

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

**Die Möglichkeiten der Frühförderung in Bezug auf das
familiäre Umfeld**
Welche Rolle spielt die Familie in der Frühförderung?

Bachelorarbeit

vorgelegt von: Maria Fitze

Datum der Abgabe: 15.02.2021

Erstprüfer*in: Frau Prof. Dr. Kampmeier
Zweitprüfer*in: Frau Prof. Dr. Bräutigam

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0571-9

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Frühförderung	3
1.1 Was ist Frühförderung?.....	3
1.2 Historische Aspekte	4
1.3 Adressat*innen.....	6
1.4 Aufgabenfelder.....	8
1.5 Ziele	9
1.6 Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren	10
1.7 Die vier Arbeitsprinzipien	12
1.7.1 Ganzheitlichkeit	12
1.7.2 Familienorientierung	12
1.7.3 Interdisziplinarität.....	13
1.7.4 Vernetzung	14
1.8 Ablauf.....	15
2 Familie und Frühförderung	16
2.1 Definition Familie	16
2.2 Familiäre Probleme im Kontext von kindlicher Behinderung	18
2.3 Rolle der Familie in der Frühförderung.....	21
2.4 Warum Familienorientierung?	24
2.5 Beratung und Begleitung der Bezugspersonen.....	27
2.5.1 Fachliche Beratung.....	28
2.5.2 Psychotherapeutisch orientierte Beratung	29
2.6 Hausfrühförderung	31
2.6.1 Wurzeln der Hausfrühförderung und mobiles Arbeiten heute	31
2.6.2 Die Notwendigkeit des Hausbesuchs	32
3 Soziale Arbeit und Frühförderung	34
3.1 Rolle der Sozialen Arbeit in der Frühförderung	34
3.2 Möglichkeiten	36
3.3 Grenzen	38
4 Fazit.....	40
5 Quellenverzeichnis	44

Einleitung

Bei Betrachtung der gesellschaftlichen Entwicklung und den sich immer schneller verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stellt sich die Frage, wer für eine soziale Gesellschaft verantwortlich ist. Weiß, Neuhäuser und Sohns führen dazu in ihrem Buch „Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie“ zwei Instanzen auf. Zum einen die Individuen, welche verantwortlich für ihre Selbstverwirklichung sind. (vgl. Weiß/Neuhäuser/Sohns 2004, 11) Die einzelnen Mitglieder der Gesellschaft werden als „[...] selbstverantwortliche Gewährleister von Gerechtigkeit im Sinne eines sozialen Ausgleichs [...]“ beschrieben. (ebd., 11) Die zweite Instanz ist der Staat, welcher in der Verantwortung für die soziale Gerechtigkeit steht. Dies ist schon im Grundgesetz, mit der Achtung und dem Schutz der Würde des Menschen, als oberste Aufgabe des Staates festgehalten. Hierzu wird die Soziale Arbeit eingesetzt. Schwerpunkt der Sozialen Arbeit ist dabei die pädagogische Aufgabe. Mit professioneller Erziehung sollen soziale Gerechtigkeit und ein soziales Klima in der Gesellschaft gestärkt werden. (vgl. ebd., 11-12)

„Soziale Gerechtigkeit ist heute einer der Schlüsselbegriffe in modernen Demokratien. Dass soziale Gerechtigkeit ein wichtiges Ziel politischen Handelns ist, ist in der Meinung der Bevölkerung wie auch in der politischen Programmatik aller relevanten Parteien fest verankert.“ (Ebert 2015, 15)

Dazu stellt sich die Frage inwiefern die Eltern bzw. die Familien in der Verantwortlichkeit für eine Soziale Gesellschaft stehen. Sie sind die Hauptverantwortlichen für die Erziehung ihrer Kinder, denn diese können noch nicht für sich selbst verantwortlich sein. Die Kinder wachsen im häuslichen Familienkontext auf und werden durch ihn beeinflusst. Vor allem wenn eine Behinderung oder Beeinträchtigung hinzukommt, ergibt sich erneut die Frage nach der Verantwortlichkeit. „Vor allem schwächere Mitglieder benötigen den besonderen Schutz der Gesellschaft; gerade für sie sind Werte wie Hilfsbereitschaft, Rücksichtnahme und Toleranz wichtig. Da Kinder per se auf besondere Unterstützung angewiesen sind, benötigen Kinder mit Entwicklungsstörungen in doppelter Hinsicht besondere Zuwendung.“ (ebd., 13) Aus dieser Annahme ergibt sich die Frühförderung mit ihrer Notwendigkeit. Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, formulierte: „Frühförderung, die Kinder mit und ohne Behinderung von Anfang an gemeinsam lernen und Erfahrungen sammeln

lässt, ist für mich eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine Gesellschaft, die Inklusion als Selbstverständlichkeit verinnerlicht.“ (Bentele 2016, 19)

Nach den obigen Ausführungen von Weiß, Neuhäuser und Sohns lassen sich die Eltern zur ersten Instanz der einzelnen Mitglieder der Gesellschaft zuordnen. Die Frühförderung wiederum stellt sich als staatliche Instanz dar. Jetzt stellt sich noch die Frage in welchem Verhältnis diese Instanzen zueinanderstehen und welche Rolle sie einnehmen.

Daraus lassen sich folgende Leitfragen für die vorliegende Arbeit ableiten:

1. Was ist Frühförderung und welche Aspekte umfasst sie?
2. Welche Rolle spielt die Familie in der Frühförderung?
3. Welche Rolle spielt die Soziale Arbeit in der Frühförderung?

Die Entwicklung der Frühförderung, was sie eigentlich ist und an wen sie gerichtet ist, werden im ersten Abschnitt „Frühförderung“ genauer beleuchtet. Zudem werden die Aufgabenfelder, die Ziele, die Institutionen der Frühförderung, die Arbeitsprinzipien und der Ablauf ausgeführt. Dieser Abschnitt fasst somit alle wichtigen Aspekte der Frühförderung zusammen. Weiterhin wird das Verhältnis zur Familie im zweiten Abschnitt „Familie und Frühförderung“ dargestellt. Dabei erfolgt eine Einführung mit der Definition von Familie. Folgend werden die familiären Probleme im Kontext von kindlicher Behinderung, die Rolle der Familie, die Notwendigkeit der Frühförderung erläutert. Die Beratung der Bezugspersonen und die Hausfrühförderung schließen den zweiten Abschnitt zur Klärung der Rolle der Familie in der Frühförderung ab. Schließlich wird das Verhältnis zwischen der Sozialen Arbeit und der Frühförderung im dritten Abschnitt dargestellt. Dabei sollen ihre Rolle, ihre Möglichkeiten und ihre Grenzen genauer betrachtet werden. Im Großen und Ganzen soll in dieser Arbeit besonders auf die Möglichkeiten der Frühförderung, in Bezug auf das familiäre Umfeld, eingegangen werden. Dazu wird die Methode der Hermeneutik angewandt.

„Frühförderung“ stellt jedoch keinen exklusiven Begriff in der Gesellschaft dar und wird auch für andere Bereiche, wie zum Beispiel für die Intelligenzförderung von Babys, verwendet. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 13) Im folgenden Text findet dieser Begriff aber ausschließlich im Sinne der Angebote für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder und deren Familien Verwendung.

1 Frühförderung

1.1 Was ist Frühförderung?

„Früherkennung und Frühförderung sind ein interprofessionell abgestimmtes System früher Hilfe, die mit der Diagnose eines Entwicklungsrisikos von Kindern beginnt und ihre Fördertätigkeit familiennah, niederschwellig und lebensweltorientiert gestaltet, wobei die sozialpädiatrische Betrachtung wichtige somatische, neurologische, aber auch psychoemotionale Befunde einbringt.“ (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 10) Definiert werden kann sie als umfassendes Hilfesystem mit speziellen Hilfsangeboten für Kinder vor dem Schuleintritt, welche Entwicklungsrisiken aufweisen, sowie für deren Bezugspersonen. (vgl. Sohns 2010, 111) Die Frühförderung umfasst dabei die Diagnostik, Therapie bzw. Förderung, Elternarbeit und die Vernetzungsarbeit. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 14) Gesetzlich wird sie „[...] unter die „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ subsumiert und ist damit Bestandteil der Sozialhilfe.“ (Sohns 2010, 38) Die Gestaltung der Angebote einer Frühförderung ist durch die rechtlichen Grundlagen und ihre administrative Umsetzung geprägt. (vgl. ebd., 239) Es soll ein möglichst niederschwelliger Zugang zur Frühförderung ermöglicht werden, da viele Familien erstmals mit dem Thema Behinderung konfrontiert sind und eine Auseinandersetzung damit erst beginnt. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 14)

In Deutschland erhalten ca. 120.000 Kinder mit besonderen Entwicklungsverläufen oder Verhaltensproblemen in über 1.100 Frühförderstellen und ca. 150 Sozialpädiatrischen Zentren Leistungen der Frühförderung. Diese Zahlen zeigen die Bedeutung und die Notwendigkeit der Frühförderung. (vgl. Gebhard et. al. 2019, 5)

Der Begriff Frühförderung ist eine Sammelbezeichnung für drei miteinander kooperierende Handlungs- und Organisationsbereiche. Diese sind die klinisch-ärztliche Frühdiagnostik und Therapie, die Früherziehung mit pädagogisch-psychologischer Diagnostik und Behandlung, sowie die heilpädagogischen Disziplinen und die Sozialpädagogik. (vgl. Schmutzler 2006, 166) Die unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär zusammen und haben das Ziel, die bestmöglichen Voraussetzungen für die kindliche Entwicklung zu schaffen. Hierfür werden die kindliche Persönlichkeit und die Ressourcen im Lebensumfeld gestärkt. Im Vordergrund dabei stehen die motorischen und kognitiven Fähigkeiten, die emotionale Stabilität und die Eingliederung in soziale Netzwerke. Somit ist die Hilfe

auch auf das weitere soziale Umfeld mit Familie, Kindergarten und sonstigen Bezugspersonen des Kindes ausgerichtet. (vgl. Sohns 2010, 111) Die Frühförderung wird möglichst von einer zentralen Person übernommen, welche dann für alle Sorgen und Zweifel der Familie zuständig ist. Dieses Bezugspersonensystem ist ein konzeptioneller Kernpunkt. (vgl. Sohns 2010, 253)

1.2 Historische Aspekte

Die Entwicklung der Frühförderung steht im Kontext der Sozialpädiatrie und der Heilpädagogik, welche gemeinsame geistige Wurzeln haben, die bis in die Zeit der Aufklärung zurück reichen. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts galten Kinder als „kleine Erwachsene“. Kinder wurden auf ihre Überlebensfähigkeit und ihre Einsatzmöglichkeit als Hilfsperson reduziert. Ihre speziellen Bedürfnisse wurden dabei nicht beachtet. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 140-141) Mit „[...] den Ideen der Aufklärung und der Französischen Revolution entstand dann im 19. Jahrhundert eine zunehmend fürsorglich orientierte Einstellung gegenüber Kindern.“ (ebd., 141) Nach den Waisenhäusern, welche es seit dem Mittelalter gab, kam es nun zur Gründung sozialer Institutionen durch karitative Einrichtungen der Kirche. Durch die zeitgleiche Entwicklung einer Kinderheilkunde kam es zum Rückgang der Kindersterblichkeit, welche vorher bis zu 25% betrug. Auch erste Gesetze zum Schutz der Kinder wurden in dieser Zeit erlassen. Dazu gehören das Verbot der Kinderarbeit, Pflichtimpfungen und spezielle Maßnahmen zur Für- und Versorge. Der Begriff „Sozialpädiatrie“, welcher seit Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie“ im Jahre 1966 gebräuchlich ist, verdeutlicht den sozialen Aspekt der Kinderheilkunde. Die Sozialpädiatrie hatte und hat enge Verbindungen zur Pädagogik, zur Psychologie und zur Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 140- 146) Die ersten Sozialpädiatrischen Zentren, in denen interdisziplinäre Teams zusammenarbeiteten, entstanden 1968 und 1971. (vgl. Sohns 2010, 17) Seit 1990 sind diese schließlich auch gesetzlich verankert und wurden infolgedessen flächendeckend ausgebaut. Trotz der unterschiedlichen Gesellschaftssysteme und den Gesetzen, kam es in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) zu ähnlichen Entwicklungen und Lösungen. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 145) In der ehemaligen DDR war die gesamte Kleinkindbetreuung jedoch stark institutionalisiert. Somit erfolgte die Früherziehung „geschädigter“ Kinder ebenfalls hauptsächlich in Krippen und im Kindergarten, wobei die Eltern noch einen

niedrigen Stellenwert hatten. Nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten, wurde der Unterschied im Verhältnis zwischen familiärer und institutioneller Erziehung deutlich. Daraufhin entwickelte sich eine Diskussion über den Stellenwert der Familienorientierung in der Frühförderung. (vgl. ebd., 151-152) Eine Beschreibung dieses Arbeitsprinzips erfolgt im Weiteren unter 1.7.2. Die heutige Perspektive und Notwendigkeit der Familienorientierung werden unter 2.4 weiter ausgeführt.

In Deutschland haben sich Frühe Hilfen seit Beginn der 70er Jahre aufgebaut. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 13) Obwohl es schon vorher eine Praxis der Erziehung und Förderung von Menschen mit Behinderung gab, wurde der Begriff Frühförderung erst hier etabliert. (vgl. Schmutzler 2006, 156) Ansätze gehen hier ebenfalls bis ins 19. Jahrhundert zurück. Zu erwähnen ist dabei die „Physiologische Methode“ des französischen Arztes Eduard Séguin, welcher 1812 bis 1880 lebte. Diese wurde später von Maria Montessori aufgegriffen und ins Konzept der Montessori- Pädagogik eingearbeitet. Hinsichtlich der Früherkennung und medizinischer Frühbehandlung stellt auch das „Posener Modell“, welches 1907 von einem Orthopäden entwickelt wurde, einen Vorläufer zur heutigen Frühförderung dar. Alle Kinder wurden dabei orthopädisch untersucht und erhielten bei Bedarf Behandlungen. Weitere Ansätze gab es in den 50er und 60er Jahren mit der Betreuung blinder Kleinkinder im Elternhaus, mit früher Hörspracherziehung hörgeschädigter Kinder, mit Frühtherapie von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen und mit einzelner Frühförderung geistig behinderter Kleinkinder. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 146-148)

Seit 1970 entstanden erste Frühförderstellen, welche 1974 ihre gesetzliche Grundlage erhielten, unter der treibenden Kraft der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.. (vgl. Sohns 2010, 17) „Einen entscheidenden Anstoß dazu gaben die 1973 veröffentlichten Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates „Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher.““ (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 148) Bis dahin herrschte die Ideologie, dass ein Kind in die Familie gehöre und der Staat sich aus der Erziehung heraus zu halten habe. Das bürgerliche Bild der Rollenverteilung prägte die Gesellschaft. Der Mann ging arbeiten und verdiente das Geld, wohingegen die Frau zuhause blieb und sich um die Kinder und den Haushalt kümmerte. Die Aufgabe der Jugendhilfe war es, diese Ordnung zu überprüfen und einzugreifen, wenn die Familie nicht dem gesellschaftlichen Leitbild entsprach. (vgl. Sohns 2010, 18) Dieses Bild der Familie hat sich jedoch, wie im Weiteren unter 2.1 mit der Definition der Familie beschrieben, gewandelt.

