststandards erarbeitet und als deren Umsetzung Arbeitsschritte der Frühförderung formuliert. Die Ergebnisse der

anonymen schriftlichen Befragungen der Eltern in der Frühförderung können ebenfalls in den Handreichungen nachgelesen werden.

Basis der Qualitätsdiskussion sind die allgemeinen und rechtlichen Grundlagen der Frühförderung in Baden-Württemberg und der darin beschriebenen personellen, räumlichen, zeitlichen und sächlichen Rahmenbedingungen (Anlage).

Die Handreichungen können als Instrument für die Organisationsentwicklung in den Interdisziplinären Frühförderstellen und Sonderpädagogischen Beratungsstellen in Baden-Württemberg genutzt werden (z. B. Planungsgrundlage, Evaluation von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen).

Aspekte der Frühförderung sind gleichfalls Grundlage und Voraussetzung für die Arbeit im Bereich „Kinderschutz“. Die Unterstützung von Kind und Familie durch frühes Erreichen der Familien und nachhaltige Begleitung und Beratung kann durch transparente und vernetzte Zusammenarbeit der Fachleute der Frühförderung und der frühen Hilfen für Kindeswohl verbessert werden.

Qualitätszirkel

Der Qualitätszirkel auf Landesebene „Qualitätsentwicklung in der Interdisziplinären Frühförderung“ erarbeitete im Wesentlichen allgemeine qualitative Mindeststandards für die Kernprozesse im Ablauf der Frühförderung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und deren Familien/ Bezugspersonen, auf die sich alle beteiligten Fachleute aus den Interdisziplinären Frühförderstellen und den Sonderpädagogischen Beratungsstellen verständigen konnten.

Mit Vorliegen der Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderverordnung Baden-Württemberg können auf deren Basis weitere Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung erarbeitet werden.

Einrichtungsinterne Qualitätszirkel können auf der Grundlage der hier vorgelegten Ergebnisse Strukturen und Arbeitsabläufe ihrer Einrichtung selbst überprüfen und stetig weiterentwickeln im Sinne der Kinder und deren Familien in der Frühförderung.

Kapitel 2: Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung

Der Ablauf der Frühförderung wird in drei Phasen - Eingangs-, Haupt- und Abschlussphase - beschrieben, in denen die Kernprozesse enthalten sind.

Eingangsphase : KONTAKT UND ABKLÄRUNG

I. Erstkontakt / Niederschwellige Beratung

II. Erstgespräch

III. Eingangsdiagnostik

IV. Schlussberatung nach Diagnostik

Hauptphase : FÖRDERUNG + THERAPIE

V. Förder- und Behandlungsplanung (FuB)

VI. Förderung, Therapie (Behandlung)

VII. Verlaufsdiagnostik

Abschlussphase : ABSCHLUSS

VIII. Abschluss der Frühförderung

IX. Statistik

X. Befragung der Zielgruppe

XI. Unterstützende Prozesse

Darstellung der Kernprozesse im Ablauf

Die tabellarische Ausführung dient dem schnellen Überblick zu Kernaufgaben und einzelnen Schritten in den 3 Phasen, Eingangsphase, Hauptphase und Abschlussphase des gesamten Frühförderungsprozesses. Jede Phase verläuft in verschiedenen Abschnitten mit Arbeitsschritten und Handlungen. Dokumentation, Verantwortlichkeit, Mitwirkende und erforderlicher Informationstransfer werden verdeutlicht (Tabelle mit 6 Spalten). Die Arbeitsschritte und Handlungen (2. Spalte) werden darunter im Einzelnen aufgeführt.

Charakteristikum der Arbeitsschritte und Handlungen

Die 4 Kernprozesse Beratung und Begleitung, Assessment, Förder- und Behandlungsplan/ Förderung und Behandlung (Therapie) und Dokumentation unterscheiden sich farblich als auch durch Buchstaben (B, A, F, D). Der Charakter der einzelnen Arbeitsschritte oder der Handlung kann somit gekennzeichnet werden.

In der Hauptphase wird die Beratung in enger Vernetzung mit dem Förderungs- und Therapieprozess erbracht und darf nicht getrennt davon gesehen werden. Daher erfolgte hier die Benennung „FB“.

Arbeitsschritte und Handlungen, die direkt die Kernprozesse (Erbringung der Frühförderleistung) unterstützen, sind in den drei Phasen als „unterstützende Tätigkeiten“ und farblos bzw. mit „U“ dargestellt.

Kernprozesse im Verlauf der Frühförderung an interdisziplinären Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):
 Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FUB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
Unterstützende Tätigkeiten: (U) ■

Eingangsphase - Kontakt und Abklärung - (Abschnitte I - IV)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
I. Niederschwellige Beratung (Erstkontakt)	↓	<ul style="list-style-type: none"> Anmeldeblatt Warteliste ggf. Raumplan Stammdatenblatt 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Mitarbeiter/in Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Mitarbeiter/in Koop.-Partner Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> Interdisziplin. Team Koop.- Partner

I. Erstkontakt/ Niederschwellige Beratung (vorgeschaltet)

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 9	KP
1. Anfrage wird aufgenommen.	B
2. Fachliche Klärung des Anliegens der Eltern/ des Kooperationspartners in einer niederschweligen Beratung.	B
3. Anmeldeblatt wird ausgefüllt.	D
4. Informationen von Kooperationspartnern werden bei vorliegender Schweigepflichtsentbindung gegenüber der ggf. Frühförderstelle aufgenommen.	A
5. Das Erstgespräch wird terminiert.	D
6. Vereinbarungen zu Ort und Raum, erwünschte Rahmenbedingungen (z.B. beteiligten Personen,..) werden mit den Eltern getroffen und notwendige Unterlagen beschafft. Erstgespräche können je nach Fragestellung und Familienkonstellation variieren.	B
7. Basis-Stammdaten zum Kind werden nach Einwilligung der Eltern dokumentiert.	D
8. Fachkraft/-Fachkräfte, welche das Erstgespräch führen wird/werden, wird vereinbart.	B
9. Raum- und Organisationsplanung für das Erstgespräch wird vorgenommen.	U

Kernprozesse im Verlauf der Frühförderung an interdisziplinären Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):				
Beratung und Begleitung (B)		Assessment (A)		FUB / Förderung und Therapie (F)
				Dokumentation (D)
				
Unterstützende Tätigkeiten: (U) 				

Eingangsphase - Kontakt und Abklärung - (Abschnitte I - IV)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
II. Erstgespräch	↓	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsprotokoll • Stammdatenblatt • Schweigepflichts-entbindung • Akte • ggf. Raumplan • ggf. Antrag auf Kostenübernahme • Elterninformation 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in • Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Team • Kostenträger • ggf. Kooperationspartner

II. Erstgespräch

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 11	KP
1. Das Erstgespräch erfolgt zeitnah zum Erstkontakt	B
2. Auftragsklärung: Fragestellungen und Ziele der Eltern werden dokumentiert	B
3. Kennenlernen des Kindes	B
4. Rahmenbedingungen und mögliche Angebote werden erklärt und wurden den Eltern ggf. in schriftlicher Form übergeben	B
5. Schweigepflichtsentscheidungen der Personensorgeberechtigten werden eingeholt.	D
6. Weiteres Vorgehen wird vereinbart,	B
7. Es wird festgelegt, wer die Eingangsdiagnostik durchführt; den Eltern wird ein/e Ansprechpartner/in benannt.	B
8. Raum- und Organisationsplanung für die Erstdiagnostik wird vorgenommen	U
9. Weiteres Vorgehen für die Kostenklärung wird mit den Eltern besprochen	B
10. Stammdatenblatt wird vervollständigt	D
11. Berichte werden eingesehen und bewertet	A
12. Akte wird angelegt	D

Kernprozesse im Verlauf der Frühförderung an interdisziplinären Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):				
Beratung und Begleitung (B)	■	Assessment (A)	■	FUB / Förderung und Therapie (F)
				■
				■
Unterstützende Tätigkeiten: (U) <input type="checkbox"/>				

Eingangsphase - Kontakt und Abklärung - (Abschnitte I - IV)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
III. Eingangsdiagnostik	↓	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. ärztl. Verordnung • ggf. Antrag auf Kostenübernahme • Anamnesebogen • Beobachtungsbogen • Diagnostik- und Auswertungsprotokoll • Akte 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in • Koop.-Partner • Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Team • Koop.-Partner

III. Eingangsdiagnostik

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 12	KP
1. Mit den Eltern wird die Vorgehensweise der Diagnostik abgestimmt und vereinbart.	B
2. Rezept, Verordnung, Antrag, ggf. Kostenzusage liegt vor	U
3. Ärztliche und andere Berichte werden eingesehen	A
4. Anamnese - Daten werden eingeholt.	A
5. Fortlaufender Prozess der Hypothesenbildung und –überprüfung findet statt	A
6. Die personellen, zeitlichen, sächlichen und räumlichen Ressourcen werden eingeplant.	U
7. Kindgerechtes Setting wird hergestellt.	A
8. Unterschiedliche Formen der Beobachtung und Diagnostik werden auf der Grundlage gültiger fachlicher und wissenschaftlicher Standards durchgeführt. Dazu gehören u.a.: <ul style="list-style-type: none"> - Strukturierte und semistrukturierte Spiel- und Verhaltensbeobachtung - Beobachtungen in Hospitationen - Exploration der Kooperationspartner/innen - Nichtstandardisierte Verfahren/Untersuchungen und/oder standardisierte Testverfahren/Untersuchungen 	A
9. Zusätzliche externe Untersuchungen werden angeregt.	B
10. Die Ergebnisse der Diagnostik des Kindes und seines Lebensumfeldes werden in einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team zusammengeführt.	A
11. Entwicklungsstand, Interessen, Ressourcen und Förderbedarf des Kindes werden erfasst und beschrieben.	A
12. Ggf. werden weiterführende diagnostische Schritte eingeleitet.	A

Kernprozesse im Verlauf der Frühförderung an interdisziplinären Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):							
Beratung und Begleitung (B)		Assessment (A)		FUB / Förderung und Therapie (F)		Dokumentation (D)	
Unterstützende Tätigkeiten: (U) 							

