

Qualifikation der Mitarbeiter in der Frühförderung

1. Präambel

Die frühe Förderung sehr junger Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, hat im deutschsprachigen Raum eine gute Tradition und ihre Notwendigkeit ist unbestreitbar. Dennoch hat sich in den wenigen Jahrzehnten seit den Anfängen dieser Arbeit in mehrfacher Hinsicht ein entscheidender Wandel vollzogen.

So standen zu Beginn Säuglinge und Kleinkinder mit körperlichen Schädigungen und „klassischen“ Behinderungsformen im Mittelpunkt der Förderung; die Vorgehensweisen in der Praxis orientierten sich folgerichtig überwiegend an medizinisch-therapeutischen Methoden und psychologisch begründeten Förderprogrammen. Die Familien der Kinder standen weitgehend im Hintergrund oder wurden als Helfer der Frühförderung eingesetzt (Eltern als Ko-Therapeuten). Die Entwicklung des Kindes schien durch die Präzisierung des fachpraktischen Vorgehens kontrollierbar und machbar, und die Wissenschaften sahen ihre Aufgabe in der Perfektionierung der diagnostischen, therapeutischen und psychologisch-pädagogischen Methodiken.

Nach und nach wurde deutlich, dass derartige Vorgehensweisen meist nicht zum angestrebten „Heilungs“-Erfolg führten, sondern oftmals die Probleme verschärften. Die scheinbare Eindeutigkeit der Methoden zwang den Kindern oft Verhaltensmuster auf, die ihrer Persönlichkeit fremd und für die Familien unpassend waren. Die an der Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen arbeiteten weitgehend unkoordiniert nach je eigenem Konzept nebeneinander. Die Kinder und die Familien gerieten dadurch in zusätzliche Konflikte und wehrten sich auf ihre Weise gegen diese Anforderungen, die ja eigentlich als Hilfe für sie gedacht waren. Und auch die Fachkräfte selbst begannen vermehrt am Sinn ihres Tuns zu zweifeln.

Mittlerweile haben sich sowohl die Praxis der Frühförderung als auch deren wissenschaftliche Begründungen umgestellt auf eine veränderte Sicht der kindlichen Entwicklung, auf eine neue Komplexität der Aufgaben und auf eine Erweiterung der Zielgruppen der Frühförderung. Gegenwärtige Konzepte gehen von der wissenschaftlich begründeten Annahme aus, dass das Kind in seinem Verhalten und in seiner Entwicklung nicht unmittelbar durch äußere Einflüsse gesteuert werden kann, sondern dass es in seinem Handeln von Beginn an kompetent ist und seine Entwicklung im Austausch mit seiner Umwelt aktiv gestalten kann.

In diesem Verständnis wirken professionelle Hilfen nicht mechanistisch auf die kindliche Entwicklung, sondern sie helfen jedem Kind – unabhängig vom Schweregrad seiner Beeinträchtigung-, im Rahmen seiner Möglichkeiten seine Autonomie und seine Beziehungen zu entfalten; die Einflussnahme geschieht im gemeinsamen Handeln und im Dialog mit dem Kind. Die angestrebten Wege und Ziele sind variabel und müssen auf die speziellen Voraussetzungen jedes einzelnen Kindes bezogen werden. Daher bedarf die fachliche Arbeit mit dem Kind und seiner Familie einer besonders sorgfältigen Erkundung sowohl der Voraussetzungen und Kompetenzen des Kindes als auch der Ressourcen seiner Familie, einer offenen Planung und einer einführenden Praxistätigkeit.

Wissenschaftliche Studien machen immer deutlicher, dass die Entwicklung eines Kindes nicht nur durch organische Schädigungen, sondern auch durch soziale Bedingungen in der Lebenswelt des Kindes gefährdet sein kann. Dies wird in der Praxis der Frühförderung daran

erkennbar, dass sich der Personenkreis erweitert hat um Kinder, deren Entwicklung überwiegend aufgrund sozialer Deprivationen wesentlich beeinträchtigt ist.

Aus all diesen Gründen ist eine komplexe interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung unverzichtbar. Dieses Erfordernis der Zusammenarbeit der Fachkräfte und der sorgfältigen interdisziplinären Abstimmung ihrer jeweiligen Tätigkeiten ist in der Fachwelt erkannt und auch von den Kostenträgern im Grundsatz anerkannt. Die Zusammenarbeit mit den Familien ist unerlässlich, auch und gerade dort, wo die familiäre Lebenswelt selbst eine mögliche Gefährdung für die kindliche Entwicklung bedeutet.

Die Entwicklung des Kindes wird also nicht als eine durch eindeutige und in Förderprogrammen vorgeschriebene Methoden machbare Variable gesehen, sondern die Angebote der Frühförderung werden durch die Autonomie des Kindes in seiner Lebenswelt geleitet. Und die Ziele der Frühförderung werden nicht in erster Linie im Erreichen einer möglichst „normalen“ Entwicklung gesehen, sondern in der individuell bestmöglichen Entwicklung des Kindes, der Integrität seiner wachsenden Persönlichkeit und seiner sozialen Integration.

Das interdisziplinär zu erarbeitende Förderkonzept muss der Komplexität all dieser Voraussetzungen entsprechen.

Ein **Förderkonzept** ist ein Geflecht aus fachlich begründeten Annahmen darüber,

- welche Angebote, Anregungen und Hilfen für das Kind und seine Familie für die Entwicklung des Kindes angemessen sein können und
- wie diese Angebote und Anregungen und Hilfen in der praktischen Arbeit konkretisiert und im Hinblick auf ihre Wirksamkeit begleitend überprüft werden können.