Frühförderung versteht sich traditionell auch schon immer als Hilfe für die ganze Familie. Durch die Hausfrühförderung kam man mit dem Alltag, den Sorgen und Nöten der gesamten Familie in Berührung. Somit wurde klar, dass es dort einen Mangel gab und die Förderung und Behandlung des Kindes allein nicht reichte. Durch die Ausweitung zur Hilfe von Familien wurden die Hilfen ebenso wie die Bedürftigkeit scheinbar grenzenlos. Es wurde immer unklarer, welche Aufgaben Frühförderung beinhaltet. So hat sich über die Jahre ein differenziertes Hilfsangebot entwickelt, wobei im Vordergrund die Verbindung zur Förderung des Kindes steht. Dadurch stellt Frühförderung heute das Zusammenwirken sehr unterschiedlicher Hilfen dar. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 197-199) Dazu erfolgte ein Wandel der konzeptionellen Sichtweisen. In der Anfangszeit gab es einen großen Förderoptimismus und große Erwartungen an die Rehabilitation und die Vorbeugung von Behinderungen. Es wurde fest an die Beeinflussbarkeit der kindlichen Entwicklung geglaubt und die Eltern hatten die Funktion von Kotherapeut*innen. Damit wuchs der Förderdruck bei den Eltern und es kam zu Rollenkonflikten. Weiteres dazu unter 2.4. Seit den 80er Jahren wurden daher die Handlungskonzepte weiterentwickelt, welche in den folgenden Kapiteln genauer beschrieben werden. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 149-150) „Die Methode der Förderung veränderte sich von einer systematischen Anleitung und Behandlung nach festgelegten -wissenschaftlich fundierten- Interventionskonzepten hin zu flexiblen Konzepten, die die jeweiligen Signale des Kindes aufgreifen und modifizierend in das eigene Handlungskonzept integrieren.“ (Sohns 2010, 136)

1.3 Adressat*innen

Die Angebote der Frühförderung richten sich an Kinder, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, sowie an deren Eltern bzw. hauptverantwortliche Bezugspersonen. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 16) Hierfür ist es wichtig, den Begriff Behinderung zu definieren. In Deutschland wird Behinderung per Gesetz wie folgt definiert: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“ (SGB IX, § 2 Absatz 1)

In der Frühförderung sind dies die Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter, welche durch eine frühe Schädigung eine Behinderung aufweisen. Im frühen Kindesalter ist es jedoch nicht möglich, die Art und das Ausmaß einer Behinderung eindeutig zuzuordnen. Eine drohende Behinderung besteht dann, wenn es Gefährdungen und Auffälligkeiten in der Entwicklung von Kindern gibt, welche zu manifesten Behinderungen führen können. Durch ein rechtzeitiges Eingreifen kann diesen jedoch entgegengewirkt werden. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 53-54) Behinderung wird allgemein auch als Prozess beschrieben, da sie sich verschlimmern, ausweiten, gemildert werden oder auch ganz verschwinden kann. (vgl. Schmutzler 2006, 24) Kinder entwickeln sich noch und somit sind die Störungen, Besonderheiten und Risiken noch in der Entwicklung. Aufgrund dessen wird in der Frühförderung häufig von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und -auffälligkeiten gesprochen und diese genauer beschrieben. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 17)

Es gibt biologische und soziale Risiken für Entwicklungsstörungen von Kindern. Pränatale Ursachen, wie chromosomale Veränderungen, Infektionen oder andere Schädigungen des Kindes im Mutterleib, gehören zu den biologischen Risiken. Aber auch perinatale Risiken, wie wenn das Kind früh und unreif geboren wird, gehören dazu. Biologische Risiken sind ebenfalls Hör- und Sehbehinderungen. Soziale Risikofaktoren können die Auswirkungen biologischer Schädigungen verstärken, oder selbst die Ursache der Entwicklungsstörungen sein. Hierzu zählen beispielsweise Armut, sehr junge oder alleinerziehende Elternteile und Eltern mit eigenen Erkrankungen oder Drogenabhängigkeit. (vgl. Sarimski 2009, 13- 16) „Beeinträchtigt- bzw. Behindertwerden muss somit als komplexes bio-psycho-soziales Geschehen verstanden werden.“ (Weiß 2019, 19) Dabei ist zu beachten, dass eine Behinderung keine persönliche Eigenschaft darstellt. Vielmehr führt das Zusammenspiel einer Beeinträchtigung und der Umwelt bzw. des Umfeldes zu einer Behinderung. Somit ist eine Behinderung vom Kontext abhängig und wird als Wechselwirkung zwischen einer Person und ihrer Umwelt beschrieben. (vgl. Simon/ Philippi 2019, 199) Allgemein hat sich der Schwerpunkt von Kindern, bei denen primär die Körperbehinderung im Vordergrund steht zu solchen Kindern, bei denen psychische Auffälligkeiten für zusätzliche Belastungen für die Entwicklung sorgen, verschoben. (vgl. Horstmann 2011, 270) Die Definition von Behinderung hat sich von einer abgegrenzten

Funktionsstörung zu einem umfassenden „öko-systemischen“ Gesamtbild entwickelt. Mit dieser Sicht der Behinderung, als Einschränkung der Umfeld- Interaktionen, können die Fachdisziplinen Einfluss auf den Satus der Behinderung nehmen, indem die Umfeld- Bedingungen geändert werden. (vgl. Sohns 2010, 89-90)

1.4 Aufgabenfelder

Durch diese, im vorherigen Abschnitt schon beschriebene, Verschiebung des Schwerpunktes der Frühförderung, von den klassischen Behinderungsformen zu den Folgeerscheinungen kindlicher Entwicklungsrisiken und dem starken Einfluss des Umfeldes, müssen auch die Konzepte der Hilfeangebote angepasst werden. Sohns beschreibt dazu sechs Aufgabenfelder der Frühförderung.

Zuerst erfolgt die Früherkennung, welche zum Bereich der Prävention gehört. Wenn die Ursachen der steigenden kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten analysiert würden, dann könnte man dem entgegenwirken und den Bedarf an Frühförderung verringern oder gar vermeiden. (vgl. Sohns 2010, 239) „Früherkennung und Diagnostik sind wesentliche Voraussetzungen dafür, daß die erforderlichen Maßnahmen der Frühbehandlung, der Frühförderung und begleitenden Beratung rechtzeitig eingeleitet werden können.“ (Wagner- Stolp 1999, 15) Daher sollte die Früherkennung verbessert werden. Durch die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sollen Entwicklungsgefährdungen frühzeitig erkannt werden. Jedoch sind diese durch die begrenzte Zeit zur Diagnostik, dem fehlenden familiären Rahmen dabei und den fehlenden Kooperationen mit anderen Diensten für die Frühförderung kein zentrales Instrument der Früherkennung. Ein präventiver Ansatz wird auch durch offene Anlaufstellen dargestellt. So machen beispielsweise Familienzentren offene Angebote zur Kinderbetreuung und Beratung der Eltern. Das zweite Aufgabenfeld stellt die Diagnostik dar. Diese sollte nicht nur traditionell medizinisch, sondern interdisziplinär erfolgen. Wichtige sind hierbei auch der medizinisch- therapeutische, der psychologische und der pädagogische Bereich. Neben der Eingangsdiagnostik kann es noch eine Verlaufs- und Abschlussdiagnostik geben, denn sie stellt einen laufenden Prozess mit allen Erkenntnissen der kindlichen Entwicklung und den sich verändernden Umwelteinflüssen dar.

Das dritte Aufgabenfeld umfasst die Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes. In diesem werden die familienorientierten Bedarfe und der Förderbedarf des Kindes reflektiert und festgehalten. Als viertes folgt die Behandlung und Förderung des

Kindes. Zusätzlich zur pädagogischen Förderung des Kindes und der Begleitung seiner Familie findet auch eine medizinisch-therapeutische Behandlung statt. Diese Förderung wird in der Regel als Einzelförderung durchgeführt. Das fünfte Aufgabenfeld ist die Elternbegleitung. Ziel dieser ist es, die Eigenverantwortlichkeit der Eltern zu stärken. Elternbegleitung kann viele verschiedene Settings, wie Gruppenangebote, haben. Das sechste und letzte Aufgabenfeld umfasst die Netzwerkorientierung und Öffentlichkeitsarbeit. Dabei ist es notwendig, institutionsübergreifende Konzepte zu etablieren und durchzusetzen (vgl. Sohns 2010, 239-267) In pädagogischen Kontexten ist „Netzwerken“ ein Begriff, „[...] der pädagogisches, psychologisches, medizinisches, soziales und politisches Handeln zu einem gemeinsamen Ziel verknüpft.“ (Engeln/Caby 2012, 263) Ein Netzwerk, in dem Einzelpersonen, Teams und Institutionen miteinander verbunden sind, verfolgt dabei ein Ziel beziehungsweise einen Zweck. (vgl. ebd., 263)

1.5 Ziele

„Interdisziplinäre Frühförderung [...] hat mit allen Maßnahmen das übergeordnete Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Blick.“ (Horstmann 2011, 267)

Die Ziele der Frühförderung teilen sich auf mehrere Ebenen bzw. Sichtweisen auf. Zum einen im Bezug auf die Kinder, dann im Bezug auf die Eltern und andere Bezugspersonen, sowie auf gesellschaftliche Anliegen. Mit Blick auf die Ebene der Kinder muss eine Förderung die Entfaltung der Kompetenzen ermöglichen, das Selbsterleben und Selbstwertgefühl stärken und eine Integration in die Lebenswelt möglich machen. Im Bezug auf die Kompetenzen, werden die Ziele der Förderung hauptsächlich durch die funktionellen Beeinträchtigungen beeinflusst. Es wird eine Milderung dieser und deren Auswirkungen angestrebt. Zudem können Möglichkeiten eröffnet werden, um mögliche Defizite auszugleichen und Ressourcen besser zu nutzen. Das Selbsterleben und Selbstwertgefühl ist für Kinder sehr entscheidend. Deshalb ist es sehr wichtig, auf das körperliche Befinden und die Entwicklung zu achten und das Kind in der Auseinandersetzung mit seiner Beeinträchtigung zu unterstützen. Für die Integration in die Lebenswelt sind soziale und interaktionale Kompetenzen notwendig, sodass es dem Umfeld erleichtert wird, mit dem Kind in Kontakt und Interaktion zu treten. Hier übernimmt die Fachkraft in der Frühförderung oft eine „Dolmetscherfunktion“.

Bezogen auf die Eltern hat Frühförderung zwei hauptsächliche Anliegen, welche eng miteinander verbunden sind. Die Kompetenzen der Eltern für den Umgang mit ihrem Kind sollen durch fachliche Anleitung gestärkt und erweitert werden. Gleichzeitig werden die Eltern unterstützt, sich mit der Situation auseinander zu setzen. Zur fachlichen Unterstützung gehört es, die Eltern über den Entwicklungsstand, die Entwicklung und die Bedürfnisse des Kindes zu informieren, sie während der Förderung zu beraten und anzuleiten, sowie das Vermitteln von weiteren Kontakten zu Spezialisten oder anderen Betroffenen. Die Begleitung und Unterstützung von Eltern, ist für die Entwicklung des Kindes von Bedeutung. Darüber hinaus kann eine weiterführende psychotherapeutische Beratung der Eltern stattfinden. Diese hilft den Eltern sich umzuorientieren, sich anzupassen und die Beziehungs- und Handlungsfähigkeit bezogen auf ihr Kind weiterzuentwickeln. Ziele aus gesellschaftlicher Sicht sind die Verfügbarkeit der Frühförderung, die Erreichbarkeit dieser und eine stetige Fortentwicklung. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 22-25)

1.6 Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren

Frühförderstellen sind Institutionen, welche die entsprechenden Angebote zur Frühförderung anbieten und koordinieren. Durch maßgebliche Rechtsgrundlagen finanzieren sie sich durch öffentliche Gelder. In Deutschland werden sie von Rechtsträgern, meist Trägern der Freien Wohlfahrtspflege aber auch von öffentlichen Trägern, wie Kommunen oder Schulen, betrieben. Diese tragen dann die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit, sowie die Qualität der Arbeit einer Frühförderstelle. Sie stellen eine familiennahe Grund- und Flächenversorgung zur Verfügung. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 34-38)

Sozialpädiatrische Zentren und ähnliche Einrichtungen haben hingegen einen überregionalen Versorgungsauftrag bezüglich spezieller Diagnostik, sowie auch gegebenenfalls stationärer Therapie und sind eher medizinisch orientiert. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 14-15) Hier werden auch Kinder und Jugendliche bis zum Erwachsenenalter behandelt. Wohingegen heilpädagogische Leistungen sich auf Kinder bis zur Einschulung begrenzen. (vgl. Sohns 2010, 39)

Frühförderstellen haben eine hauptsächlich pädagogische und psychologische Ausrichtung und einen dezentralen und familienorientierten Ansatz. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 14-15) Für Sozialpädiatrische Zentren wird eine ärztliche Überweisung benötigt. Dagegen sind Frühförderstellen offene Anlaufstellen für

Erstkontakte. Hier wird dann für die Förderung und Begleitung ein Hilfeplan erstellt und es findet mobile und ambulante Förderung und eine Begleitung und Beratung der Familie statt. Währenddessen finden regelmäßig ärztliche Absprachen statt. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 26)

Die vielfältigen Möglichkeiten der Diagnostik und Intervention, welche sich an den Bedürfnissen der Kinder und deren Familien orientieren, heben die Frühförderstellen auch von mobilen Diensten, therapeutischen und heilpädagogischen Fachkräften ab. Durch die Regionalisierung ist eine Kooperation mit anderen Dienstleistern notwendig. In den Frühförderstellen arbeiten viele Fachkräfte mit unterschiedlichen beruflichen Kompetenzen aus dem medizinischen, dem psychologischen und dem pädagogischen Bereich zusammen. Keiner der Grundberufe ist spezifisch auf die Arbeit in der Frühförderung vorbereitet, sodass Einarbeitung, Erfahrung, Austausch, Fort- und Weiterbildung und persönliche Qualifikationen eine wichtige Rolle in der Auswahl der Mitarbeiter spielen. Durch sie wird dann das insgesamt Konzept der Stelle und über das Ansehen in der Region bestimmt. In den letzten Jahrzehnten wurden aus kleinen Einrichtungen größere Institutionen mit vielen Beschäftigten, welches auch eine kompetente Leitung unverzichtbar macht. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 34-38) Sozialpädiatrische Zentren sind medizinisch organisiert und geleitet. Eine Besonderheit dieser Institution ist die Möglichkeit der Eltern als Ko- Therapeut*innen tätig zu sein. Die Eltern werden dafür in bestimmte Behandlungsverfahren und fördernde Umgangsformen eingewiesen, welche dann zu Hause angewandt werden. Eine solche Ergänzung durch die Eltern ist umstritten, da sich die „Elternrealität“ und „Spezialistenrealität“ gegenüber dem Kind deutlich unterscheiden. (vgl. Schmutzler 2006, 175-176)

Die Aufgaben und Ziele der Sozialpädiatrischen Zentren sind fast identisch mit denen der gesamten Frühförderung und nur auf die medizinische Ausrichtung präzisiert. Die Behandlungsmöglichkeiten sollen hauptsächlich genutzt werden, wenn die Angebote anderer Institutionen nicht ausreichend sind, um den speziellen Bedürfnissen gerecht zu werden. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 29-33) Die Gesetze wurden erst in den letzten Jahren dahingehend geändert, dass „[...] auch durch die Sozialpädiatrischen Zentren Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in mobiler Form erbracht werden können, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist.“ (Sohns/ Schaumberg 2019, 265) Dies war vorher nur den Frühförderstellen möglich.

