

Landkreis
Esslingen

Konzeption

Interdisziplinäre Frühförderstelle
des Landkreises Esslingen



Interdisziplinäre Frühförderstelle Esslingen

Inhalt

2 Vorwort

3 Grundprinzipien

- Ganzheitlichkeit
- Familienorientierung
- Interdisziplinarität
- Regionalisierung, Vernetzung, freie Zugänglichkeit

3 Gesetzliche Grundlagen

4 Personelle Zusammensetzung

- Ergotherapie
- Logopädie
- Heilpädagogik
- Physiotherapie
- Sozialpädagogik
- Verwaltung / Sekretariat

5 Rahmenbedingungen

- Freiwilligkeit
- Gebührenfreiheit
- Schweigepflicht
- Erreichbarkeit

6 AdressatInnen

7 Aufgaben und Leistungen

- Kernaufgaben
 - Interdisziplinäre Diagnostik
 - Therapien / Fördermaßnahmen
 - Beratung und Begleitung von Eltern, Bezugspersonen und beteiligten Fachkräften
- Querschnittsaufgaben
 - Koordination und Vernetzung
 - Öffentlichkeitsarbeit und Information
 - Unterstützung bei der Integration im Kindergarten
 - Gremienarbeit
 - Ausbildung von PraktikantInnen und HospitantInnen

10 Verfahrensabläufe

12 Qualitätssicherung

- Teambesprechung / Supervision
- Fort- und Weiterbildungen

12 Beispielfall

Vorwort

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle wurde im November/Dezember 1996 aufgrund der „Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg“ von 1993 durch die Kreisarbeitsgemeinschaft Frühförderung gegründet. Durch eine Umstrukturierung der Kinderklinik Esslingen wurde die IFS in deren Räumlichkeiten in den Städtischen Kliniken Esslingen angesiedelt. Die Räumlichkeiten dort sind angemietet, Träger der IFS ist das Landratsamt Esslingen.

Die IFS ist eingebettet in das System der Frühförderung des Landkreises Esslingen.

Jedes Kind, auch das behinderte Kind, hat seine eigene Normalität. Diese Norm herauszufinden und individuell zu stärken, ist Ziel der Frühförderung. In ihrem Tun achtet die Frühförderung darauf, die gesamte Lebenssituation des Kindes mit einzubeziehen und sich um eine möglichst günstige Umwelt für das Kind zu bemühen. Denn die individuelle Förderung verschiedener Funktionsbereiche des Kindes ist zwar notwendig und wichtig, dennoch muss dies aber immer im Kontext von Familie und Umwelt gesehen werden. Zwischen dem Kind und seiner Umgebung besteht eine ständige Wechselwirkung, die stets mitzubeachten und einzubeziehen ist.

Es ist eine Illusion, dass die Behinderung erst gemindert werden müsse, bevor ein normales Leben möglich ist. Eine gelingende Rehabilitation beginnt mit der Einbeziehung des Kindes in das alltägliche Leben. Dabei geht es nicht darum, den Eltern und Bezugspersonen zu sagen, was sie wie tun sollen. Vielmehr geht es um die Aufmerksamkeit dafür, was sie sagen werden. Daraus entsteht ein Dialog, der die Eltern und das Kind in ihrem Tun und Denken respektiert.

Grundprinzipien

Ganzheitlichkeit

Wir begreifen Frühförderung als ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit des Kindes in seinem sozialen Umfeld. Jede Maßnahme ist individuell auf das einzelne Kind abgestimmt.

Die einzelnen Angebote der Diagnostik, Therapie und Förderung werden im umfassenden Kontext der kindlichen Gesamtentwicklung gesehen und darauf bezogen.

Familienorientierung

Die IFS bettet Therapie und Förderung in den jeweiligen familiären Entwicklungskontext ein, das bedeutet, dass Angebote für das Kind mit Beratung und Begleitung für die Eltern verbunden werden. Frühförderung orientiert sich an der individuellen Seite der Familie.

Interdisziplinarität

Für die Wirksamkeit früher Hilfen ist eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich von entscheidender Bedeutung. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen beinhaltet, dass die Verantwortung der jeweiligen Fachkraft für ihren spezifischen Bereich in der Entwicklung des Kindes im konkreten Fall gefragt ist und zum Tragen kommt.

Regionalisierung, Vernetzung, freie Zugänglichkeit

Die IFS zeichnet sich durch eine mobile Arbeitsweise aus. Ihr Angebot ist frei zugänglich und wohnortnah.

Durch Kooperationsarbeit und Pflege der Außenkontakte sollen Unterstützungssysteme transparent und zugänglicher gemacht werden. Familien erhalten Information und Beratung über das System „Frühe Hilfen“ und über an die Frühförderung anschließende Betreuungsformen und Hilfen. Die IFS kooperiert mit anderen sozialen und therapeutischen Einrichtungen in Bezug auf gemeinsam betreute Kinder und im Hinblick auf die Weiterentwicklung des allgemeinen Hilfeangebots im Bereich Frühförderung.

