

Konzept
der Mobilen Frühförderung Alander / Steenpaß-Bomholt
UG, Dülmen

Heilpädagogische Leistungen im Rahmen der
Frühförderung gemäß Landesrahmenvertrag nach § 131
SGB IX

(Stand September 2025)

Mobile Frühförderung
Alander / Steenpaß-Bomholt UG
Münsterstraße 12
48249 Dülmen
Tel.: 02594/7822733
mobile-ff@web.de
www.mobile-ff.de

Inhaltsverzeichnis

- **Einleitung/Leitbild**
- **Vorstellung**
- **Rechtsgrundlage**
- **Personenkreis**
- **Ziel der Leistung**
- **Methoden unserer heilpädagogischen Arbeit**
- **ICF- orientiertes Arbeiten**
- **Partizipation und Beschwerdemanagement**
- **Niederschwelliges Beratungsangebot / Heilpädagogische Diagnostik**
- **Ort der Leistungen**
- **Qualität und Wirksamkeit**
- **Personelle Ausstattung**
- **Sächliche und räumliche Ausstattung**
- **Datenschutz**
- **Kosten**
- **Literaturverzeichnis**

Einleitung/Leitbild

Nicht gegen den Fehler,
sondern für das Fehlende!

(Paul Moor)

In der individuellen Arbeit sind die individuellen Ressourcen des einzelnen Kindes ausschlaggebend. Unter Berücksichtigung der Stärken und Neigungen des jeweiligen Kindes sichert die Frühförderung nachhaltige Erfolge. Gewährleistet wird dies durch eine gezielte Auswahl der zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Methoden.

Es ist unabdingbar, auch die Lebenswelt der Kinder in den heilpädagogischen Förderprozess mit einzubeziehen.

Eltern / Personensorgeberechtigte - nachstehend als Eltern bezeichnet - sind als Bezugspersonen der Kinder von größter Bedeutung. Die Betrachtung des Familiensystems ermöglicht es, individuelle Fähigkeiten zu erkennen und zu fördern. Die Familien werden unterstützt, vorhandene Ressourcen zu erkennen, freizusetzen und im Anschluss der Förderung den erzielten Fortschritt eigenverantwortlich weiterzuentwickeln. Dies kommt den Kindern langfristig zugute. Ferner gilt es, Kooperationspartner (Ärzte, Kindergärten, Jugendämter etc.) aktiv mit ihren Kompetenzen, ihrem Vertrauen und individuellen Beziehungen zu den Kindern in den Prozess mit aufzunehmen.

Ein kontinuierlicher Austausch garantiert eine ganzheitliche, individuelle und optimale Förderung. Schließlich sind in diesem Kontext auch die gesetzlichen Möglichkeiten unserer Gesellschaft, wie im Sozialgesetzbuch IX festgeschrieben ist, entsprechend dem individuellen Bedarf umfassend auszuschöpfen. Die gesetzlichen Bestimmungen sind eine Anspruchsgrundlage, die es für die Kinder, die der heilpädagogischen Frühförderung bedürfen, geltend zu machen ist.

Frühförderung beginnt so früh wie möglich! Frühförderung dauert so lange wie nötig!

Vorstellung

Zu uns:

Mein Name ist Stefanie Alander.

Ich bin 1970 geboren und lebe mit meiner Familie in Münster. Nach meiner Ausbildung zur Erzieherin in Münster habe ich nach langjähriger Arbeit in einer kleinen altersgemischten, integrativ arbeitenden Gruppe 2006 die Anerkennung zur Heilpädagogin erlangt. Nach meiner zweijährigen Arbeit in einer solitären Frühförderstelle begann ich im Sommer 2008 meine selbständige Tätigkeit in der Mobilen Frühförderung als Gesellschafterin. Seit Sommer 2012 bin ich in dieser eigenständig tätig und arbeite in den Kreisen Coesfeld und Recklinghausen.

Mein Name ist Vanessa Steenpaß-Bomholt. Geboren 1983 in Coesfeld, lebe ich nun mit meiner Familie in Dülmen. Meine Ausbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin absolvierte ich in Lüdinghausen. Nach einigen Jahren der praktischen Arbeit in integrativ und heilpädagogisch arbeitenden Gruppen habe ich 2010 den Abschluss zur staatlich anerkannten Heilpädagogin in Münster erworben. Ich durfte verschiedene Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen der heilpädagogischen Arbeit sammeln und arbeite nun seit über zehn Jahren konstant in dem Bereich der heilpädagogischen Frühförderung.

Seit dem 01.01.2025 arbeiten wir gemeinsam mit dem Sitz der Mobilen Frühförderung Alander /Steenpaß-Bomholt UG in Dülmen. Unsere Praxis befindet sich in der Stadtmitte in Dülmen, wodurch erfreulicherweise vielfältige Möglichkeiten der außerhäuslichen Förderung gegeben sind.

Im Turnraum gibt es Optionen zum Klettern, Schaukeln sowie verschiedenste Hängevorrichtungen, eine Kletterleiter, ein Bällebad sowie vielfältige Materialien, die zur Förderung und Schulung der unterschiedlichen Wahrnehmungsbereiche genutzt werden können. Der Spielbereich kann mit seiner Kinderküche, dem Kaufmannsladen und einem Maltisch genutzt werden. Regelspiele, themenbezogene Kinderbücher und Bastelmaterialien befinden sich in Regalen als auch im Büro, wo ein Schreibtisch, alle technischen Geräte, ein abschließbarer Aktenschrank, eine Koch-

mulde mit Kühlschrank und Waschvorrichtung zur Verfügung stehen. Fachbücher, Testmaterialien sowie Diagnostikkoffer sind ebenfalls dort zugänglich.

Rechtsgrundlage

Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen der sozialen Teilhabe. Sie sind dem Eingliederungshilferecht zugeordnet. In den Leistungen zur „Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung“ (SGB IX) werden die völkerrechtlichen Verpflichtungen des bundeseinheitlich geltenden UN- Behindertenkonventionen (Stand 23.06.2009) konkret dargestellt.