Die bloße Anwendung berufsspezifischer Methoden und Förderprogramme entspricht nicht einem solchen abgestimmten interdisziplinären Vorgehen, weil starre Vorgehensweisen der Autonomie und Einzigartigkeit des Kindes und seiner Familie widersprechen.

Eine verantwortungsvolle Arbeit in den Berufsfeldern der Frühförderung ist mit diesem vertieften Wissen um die Komplexität der Bedingungen der kindlichen Entwicklung und ihrer Fördermöglichkeiten anspruchsvoller geworden. Aufgrund der vielfältigen Eingebundenheit der kindlichen Entwicklung muss die Frühförderung neben berufsspezifischen Kompetenzen auf ein vernetztes Wissen über Bedingungen und mögliche Gefährdungen der kindlichen Entwicklung zurückgreifen können. Ein solches Wissen ist deshalb niemals nur berufsspezifisch, sondern umfasst immer auch Bereiche der anderen Fachdisziplinen. Die Arbeit im Respekt vor der Autonomie des Kindes und seiner Familie bedarf einer besonderen Sorgfalt, die weit über die routinemäßige Anwendung von einmal erlernten Methoden hinausgeht.

Somit erfordert die Tätigkeit in den Berufsfeldern der Frühförderung ein hohes Maß sowohl an fachlicher und fachübergreifender als auch an persönlicher Qualifikation. Ein demokratisches Gemeinwesen wie die Bundesrepublik Deutschland muss es als seine Pflicht betrachten, für eine hinreichende Qualifizierung der Mitarbeiter in der interdisziplinären Frühförderung Sorge zu tragen und damit den Erhalt und die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Frühförderung zu sichern. Diesem Ziel dienen die nachfolgend ausgeführten Qualifikationsmerkmale, die von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung unter Beteiligung weiterer Fachleute aus unterschiedlichen Verbänden erarbeitet und von der VIFF verabschiedet wurden. Sie sind zu

verstehen als Empfehlungen für Leistungsträger und Leistungserbringer der Frühförderung sowie für Ausbildungsinstitutionen, die Arbeitsverwaltung, damit für alle, die für die innere und äußere Planung und Weiterentwicklung des „Systems Frühförderung“ Verantwortung tragen.

Sie dienen auch dazu, neuen Mitarbeitern in der Frühförderung entsprechende Weiterbildung zu ermöglichen sowie bewährte Mitarbeiter zur Weiterbildung zu motivieren.

2. Persönliche und berufsübergreifende fachliche Qualifikationsmerkmale

2.1 Persönliche Qualifikationsmerkmale

Die professionelle Arbeit mit sehr jungen Kindern und ihren Familien kann nicht in die Hand jeder beliebigen Person gelegt werden. Denn das junge Kind verfügt nicht über die Mittel, seine Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen für alle verständlich zum Ausdruck zu bringen. Außerdem sind nicht alle Fachkräfte in gleicher Weise bereit und bemüht, sich in einer fachlich erforderlichen Weise auf eine tragfähige Beziehung mit einem jungen Kind einzulassen und das Kind in dieser Beziehung, trotz aller Unterschiede in den Fähigkeiten und im Wissen, als kompetent zu erkennen und als seinesgleichen zu achten. Gerade diese Grundhaltung aber ist von basaler Bedeutung für jede Berufsgruppe, die mit sehr jungen entwicklungsgefährdeten Kindern arbeitet.

Bestimmende *Merkmale dieser Grundhaltung* sind

- *Interesse an der Entwicklung* von Kindern in ihrer Vielfalt und in ihren Besonderheiten,
- *eine respektvolle Haltung* gegenüber der Autonomie eines Kindes,
- *Bereitschaft zur Aufnahme tragfähiger Beziehungen* mit Menschen allgemein und insbesondere mit Kindern, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit und in ihrem Ausdrucksverhalten nicht der Norm entsprechen,
- *Fähigkeit der Empathie*, das heißt zum einfühlenen Verstehen von Kindern mit noch undifferenzierten oder abweichenden Kompetenzen und Verhaltensformen,
- *Fähigkeit der Achtsamkeit*, das heißt der sorgfältigen Beachtung und Wertschätzung individueller Ausdrucksformen, auch wenn diese jenseits normativer Erwartungen und konventioneller Symbolsysteme sich ereignen,
- *Fähigkeit der Akzeptanz* auch eng begrenzter Möglichkeiten anderer, gerade auch der Kinder mit schwersten Entwicklungsbeeinträchtigungen,
- *Fähigkeit der Responsivität*, das heißt des für eine andere Person nachvollziehbaren Antwortens auf deren Kooperations- und Kommunikationsangebote, wobei das Antworten nachvollziehbar sein muss, sowohl in Bezug auf die emotionale und kognitive Grundsituation des anderen Menschen als auch auf die raum-zeitlichen Bedingungen einer gegebenen Situation,
- *Fähigkeit der kritischen Reflexion* eigener Denk- und Handlungsansätze und deren Grenzen.

Diese Merkmale einer persönlichen Qualifikation sind nicht ohne weiteres überprüfbar; sie treten erst in einem fortschreitenden Erfahrungsprozess deutlicher hervor. Daher bedarf es zur Feststellung dieser Kompetenzen einer Phase des Kennenlernens und der Wegbegleitung durch erfahrene Praktiker. Wenn Mitarbeiter der Frühförderung über diese persönlichen Qualifikationsmerkmale nicht verfügen oder nicht bereit sind, an ihnen zu arbeiten, werden sie in der praktischen Arbeit selbst bei hoher beruflichsfachlicher Qualifikation nicht den Anforderungen der Aufgaben gerecht werden können.