Eingangsphase - Kontakt und Abklärung - (Abschnitte I - IV)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
IV. Schluss- beratung nach Diagnostik	↓	<ul style="list-style-type: none"> Gesprächsprotokoll ggf. Bericht Förder- und Behandlungsplan(FUB) 	<ul style="list-style-type: none"> Leiterin Mitarbeiter/innen 	<ul style="list-style-type: none"> Leiterin Mitarbeiter/innen Kooperationspartner Verwaltungsfachkraft Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> Interdisziplin. Team Koop.-Partner

IV Schlussberatung nach Diagnostik

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 4	KP
1. Die Ergebnisse werden mit den Eltern detailliert erörtert und entscheidungsrelevante Informationen gegeben.	B
2. Erste Fragen der Eltern werden geklärt.	B
3. Eine Entscheidung wird getroffen und dokumentiert (siehe unten).	D
4. Die Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik werden sowohl in einem Förder- und Behandlungsplan (FUB) als auch ggfs. in einem Abschlussbericht festgehalten.	D
5. Vermittlung und Übergabe an externe Institutionen und Praxen findet ggf. statt.	B

Zu 3.: Entscheidung für:

- a) weitere Maßnahmen der Frühförderung
- b) begleitende Beratung ohne Förderung oder Therapie
- c) Weitervermittlung an andere Kooperationspartner/innen
- d) keine weiteren Maßnahmen erforderlich

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):

Beratung und Begleitung (B) Assessment (A) FuB / Förderung und Therapie (F) Dokumentation (D)

Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB)

Unterstützende Tätigkeiten: (U)

Hauptphase - Förderung und Behandlung - (Abschnitte V - VII)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortlich	Mitwirkend	Information
V. Förder- und Behandlungs- planung (FUB)	↓	<ul style="list-style-type: none"> Förder- und Behandlungsplan Ggf. Ergänzung der Schweigepflichts-entbindung Akte Heilmittelverordnung Kostenzusage 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in u./ o. Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Team Koop.-Partner Kostenträger 	<ul style="list-style-type: none"> Kostenträger Interdisziplin. Team

V. Förder- und Behandlungsplanung (FuB)

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 13	KP
1. Die Ergebnisse interdisziplinärer Diagnostik fließen in eine zielorientierte Förder- und Behandlungsplanung ein.	F
2. Die Förder- und Behandlungsplanung erfolgt gemeinsam mit den Eltern. Die Themen, Bedürfnisse, Stärken und Schwächen der Kinder und Familien gehen gleichermaßen ein.	B
3. Alle Entwicklungsbereiche (Motorik, Sprache, Wahrnehmung, Kognition, sozial-emotionale Entwicklung) werden berücksichtigt.	F
4. Die personellen, zeitlichen, sächlichen und räumlichen Ressourcen werden eingeplant.	U
5. Möglichkeiten des Transfers von Maßnahmen in den Lebensalltag des Kindes werden in die Planung einbezogen.	B
6. Vereinbarungen über Maßnahmen, Regeln, Zeitplan, Verantwortlichkeiten werden mit den Eltern getroffen.	B
7. Der Förder- und Behandlungsplan wird mit Kinderarzt und anderen Kooperationspartnern abgestimmt.	B
8. Der Förder- und Behandlungsplan wird schriftlich festgehalten.	D
9. Der Förderort (ambulant/ mobil) wird vereinbart	B
10. Verordnung und Kostenzusage werden eingeholt	U
11. Ein konstanter Ansprechpartner für Kind, Eltern und Kooperationspartner/in wird benannt.	B
12. Integrierende Maßnahmen und Möglichkeiten der integrativen Erziehung werden bedacht.	B
13. Der Förder- und Behandlungsplan wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert.	F

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):	
Beratung und Begleitung (B) ■	Assessment (A) ■ FuB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB) ■	
Unterstützende Tätigkeiten: (U) ■	

Hauptphase - Förderung und Behandlung - (Abschnitte V - VII)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
VI. Förderung, Behandlung (Therapie)	↓	<ul style="list-style-type: none"> Förder- und Behandlungsplan Ggf. Ergänzung der Schweigepflichts-entbindung Protokoll zum Förder- und/oder Behandlungsverlauf Protokolle zu Beratungsgesprächen Fallgesprächsprotokolle Entwicklungsbericht Akte Verordnung Kostenzusage 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Mitarbeiter/innen 	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter(in) Koop.-Partner Verwaltungskraft 	Interdisziplin. Team

VI. Förderung/ Behandlung (Therapie)

Seite 1/3

Arbeitsschritte und Handlungen 14 - 39	KP
14. Verordnung und Kostenzusage liegen vor.	U
15. Die Förderung/ Behandlung orientiert sich am Förder- und Behandlungsplan unter Berücksichtigung der Autonomie des Kindes	F
16. Terminauswahl und Ort der Förderung/ Behandlung werden auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Familie fortlaufend abgestimmt	B
17. Räume, Materialien, Hilfsmittel und Medien werden für ein klientenbezogenes Angebot ausgewählt	U
18. Es wird eine entwicklungsanregende Umgebung/ Situation gestaltet: <ul style="list-style-type: none"> in der das Kind sich wohl- und angenommen fühlt, in der das Kind aktiv werden, explorieren und entscheiden kann, in der Erfolgserlebnisse möglich sind, in denen eine Auseinandersetzung mit der Beeinträchtigung möglich ist, in der das Kind ermutigt wird und positive Rückmeldung erhält. 	F
19. Die Inhalte/ Methoden werden regelmäßig im Hinblick auf ihre Effektivität hin reflektiert und entsprechend angepasst.	F

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):				
Beratung und Begleitung (B)	<input type="checkbox"/>	Assessment (A)	<input type="checkbox"/>	FuB / Förderung und Therapie (F)
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB)				
Unterstützende Tätigkeiten: (U) <input type="checkbox"/>				

Hauptphase - Förderung und Behandlung - (Abschnitte V - VII)

VI. Förderung und Behandlung

Seite 2/3

Arbeitsschnitte und Handlungen 14 - 39	KP
20. Es findet ein förderungs- und therapieimmanenter informeller Austausch mit den Eltern statt.	FB
21. Es finden förderungs- und therapieimmanente Beratungen mit Eltern statt.	FB
22. Möglichkeiten des Transfers von Inhalten und Erfahrungen aus der Förderung und Therapie in den Lebensalltag des Kindes werden besprochen.	FB
23. Anregungen zur häuslichen Unterstützung und Förderung des Kindes orientieren sich an den Ressourcen der Familie.	U
24. Informationen werden so formuliert, dass sie für Eltern und Bezugspersonen nachvollziehbar sind, ggf. unter Einbezug eines Dolmetschers und unter Berücksichtigung sozio - kultureller Besonderheiten.	B
25. Regelmäßige Beratungsgespräche mit Eltern finden statt.	B
26. Entwicklungsrelevante Informationen werden gegeben.	B
27. Mit den Eltern wird gemeinsam entwickelt, welche Aktivitäten und Materialien sich für ihr Kind eignen.	FB
28. Mit den Eltern wird erörtert, in welchen Situationen ihr Kind selbstbestimmt handeln kann.	FB
29. Mit den Eltern wird über ihre Befindlichkeit und über eigene entwicklungsfördernde und -hemmende Anteile reflektiert.	FB
30. Die Eltern werden darin unterstützt, sich mit den eigenen Möglichkeiten und Grenzen und denen ihres Kindes auseinander zu setzen.	FB
31. Eltern erhalten Hilfestellung, ihre Rolle in der Beziehung zu ihrem Kind zu reflektieren.	FB
32. Selbsthilfepotentiale der Eltern werden unterstützt.	FB
33. Eltern werden ermutigt, eigenständige Entscheidungen bezüglich ihres Kindes zu treffen.	FB
34. Angebote der Integration werden bedacht und ggf. umgesetzt.	B
35. Gespräche über familienentlastende Maßnahmen finden statt.	B

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):

Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FuB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
 Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB)

Unterstützende Tätigkeiten: (U)

Hauptphase - Förderung und Behandlung - (Abschnitte V - VII)

VI. Förderung und Behandlung

Seite 3/3

Arbeitsschnitte und Handlungen 14 - 39	KP
36. Beratungen zu sozialrechtlichen Aspekten finden statt.	B
37. In angemessenen Abständen erfolgen Besprechungen mit Kooperationspartnern zum Entwicklungsverlauf des Kindes und ggfs. zur Abstimmung der Förderung und Therapie.	B
38. Reflexion über den weiteren Verlauf der Förderung/ Beendigung erfolgt im Team	A
39. Die notwendigen Berichte werden erstellt.	D

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):
 Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FuB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
 Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB)

Unterstützende Tätigkeiten: (U)

Hauptphase - Förderung und Behandlung - (Abschnitte V - VII)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortlich	Mitwirkende	Information
VII. Verlaufsdiagnostik	↓	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. ärztl. Verordnung • ggf. Antrag auf Kostenübernahme • Anamneseprotokoll • Beobachtungsbogen • Diagnostik- und Auswertungsprotokoll • /ggf. Bericht • Akte 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/ in • Mitarbeiter/-innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/ in • Mitarbeiter/-innen • Team • Koop.- Partner • Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplin. Team • Koop.- Partner

VII. Verlaufsdiagnostik Seite 1/2

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 15	KP
1. Die Verlaufsdiagnostik wird im Prozess der Förderung/ Therapie integriert durchgeführt.	A
2. Mit den Eltern wird die Vorgehensweise der Verlaufsdiagnostik abgestimmt und vereinbart.	B
3. Ggfs. Rezept, Verordnung, Antrag, ggf. Kostenzusage liegt vor	U
4. Weitere ärztliche und andere Berichte werden eingesehen	A
5. Anamnestische Daten werden ergänzt.	A
6. Fortlaufender Prozess der Hypothesenbildung und -überprüfung findet statt	U
7. Weitere personelle, zeitliche, sächliche und räumliche Ressourcen werden eingeplant.	U
8. Weitere unterschiedliche Formen der Beobachtung und Diagnostik werden durchgeführt auf der Grundlage gültiger fachlicher und wissenschaftlicher Standards. Dazu gehören u.a.: - Strukturierte und semistrukturierte Spiel- und Verhaltensbeobachtung - Beobachtungen in Hospitationen - Exploration der Kooperationspartner/ innen - Nichtstandardisierte Verfahren/ Untersuchungen und/ oder standardisierte Testverfahren/ Untersuchungen	A

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse (KP):

Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FuB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
 Förderungs- und Therapie- immanente Beratung (FB)

Unterstützende Tätigkeiten: (U)

VII. Verlaufsdiagnostik

Seite 2/2

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 15	KP
9. Zusätzliche externe Untersuchungen werden angeregt	A
10. Die Ergebnisse der Verlaufsdiagnostik werden bei Bedarf in einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team zusammengeführt.	A
11. Entwicklungsstand, Interessen, Ressourcen und Förderbedarf des Kindes werden erfasst und fortgeschrieben	A
12. Ggf. werden weiterführende diagnostische Schritte eingeleitet	A
13. Die Ergebnisse werden mit den Eltern detailliert erörtert und entscheidungsrelevante Informationen werden gegeben	B
14. Der Förder- und Behandlungsplan wird gegebenenfalls modifiziert und fortgeschrieben	A
15. Vermittlung und Übergabe an externe Institutionen und Praxen findet ggf. statt	B

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse:
 Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FUB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
Unterstützende Tätigkeiten: (U) ■

Abschlussphase (Abschnitte VIII - XI)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
VIII. Abschluss der Früh- förderung	↓	<ul style="list-style-type: none"> Abschlussbericht Akte Brief 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/ in Mitarbeiter/-innen 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/ in Mitarbeiter/innen Koop.- Partner Verwaltungs- fachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> Koop.- Partner Kostenträger

VIII. Abschluss der Frühförderung

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 9		KP
1.	Abschlüsse oder Übergänge in Schulkindergarten, Kindergarten oder Schule, werden rechtzeitig thematisiert	B
2.	Verlauf des Förderprozesses und der Begleitung wird reflektiert und abgeschlossen. Rückmeldung des Abschlusses ans Team erfolgt.	B
3.	Der Abschluss wird zeitlich angemessen mit Kind und Eltern thematisiert.	B
4.	Die Situation des Kindes wird mit den Eltern am Ende des Förderprozesses im Hinblick auf ihre Fragestellung besprochen und dokumentiert. Maßnahmen zur Festigung des Fördererfolgs und zur Weiterführung werden mit den Eltern besprochen	B
5.	Rücksprache mit Kooperationspartnern findet statt, ggf. wird ein Abschlussgespräch durchgeführt	B
6.	Die Beendigung der Maßnahme wird begründet und ein Abschlussbericht erstellt.	D
7.	Weitergabe von Daten erfolgt nur auf Anforderung und mit Einverständnis der Eltern	D
8.	Rückmeldung an die Kooperationspartner über die Beendigung der Maßnahme erfolgt mit Einverständnis der Eltern	D
9.	Akte wird archiviert	D

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse:
 Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FUB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
Unterstützende Tätigkeiten: (U) ■

Abschlussphase (Abschnitte VIII - XI)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortliche	Mitwirkende	Information
IX. Statistik	↓	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentations-system 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter/in • Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in • Träger • Statistisches Landesamt • Schulverwaltung (SPB)
X. Befragung der Zielgruppe		<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen • Interview 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiter/in • Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsberechtigte • Mitarbeiter/in • Leiter/in • Koop.-Partner • Verwaltungsfachkraft 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter/in • Leiter/in • Träger • Kostenträger • Erziehungsberechtigte

IX. Statistik und X. Befragung der Zielgruppe

Arbeitsschritte und Handlungen 1 - 7	KP
1. Ein (z.T. elektronisch gestütztes) Dokumentationssystem wird genutzt; statistische Auflagen werden erfüllt.	D
2. Stammdaten werden erhoben und regelmäßig in das Dokumentationssystem eingepflegt.	D
3. Die regelmäßige Dokumentation ist allen Mitarbeitern/ innen zugänglich entsprechend den betriebswirtschaftlichen und gesetzlichen Anforderungen.	D
4. Feedback bzgl. der Zufriedenheit wird bei Eltern, Kindern und ggf. Kooperationspartner/ innen und Mitarbeitern eingeholt.	B
5. Die für die Reflexion notwendigen Daten werden erhoben.	B
6. Interne Statistik als Feedback über die eigene Arbeit wird erhoben.	D

Kernprozesse im Verlauf der interdisziplinären Frühförderung an Frühförderstellen in Baden-Württemberg

(Phasen, Arbeitsschritte und Arbeitsaufträge, Zuständigkeiten)

Kernprozesse:
 Beratung und Begleitung (B) ■ Assessment (A) ■ FUB / Förderung und Therapie (F) ■ Dokumentation (D) ■
Unterstützende Tätigkeiten: (U)

Abschlussphase (Abschnitte VIII - XI)

Abschnitte	Arbeitsschritte Handlungen	Dokumentation	Verantwortlich	Mitwirkend	Information
XI. Unterstützungsprozesse	↓	<ul style="list-style-type: none"> Terminvereinbarung Telefonate 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Mitarbeiter/in 	<ul style="list-style-type: none"> Leiter/in Mitarbeiter/in ggf. Koop.-Partner 	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter/in Leiter/in Träger

XI. Unterstützungsprozesse

Arbeitsschritte und Handlungen 1-5	KP
1. Bei Bedarf werden Möglichkeiten zur Supervision genutzt.	U
2. Bei Bedarf werden Möglichkeiten zur Fortbildung genutzt.	U
3. Austausch und Reflexion zur ethischen Grundhaltung finden statt.	U
4. Bei Bedarf wird die fachliche Kompetenz anderer Fachpersonen abgerufen u.a. durch Teilnahme an interdisziplinären Arbeitskreisen.	U
5. Das interdisziplinäre Fallgespräch/ die kollegiale Beratung findet ggf. statt.	U

Kapitel 3: Informationen zur Arbeit des Qualitätszirkels und Entstehung der „Handreichungen zur Qualitätsentwicklung der interdisziplinären Frühförderung Baden-Württemberg“

a) Arbeitsschritte des Qualitätszirkels Frühförderung

Edgar Kössler

Der Begriff „Qualität“ ist zunächst neutral und bezieht sich auf die Eigenschaften einer Dienstleistung. Qualitätsunterschiede können deshalb als Differenzen von Eigenschaften betrachtet werden. Die Beurteilung des jeweiligen Niveaus der Qualität hängt damit zunächst vom Maß an Übereinstimmung zwischen den Erwartungen bzw. Anforderungen an die jeweiligen Dienstleistungen und den tatsächlich erbrachten Leistungen ab. Dabei kann die Qualität einer Dienstleistung wie der Frühförderung aus unterschiedlichen Perspektiven und mit individuellen Wertmaßstäben von den Adressaten (Kinder und Eltern/ Familien), den Mitarbeiter(inne)n, den Kostenträgern, den Trägern von Einrichtungen oder den Kooperationspartnern sehr unterschiedlich beurteilt werden. Hinzu kommt, dass Qualität nichts Absolutes, sondern eine dynamische Größe darstellt, die sich mit den sich verändernden Möglichkeiten und Ansprüchen aller Beteiligten stetig verändert. Außerdem ist bei der Einschätzung der Qualität von personenbezogenen Dienstleistungsprozessen wie der Frühförderung zu bedenken, dass alle am Prozess der personenbezogenen Dienstleistung beteiligten Personen an der Qualitätserstellung aktiv beteiligt sind. Folgende Definition von Qualität greift diese Besonderheiten auf:

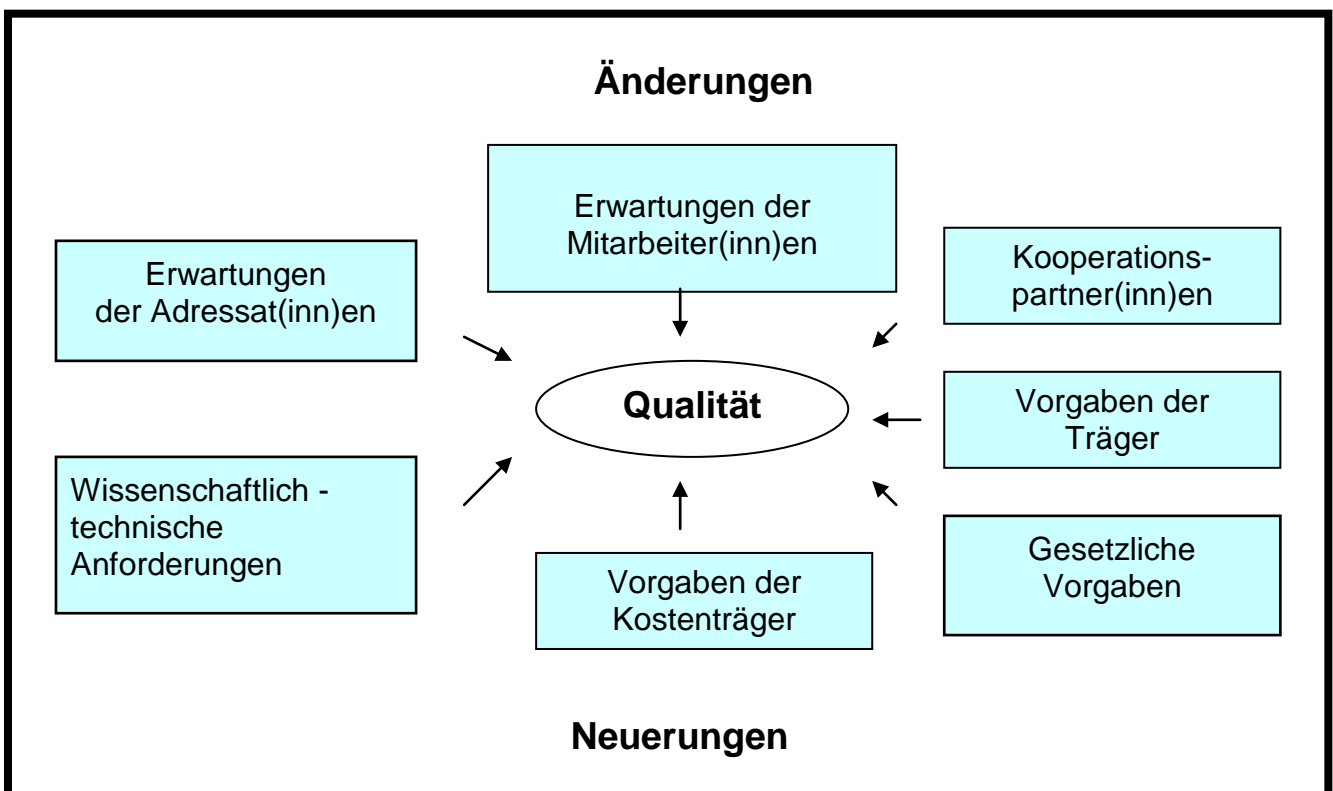
„Qualität ist (...) zu verstehen, als ein Konstrukt, bei dem Personen sich (implizit oder explizit) in einem Vorgang der Normsetzung auf Bewertungsmaßstäbe verständigt haben und diese unter Einbeziehung ihrer Erwartungen auf einen Gegenstand oder einen Prozess beziehen. Qualität ist eine reflexive, substantiell auf Diskurs verwiesene Kategorie. Im Qualitätsbegriff ist eine dialogische Beschaffenheit angelegt. Qualitätsmanagement ist elementar mit Qualitätsdialogen verbunden, die sich gleichermaßen auf die Konstruktion von Bewertungsmaßstäben für Qualität wie auf die Verfahren der Qualitätsbewertung beziehen.“ (Merchel, 2004, 36)

Als Konsequenz ergibt sich die Notwendigkeit, möglichst alle relevanten Perspektiven in den Erhebungs- und Bewertungsprozess einzubeziehen und diesen in geeigneten Zeitabständen zu wiederholen. Notwendig werden außerdem Kriterien oder Indikatoren, anhand derer die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der Frühförderung bewertet werden soll.