In §79 Abs. 1 und 2 SGB IX in Verbindung mit § 113 und 116 SGB IX werden Voraussetzungen, Zweck und Inhalte heilpädagogischer Leistungen genau beschrieben. Diese Vorgaben werden seit 2020 auf Landesebene durch spezifische einheitliche Rahmenverträge (nach § 131 SGB IX) zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer konkretisiert.

Personenkreis

Die Mobile Frühförderung Alander / Steenpaß-Bomholt UG richtet ihr Angebot an Kinder von der Geburt bis zur Einschulung, bei denen eine (drohende) Behinderung gemäß §99 SGB IX festgestellt wurde. Diese werden mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauern und das Kind an der gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft behindern oder von einer solchen ausgrenzen. Dies betrifft insbesondere Kinder mit geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen sowie Kinder mit Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Mehrfachbehinderungen.

Zudem richtet sich die Frühförderung auch an die Familie des betroffenen Kindes und zielt darauf ab, die gesellschaftliche Teilhabe des Kindes zu unterstützen und zu sichern.

Ziel der Leistungen

Unser Ziel ist es, die Entwicklung ihres Kindes zu begleiten und zu unterstützen. Diese Hilfe bezieht grundsätzlich Sie, als Eltern mit ein und wird in ihrer Ausrichtung individuell an die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt. Unsere Arbeit ist ganzheitlich ausgerichtet und umfasst die Entwicklungsbereiche der Bewegung, der Wahrnehmung, der Sprache, der kognitiven Entwicklung, der emotionalen Entwicklung und des Spiel- und Sozialverhaltens. Gemäß §1 SGB IX ist die übergeordnete Zielsetzung dieser heilpädagogischen Leistung die Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Methoden unserer Heilpädagogischen Arbeit

Während unserer Arbeit als Heilpädagogin legen wir unseren heilpädagogischen/fachlichen Schwerpunkt auf folgende Methoden:

Der Beziehungsaufbau

Die Beziehungsgestaltung, basierend auf dem humanistischen Menschenbild von Carl R. Rogers, ist ein zentraler Baustein der Heilpädagogik und die Basis jeglichen heilpädagogischen Handelns.

Der Aufbau einer tragfähigen, stabilen und empathischen Beziehung steht am Anfang jeder Förderung.

Der intensive Beziehungsaufbau zeigt dem Kind Interesse an seiner Person. Es fühlt sich wahrgenommen und ernst genommen. Das Kind muss nicht erst eine Leistung erbringen, bevor es angenommen wird. Denn nur durch eine annehmende und wohlwollende Haltung entwickelt das Kind Vertrauen. Eine sichere Bindung unterstützt exploratives Verhalten und die damit einhergehenden Lernprozesse.

Nach Großmann und Großmann stellt die Bindungsperson für das Kind eine Art Sicherheitsbasis dar. Von dieser Bezugsperson aus kann es seine Umwelt erkunden und bei Verunsicherung zurückkehren. Erfährt das Kind keine sichere Bindung, verinnerlicht es diese ablehnende Erfahrung, sodass es in seiner weiteren Entwicklung negativ beeinflusst werden kann. Die Frühförderung

unterstützt die Eltern in ihrem Bindungsverhalten. Sie versucht eine Balance zwischen Bindungs- und Erkundungsverhalten sowie der Bezugsperson (Mutter, Vater, Pflegeeltern, Großeltern etc.) und dem Kind herzustellen.

Heilpädagogische Übungsbehandlung

„Spielend Spielen lernen.“

(C. M. Oy/A. Sagi)

Die Methode der heilpädagogischen Übungsbehandlung wurde von Clara Maria von Oy und Alexander Sagi konzipiert.

Sie entwickelten den Einsatz des Spiels als methodische Hilfe für das entwicklungsverzögerte und behinderte Kind. Durch das Spiel, welches durch gezielte Übungseinheiten und unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes aufgebaut wird, sollen beim Kind neue Kenntnisse, Fähigkeiten und sinnvolle Verhaltensweisen angeregt, entwickelt und gefestigt werden.

Dies geschieht durch die methodische Kombination eines geplanten, pädagogischen Lernprozesses (Prinzip „Übung“) mit fallspezifisch definierten Entwicklungszielen (Prinzip „Förderung“). Bei der heilpädagogischen Übungsbehandlung werden die sozialen, emotionalen, sensorischen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert. Somit ist das Konzept der heilpädagogischen Übungsbehandlung grundsätzlich auf die Gesamtförderung des Kindes ausgerichtet, wobei der Zusammenarbeit mit den Eltern ebenfalls eine maßgebliche Bedeutung zukommt.

Heilpädagogische Spieltherapie

„Das Spiel ist die Sprache des Kindes!“

(Virginia M. Axline)

In der heilpädagogischen Spieltherapie wird das Spiel als Prozess der Selbstdarstellung, Selbstheilung und Selbstverwirklichung verstanden. Virginia M. Axline hat folgende Grundprinzipien für das Spieltherapiekonzept entwickelt:

Das Kind soll nach dem Aufbau einer Beziehung und einer Annahme des Therapeuten die Möglichkeit bekommen, eigene Gefühle wahrzunehmen, sie zu formulieren, zu kontrollieren und in

das Gesamtverhalten einzuordnen.

Im nächsten Schritt sollen die Gefühle anderer wahrgenommen und akzeptiert werden, sodass sie im eigenen Verhalten Berücksichtigung finden. Die Kinder können in dem geschützten Rahmen der heilpädagogischen Spieltherapie ihre neu erlernten positiven Verhaltensweisen erproben und somit auf ihre Mitmenschen angemessen reagieren.

Das Spiel ist eine Möglichkeit des Heilpädagogen, Situationen zu schaffen, in welchen das Kind sich und seine Umgebung positiv erlebt und Entwicklung möglich wird.

Führungs- und Wahrnehmungstherapie

„Führe mich dabei, es selbst zu tun!“

(Félicie Affolter)

Die Führungs- und Wahrnehmungstherapie für Kinder und Jugendliche mit Wahrnehmungsstörungen wurde von Félicie Affolter entwickelt.