Allgemein ergänzen sich die beiden Institutionen der Frühförderung sehr gut. „Dies erfordert eine Kooperation, die für sie und im Besonderen für die Kinder und Familien gewinnbringend ist.“ (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 41) Dabei soll es auch möglich sein, beide Einrichtungen gleichzeitig in Anspruch zu nehmen. (vgl. Sohns 2010, 35)

1.7 Die vier Arbeitsprinzipien

1.7.1 Ganzheitlichkeit

„Fördermaßnahmen als reine Einzelfunktionsübungen führen nicht nur zur Vernachlässigung anderer Funktionen und Fertigkeiten, sie sind auch monoton, ermüdend und führen zu Widerständen beim Kind.“ (Schmutzler 2006, 185)

Ganzheitlichkeit bedeutet, dass einzelne Angebote immer im Zusammenhang mit der gesamten kindlichen Entwicklung gesehen werden. Alle notwendigen Aspekte von Diagnostik, Therapie und Förderung werden in einem Konzept zusammengefasst und sollen möglichst von einer Person übernommen werden. Ganzheitlichkeit steht den einzelnen methodisch verengenden und spezialisierenden Ansätzen gegenüber, welche nur ihren Teilaspekt sehen und somit für alles Weitere blind sind. Da es beide Seiten aber so nicht gibt in der Praxis, stellt Ganzheitlichkeit eine konzeptionell öffnende Orientierung dar. So wird eine umfassende Integration aller Teilaspekte im Bezug auf das konkrete Kind und dessen Lebenswelt angestrebt. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 26-28) Dies lässt sich auch als sozial- ökologische Umfeld- Orientierung mit dem Kind als Ausgangspunkt beschreiben. (vgl. Sohns, 50) Dabei soll der ehemals eng auf die physische und kognitive Entwicklung gerichtete Blickwinkel auf die entwicklungsfördernden Lebensbedingungen des Kindes im Alltag ausgeweitet werden. (vgl. ebd., 100-101) In Therapie und Förderung ist es jedoch immer notwendig, spezifische Schwerpunkte zu setzen. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 113)

1.7.2 Familienorientierung

„Frühförderung ist dann effektiv und effizient, wenn das Programmangebot den Bedürfnissen des Kindes und der Familie entspricht.“ (Pretis/ Dimova 2019, 175)

Mit dem Prinzip der Familienorientierung sollen Therapie und Förderung in den primären Entwicklungskontext der Kinder, nämlich der Familie, eingebunden sein. Die

Wirksamkeit der Frühförderung beruht nicht allein auf Verbesserung funktioneller Fähigkeiten, sondern ist auch stark abhängig von den Verständigungsprozessen zwischen Eltern und Kind. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 28-29) „Dieser Überzeugung liegt ein Verständnis von Eltern zugrunde, die als Hauptbezugspersonen des Kindes mit diesem eine gemeinsame, möglichst anregende Lebens-, Beziehungs- und Interaktionswelt gestalten und in diesem Vorhaben von fachlicher Seite zu unterstützen sind.“ (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 114)

Angebote für die Kinder werden mit Beratungs- und Begleitungsangeboten an die Eltern verbunden. Die Nähe und die Erreichbarkeit der Frühförderung sowie die mobile Arbeitsweise sind dafür eine organisatorische Voraussetzung. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 28-29) Familienorientierung bedeutet auch, sich auf alle unterschiedlichen Konstellationen von Familien einzustellen, da die „Familienlandschaft“ vielfältiger geworden ist und weit über die traditionelle Kleinfamilie mit Mutter, Vater und Kind bzw. Kinder hinaus reicht. (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 115)

1.7.3 Interdisziplinarität

Durch den ganzheitlichen Arbeitsansatz der Frühförderung ergibt sich die Notwendigkeit der Interdisziplinarität. Eine Entwicklungsgefährdung betrifft das Kind auf physischen, psychischen und sozialen Ebenen. Dies bedingt somit einen mehrdimensionalen Ansatz der Diagnose und Förderung bzw. Therapie. (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 116) „Die Komplexleistung Frühförderung besteht aus einem interdisziplinär abgestimmten System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen [...]“ (Horstmann 2011, 267) Da vor allem bei kleinen Kindern die somatischen und psychischen Prozesse stark zusammenhängen, benötigen einzelne Ansätze auch immer eine Sensibilität und Wissen von dem jeweils anderen Bereich. Es gibt sehr vielfältige Auffälligkeiten und Probleme der Kinder. Dadurch benötigen Frühförderstellen ein breites, interdisziplinäres Handlungsspektrum. Hierfür muss Personal aus unterschiedlichen Professionen verfügbar sein. Zudem ist für die Zusammenarbeit notwendig, dass es passende Formen der Arbeitsorganisation gibt, welche fallbezogene und auch fallübergreifende Kooperation möglich machen. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 30-31) In den Förder- und Behandlungsplänen können auch alle bisher nebeneinander laufende Hilfen erfasst werden. Dazu zählen auch mobile, ambulante, teilstationäre und bei Bedarf stationäre Hilfen. Diese können dann, auf ihre Möglichkeiten bezogen,

gegeneinander abgewogen werden. (vgl. Sohns 2010, 42) Somit ergänzen sich die einzelnen Förder- und Behandlungsansätze und es kann eine Doppelbetreuung verhindert werden. Die verschiedenen Bereiche geben sich untereinander Rückmeldungen, Sicherheit und Möglichkeiten zur Reflektion. (vgl. ebd., 92) Der geforderte interdisziplinäre Standard ist jedoch längst nicht in allen deutschen Frühförderstellen erreicht. Die notwendige Kooperation, vor allem mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich, kann oft nur einrichtungsübergreifend stattfinden. Dies wird auch externe Interdisziplinarität genannt. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 119)

1.7.4 Vernetzung

Vernetzung bedeutet, dass die Frühförderung in andere Systeme eingebettet wird und trägt zur wirkungsvollen Umsetzung der Ganzheitlichkeit, Familienorientierung und Interdisziplinarität bei. Bezogen auf das Kind und die Familie, gibt es formelle und informelle Netzwerke. Informelle Netzwerke sind Verwandte, Bekannte und andere soziale Kontakte. Zu den formellen Netzwerken gehören professionelle Dienstleister*innen, Institutionen und Behörden. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 32-34)

In Bezug auf die regionalen Hilfestrukturen „bedeutet Vernetzung das Engagement der Frühförderstelle für eine Weiterentwicklung der gesellschaftlichen Ressourcen in der Region, um den Rechten der von ihr betreuten Kinder und Familien (Chancengleichheit, Benachteiligungsverbot) Geltung zu verschaffen.“ (ebd. 32)

Zu den Aufgaben der Vernetzung gehört es, die Unterstützungssysteme zugänglich und transparent zu machen und zu helfen, die Interessen der Familien gegenüber anderen zu artikulieren, Kontakte zwischen Eltern zu ermöglichen und die unterschiedlichen Hilfe- und Fördermaßnahmen zu koordinieren. Zudem ist es wichtig, mit den regionalen professionellen Systemen, Vereinen und Initiativgruppen zu kooperieren und möglichst regionale Netzwerke aufzubauen. (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 119-122) So wurde Frühförderstellen schon oft die Funktion einer „Drehscheibe“ zugesprochen. Diese kann im Weiteren auch in regionalen Konferenzen und Gremien genutzt werden. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 34)

1.8 Ablauf

Der Ablauf der Frühförderung gliedert sich in eine Eingangsphase, die Zeit der Förderung bzw. Therapie und den Abschluss. In der Eingangsphase kommt es zur Herstellung des Kontakts zwischen Frühförderstelle und der Familie. Hierbei wird die Grundlage für die Zusammenarbeit geschaffen. Die Frühförderstelle verschafft sich zunächst einen Überblick über die Situation, sowie über das Anliegen des Kindes und der Eltern. Dann werden die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Förderung ausgearbeitet und geprüft, wie die Angebote der Frühförderstelle hierzu passen. Zudem wird eine Arbeitsbeziehung zu Kind und Eltern aufgebaut. Die Eltern erhalten in der Eingangsphase einen Einblick in die Frühförderung und die konkrete Frühförderstelle. Weiterhin wird eine Entwicklungsdiagnostik vorgenommen und über eine Förderung und deren Schwerpunkte entschieden. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 38-40) „Es gilt, die bisherige Entwicklung eines Kindes in seinem Lebenszusammenhang möglichst genau zu erfassen“ (Wagner-Stolp 1999, 15) Den Eltern wird dann die Diagnose mitgeteilt und es findet eine entwicklungsdiagnostische Information, sowie Beratung statt. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 38-40) Bestenfalls sollte ein Gespräch über die Diagnose und deren Bedeutung bereits im ärztlichen Kontext stattfinden. Dennoch wird sie in der Frühförderung auch immer wieder ein Thema sein. (vgl. Becher 2019, 50) „Das Begreifen und Verstehen einer Diagnose, die Anerkennung der kindlichen Beeinträchtigungen, der Blick auf die kindlichen Kompetenzen und Ressourcen trotz der Diagnose- all das findet in der Frühförderung statt.“ (ebd., 45) Mit einer Vereinbarung zwischen Frühförderstelle und den Eltern über die inhaltlichen Schwerpunkte und den formellen Rahmen der Therapie und Förderung endet die Eingangsphase. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 38-40) In diesem Förder- und Behandlungsplan sollen alle Ressourcen und Bedarfe des Kindes erfasst und der Hilfebedarf beschrieben werden. (vgl. Sohns 2010, 42)

Während der dann folgenden Förderung bekommt das Kind entsprechende therapeutische, psychologische oder pädagogische Unterstützung in seiner Entwicklung. Hierbei erhalten die Eltern fachliche Beratung und Begleitung. Die Förderung wird von einer bestimmten Person übernommen, welche im Hintergrund jederzeit weitere Kontakte bzw. Ressourcen nutzen kann. Während der Förderung wird das Arbeitsbündnis mit den Eltern regelmäßig erneuert und fortentwickelt. Geht es auf die letzte Phase des Abschlusses zu, ist es wichtig, dies rechtzeitig anzukündigen, zu besprechen und vorzubereiten. Zum Ende wird eine Bilanz gezogen,

mögliche Konflikte werden geklärt, ein abschließender Bericht wird übergeben und es wird voneinander Abschied genommen. Wenn ein Übergang in eine andere Einrichtung vorgesehen ist, wird dieser vorbereitet. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 38-40) In der Regel endet die Frühförderung mit dem Schuleintritt. (vgl. Horstmann 2011, 267)

2 Familie und Frühförderung

2.1 Definition Familie

„Was ist Familie? Diese auf den ersten Blick leicht zu beantwortende Frage ist bei genauerem Hinsehen gar nicht so eindeutig und auch nicht abschließend zu klären.“ (Schneider 2012 – Internetquelle)

Die heutige Frage nach Familie bzw. ihre Definition bezieht sich meist auf den Hintergrund, was Familie früher bedeutete. Die Vorstellungen, welche viele zu Familie im Kopf haben, trifft heute nicht mehr zu. (vgl. Steinbach 2017 – Internetquelle) Früher gab es ein klassisches gesellschaftliches Leitbild, dem Familien entsprechen zu hatten. Dabei herrschte ein bürgerliches Bild der klassischen Rollenverteilung. Der Mann war der „Ernährer“ der Familie und die Frau kümmerte sich um Haushalt und Kindererziehung. Das Idealbild der Frau stellte sie als Hausfrau und Mutter dar. (vgl. Sohns 2010, 18) Die „[...] Frühförderung in ihrem herkömmlichen Verständnis vom Modell der traditionellen (klein-) bürgerlichen Familie mit ihrem festgelegten Rollenmustern [...] [sieht] die Mutter als Hauptverantwortliche im Binnenbereich der Familie primär zuständig für die Kinder und damit gegebenenfalls auch für Therapie und Förderung.“ (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 151) Kinder gehörten in die Familie und der Staat hatte sich „[...] aus der binnenfamiliären Erziehung heraus zu halten.“ (Sohns 2010, 18)

Heute hat sich eine Pluralität an Lebensformen entwickelt. Die Formen des Zusammenlebens ändern sich ständig. Es gibt beispielsweise gleichgeschlechtliche Paare mit Kindern oder Paare, welche sich auf zwei Haushalte verteilen. Auch Kinder ohne feste Partnerschaft und ein unverheiratetes Zusammenleben mit Kindern sind ganz normal. Die Ehe spielt heute nicht mehr so eine große Rolle wie früher bei der Definition von Familie. Aus soziologischer Sicht ist dort wo zwei Generationen zusammenleben eine Familie. Die Politik formuliert es so: Familie ist dort, wo Kinder sind. (vgl. Thomas 2012 – Internetquelle) „Mit anderen Worten: Familie ist da, wo (mindestens) eine Generationenbeziehung besteht, die ein besonderes

Verbundenheitsgefühl umfasst, und wo zwischen den Angehörigen verschiedener Generationen Leistungen füreinander erbracht werden.“ (Steinbach 2017 – Internetquelle) Das bedeutet aber auch, wo Erwachsene ohne Kinder zusammenleben ist keine Familie.

Die idealtypische Vorstellung von Familie mit Heirat und Kindern ist, trotz den gesellschaftlichen Veränderungen, noch weit verbreitet. Jedoch ist man heute toleranter gegenüber allen anderen Familienformen. Die traditionelle Familienform wird vermutlich in Zukunft nicht mehr prägend sein, sondern eine von mehreren wählbaren Formen des Zusammenlebens. (vgl. Thomas 2012 – Internetquelle) Schneider beschreibt in seinem Artikel drei Positionen für die Bestimmung von Familie. Für die erste Position ist die Ehe entscheidend, sodass Familie nur dort ist, wo ein Ehepaar zusammenlebt. Die zweite Position sieht die Elternschaft im Vordergrund. Diese Sichtweise, ist wie vorher schon beschrieben, in Deutschland derzeit weit verbreitet. Die dritte Position ist sogar noch weiter gefasst und beschreibt Familie als Solidargemeinschaft zwischen zwei oder mehr Personen, welche auch auf relative Dauer ausgelegt ist. In Deutschland ist diese Position noch wenig bedeutsam.

Durch die Definition von Familie wird festgelegt, welche Lebensformen gesellschaftlich legitimiert sind und als besonders schutz- und förderwürdig gelten sollen. Aus sozialwissenschaftlicher Sicht ist der allgemeine und umfassende Begriff der privaten Lebensform geeigneter, da der Begriff Familie durch seine historische Wandelbarkeit und ideologischen Befrachtung nur eingeschränkt nutzbar ist. Private Lebensformen sind dynamisch und stellen Entwicklungsverläufe dar. Der Lebenslauf ist durch typische Übergänge, wie beispielsweise Heirat, Elternschaft oder der Auszug der Kinder, geprägt. So ist von einer Vielfalt familialer Lebensformen auszugehen. (vgl. Schneider 2012 – Internetquelle) „Familie ist kein Naturgesetz, sondern eine soziale Institution, die durch die jeweiligen kulturellen und gesellschaftlichen Verhältnisse überformt, dadurch aber nicht determiniert ist.“ (ebd.) Die tiefgreifenden gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Veränderungsprozesse wirken sich auf die Lebenswirklichkeit von Familien und deren Selbstverständnis aus. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 115)

Zur Unterscheidung von Familien und nichtfamilialen Lebensformen nennt Steinbach drei Kernelemente. Das erste ist die biologisch-soziale Doppelnatur. Das bedeutet, dass Familien die biologische und soziale Reproduktions- und Sozialisationsfunktion erfüllen. Zu diesem Punkt gehört die Kindererziehung sowie gegenseitiger Schutz und

Fürsorge. Das zweite Kernelement ist die Generationsdifferenzierung. So gehören zu einer Familie mindestens zwei Generationen. „Kernfamilie“ stellt hier die einzelnen Einheiten aus Eltern und Kindern dar und „Mehrgenerationen- Familie“ schließt auch weitere Generationen wie die Großeltern und Urgroßeltern ein. Als letzter Punkt wird das besondere Kooperations- und Solidaritätsverhältnis aufgeführt. Es gibt in Familien spezifische Rollenstrukturen, wobei die Rollen, wie beispielsweise Mutter, Tochter oder Enkelkind, mit bestimmten Erwartungen verbunden sind und die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern definieren. Somit sind Ehe, Zusammenleben und biologische Verbundenheit keine Kriterien mehr, um private Lebensformen als Familien zu bezeichnen. (vgl. Steinbach 2017 – Internetquelle) Schneewind beschreibt Familien als Einheiten aus mindestens zwei Generationen, welche biologisch, sozial oder rechtlich miteinander verbunden sind und einen bestimmten Zweck verfolgen. (vgl. Schneewind 2016, 34) Da sich die Familien und Erziehungssituationen verändert haben, muss sich auch die Frühförderung mit ihren Konzepten darauf einstellen. (vgl. Sohns 2010, 89)