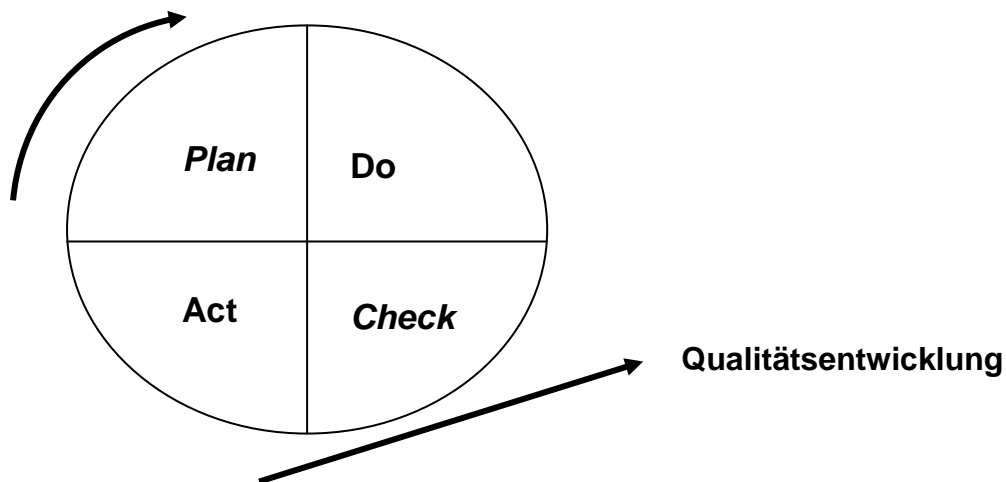
Die Erhebung von Daten aus allen relevanten Perspektiven erscheint machbar. Weit schwieriger dagegen ist die Bewertung der erhobenen Daten selbst. Wie lassen sich im Dialog aus den erhobenen Daten, Bewertungen und Anforderungen Standards formulieren? Wie sinnvoll ist es überhaupt angesichts der vorhandenen Kontingenzen, einen pädagogisch-therapeutischen Beratungs-, Förder- und Behandlungsprozess auf standardisierte Ziele hin in einem Ablaufplan zu fixieren?

Die Suche nach Antworten sollte am Anfang des Qualitätsentwicklungsprozesses stehen.

Im weiteren Prozess sind für das Feld der Frühförderung dann folgende Perspektiven zu beachten:



Als Modell für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität hat sich der **PDCA-Zyklus von Edgar Deming** bewährt:



Der PDCA-Zyklus besteht aus vier Prozesselementen:

Plan: (Planungsphase)

Jeder Prozess wird vor seiner Realisierung geplant. Deshalb beginnt diese Phase zunächst mit einer Analyse der Ausgangssituation (Ist-Analyse). Es folgt die Entwicklung eines Konzeptes oder optimierten Handlungsplanes sowie die Festlegung von Instrumenten zur Prüfung der Wirkungen der Maßnahmen.

Do: (Erprobungsphase)

Das neue Konzept bzw. der optimierte Handlungsplan werden in kleinen Schritten umgesetzt und erprobt

Check: (Prüfphase)

Die Ergebnisse der umgesetzten optimierten Handlungsschritte oder des neuen Konzeptes werden systematisch erfasst, die Wirkungen sorgfältig überprüft und bewertet. Ein neuer Standard wird auf der Basis der Evaluationsergebnisse festgelegt.

Act (Transformationsphase)

Der neue Standard wird eingeführt und umgesetzt. Die Arbeitsprozesse sowie die Ablauf- und Aufbauorganisation werden soweit erforderlich angepasst.

Damit ist eine neue Ausgangslage (Ist-Situation) gegeben und der Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung setzt sich wieder mit der Phase Plan fort.

Umgesetzt auf den **Bereich der Frühförderung** ergeben sich folgende Schritte:

Planungsphase: Erhebung der Ausgangssituation

1. Umfeldanalyse

- 1.1 Beschreibung des relevanten Umfeldes der Einrichtung
 - 1.2 Beschreibung der Adressatengruppen
 - 1.3 Beschreibung der Kooperationspartner
 - 1.4 Beschreibung der Kostenträger/ Einrichtungsträger
2. Erhebung der Anforderungen und der Zufriedenheit der **Adressat(inn)en** mit der Organisation, Art, Qualität und Umfang der Leistungen, Kommunikation und Service → Befragung der Eltern und deren Kinder
 3. Erhebung der Anforderungen und der Zufriedenheit der **Mitarbeiter(innen)** bezüglich z.B. der Verfügbarkeit von personalen und sächlichen Ressourcen, der Beteiligung und Ermächtigung, der internen und externen Kommunikation, der Gestaltung von Prozessen und der Kooperationen
 4. Erhebung der Anforderungen und der Zufriedenheit der **Kooperationspartner(innen)** z.B. hinsichtlich Kompetenzen, Kommunikation, Ressourcen, Prozessen.
 5. Festlegung von **Dienstleistungen** (Hauptleistungen und zusätzliche Leistungen), die von der Einrichtung erbracht werden.
 6. **Prozessbeschreibungen und Prozessvorgaben** zu den einzelnen Dienstleistungen
 7. Festlegung von **Instrumenten zur Prüfung** der Wirkungen der Maßnahmen.
 8. Festlegung von **Mindeststandards**

Handlungsphase: Schrittweise Umsetzen

Prüfphase: Evaluation und Wirkungsanalyse

Erhebung der Anforderungen und der Zufriedenheit der Adressaten

Erhebung der Anforderungen und der Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen
Dokumentenrecherche

Transformationsphase

Anpassung der Mindeststandards

Anpassung der Arbeitsprozesse und der Ablauforganisation

Anpassung ggf. der Aufbauorganisation

Qualitätsentwicklung ist damit immer auch ein Stück weit Organisationsentwicklung.

Literatur:

Deming, W.E.: *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge 1982

Merchel, J.: *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. Weinheim 2004

b) Befragung der Eltern

Befragung der Eltern in der Frühförderung (Qualitätszirkel Frühförderung 2004) (n = 98)		
Fragen	Angaben in Prozent (%)	
	IFFS (Eltern in Interdisziplinären Frühförderstellen) n=46	SPB (Eltern in Sonderpädagogischen Beratungsstellen) n=52
Beantwortung der Fragen von Mutter	80,4	64,7
Beantwortung von Vater	2,2	3,9
Beantwortung gemeinsam	13,0	29,4
Beantwortung von anderer Bezugsperson	4,4	2,0
Alter des Kindes unter einem Jahr	23,9	19,6
Alter des Kindes ca. ein Jahr und mehr	52,2	62
Welche Frühfördermaßnahmen?		
Logopädie	17,4	2,0
Ergotherapie	30,4	5,9
Physiotherapie (Krankengymnastik)	23,9	3,9
Heilpädagogik	37,0	2,0
psychologische Beratung	13,0	0
Psychomotorik/ Motopädie	21,7	5,9
sonderpädagogische Förderung	17,4	70,6
Grund für Vorstellung in Frühförderstelle?		
Entwicklungsverzögerungen	63,0	49,0
Auffälligkeiten im Verhalten	23,9	17,6
Auffälligkeiten in der geistigen Entwicklung	8,7	15,7
Auffälligkeiten der körperliche Entwicklung	19,6	33,3
Auffälligkeiten der Sprachentwicklung	39,1	43,1
Seherschädigung	4,3	13,7
Hörschädigung	2,2	11,8
Auffälligkeiten in der psychischen Entwicklung	10,9	5,9
Risikokind (z.B. Frühgeborene, untergewichtige Neugeborene, u.a.)	13,0	19,0
Kind in besonderen Lebenslagen (z.B. erschwerte soziale Bedingungen)	4,3	2,0
Erwartungen an Frühförderung?		
Abklärung des Entwicklungsstandes	80,4	58,8
Förderung/ Therapie des Kindes	97,8	88,2
Unterstützung beim Übergang in den Kindergarten	28,3	49,0
Unterstützung beim Übergang zu anderen Therapien	13,0	37,3
Unterstützung beim Übergang zur Schule	45,7	60,8
Integrationsbegleitung	39,1	62,7
Sonstiges	1,0	0
Was erwarten Sie für sich selbst von der Frühförderung?		
Beratung beim täglichen Umgang mit Ihrem Kind	80,4	70,6
Beratung über Hilfeangebote und Therapiemöglichkeiten	73,9	78,4