Den Prozess der Wahrnehmungsintegration unterteilte sie in drei Stufen:

»Auf der ersten Stufe (basale Wahrnehmungsprozesse) bleibt die Wahrnehmung

auf einzelne Modalitäten beschränkt (taktil, kinästhetisch, visuell, auditiv). Durch das Spüren von Widerstand (Berühren), Umfassen und Bewegen erfährt das Kind Ursache- und Beziehungsbewegungen. Es beginnt nicht nur zu erkunden, sondern auch selbst auf die Umwelt einzuwirken.

»Auf der zweiten Stufe können intermodale Leistungen erbracht werden. Das heißt, zwei Wahrnehmungssysteme (auditiv und visuell) können gleichzeitig aktiviert werden. Nacheinander eintreffende Reize und Handlungsabläufe können integriert werden.

»Auf der dritten Stufe können serielle Leistungen erbracht werden.

Die Integration verschiedener Wahrnehmungssysteme ist nun möglich. Das bedeutet, dass das Kind jetzt verschiedene Wahrnehmungen oder Aktivitäten hintereinander (serial) oder zeitgleich (intermodal) ausführen kann. Bei der Führungstherapie steht die Therapeutin hinter dem Kind und führt ihm die Hände. Kinder mit Wahrnehmungsauffälligkeiten können so anhand von „problemlösenden Alltagssituationen“ (z.B. Äpfel schälen und zerteilen, Brot schneiden, Schuhe putzen...) Erfahrungen über ihre Umwelt, die unterschiedlichen Widerstände und ihre Veränderungen

ertasten, berühren, selbst Wirkung erzielen, Ursachen verstehen und lernen, sich in neuen Situationen zurechtzufinden.

Psychomotorische Übungsbehandlung

Der Begriff Psychomotorik drückt die enge Verbindung zwischen dem Geistig-Seelischen und Körperlich-Motorischem aus. Die psychomotorische Übungsbehandlung ist eine auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes ausgerichtete Bewegungstherapie. Sie geht von den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kindes aus und baut auf seine Stärken auf. Ziel ist es, in einer leistungsfreien Atmosphäre, Bewegungs- und Wahrnehmungsbeeinträchtigungen entgegenzuwirken und gleichzeitig die soziale und emotionale Sicherheit zu fördern.

Durch die Erfahrungsbereiche:

»Körpererfahrung (Wahrnehmung)

»Materialerfahrung (kognitive Entwicklung, „begreifen“) und

»Sozialerfahrung (Interaktion)

erweitern die Kinder innerhalb einer Kleingruppe ihre Handlungskompetenzen.

Heilpädagogische Sprachanbahnung/Sprachförderung

Die heilpädagogische Sprachförderung fördert kommunikative Kompetenzen des Kindes und bahnt erste sprachliche Fähigkeiten an. Dabei werden je nach individueller Voraussetzung unterschiedliche Schwerpunkte in der Förderung vorsprachlicher Fähigkeiten gesetzt.

Die Sprachanbahnung wird über eine non-verbale Kommunikation und über einen spielerischen Dialog vermittelt. Durch sprachförderndes Verhalten wird die Sprachentwicklung unterstützt. Die Förderung orientiert sich an den Strukturen des kindlichen Spracherwerbs und an den individuellen Zielsetzungen wie auditive Verarbeitung, Wortschatzerweiterung, Grammatik, Mundmotorik und Sprachverständnis.

Die Basale Stimulation

Das Konzept der basalen Stimulation wurde von Andreas Fröhlich entwickelt.

Es dient der Früh- und Wahrnehmungsförderung von Menschen mit

körperlichen und/oder geistigen Behinderungen. Durch konkrete Stimulation (somatische, vestibuläre, vibratorische, orale, auditive, taktile und visuelle Stimulation) werden Sinnesreize an Menschen mit Behinderungen herangeführt, die diese nicht selbständig erfahren können.

Ziel in der Frühförderung ist es, das Kind dabei zu unterstützen, seinen Körper wahrzunehmen und sich in Beziehung zu seiner Umwelt zu erleben.

Entspannungsübungen

Durch spielerische Entspannungsübungen erleben die Kinder ein ausgewogenes Verhältnis von Spannung und Entspannung. Ihre innere Ruhe und Ausgeglichenheit werden gefördert. Kreativität und Fantasie sowie Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit werden erweitert.

Die Entspannungselemente orientieren sich an den Ansätzen der progressiven Muskelentspannung, des autogenen Trainings und der kreativen Entspannung. Die Übungen sind in Entspannungs- und Klanggeschichten, Massagen und Malerei integriert.

Zusammenarbeit

Elternarbeit

Die Beratung der Eltern ist ein wesentlicher Bestandteil der Mobilen Frühförderung Alander / Steenpaß-Bomholt UG.

Die Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen für das Kind.

Deshalb sind regelmäßige Gespräche mit ihnen für den Erfolg der jeweiligen Behandlung bedeutend. Es wird daran gearbeitet, dass die Eltern ihr Kind und seine Bedürfnisse verstehen, aber auch ihre eigenen Probleme in der Beziehung zum Kind annehmen.

Aufkommende Trauerprozesse werden begleitet und der Prozess der Selbsthilfe wird angeregt. Die Eltern gewinnen an Sicherheit und Selbstvertrauen und können dadurch langfristig ihrem Kind ein entwicklungsförderndes Umfeld bieten. Unterstützt und gefestigt wird dieser Prozess durch Elterngespräche in einem gesonderten Rahmen, losgelöst von den Förderstunden.

In der von der Förderung losgelösten Elternberatung werden Themen angesprochen, die im direkten Kontakt mit dem Kind vermieden werden sollten, um das Kind und die Zusammenarbeit nicht zu beeinflussen als auch das Kind zu schützen. Zu diesen Themen gehören z.B. Krisenverarbeitung, der Prozess der

Behindertenverarbeitung, die mangelnde Mitwirkung der Familien, Interaktionsberatung sowie der Verdacht auf Kindswohlgefährdung. Für die heilpädagogische Arbeit ist es maßgeblich, Eltern in den Förderprozess ihres Kindes einzubeziehen.

Das Mitgestalten und Beobachten bestärkt sie, die Fähigkeiten und Fertigkeiten ihres Kindes zu erkennen und zu verstehen.