2.2 Familiäre Probleme im Kontext von kindlicher Behinderung

Kinder haben das Bedürfnis nach Sicherheit, nach Stimulation, nach Bezogenheit, nach Kompetenz und nach Autonomie. Die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse im Familienkontext fördert eine positive Entwicklung. Somit sollten Eltern und andere Betreuungspersonen sich entsprechend entwicklungsförderlich verhalten. Dazu gehört physische Präsenz, psychische Verfügbarkeit und feinfühliges Verhalten für die Sicherheit. So lernt das Kind Stressbewältigung und die Kontrolle negativer Emotionen. Das Bedürfnis nach Stimulation verlangt Maßnahmen, wie eine anregungsreiche Umgebung, um das Explorationsbedürfnis zu aktivieren. Dadurch wird die Lernbereitschaft des Kindes erhöht und es wird angeregt, seine Umgebung eigenständig zu erkunden. Bezogenheit bedeutet, dass die Betreuungspersonen sich dem Kind emotional zuwenden und es positive wechselseitige Beeinflussungen beispielsweise im Spiel gibt. Damit können die Gemeinschaftsfähigkeit, die Sozialisationsbereitschaft und die soziale Integration gefördert werden. Unterstützung und Assistenz der Betreuungspersonen benötigt das Kind, um das Bedürfnis nach Kompetenz zu erfüllen und somit eine eigene Problemlösungsfähigkeit zu entwickeln. Autonomie wird geschaffen durch das Eröffnen und Gewähren von Handlungsoptionen, also indem man das Kind Entscheidungen treffen lässt. Dies trägt

zur Entwicklung einer Selbstwirksamkeit und einer Innovationsbereitschaft bei. (vgl. Schneewind 2016, 35-36)

„Ein behindertes Kind verändert den Alltag seiner Familie radikal. Es fordert von allen Beteiligten einen großen physischen und psychischen Einsatz. Seine Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt und strukturieren den Tagesablauf: Ernährung, Pflege, Betreuung des Kindes sind zeitaufwendig, Arztbesuche, Therapien, Behördengänge, kommen dazu. Eltern eines behinderten Kindes zu sein, ist ein Fulltime-Job, Tag und Nacht, über Jahre, oft jahrzehntelang. Dazu kommt die permanente Auseinandersetzung mit der Behinderung, das Bewusstwerden, von einem Tag auf den anderen selbst zu einer Randgruppe zu gehören, die einem bislang fremd war, mit allen dazugehörigen Folgen.“ (Seifert 1997, 237)

Eltern behinderter Kinder sind oft unsicher über den „richtigen“ Umgang mit dem Kind. Bereits die ersten Kontakte im Babyalter können sich schwierig gestalten und somit die Entwicklung einer engen emotionalen Beziehung belasten. Den Eltern fällt es schwer herauszufinden was die Kinder wirklich brauchen, sie können sie schlecht beruhigen oder trösten. Oft beschränken sie sich dann nur auf die Routine- und Pflegethandlungen. Neben den vorhandenen biologischen Einschränkungen stellen diese frühen Interaktionsprobleme ein sekundäres Risiko für die kindliche Entwicklung dar. (vgl. Sarimski 1993, 2) Grundlage für diese Interaktionsprobleme sind bei Kindern mit Behinderungen auch häufig ihr verändertes Rückmeldeverhalten. Die kommunikativen Signale sind nicht so intensiv, häufig und verständlich, wie von Kindern ohne Beeinträchtigungen. Durch Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, können sie andererseits die Signale der Eltern auch nicht ausreichend wahrnehmen. Die fehlende Rückmeldung und Bestärkung führen dann häufig dazu, dass Eltern ihr intuitives Elternverhalten einstellen. Dadurch fehlen dem Kind wiederum wichtige Hilfen zum Aufbau eines Kommunikationsverhaltens und zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. (vgl. Reinders- Schmidt 2019, 39)

Behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder haben Entwicklungs-, lern-, denk- und sozialpsychologischen bzw. emotionalen Schwierigkeiten. Für die Eltern und die Familie ist es oft schwer, sich auf das Kind einzustellen und mit ihm zu leben. Auch es zu lieben und anzunehmen, kann problematisch sein. Dazu kommen zusätzliche, schon vorhandene Probleme der Eltern. Dazu gehören wirtschaftliche Sorgen, wie Arbeitslosigkeit und kleiner Wohnraum, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Unsicherheiten in der Erziehung oder eine eigene Behinderung. (vgl. Schmutzler 2006,

75) „Viele behinderte Kinder und Jugendliche kommen aus der sozialen Unterschicht [...]“ (Schmutzler 2006, 61) Diese und weitere Einflussfaktoren gefährden die Kernaufgaben der Eltern. Ein beispielsweise „schwieriges Temperament“ des Kindes erschwert es den Eltern ihre Elternkompetenzen voll zu entfalten. Ebenso erschwerend sind problematische Persönlichkeitsmerkmale der Eltern selbst, wie geringes Einfühlungsvermögen oder starke Reizbarkeit. Problematisch können auch eine belastete Paarbeziehung, ein beeinträchtigter sozialer Kontext, wie fehlende soziale Unterstützung, sowie problematische Arbeitsbedingungen, wie Arbeitsüberlastung, sein. Armut oder Schulden sind erschwerende ökonomische Situationen, welche ebenso wie der übermäßige Medienkonsum erschwerend sein können. (vgl. Schneewind 2016, 36-37) Viele Eltern sind hoffnungs- und perspektivlos, haben ein niedriges Selbstwertgefühl und Angst um die zukünftige Entwicklung ihres Kindes. (vgl. Sarimski 1993, 63) Diese ungünstigen Entwicklungsbedingungen bilden zusammen mit organischen Risikofaktoren ein komplexes Bedingungsgefüge. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 219) Die soziale Lage hat einen deutlichen Einfluss auf die gesundheitlichen Risiken der Kinder. So treten bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus häufiger Risiken, wie beispielsweise Frühgeburtlichkeit oder ein niedriges Geburtsgewicht, auf. Armut und Benachteiligungen begünstigen intellektuelle Entwicklungsbeeinträchtigungen, auch Lernbehinderung genannt, und erhöhen das Risiko zum Beispiel einer geistigen oder körperlichen Behinderung. (vgl. Weiß 2019, 18-19)

Für einen langfristigen Erfolg der Frühförderung ist die Elternarbeit und der Aufbau eines Netzwerkes für Kind und Familie entscheidend. Jedoch kommen Eltern häufig selbst aus problematischen Familien, welche bereits Unterstützung benötigten. Auch haben Eltern in der eigenen Kindheit schon Traumatisierung und Deprivation erlebt, wodurch es an Strategien für eine gelingende Bindung zum Kind fehlt. Zudem leben die Familien häufig sozial isoliert. (vgl. Horstmann 2011, 274) „Deprivation sind v.a. Entzug und Vorenthaltung entwicklungsnotwendiger Lernanreize, wie etwa Wahrnehmungsmöglichkeiten, aber auch Liebe, Kommunikation, Bestätigung.“ (Schmutzler 2006, 83)

Elternkompetenzen sollen wegen diesen Problemen durch Erziehungs- und Bildungspartnerschaften gefördert werden. (vgl. Schneewind 2016, 37) „Generell bleibt zu wünschen, dass dabei sowohl in elterlichen als auch in außerfamiliären Betreuungskontexten die oben genannten förderlichen Entwicklungsvoraussetzungen

für Kinder als unverzichtbarer Qualitätsstandard Anerkennung finden und entsprechend nachhaltig umgesetzt werden.“ (ebd., 37) Der Aufbau einer angemessenen und entwicklungsfördernden Eltern- Kind- Beziehung kann auch durch den Schock, ein behindertes Kind zu haben, erschwert sein. Ebenso gibt es Rückwirkungen für alle weiteren sozialen Beziehungen (Partnerschaft, Geschwister, weitere Familie, Nachbarschaft und Freundschaften) durch die psychische und physische Belastung, die es mit sich bringt ein behindertes Kind zu haben. Diese Menge an Problemen erfordert auch die Einbeziehung der Psychologie in die Frühförderung. (vgl. Schmutzler 2006, 75) Zur Berücksichtigung des sozialen Kontextes gehört es das soziale Umfeld der Familie zu erfassen und wenn möglich mit einzubeziehen. Auch das Einbeziehen aller anderen Kontexte, in denen das Kind im Alltag betreut und gefördert wird, ist notwendig. So lassen sich durch ein gleichzeitiges und aufeinander abgestimmtes Arbeiten an Schlüsselkompetenzen in allen Kontexten schnell Fortschritte erzielen. (vgl. Reinders- Schmidt 2019, 40) In Fällen, wie in diesem Abschnitt beschrieben, wo Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes und schwierige familiäre Verhältnisse zusammenkommen, muss eine mögliche Kooperation mit anderen Unterstützungssystemen geprüft werden. Die vielfältigen Bedürfnisse, sind nicht allein durch die Frühförderung abzudecken. (vgl. Klein 2019, 97)

2.3 Rolle der Familie in der Frühförderung

Entscheidend für die kindliche Entwicklung ist die leibliche und seelische Annahme des Kindes durch die Eltern. Diese seelische Annahme schafft für das Kind die Basis für die Entfaltung seiner Persönlichkeit. Die ursprüngliche Eltern-Kind-Bindung schafft das „Urvertrauen“. Diese gibt dem Kind die Sicherheit, sich der Welt zuzuwenden, Fähigkeiten zu erwerben und Unabhängigkeit zu entwickeln. (vgl. Schmutzler 2006, 76-77) Die Bindung an die Eltern ist für das Aufwachsen von Kindern entscheidend und trägt zur Entfaltung der Entwicklungskräfte bei. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 202) Dieser Prozess kann grundlegend beeinträchtigt oder sogar beschädigt werden, durch das elterliche Erleben ein behindertes Kind zu haben. (vgl. Schmutzler 2006, 76-77) Oft zögern Eltern jahrelang sich Hilfe zu suchen, wenn sich eine Behinderung abzeichnet oder sie den Verdacht auf eine nicht normale Entwicklung haben. In dieser sensiblen und hochemotionalen Konfliktlage ist die Angst vor der Bestätigung der „Störung“ groß. (vgl. Sohns 2010, 75) „Eltern eines behinderten Kindes zu sein, ist

abweichend, unerwartet und unerwünscht und kann tiefgreifende Krisen auslösen“ (Wilken 1999, 10) Da Frühförderung unter dem Stigma „Behinderung“ steht, ist ein Antrag darauf bei den Behörden für Eltern ein kränkendes Verfahren mit hohen Hemmschwellen. (vgl. Sohns/ Weiß 2019, 92)

Eltern reagieren ganz unterschiedlich auf die Diagnose bzw. die Informationen über den Entwicklungsstand ihres Kindes. Manche sehen sie als Belehrung oder sogar Angriff, andere sind wiederum erleichtert. Häufig sind den Eltern schon im Vorfeld die Entwicklungsstörungen aufgefallen, sodass eine Bestätigung Erleichterung bringt, da dann therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden können. Einige Eltern glauben die Diagnose auch nicht und akzeptieren sie nicht, sodass sie auch die Meinung weiterer Experten einholen. Die Situation ein behindertes Kind zu haben, verunsichert auch und bringt viele Fragen mit sich. Beispielsweise die Frage nach der Endgültigkeit der Diagnose. (vgl. Stempfle 1999, 43) Der Frage nach Langzeitprognosen „[...] zu widerstehen und gemeinsam die Unsicherheit hinsichtlich der weiteren Entwicklung auszuhalten, ist eine schwierige und wichtige Aufgabe.“ (Becher 2019, 52) Auch sich auf das Kind einzulassen, kann für Eltern schwierig sein. Häufig wird dann auch vom ärztlichen und therapeutischen Fachpersonal erwartet, dass diese die Probleme des Kindes allein beseitigen. Jedoch kann Frühförderung allein dies nicht leisten. (vgl. Stempfle 1999, 43) „Die [...] Formen der Behinderung und Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im frühen Alter sowie die multiplen Verursachungen implizieren die Einbeziehung der Eltern, Bezugspersonen, Familien sowie des sozialen Umfelds [...].“ (Horstmann 2011, 269) Dieses Einbeziehen der Bezugspersonen in die Fördersituation gehört zu den Grundlagen einer pädagogischen Frühförderung. (vgl. Sohns 2010, 135) Das Ziel dabei ist es, die Bezugspersonen „[...] für die Bedürfnisse von Kind und Familie zu sensibilisieren und speziell die Familie darin zu stärken, individuell und flexibel auf die Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen.“ (Sohns /Weiß 2019, 83)

Das „pädagogisch-therapeutische Dreieck“, also die gleichzeitige Anwesenheit von Frühförderperson, Kind und Bezugsperson galt lange als Norm- Situation, obwohl es in der Praxis keine Norm darstellt. Solche Dreieckssituationen haben eine starke innere Dynamik. Für die Frühförderperson können sich die eltern- und kindbezogenen Anliegen vermischen. Daher kann es in solchen Situationen besser sein, diese aufzulösen. Meist sind die Mütter die primären Bezugspersonen und somit in die Frühförderung mit einbezogen. Durch die unter 2.1 aufgeführten und beschriebenen

Veränderungen der familiären Lebenswelten sind nun aber auch Väter, Großeltern, Tageseltern und andere Personen relevante Erwachsene oder Schlüsselpersonen. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 163-164) „[...] [E]s ist für Mütter nicht mehr selbstverständlich, nach der Geburt eines Kindes ihre Berufstätigkeit für viele Jahre zurück zu stellen und in der Erziehung ihrer Kinder aufzugehen.“ (Behringer et. al. 2019, 62) Väter sind heute vermehrt, im Gegensatz zu früher, im Familienalltag in die Versorgung, Pflege und Erziehung der Kinder mit eingebunden. Sie sind wichtige Bindungspersonen und somit für die kindliche Entwicklung der Kinder ebenso bedeutsam wie die Mütter. Somit wirkt sich eine sichere Vater-Kind-Bindung protektiv auf eine gesunde emotionale und kognitive Entwicklung aus. (vgl. ebd., 62-63)

Daher ist es wichtig, in Erfahrung zu bringen, wer in einer Familie die Hauptverantwortung für das Kind trägt. Dann kann entschieden werden, ob die Förderstunde „zu dritt“ stattfinden soll und wie die Rolle der dritten Person bestimmt werden soll. Es ist wichtig, über diese Rolle im Vorfeld eine Vereinbarung zu treffen. Auch wenn die primäre Bezugsperson nicht an der Förderung teilnimmt, muss über die Zusammenarbeit und die Teilnahme am Prozess der Förderung entschieden werden. Dies kann beispielsweise ein kurzer Austausch am Ende jeder Stunde oder regelmäßige eigene Gespräche sein. Wenn jedoch die Anwesenheit der Bezugsperson in der Förderstunde gewünscht ist, gibt es verschiedene Modelle zur Rollenverteilung. Eine Variante ist es, dass die Bezugsperson als Zuschauende agiert und im Nachhinein darüber gesprochen wird. Eine andere ist es, dass alle gemeinsam ein förderliches Spiel spielen und gemeinsam interagieren. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Frühförderfachkraft zuschaut und danach ein Austausch stattfindet. Auch können Bezugs- und Frühförderperson gemeinsam zu einem Thema beim Kind interagieren, wechselseitig etwas ausprobieren und sich darüber verständigen. Die anfangs getroffene Entscheidung über die Anwesenheit und Rolle der Bezugsperson kann im Verlauf der Förderung reflektiert und geändert werden. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 164-166)

Neben dieser klassischen Form der Frühförderung in der Frühförderstelle und der Hausfrühförderung, welche unter 2.6 genauer ausgeführt wird, gibt es noch weitere Möglichkeiten für die Zusammenarbeit mit den Eltern. Dazu gehören regelmäßige Gespräche zwischen Erziehungskraft, Frühförderfachkraft und den Eltern im Kindergarten. Auch freie Zusammenkünfte von Eltern in beispielsweise Eltern- Kind-Gruppen, phasenweise intensive Zusammenarbeit und Elternseminare

beziehungsweise Elternwochenenden stellen Möglichkeiten mit den Eltern zu kooperieren dar. (vgl. Weiß 2019, 25-26)