2.2 Berufsübergreifende fachliche Qualifikationsmerkmale

Die fachliche Eignung für die Arbeit in der Frühförderung besteht zum einen in einer vernetzten Struktur berufsspezifischer Grundqualifikationen. Darüber hinaus gehören zu ihr berufsgruppen-unabhängige und schließlich interdisziplinäre Qualifikationsmerkmale. Ein basales Wissen über Grundlagen und Praktiken aller an der Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen ist unerlässlich. Ausschließlich berufsspezifische Qualifikationen oder gar nur Kenntnisse über einzelne Methoden - ohne Bezug zu einem allen Fachdisziplinen gemeinsamen Verständnis kindlicher Entwicklung - sind in der Praxis der Frühförderung nicht hilfreich. Bei allen erforderlichen Unterschieden in den berufsspezifischen und auch individuellen Vorgehensweisen muss eine gemeinsame konzeptionelle Grundorientierung vorausgesetzt werden, die von der Idee der Autonomie und der Einzigartigkeit des Kindes und seiner Familie geleitet ist.

Naturgemäß unterscheiden sich die berufsspezifischen Qualifikationsmerkmale erheblich voneinander. Die Qualifikationen bestimmen sich nach dem in einer Fachdisziplin jeweils gegebenen Stand von Kenntnissen, Konzepten und akzeptierten Methoden unter Berücksichtigung ihrer Kompatibilität mit den allgemeinen Zielsetzungen der Frühförderung.

Hieraus ergeben sich, unabhängig vom jeweiligen Grundberuf, *berufsübergreifend* folgende *fachliche Qualifikationsmerkmale*

- Dialogfähigkeit in interdisziplinärer Kooperation,
- grundlegende fachübergreifende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf die Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern vor und im Einschulungsalter,
- spezifische und fachübergreifende Kompetenzen im Hinblick auf das Verständnis bedeutsamer Bedingungen in der Lebenswelt des Kindes,
- Kenntnisse über entwicklungsgefährdende Bedingungen wie Schädigungen, Beeinträchtigungen, traumatische Erfahrungen oder soziale Risiken,
- Kenntnisse über die Bedeutsamkeit von Schädigungen, Beeinträchtigungen, traumatischen Erfahrungen und Risiken für den Lebensalltag und die Entwicklung eines Kindes,
- Fähigkeit zur Wahrnehmung von Handlungsgestalten eines Kindes sowie von Kooperations- und Kommunikationsmustern zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen,
- Fähigkeit der Reflexion des eigenen berufspraktischen Vorgehens im interdisziplinären Kontext,
- Fähigkeit der erklärenden Vermittlung des berufspraktischen Vorgehens an die Bezugspersonen des Kindes und an die Partner in der interdisziplinären Kooperation (Transparenz der Konzepte und Methoden),
- Fähigkeit der einfühlsamen und kommunikationsförderlichen Zusammenarbeit mit der Familie unter Achtung ihrer Autonomie, ihrer Kompetenzen, ihrer Sorgen und ihrer Trauer,
- Fähigkeit der kompetenten Beratung der Familie,
- grundlegendes Wissen um die Herangehensweisen aller an der Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen,
- ausgewählte grundlegende Handlungskompetenzen aus den je anderen Berufsgruppen, die für die je berufsspezifische Tätigkeit mit dem Kind und seiner Familie erforderlich sind,
- Kenntnisse und Reflexionsbereitschaft in Bezug auf ethische Fragen der Frühförderung,
- Kenntnisse rechtlicher Voraussetzungen, der für die Frühförderung relevanten Institutionen und Organisationen sowie deren organisatorischer Vernetzung und Verwaltungsabläufe,

- Fähigkeit der interdisziplinären Dokumentation und Berichterstattung, sowie die Fähigkeit, den eigenen Beitrag in die interdisziplinäre Dokumentation einzubringen,
- Fähigkeit zur Identitätsarbeit bei beruflicher Tätigkeit an ständig wechselnden Orten und mit sehr verschiedenartigen Problemsituationen,
- Bereitschaft zur Annahme supervisorischer Hilfen,
- Bereitschaft, sich in intra- und interdisziplinären Kompetenzen weiterzuqualifizieren,
- Bereitschaft zum Engagement für die qualitative Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung.

3. Berufsspezifische Qualifikationsmerkmale

In der ganzheitlichen und familienorientierten Frühförderung arbeiten alle Fachkräfte zusammen auf der Grundlage eines interdisziplinär abgestimmten Förderkonzepts. Die Frühförderung ist in der Praxis immer eine *Komplexleistung*, selbst dann, wenn zeitweilig oder dauerhaft nur Fachkräfte einer einzelnen Berufsgruppe mit dem Kind arbeiten; denn auch hier muss das Förderkonzept auf der Grundlage einer interdisziplinären Diagnostik erstellt werden, und die Entscheidung, welche Förder- und Begleitmaßnahmen notwendig sind, ist immer interdisziplinär zu verantworten.

Sowohl die gemeinsame Erarbeitung eines Förderkonzepts als auch der jeweilige Anteil der Fachkräfte der beteiligten Berufsgruppen bedürfen einer Komplexität berufsspezifischer Kenntnisse und Kompetenzen. In keiner Berufsgruppe gewährleistet die Berufsausbildung allein die Aneignung aller erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen. Deshalb ist für die Angehörigen aller Berufsgruppen eine *Weiterqualifizierung* für die Arbeit in der Frühförderung notwendig.

Der Bedarf an berufsspezifischer Fort- und Weiterbildung ergibt sich aus den *Anforderungsprofilen* für die einzelnen Berufsgruppen. Die Anforderungsprofile wiederum lassen sich bestimmen auf dem Hintergrund der jeweiligen *Aufgabenstellungen*. Dabei wird schnell deutlich, dass die Aufgaben sich zwar teilweise überschneiden können, dass in der Praxis dennoch jede Berufsgruppe sehr spezifische Arbeitsschwerpunkte hat. Denn bei einem spezifischen Förderbedarf eines Kindes ist keine Fachdisziplin durch andere ersetzbar. Andererseits ist kein Arbeitskonzept einer Fachkraft für die Entwicklungsförderung des Kindes hilfreich, wenn es nicht mit dem interdisziplinären Gesamtkonzept und der Lebenswelt des Kindes sorgfältig abgestimmt ist.

Daher ergibt sich für jede Berufsgruppe ein spezifisches Anforderungsprofil, dem die Qualifikationen der einzelnen in der Praxis der Frühförderung tätigen Fachkräfte entsprechen müssen. Im Einzelfall bestimmt sich der Bedarf an notwendiger Weiterqualifizierung aus der vorliegenden beruflichen Grundausbildung in einem einschlägigen Berufsbild und der Differenz der vorliegenden Qualifikation zum Anforderungsprofil der Berufsgruppe in der Frühförderung.

3.1 Aufgabenfelder der einzelnen Berufsgruppen in der Frühförderung

Die Aufgabenstellungen in der Frühförderung leiten sich ab aus dem Entwicklungsbedarf des Kindes und aus dem Unterstützungsbedarf seiner Familie. Frühförderung ist immer ganzheitlich, daher ist die Mitwirkung folgender *Berufsgruppen* an der „Komplexleistung Frühförderung“ unbedingt sicherzustellen: *Arzt/Ärztin, Pädagoge/Pädagogin, Psychologe/Psychologin, Physiotherapeut/Physiotherapeutin, Ergotherapeut/*

Ergotherapeutin und Sprachtherapeut/Sprachtherapeutin. Die jeweilige berufliche Grundqualifikation der Fachkräfte innerhalb dieser Berufsgruppen wird in der Regel unterschiedlich sein; den Unterschieden in der Berufsgrundausbildung ist dann jeweils in der Weiterbildung Rechnung zu tragen (s. dazu 4.1).

In der Regel ist es für die Entwicklung eines Kindes nicht günstig, wenn Fachleute vieler Berufsgruppen direkt mit dem Kind arbeiten. Denn gerade für junge entwicklungsgefährdete Kinder ist es schwierig, sich in ihrer Eigenaktivität auf mehrere Personen und verschiedenartige situative Anforderungen einzustellen. Es ist daher ein Gebot, dass nicht mehr Fachkräfte unmittelbar mit dem Kind arbeiten, als dies fachlich und interdisziplinär begründet ist. Wie viele Fachkräfte dies im einzelnen sind, ergibt sich aus dem interdisziplinär erstellten Förderkonzept. Wesentlich aber ist in jedem einzelnen Fall, dass die Fachkompetenzen aller Berufsgruppen in die Erarbeitung des komplexen Förderkonzepts einfließen und auch während der begleitenden Diagnostik laufend zur Verfügung stehen.

3.1.1. Der Arzt/die Ärztin in der Frühförderung

Spezifische ärztliche Aufgaben sind die medizinische, auf die Entwicklung des Kindes ausgerichtete, Eingangs- und Begleitdiagnostik, die Sorge um seine Gesundheit und die entsprechende Beratung und Begleitung der Familie. Der Arzt/die Ärztin erarbeitet mit den Therapeuten/Therapeutinnen Indikation und Schwerpunkte ihrer Therapie. In der interdisziplinären Kooperation vertritt er/sie die Verankerung medizinischer Belange im Förderkonzept. Im einzelnen umfasst dies

- entwicklungsneurologische und allgemeinpädiatrische Eingangs- und Begleitdiagnostik, bei Bedarf Indikationsstellung für weitere diagnostische Maßnahmen,
- Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Förderung des Kindes sowie ihre beratende Begleitung,
- Diagnostik durch Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens eines Kindes als wesentliche Stütze prozessorientierter Diagnostik und Differentialdiagnostik,
- anamnestische Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen über die bisherige körperliche, motorische, emotionale und psychosoziale Entwicklung und Gesundheit des Kindes,
- Sammlung von Informationen vorangehender Untersuchungsergebnisse von Therapien und Fördermaßnahmen,
- Indikationsstellung für Hilfsmittel, Mitwirkung an deren Anpassung und der begleitenden Beurteilung ihrer Wirksamkeit,
- Gespräche mit den Eltern und anderen Bezugspersonen, insbesondere über ihre Einschätzung der Entwicklung des Kindes, ihrer Sorgen, Erwartungen und Wünsche,
- Mitwirkung an der Evaluation und der Weiterentwicklung des Förderkonzeptes in Abstimmung mit den andern Fachkräften und der Familie,
- kontinuierliche Vertretung gesundheitlicher Belange und der Vermeidung von Risiken in der Lebenswelt des Kindes im Rahmen der interdisziplinären Arbeit,
- Mitwirkung an der Prävention möglicher sekundärer Komplikationen,
- Dokumentation und Weitervermittlung der Untersuchungsergebnisse als Basis für ein gemeinsam getragenes und verantwortetes interdisziplinäres Förderkonzept.

3.1.2 Der Pädagoge/die Pädagogin in der Frühförderung

Spezifisch pädagogische Aufgaben bestehen darin, die Entwicklung des beeinträchtigten und entwicklungsgefährdeten Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen sowie seine Erziehung in der Familie zu unterstützen und deren Bedingungen zu verbessern. Die Arbeit des Pädagogen/der Pädagogin berührt und beeinflusst in hohem Maße den Bereich der Familie. Diese Aufgaben lassen sich nur in der Zusammenarbeit mit der Familie verwirklichen. Im einzelnen umfasst dies

- pädagogische Eingangs- und Begleitdiagnostik des frühen Kindesalters,
- Erkundung der Lebenswelt des Kindes,
- (heil)pädagogische Arbeit mit dem Kind, insbesondere das Kind in jeweils bedeutsamen Bereichen seiner Entwicklung gezielt fördern, sowohl im Rahmen alltäglicher Handlungsfelder als auch in Spielform, in der Begegnung mit dem Kind Freiraum für sein eigenes Tun schaffen und es dazu motivieren, seine Neugier und seine Experimentierfreude wecken, Gelegenheiten und Situationen erschließen, in denen das Kind Lebensfreude, seine Fähigkeiten und damit Selbstbestätigung erfahren kann, seine Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer in alltäglichen Handlungen und im Spiel fördern sowie seine Kommunikationsbereitschaft wecken und stärken,
- Unterstützung der Familie in Fragen der Alltagsgestaltung sowie der Erziehung und Versorgung des Kindes,
- sozialarbeiterische Tätigkeit in und mit der Familie (Beratung und Begleitung),
- Mitwirkung bei der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung der pädagogischen Anteile,
- begleitende Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den an der Förderung des Kindes beteiligten Fachkräften (case-management),
- Mitwirkung bei der Vorbereitung und Begleitung der Integration des Kindes in Kindergarten und Schule,
- Kompetenztransfer,
- Dokumentation und ihre fachliche Einbindung in die interdisziplinäre Evaluation.

3.1.3 Der Psychologe/die Psychologin in der Frühförderung

Spezifisch psychologische Aufgaben bestehen in der Unterstützung der diagnostischen und konzeptionellen Zusammenführung der einzelnen Beiträge der verschiedenen Fachkräfte und der begleitenden und abschließenden Evaluation der Fördermaßnahmen. Außerdem ist es die Aufgabe der psychologischen Fachkräfte, bei speziellen Problemstellungen und Krisen beim Kind oder in der Familie praktische Hilfestellung zu leisten. Im einzelnen umfasst dies die

- psychologische Entwicklungs- und Förderdiagnostik des frühen Kindesalters,
- Explorations- und Anamnesegespräch mit den Eltern,
- Interaktions- und Beziehungsdiagnostik,
- ressourcenorientierte Unterstützung der Familie in der Bewältigung des Lebensalltags und bei deren Lebensplanung („coping“),
- kindertherapeutische Hilfen,
- Krisenintervention und familientherapeutische Hilfen,

- besondere Unterstützung von Kind, Familie und Fachkräften bei Kindern mit progredienten und letalen Erkrankungen,
- fallbezogene Reflexion mit den Fachkräften bezogen auf die Arbeit mit Kind und Familie,
- Beratung im Rahmen der Aufgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung psychologisch-praktischer Anteile,
- Kompetenztransfer,
- Dokumentation und Erarbeitung interdisziplinärer Evaluationskonzepte und deren Vermittlung an die am Förderkonzept beteiligten Fachkräfte.

3.1.4 Der Physiotherapeut/die Physiotherapeutin in der Frühförderung

Spezifisch physiotherapeutische Aufgaben bestehen in der Förderung der motorischen Entwicklung des beeinträchtigten und entwicklungsgefährdeten Kindes und in der Hilfe für Kind und Familie, die Motorik des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und zu entfalten. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern. Im einzelnen umfasst dies

- physiotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik des frühen Kindesalters,
- Erkundung der Lebenswelt des Kindes,
- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind,
- Mitwirkung bei der Planung, Beschaffung und Nutzung von Hilfen und Hilfsmitteln in der Lebenswelt des Kindes, auch in Zusammenarbeit mit orthopädischen Fachkräften,
- Mitwirkung bei der Vorbereitung der Integration des Kindes in Kindergarten und Schule,
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen,
- Beratung und Begleitung der Bezugspersonen beim Umgang mit dem Kind zur Förderung seiner Entwicklung und der Erhaltung seiner Gesundheit,
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und die Ausarbeitung der physiotherapeutischen Anteile,
- begleitende Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Frühförderung beteiligten Fachkräften,
- Kompetenztransfer,
- Dokumentation und deren Einbindung in die interdisziplinäre Evaluation.

3.1.5 Der Ergotherapeut/die Ergotherapeutin in der Frühförderung

Spezifisch ergotherapeutische Aufgaben bestehen darin, möglichst optimale materiale und räumliche Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz eines Kindes förderlich sind. Auf dieser Basis werden die dem Kind in seiner Umwelt entsprechenden Möglichkeiten zur Bewältigung des Alltags analysiert und unterstützt. Im einzelnen umfasst dies

- Ergotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik des frühen Kindesalters,
- Erkundung der Lebenswelt des Kindes sowie der aktuellen Alltagstätigkeiten, sowie Erkundung seiner bisherigen Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten,

- ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungskompetenzen und Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten,
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten,
- Mitwirkung bei der Planung, Beschaffung und Nutzung von Hilfen und Hilfsmitteln für das Kind und seine Bezugspersonen,
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen,
- Begleitung der Familie, insbesondere Beratung über konkrete handlungsorientierte und entwicklungsgemäße Unterstützungsmöglichkeiten des Kindes sowie ihrer Nutzung im Alltag,
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung der ergotherapeutischen Anteile,
- Mitwirkung bei der Vorbereitung des Kindes auf den Umgang mit Spiel- und Arbeitsmaterialien in Kindergarten und Schule,
- entsprechende Beratung der Fachkräfte in Kindergarten und Schule,
- begleitende Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Frühförderung beteiligten Fachkräften,
- Kompetenztransfer,
- Dokumentation und deren Einbindung in die interdisziplinäre Evaluation.

3.1.6 Der Sprachtherapeut/die Sprachtherapeutin in der Frühförderung

Spezifisch sprachtherapeutische Aufgaben bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationskompetenzen des Kindes sowie seinen Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes an Kommunikation zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt Gelegenheiten bereitstehen. Im einzelnen umfasst dies

- sprachtherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik des frühen Kindesalters,
- Erkundung der Kommunikationsmöglichkeiten in der Lebenswelt des Kindes,
- sprachtherapeutische Arbeit mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachunterstützende Maßnahmen,
- funktionellen Hilfen für Atmung, Essen/Trinken sowie Sprechatmung und Artikulation,
- Planung und Vermittlung lautspracheretzender und lautsprachbegleitender Kommunikationshilfen,
- Arbeit mit der Familie im Hinblick auf kommunikationsfördernde Lebensbedingungen,
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung der sprachtherapeutischen Anteile,
- begleitende Abstimmung der fachlichen Arbeit mit den anderen an der Förderung beteiligten Fachkräften,
- Kompetenztransfer,
- Dokumentation und deren Einbindung in die interdisziplinäre Evaluation.

3.2 Erforderliche Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelnen Berufsgruppen

Für eine sachgerechte und verantwortungsbewusste Erfüllung der genannten Aufgaben sind hochdifferenzierte Kenntnisse, Kompetenzen und eine Vielzahl einzelner berufsspezifischer Fähigkeiten erforderlich. Im Sinne der „Komplexleistung Frühförderung“ muss trotz dieser Vielzahl berufsspezifischer Kenntnisse und Fähigkeiten eine gemeinsame anthropologische und konzeptionelle Grundorientierung den interdisziplinären Rahmen sichern. Nur so ist auch eine hilfreiche Verständigung zwischen den einzelnen Berufsgruppen untereinander und mit der Familie möglich.

3.2.1. Der Arzt/die Ärztin in der Frühförderung

- Kenntnisse traditioneller und vertiefte Kenntnisse aktueller Entwicklungstheorien und der Bedeutung der kindlichen Eigenaktivität und der personalen und materialen Bedingungen in der Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt,
- Kenntnisse der neurophysiologischen, -psychologischen und -biologischen Grundlagen der sensomotorischen und kognitiven Entwicklung sowie der Entwicklung aller weiteren Körper- und Sinnesfunktionen im frühen Kindesalter,
- umfassende Kenntnisse klassisch neuropädiatrischer und entwicklungsneurologischer Diagnostik und differentieller Diagnostik im Hinblick auf Art, Verlauf und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. Schädigung, der Relevanz der Symptomatik und deren Bedeutung für die somatische, sozial-emotionale und kognitive Entwicklung (passagere Instabilität versus Progredienz),
- vertiefte Kenntnisse genetisch bedingter Erkrankungen und Syndrome mit Retardation der Entwicklung und Kompetenzen im Umgang mit betroffenen Kindern,
- Kenntnisse der Bedeutung von Bindungsverhalten und frühen Interaktionen,
- Kenntnisse medizinisch-therapeutischer Konzepte, ihrer Zielsetzung und ihrer praktischen Vorgehensweisen,
- Kompetenz der entwicklungsneurologischen Diagnostik sowie der Beobachtung und Beurteilung eines Kindes in seiner spontanen und reaktiven Motorik und in seinem allgemeinen Spiel- und Sozialverhalten,
- Entscheidungskompetenz zu weiterführender Diagnostik sowie etwa erforderlicher kausaler Therapie oder präventiver Maßnahmen,
- Fähigkeit der analytischen Bewertung von Einzelaspekten im Zusammenhang der gesamten Entwicklungsproblematik,
- Kompetenz der Beobachtung und Bewertung von Eltern-Kind-Interaktionen,
- Fähigkeit der verantwortungsbewussten Diagnose-Mitteilung und sensiblen Gesprächsführung,
- Interesse und Fähigkeit zu konstruktiver interdisziplinärer Zusammenarbeit, zu kompetentem Informationsaustausch und gegenseitiger Wissensvermittlung,
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation und Mitwirkung an der Evaluation.

3.2.2 Der Pädagoge/die Pädagogin in der Frühförderung

- Vertiefte Kenntnisse von Entwicklungstheorien und deren Bedeutung für das pädagogische Handeln,
- medizinische Kenntnisse über Schädigungsbilder und Entwicklungsstörungen,

- Kenntnisse der Risiken und der protektiven Faktoren im sozialen und somatischen Bereich,
- Kenntnisse von Modellen früher Interaktion und der Einflüsse von Familiendynamik auf die kindliche Entwicklung,
- Kenntnisse von Bindungstheorien,
- Kenntnisse familientherapeutischer Beratungsmodelle und Settings,
- Kompetenzen in pädagogischer Eingangs- und Begleitdiagnostik, insbesondere der Beobachtung, Analyse und Bewertung des kindlichen Spiels,
- Kenntnisse spieltheoretischer Modelle und spielpädagogischer Konzepte,
- Kompetenzen in der kreativen Gestaltung von Anregungssituationen,
- Wissen um Möglichkeiten und Probleme technischer Hilfen und Kommunikationshilfen sowie Kompetenzen zur Integration solcher Hilfen in die Lebenswelt des Kindes,
- Wissen um soziale Netzwerke, insbesondere der regionalen und lokalen Strukturen sowie der Binnenstruktur der jeweiligen Trägerorganisation,
- vertiefte Kenntnisse sozialrechtlicher Grundlagen
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation, Evaluation und Vermittlung von Vorgehensweisen und Ergebnissen.

3.2.3 Der Psychologe/die Psychologin in der Frühförderung

- Differenzierte Kenntnisse der Psychologie der frühen Kindheit, insbesondere ein fundiertes Wissen über die sensumotorische Entwicklung und deren Bedeutung für die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit,
- differenzierte Kenntnisse der Theorien der Entwicklungsbedingungen des Kindes in allen Bereichen seiner Persönlichkeit,
- differenzierte Kenntnisse diagnostischer Konzepte und Verfahren,
- fundierte Kenntnisse der Entwicklungspathologie und wesentlicher Traumatheorien,
- Kenntnisse der Bindungstheorien,
- Kenntnisse der Ergebnisse der Resilienzforschung und der Bedeutung protektiver Faktoren für das Kind,
- vertiefte Kompetenzen in der Entwicklungs-, Förder- und Interaktionsdiagnostik im frühen Kindesalter,
- Kompetenzen in der Konzeptualisierung besonderer Anregungsbedingungen für Kinder mit spezifischen Entwicklungsproblemen,
- Kenntnisse klinisch-psychologischer Entwicklungsmodelle,
- kinder- und/oder familientherapeutische Qualifikation,
- Kompetenzen in der Beratung und Begleitung von Familien insbesondere in Krisensituationen,
- supervisorische Kompetenzen,
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation, Evaluation und Vermittlung von Vorgehensweisen und Ergebnissen,
- grundlegende Kompetenzen in Arbeits-, Betriebs- und Organisations-Psychologie.

3.2.4 Der Physiotherapeut/die Physiotherapeutin in der Frühförderung

- Differenzierte neurophysiologische, neuropsychologische und handlungstheoretische Kenntnisse der motorischen Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes sowie von deren Variabilität,
- Kenntnisse der sensumotorischen Entwicklung und der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes im sensumotorischen Handeln,
- Kenntnisse der Bedeutung der Eigenaktivität des Kindes für dessen motorische, kognitive, emotionale, soziale und kommunikative Entwicklung,
- Kenntnisse der Bedeutung der sozialen und gegenständlichen Lebenswelt des Kindes für dessen motorische, sensumotorische und allgemeine Entwicklung,
- Kenntnisse der Neuro-Anatomie, differenzierte Kenntnisse der funktionellen Anatomie des Stütz- und Bewegungsapparates, der neurophysiologischen sowie der biomechanischen Grundlagen der Regelung von Haltung und Bewegung sowie deren cerebraler Organisation im Entwicklungsverlauf,
- differenzierte Kenntnisse der neurologischen Erkrankungen bzw. Schädigungen und deren Symptomatik im Entwicklungsverlauf sowie deren Risiken für die Entwicklung des Kindes,
- differenzierte Kenntnisse von Konzepten der neurologischen Entwicklungsbehandlung, in denen die Eigenaktivität des Kindes der Motor der Entwicklung ist,
- Kompetenzen in der kindgerechten kontextbezogenen Anwendung der Methoden und Techniken dieser Konzepte,
- differenzierte Kenntnisse der für spezifische Formen einer motorischen Störung typischen sekundären Erscheinungen und deren fachgerechter Prävention in der Therapie,
- Kompetenzen in der kindgerechten sensumotorischen Entwicklungsdiagnostik,
- Kenntnisse über die Möglichkeiten des Einsatzes von Alltagshilfen und technischer Hilfen bei der Förderung,
- Fähigkeit des Kompetenztransfers,
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation, Evaluation und Vermittlung von Vorgehensweisen und Ergebnissen.

3.2.5 Der Ergotherapeut/die Ergotherapeutin in der Frühförderung

- Kenntnisse der funktionellen Anatomie sowie der neurophysiologischen, neuropsychologischen und biomechanischen Grundlagen kindlichen Handelns und Erkennens,
- differenzierte Kenntnisse der sensumotorischen Entwicklung des Kindes, insbesondere unter dem Gesichtspunkt seiner Kommunikationsmöglichkeiten, seiner Wahrnehmung, des Spiels und der Selbstversorgung,
- Kenntnisse von Theorien der kognitiven Entwicklung und des Lernens,
- Kenntnisse von Theorien sozial-kommunikativer und kommunikativer Prozesse,
- Kenntnisse der Bedeutung der Eigenaktivität des Kindes für dessen motorische, kognitive, emotionale, soziale und kommunikative Entwicklung,
- differenzierte Kenntnisse und Fähigkeiten zur Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Arbeit mit dem Kind und seiner Familie einschließlich der Auswahl geeigneter Therapiemittel und –methoden,

- Kenntnisse und Fähigkeiten zur individuellen Hilfsmittelversorgung und zur Anpassung von Spielzeug, Werkzeug, Kleidung und räumlichem Umfeld des Kindes,
- Kenntnisse entwicklungsdiagnostischer Beobachtungs- und Prüfverfahren und Fähigkeiten ihrer kindgerechten Anwendung,
- Fähigkeit des Kompetenztransfers,
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation, Evaluation und Vermittlung von Vorgehensweisen und Ergebnissen.

3.2.6 Der Sprachtherapeut/die Sprachtherapeutin in der Frühförderung

- Differenzierte Kenntnisse der funktionell-anatomischen, neurophysiologischen, neuropsychologischen und artikulatorischen Grundlagen des Sprechens und der Sprache sowie der emotionalen, kommunikativen und kognitiven Bedingungen des Spracherwerbs und der Entwicklung von Sprechen und Sprache und deren Störungen,
- differenzierte Kenntnisse zur Entstehung der Voraussetzungen des Spracherwerbs im sensumotorischen Handeln und der Eigenaktivität im tonischen Dialog des Kindes,
- differenzierte Kenntnisse von Theorien der Sprachentwicklung, in denen die Eigenaktivität des Kindes eine besondere Bedeutung hat,
- Kenntnisse präverbaler und nicht-verbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
- Kenntnisse psycholinguistischer Theorien,
- Kenntnisse von Schädigungsbildern, die zu Beeinträchtigungen des Sprechens und der Sprache führen können,
- differenzierte Kenntnisse von Konzepten sprachvorbereitender, sprachanbahnender, sprachtherapeutischer und lautsprachbegleitender Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache,
- Kompetenzen in der kindgerechten und alltagsorientierten Anwendung funktioneller Hilfen bei Atmung und Essen/Trinken sowie in der Anwendung von Techniken und Methoden der Sprachförderung und –therapie,
- Kompetenzen in der freien und standardisierten Überprüfung der Sprech- und Sprachentwicklung im Rahmen einer interdisziplinären Förderdiagnostik,
- Kompetenzen in der kindgemäßen Anwendung von Techniken unterstützter Kommunikation,
- Fähigkeit des Kompetenztransfers,
- Kompetenzen in der Erkundung und Schaffung kommunikationsfördernder Alltagsbedingungen und der Beratung der Familie des Kindes im Hinblick auf die Schaffung sprachanregender Alltagssituationen,
- Kompetenzen in der sachgerechten Dokumentation, Evaluation und Vermittlung der Vorgehensweisen und Ergebnisse.

4. Berufsgrundausbildungen und Weiterbildungen

4.1 Berufsgrundausbildungen der Fachkräfte in der Frühförderung

Die für die Tätigkeit in der interdisziplinären Frühförderung erforderlichen umfassenden persönlichen und beruflichen Qualifikationen werden in keiner Berufsausbildung ausreichend vermittelt. Daher ist für Fachkräfte aller Berufsgrundberufe eine fachgebundene spezifisch auf

die Aufgabenstellung der interdisziplinären Frühförderung bezogene Weiterqualifizierung notwendig.

Voraussetzung für eine derartige Weiterqualifizierung ist eine Grundausbildung in einer der vorgenannten Berufsgruppen. Die Berufsgrundausbildung muss sowohl fachliche Kenntnisse und berufspraktische Kompetenzen vermitteln als auch die Fähigkeit, theoretische Konzepte kritisch zu beurteilen und sie für die Praxis wirksam werden zu lassen. Das setzt in der Regel eine Ausbildung mindestens auf Fachhochschulebene voraus. Für medizinisch-therapeutische ist dies gegenwärtig in Deutschland nicht möglich. Dem muss in der Weiterqualifizierung besonders Rechnung getragen werden. Dies gilt auch in pädagogischen Grundberufen, wenn dort eine Berufsausbildung zwar von der Dauer her dem praktischen Ausbildungsniveau der Fachhochschule gleichkommt, nicht jedoch in der theoretischen Vertiefung.

Folgende Berufsgrundausbildungen sind für eine Weiterqualifizierung für die Tätigkeit im Arbeitsfeld der interdisziplinären Frühförderung grundsätzlich geeignet.

4.1.1 Ärzte/Ärztinnen

Kinderärzte, Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychiater.

4.1.2 Pädagogen/Pädagoginnen

Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen, Diplom-(Sonder)Pädagogen, sozialpädagogische Fachkräfte mit heilpädagogischer Zusatzausbildung, Motopäden, Lehrer für Sonder/Behinderten-Pädagogik, Diplom-Rehabilitationspädagogen.

4.1.3 Psychologen/Psychologinnen

Diplom-Psychologen

4.1.4 Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen

staatl. anerkannte Physiotherapeuten

4.1.5 Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen

staatl. anerkannte Ergotherapeuten

4.1.6 Sprachtherapeuten/Sprachtherapeutinnen

Logopäden, Sprachbehindertenpädagogen, Sprachheillehrer, Diplom-(Sonder/Behinderten)Pädagogen mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik, staatl. anerkannte Sprachtherapeuten

4.2 Weiterqualifizierung für das Arbeitsfeld interdisziplinäre Frühförderung

Es gibt in keiner Fachdisziplin eine Berufsausbildung, die unmittelbar für die Tätigkeit im Arbeitsfeld Frühförderung qualifiziert. Dies allerdings ist insofern ein Vorteil als sich damit in einer Weiterqualifizierung die Möglichkeit bietet, nicht nur fachspezifische Qualifikationen zu erwerben, sondern insbesondere auch jene Kenntnisse und Kompetenzen, die für die interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich sind. Es ist daher wünschenswert, dass die Weiterqualifizierungen nicht berufsspezifisch erfolgen, sondern als Verbund fachspezifischer und fachübergreifender Weiterbildungsmaßnahmen. Diese sind in der Regel keine geschlossenen Ausbildungsgänge, sondern eine individuelle, auf die berufliche Biographie

abgestimmte, Auswahl an *Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen*. Dabei müssen folgende *vier Bereiche* abgedeckt werden:

- **ergänzende Kenntnisse und Kompetenzen im Grundberuf,**
- **Kenntnisse der theoretischen Grundlagen sowie der Denk- und Handlungsweisen der je anderen Berufsgruppen,**
- **berufsübergreifende Kenntnisse und Kompetenzen,**
- **persönliche Qualifikationen.**

5. Qualifikation der Ausbilder für Fachkräfte in der Frühförderung

Unabdingbare Voraussetzung für eine qualifizierte Tätigkeit in der Weiterbildung für Fachkräfte in der Frühförderung ist, über die unerlässlich besonders differenzierte berufliche Qualifikation hinaus, eine einschlägige Berufserfahrung und eine Vertrautheit mit den Arbeitsfeldern und Anforderungsstrukturen der Frühförderung. Im Sinne der Vorbereitung der Qualifikanden auf eine Tätigkeit in der interdisziplinären Frühförderung ist auch von seiten der Ausbilder eine vorbehaltlose Kommunikationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit mit anderen Berufsgruppen vorauszusetzen. Dies beinhaltet auch ein Interesse an der Weiterentwicklung von Fachlichkeit und Interdisziplinarität der Frühförderung.

Hannover, am 21. November 2000