Als sogenannte Co-Therapeuten können sie das Gelernte im Alltag umsetzen und mit den neu erworbenen Kompetenzen und Erkenntnissen ihr Kind optimal fördern.

Durch die Hospitation und Mitarbeit in den Frühförderstunden werden Eltern ermutigt und Unsicherheiten im Umgang mit ihren Kindern abgebaut.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet, dass verschiedene Fachgebiete in den Handlungsfeldern Diagnostik, Betreuung, Behandlung und Förderung ineinander greifen. Die Frühförderung stellt mit Einverständnis der Eltern eine Verbindung zu den am Förderprozess des Kindes beteiligten Fachkräften her.

Dazu gehören u.a. der/die Kinderarzt/-ärztin, Pädagogen/Pädagoginnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Sozialpädiatrische Zentren, Fachärzte/Fachärztinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Psychologen/Psychologinnen und Familienhelferinnen.

Durch den Austausch wird eine ganzheitliche, individuelle und optimale Förderung des Kindes gewährleistet.

Die Eltern werden selbstverständlich partnerschaftlich in die vernetzte Arbeit mit einbezogen. Das Förderkonzept ist in regelmäßigen Abständen interdisziplinär zu überprüfen und, falls erforderlich, anzupassen.

ICF-orientiertes Arbeiten

Die Nutzung der ICF dient der internationalen fachübergreifenden Verständigung, um die bio-psycho-sozialen Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten von Kindern mit einer drohenden oder einer diagnostizierten Behinderung darzustellen.

Die ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche) stellt das Kind in seiner Persönlichkeit mit seinen Ressourcen in den Vordergrund und orientiert sich nicht vornehmlich an seiner

Beeinträchtigung. Das Miteinander mit verschiedenen Möglichkeiten auf der Interaktionsebene als auch auf sprachlicher Ebene stellt den Schwerpunkt der Zusammenarbeit dar. Hierfür ist es notwendig, sich an den sprachlichen und interaktiven Fähigkeiten und Fertigkeiten seines Gegenübers anzupassen, um ein wechselseitiges Miteinander herstellen zu können. Hier gilt es zudem, die individuelle Wechselwirkung, also das Kind in seiner Individualität mit seinem persönlichen Umweltsystem, in seinen unterschiedlichen Faktoren zu betrachten.

Die Lebenssituation eines Kindes mit seiner spezifischen Diagnose wird unter Berücksichtigung aller möglichen Faktoren und den daraus resultierenden zu erwartenden Folgen genauer beschrieben. Das Kind selbst, mit seinen individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten, wird als selbstbestimmter und gleichberechtigter Teil in die Gesellschaft und Umwelt mit einbezogen.

In unserer Arbeit sind die Kinder Akteure ihrer selbst und bewegen sich während der Förderstunde in einem vorbereiteten Umfeld mit für sie nachvollziehbaren Strukturen und einem deutlich gesteckten Rahmen. Hier können sie sich vertrauensvoll bewegen, eigene Entscheidungen treffen, sich ausprobieren, Ideen und Vorschläge einbringen und sich mithilfe der Fachkraft kindgerecht reflektieren und gegebenenfalls nach weiteren Lösungs- und Entscheidungsmöglichkeiten als auch neuen „Spielinhalten“ suchen. Durch die gewachsene Beziehung zum Kind entscheidet die Fachkraft, was sie dem Kind zutraut und/oder bezieht dieses mit ein.

Je nach Förderschwerpunkt variieren diese Ansätze in ihrer Durchführung.

Niederschwelliges Beratungsangebot/ Heilpädagogische Diagnostik

Niederschwelliges Beratungsangebot:

Im niederschweligen Beratungsgespräch werden ratsuchende Eltern über die Möglichkeiten der geeigneten Maßnahmen für das Kind beraten, sodass im Dialog die für das Kind passende Unterstützungs- und Fördermöglichkeit sowie eventuell weitere anstehende Maßnahmen oder Abklärungsmöglichkeiten auf ärztlicher Ebene gefunden werden. Ratsuchende Eltern haben die

Möglichkeit einer telefonischen Kontaktaufnahme oder über die Homepage der Frühförderstelle eine E-Mail zu schreiben.

Heilpädagogische Diagnostik:

Laut Brockhaus versteht man unter der „Diagnose“ das „Feststellen, Prüfen und Klassifizieren von Merkmalen mit dem Ziel der Einordnung zur Gewinnbringung des Gesamtbildes“.

Die heilpädagogische Diagnose umfasst verschiedene Teilbereiche. Hierfür ist vor allem Hintergrundwissen aus der Heilpädagogik, Psychologie und Medizin erforderlich.

Neben der Überprüfung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Entwicklungsbereichen Grob-, Fein- und Visuomotorik, Kognition, Lernen und Gedächtnis, Sprache Sozialverhalten und Emotionalität sind vor allem die heilpädagogischen Beobachtungen wie auch Beobachtungen des sozialen Umfelds der ganzheitlichen heilpädagogischen Diagnostik entscheidend.

Somit werden biologische, psychische und soziale Aspekte miteinander verknüpft. Die Diagnostik fasst medizinische Befunde, Beobachtungen, Test- und Gesprächsergebnisse zusammen, verknüpft sie miteinander und deutet sie vor dem Hintergrund der individuellen Entwicklungsgeschichte.

Durch die heilpädagogische Diagnostik kann der heilpädagogische Bedarf ermittelt und auf dieser Grundlage ein Förderplan erstellt werden.

Anamnese (gr. „Erinnerung“) ist das In-Wort-Bringen von Vergangenem. Zu Beginn des Diagnostikprozesses findet stets ein Anamnesegespräch mit den Erziehungsberechtigten statt. Hierbei wird neben dem Entwicklungsverlauf des Kindes auch die medizinische Ausgangsdiagnostik erfragt.

Durch verschiedene fortlaufende Elternbögen (Vademecum von Ines Schlienger; Fragebogen des WET von Kastner-Koller und Deimann und ET 6-6-R von Petermann und Stein u.a.), sollen die Eltern durch ihre Beobachtungen wichtige Informationen zum Verstehen des Kindes beitragen. Beobachtungs- und Explorationshilfen verhelfen Eltern zu einer differenzierten und sensibleren Wahrnehmung ihres Kindes.