2.4 Warum Familienorientierung?

„Mit den Eltern für das Kind...“ beinhaltet das familienorientierte Arbeiten in der Frühförderung.“ (VIFF 2020 – Was ist Frühförderung (Internetquelle))

Für die Wirksamkeit früher heilpädagogischer Maßnahmen lassen sich drei Ebenen beschreiben, welche wechselseitig und gemeinsam wirken. Die Ebene der kindlichen Entwicklung beachtet hauptsächlich die kognitiven und sozialen Kompetenzen des Kindes. (vgl. Lütolf/ Koch/ Venetz 2019, 28) So finden 75- 80% der gesamten Hirnentwicklung in der Frühphase der kindlichen Entwicklung statt. Durch Anreize und Erfahrungen werden die Nervenzellen nachhaltig miteinander verbunden. Wenn dies nicht passiert, gehen sie unwiederbringlich verloren (vgl. Speck 2012, 13) Speck formuliert dazu folgendes: „Das Gehirn ist Produkt der frühen Entwicklung und Erziehung.“ (ebd., 13) Im Weiteren hat die Ebene der Familie die Eltern- Kind-Interaktionen und die Netzwerke im Blick. Die dritte Ebene der familiären Ressourcen umfasst die psychischen Merkmale der Eltern und die materiellen Ressourcen der Familie. (vgl. Lütolf/ Koch/ Venetz 2019, 28) „Sie [...] weisen [...] auf eine Familien- und Lebensweltorientierung hin. Diese ist geprägt von intensiver Zusammenarbeit mit dem Kind, der Familie und weiteren Bezugspersonen, dem Fachteam und involvierten Institutionen.“ (ebd., 28) Zum Lebenskontext des Kindes gehören neben den engen Familienmitgliedern auch weitere soziale Kontakte, wie Bekanntschaften oder Freundschaften, und alle sonstigen Lebenswelten des Kindes, wie beispielsweise der Kindergarten. Frühförderung mit einem familienorientierten Ansatz hat auch eine Präventionsfunktion bei drohenden Kindeswohlgefährdungen, wie zum Beispiel Vernachlässigung. (vgl. Sohns/ Weiß 2019, 86)

Wie im vorherigen Kapitel unter 1.6.2 schon beschreiben, gehört die Familienorientierung zu den grundlegendsten und wichtigsten Arbeitsprinzipien der Frühförderung. Auch in der Frühförderungsverordnung ist die Beratung der Erziehungsberechtigten unter den Leistungen aufgezählt. (vgl. Sohns 2010, 77) Die Eltern intensiv miteinzubeziehen ist unumgänglich, um den Anspruch zu erfüllen, dass die Eltern die fachlichen Anregungen im Alltag umsetzen. Dafür werden sie in alle Entscheidungen und Unterstützungsfragen mit einbezogen. (vgl. Lütolf/ Koch/ Venetz 2019, 29)

Für das Explorationsverhalten und die Entwicklungsmöglichkeiten kleiner Kinder ist die emotionale Sicherheit eine Grundvoraussetzung. (vgl. Sohns 2010, 133) „Eltern sind [...] Empfänger von Schwingungen, die kleinste Veränderungen signalisieren.“ (Kuhlmeier 2006, 78) Die meisten Eltern können diese unterschwelligeren Signale ihres Kindes wahrnehmen und darauf in annehmender, verstehender und fördernder Weise reagieren. Jedoch gibt es auch Eltern die dies nicht können oder dem Kind durch fordernde Verhaltensweisen wenig Raum zur Exploration geben. Daher reicht es nicht aus, den Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oberflächliche Förder- und Therapieangebote zu machen. Es muss zudem das familiäre Umfeld mit einbezogen werden. Somit widmet sich Frühförderung auch dem Bindungs- und Kommunikationsverhalten zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen. (vgl. Sohns 2010, 133)

„In den vielfältigen Zusammenhängen zwischen (neuro-) biologischen und (psycho-) sozialen Faktoren spielen die Eltern als handelnde und erleidende Personen eine wichtige Rolle.“ (Weiß 2019, 20) Wie unter 2.2 bereits beschrieben, sind die beschriebenen familiären Umstände, wie beispielsweise Armut, Einflussfaktoren für die Gesundheit der Kinder. Eine frühzeitige Aufnahme dieser Kinder aus sozial erschöpften Familien in Kitas entlastet die Familien zwar, ist jedoch aber nicht ausreichend. Die Familienfaktoren haben einen größeren Einfluss auf die kindliche Entwicklung, als die außerfamiliäre Betreuung. Daher ist es wichtig, die Eltern trotz ihrer Erschöpfungszustände zu stützen und zu stärken. Aus der Forschungslage geht die Notwendigkeit der familienorientierten Frühförderung eindeutig heraus. Frühförderung kann ein wichtiges und entwicklungsförderndes Bindeglied zu „erschöpften Familien“ sein. (vgl. Weiß 2019, 24-26)

„Aufgabe der Frühförderung ist es, in Zusammenarbeit mit den Eltern eine ermutigende Begleitung der kommunikativen Prozesse zwischen Eltern und Kind zu gewährleisten.“ (Sohns 2010, 134) So sollen die Interaktions- und Kommunikationsbedingungen zwischen dem Kind und seiner Umwelt verbessert werden. Dazu werden die Strukturen der Kommunikation reflektiert, die Lernumgebung gestaltet und Unterstützungsangebote gemacht. (vgl. ebd., 135) Auch Reinders-Schmidt sieht das gezielte Unterstützen von positiven Interaktionen zwischen Eltern und Kind als wesentlichen Baustein der familienorientierten Frühförderung. Ebenso müssen die personalen Ressourcen der Eltern gestärkt werden. (vgl. Reinders-Schmidt 2019, 39) Familien sollen durch familienorientierte Frühförderung in die Lage

gesetzt werden, ihre Probleme selbstständig zu lösen. Dies wirkt sich dann wiederum positiv auf die Entwicklung des Kindes aus. (vgl. Sarimski/ Hintermair/ Lang 2013, 37) Die Familienorientierung, also die Zusammenarbeit mit den Eltern unter dem Ziel der Frühförderung, das Kind zu aktiver Teilhabe zu befähigen, kann beeindruckende Entwicklungsprozesse ermöglichen. (vgl. Reinders- Schmidt 2019, 37) Eine nachhaltig wirksame Hilfe wird durch die Dauer und Komplexität der Angebote ermöglicht. (vgl. Sohns/ Weiß 2019, 87)

Ein „therapiebedürftiges“ Kind kann auch lediglich ein Symptomträger sein. Daher ist es effektiver, die Hilfeleistungen auch aufs Umfeld des Kindes zu fokussieren. So können nachhaltigere Effekte erzielt werden. Die moderne Forschung zeigt, dass ein Kleinkind häufige Wiederholungen, bis zu 40.000, von Modellen benötigt. Dies kann eine Therapie mit ein bis zwei Terminen pro Woche nicht leisten. Somit müssen diese anregenden Modelle im alltäglichen und sich wiederholenden Lebensumfeld des Kindes integriert und gefördert werden. (vgl. Sohns 2010, 254) So können viele einzelne Lern- und Übungseinheiten im Tagesablauf genutzt werden. Zudem lernen Kinder am besten in ihnen vertrauten und für sie emotional bedeutsamen Situationen. Hierfür eignen sich Alltagssituationen in der Familie und im Kindergarten. (vgl. Reinders- Schmidt 2019, 38)

„Die Orientierung an den Eltern und Angehörigen und der Aufbau von partnerschaftlichen Arbeitsbündnissen ist für den pädagogischen Frühförderer eine *Conditio sine qua non*.“ (Wagner-Stolp 1999, 17) *Conditio sine qua non* ist lateinisch und bedeutet notwendige Bedingung bzw. unabdingbare Voraussetzung. (Duden 2020 (Internetquelle))

Jedoch kann die Verantwortung nicht an die Eltern abgeschoben werden. Somit gehört das Kotherapeutenmodell inzwischen der Vergangenheit an. Denn dieses setzt die Fachleute und Eltern unter Druck. Auch die „Familienorientierung“ heute weist eine begriffliche Unschärfe auf. Grundlegend ist mit Familienorientierung gemeint, sich an den Anliegen der Familie zu orientieren. Ein „hineinwirken“ in die Familie und „transferieren“ der Förderung in den Alltag der Familie, geht jedoch wieder in die Richtung des Kotherapeutenmodelles und damit über das Ziel hinaus. Denn Ziel der Elternberatung soll und kann nicht eine Optimierung des Familiensystems sein. Eltern sind nicht für Behandlungserfolge verantwortlich. Trotzdem können sie angeleitet werden und therapeutische Aufgaben übernehmen. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 210-212) Es wird eine partnerschaftliche Kooperation angestrebt, in dem die Eltern ihre

Rolle als Eltern und somit eigenständigen Personen behalten. Ebenso wird ihre erzieherische Primärverantwortung geachtet. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 150) Statt standardisierten Übungsprogrammen und Eltern als Ko- Therapeut*innen wird sich mehr und mehr auf die Dynamik des interaktiven Systems von Eltern und Kindern fokussiert. (vgl. Sarimski 1993, 2)

2.5 Beratung und Begleitung der Bezugspersonen

„Eltern gebrauchen gerade in der Anfangsphase der Auseinandersetzung mit den veränderten und unklaren Entwicklungsperspektiven ihres Kindes Beratung und Begleitung“ (Wilken 1999, 11)

In der Frühförderverordnung ist auch die Beratung der Erziehungsberechtigten aufgeführt. Dazu gehören das Erstgespräch, anamnestische Gespräche, die Diagnosemitteilung, die Erörterung des Förder- und Behandlungsplans und der Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes. Ebenfalls zu den in der Frühförderverordnung festgehaltenen Aufgaben gehören die Hilfe zur Alltagsgestaltung, die Anleitung zur Einbeziehung in die Förderung, die Unterstützung bei der Verarbeitung und das Vermitteln weiterer Hilfen. (vgl. Sohns 2010, 77)

Das traditionelle Bild, der Fachkräfte welche den Eltern als Laien gegenüberstehen und zu „richtigen Verhalten“ anleiten, ist längst nicht mehr zeitgemäß. Zielsetzung der Frühförderung mit den Eltern ist es, ihre Eigenverantwortlichkeit zu stärken. Frühförderpersonen stehen hierzu in einem Erfahrungs- und Kompetenzaustausch. So können Eltern von den Erfahrungen der Fachpersonen profitieren und diese können das Kind schneller und besser kennenlernen durch die Erfahrungen der Eltern. Für die Sorgen, Ängste und Empfindlichkeiten der Eltern sind die Frühförderfachkräfte sensible Ansprechpartner. Durch die Begleitung sollen neue Lebensperspektiven wachsen können. Dabei ist es wichtig, die Standpunkte und Sichtweisen aller einzelnen Familienmitglieder zu reflektieren und ein angemessenes Verhältnis zwischen Verantwortung, Zuwendung und emotionaler Bindung zu fördern. Auch ein Elterngespräch ohne die eigenständige Förderung des Kindes kann notwendig sein. Im Rahmen der Elternbegleitung sind verschiedene Settings möglich. So kommen in Gruppenangeboten unterschiedliche Eltern zusammen, um über ihre Erfahrungen, Gefühle und Perspektiven zu sprechen. Dabei ist die Glaubwürdigkeit von anderen betroffenen Eltern höher, als von Frühförderfachkräften, welche nicht selbst mit einem Kind mit Behinderung leben. (vgl. ebd., 266) Elterngruppen unterstützen die

persönliche und familiäre Umorientierung und erleichtern den Erfahrungsaustausch. Ebenfalls helfen sie bei der Bewältigung der neuen Anforderungen, welche durch die Behinderung entstehen. Zudem ermöglichen sie es den Eltern, Netzwerke herzustellen und fördern die soziale Integration. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 220)

Für die Elternberatung in der Frühförderung gibt es sehr unterschiedlichen Formen. Eine Basiskomponente dabei ist die fachliche Beratung, welche auch „consulting“ genannt wird. Die andere ist die begleitende Beratung, welche psychotherapeutisch orientiert ist und „counseling“ genannt wird. Dabei gibt es in der Praxis oft keine klare Trennung und die Übergänge gestalten sich fließend zwischen Gesprächen, Informationen, der fachlichen Beratung und der psychotherapeutisch orientierten Beratung. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 199-200) Je nach Situation, den Bedürfnissen und den Stand des Förderprozesses haben beide Komponenten eine unterschiedliche Gewichtung. Psychotherapeutisch orientierte Beratung findet hauptsächlich in der Eingangsphase während des Erstgespräches und der Diagnosevermittlung statt und tritt während der Förderung in den Hintergrund. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 90)

2.5.1 Fachliche Beratung

„Eltern möchten immer das Beste für ihr Kind, auch wenn dies nicht immer gelingt.“ (Kuhlmeiy 2006, 78) Sie kommen in die Frühförderstelle und wollen, dass alles Mögliche für ihre Kinder getan wird, um die Behinderung abzuwenden oder eventuelle Benachteiligungen und Einschränkungen auszugleichen. Viele Eltern brauchen und erwarten Hinweise, Anregungen und Unterstützung im Umgang mit ihrem Kind von den Fachleuten. Bei ihren Fragen und Unsicherheiten kann die Erfahrung der Fachleute sehr hilfreich sein. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 200) Die fachliche Beratung „[...] informiert, leitet an, macht vor, demonstriert, bespricht Fragen bei der kindlichen Entwicklung und der Lebensperspektiven des Kindes [...]“ (ebd., 200) Dabei ist sie Aufgabe aller therapeutischen und heilpädagogischen Fachkräfte in der Frühförderung. Grundlegend hierfür sind deren Wissen, Erfahrungen und der fachliche Schwerpunkt. Die Beratung begleitet den gesamten Prozess der Förderung, von der Eingangsdiagnostik bis zum Abschluss. Dabei erhalten die Eltern Informationen über den Stand, die Besonderheiten und über mögliche Perspektiven der Entwicklung ihres Kindes. Zudem bekommen sie fachlichen Rat und Empfehlungen für die Förderung und Behandlung. Frühförderfachkräfte geben Auskunft über ihre Arbeit, beantworten Fragen und sprechen die weitere Zusammenarbeit mit den Eltern ab. Eine Anleitung

der Eltern ist sinnvoll und wichtig. So übernehmen sie einzelne Aspekte der Behandlung oder bestimmte Übungen, welche zuhause durchgeführt werden können. Dies ist aber nur begrenzt möglich, da Eltern hauptsächlich Eltern sind und bleiben sollen und nicht die Therapeuten ihrer Kinder. Zudem ist der therapeutische Beitrag solcher Übungen für die Entwicklungsförderung begrenzt.