Beratung zu Ihrer spezifischen Elternsituation	32,6	51,0
Offener Elterntreff zum Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	19,6	47,1
Themenbezogene Angebot	26,1	37,3
Ich habe/ wir haben keinen Bedarf für Elternberatung	4,3	5,9
Sonstiges	4,3	0
Was erwarten Sie für die Familie von der Frühförderung?		
Unterstützung und Entlastung Zuhause / im Alltag	37,0	37,3
Unterstützung im Umgang mit Behörden	19,6	37,3
Beratung in sozialrechtlichen Fragen	26,1	39,2
<i>Raum für Gespräch über die Familie</i>	34,8	29,4
Beratung bei familiären Konflikten (z.B. Geschwisterrivalität, Paarprobleme u. ä.)	26,1	17,6
Ich habe/ wir haben keinen Bedarf für familienbezogenen Angebote	21,7	25,5
Sonstiges	13,0	0
Was erwarten Sie für das Umfeld von der Frühförderung?		
Beratung der Erzieherinnen im Kindergarten	76,1	78,4
Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften	71,1	66,7
Sonstiges		
Wie/Wo sollte das erste Gespräch mit den Fachleuten der Frühförderstelle Ihrer Meinung nach durchgeführt werden?		
mit Kind	32,6	56,9
ohne Kind	58,7	33,3
ein Elternteil allein	15,2	7,8
beide Eltern	60,9	72,5
im Elternhaus	23,9	49,0
in der Frühförderstelle	71,7	29,4
im Kindergarten	6,5	13,7
Sonstiges	13,0	0
Welche Erwartungen haben Sie an das Erstgespräch?		
zeitnaher Termin	82,6	74,5
Angebote kennen lernen	69,6	82,4
Erstberatung/ Unterstützungsangebot	76,1	74,5
Alternativen vorgestellt bekommen bzw. Weitervermittlung	67,4	62,7
genügend Zeit	78,3	80,4
Meine Anliegen werden ernsthaft und aufmerksam aufgenommen	91,3	88,2
Interesse des Frühförderers/der Frühförderin	78,3	78,4
Vorgehen wird erklärt	80,4	70,6
Kosten werden geklärt /darüber wird informiert	67,4	66,7
über den Datenschutz wird aufgeklärt	41,3	47,1
Sonstiges	0	0

Rückmeldungen der Eltern zu folgenden Fragen

Welche Erwartungen haben Sie an die Anfangs- und Diagnostikphase?

- Kompetenz, Einfühlsamkeit
- Das man weiß wie es dem Kind ergeht
- Zuverlässig
- Kennen lernen + Vertrauen schaffen zwischen Eltern/Kind und Therapeut
- s.o.
- Zusammenarbeit mit den Ärzten, Einfache Erklärung von Fachbegriffen
- Abklärung in welchen Bereichen mein Kind gefördert werden kann
- Genügend Zeit, ausreichende Aufklärung
- Zeit für Eltern, Beobachtungsgabe beim Kind, Geduld, Information zu ähnlichen Fällen, Aussichten der Entwicklung und der Erfahrung
- Das man das Kind nicht nur in der Therapiestunde sieht sondern auch fragt, wie es Zuhause ist/läuft
- Viel Zeit, ausführliches Anschlussgespräch Aufklärung über Konsequenzen der Ergebnisse, Perspektiven f. Kind und Familie
- Ausreichend Zeit um das Kind in Ruhe kennen zu lernen und Vertrauen aufzubauen, Aufklärung über den Entwicklungsstand des Kindes, eingehendes Gespräch mit den Eltern
- Abklärung des Entwicklungsstandes des Kindes, gemeinsame Entscheidungsphase / Einführung des Kindes auf behutsame Art u. Weise
- behutsame Kontaktaufnahme zum Kind, Wesen/Eigenheiten des Kindes sollen berücksichtigt werden
- Transparenz; Vernetzung; klare Vermittlung
- Viel Geduld und Einfühlsamkeit um die beste u. wirkungsvollste Art der Förderung herauszufinden
- genaue Abklärung des Entwicklungsstandes
- Beratung welche Schwächen das Kind hat und wie man es unterstützen kann
- Untersuchungen bzw. Beobachtungen mit viel Zeit
- genaue Aufklärung bzgl. der Diagnostik; weiterführend Gespräche/Hilfsangebote zur Verbesserung der Situation
- Erkennung und Benennung der Schwierigkeiten des Kindes
- schnell; gut
- Dass alles schneller geht
- Das man nicht großartig nachfragen muss, immer mal einen Zwischenstand erfährt.
- Das K. sollte nicht nur in der Frühförderstelle, sondern auch in seinem sonstigen Umfeld kennen gelernt werden (z.B. Besuch im Kindergarten oder zu Hause) (wurde von der Frühförderstelle auch so gemacht!)
- Wir wurden sehr verunsichert, da es vom Kindergarten und Arzt hieß, die Sprache sei ein großes Problem und in der Frühförderung hieß es, es ist nicht so schlimm mit der Sprache. Wir sind zwar Eltern, aber keine Fachleute.
- Klärung und Empfehlung ob überhaupt Förderbedarf besteht, wenn ja: welcher?
- Prüfung welche/ob Fördermaßnahmen notwendig sind, Hilfestellung welche sonstigen Untersuchungen/Förderung sinnvoll sind, genaue Diagnostikbenennung
- Einfühlungsvermögen für die Situation der Kinder und Eltern; Gute Einschätzung, wie die Förderung der Kinder ohne Überforderung am Besten ist.
- Entwicklungsstand des Kindes charakterisieren

- dem Kind Spaß zu vermitteln und die Therapie erfolgreich abzustimmen es hat super funktioniert
- rasches erkennen der Defizite bzw. Schwächen und Info an die Eltern darüber
- keine Tests, die das Kind unter Druck setzen; Diagnosestellung durch Beobachtung in alltäglichen/spielerischen Situationen und Rückkoppelung mit der Sichtweise der Eltern
- Die Diagnostik sollte so genau wie möglich ausfallen und sämtliche in Frage kommende Bereiche abdecken
- Schnelle Diagnoseerhebung und baldmöglichster Beginn der Förderung
- Das wir immer informiert werden wenn es Veränderungen gibt
- genügend Zeit um die Eigenart des Kindes zu erkennen
- Aufklärung
- schneller u. zeitnahe Termine; umfassende Diagnose
- Beratung und Unterstützung im Allgemeinen
- Hilfe mit dem Umgang des Kindes
- einfühlsames Kennen lernen des Kindes; Eingehen auf individ. Entwicklungsstand u. Persönlichkeit des Kindes; Eingehen/Berücksichtig. der familiären Situation
- Bereitschaft zum umfassenden kennen lernen des Kindes und seines Umfeldes

Welche Erwartungen haben Sie an die Förderung?

- Konsequenz, Interesse am Wohlergehen des Kindes
- Das Ziel - Das die Motorik funktioniert!
- Wirkungsvoll, stress-/druckfrei
- gezielte altersentsprechende und individuelle Förderung; keine über - aber keine Unterforderung
- s.o.
- Vielseitige Fördermöglichkeiten speziell auf das Kind zugeschnitten. z.b. Förderung für Blinde
- bessere Integration, Erleichterung für mein Kind
- Dass sie dem Entwicklungsstand u. -geschwindigkeit des Kindes angepasst wird
- Info über den richtigen Weg fürs K. z.B. Sonderschulkindergarten -Schulen, Förderung d. Logo, Ergo, Bewegungsgruppe, Einzelpersonen
- Umfangreich und mich in die Planung mit einbezieht
- Liebevoller Umgang mit dem Kind, spielerisches Vorgehen, Motivation fördern
- Hilfsmöglichkeiten zu finden die Entwicklungsverzögerung zu reduzieren, Austausch zwischen Familie und Therapeut, in einem positiven Umfeld das Kind zu fördern ohne Druck, Stress, Hektik, Angst bei dem Kind hervorzurufen
- gezielt auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt; muss Spaß machen; muss reflektiert und gut vorbereitet sein
- Hinweis auf Schwächen (u. Stärken) des Kindes, Tipps für die Unterstützung des Kindes im Alltag, Ermutigung von Kind und Eltern
- Einbeziehen der Eltern; es soll dem Kind Spaß machen
- Sie sollte dazu beitragen, stressfrei u. ohne Zwang, den Entwicklungsrückstand bis zur Schulreife wieder aufzuholen
- Dass mein Kind in der Entwicklung aufholt
- Unterstützung
- Entwicklungsstand des Kindes soll verbessert werden
- Dass das Kind mit Freude an seine Grenzen herangeführt wird. Damit es diese kennen lernt und darüber hinaus wächst.

- Sachliche und verständnisvolle Aufklärung und Hilfe
- Fachkräfte die kontinuierlich mit meinem Kind arbeiten, kein ständiger Wechsel, weniger Ausfälle beim Personal der Frühförderstelle
- Unterstützung, Hilfe und Tipps zur Förderung des Kindes. Auch dass Eltern sich ohne Hemmungen an die Therapeuten wenden können.
- Unterstützung des Kindes; Hilfestellung bei der Entwicklung
- Veränderung zum Vorteil des Kindes
- Das man auf dem laufenden gehalten wird!
- Defizite in der Sprachentwicklung und Konzentration sollen aufgearbeitet werden um einen einfacheren Start ins Schulleben zu ermöglichen.
- Probleme ernst nehmen, nicht verunsichern; erklären, was wir tun können; nicht Theorien erklären, wie es gehen könnte, sondern auf persönl. Situation eingehen.
- für mich: Besseres Verständnis für mein K. gewinnen Hilfest. bei Erziehungsproblemen; für mein K.: Fortschritte beim Erlernen von sozialem Verhalten
- Die Defizite des K. sollten angesprochen u. gefördert werden; Hilfestellung für das K., damit es die Dinge die ihm schwer fallen, besser und selbständiger erlernen kann, das es Entwicklungsdefizite aufholen kann, Entwicklungsverzögerung aufholen kann
- Interesse am Kind; gut ausgebildeter Frühförderer, der sich ständig weiterbildet und damit optimale Kenntnisse in "Förderung + Unterstützung" des Kindes hat
- Die Defizite evt. bis zum Schulbeginn ausgleichen
- Die Defizite des Kindes aufzuarbeiten und die Stärken unterstützen es hat hier super funktioniert! --> das Kind soll gerne hingehen
- Besserung der Defizite bzw. Abbau der Schwächen; Förderung muss dem Kind auch Spaß machen
- keine knallharte, zielorientierte Förderung, sondern spielerisch, kindnah - und annehmend, so dass das Kind noch Freude an der Situation hat
- Das Problem meines Kindes bestmöglich zu bewältigen
- Besserung oder Beseitigung der Defizite
- Hilfeangebote und Therapiemöglichkeiten
- dem Entwicklungsstand angepasst und Alternativen finden
- Einsatzbereitschaft
- Austausch der Therapeuten mit den Eltern, ggf. auch Hinweise, was man selbst mit dem Kind machen kann bzw. Hilfestellungen im Umgang mit dem Kind
- Gute Leitung, Bewertung und Unterstützung
- evtl. Beseitigung der Auffälligkeit
- Einfühlsames Eingehen auf Entwicklungsstand u. Persönlichkeit des Kindes; fachliche kompetente Hilfe; Zusammenarbeit mit anderen TherapeutInnen; Respekt fürs Kind, seine Fähigkeiten u. Wünsche u jeweilige Befindlichkeit....
- Optimierung der Ressourcen des Kindes

Welche Erwartungen haben Sie an die Zusammenarbeit der Fachleute (z.B. Ärzte, Therapeuten, Pädagogen u.a.)?