Durch die Fragen werden die Erziehungsberechtigten dazu aufgefordert, sich über die Entwicklung und vor allem die positiven Eigenschaften ihres Kindes Gedanken zu machen.

Von Paul Moor stammt der aus der Heilpädagogik bekannte Appell:
„Erst verstehen, dann erziehen!“

Für die Diagnostik werden folgende standardisierte
Entwicklungstests genutzt:

Der Entwicklungstest 6 Monate – 6 Jahre (ET 6-6-R)

Der Entwicklungstest von Petermann, Stein und Macha wurde zur
Entwicklungsüberprüfung von Kindern zwischen sechs Monaten
und sechs Jahren konzipiert.

Mithilfe des ET 6-6-R werden sieben Entwicklungsbereiche
überprüft; Körper-, Hand- und Visuomotorik (Nachzeichnen),
Kognition, (u.a. Strategieentwicklung, Kategorisieren, Gedächtnis
und Körperbewusstsein), aktive und passive Sprache,
Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung.

Die Auswertung gibt Aufschluss über die individuellen Stärken und
Schwächen des Kindes mit Hilfe einer Entwicklungskurve.

Darüber hinaus bietet die prozentuale Ausprägung der einzelnen
Items Möglichkeiten einer spezifischen Beurteilung.

Der Wiener Entwicklungstest (WET)

Der Wiener Entwicklungstest von Kastner-Koller und Deimann
überprüft die allgemeine Entwicklung von Kindern zwischen drei und
sechs Jahren.

Er liefert einen Überblick über die Stärken und Schwächen des
Kindes in allen wesentlichen Funktionsbereichen, wie Grob-, Fein-
und Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis,
Kognition, aktive und passive Sprache, Sozialverhalten und
Emotionalität.

Durch diese ganzheitliche Überprüfung eignet sich der Test für die
Erstellung eines Förderplans und bietet wichtige Informationen für
die Erziehungsberatung und Interventionsplanung.

Der Test ist durch das kindgerecht gestaltete Material für die Kinder
sehr ansprechend. Die Testaufgaben lehnen sich an bekannte
Spielprinzipien an.

Weitere Verfahren im Überblick:

Zusätzlich können neben der Durchführung des ET 6-6-R und oder wenn diese aus z.B. entwicklungsbezogenen Gründen nicht durchführbar sind, folgende Verfahren zusätzlich zur Beobachtung genutzt werden:

Ernst J. Kiphard, „Wie weit ist ein Kind entwickelt?“
„FEW“ – Frostigs Entwicklungstest von Frostig und Lockowandt
(Test zur Überprüfung der visuellen Wahrnehmung)
„PEP“ Psycho-Educational-Profile Test von Schopler; Band 1, 2000
(förderdiagnostisches Verfahren, Entwicklung- und Verhaltensprofil)
„Mann-Zeichen-Test“ nach Hermann Ziler (Diagnostisches Hilfsmittel, z.B. bei Fragen der Schulreife) 13., unveränderte Auflage

Heilpädagogische Beobachtung

„Wer lernt, anders zu beobachten, kann anders handeln. Und wer anders handelt, kann Neues beobachten.“

B.P. Keeney

In der Frühförderung ist die gezielte Beobachtung ein wichtiges Mittel zur ganzheitlichen Betrachtung des Kindes.

Die heilpädagogische Beobachtung erfolgt individuell etwa durch Verhaltens- und Spielbeobachtungen,

Interaktionsbeobachtungen und freie Beobachtungen.

Neben dem äußeren Erscheinungsbild, Sozialverhalten, der Emotionalität und der Persönlichkeitsentwicklung, wird das Spiel- und Arbeitsverhalten betrachtet. Vor allem die genaue Beobachtung und Beschreibung der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes stehen dabei im Vordergrund. Sie werden als Anknüpfungspunkte für eine pädagogische Förderperspektive herangezogen. Eine defizitorientierte Beobachtung hingegen behindert den Blick auf ein umfassendes Bild vom Kind in seinem lebensweltlichen Kontext. Heilpädagogische Beobachtung dient der Erkundung, Nutzung und Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen.

Zusammenfassung der Ergebnisse und Erstellung eines Förderplanes:

Die aus den oben beschriebenen Verfahren gesammelten Informationen werden zu einem Gesamtbild zusammengefügt und unter Berücksichtigung der allgemeinen Angaben zur Familie, der anamnetischen Angaben des Kindes, den Beobachtungen der

Eltern und des Kindergartens in den Förderplan integriert, womit die Ziele der Förderung nach den Lebensbereichen der ICF ermittelt werden.

Die Ergebnisse des durchgeführten Tests werden ausgewertet und mit den Eltern besprochen. Darüber hinaus können sich für die Eltern Empfehlungen entwickeln oder ableiten, weitere Ärzte und/oder Fachleute aufzusuchen.

Die Ermittlung des individuellen Bedarfs des Leistungsberechtigten erfolgt mit dem Instrument der internationalen Klassifikation - ICF. Hiermit wird die Folge von Krankheiten in Bezug auf Körperfunktionen, Aktivität und Teilhabe klassifiziert, die nicht nur eine vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den entsprechenden Bereichen disponieren.

Resultierend aus allen Testergebnissen und Informationen wird ein individueller Förderplan erstellt.

Die Förderung findet in Einzel- oder Kleinstgruppen statt mit begleitender Elternarbeit. Die Eltern sind während der Förderung entweder anwesend und werden in die jeweiligen Prozesse direkt eingebunden oder sie verfolgen die Förderung und erhalten im Anschluss an die Förderung ein direktes Feedback zu den Inhalten mit der Möglichkeit Fragen zu klären und Erklärungen zu dem Beobachteten zu erhalten. Sofern die Eltern nicht direkt an der Fördereinheit teilnehmen können, erfolgt im Anschluss an die Einheit eine kurze telefonische oder schriftliche Rückmeldung zu den jeweiligen Förderinhalten. Gruppenförderungen, die durch eine Fachkraft mit bis zu drei Kindern durchgeführt werden, werden dann durchgeführt, wenn z.B. in den Einzelstunden erarbeitete Inhalte zunächst in einer Kleingruppe gefestigt werden sollen, um dann im Folgeschritt auch von dem Kind in einer größeren Gruppe umgesetzt werden zu können. Ab dem vierten Kind wird eine weitere Fachkraft hinzugezogen.