Da die Bindung an die Eltern für die kindliche Entwicklung entscheidend ist, kann die Frühförderfachkraft auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes aufmerksam machen und eine Dolmetscher- Funktion einnehmen. Ein wichtiger Punkt der Beratung ist auch der elterliche Umgang und die Interaktionen mit dem Kind. Interaktionsprobleme können aufgrund der Entwicklungsbesonderheiten der Kinder oder einer Verunsicherung der Eltern entstehen. Wenn die normale elterliche und intuitive Reaktion nicht funktioniert, kann eine fachliche Beratung sinnvoll sein. Grundsätzlich verdeutlicht die fachliche Beratung die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und unterstützt einen zur Entwicklung förderlichen Umgang mit dem Kind. Für die Beratung gibt es zwei Grundsätze. (vgl. ebd., 200-207) „Der erste Grundsatz lautet: Beratung ist nur möglich, wenn die Zusammenarbeit gut läuft.“ (ebd., 207) Wenn Konflikte aufkommen, empfiehlt es sich diese zu klären, sich abzustimmen und neue Arbeitsbündnisse auszuhandeln. (vgl. ebd., 207) „Der zweite Grundsatz, der eigentlich selbstverständlich ist, lautet: Beratung erfolgt nur auf Wunsch der Eltern.“ (ebd., 207) Somit ist die fachliche Beratung auf das Interesse und die Kooperation mit den Eltern angewiesen. Es wird auch vorausgesetzt, dass die Eltern grundsätzlich gut für ihr Kind sorgen können. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 206)

2.5.2 Psychotherapeutisch orientierte Beratung

Psychotherapeutisch orientierte Beratung beziehungsweise „counseling“ stellt ein eigenes Angebot in der Frühförderung dar und benötigt ein eigenes Setting außerhalb der Förderung. Qualitativ ist sie eine andere Art Hilfe als die fachliche Beratung, welche den Förderprozess begleitet. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 214) „Hilfe in der psychologischen Beratung besteht darin, Interesse und Anteilnahme für die Lebenswirklichkeit der Eltern zur Verfügung zu stellen und damit in Beziehung zu treten.“ (ebd., 215) Sie ist nicht auf Behandlung und Veränderung ausgelegt. Die Beratung erfolgt enthaltenstreu ohne Handeln und Ratschläge. In der Gesprächsform geht es um das was ist, auch wenn es Enttäuschendes, Schreckendes, Ängstigendes oder anderes ist. Die beratende Person erhält Zugang zur Wirklichkeit der ratsuchenden

Person. Es geht um die Trauer, die Kränkung und um die Überforderung der Eltern, aber nicht darum, diese Gefühle aus der Welt zu schaffen. Allein das Erzählen darüber hat einen therapeutischen Effekt. (vgl. ebd., 215-217)

„Wenn Eltern erfahren, dass ihr Kind behindert ist, ist es für viele ein Schock, der ihre ganze Welt zum Einsturz bringen kann.“ (ebd., 216) Daraufhin beginnt der Verarbeitungsprozess der verschiedenen Gefühlszustände. Das Ziel der psychotherapeutisch orientierten Beratung ist es, die Eltern bei solchen Prozessen zu unterstützen. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 88-90) Dabei gibt einen mitunter unterschwelligen Arbeitsauftrag an die Frühförderpersonen durch die Elternarbeit dazu beizutragen, dass die Eltern lernen die Behinderung des Kindes akzeptieren und diese zu verarbeiten. Die „selbstverständliche Liebespflicht“, nach der eine Familie ihr Kind „natürlicherweise“ zu lieben habe, erschwert ein offenes Gespräch über die emotionalen Prozesse der Eltern. Daher sollten die Fachpersonen diesem vermeintlichen Arbeitsauftrag widerstehen und so die notwendige Atmosphäre für ein offenes Gespräch über die Gefühle der Eltern schaffen. Zu diesen Gefühlen gehört auch der Schock nach der Mitteilung der Diagnose und das eventuelle Empfinden, dass das Kind mit seiner Behinderung und das zukünftige Leben so nicht gewünscht sind. (vgl. Sohns 2010, 263-265)

„Eine fachlich fundierte Elternbegleitung kann jedoch nicht zum zentralen Inhalt haben, vermeintliche moralische Vorstellungen der Gesellschaft einer betroffenen Familie überzustülpen.“ (ebd., 266) Die psychotherapeutisch orientierte Beratung gibt stattdessen Hilfe zur Klärung der Fragen der Eltern nach der Zukunft ihres Kindes und nach der Zukunft ihrer Familie. Sie unterstützt bei der Umorientierung auf das Leben mit dem Kind mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung. Es ist ein Angebot an die Eltern, Klärung für sich zu finden und sich vor gesellschaftlichen Ansichten abzugrenzen und zu schützen. Zudem kann die Beratung helfen, Spannungen zum Thema Behinderung in der Zusammenarbeit während der Frühförderung abzubauen. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 217-218)

2.6 Hausfrühförderung

2.6.1 Wurzeln der Hausfrühförderung und mobiles Arbeiten heute

Bereits der deutsche Bildungsrat formulierte 1973 in seinen „Empfehlungen“ sehr klar, dass die Förderung behinderter Kinder möglichst im häuslichen Bereich erfolgen soll. Behinderte Kinder waren früher in der Gesellschaft geradezu unsichtbar. Deshalb fuhren einzelne engagierte Lehrkräfte und Fachleute zu den Familien hin, um die Kinder überhaupt zu erreichen. Für das Arbeitsprinzip der Hausfrühförderung gab es, neben dem Inhaltlichen, auch den praktischen Grund der räumlichen Dichte der Frühförderstellen. Diese waren weiträumig verteilt und mit öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht zu erreichen. Um die Versorgung sicherzustellen war es notwendig, die Familien aufzusuchen. So soll auch eine Chancengleichheit für die Kinder hergestellt werden, unabhängig vom Wohnort.

Heute spielt das „missionarische Motiv“ kaum mehr eine Rolle, da behinderte Kinder in der Gesellschaft und Öffentlichkeit bereits ihren Ort gefunden haben. Im Kindergartenalter haben die integrativen Angebotsformen deutlich zugenommen. Durch das mobiler werden der Familien selbst, sind sie nun auch nicht mehr auf die Hausbesuche angewiesen. Auch die Zahl der Frühförderstellen hat zugenommen. Diese befinden sich nun auch an zentralen Orten bzw. mitten im Zentrum und sind so auch leichter zu erreichen. Heute werden mehr Kinder im Kindergartenalter gefördert, als zu Beginn der Frühförderung. Dadurch findet die Förderung häufig auch in den Regelkindergärten statt. Professionelle Gesichtspunkte, wie die spezielle Ausstattung eines Raumes, wurden mit der Zeit auch immer wichtiger. Auch bringt das ambulante Arbeiten andere Vorteile. Dazu gehören der eigene Raum, die eigene Spiel- und Zeitstruktur und der kurzfristige Austausch im Kollegium. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 227-230)

In den meisten Bundesländern Deutschlands ist die mobile Frühförderung in die Rahmenvereinbarung aufgenommen. In den „neuen Bundesländern“ wird sie vermehrt als Förderung in der Kindertagesstätte durchgeführt, statt Zuhause im Wohnumfeld des Kindes. Das liegt daran, dass in der DDR die Kita als primäres Sozialisationsfeld angesehen wurde. Ökonomische Gründe, wie einheitliche Rahmenbedingungen in der Kita und nur eine Anfahrt, spielen dabei aber auch eine Rolle. Diese Förderung in der Kindertagesstätte hat jedoch einen kind- und förderorientierten Fokus. Hingegen die

eigentliche Hausfrühförderung mehr auf Eltern- und Familienorientierung fokussiert ist. (vgl. Sohns 2010, 234-235)

2.6.2 Die Notwendigkeit des Hausbesuchs

Die Zusammenarbeit mit der Familie und die Förderung des Kindes bilden eine Einheit. Diese familienorientierte Förderung hat ihren Schwerpunkt in der Familienwohnung bzw. im Elternhaus, somit im konkreten Lebensumfeld des Kindes. Da sich so verschiedene „Einsatzorte“ ergeben, wurde dafür der Begriff der Hausfrühförderung geprägt. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 16) „Die aufsuchende Arbeit verringert Hemmschwellen in Bezug auf institutionelle Hilfen, was insbesondere Familien in psychosozialen Belastungssituationen einen Zugang erleichtert.“ (Klein 2019,96)

Für die Familien ist diese Art der Frühförderung entlastend, da ihnen Wege erspart bleiben, welche vor allem bei behinderten Kleinkindern mit viel Aufwand und Anstrengung verbunden sind. Durch die vertraute Umgebung sind die Kinder zudem entspannter und die Annahme der Hilfen fällt ihnen leichter. (vgl. Bierhals 1999, 54)

Der Hausbesuch kann so zu einer guten Verfassung des Kindes und seiner Aufnahmebereitschaft für die Therapie und Förderung beitragen. Bei ambulanter Förderung würde viel Zeit nutzlos vertan werden, bis das Kind wirklich „bereit“ ist, wenn es lange braucht sich auf eine neue Umgebung einzustellen oder die Fahrten belastend sind. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 233)

„Je kleiner die Kinder sind – dem Lebensalter und auch dem Entwicklungsalter nach - , desto wahrscheinlicher ist es, dass Hausfrühförderung die bessere Variante ist.“ (ebd. 233) Die Förderung kann spielerisch in den Alltag des Kindes integriert werden und es kann selbst initiativ werden. Die Fördermaßnahmen können besser an die Lebensbedingungen des Kindes in der Familie angepasst werden. Gerade zu Beginn erleichtert es auch die Inanspruchnahme der fremden Institution und den unbekanntem Fachleuten. Eine Betreuung kann so auch stattfinden, wenn den Eltern die Mobilität fehlt. In der Familie ergeben sich unmittelbare Anregungsmöglichkeiten und Alltagsbelastungen können leichter erkannt werden.

Es gibt jedoch auch Gründe, welche gegen Hausfrühförderung und für eine ambulante Betreuung sprechen. Mobile Förderung hat durch die Fahrtzeiten einen organisatorisch größeren Aufwand und längere Betreuungseinheiten. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 97-98) Allein bei Wind und Wetter unterwegs zu sein und täglich viele unterschiedliche Arbeitsplätze zu haben, können die Arbeit erschweren.

(vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 229) Hinzu können ungünstige Rahmenbedingungen, wie eine enge Wohnung oder Störfaktoren wie Besuch, Geschwister oder ein laufender Fernseher, kommen. Ein besonderes Einfühlungsvermögen und sensibles Handeln im Umgang mit der Familie sind notwendig. Bei dieser können nämlich mögliche Ängste vor Kontrolle, einer zu engen Beziehung oder vor fehlender Rückzugsmöglichkeiten auftreten. Es kann auch zu Wut und Unverständnis seitens der Eltern kommen. So kann während der Hausfrühförderung ein brisantes Spannungsfeld entstehen. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 97-99)

Jedoch ist sie notwendig, denn „[u]m Beratung und Förderung an die Lebens- und Entwicklungsumgebung eines Kindes anpassen zu können, sollte man diese kennen.“ (Thurmair/ Naggl 2010, 231) Auch „[u]m innerfamiliäre Krisensituationen und Beziehungskonstellationen erkennen und interpretieren zu können, bedarf es [...] des Einblicks in die familiäre Situation vor Ort.“ (Sohns 2010, 249) Dies ist nur durch den Hausbesuch möglich, denn Eindrücke vom Hörensagen oder Telefonate genügen nicht. Deshalb sollte ein Hausbesuch in der Diagnostik immer stattfinden, auch bei sonst ambulanter Förderung. Während des Hausbesuchs können viele wichtige anamnestische Informationen gesammelt werden und es wird es wird ein Bild über das Lebensumfeld des Kindes gewonnen. Dazu gehören die Räumlichkeiten, die Spielorte, die verfügbaren Spielsachen und auch mögliche Gefahrenquellen im Haushalt. So kann dann eine alltagsorientierte Beratung für die räumliche Umgebung und für die Alltagsroutinen stattfinden. Auch konkrete Erziehungs- und Entwicklungsfragen können dann thematisiert werden. Oft können die Eltern bzw. Familien durch die mobile Frühförderung wirksamer oder überhaupt mit einbezogen werden. Entscheidend ist auch die Organisationskompetenz der Familien. Gerade bei weiteren familiären Belastungen wie Armut oder eigene Belastung der Eltern, kann die zuverlässige Förderung und Therapie durch das mobile Arbeiten besser sichergestellt werden, da ein zuverlässiges und pünktliches Erscheinen für die Familien nicht immer umsetzbar ist. (ebd., 231-234)

„Mit ihrer niedrigen Zugangsschwelle kann mobile Frühförderung die spezifischen kindlichen Bedürfnisse besser wahrnehmen und Entwicklungsgefährdungen gezielter einschätzen.“ (Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 98) Das mobile Arbeiten ist für die Frühförderung ein wichtiges Prinzip und ermöglicht es familiennahe und niederschwellige Hilfen anzubieten. Familien in Armutslagen und am Rande der Gesellschaft haben so leichter Zugang zur Frühförderung und besonders sozial

schwache Familien profitieren somit von der „Geh-Struktur“, welche im Gegensatz zur üblichen „Komm-Struktur“ des ambulanten Arbeitens steht. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 230) Das System der mobilen Frühförderung hat sehr gute Voraussetzungen für eine frühzeitige Hilfeleistung, vor allem in einem sozial benachteiligten Milieu. (vgl. Sohns 2010, 144) Aus Sicht der Eltern ist die erlebte Familienorientierung nicht wesentlich vom Setting abhängig, sondern von der Haltung der Fachkräfte. Dies bedeutet, dass es wichtig ist, dass die Fachkräfte die Prinzipien der Familienorientierung unabhängig vom Ort, Kindertagestätte, Frühförderstelle oder zuhause, umsetzen. (vgl. Lütolf/ Koch/ Venetz 2019, 29) „Dazu gehören das fachliche Selbstverständnis, Förderziele mit den Eltern gemeinsam auszuhandeln, die Bedeutung der Eltern- Kind- Interaktion zu thematisieren und die Anwesenheit der Bezugspersonen (auch in der Kita) gezielt einzufordern.“ (ebd., 35)

3 Soziale Arbeit und Frühförderung

3.1 Rolle der Sozialen Arbeit in der Frühförderung

Frühförderung ist ein übergeordneter Begriff für ein sehr komplexes Arbeitsfeld mit einer daraus resultierenden sehr komplexen Aufgabenstellung. Um dieser gerecht zu werden, ist es notwendig, dass die Frühförderung aus verschiedenen fachlichen Teilsystemen besteht, welche miteinander kooperieren. Eines dieser Teilsysteme stellt die Soziale Arbeit, in Form von Sozialarbeit und Sozialpädagogik dar. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 23)

Frühförderung wurde lange nur als medizinisches und sonderpädagogisches Arbeitsfeld gesehen. Sozialarbeit war nur assistierend und unterstützend tätig. Dennoch ist auch eine direkte Frühförderarbeit mit Kindern und deren Familien, besonders welche sich in schwierigen Lebenslagen befinden, wie Armut oder sozialer Benachteiligung, sehr sinnvoll und auch notwendig. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 47) „Ein familienorientiertes Hilfskonzept der Frühförderung hat immer auch die Aufgabe, daß jeweils individuelle System Familie mit dem ihr eigenen soziokulturellen Lebensraum sowie ihrer ökonomischen Situation in den Mittelpunkt zu stellen.“ (Wagner-Stolp 1999, 28-29)

Pädagogische Fachkräfte führen die niederschwellige Elternberatung, die heilpädagogische Diagnostik und die Frühförderung des Kindes mit Beeinträchtigungen oder Entwicklungsgefährdungen durch. Mit den pädagogischen

Mitteln wird die Entfaltung der Persönlichkeit angeregt und die Familie in der Erziehung unterstützt. (VIFF – Interdisziplinarität (Internetquelle)) Zu der Zusammenarbeit mit den Eltern gehören die Information und Beratung der Eltern beziehungsweise Bezugspersonen über den Entwicklungsstand und den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes. Dies wird auch Entwicklungsberatung genannt. Ebenso zu den Aufgaben gehört der Austausch über den Förderprozess und die Begleitung der Eltern. Auch die Anleitung in der Förderung und die Anleitung und Hilfestellung zur Alltagsgestaltung sind Schwerpunkte der Zusammenarbeit.