- Eine harmonische sich gegenseitig schätzende u. anerkennende Zusammenarbeit die Früchte trägt
- Zusammenarbeit! So wie es ist!
- Interdisziplinäres Arbeiten, d.h. Austausch mit ihnen
- gute Aufklärung, gute Erreichbarkeit auch außerhalb der Termine bei Fragen in Bezug zur Therapie + im Notfall

- Kooperation, Offenheit
- gute Austausch mit Rückmeldung, z.B. ob Kind Fortschritte gemacht hat o. Verbesserungsvorschläge
- aufzeigen von gezielten Fördermaßnahmen
- Dass ein regelmäßiger Austausch erfolgt um die bestmögl. Förderung zu erzielen
- Gegenseitige Info fehlt oft, wäre sicher von Vorteil wenn hier Gespräche stattfinden könnten
- Das sich Ärzte, Therapeuten usw. sich untereinander absprechen oder austauschen
- Enge Kontakt und Absprachen, gemeinsames Konzept
- Mir ist der positive und auch regelmäßige Austausch untereinander wichtig
- Offene Information über die Situation z.B. hinsichtlich der Diagnostik; möglichst viel Vernetzung
- Rückfragen (z.B. beim Arzt) werden direkt von der Frühförderstelle geklärt
- Klärung der Verantwortungsbereiche, Transparenz
- Ehrlichkeit, kompetente, leicht verständliche Beratung, viel Geduld u. Einfühlsamkeit mit dem Kind
- Austausch untereinander
- genaue Aufklärung u. evtl. Weiterleitung an entspr. Experten
- das diese Tipps für zuhause mitgeben
- Jeder sollte über jedem seine Arbeit mit dem Kind informiert sein, damit eine gute Zusammenarbeit möglich ist
- genügend Gespräche um über Entwicklungen meines Kindes informiert zu werden (Beobachtungen usw.)
- Das die Ärzte offen sind, dass es auch für Laien verständlich ist, wie mit den Kindern umgegangen werden sollte
- gute Zusammenarbeit; keine Probleme wegen Rezepte
- Kooperation mit den Eltern Offenheit/Verständnis
- Verständnis, Erklärung bei Missverständnissen
- Dass sie sich untereinander in zeitlichen Abständen, immer wieder über den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes informieren.
- Absprachen + Gespräche untereinander; wie geht man weiter vor
- Reibungsloser Ablauf
- Die Fachleute sollten an einem Strang ziehen und sich gegenseitig ergänzen
- Ich möchte, dass sich Ärzte usw. mit der Frühförderung in Verbindung setzen und sich mit der Förderung absprechen
- Der Kinderarzt sollte regelmäßig über die Therapie informiert werden
- Intensive Zusammenarbeit um das Kind optimal zu fördern und die Therapien abzustimmen
- dass auch z.B. die Ärzte daran interessiert sind mit der Frühförderung zusammenzuarbeiten
- Rückmeldung an den Kinderarzt von Zeit zu Zeit wäre gut
- Beratung und Anregungen für den Umgang im Alltag. Ständige Info über den Stand (und Fortschritt) des Kindes
- Austausch und Information der Therapeuten untereinander
- Das die Zusammenarbeit untereinander (miteinander) gut klappt und die Eltern informiert werden
- Austausch
- sinnvolles nahtloses Zusammenarbeiten. Kontrolle der Arbeit u. evtl. Fortschritte
- regelmäßiger Austausch über Entwicklungsverlauf des Kindes; Gespräche mit den Eltern

- Kompetenz, Verständnis und Unterstützung
- Konstruktives Miteinander
- Austausch üb. individuellen Entwicklungsstand u. Möglichkeiten der Förderung/Therapie, sodass das Kind "als Ganzes" wahrgenommen u. in seinen Weg unterstützt werden kann, gutes Ineinandergreifen der verschiedenen behandelnden/beratenden/fördernden Personen u. I.
- in Intervallen Gespräche über Fortschritte/Probleme

Welche Erwartungen haben Sie an die Weitervermittlung zu anderen Institutionen und Diensten?

- Die Ehrlichkeit zu merken, wenn man seine eigenen Grenzen erreicht hat u. an weitere Einrichtungen etc. weiterverweist
- keine, weil ich damit so wie es ist zufrieden bin.
- gute Zusammenarbeit
- u.A. Diskretion. Wird sind dankbar über jede weitere Hilfe was die Förderung betrifft
- bestmögliche Förderung
- genaue Informationen, Unterstützung bei Anträgen und Terminvereinbarungen
- Dass dort das Beste für mein Kind getan wird.
- Offene Kontakt, ständige, regelmäßige Kontakt, damit die Informationen nicht "hängen bleiben"
- Es ist wichtig Adressen etc. vermittelt zu bekommen, entscheiden wohin man dann mit seinem Kind geht, müssen die Eltern selber können und dürfen
- Vernetzung; Elternbeteiligung
- umfassende Information über weitere Institutionen/Dienste/ Therapien, nicht nur Verweis auf Telefonbuch
- Nur wenn unbedingt nötig, es sollte nicht nur "perfekte" Kinder geben
- genaue Zusammenarbeit
- das Therapien und dessen Ergebnisse weitergegeben werden
- keine unnötige Bürokratie
- Hand in Hand - Arbeit, fließende Übergänge ohne große Wartezeiten
- Immer mit Einbezug der Eltern
- das es keine Frage der Versicherungsart (privat oder nicht) ist
- Dass man bei ersten Anzeichen an passende Stellen weitervermittelt wird!
- Da man selbst meistens nicht weiß welche Therapiemöglichkeiten es sonst noch gibt, möchte ich gern von der Frühförderstelle auf diese Möglichkeiten aufmerksam gemacht werden
- Unterstützung
- Reibungsloser Ablauf
- Wenn die Notwendigkeit dazu besteht, sollten die Institutionen genau benannt werden; ihre Tätigkeiten erklärt werden; mitgeteilt werden wie und wodurch das Kind unterstützt wird
- Abstimmung, vor allem aufs Kind --> individuell, nicht alle Kinder sind gleich
- gezielte Weitervermittlung
- mehr Hilfe für's Kind
- Zur richtigen Stelle weitergeleitet werden ohne Wartezeiten; deren ausführliche Information von ihnen
- Informationsaustausch
- Daten zu Weitervermittlung nur an die Frühförderstelle oder Kinderarzt
- Beratung über verschiedene Möglichkeiten

- keine längeren Wartezeiten, Zusammenarbeit
- Bei Notwendigkeit unkomplizierte Weitervermittlung an kompetente Stelle. Die langen Wartezeiten an sämtlichen Stellen in solchen Angelegenheiten müssten unbedingt gekürzt werden
- Komplette Unterstützung
- s.o.
- s.o., gegenseitige Unterstützung (FF - Kindergruppe) Information über aktuelle Angebote u. Beratung. zu bestehenden Möglichkeiten außerhalb der FF. (z.B. Musik, therapeutisches. Reiten, Kindergarten, Kindergruppen etc.)
- hoffentlich regen Erfahrungsaustausch, Gespräche am runden Tisch mit allen Beteiligten

Welche Erwartungen haben Sie an die Rahmenbedingungen, (zum Beispiel Erreichbarkeit des Frühförderangebots, die Wartezeit bis zum ersten Termin, räumliche Gegebenheiten u.a.)?

- So ideal als möglich
- die Wartezeit zum ersten Termin, müsste kürzer werden im Rahmen von 6 Wochen vielleicht
- Die Bedingungen sollen kindgerecht sein. Anfahrweg sollte so kurz wie möglich sein. Wartezeit soll kurz, kann aber auch von der Diagnose + der Notwendigkeit der Therapie abhängig gemacht werden
- bei uns so optimal
- Das Angebot sollte vielseitig sein man sollte Ideen u. Anregungen sammeln können. Die Wartezeit sollte nicht zu lange sein. Räumlich: sauber, sonst ist alles in Ordnung
- bin ich flexibel wenn Zeitrahmen von 2 Wochen ist okay
- Dass flexibel auf die Bedürfnisse der Familie eingegangen wird.
- Anrufbeantworter für den 1. Anruf ist sicher sehr unpersönlich f. betroffene Mütter die Hilfe suchen. Wartezeit ist sehr lang, man sieht das großer Bedarf besteht.
- Die Förderung sollte in einem angemessenen Rahmen liegen
- Das Frühförderangebot sollte in der Nähe sein oder zu Hause/im Kindergarten/in der Schule stattfinden. Termine in absehbarer Zeit (max. 3 Monate), sinnvolles Material u. Räumlichkeiten (abh. v. Diagnose u. Alter des Kindes
- Es wäre wünschenswert die Wartezeit zu verkürzen, wir haben unser Kind im Juli letzten Jahres in einer hochakuten Phase bei der Frühförderung angemeldet und haben erst vor 4 Wochen den ersten Termin bekommen!!
- möglichst nahe gelegen, keine lange Wartezeit, niederschwellig
- kurze Wartezeiten bis zum 1. Termin, Berücksichtigung der sonstigen persönlichen Termine bei Terminvereinbarungen, kindersicher Räume (Steckdosenschutz!!)
- Termine mit dem Alltagsleben im guten Maße anbieten
- Die Wartezeit bis zum Beginn der Frühförderung ist etwas zu lang! Sie beträgt mind. 3 Monate!
- Häusliche Frühförderung
- Wartezeit für ersten Termin --> zu lange Wartezeit bei uns über 1 Jahr
- der Weg nicht so weit ist, der Therapie beginn zeitnah ist und die Räumlichkeiten großzügig und gut ausgestattet sind
- ich wünschte mir eine kürzere Wartezeit für den ersten Termin (lange Wartezeit ist aber durch zu wenig Personal gegeben?

- Wir hatten keine Schwierigkeiten und keine Wartezeiten. Frühförderung fand bzw. findet bei beiden Kindern zuhause statt, was optimal ist.
- das alles zeitnah geschieht; keine weiten Entfernungen genug unterschiedliche Räume (turnen, bauen) zur Verfügung stehen
- Die Wartezeit zum 1. Termin war o.k. Somit zog es sich zu lange 1 Jahr bis Therapieanfang
- Finde es gut das der Therapeut heimkommt, was meinem Sohn nicht gefällt
- möglichst in der Nähe (nicht zu weiter Anfahrtsweg), nicht zu lange Wartezeit (1/2 Jahr ist schon lange) --> mehr Therapeuten
- Wartezeit ist mit ca. 3/4 Jahr sehr lang; Parkplätze für Eltern am Haus wären gut
- Erreichbarkeit im Raum FN ist gut, Wartezeit von 6 Monaten ist viel zu lang, Räume sind o.k.
- Die Wartezeit zum 1. Termin sollte nicht zu lange dauern, die Anfahrtswege nicht länger als 1 Std.
- Die Wartezeit bis zum 1. Termin müsste kürzer sein (d.h. mehr Personal)
- Die Wartezeit bis zum ersten Termin sollte nicht zu lange sein
- die Wartezeit bis zum 1. Gespräch (5 Monate) sollte verkürzt werden
- die Wartezeit bis zum ersten Termin d. Förderung sollte kürzer sein, da sonst das Kind schon bald eingeschult werden muss, bevor man recht mit der Förderung begonnen hat
- Fahrzeit nicht länger als ca. 20 min; der erste Termin sollte innerhalb weniger Wochen stattfinden, Therapeutinnen sollten nicht oft wechseln
- Am besten tägl. Erreichbarkeit zu den normalen Geschäftszeiten keine Wartezeiten
- Nicht zu weit vom Wohnort entfernt, nicht zu lange Wartezeit bis zum Beginn der Testung
- Habe zu diesem Thema keine Erwartungen da alles sehr gut klappt (Zeit, Räumlichkeiten)
- Wartezeit max. 15 Min.
- Eine informierten Ansprechpartner, ineinandergreifende Therapie
- Die Frühfördermaßnahmen laufen leider erst im September 2004 an, da vorher kein Platz frei war. Wir haben uns im Nov. 2003 das 1. Mal an die FF gewandt. Unser Wunsch wäre eine kürzere Wartezeit gewesen. Die anderen Dinge können wir noch nicht beurteilen.
- Das wir nicht zu lange warten müssen, damit das Kind baldmöglichst gefördert wird.
- Sollte besser ausgebaut werden, da Personal den Andrang nicht mehr Nachkommt.
- wohnortnah, möglichst mit öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar. Wartezeit kurz; räumlich Platz; Möglichkeiten für verschiedene Spielangebote, freundliche Räume, super sind Hausbesuche der/ des Therapeutin (d.h. kein zusätzlichen zeitlichen Belastungen bzw. Wechsel zu Therapeuten in Praxis erforderlich)
- ich fahre momentan wöchentlich von Dettingen/Tech nach Esslingen (ist o.k.), Wartezeiten waren kurz, räumliche Gegebenheiten sind gut.

Was wollen Sie nicht?

- Wie eine Nummer. behandelt zu werden. Zum Glück habe ich auch aktuell dieses Gefühl nicht.
- Behandlung nach "Schema F", Kind soll nicht "überfahren" werden.
- Angebote, die eh nichts bringen, nicht als "Versuchskaninchen" mein Kind behandelt zu haben
- häufiger Wechsel der Therapeuten
- "Ausgebremst" zu werden wenn es für das Kind sonst nicht weitergeht (Entwicklungsstillstand)
- nicht miteinbezogen werden in Entwicklungsprozess d. Kindes
- lange Wartezeiten und schlechte telefonische Erreichbarkeit
- zu viele Angebote, die das Kind überfordern
- Behandlung nach "Schema F", Kind soll nicht "überfahren" werden
- Zwanghaft meinem Kind "Sachen" antrainieren, an denen es keine Interessen zeigt.
- Verständnislose, kurze und oberflächliche Beratung und Förderung
- als alleinerziehende zusätzliche Kosten übernehmen zu müssen
- das es für das Kind als ein Muss erscheint; der Spaß soll nicht verloren gehen
- infrage gestellt werden bezüglich bei Erziehungsfragen
- Dass das Kind überfordert wird; dass der Therapeut starr nach seinem Arbeitsschema verfährt (mehr Flexibilität, auf das kindliche Verhalten eingehen)
- verunsichert werden und mit schlechtem Gewissen dastehen
- Das die Gruppe z.Zt. 2 Kinder größer werden, das die Abstände zwischen den Terminen größer werden
- Dass das Kind überfordert wird oder ihm seine Defizite schmerzlich bewusst gemacht werden
- Zeitdruck beim Erstgespräch; Förderung, damit man halt gefördert hat
- 08/15 Therapie, sollte wie hier aufs Kind abgestimmt sein
- Therapie, die sich nur am Defizit des Kindes orientiert und dabei den Mensch als Ganzes aus dem Blick verliert
- Wechselnde Therapeuten
- Aufhören von der Frühförderstelle
- nicht auf dem Laufenden gehalten werden
- Wir wollen nicht eine separate Familienberatung von Personen, die unser Kind gar nicht kennen bzw. aufgrund mangelnder Kenntnisse über unser Kind Familienberatung durchführen
- Stellenkürzungen u. Fördermittel-Kürzung im Bereich d. Frühförd.! überbeschäftigt Therap. zu Lasten der Kinder; Bevormundung "durch" Therapeuten
- Überforderung meines Kindes

Wie sehen Sie Ihren eigenen Beitrag im Zusammenhang mit der Frühförderung?

- Ich habe eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Krankengymnastik. Das dies auch so bleibt.
- Einhalten der Termine, Kooperation
- Mache täglich 1 - 3 x Krankengymnastik zu Hause "ohne diese Heimarbeit" wäre auch kein Erfolg sichtbar und die Zusammenarbeit nicht möglich

- Wenn die Eltern ihren Beitrag leisten können und auch helfen können sind wir sehr gerne bereit dazu!
- Die gelernten Tätigkeitsmuster zu vertiefen, meinem Kind zu helfen es so selbständig wie möglich zu erziehen
- Das erlernte im tägl. Umgang mit den Kindern umsetzen
- Offen u. interessiert an allen Infos u. Vorschlägen. Dankbar für diese Anlaufstelle.
- Schlecht weil ich bisher kaum miteingegliedert worden bin
- Mitentwicklung eines geeigneten Konzeptes in Bezug auf die Förderung d. Kindes
- Als höchst wichtig, da man sich mit seinem Kind ja am meisten beschäftigt, so sollten Anregungen und Vorschläge durch die Frühförderung angenommen und so gut es geht auch umgesetzt werden
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit; Eigeninitiative; offener Umgang
- Ehrlichkeit gegenüber Therapeuten, positive Einstellung
- Bereitschaft sich mitzuteilen, Beratung anzunehmen
- Tipps und Tricks annehmen bzw. "abschauen" u. versuchen das Kind im Alltag damit spielerisch u. ohne Zwang zu fördern
- Ich unterstütze wo und wie ich es kann
- genaue Anweisung/Anregung für zuhause, um mit dem Kind auch daheim üben zu können
- das Kind mit meinen Mittel mitfördern
- ich gebe mein Kind mit gutem Gewissen und Vertrauen in die Hände der Frühförderung und versuche so gut ich kann alle entsprechend zu informieren
- absolutes Hand in Hand-Arbeiten mit der Therapeutin
- Unterstützung der Therapie im Alltag
- Unterstützung der Therapeuten, die Vorgehensweise des Therapeuten nach zuhause übernehmen
- Kooperation für das Kind
- Habe leider keine Beitrag zugeben, werde nicht unbedingt eingebunden, schade eigentlich
- Aufarbeitung bzw. Wiederholung der Übungen und Spiele die mit meinem Kind in der Frühförderstelle gemacht werden; mit dem Therapeuten in Kontakt bleiben über Fortschritte/Defizite
- Gesprächssuche; Wahrnehmung der Termine, Therapien zu Hause unterstützend durchführen, wenn ich weiß wie
- Kooperation mit den Fachkräften, sich Rat suchen und ihm möglichst (zumindest versuchsweise) befolgen. Bis jetzt sehr erfolgreich.
- In Absprache mit dem/der Frühförderer/in möchten wir unser Kind mit Dingen beschäftigen/anleiten, die dem Frühförderprogramm entsprechen, damit es zu Hause diesbezüglich unterstützt wird
- Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle; Erreichbarkeit bei Problemen u. damit sofortiges reagieren darauf
- Die Eltern sehen die Defizite, die dem Kind fehlen und können durch geeignete Methoden (die sie in der Frühförderung) sehen mithelfen
- Vorschulübungen zu Hause mit dem Kind machen, die in den Beratungsgesprächen erhaltene Tipps umzusetzen
- Förderung in der Familie, anhand der Tipps von der Frühförderin
- Gespräche/Austausch mit den Therapeuten, um Hintergründe, Zusammenhänge klar zu bekommen. Regelmäßige Teilnahme des Kindes an der Therapie;
- Ermutigung
- Termineinhaltung ermöglichen; Tipps des Therapeuten umsetzen

- Angebote wahrnehmen, mich informieren, was mit dem Kind gemacht wird, zu Hause weiterführen
- Wir machen das, was die Frühförderstelle, uns für zuhause Tipps gibt
- Aufgeschlossenheit
- Förderung unauffällig im Alltag, Austausch von Infos
- Ein guter Austausch zwischen FF und Eltern über Probleme und Problembewältigung
- als Eltern sind wir "informierte + engagierte" und haben die Zusammenarbeit mit dem HP für sehr wichtig gehalten, was wir auch getan haben!!!
- Anregungen aus der FF auch zuhause/
- Anregungen aus der FF auch zuhause/ im Alltag umsetzen; positive Einstellung des Kindes zur FF unterstützen
- Koordination der Termine, Weiterführen von Übungen zuhause, selbst das Kind beobachten/beurteilen

Was, meinen Sie, würde sich Ihr Kind von der Frühförderung wünschen?

- Nette Leute, tolle Sachen zum Spielen
- noch mehr Förderung - derzeit 2 x pro Monat --> wöchentlich wäre auch toll
- Mein K. ist voll zufrieden. Es geht sehr gerne zur Frühf.! Wir können nur gutes berichten! Evtl. Kontakt mit Gleichgesinnten aus der Nähe!
- z.Z. wohl Spielmöglichkeiten, in ferner Zukunft sicher Hilfen im Alltag
- Das wüsste ich auch gern!
- Mehr Zeit - bis das Kind richtig auftaut ist die 3/4 Std. um und das nächste Kind wartet auf seinen Termin. 1 Std. wäre sicher angenehmer.
- kann ich nicht sagen
- Hilfestellung um spielerisch ohne Leistungsdruck oder Zwang seine "Defizite" im alltäglichen Lebens Ausgleich zu können- neue Fähigkeiten in Ruhe erlernen oder falls nur so möglich Ersatzstrategien gezeigt bekommen
- Zeit, Verständnis, Hilfe es selbst zu tun, Ermutigung
- angenommen sein; gemocht werden; Kontinuität in der Betreuung (!); Spaß an der Förderung
- Offenheit seiner Person gegenüber. Dass es Spaß macht; dass es sich viel bewegen darf;
- Viele neue Spielmöglichkeiten u. Anregungen; eine nette "Frau" die kommt
- Das Kind äußert sich darüber nicht, aber er freut sich auf Frühförderung
- das es ihm Spaß macht, nette Therapeuten mit Verständnis und auch wenn möglich immer die gleichen (Kein Therapeutenwechsel)
- Verständnis, Einfühlungsvermögen, Zeit, positive Erfahrungen, Spaß an der "Arbeit", akzeptiert zu werden, Erfolgserlebnisse
- liebevolles eingehen auf mein Kind; Verständnis; Zeit haben
- Kein Therapeutenwechsel, eine Therapiestunde sollte länger dauern. Eventl. Therapiestunde mit Geschwisterkindern
- freundliche Therapeuten; helle Zimmer; abwechslungsreiche Therapiestunde; und viel Spaß
- Angenommensein; "Liebe"
- mehr Abwechslung --> in einer Gruppe wäre ihm das lieber, oder das man es im Kindergarten macht. Sohn muss dafür immer den Vormittag daheim bleiben.
- Mehr Möglichkeiten zum Toben; kein Therapeutenwechsel; Bezugsperson bleibt die selbe

- Meinem Kind gefällt es sehr gut. Ich habe das Gefühl, dass Besserung der Probleme eintritt. Der Kleine ist gefordert + gefördert u. sehr interessiert. Er freut sich auf jeden Termin u. geht gern. Ich glaube,
- Bringt mir bei, keine Angst mehr vor anderen Kindern zu haben und selbstsicher zu werden
- Es zu stärken bei den Dingen die ihm schwer fallen; ihm dazu verhelfen, Erfolge zu sehen; Freude am Neuen zu entdecken; seine Konzentration zu stärken
- Zeit; Einfühlungsvermögen; Hilfe beim Umgang mit anderen "normalen" Kindern; Hilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens
- Das es auf den "Stand" mit Gleichaltrigen gebracht wird
- mit Spaß den Übergang in die Schule zu schaffen, seine Stärken zu betonen, seine Unsicherheiten/Defizite minimieren
- dass er das, was seine gleichaltrigen Freunde können auch so gut kann
- Agieren, sich ausleben/ausdrücken können in einem geschützten Rahmen, der sich von Kindergarten/Schule/Familie unterscheiden sollte, sich "Freispielen" können?!
- Längere und häufigere Sitzungen
- Verbesserung der momentanen Situation; Spaß an der Therapie; Motivierte Therapeuten
- Ja, weil wir schon mehrere Wochen davon Kenntnis nehmen und mein Kind schon 1. Vorschritte macht
- Spaß
- angenommen werden wie es ist, Förderung die lustig und freundlich gestaltet ist
- ein herzliches Verhältnis zwischen allen Beteiligten. Hilfestellungen um die eigenen Probleme in den Griff zu bekommen.
- Das sie sich "frei" fühlt um die Ziele (Entwicklungsförderung) zu erhalten. Sie wird mit Verständnis und "Kompetenz" zu Hause behandelt und das sollte mit der Frühförderung ergänzt werden
- Mehr Zeit
- viel Spaß und "erstklassige Unterhaltung" u. abwechslungsreiches Programm"; nette, liebevolle TherapeutInnen; neue Anregungen u. Spiel-Ideen; neue Herausforderungen mit viel Spaß; die Therapeutin spürt, was ich kann/will/nicht will; "Hier kann ich mich...."
- Das es Spaß macht und sich die Frustrationen in Grenzen halten, weil es gewisse Dinge "immer noch nicht kann" bzw. positiv als Ansporn gesehen werden können.

Anlagen I - III Allgemeine Informationen und Grundlagen zur Interdisziplinären Frühförderung

I Allgemeine und rechtliche Grundlagen

international

- ICD-10
- ICF

auf Bundesebene

- Kinderrechtskonvention
- Behindertenrechtskonvention BRK
- Grundgesetz - Artikel 1 und 3
- Sozialgesetzbuch SGB IX §§ 26, 30, 32, 55, 56 u.a.
- Sozialgesetzbuch SGB XII §§ 53-60 u.a.
- Sozialgesetzbuch SGB VIII §§ 8, 35a, 23a (TAG) u.a.
- Sozialgesetzbuch SGB V und Heilmittelrichtlinien
- Frühförderungsverordnung (Früh-V) 2003
- Kinder- und Jugendhilfegesetz KJHG

auf Landesebene zusätzlich

- Landes- Kinder- und Jugendhilfegesetz Baden-Württemberg, LKJHG BW
- Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen 2005
- Sonderpädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Verwaltungsvorschrift vom 24.12.1986, neu erlassen in der Verwaltungsvorschrift vom 4.11.1996 /AZ IV/1-6504.40/364 (K.u.U. 1996 S. 781)
- Fördergrundsätze für Zuwendungen zu interdisziplinären Frühförderstellen, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg, jeweils letzter Stand
- Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg - Rahmenkonzeption 1993/ Fortschreibung 1998
- Übergangsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den beteiligten Verbänden der Liga der freien Wohlfahrtspflege vom 9. März 2005
- Eckpunktepapier für die Leistungserbringung von Heilmitteln interdisziplinärer Frühförderstellen in Baden-Württemberg vom 11. Januar 2001

II Strukturen und Institutionen der Frühförderung in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg bilden folgende Institutionen und Strukturen die Grundlage des Netzes der Frühförderung:

Frühförderstellen

- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Sonderpädagogischen Beratungsstellen

Medizinische Institutionen

- Sozialpädiatrische Zentren
- niedergelassene, insbesondere Kinder- und Jugendärzte/-innen
- Therapeut(inn)en in freier Praxis (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie)
- Kinderkliniken und andere Fachkliniken

Pädagogische Institutionen

- Regelkindergärten
- Schulkindergärten

Behörden

- Verwaltungen der Kreise und Kommunen
- Kostenträger der Eingliederungshilfe - Sozialhilfe, Jugendhilfe
- Öffentlicher Gesundheitsdienst

Krankenkassen

- Kostenträger der medizinisch-therapeutischen Leistungen

Selbsthilfeorganisationen

- als Vertretung betroffener Menschen bzw. deren Familien
- als Träger von Interdisziplinären Frühförderstellen

Überregionale Strukturen

- Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg (Medizinischer und Pädagogischer Bereich)
- Interministerielle Kommission Frühförderung Baden-Württemberg

III Literatur/ Links

1. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
http://www.bmas.de/coremedia/generator/14606/agg__allgemeines__gleichbehandlungsgesetz.html
2. Bayrischer Rahmenvertrag Frühförderung
<http://www.fruehfoerderung-bayern.de>
3. Einführung in die ICF Schuntermann ecomed Medizin 2005
4. Frühfördergrundsätze des Ministeriums für Arbeit und Soziales für Zuwendungen zu Interdisziplinären Frühförderstellen vom 4. April 2006
http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Grundsaeetze_Fruehfoerderstellen-2006.pdf
5. ICF in der Frühförderung
<http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/show/1254292/ICF-CY-Stuttgart.pdf>
6. Informationen zu Frühförderung in Baden-Württemberg
<http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1133583/index.html?ROOT=1133583>
7. Landesgleichstellungsgesetz
http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/13_4279_d.360064.pdf
8. Landes- Kinder- und Jugendhilfegesetz (LKJHG)
http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Landes-Kinder-und-Jugendhilfegesetz_14.pdf
9. Organisationshandbuch zur Qualitätsentwicklung an interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern 1999
10. Qualität aus Elternsicht. Gemeinsame Erziehung von Kindern mit Behinderung und Kindern ohne Behinderung Hrsg. Von Daniela Kobelt-Neuhaus. Seelze/Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung. 2001. ISBN 3-7800-5705-0
11. Qualität und Evaluation - eine Orientierung - nicht nur für Kindertageseinrichtungen Irsken, Beate und Herbert Vogt; SD 31-Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2000
12. Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg 1998. (Druckausgabe vergriffen)
<http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1133583/index.html?ROOT=1133583>
13. Rechtsverordnung -§ 30 Frühförderung (Frühförderungsverordnung- FrühV) Bundesgesetzblatt Nr. 28 vom 30.Juni 2003 (BGBl I, S. 998 f.)
14. Situation der Interdisziplinären Frühförderstellen und der Sozialpädiatrischen Zentren Landtagsdrucksache 14/931 vom 15.02.2007
15. Sohns, Armin: Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen Weinheim: Beltz. 2000. ISBN 3-407-55839-2

Anlagen I - III

16. Deming, W.E.: *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge 1982

17. Merchel, J.: *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. Weinheim 2004

18. Sozialgesetzbücher

Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)

Achtes Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Elftes Sozialgesetzbuch (XI)

Zwölftes Sozialgesetzbuch - (Eingliederungshilfe) (SGB XII)

<http://www.gesetze-im-internet.de>