Die Möglichkeit zur Gruppenförderung wird grundsätzlich in ihrer Sinnhaftigkeit mit den Eltern und Fachkräften evaluiert. Die Entscheidung, wann eine Förderung ambulant oder mobil durchgeführt wird, entscheidet sich ebenfalls im Einzelfall. Sinnvoll kann eine ambulante Förderung dann sein, wenn die häuslichen Rahmenbedingungen wenig vereinbar mit einer Förderung erscheinen oder eine gezielte motorische Förderung mit entsprechenden nicht transportablen Geräten sinnvoll erscheint. Eine mobile Förderung wird zum Beispiel durchgeführt, weil man das Kind in seinem Familienkontext intensiver erfassen und

begreifen kann. So können wir das Kind in seiner unmittelbaren Lebenswelt in seinem Beziehungsgefüge bestmöglich unterstützen. Förder- und Unterstützungsziele, die durch die Durchführung der Maßnahme im häuslichen Umfeld erreicht werden, sind z. B. insbesondere durch Verhaltensbeobachtungen im familiären Kontext, also des kindlichen Lebensraums und der Beziehung zu Geschwisterkindern und einer differenzierten alltags- und handlungsrelevanten Anleitung der Eltern möglich. Eine mobile Förderung ist auch dann möglich, um vorübergehende Unterbrechungen des Förderprozesses zu verhindern und damit einhergehenden Rückschritten entgegen zu wirken. Die Förderstunden, Elterngespräche und der interdisziplinäre Austausch werden nach jeder Fördereinheit dokumentiert. Eine Vernetzung aller am Förder- und Unterstützungsprozess des Kindes beteiligten Personen ist ein weiterer wichtiger Bestandteil der Arbeit.

Unterstützend werden indirekte Tätigkeiten /Leistungen erbracht, unter die:
die Vor- und Nachbereitung der Förderstunden fällt,
die Dokumentation und Planung der Einheiten und Inhalte,
das Erstellen von Berichten und Entwicklungsprofilen,
der interdisziplinäre Austausch mit Fachleuten und Einrichtungen,
Team- und Fallbesprechungen,
die Wegefahrten zu mobilen Terminen und Förderstunden,
Terminkoordination,
Instandhaltung und Erwerb von Praxismaterialien, Spiel- und Therapiematerialien sowie Kontrolle des Materialbestands.

Partizipation und Beschwerdemanagement

Partizipation und Beschwerdemanagement sind in der praktischen Arbeit mit den Kindern verankert und werden gelebt.

Der in den Förderstunden festgelegte Rahmen mit einer klaren, für die Kinder nachvollziehbaren Struktur ermöglicht ihnen, sich frei zu bewegen, sich zu entfalten und eigene Entscheidungen zu treffen. Das Kind wird unterstützt, seine Meinung und sein Anliegen frei zu äußern und sich selbstwirksam zu vertreten. Es erhält die Möglichkeit, an allen Angelegenheiten, die es selbst betrifft, entsprechend dem Entwicklungsalter beteiligt zu werden, wodurch

es seine individuellen Möglichkeiten und Grenzen kennenlernt. Unser Ziel ist es, ein Selbstbewusstsein und Vertrauen zu entwickeln, für sich selber Entscheidungen treffen zu können. Diese Erfahrungen stärken es für den Alltag und die Gesellschaft.

In der praktischen Arbeit stellt sich dies wie folgt dar:

Recht auf Beteiligung: Die Kinder dürfen unter Einhaltung der Fürsorge- und Schutzpflicht selbst entscheiden und mitbestimmen.

- Über die inhaltliche Gestaltung der Förderstunden im Rahmen des Entwicklungsstandes des Kindes.
- Die Bedürfnisse des Kindes werden berücksichtigt, das Fördermaterial wird je nach Förderbedarf/Teilhabeziel differenziert.
- Zur Erreichung der Ziele der Partizipation wird pädagogisches Handeln reflektiert.
- Wünsche und Ziele werden von den Eltern im Sinne des Kindes formuliert, um gemeinsam mit dem Fachpersonal einen Förderplan aufzustellen.
- Das Kind gibt uns durch sein Verhalten die für ihn relevanten Entwicklungsthemen vor.
- Partizipation als Prozess, Ziele werden in regelmäßigen Elterngesprächen überprüft und angepasst.
- Beratung und Sensibilisierung des Umfeldes zu altersentsprechender Partizipation.

Ziel von Partizipation:

- Selbstbewusstes Handeln lernen.
- Sozialverhalten einüben (zuhören, aussprechen lassen).
- Andere Meinungen akzeptieren und seine eigene Meinung zum Ausdruck bringen.
- Verbalisieren von Wünschen und Ideen.
- Sich beachtet und wertgeschätzt fühlen.
- Teilhabe in der Gemeinschaft.

Recht auf Beschwerde: Unsere Haltung sorgt dafür, dass das Thema im gesamten Förderprozess selbstverständlich an das Kind herangetragen wird. Es wird darin bestärkt für sein Recht einzustehen und die Rechte anderer zu respektieren.

Altersentsprechende Literatur ist ausreichend vorhanden. Die Beteiligungsformen und Beschwerdewege orientieren sich an dem Entwicklungsstand des Kindes. So reichen die Möglichkeiten der Beteiligung von nonverbaler Kommunikation, durch Mimik und Gestik oder Bildmaterial, über direkte verbale Kommunikation. Eine wertschätzende Atmosphäre, vertrauensvolle Beziehungen aller am Förderprozess beteiligten Personen sowie feste Abläufe und Strukturen sorgen dafür, dass das Kind eine für sich entsprechende Form der Beteiligung und Beschwerde wählen kann. Das Kind reagiert mit verschiedenen Verhaltensweisen, um seine Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Dies wird von uns durch Beobachten festgestellt und wahrgenommen. Stellvertretend oder einleitend sorgen wir für einen rücksichtsvollen Umgang mit dem Thema.