Diese eben genannten Aufgaben werden von allen verschiedenen Berufsgruppen in der Frühförderung übernommen. Sozialpädagogische Fachkräfte haben dazu noch weitere Schwerpunkte in der Förderung und Beratung. Dazu zählt die Arbeit in und mit sozial benachteiligten Multi-Problem- Familien, die Arbeit in und mit Netzwerken und anderen Systemen, wie Kindergarten oder Jugendhilfe. Auch die Arbeit in und mit offenen Angeboten und Selbsthilfegruppen gehört hierzu. Sehr wichtig sind zudem die Entwicklungsförderung des Kindes und dessen Eingliederung in seine Familie und ins soziale Umfeld. Systembezogene und Kriseninterventionen werden von sozialpädagogischen Fachkräften durchgeführt. Ebenso stellen sie die psychosoziale Beratung für Familien in Armutslagen, die Beratung in Rechtsfragen und die Sozialberatung. Auch die Organisation von Elterngesprächsgruppen fällt in den sozialpädagogischen Aufgabenbereich. (vgl. Thurmair/ Naggl 2010, 168-172) Die Sozialpädagogik beschäftigt sich mit den Rechten von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen, sowie den sozialrechtlichen Fragen und den sozialen und persönlichen Problemen der Familie. (vgl. Schmutzler 2006, 166)

So leistet die Sozialpädagogik beziehungsweise Soziale Arbeit, durch ihr fachliches Selbstverständnis und die Spezialisierung in der Ausbildung auch auf die Bildungs- und Sozialisationsprozesse von Kindern, einen wichtigen Beitrag zum interdisziplinären Kompetenzprofil der Frühförderung. In der direkten frühförderspezifischen Arbeit mit Kindern und Familien, können sich die sozialpädagogischen Fachkräfte auf die Arbeit mit sozioökonomischen benachteiligten Familien spezialisieren. Wie für alle Berufsgruppen sind Weiterbildungen und eine gute Anbindung an das interdisziplinäre Team notwendig. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 47-48) In diesem Team sind Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen, aus dem psychologischen, aus dem pädagogischen und aus dem sozialen Bereich tätig. (vgl. ebd., 45) Zwischen den verschiedenen Aufgabenprofilen der Berufsgruppen

in der Frühförderung gibt es keine klare Abgrenzung. Es wird immer ein gesamtes interdisziplinäres Team mit seinen Kompetenzen und Ressourcen benötigt. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 31)

„In erster Linie ist sicherzustellen, daß alle Phasen des Frühförderprozesses – von Anamnese über die Diagnostik hin zur Förderplanung, ihrer Durchführung und Reflexion mitsamt Fortschreibung – durch die unterschiedlichen, sich ergänzenden Sichtweisen auf das Kind und die Familie zum Tragen kommen.“ (ebd., 31) Für jedes Kind und jede Familie müssen biologisch- naturwissenschaftliche, psychodynamische und soziale Faktoren neu dargestellt werden, um die Lebensrealitäten wahrzunehmen und angemessene Handlungsstrategien entwickeln zu können. Damit sind für alle Beteiligten am Förderprozess hohe Anforderungen gestellt. (vgl. ebd., 31) Wichtig in der Frühförderung ist es, Erziehung und Bildung trotz Behinderung und Benachteiligung zu ermöglichen. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 23-24)

3.2 Möglichkeiten

Gründe für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachleuten mit unterschiedlichen Grundberufen sind der bereichernde fachliche Austausch untereinander und eine sonst vorhandene Überforderung, wenn alle Kenntnisse und Fähigkeiten in einem Berufsbild gebündelt wären. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 127) Durch die unterschiedlichen Grundberufe können alle im Team voneinander profitieren. Das bedeutet, dass es somit möglich wird, sich die Kompetenzen der anderen Fachkräfte anzueignen. Aber auch der fachliche Austausch profitiert durch die verschiedenen Sichtweisen zu einem Fall.

„Soziale Arbeit kann [...] Sachwalter und Garant für Partizipations- wie Ressourcenorientierung sein, die hohe Fachlichkeit und Interprofessionalität voraussetzen. Ihre aufgabenbezogene Tradition und Stärke liegen im Person-Umfeld- Bezug im Sinne von Planung und Management, aber auch in der Gestaltung klientenbezogener „direkter“ Praxis in und mit der Familie, dem Kindergarten und der Schule.“ (ebd., 10)

Die Sozialarbeit hat einen wichtigen Beratungs- und Unterstützungsauftrag. Mit einer Rechtsberatung geben sie Informationen über die wichtigen rechtlichen Bestimmungen für die Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kinder und deren Familien. Die vielen Gesetze können schwer durchschaubar sein und auch bei der Antragsstellung bei den unterschiedlichen Leistungsträgern

benötigen viele Familien Unterstützung. Zudem betreiben sozialpädagogische Fachkräfte auch Vernetzungsarbeit indem sie Informationen zu den regionalen Hilfesystemen und auch zu den überregionalen Hilfsangeboten bereitstellen. Dazu gehören beispielsweise Haushaltshilfen, Ferienmaßnahmen und Kuren. Durch diesen Vernetzungsauftrag der Sozialarbeit greifen die Hilfen über die Grenzen der individuellen Entwicklungsförderung des Kindes hinaus in den lebensweltlichen Kontext. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 28-29) Ebenso stellen sie häufig Kontakt zu Eltern- und Selbsthilfegruppen her. Das Vorhandensein von sozialpädagogischen Fachkräften wirkt sich auch auf das Arbeitsklima, die Öffentlichkeitsarbeit und gruppenbezogenen Elternangeboten positiv aus. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 45-47) Engelbert formulierte dazu folgendes: „Mit der Arbeit von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen nimmt die quantitative Bedeutung von Familienorientierung in Frühförderstellen deutlich zu.“ (Engelbert 1999, 154)

Alle Interventionen der Frühförderung wirken sich auf das Leben der Familie aus. Besonders pädagogische Hilfen leisten dabei einen hohen Anteil. Die Zusammenarbeit mit der Familie und die Förderung des Kindes stehen dabei im Mittelpunkt. Sozialpädagogische Fachkräfte können dazu beitragen, dass der Zusammenhalt in einer belasteten Familie gefestigt wird. Auch einen Bruch in Krisensituationen zwischen den Familienangehörigen und einer eventuellen Heimaufnahme des Kindes kann entgegengewirkt werden. Zu der Kooperation mit der Familie und der Beratung der Eltern gehört die Aufgabe, das Kind gemeinsam zu beobachten und ein folgender Austausch darüber. Dies dient dem besseren Verständnis des Kindes und gibt Aufschluss über seine Befindlichkeiten, Bedürfnisse, Fähigkeiten, Probleme und Fortschritte.

Die Eltern werden durch die sozialpädagogischen Fachkräfte in ihrer erzieherischen Kompetenz gestärkt und ermutigt. Sie begleiten auch die elterliche Auseinandersetzung mit den Beeinträchtigungen und dem Thema Behinderung und unterstützen dabei die Entwicklung realistischer Erwartungen für die Entwicklung. Auch eine Unterstützung bei der Realisierung des Lebenskonzepts der Familie kann stattfinden. Dies bedeutet beispielsweise, das Kind und seine Familie in das soziale Gemeinwesen zu integrieren. Die Sozialarbeit fördert auch die Selbsthilfe. Dazu gehören Eltern- Kind- Kreise, Spielgruppen und Gesprächsgruppen. Die kommunikativen und interaktiven Prozesse aller Familienangehörigen werden gefördert. Verbunden mit der Sichtung des Spielmaterials und der Spielangebote

werden somit Spiel und Spaß ermöglicht. Dies trägt zur Normalisierung bei. Durch Erfahrungs-, Handlungs- und Übungsfelder, welche gemeinsam ergründet werden, erhält das Kind neue Möglichkeiten. Zum Ende der Frühförderung werden die Eltern von den sozialpädagogischen Fachkräften über die möglichen anschließenden Hilfen informiert und beraten. Auch eine Begleitung bei der Eingliederung in diese Hilfen kann stattfinden.

Bezogen auf das Kind, gibt es auch eine Reihe sozialpädagogischer Aufgaben. Dazu gehört ein Beitrag zur interdisziplinären Diagnostik mit dem Schwerpunkt der Ressourcenorientierung. Um die Neugier, Eigeninitiative und Experimentierfreude zu wecken, wird eine entwicklungsfördernde Beziehung und Atmosphäre hergestellt. Die Kommunikationsbereitschaft, die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer der Kinder werden durch die sozialpädagogischen Fachkräfte unterstützt und gestärkt. Die Kinder bekommen auch Hilfe beim Erlernen des Sinnesgebrauchs, bei der Körpergefühlentwicklung, bei der emotionalen und kognitiven Entwicklung, bei der Sprachentwicklung, beim Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten und bei der Entwicklung des Sozialverhaltens. (vgl. Wagner-Stolp 1999, 29-31)

Die Ziele der Sozialen Arbeit und der Frühförderung weisen deutliche Gemeinsamkeiten auf. Dazu gehören Prävention, Alltagsnähe, Integration, Partizipation, Kompetenzorientierung und Ressourcenerschließung. Besonders die lebensweltliche Orientierung, bezogen auf die Kinder und deren Familien, ist analog zur „lebensweltorientierten Sozialen Arbeit“. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 158) Zukünftig kann die Soziale Arbeit als kritische Instanz helfen, den Anspruch der Lebensweltorientierung zu erfüllen und dabei die Anliegen der Therapie und Förderung nicht außer Acht zu lassen. (vgl. ebd., 159)

3.3 Grenzen

Die Umsetzung der „lebensweltorientierten Sozialen Arbeit“ in der Frühförderung gestaltet sich jedoch nicht einfach und birgt Gefahren. Anzuführen sind hier Gefahren bei der Vermittlung der Sichtweisen der Fachperson gegenüber den Familien aus kulturell „anderen“ Lebenswelten. Den Eltern therapeutische Aufgaben zu überlassen, kann den Familienalltag „therapeutisieren“ oder „pädagogisieren“. Zudem kann eine Beratung unter Umständen die lebensweltliche Verortung nicht ausreichend berücksichtigen. Die Ressourcen, Deutungen, Handlungsmuster und Routinen der Lebenswelt stellen sich als sehr widersprüchlich in sich dar. Somit benötigt der

lebensweltliche Ansatz eine hohe reflexive Distanz auf fachlicher Seite während des Eintauchens in die Alltagswirklichkeit der Familie, um derartige Gefahren zu minimieren. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 158-159)

„[...] Beratung und Anleitung hat ihre Grenze da, wo Konflikte zwischen Eltern und Kind in den Vordergrund rücken; wo Eltern [...] die Entwicklungsbedürfnisse ihres Kindes nicht gut sehen und erfüllen können.“ (Thurmair/ Naggl 2010, 206) Für eine gelingende Zusammenarbeit wird somit vorausgesetzt, dass die Eltern sich grundsätzlich gut um das Kind sorgen können. Wenn die Konflikte in den Vordergrund geraten und man nicht mehr weiterkommt, muss die Förderung unterbrochen werden, da Klärungen und neue Abstimmungen notwendig sind. (vgl. ebd., 206-207)

Im Zuge der Diagnostik müssen Eltern über die Entwicklungsstörung aufgeklärt werden. Jedoch dürfen sie dabei nicht entmutigt werden und es muss Raum für die oft auch überraschenden Erfolge des Kindes gelassen werden. (vgl. Stempfle 1999, 35) Während der Elternberatung gibt es weitere Gefährdungen. Beispielsweise wenn das eigene Anliegen in das Wohl des Kindes verpackt wird oder versucht wird die Eltern nach eigenen Maßstäben zu erziehen. Auch wie unter 2.4 bereits beschrieben, kann es schnell dazu kommen, die Verantwortung den Eltern zu übergeben. (Thurmair/ Naggl 2010, 206-212)

Allgemein gibt es beeindruckende Nachweise der Wirksamkeit der Frühförderung. Jedoch hauptsächlich bei umweltbedingten Entwicklungsgefährdungen und nicht bei manifesten biologisch bedingten Behinderungen. So müssen die ursprünglichen überhöhten Vorstellungen einer pädagogisch-therapeutischen Einflussnahme aufgrund der empirischen Befunde aufgegeben werden. (vgl. Weiß/ Neuhäuser/ Sohns 2004, 102-103) „Sie bieten jedenfalls keine hinreichende Grundlage, an Vorstellungen eines [...] „Reparaturmodells“ von Frühförderung festzuhalten. Vielmehr zeigen sie [...], dass kindlichen Entwicklung nicht „machbar“ ist.“ (ebd., 104) Die möglichen Wirkungen der Frühförderung bei den Eltern und subtile Einflüsse beim Kind wurden bisher nicht in den Studien erfasst. Auch sind die auf die Entwicklung bezogenen quantitativen Kriterien zu eng und ungenau. (vgl. ebd., 104) Dies stellt eine Grenze dar, da somit noch nicht mit vollständiger Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob und wie Maßnahmen der Frühförderung wirken und inwieweit den Entwicklungsgefährdungen und Behinderungen wirklich entgegengewirkt werden kann.

Theoretisch bieten sich im Verlauf des Förderprozesses viele Möglichkeiten zur Beratung und Unterstützung der Eltern. Jedoch scheitert dies oft an den fehlenden finanziellen Mitteln. So ist es leider nicht ausreichend möglich, das Umfeld des Kindes und seinen häuslichen Hintergrund mit einzubeziehen, wie es die Familienorientierung fordert. (vgl. Horstmann 2011, 273) Eine weitere Problematik stellt die oftmals verspätete Aufnahme der Hilfen, vor allem von Kindern aus sozial benachteiligten Familien, dar. Auch müssen bereits Auffälligkeiten im Sinne einer (drohenden) Behinderung bestehen und die Frühförderung muss in einem Verwaltungsakt bewilligt werden. (vgl. Sohns/ Weiß 2019, 87) Einige Eltern sind auch durch die familiären Umstände, wie unter 2.2 beschrieben, und durch die anhaltenden Verarbeitungsprozesse, welche ihre Energie binden, nicht ausreichend in der Verfassung in der Förderung mitzuwirken und mit den Frühförderpersonen zusammenzuarbeiten. (vgl. Karus 2019, 3016) Das Einbeziehen der Eltern und Familien hängt somit auch immer davon ab, inwieweit dies überhaupt möglich ist.

„Familiensysteme lassen sich nicht einfach optimieren, so wie man Funktionsabläufe optimiert.“ (Thurmair/ Naggl 2010, 205) Es handelt sich um den Alltag und das Leben der Familie, daher muss die Frühförderperson die Lebens- und Handlungsperspektiven aller Beteiligten anerkennen. (vgl. ebd., 205)

4 Fazit

Abschließend lassen sich die gewonnenen Erkenntnisse zusammenführen. Dafür werden die drei Abschnitte zunächst inhaltlich zusammengefasst. Dabei wird auf die Leitfragen eingegangen, welche in der Einleitung gestellt wurden. Somit sollen sich die Möglichkeiten der Frühförderung bezogen auf das familiäre Umfeld aufzeigen. Ganz besonders wurde in dieser Arbeit auf die Rolle der Familie in der Frühförderung eingegangen.

Die Wurzeln der Frühförderung reichen bis ins 18. Jahrhundert zur Zeit der Aufklärung zurück. Die heutige Frühförderung begann sich ab den 70er Jahren aufzubauen. Seitdem gab es einen Wandel der Sichtweisen und eine stetige Weiterentwicklung der Konzepte. Heute stellt die Frühförderung ein sehr komplexes Hilfeangebot, für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder bis zum Schuleintritt und deren Eltern bzw. hauptverantwortlichen Bezugspersonen, dar. Behinderungen sind sehr vielfältig und können im frühen Kindesalter nicht sicher festgestellt und klar beschrieben werden, da die Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Die Definition

von Behinderung, und somit auch der Schwerpunkt der Frühförderung, hat sich von hauptsächlich physischen Beeinträchtigungen hin zur Sicht der Behinderung als Einschränkung der Umfeld- Interaktionen, verändert. Hauptsächliche Arbeitsprinzipien in der Frühförderung sind Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität und Vernetzung.

Durch den Anspruch die Unterstützung so früh wie möglich zu ermöglichen, sind die Angebote der Frühförderung niederschwellig und lebenswelt- bzw. familienorientiert. Sie werden von einer zentralen Person übernommen. Zur Lebenswelt eines Kindes gehören die Eltern, Familien, weitere Bezugspersonen und sozialen Kontakte des Kindes und Orte an denen sich das Kind aufhält, wie den Kindergarten.

In Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, den Institutionen der Frühförderung, wird interdisziplinär, mit Fachkräften aus den medizinischen, den psychologischen und den pädagogischen Bereichen, zusammengearbeitet. Sie unterscheiden sich in der Regionalität, der fachlichen Orientierung und dem Zugang. Beide Institutionen ergänzen sich gut in der Kooperation.

Zu den Aufgaben der Frühförderung gehören die Früherkennung, die Diagnostik, die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans, die Behandlung und Förderung des Kindes, die Elternbegleitung und die Netzwerkorientierung. Diese Aufgabenfelder verweisen auch schon den Ablauf der Förderung. Dieser gliedert sich in eine Eingangsphase, die Zeit der Förderung bzw. Therapie und den Abschluss.

Die Hauptziele sind es die Voraussetzungen für die bestmögliche Entwicklung des Kindes zu schaffen und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Damit wäre die erste Leitfrage, was Frühförderung ist und welche Aspekte sie umfasst, beantwortet und der erste Abschnitt „Frühförderung“ abgeschlossen.

Die Definition von Familie hat sich im Laufe der Zeit stark gewandelt. Heute gibt es eine Pluralität an Lebensformen, welche weit über die bürgerliche Kernfamilie (mit Vater, Mutter und Kind) hinaus reichen. Auch dies muss in der Frühförderarbeit berücksichtigt werden. Es zeigt sich, dass es in Familien eine Vielzahl an Problemlagen, welche die kindliche Entwicklung beeinflussen, gibt. Die Familie und die Bindung an die Eltern spielen in der kindlichen Entwicklung eine sehr entscheidende Rolle und haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit des Kindes. Die Bedürfnisse der Kinder können aber nicht immer hinreichend erfüllt werden. Erschwerend wirkt sich hinzu noch der Aspekt der kindlichen Behinderung beziehungsweise Beeinträchtigung aus. Aus den ungünstigen

Entwicklungsbedingungen im familiären Kontext und den organischen Risikofaktoren bildet sich ein komplexes Bedingungsgefüge. Hiermit wird die Notwendigkeit der Familienorientierung bereits deutlich. Sie begründet sich auch durch die Präventionsfunktion, sowie durch die vielfältigeren und wirksameren Möglichkeiten, die sich durch sie ergeben. Somit können, durch die Zusammenarbeit mit den Eltern, beeindruckende Entwicklungsprozesse ermöglicht werden. Das Einbeziehen der Eltern, Bezugspersonen, Familien und des sozialen Umfelds in den Frühförderprozess ist unabdingbar. Die Zusammenarbeit dabei gestaltet sich sehr vielfältig, wie in den Ausführungen dieser Arbeit deutlich wurde. Besonders wichtig sind die Beratung und die Begleitung der Bezugspersonen. Diese werden in sehr unterschiedlichen Formen, wie „consulting“ und „counseling“, angeboten. Nochmal eine ganz besondere und wichtige Rolle nimmt die Hausfrühförderung in der Familienorientierung ein. Sie ist notwendig, da im häuslichen Umfeld der Lebensmittelpunkt des Kindes und der Familie liegt. Durch den Hausbesuch kann eine bessere Förderung ermöglicht werden, da eine genauere Anpassung an die Entwicklungsumgebung erfolgen kann. Das mobile Arbeiten ist für die Frühförderung ein wichtiges Prinzip und ermöglicht es familiennahe, frühzeitige und niederschwellige Hilfen anzubieten. Innerhalb der Förderung können Eltern oder andere Bezugspersonen ganz verschiedene Rollen einnehmen. Das Kotherapeutenmodell ist dabei aber nicht mehr aktuell. Eltern sollen nicht für den Erfolg der Frühförderung verantwortlich gemacht werden. All dies erschließt sich aus den vorangegangenen Ausführungen im zweiten Abschnitt „Familie und Frühförderung“ dieser Arbeit. Somit wurde auch ersichtlich welche Rolle die Familie in der Frühförderung einnimmt und einnehmen kann. Dies stellt die Beantwortung der zweiten, anfangs gestellten, Leitfrage, nach der Rolle der Familie in der Frühförderung, dar.

Soziale Arbeit beziehungsweise Sozialpädagogik leistet einen wichtigen Beitrag zur Frühförderung. Sie ist eines von den interdisziplinär zusammenarbeitenden und kooperierenden Teilsystemen. Auch ihre Bedeutung hat sich im Laufe der Zeit gewandelt. Die Aufgaben veränderten sich von einer ausschließlichen Assistenz- und Unterstützungsfunktion hin zur direkten Frühförderarbeit mit den Kindern. Pädagogische Fachkräfte sind in die Elternarbeit, die Diagnostik und die Frühförderung eingebunden. Sie wirken vernetzend, beratend und begleitend. Dabei haben sie spezielle Schwerpunkte, wie die Arbeit in sozial benachteiligten Familien mit vielfältigen Problemlagen oder die Arbeit in offenen Angeboten. Die Bedeutung der

Arbeit, in und mit den Familien der Kinder mit Behinderungen, stellte sich bereits heraus. Somit trägt Soziale Arbeit auch wesentlich zum Bildungs- und Sozialisationsprozess von Kindern mit Beeinträchtigungen bei. Sie nimmt in der Frühförderung einen wichtigen Beratungs- und Unterstützungsauftrag wahr. Mit der Arbeit von Fachkräften der Sozialen Arbeit und sozialpädagogischen Fachkräften nimmt die quantitative Bedeutung von Familienorientierung in Frühförderstellen deutlich zu. Auch bezogen auf das Kind nimmt die Soziale Arbeit viele wichtige Aufgaben im Förderprozess wahr. Diese Möglichkeiten zeigten sich im dritten Abschnitt „Soziale Arbeit und Frühförderung“. Auch die Grenzen der Sozialen Arbeit in der Frühförderung stellten sich heraus. Diese kollidieren jedoch stark mit den allgemeinen Grenzen der Frühförderung. Spezifische Grenzen, bezogen auf die Sozialarbeit, ließen sich schwer herausfiltern. Trotz dessen wurde die letzte Leitfrage dieser Arbeit, nach der Rolle der Sozialen Arbeit in der Frühförderung, umfassend ausgearbeitet.

Wie eben und im zweiten Abschnitt beschrieben sollen und können Eltern nicht für den Erfolg von Frühförderung verantwortlich gemacht werden. Hiermit spannt sich auch der Bogen zu der Überlegung eingangs, ob eine Verantwortung für eine soziale Gesellschaft bei den Eltern liegt. Zusammenfassend ist jedoch festzustellen, dass diese sowohl bei den einzelnen Individuen und auch beim Staat liegt. Die Verantwortung für eine soziale Gesellschaft, in Bezug auf die Frühförderung, gliedert sich auf alle Bereiche, den der Sozialen Arbeit und den der Eltern und den aller anderen am Prozess beteiligten, auf. Somit konnte diese Arbeit einen kleinen Teil, aber sehr wichtigen, Teil der Gesellschaft beleuchten. Denn gerade schwächere Mitglieder benötigen den besonderen Schutz der Gesellschaft. Kinder mit Behinderung oder drohender Behinderung sind damit in doppelter Sicht angesprochen. Zum einen da es eben Kinder sind, zum anderen durch die Beeinträchtigungen.

Abschließend lässt sich schlussfolgern, dass die Frühförderung, durch ihre Ausgestaltung, für die kindliche Entwicklung von großer Bedeutung ist. Die Familie und die Lebenswelt der Kinder spielen dabei eine übergeordnete Rolle. Es zeigte sich, dass die Frühförderung vielfältige Möglichkeiten hat, die Kinder und ihre Familien zu unterstützen und zu stärken. Bei dieser bedeutsamen Familienorientierung nimmt die Soziale Arbeit, als Teil eines interdisziplinären Systems, eine sehr bedeutende und wichtige Rolle ein. Somit gilt es in Zukunft die Familienorientierung in der Frühförderung durch die Soziale Arbeit auszubauen.

5 Quellenverzeichnis

Becher, Thomas (2019): » Was machen wir eigentlich gerade?« - Diagnose-Vermittlung und Elternarbeit. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Behringer, Luise; Gmür, Wolfgang; Hackenschmied, Gerhard; Wilms, Daniel (2019): Väter im Fokus – auch in der Frühförderung?!. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Bentele, Verena (2016): Geleitwort der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung. in: Gebhard, Britta; Seidel, Andreas; Sohns, Armin; Möller-Dreischer, Sebastian (Hrsg.) (2016): Frühförderung mittendrin- in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Kohlhammer

Bierhals, Renate (1999): Pädagogische Hausfrühförderung, in: Wilken, Etta (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Bockhorst, Hildegard (Hrsg.) (2006): Kinder brauchen Spiel & Kunst. Bildungschancen von Anfang an- Ästhetisches Lernen in Kindertagesstätten. München: Kopaed

Duden URL: https://www.duden.de/rechtschreibung/Conditio_sine_qua_non [Stand 12.12.2020]

Engelbert, Angelika (1999): Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. Weinheim/ München: Juventa Verlag

Ebert, Thomas (2015): Soziale Gerechtigkeit. Ideen • Geschichte • Kontroversen. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.URL: file:///C:/Users/Maria/Downloads/1571_Soziale_Gerechtigkeit_S1-23.pdf [Stand: 10.02.2021]

Engeln, Astrid; Caby, Andrea (2012): Vernetzung im frühkindlichen Arbeitsfeld. in: Gebhard, Britta; Hennig, Birgit; Leyendecker (Hrsg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung. exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart: Kohlhammer

Gebhard, Britta; Hennig, Birgit; Leyendecker (Hrsg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung. exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart: Kohlhammer

Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Gebhard, Britta; Seidel, Andreas; Sohns, Armin; Möller-Dreischer, Sebastian (Hrsg.) (2016): Frühförderung mittendrin- in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Kohlhammer

Horstmann, Tordis (2011): Der Stellwert der interdisziplinären Frühförderung in Begleitung von Familien. in: Kißgen, Rüdiger; Heinen, Norbert (Hrsg.) (2011): Familiäre Belastungen in früher Kindheit. Früherkennung, Verlauf, Begleitung, Intervention. Stuttgart: Klett-Cotta

Karus, Andrea (2019): Damit wir uns *von Anfang an* verstehen: Beratung, Praxis und Grenzen Unterstützender Kommunikation in der interdisziplinären Frühförderung. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Kißgen, Rüdiger; Heinen, Norbert (Hrsg.) (2011): Familiäre Belastungen in früher Kindheit. Früherkennung, Verlauf, Begleitung, Intervention. Stuttgart: Klett-Cotta

Klein, Eva (2019): Frühförderung im Kontext der Frühen Hilfen- Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten von Kooperation und Netzwerkarbeit. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

König, Lilith; Weiß, Hans (Hrsg.) (2015): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder. Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart: Kohlhammer

Kuhlmei, Bärbel (2006): Auf den Flügeln der Phantasie. Anforderungen an die Praxis ästhetischer Frühförderung und kultureller Bildung. in: Bockhorst, Hildegard (Hrsg.) (2006): Kinder brauchen Spiel & Kunst. Bildungschancen von Anfang an- Ästhetisches Lernen in Kindertagesstätten. München: Kopaed

Lütolf, Matthias; Koch, Christina; Venetz, Martin (2019): Familienorientierung! Ein empirischer Blick auf die gelebte Praxis. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Müller-Zurek, Christiane (1999): Mein Kind braucht Frühförderung- und was brauche ich?. in: Wilken, Etta (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Pretis, Manfred; Dimova, Aleksandra (2019): Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München: Ernst Reinhardt Verlag

Sarimski, Klaus (1993): Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Sarimski, Klaus (2009): Frühförderung behinderter Kleinkinder. Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe

Sarimski, Klaus.; Hintermair, Manfred; Lang, Markus (2013): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München: Ernst Reinhardt Verlag

Schmutzler, Hans-Joachim (2006): Handbuch Heilpädagogisches Grundwissen. Die frühe Bildung und Erziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Freiburg: Herder

Schneewind, Klaus A. (2016): Die gefährdete Spezies »Familie«: Gifte und Gegenmittel aus Sicht der Familienpsychologie. in: Gebhard, Britta; Seidel, Andreas; Sohns, Armin; Möller-Dreischer, Sebastian (Hrsg.) (2016): Frühförderung mittendrin- in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Kohlhammer

Schneider, Norbert F. (2012): Was ist Familie? Eine Frage von hoher gesellschaftspolitischer Relevanz. Bundeszentrale für politische Bildung. URL: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138023/was-ist-familie> [Stand 07.01.2021]

Seifert, Monika (1997): Was bedeutet ein geistig behindertes Kind für die Familie? in: Geistige Behinderung 36, S. 237

Simon, Liane; Philippi, Heike (2019): Einführung in das Arbeiten mit der ICF in Frühförderung und Sozialpädiatrie. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Sohns, Armin (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer

Sohns, Armin; Möller-Dreischer, Sebastian (Hrsg.) (2016): Frühförderung mittendrin- in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Kohlhammer

Sohns, Armin; Schaumberg, Torsten (2019): Das Bundesteilhabegesetz als Rechtsgrundlage der Frühförderung – ein Einblick in wesentliche Veränderungen. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Sohns, Armin; Weiß, Hans (2019): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen. in: Gebhard, Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019): Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Sozialgesetzbuch (SGB IX) Neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Speck, Otto (2012): Spannungsfeld Frühförderung- kooperativ, inklusiv, effektiv. in: Gebhard, Britta; Hennig, Birgit; Leyendecker (Hrsg.) (2012): Interdisziplinäre Frühförderung. exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart: Kohlhammer

Steinach, Anja (2017): Mutter, Vater, Kind: Was heißt Familie heute? – Essay. Bundeszentrale für politische Bildung. URL: <https://www.bpb.de/apuz/252649/mutter-vater-kind-was-heisst-familie-heute> [Stand 12.01.2021]

Stempfle, Sabine (1999): Frühförderung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum. in: Wilken, Etta (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Thomas, Volker (2012): „Wo Kinder sind, ist Familie“. Goethe-Institut. URL: <https://www.goethe.de/ins/lt/de/kul/mag/20567945.html> [Stand 07.01.2021]

Thurmair, Martin; Naggl, Monika (2010): Praxis der Frühförderung. München: Ernst Reinhardt Verlag

VIFF: Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung. URL: <https://www.viff-fruehfoerderung.de/ueber-fruehfoerderung/> [Stand 19.11.2020]

<https://www.viff-fruehfoerderung.de/fuer-fachkraefte/interdisziplinaritaet/> [Stand 10.01.2021]

Wagner-Stolp, Wilfried (1999): Aufbau und Organisation der interdisziplinären Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland- Sozialrechtlicher, sozialpolitischer und institutioneller Handlungsrahmen. in: Wilken, Etta (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Weiß, Hans (2019): Kindliche Entwicklungsrisiken- familiäre Erschöpfungszustände: Was heißt das für die Interdisziplinäre Frühförderung von Anfang an?. in: Gebhard,

Britta; Möller-Dreischer, Sebastian; Seidel, Andreas; Sohns, Armin (Hrsg.) (2019):
Frühförderung wirkt- von Anfang an. Stuttgart: Kohlhammer

Weiß, Hans; Neuhäuser, Gerhard; Sohns, Armin (2004): Soziale Arbeit in de
Frühförderung und Sozialpädiatrie. München: Ernst Reinhardt Verlag

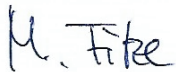
Wilken, Etta (Hrsg.) (1999): Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Eine
Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Eidstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Nutzung der verzeichneten Quellen angefertigt und die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Quellen, die ich wörtlich oder sinnhaft entnommen habe, wurden durch mich im Text kenntlich gemacht und verweisen auf die im entsprechenden Verzeichnis notierten Literaturangaben und Quellen.

Außerdem versichere ich, dass die vorliegende Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Groß Nemerow, den 14.02.2021



Maria Fitze