Gesetzliche Grundlagen

Als rechtliche Grundlagen für die pädagogisch-psychologischen Leistungen gelten § 53, § 54 und § 60 SGB XII sowie § 30 und § 56 SGB IX.

Nichtärztliche Therapeuten berufen sich auf § 12 ff. SGB V. Des Weiteren ist als rechtliche Grundlage die „Rahmenkonzeption des Landes Baden-Württemberg 1998“ heranzuziehen.

Personelle Zusammensetzung

Das Team der Interdisziplinären Frühförderstelle besteht derzeit aus 8 Fachkräften. Diese setzen sich aus dem medizinisch-therapeutischen, pädagogischen sowie verwaltungsorientierten Bereich zusammen. Dabei kooperieren die verschiedenen Fachbereiche eng miteinander, was eine effektive Abstimmung der einzelnen Maßnahmen ermöglicht. Es sind folgende Berufsgruppen vertreten:

Ergotherapie

In der Ergotherapie werden durch spielerisch gestaltete, grob- und feinmotorische Aktivitäten sensomotorische Erfahrungen vermittelt.

Sie verfolgen das Ziel, die motorischen, perzeptiven, psychosozialen und kognitiven Kompetenzen des Kindes zu verbessern. Zumeist liegt der Schwerpunkt der ergotherapeutischen Behandlung – neben der Förderung der motorischen Fähigkeiten – in der Verbesserung der Wahrnehmungsverarbeitung.

Dies geschieht durch gezielt ausgewählte Therapieangebote, sowie gestalterische Techniken. Eine weitere Aufgabe liegt in der Begleitung der Familien. Die Ergotherapeutinnen stehen beratend zur Seite, wenn es um handlungsorientierte und entwicklungsgemäße Unterstützungsmöglichkeiten des Kindes geht, sowie deren Umsetzung im Alltag.

Zur Unterstützung aller genannter Förderungen kann ebenso die Hilfsmittelversorgung ein weiterer Schwerpunkt sein.

Logopädie

Die logopädische Behandlung in der Frühförderung hat zum Ziel, die Kommunikationsbereitschaft des Kindes zu wecken und seine Ausdrucksmöglichkeiten sowie seine kommunikativen Fähigkeiten unter vielfältigen Aspekten zu fördern. Mit unterschiedlichen Methoden soll die Entwicklung von Sprache und Sprechen, Redefluss, Stimme und Hören angeregt werden.

Zunächst bedarf es einer differenzierten Überprüfung der kindlichen Sprach- und Sprechentwicklung. In Zusammenarbeit mit den Eltern und/oder Bezugspersonen geht es darum, die Gestaltung sprachfördernder Situationen anzuregen. Darin erlebt das Kind expressive Sprache als Möglichkeit, seine Umwelt eigenaktiv zu steuern und in seinem Sinne verändern zu können.

Heilpädagogik

In der Heilpädagogik geht es um die ganzheitliche Förderung des Kindes in seinem sozialen Umfeld und seinen Handlungsmöglichkeiten.

Die Methoden bauen dabei auf pädagogischen, psychologischen, medizinischen und soziologischen Kenntnissen auf. Sie werden entsprechend dem individuellen Förderbedarf des Kindes angewandt

und dienen beispielsweise der Wahrnehmungsförderung, Spielentwicklung, Sprachanbahnung, Konzentrationsförderung und der basalen Stimulation. Im Mittelpunkt der Einzel- und Kleingruppenförderung steht das Spiel. Über spielerische Angebote wird das Kind motiviert, seine Handlungskompetenz zu erweitern, neue Spielvarianten zu erfinden, erproben, einzuüben und zu variieren.

Physiotherapie

In der Physiotherapie nehmen wir den „kleinen Menschen“ in seiner Besonderheit wahr und fördern ihr Kind in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung.

Kinder-Physiotherapie umfasst das ganze bunte Spektrum der Krankengymnastik – vom orthopädischen über den neurologischen und internistischen Fachbereich.

Als Grundlage für die neurophysiologische Therapie betrachten wir die Meilensteine der Hirnentwicklung – vom Säugling bis zum Jugendlichen.

Wir gehen davon aus, dass das Zentralnervensystem uns dazu befähigt, uns zielgerichtet bewegen zu können. Ist dieses Nerven-System beeinträchtigt, ist es ihrem Kind nicht möglich, sich altersentsprechend zu halten und zu bewegen. Gesunde Entwicklungsschritte vom Liegen über Drehen, Robben, Krabbeln oder Sitzen bis hin zum Laufen sind dann im entsprechenden Alter nicht möglich. In der Therapie fördern und „bahnen“ wir die gesunden Bewegungen – auf dem Wickeltisch, dem Boden oder auf anderen Therapiegeräten. Bewegungsmuster, die der Entwicklung Ihres Kindes nicht gut tun, „hemmen“ wir. Unruhige, zappelige oder ängstliche Kinder erhalten durch dieses ganzheitliche Konzept neues Selbstvertrauen, Freude an Bewegungen und Spaß am Spiel. Manche Kinder sind nicht in der Lage, das was sie hören, sehen oder fühlen angemessen einzuordnen und zu verarbeiten. Wir helfen Ihrem Kind seine Sinneseindrücke in das eigene Erleben zu integrieren und richtig nutzbar zu machen.

Die Therapie orientiert sich besonders an alltagsbezogene Situationen und bezieht die Familie und das Umfeld mit ein.

Sozialpädagogik

Der Sozialpädagoge betrachtet das individuelle System Familie mit dem ihr eigenen sozio - kulturellen Lebensraum sowie ihrer ökonomischen Situation. Deren Bedeutung für die Entwicklung des Kindes stellt er in den Mittelpunkt seiner Arbeit. Dazu wird der jeweilige Lebenszusammenhang des Kindes möglichst genau erfasst.

Der Sozialpädagoge bietet psychosoziale und auf die Lebenslage bezogene Beratung und Unterstützung an in Fragen der Alltagsgestaltung, der Erziehung und der Versorgung des Kindes. Informationen zum regionalen Hilfesystem, zu überregionalen Angeboten und zu sozialrechtlichen Bestimmungen werden den Familien bereitgestellt. Eine weitere Aufgabe des Sozialpädagogen liegt in der Koordination und in der Vernetzung der unterschiedlichen Angebote im Bereich der Frühen Hilfen.

Verwaltung / Sekretariat

Der erste Kontakt zur IFS wird meist telefonisch über das Sekretariat hergestellt. Die Sekretärin nimmt erste Informationen und Formalien auf. Diese leitet sie an die pädagogischen, psychologischen und therapeutischen Fachkräfte weiter. Sie nimmt vielfältige Aufgaben im administrativen Bereich wahr und erledigt sämtliche mit Korrespondenz verbundene Tätigkeiten.

Rahmenbedingungen

Freiwilligkeit

In der Interdisziplinären Frühförderstelle bestimmen die Eltern bzw. Sorgeberechtigten, welche Maßnahmen unternommen werden. Jeder Schritt wird im Voraus mit den Eltern abgesprochen. Dabei sind alle Angebote freiwillig, auch wenn ein großer Teil der NutzerInnen von Kinderärzten oder Kindergärten zur Frühförderstelle verwiesen wurde. Es ist ein bestimmtes Maß an Eigenmotivation notwendig.

Gebührenfreiheit

Die Kosten für die Beratung sowie die Behandlung an der Interdisziplinären Frühförderstelle werden von den Krankenkassen und dem Landkreis Esslingen getragen. Für die Nutzer und Nutzerinnen ist das Angebot somit gebührenfrei.

Schweigepflicht

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind an die gesetzliche Schweigepflicht gebunden. Diese kann nur durch eine Einverständniserklärung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten des Kindes aufgehoben werden. Dadurch entsteht ein Vertrauensverhältnis zwischen den KlientInnen und den MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle, welche Grundlage für eine effiziente Zusammenarbeit ist. Gesetzliche Grundlage für die Schweigepflicht sind § 61 Abs. 4 SGB VIII zum Schutz vor Sozialdaten sowie § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB zum Schutz des Privatgeheimnisses.

Erreichbarkeit

Durch die zentrale Lage in den Städtischen Kliniken Esslingen weist die Interdisziplinäre Frühförderstelle eine gute Erreichbarkeit auf. Es sind durch das Parkhaus der Klinik in direkter Umgebung Parkmöglichkeiten vorhanden. Zusätzlich besteht eine gute Anbindung an eine Buslinie des öffentlichen Nahverkehrs. Des Weiteren besteht eine Erreichbarkeit über das Telefon, entweder persönlich oder über den Anrufbeantworter. Dieser wird mehrmals am Tag abgehört und es erfolgt umgehend ein Rückruf.

AdressatInnen

Das Angebot der IFS richtet sich an entwicklungsverzögerte, von Behinderung bedrohte und behinderte Kinder von der Geburt an bis zum Schuleintritt.

Die IFS ist eine Anlauf- und Beratungsstelle für *Eltern und Bezugspersonen*,

- wenn diese sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen, weil es beispielsweise
 - in auffälliger Weise spielt oder malt
 - sich ungeschickt bewegt
 - unachtsam ist
 - wenig oder undeutlich spricht
 - sich zurückzieht
 - unruhig ist
 - mit anderen Kindern nicht zurecht kommt
 - ängstlich oder aggressiv reagiert.
- Wenn bei ihrem Kind eine Entwicklungsauffälligkeit oder eine Behinderung festgestellt wurde
- Wenn sie ein Gespräch über die Entwicklung ihres Kindes wünschen

Die IFS ist des weiteren eine Anlauf- und Beratungsstelle für *Fachkräfte*, die mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind-, und Vorschulalter befasst sind, wenn

- sie Bedarf an Beratung im Umgang mit Kindern haben, die in ihrer Entwicklung auffallen (anonyme Auskunft und Beratung)
- entwicklungspsychologische Fragen auftauchen
- Fragen zum System „Frühe Hilfen“ vorhanden sind.

Aufgaben und Leistungen

Kernaufgaben

Interdisziplinäre Diagnostik

Das Kind wird in seinem Lebensumfeld mit all seinen emotionalen, kognitiven, motorischen, sozialen und sprachlichen Möglichkeiten betrachtet. Diese werden in Bezug zum familiären und sozialen Lebensumfeld gesetzt.

Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich und aus dem pädagogischen Bereich arbeiten eng zusammen und erstellen eine interdisziplinäre Diagnostik. Daraus wird in gegenseitiger Abstimmung und unter Zusammenführung unterschiedlicher fachspezifischer Betrachtungsweisen mit den Eltern (und ggf. mit anderen Bezugspersonen und beteiligten Fachkräften) ein Förderkonzept entwickelt.

Zum Einsatz kommen dabei unter anderem folgende Methoden:

- Anamneseerhebung
- Familiengespräche
- Standardisierte Entwicklungstests
- Screeningverfahren
- Verhaltensbeobachtungen

Therapien / Fördermaßnahmen

Durch gezielte Therapie und Förderung ist es möglich, die Entwicklung des Kindes günstig zu beeinflussen. Unsere Ziele sind auf die individuell bestmögliche Entwicklung des Kindes, auf die Achtung seiner wachsenden Persönlichkeit, auf seine Kompetenzen und auf seine sozialen Bezüge hin ausgerichtet.

Formen der Therapien und Förderungen sind unter anderem:

- Einzelförderung
- Gruppenförderung
- Hausfrühförderung
- Frühförderung im Kindergarten

Die Form und Häufigkeit der Therapie und Förderung richtet sich nach den jeweiligen Bedingungen, Bedürfnissen und Ressourcen von Kind und Familie.

Die Maßnahme endet in der Regel spätestens mit dem Eintritt in die Schule.

Beratung und Begleitung von Eltern, Bezugspersonen und beteiligten Fachkräften

In Beratungsgesprächen unterstützen pädagogische und therapeutische Fachkräfte die Eltern bei der Suche nach neuen Sichtweisen und Lösungen im Hinblick auf eine bestmögliche Alltagsbewältigung. Wegen der engen Wechselwirkung von Kind und Umwelt ist die Beratung und das zugänglich machen konkreter Unterstützungsangebote für die Familie ebenso wichtig, wie die Förderung des Kindes selbst. Neben der Beratung und Anleitung der Eltern beziehen wir auch das Umfeld (z.B. den Kindergarten) mit ein, um die soziale Integration des Kindes zu fördern.

Formen der Beratung sind u.a.:

- Psychosoziale Beratung
- Erziehungsberatung
- Systemische Beratung
- Begleitung und Anleitung bei der Umgebungsgestaltung des Kindes
- Förderberatung

Dabei nimmt der regelmäßige Austausch mit Eltern und beteiligten Fachkräften einen besonders hohen Stellenwert ein, da diese -als Experten in eigener Sache- die kindliche Förderung erheblich tragen und mitgestalten.

Querschnittsaufgaben

Koordination und Vernetzung

Koordination und Vernetzung der Fachkräfte und der pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Angebote im Zusammenwirken mit niedergelassenen TherapeutInnen, Kinderkliniken, Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ's), Sonderpädagogischen Beratungsstellen, Gesundheitsamt, Sozialem Dienst, Psychologischen Beratungsstellen, Fachberatung für Kindertageseinrichtungen, Selbsthilfvereine usw.

Die IFS dient im Frühfördersystem als Anlauf- und Koordinationsstelle für alle Beteiligten und Einrichtungen der Frühförderung.

Öffentlichkeitsarbeit und Information

Die IFS informiert über ihre Angebote und Hilfen regelmäßig durch Informationsmaterial und Pressemitteilungen. Sie führt auf Anfrage Informationsveranstaltungen durch, beispielsweise für ErzieherInnen und SprachhelferInnen sowie Elternabende.

Kooperation

Mit folgenden Diensten besteht eine enge Kooperation:

- Sonderpädagogischen Frühförderstellen
- ErzieherInnen von Kindertagesstätten
- Fachberatung für Kindertagesstätten
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kinderkliniken
- Träger der Behindertenhilfe, insbesondere Träger von Familienentlastenden Diensten
- Verein für Körperbehinderte Landkreis Esslingen
- Psychologische Beratungsstellen
- Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Sozialer Dienst des Landkreises Esslingen (Sozialrechtliche Beratung, Beratung und Indikation im Hinblick auf erzieherische Hilfen)

Unterstützung bei der Integration im Kindergarten

Benötigt ein Kind aufgrund seiner Entwicklungsverzögerung, drohenden Behinderung oder Behinderung einen erhöhten pflegerischen und/oder pädagogischen Unterstützungsbedarf, kann dies nicht immer von den ErzieherInnen alleine aufgefangen werden. Daher besteht die Möglichkeit zur Beantragung einer Integrationshilfe für das Kind, die zusätzliche Unterstützung, Förderung und erhöhte Teilhabe im Kindergartenalltag bietet.

Die IFS wirkt bei dem Vorgang der Beantragung einer Integrationshilfe unterstützend durch Diagnostik des Kindes, Einschätzung der Notwendigkeit einer Integrationshilfe und einer anschließenden Stellungnahme.

Gremienarbeit

Die Mitarbeit in Arbeitskreisen und Gremien hat zum Ziel, das System der Frühförderung im Landkreis konzeptionell weiterzuentwickeln und die

Kooperation zu den verschiedenen Einrichtungen im Bereich Frühförderung zu intensivieren.

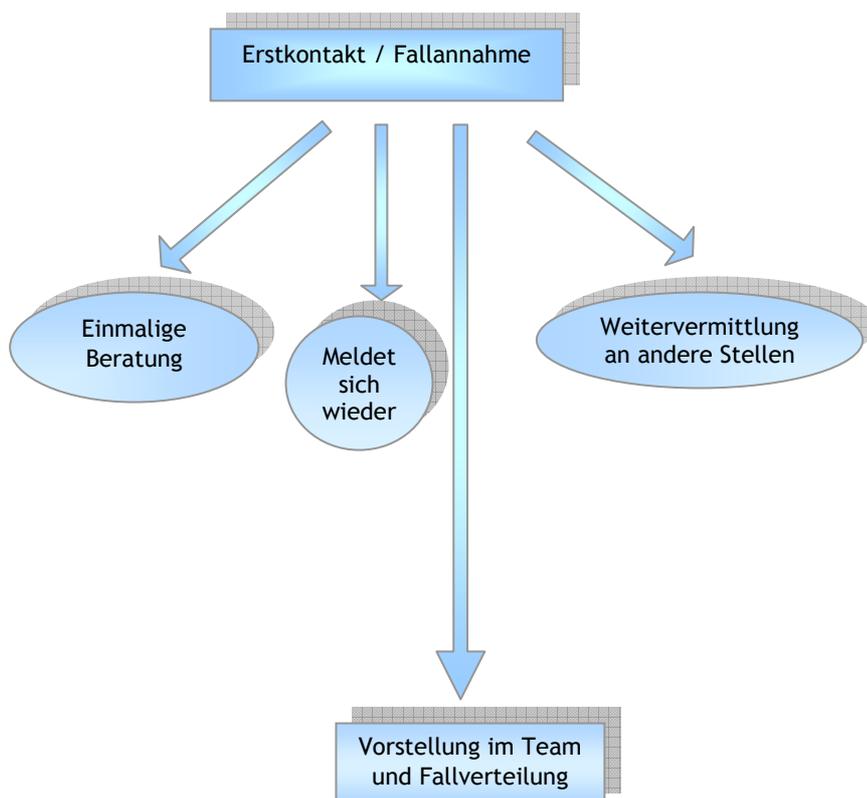
Solche Arbeitskreise und Gremien sind:

- Arbeitskreis „Frühförderung“
- Regionale wöchentliche Treffen mit SonderpädagogInnen
- Arbeitsgemeinschaft „Inklusion, Integration“
-

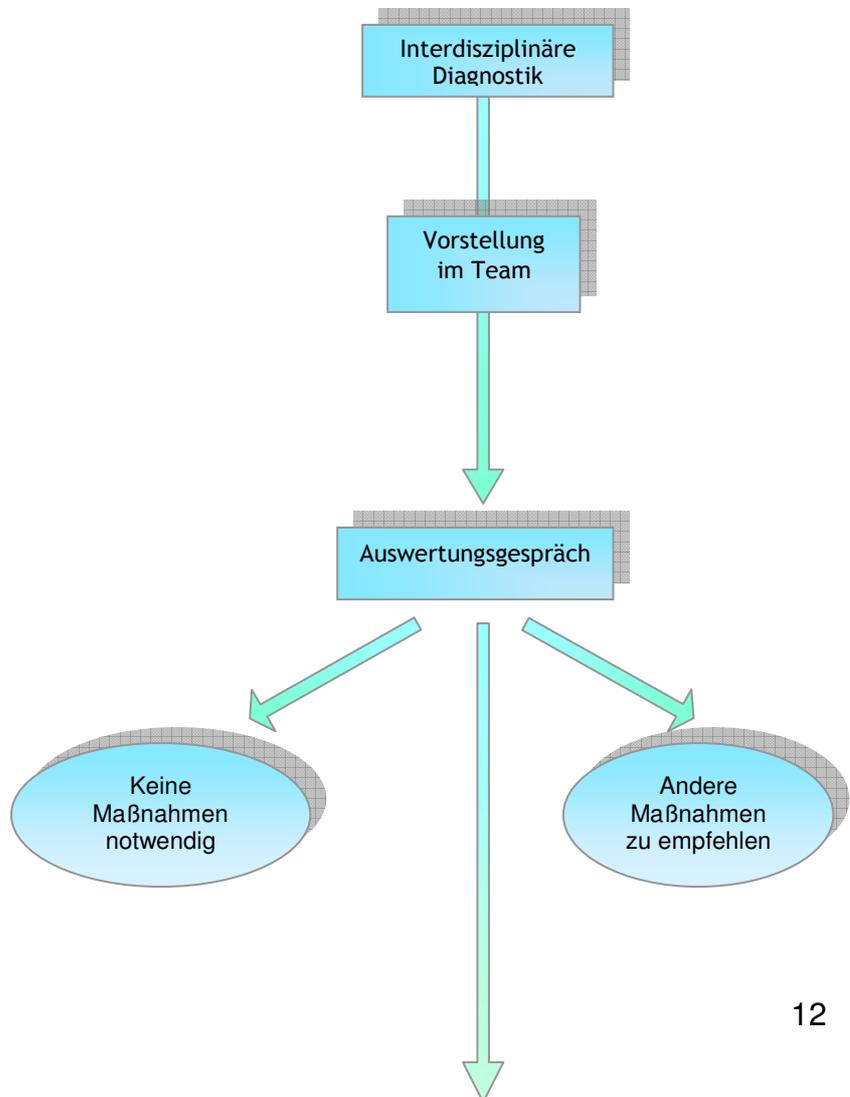
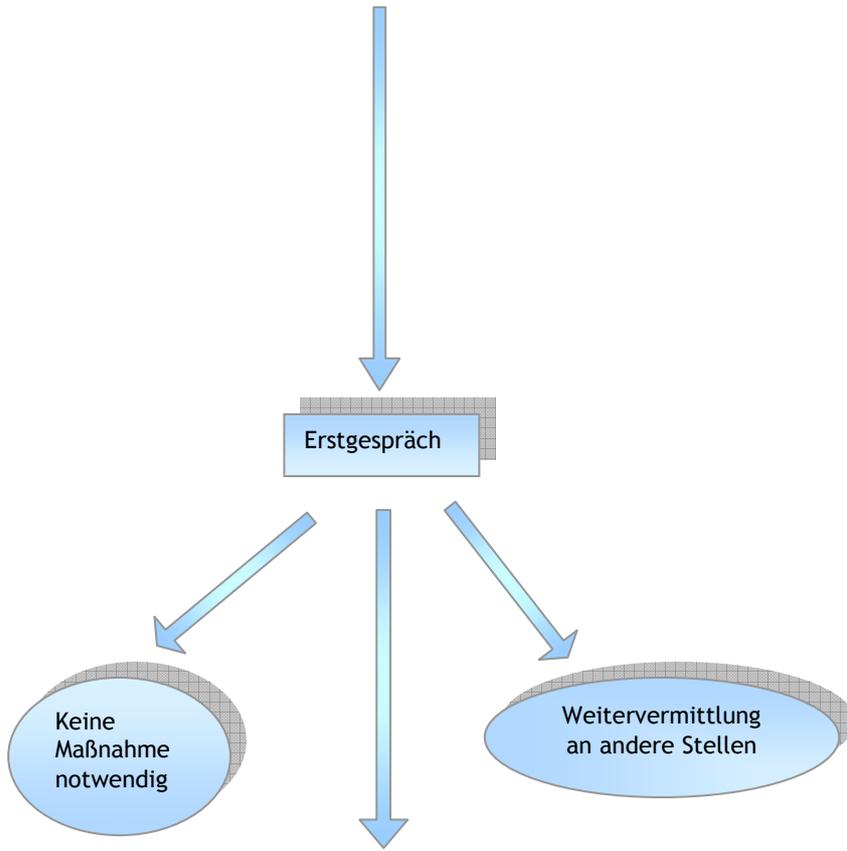
Ausbildung von PraktikantInnen und HospitantInnen

Häufig sind PraktikantInnen und HospitantInnen an der IFS anzutreffen. Während HospitantInnen meist nur einen Tag die Einrichtung besuchen, sind PraktikantInnen in der Regel über einen längeren Zeitraum, meistens 6 Monate, an der IFS beschäftigt. Sie nehmen an Diagnostiken, Therapien/Förderungen, Gesprächen sowie an den Teamsitzungen, Supervisionen und der Gremienarbeit teil. Durch regelmäßige Besprechung mit der Fachkraft, die die Anleitung im Praktikum übernimmt, besteht die Möglichkeit, Gelerntes zu reflektieren und weitere Informationen zu erhalten. Je nach Ausbildungsstand und Fachrichtung übernehmen die PraktikantInnen selbstständige Aufgaben in der Einrichtung.

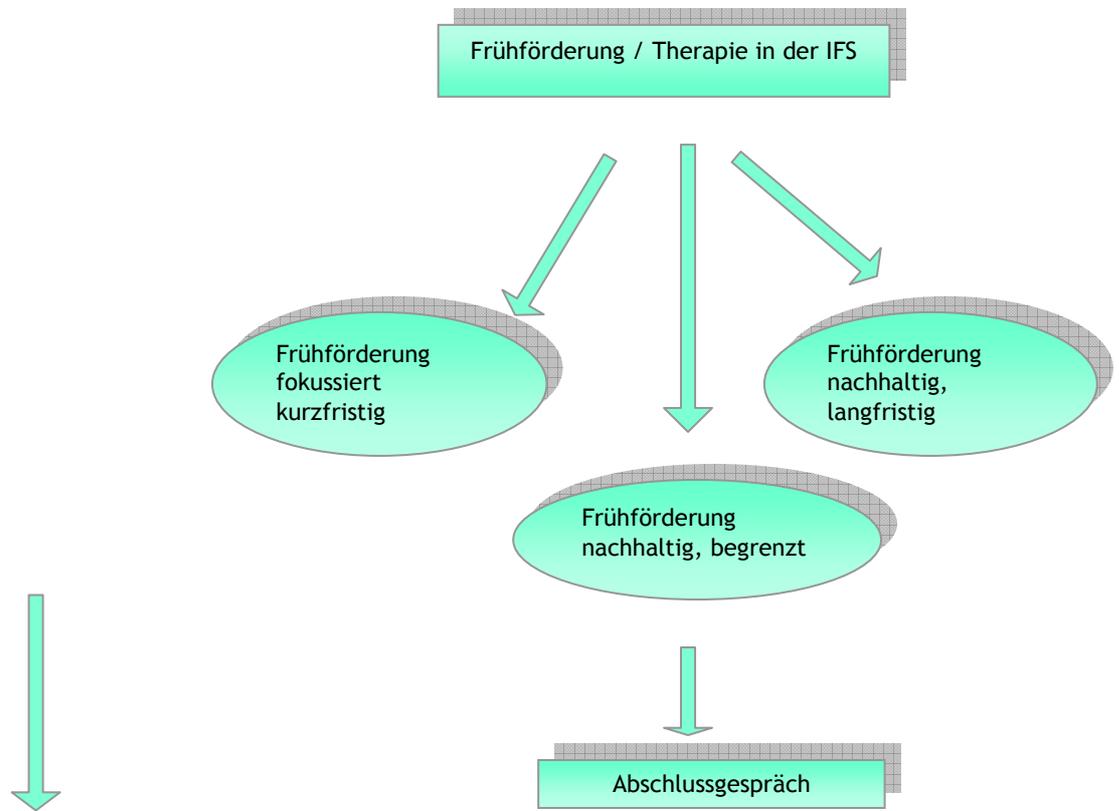
Verfahrensabläufe



Diagnostikphase



Förderphase



Qualitätssicherung

Teambesprechung / Supervision

In den wöchentlichen Teambesprechungen werden zum einen organisatorische, dienstliche und fachliche Informationen ausgetauscht, zum anderen finden kollegiale Fallbesprechungen statt. In diesen werden einzelne Fälle herausgezogen und die Vorgehensweise und Fragestellungen gemeinsam im Team besprochen und geklärt.

Des Weiteren finden regelmäßige Supervisionen durch eine externe Fachkraft an der IFS statt. In diesen werden Abläufe und Regelungen innerhalb des Teams besprochen, verändert oder intensiviert. Zudem bietet die Supervision den Fachkräften die Möglichkeit, innere Haltungen, fachliche Vorgehensweisen sowie eigene Hypothesen in Bezug auf die KlientInnen und deren Themen, vor allem bei schwierigen Verläufen, zu reflektieren und sich Unterstützung und Rückmeldung im Team zu holen.

Fort- und Weiterbildungen

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sind für die Fachkräfte der einzelnen Bereiche verbindlich. Sie werden durch den Fortbildungsetat begünstigt.

Beispielfall

Matthias, 4 Jahre (Name geändert)

Nach Überweisung durch den Kinderarzt an ein Sozialpädiatrisches Zentrum wurde das o.g. Kind von dort zur Förderung an die IFS überwiesen. Nach telefonischer Kontaktaufnahme mit der Mutter wurde in unserer wöchentlichen Teamsitzung der Fall besprochen und der Mutter ein Erstgespräch angeboten. Im Erstgespräch wurden anamnestische Entwicklungsdaten des Kindes sowie die familiäre Situation erfasst.

Für die folgende Diagnostikphase nahmen wir den Bericht der anderen Institution als Grundlage.

Zum Zeitpunkt des Erstgespräches war Matthias 2 ½ Jahre alt. Die Mutter berichtete von den Untersuchungen und teilte uns die Schwierigkeiten von Matthias mit.

Seine Sprache würde sich nicht normal entwickeln, er könne nur selbstformulierte Worte sowie Mama und Papa in der Muttersprache sprechen. Deutsch könne er überhaupt nicht. Beim Essen könne er nicht richtig kauen, das Essen muss püriert sein. Er würde Grenzen und Regeln nicht einhalten und reagiere nicht auf Verbote.

Dem Bericht des Sozialpädiatrischen Zentrums entnahmen wir u.a.:

- Nichteinhalten von Ge- und Verboten bei den Untersuchungen
- Wenig Blickkontakt
- Eine allgemeine Entwicklungsverzögerung

Es wurde empfohlen:

- Entwicklungsförderung durch Ergotherapie
- Beratung für die Mutter in Erziehungsfragen
- Pädaudiologische Untersuchung

Es wurde schon im Erstgespräch deutlich, dass die Mutter die Auffälligkeiten ihres Kindes stark verdrängte. Sie war ratlos, zweifelte aber an den Meinungen der Institutionen.

Da schon eine Diagnostik vorlag, wurde von Seiten der IFS nur noch eine kurze Diagnostikphase durchgeführt. Anschließend wurde nach einem Auswertungsgespräch mit der Mutter und nach Rücksprache mit dem Kinderarzt mit Förderung/Therapie und Beratung/Begleitung folgendermaßen eingestiegen:

- Einmal wöchentlich ergotherapeutische Therapie
- Regelmäßige Beratungsgespräche für die Mutter
- Logopädische Anleitung für die Mutter bezüglich der Schluckproblematik

In der Ergotherapie machte Matthias einige Entwicklungsfortschritte, u.a. wurde sein Kontaktverhalten zugewandter. Nach einem halben Jahr wurde aus der logopädischen Anleitung einmal wöchentlich eine logopädische Therapie, da sich aus der Schluckproblematik noch eine Sprachentwicklungsproblematik abzeichnete. Kontinuierliche Beratungsgespräche lehnte die Mutter vorerst ab, so dass meist zu aktuellen Anlässen ein Gespräch stattfand. Während der Begleitung durch die IFS hat die Mutter zeitweise zusätzlich andere Institutionen aufgesucht.

Als die Frage nach Aufnahme in den Kindergarten anstand suchte die Mutter Rat bei den Therapeuten. Sie wollte Matthias in einem Regelkindergarten unterbringen, obwohl wir ihr deutlich machten, dass es hier zu Schwierigkeiten kommen könnte. Einen Einstieg mit Integrationshilfe im Kindergartenalltag von Beginn an oder eine Einrichtung für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen lehnte sie ab. Die Mutter nahm eigenständig mit einem örtlichen Kindergarten Kontakt auf und meldete ihr Kind an.

Nach erfolgter Aufnahme des Kindes in den Regelkindergarten entstanden Schwierigkeiten für Matthias. Diese wiederum führten zu einer angespannten und konfliktreichen Beziehung zwischen der Mutter und den Erzieherinnen. Es erfolgte ein Gespräch zwischen Kindergarten, Mutter und IFS mit der Lösung, Matthias durch eine Integrationshilfe im Kindergartenalltag zu unterstützen. Die Mutter stimmte jetzt zu. Weiterhin wurden Gespräche für die Erzieherinnen zur

Beratung im Umgang mit Matthias im Kindergartenalltag und für die Mutter zur Beratung in der Erziehung durch die IFS vereinbart.

Nach all den aufgetretenen Schwierigkeiten im Kindergarten und nach längerer Beratung und Begleitung der Mutter konnte sie sich öffnen und sich mit der Behinderung ihres Kindes auseinandersetzen.

In der Zwischenzeit liefen die Therapien weiter. Matthias machte kontinuierlich Fortschritte, zeigte jedoch noch immer Entwicklungsdefizite. Unklar war, ob evtl. eine geistige Behinderung oder Lernbehinderung vorlag. Der Kindergartenalltag hat Matthias viel Struktur gegeben und dies wirkte sich ebenfalls gut auf seine Entwicklung aus. Auch sprachlich machte er jetzt deutlich Fortschritte.

Derzeitiger Stand / Vorausschau:

Die Förderung/ Therapie wird wie bisher weiter laufen. Im Kindergartenalltag steigt die Integrationshilfe ein und begleitend sollen die Gespräche mit der Mutter weiter laufen.

Bei Abschluss unserer Tätigkeit wird ein Abschlussgespräch sowie ein Abschlussbericht erfolgen.