Für die Eltern/Sorgeberechtigten besteht regelmäßig die Möglichkeit anonymisiert mittels Fragebogen Kritik oder Verbesserungswünsche zu äußern, um unsere Arbeit stetig verbessern zu können. Diese werden jährlich ausgegeben, von den Eltern anonym ausgefüllt und i.d.R. über den Postweg zurückgegeben. Die Arbeit mit den Eltern und/oder Sorgeberechtigten gestaltet sich dadurch transparent, als dass die Eltern i.d.R. während der Förderung anwesend sind oder aktiv am Fördergeschehen teilhaben. Ist dies nicht der Fall, werden genaue Informationen zu der Förderstunde und zum Stundenablauf gegeben und nachvollziehbar und anschaulich transportiert. Die Eltern können sich mit möglichen Beschwerden und jedem Anliegen zu jeder Zeit vertrauensvoll an die zuständige Fachkraft und/oder an die Praxisleitung wenden. Zu Beginn des Förderprozesses werden die Eltern durch die fallführende Fachkraft auf die verschiedenen Möglichkeiten hingewiesen.

Als externe Beschwerdestelle steht den Eltern das für Sie zuständige Fallmanagement und die Teilhabeplanung des LWL in Münster zur Verfügung, deren Kontaktdaten sich auf dem Bewilligungsbescheid ihres Kindes befinden.

Kinderschutz/Gewaltschutz

Kinder, die von einer Behinderung bedroht oder betroffen sind, sind in besonderem Maße schutzbedürftig. Um diesen Schutz im Rahmen der heilpädagogischen Leistungen sicherzustellen sind klare Abläufe und Zuständigkeiten definiert.

Kernpunkte sind dabei die persönliche Eignung, das erweiterte Führungszeugnis und die Selbstauskunftserklärung, der Verhaltenskodex, Beschwerdewege, Qualitätsmanagement sowie Aus- und Fortbildungen.

Die Einrichtung verfügt über ein umfassendes Gewaltschutzkonzept mit einem Ablaufschema bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung sowie Beobachtungs- und Gesprächsbögen für Eltern, Leitung und Team. Zudem ist ein Bogen für Gesprächsprotokolle mit der Fachberatung (Jugendamt) vorhanden.

Durch die erarbeitete Risikoanalyse werden Arbeitsabläufe, Strukturen und Wissensbestände erfasst und geeignete Maßnahmen abgeleitet.

Als Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe ist die Frühförderstelle verpflichtet, besondere Vorkommnisse oder Verdachtsmomente dem Träger der Eingliederungshilfe zu melden.

Ort der Leistungen

Die Fördereinheiten finden ambulant in den Räumlichkeiten der Frühförderstelle sowie mobil im häuslichen Umfeld, in den Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflege statt.

Qualität und Wirksamkeit

Die Qualität und Wirksamkeit der heilpädagogischen Leistung im Rahmen der Frühförderung werden durch die gesetzlichen Bestimmungen und durch den Landesrahmenvertrag NRW § 131 SGB IX sichergestellt.

Strukturqualität:

Die Erfüllung der in diesem Fachkonzept beschriebenen Leistungen und Anforderungen sichert die Strukturqualität. Die

Heilpädagogische Leistung wird durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal erbracht. Das Personal, einschließlich Qualifizierungsnachweise wird dem Leistungsträger jährlich gemeldet. Im Wirtschaftsplan steht ein jährliches Budget für Fort- und Weiterbildung/Supervision zur Verfügung. Es wird eine Fort- und Weiterbildungsstrategie verfolgt und Übersichten dazu geführt. Die Nachweise/Fortbildungszertifikate befinden sich in den Personalakten. Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender erfolgt gemäß der auf die Einrichtung ausgerichtete Stellenbeschreibung. Mit Arbeitsbeginn werden Mitarbeitende mit dem Gewaltschutzkonzept vertraut gemacht, in die Arbeitsschutzmaßnahmen eingewiesen (Handbuch der Gefahrenbeurteilung) und in den strukturellen und konzeptionellen Arbeitsabläufen angeleitet. Dies erfolgt durch Gespräche und Hospitationen, die dem Bedarf der Mitarbeitenden dynamisch angepasst werden, mit dem Ziel der eigenständig verantwortlichen autarken Arbeit.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarung liegt ein abgestimmtes Fachkonzept vor, das zudem über die Homepage der Frühförderstelle einsehbar ist.

Die Leistungen werden durch geeignete qualifizierte Fachkräfte des Leistungserbringers gemäß den Vorgaben des Landesrahmenvertrags nach § 131 SGB IX.

Die Fachkräfte nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Jährlich finden interne Schulungen aller pädagogischen Mitarbeitenden zu den Themen „Gewaltschutz und Arbeitssicherheit“ statt. Darüber hinaus finden Schulungen zum Thema „Erste Hilfe am Kind“ durch externe Dienstleister statt, die sich an den rechtlichen Grundlagen orientieren. Fachbezogene Fortbildungen stehen den pädagogischen Mitarbeitern durchgehend zur Verfügung und orientieren sich in ihrer Häufigkeit nach der Dringlichkeit der Themen sowie dem pädagogischen Nutzen für die Einrichtung.

Das Fachkonzept wird fortlaufend, alle zwei Jahre, aktualisiert und weiterentwickelt. Abgeleitet wird dies durch konkrete Beobachtungen aus der Arbeit mit den Förderkindern sowie einer regelmäßigen Überprüfung der Unterstützungs- und Fördersituation mit den Eltern im Rahmen der Elternzusammenarbeit als auch durch eine gezielte Befragung zum Ende der Fördermaßnahme, bezugnehmend auf Zufriedenheit und Qualität der Förderung und der Zusammenarbeit.

Unterstützt wird die Konzeptentwicklung durch die jährlich herausgegebenen Fragebögen zur Qualitätsentwicklung an die Eltern. Die Auswertungen werden im Frühförderteam erarbeitet und somit in die Weiterentwicklung der Konzeption mit aufgenommen. Die für uns abgeleiteten Konsequenzen daraus werden somit dazu genutzt, die Konzeption dynamisch zu halten. Somit nimmt das Team Anteil an der Konzeptentwicklung.

Prozessqualität:

Die Prozesse der Eingangs- Verlauf- und Abschlussdiagnostik sind beschrieben und stehen den Mitarbeitenden in Form eines Dokumentationsbogens zur Verfügung.

Die heilpädagogische Eingangsdiagnostik und die Folge- und Abschlussdiagnostik werden standardisiert durchgeführt und im ICF-orientierten Förderplan dokumentiert. Der Förderplan enthält darüber hinaus eine Beschreibung der Teilhabeziele, die sowohl Erhaltungs- wie auch Entwicklungsziele sein können. Diese Ziele werden im Verlauf und jeweils nach einem Jahr im Rahmen der Folge- oder Abschlussdiagnostik überprüft und bei Bedarf angepasst sowie in regelmäßigen Gesprächen mit den Eltern betrachtet und auf Eignung der heilpädagogischen Maßnahme überprüft. Bei Bedarf wird nach Beratung und der Zustimmung der Eltern die Maßnahme, bzw. Förderung angepasst.

Dienst- und Fallbesprechungen, Kollegiale Beratungen, Elterngespräche, Gespräche mit den Netzwerkpartnern, z.B. Kindertageseinrichtungen, Therapeuten, Ärzten dienen dazu, die Fördermaßnahmen und Zielvereinbarungen zu prüfen und bei Bedarf anzupassen. Die Kooperations- und Netzwerkarbeit wird über Sitzungsprotokolle dokumentiert.

Ergebnisqualität:

Die im individuellen ICF-basierten Förderplan vereinbarten Teilhabeziele sind die Grundlage für die Überprüfung der Ergebnisqualität. Hinweise für die Zielerreichung können z.B. die Stabilisierung oder Verbesserung der Teilhabe und damit die Abwendung oder Milderung einer (drohenden) Behinderung. Somit sind nicht alleine die Entwicklungsfortschritte des Kindes bedeutsame Faktoren für die Wirksamkeit der Fördermaßnahme, sondern auch die individuelle Entwicklung der Eltern bzgl. Stärkung eigener Kompetenzen, Reduzierung von Belastungen sowie die

Nutzung anderer hilfreicher Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf den Förderbedarf des Kindes.

Bei Nichterreicherung von Zielen erfolgt eine kritische Beurteilung und ggf. eine Anpassung der Maßnahmen, spätestens in der Folgediagnostik. Die Eltern der Förderkinder werden am Ende des Förderzeitraums mittels eines Evaluationsbogens zu ihrer Zufriedenheit mit der Qualität der Frühförderung befragt. Aus den Auswertungen werden im Frühförderteam Konsequenzen erarbeitet. In den, in der Regel jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen, wird die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leitung und Mitarbeitenden sowie die Qualität der Zusammenarbeit im Team sowie mit Kooperationspartnern thematisiert.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Mitarbeitergespräch als auch durch anonyme Fragebögen ermittelt und ausgewertet.

Personelle Ausstattung

Folgende Fachkräfte erbringen derzeit heilpädagogische Leistungen:

- Zwei staatlich anerkannte Heilpädagogen

Sächliche und räumliche Ausstattung

Zur Erbringung der Heilpädagogischen Leistungen werden funktionsgerechte Räume mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten, moderner Ausstattung und umfangreichen Fördermaterialien vorgehalten, die möglichst optimale Bedingungen für die unterschiedlichen Fördersituationen schaffen. Transportable Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten stehen ebenfalls zur Verfügung.

- Wartezimmer mit Sitzgelegenheit
- Funktionsraum Rollenspiel mit Besprechungsmöglichkeit
- Funktionsraum Turnhalle
- Büro des Leitungsteams mit Besprechungsmöglichkeit, Arbeitsplätzen mit Internetzugang und Zugang zu Fachliteratur und Fördermaterial sowie Teeküche
- Sanitärräume

Datenschutz

Der Leistungserbringer verpflichtet sich die allgemein datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten und gibt ohne Einwilligung der Eltern/Sorgeberechtigten keine Informationen raus.

Kosten

Es entstehen für die Erziehungsberechtigten keine Kosten. Diese werden vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe getragen.

Stefanie Alander, Vanessa Steenpaß-Bomholt

Literaturverzeichnis:

- Kautter, Hansjörg & Klein, Gerhard & Laupheimer, Werner &
- Wiegand, Hans: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung; Edition Schindele 1998
- Köhn, Wolfgang: Heilpädagogische Begleitung im Spiel; Edition Schindele, 2002
- Köhn, Wolfgang: Berichte, Stellungnahmen, Gutachten; Kath. Fachhochschule NRW, 1996
- Bundschuh, Konrad & Heimlich, Ulrich & Krawitz, Rudi:
- Wörterbuch Heilpädagogik; Klinkhardt Verlag 1999
- Bunk, Ulrich: Methoden der Heilpädagogik; Bildungsverlag, 2004
- Axline, Virginia Mae: Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren; Reinhardt Verlag 2002
- Sagi, Alexander & von Oy, Clara: Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung; Universitätsverlag 2002
- Affolter, Félicie: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache; Neckar-Verlag GmbH, 1991
Ayres, Anna Jean: Bausteine der kindlichen Entwicklung; Springer Verlag 1992
- Zimmer, Renate: Ganzheitliche Wahrnehmungsförderung; Verlag modernes Lernen 1998
Zimmer, Renate: Handbuch der Psychomotorik; Herder Freiburg Verlag 1999
- Biene, Elke: Zusammenarbeit mit den Eltern; Edition Schindele 1988
- Bienstein, Christel & Fröhlich, Andreas: Basale Stimulation in der Pflege; Verlag selbstbestimmtes Leben 1997

- Krimm von Fischer, Catherine: Rhythmik und Sprachanbahnung; Universitätsverlag Winter, 2002
- Tietze-Fritz, Paula: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik; Dortmund-Verlag, 1994
- Testzentrale, Hogrefe Verlag, Testkatalog 2006/07
- SGB IX
- Behindertenrechtskonventionen UN-BRK 2009
- Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW