

ErISFaVIA Frühförderungsdienste für Familien mit sehbehinderten und zusätzlich behinderten Kindern



IO8 Politikempfehlungen und Leitlinien Bericht

COPYRIGHT



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Namensnennung-NichtKommerziell-KeineDerivate 4.0 International](#).

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."



Politische Empfehlungen und Leitlinien Bericht

Intellektueller Ausgang 8 (IO8)

ErISFaVIA

Frühförderungsdienste für Familien mit sehbehinderten und zusätzlich behinderten Kindern



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities


İSTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ



Nein.	Partner Name	Logo
1	UNIVERSITÄT THESSALIEN-UTH (Führende Organisation)	 UNIVERSITY OF THESSALY
2	UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB	 UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI
3	ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITÄT-IMU	 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
4	SYZOI-Vereinigung der Eltern, Erziehungsberechtigten und Freunde von sehbehinderten Kindern mit zusätzlichen	
5	Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj- Napoca	
6	AMIMONI - Panhellenische Vereinigung von Eltern und Freunden sehbehinderter Menschen mit zusätzlichen Behinderungen	
7	St. Barnabas Schule für Blinde	
8	ANSGA-Ayşe Nurtac Sozbir Günebakan Verein für mehrfach behinderte Kinder mit Sehbehinderungen und ihre Familien	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig-Ferdinand- Schule	
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi	



INTELLEKTUELLER OUTPUT 8: Politikempfehlungen und Leitlinien Bericht	
Schlüsselaktion:	KA2-Kooperation für Innovation und den Austausch bewährter Verfahren
Aktionstyp:	KA201- Strategische Partnerschaften für die Schulbildung
Finanzhilfevereinbarung Nr.:	2019-1-EL01-KA201-062886
Vorbereitet von:	Istanbul Medeniyet Universität (IMU): Emine Ayyıldız, Gökçe Leblebici & Yeşim Güleç-Aslan
Mitwirkende:	Alle Partner
Intellektueller Output:	8: Politikempfehlungen und Leitlinien Bericht
Datum:	31/07/2022
E-Mail:	emine.ayyildiz@medeniyet.edu.tr
Form:	Finale

Danksagung

Das vorliegende Projekt ErISFaVIA - Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (Nr.: 2019-1-EL01-KA201-062886) wird durch das Erasmus+ Programm der Europäischen Union finanziert.



INHALT

1. Der Hintergrund des ErISFaVIA-Projekts - Einführung	6
2.1 Der Zweck.....	6
2.2 Die Partner.....	6
2.3 Die Ergebnisse/Intellektuelle Leistungen	9
2. Politikempfehlungen	9
2.1 Frühförderungsdienste in der Welt: Die aktuelle Situation und die Ansätze	9
2.2 Struktur der Frühförderungsdienste	12
3. Politische Leitlinien	15
3.1 Die wichtigsten Themen und Herausforderungen	15
3.2 Beispiele für bewährte Praktiken - Partnerorganisationen des Projekts 	16
4. Empfehlungen	17
5. Schlussfolgerung.....	18
Referenzen	19



1. Der Hintergrund des ErISFaVIA-Projekts

Familien sind einzigartige Systeme und als solche müssen sie auf einzigartige Weise behandelt werden. Daher ist dieser Bericht mit politischen Empfehlungen und Leitlinien ein umfassender Überblick über das ErISFaVIA-Projekt, in dem alle delivariablen/intellektuellen Ergebnisse des Projekts behandelt werden. Dieser Bericht sollte auch an alle europäischen Ministerien des Gesundheits- und Bildungssektors weitergeleitet werden, da sich dieses Projekt auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Verbindung mit der Europäischen Strategie für Menschen mit Behinderungen (2010-2020) bezieht, die auf dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNCRPD) aufbaut und sowohl Europa 2020 (die Strategie der EU für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum) als auch die Europäische Charta der Grundrechte des Vertrags von Lissabon ergänzt. Man muss also davon ausgehen, dass es für kleine Kinder mit Sehbehinderung mit zusätzlichen Behinderungen (VIAD), einschließlich derjenigen mit Taubblindheit (DB), und ihre Familien von Vorteil wäre.

Der erste Teil dieses Berichts enthält den Zweck, die Partner und die intellektuellen Ergebnisse des ErISFaVIA-Projekts, die auf wichtigen Rahmenwerken, Aktionsplänen und politischen Dokumenten beruhen.

1.1. Der Zweck

Das Projekt ErISFaVIA (Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities)-2019-1-EL01-KA201-062886 soll es Forschern und Praktikern ermöglichen, ihr Wissen und ihre Erfahrungen zu bündeln und auszutauschen, um jungen Kindern mit Sehbehinderungen und zusätzlichen Behinderungen und ihren Familien qualifizierte und effiziente Frühförder- und Bildungsangebote zu machen. Das Hauptziel dieses Projekts ist es, einen Beitrag zur Entwicklung effektiver EI-Dienste zu leisten, die Fähigkeiten von Fachkräften zu verbessern und Familien und Kinder mit Sehbehinderungen und zusätzlichen Behinderungen auf der ganzen Welt zu unterstützen. Um dieses Ziel zu erreichen, verfolgten die Organisationen des Projektkonsortiums die folgenden Teilziele.

- ein erweitertes und aktualisiertes Schulungsmaterial für Fachleute zu entwickeln, die in EI-Programmen arbeiten,
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Universitäten, Schulen, Institutionen und Verbänden von Familien, die kleine Kinder mit Sehbehinderungen und zusätzlichen Behinderungen haben,
- bewährte Verfahren und Leitlinien für die Entwicklung wirksamer EI-Dienste für Kinder mit Sehbehinderung und zusätzlichen Behinderungen aufzuzeigen.

1.2. Die Partner



ErISFaVIA, das im Rahmen des Programms Erasmus+ (Leitaktion 2) genehmigt wurde, besteht aus einem Konsortium mit sechs Partnerländern und insgesamt 10 Organisationen. Im Einzelnen handelt es sich bei drei von ihnen um Universitäten [Universität Thessalien (federführende Organisation)/Griechenland, Universität Babes-Bolyai/Rumänien und Istanbul Medeniyet Universität/Türkei], zwei von ihnen sind Sonderschulen für Schüler mit Sehbehinderung (Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca/Rumänien und St. Barnabas School for the Blind/Zypern), und fünf von ihnen sind gemeinnützige Nichtregierungsorganisationen für Personen und/oder deren Familien mit Sehbehinderung und zusätzlichen Behinderungen (Amimoni/Griechenland, Syzoi/Griechenland, Ayse Nurtac Sozbir Gunebakan Association for the Children with Multiple Disabilities with Visual Impairment and their Families (ANSGA)/Türkei, Blindeninstitut München Maria-Ludwig-Ferdinand-Schule/Deutschland, Mali dom/Kroatien).

Universität von Thessalien (UTH): Die 1984 gegründete UTH ist ein wichtiges administratives und akademisches Zentrum in der Stadt Volos. Sie ist allmählich mit neuen Abteilungen, insgesamt 35 an fünf Fakultäten, gewachsen. Die UTH verfügt über ein sehr erfolgreiches Zentrum für Zugänglichkeit (Prosvasi), das Studierende mit Behinderungen und das Universitätspersonal bei der Bewältigung körperlicher, akademischer und sozialer Herausforderungen unterstützt und die Zugänglichkeit und Integration in der gesamten Universität verbessert. Es war und ist an einer Vielzahl nationaler und europäischer Projekte beteiligt.

Babeş-Bolyai Universität (BBU): Die BBU ist eine öffentliche Hochschule, die eine multikulturelle, komplexe Universität ist und sich auf Spitzenforschung konzentriert. Sie hat 21 Fakultäten, darunter die Abteilung für Sonderpädagogik (SED), die Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften. Die SED war als Partner für Menschen mit Behinderungen an vielen Projekten im Rahmen von Erasmus+ beteiligt.

Istanbul Medeniyet Universität (IMU): Die 2010 gegründete IMU ist eine öffentliche Einrichtung, die sich auf der anatolischen Seite von Istanbul befindet. Diese innovative, unternehmerische, gesellschafts- und zivilisationsorientierte, internationale und forschungsorientierte Universität besteht aus 11 Fakultäten, 2 Schulen, einem Institut für Graduiertenstudien und insgesamt 16 Forschungszentren. Die IMU hat Projekte im Rahmen des ECHO-Programms (Europäischer Katastrophenschutz und humanitäre Hilfsmaßnahmen), des Erasmus+-Programms, des Programms Horizont 2020 (MC Individual Fellowship) und zahlreiche nationale Projekte.

SYZOI: SYZOI wurde 2007 in Thessaloniki-Griechenland auf Initiative von 30 Eltern mehrfach behinderter Kinder gegründet und ist eine gemeinnützige Nichtregierungsorganisation. Die Ziele des Vereins sind, Programme, Zentren, Schulen und die Berufsausbildung von Kindern mit Sehbehinderungen und zusätzlichen Behinderungen (VIAD) ins Leben zu rufen und/oder zu unterstützen, soziale und psychologische Unterstützung für diese Kinder und ihre Familien bereitzustellen, das Bewusstsein in der Gesellschaft für Mehrfachbehinderungen zu schärfen, pädagogische und akademische Studien zu diesem Thema zu fördern und sicherzustellen, dass die verfassungsmäßigen Rechte dieser Kinder geschützt und gestärkt werden. Sie bietet



Dienstleistungen im Zusammenhang mit EI-Programmen an, darunter Beurteilung, Unterstützung und Familienbetreuung sowie Tagesbetreuung.

Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca (Sonderschule für Sehbehinderte in Cluj-Napoca): Als erste Einrichtung/Schule in Cluj für Blinde ist die 1900 gegründete Schule auch die erste Schule in Rumänien, die seit 1999 ein Bildungsprogramm für Kinder mit Sehbehinderung und Mehrfachbehinderung anbietet. Die Schule arbeitet sehr gut mit der BBU und einigen internationalen Organisationen wie Sense International in Großbritannien zusammen und war auch an vielen nationalen und internationalen Projekten beteiligt.

AMIMONI: AMIMONI wurde 1993 als gemeinnützige Organisation von Eltern mehrfach behinderter Kinder gegründet. Die Ziele des Vereins sind die Maximierung der Unabhängigkeit jedes Einzelnen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, die Erlangung des Rechts auf Inklusion sowohl in Sonderschulen, von denen sie ausgeschlossen waren, als auch in Regelschulen. AMIMONI bietet Familien mit sehbehinderten (sehbehinderten oder blinden) Kindern mit zusätzlichen Behinderungen (VIAD) seine Dienste im Rahmen von vier Programmen an: Frühförderprogramm (seit 2004), Tagesstätte "Iris" (die erste Tagesstätte in Griechenland für Menschen mit VIAD), Bildungsprogramm im Gästehaus "Polichni" (für Kinder ab 8 Jahren und Erwachsene mit VIAD, seit 1996) und schließlich seit 2012 das betreute Wohnheim "Lilian Voudouri" (das erste Wohnheim für lebenslanges Wohnen im Land). Zusätzlich zu all diesen Diensten hat AMIMONI weitere Unterstützungsdienste für Familien und Fachleute entwickelt, die 2018 in der gesamten griechischen Region angeboten wurden.

St. Barnabas Schule für Blinde: Die St. Barnabas School for the Blind wurde 1929 in Nikosia, Zypern, gegründet und ist die einzige Bildungseinrichtung ihrer Art. Das derzeitige Angebot der Schule richtet sich an Kinder mit VI und auch an Kinder mit VIAD. Neben den Dienstleistungen der Schule, die die Kinder in integrativen Einrichtungen und in höheren Bildungseinrichtungen unterstützen, gibt es Berufsbildungsprogramme für Erwachsene, Schulungen zur Nutzung von Technologien, Schulungsprogramme für Fachleute, die in diesem Bereich arbeiten, Elternbildung, psychologische Unterstützung und Beratung sowie ein EI-Programm. Dieses Programm verfolgt einen multidisziplinären Teamansatz mit verschiedenen Experten wie Sozialarbeitern, Psychologen, Sonderschullehrern und verschiedenen Therapeuten (Musiktherapeuten, Ergotherapeuten, Sportlehrern, Physiotherapeuten/Kinesiologen).

ANSGA: Gegründet von einer Gruppe von Eltern, die Kinder mit Mehrfachbehinderungen und Sehbehinderungen (MDVI) haben, im Jahr 2010, ist ANSGA die erste und einzige Vereinigung, die das Ziel hat, diese Kinder und ihre Eltern in der Türkei zu unterstützen. Das Ziel des Vereins ist es, sich für Mehrfachbehinderungen (MD) und DB einzusetzen.

Blindeninstitut München: Das Blindeninstitut München ist ein Institut für Blinde, das Menschen von Geburt an bis zum Alter von etwa 21 Jahren betreut. Es gibt ein EI-Programm, einen Kindergarten, eine Sonderschule für blinde und sehbehinderte Kinder, eine heilpädagogische Tagesstätte und ein Internat. Die Einrichtung bietet auch Unterstützung für Kinder mit VI, die in integrativen Einrichtungen untergebracht sind. Das Personal besteht aus Fachleuten wie Sonderschullehrern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Sprachtherapeuten, Psychologen, Kunst- und Musiktherapeuten.



Mali dom: Mali dom-Zagreb wurde von der Stadt Zagreb als lokale öffentliche Einrichtung gegründet, die Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche mit MD, insbesondere VIAD, anbietet. Das Zentrum bietet pädagogische und psychosoziale Rehabilitationsdienste an, wie z. B. eine Tagesstätte und ein EI-Programm, das auf einem transdisziplinären Programm basiert. Mali dom hat verschiedene Projekte für verschiedene internationale Finanzierungsorganisationen und Partner wie IRC-(USAID), UNICEF, CBM, Perkins International durchgeführt und bietet Schulungen und Seminare für Fachleute in Schulen und Einrichtungen in anderen Nachbarländern sowie für verschiedene Experten auf dem Gebiet der Arbeit mit Kindern mit MD an. Mali dom besteht aus Sonderschullehrern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Sozialarbeitern, Sprachtherapeuten, Psychologen, Kunst- und Musiktherapeuten.

1.3. Die Ergebnisse/intellektuellen Leistungen

Die Ergebnisse/intellektuellen Leistungen des ErISFaVIA-Projekts wurden auf die Ziele des Projekts abgestimmt und alle Ziele der intellektuellen Leistungen wurden erfolgreich erreicht. Die nachstehende Tabelle zeigt sie auf einen Blick:

Tabelle 1. Die intellektuellen Leistungen (IOs) des ErISFaVIA-Projekts

IO- Nummer	Titel des IO	Führende Organisation	Zeitplan*
IO 1	Konzeption und Einrichtung der Plattform für die Projektzusammenarbeit	UTH	01.09.2019 31.08.2022
IO 2	Literaturrecherche und Bedarfsermittlungsstudie	UBB	01.11.2019 31.05.2020
IO 3	Schulungsunterlagen - Design und Inhalt	Mali dom & Blindeninstitut München	01.05.2020 28.02.2021
IO 4	Reflexionsprotokolle und Fragebögen	UTH	15.01.2021 31.03.2021
IO 5	Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen	UTH	01.09.2021 28.02.2022
IO 6	Leitfaden für bewährte Praktiken	AMIMONI	01.02.2022 31.05.2022
IO 7	Verbreitung und Verwertung	Alle Partner	01.09.2019 31.08.2022
IO 8	Politikempfehlungen und Leitlinien Bericht	IMU	01.04.2022 31.07.2022

* Der Zeitplan für die Dauer der IOs wird wegen der Covid-19-Pandemie neu festgelegt.



2. Politische Empfehlungen

Dieser Teil des Berichts soll politischen Entscheidungsträgern und Interessenvertretern helfen, sich ein umfassendes Bild von den notwendigen Diensten, wirksamen Programmen, Ansätzen, Materialien und Netzwerken zur Unterstützung von Kindern mit VIAD und DB und ihren Familien zu machen. So finden die Leser die aktuelle Situation und Ansätze in Bezug auf EI-Dienste auf der ganzen Welt, die besten Praktiken und die Struktur und Umsetzung dieser.

2.1. Frühförderungsdienste in der Welt: Die aktuelle Situation und die Ansätze

Zu den Zielen der EI-Programme gehören die Förderung des Entwicklungspotenzials und der Fähigkeiten eines Kindes, die Förderung seiner Unabhängigkeit und die enge Unterstützung der Familie und der Betreuungspersonen. EI konzentriert sich auf Familien mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen oder Risikokindern, da diese Kinder ihre Eltern oder Betreuungspersonen mit einer Vielzahl neuer Herausforderungen und Verantwortlichkeiten konfrontieren, was sich auf die gesamte Familieneinheit auswirkt. Die Fachleute können mit den Eltern zusammenarbeiten, um Partnerschaften aufzubauen, und sie unterstützen, indem sie ihnen Sachwissen, soziale und emotionale Unterstützung und bei Bedarf eine spezielle Ausbildung bieten. Dies ist eine weitere Rechtfertigung für die Einführung von EI. Aus gesellschaftlicher Sicht hat sich EI als kosteneffizient erwiesen, was bedeutet, dass weniger ältere Kinder sonderpädagogische Leistungen oder andere Arten von Interventionsdiensten benötigen (Heward, 2014).

Experten auf dem Gebiet der frühkindlichen Förderung nannten drei "Ebenen" der Förderung der kindlichen Entwicklung: a. universelle Programme, die von der Gesellschaft im Allgemeinen bereitgestellt werden und sich an alle Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren richten; b. gezielte Interventionsprogramme für Kinder mit dem Risiko einer Entwicklungsverzögerung oder mit Behinderungen; und c. spezialisierte Interventionen für Kinder mit besonderen zusätzlichen Bedürfnissen (z. B. gemeindebasierte Gruppen für Betreuer von Kindern mit Behinderungen) (Guralnick, 2016). Es liegt auf der Hand, dass universelle Dienste mehr Unterstützung aus der Bevölkerung erhalten, was dazu beiträgt, die Qualität der erbrachten Leistungen zu sichern. Alle sind sich einig, dass die Nutzung der besten verfügbaren Erkenntnisse zur Schaffung von Dienstleistungen, die leicht zugänglich, preisgünstig und von hoher Qualität sind, eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, Kinder und Familien aus der Armut zu befreien, wenn es um politische Entscheidungen geht. Die kosteneffizientesten Programme zu ermitteln, ist eine Herausforderung. Ein möglicher Ansatz ist die Einbeziehung aller Beteiligten in die Erstellung und Bewertung von Forschungs- und Bewertungsstudien sowie der Forscher in den politischen Entscheidungsprozess. In Anbetracht der Gegebenheiten in den verschiedenen Ländern sind vier Aspekte besonders zu berücksichtigen: a. Familien und Fachkräfte benötigen politische Maßnahmen, die in Bezug auf Umsetzungsstrategien, Ziele und Ergebnisse sorgfältig aufeinander abgestimmt sind; b. politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, die Koordination der beteiligten Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsdienste zu unterstützen und sicherzustellen; c. Überschneidungen oder widersprüchliche Maßnahmen innerhalb oder zwischen den Diensten sollten vermieden werden; und d. die Einrichtung regionaler und nationaler Zentren zur Unterstützung der frühkindlichen



Förderung, die als Bindeglied zwischen der politischen Ebene, den Fachkräften und den Nutzern (Familien) dienen, ist ein Beispiel für eine politische Maßnahme (Kohli-Lynch, Tann & Ellis, 2019).

Frühkindliche Bildung, Erziehung und Betreuung (FBBE) bezeichnet eine Reihe von Dienstleistungen oder Angeboten für sehr junge Kinder und ihre Familien, die auf Wunsch in einem bestimmten Entwicklungsstadium des Kindes zur Verfügung gestellt werden. Diese Dienstleistungen/Vorkehrungen umfassen alle Maßnahmen, die ergriffen werden, wenn ein Kind besondere Unterstützung benötigt, um seine persönliche Entwicklung zu gewährleisten und zu verbessern, die eigenen Kompetenzen der Familie zu stärken und die soziale Eingliederung der Familie und des Kindes zu fördern. Diese Interventionen müssen in der natürlichen Umgebung des Kindes, vorzugsweise auf lokaler Ebene, durchgeführt werden, wobei die Familie und die multidisziplinäre Teamarbeit im Mittelpunkt stehen sollten. Es werden reichhaltige Inhalte und Lehrtechniken vermittelt, die nachweislich das Lernen und die Entwicklung von Kindern fördern. Der Schwerpunkt liegt auf fachspezifischen, altersgemäßen Kenntnissen und Fähigkeiten, die den Kindern bei ihrer späteren Entwicklung in diesem Bereich helfen. Der Lehrplan ist reichhaltig, d. h. er bietet eine breite Palette von Erfahrungen und Aktivitäten, die das Lernen und Wachsen der Kinder unterstützen. Ein forschungsbasierter Lehrplan bietet außerdem eine Reihe von Lernmöglichkeiten, die sich an den Entwicklungsstufen der Kinder orientieren (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD], 2001).

Da etwa eines von 1000 Kindern im Schulalter als VI eingestuft wird und noch weniger Kinder blind sind, gilt sie als eine Behinderung mit geringer Inzidenz bei Kindern (Sapp, 2010). Kinder mit VI sind sehr vielfältig, und Kinder mit DB und MDVI - oder VIAD in anderen Worten - sind es noch viel mehr, wobei viele von ihnen auch andere Probleme haben (Parker & Ivy, 2014). Innerhalb dieser Behinderungsgruppe gibt es eine große Vielfalt in Bezug auf die Art der zusätzlichen Behinderungen und den Grad der sensorischen Beeinträchtigung, einschließlich Seh- und/oder Hörverlust, die vorhanden sind. Erhebliche VI und DB können auch mit anderen Syndromen oder medizinischen Gründen für geistige Behinderungen (ID) verbunden sein. Örtliche Dienstleister erkennen sensorische Beeinträchtigungen in jungen Jahren und die Auswirkungen des sensorischen Verlusts auf die Entwicklung häufig nicht. Innerhalb dieser multikulturellen Gruppe sind erhebliche Kommunikationsverzögerungen und -beeinträchtigungen an der Tagesordnung.

Unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung sollte die Intervention so früh wie möglich beginnen. Die Dienste können in integrativen oder häuslichen Einrichtungen zusätzlich zu den Schulen oder Sonderschulen angeboten werden. Die Wirksamkeit von EI-Programmen führt zu: a. der Stimulierung der physischen und psychomotorischen Entwicklung eines Kindes; b. einer Verbesserung des familiären Wohlbefindens; c. langfristigen Vorteilen für die Gesellschaft; und d. der Verhinderung von Behinderungen, die durch soziale und umweltbedingte Benachteiligungen entstehen. Programme für EI helfen, spätere Beeinträchtigungen zu verhindern (Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton, 2002).

Die kindzentrierte Erziehung ist auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes zugeschnitten und erkennt das Recht eines jeden Kindes an, Unterstützung aus anderen Quellen als der Familie zu erhalten. Da es ein so breites Spektrum von Kindern mit unterschiedlichen



Behinderungen gibt, ist der kindzentrierte Ansatz maßgeschneidert. Bei familienzentrierten Maßnahmen steht die Familie an erster Stelle, und eine Fachkraft bringt der Familie spezielle Erziehungstechniken bei, die sie bei ihrem Kind anwenden kann. EI-Programme und häusliche Programme verwenden häufig den familienzentrierten Ansatz. Eine familienfreundliche Strategie zielt darauf ab, die Bedürfnisse des Schülers in den Vordergrund zu stellen und gleichzeitig die Bedürfnisse der Familie als Ganzes zu berücksichtigen (Durando, Chen, & Petroff, 2017).

Beispiele für häufig eingesetzte EI-Programme, die empirisch und theoretisch für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und -beeinträchtigungen untermauert sind, sind

- Fit für mich: Aktivitäten zum Aufbau motorischer Fähigkeiten bei Kleinkindern (Karnes, 1992).
- Der Carolina-Lehrplan für Säuglinge und Kleinkinder mit besonderen Bedürfnissen (Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 2004).
- Spielen und Lernen: Ein motorischer Vorschullehrplan für Kinder mit allen Fähigkeiten (Coleman, Sullivan, & Krueger, 2002).

EI-Programme für Risikogruppen helfen Familien dabei, damit verbundene Sekundärprobleme zu vermeiden. Ein solches Programm ist "Nurse Family Partnership" (Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005), das sich auf die Bindung zwischen einem Kind und seiner Betreuungsperson, die Bindung, die Ausbildung von Familienmediatoren, die das Wohlergehen des Kindes fördern können, die Unterstützung der Eltern bei der Betreuung ihrer Kinder, die Verbesserung des Verhaltens des Kindes, die Vorbereitung auf die Schule, die Verbesserung der schulischen Leistungen sowie die beruflichen Fähigkeiten und die psychische Gesundheit der Eltern konzentriert. Weitere Beispiele für familienzentrierte Programme sind:

- Schritte auf dem Weg zu einer angenehmen, effektiven Elternschaft
- Förderung der ersten Beziehungen
- Sensitivitäts-Coaching
- Familienförderprogramm für Hausbesuche
- UCLA Family Development Project (Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005).

Neben den kinder- und familienorientierten Frühbetreuungsprogrammen gibt es einige Programme, die eine andere Kombination aus familien- und kindbezogenen Aspekten aufweisen.

Weitere Beispiele für EI-Programme sind:

1. Das CAPEDP (Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance: Diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et Promotion de la résilience) (Bowlby, 1982).

2. Pro Kind (bio-ökologisches Modell aus Deutschland).

3. ZEPPELIN 0-3 mit dem Programm Parents as Teachers (PAT) (Bio-ökologisches Modell der Schweiz).

4. Das Intensivpflegeprogramm für gefährdete Familien zur Verhinderung von Heimunterbringung - P.I.P.P.I. (Lacharité, 2010).

5. Das CARE-Programm (Browne et. al., 2006).

6. The Healthy Child Programme (Gesundheitsministerium, England, 2009).



7. SafeCare-Programm (Lutzker & Bigelow, 2002).
8. Telemedizinische Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern (Perkins School for the Blind, 2021)

Die Programminhalte, aus denen die EI-Programme im Allgemeinen bestehen, sind in Tabelle 1 zusammengefasst. (Jungman et.al.2017).

Tabelle 2. Der Inhalt von Frühförderungsprogrammen (Jungman et.al., 2017)

Gesundheit und Sicherheit von Kindern	Entwicklung des Kindes
Pränatale Gesundheit und Wohlbefinden Vorbereitung auf Wehen und Geburt Impfung Stillen und Ernährung Körperliche Aktivität Grundpflege: Schlafen, Baden, Anziehen des Kindes Gehör/Sehvermögen Überwachung des Wachstums Erkennen von Krankheitsanzeichen Förderung von Besuchen bei der Gesundheitsfürsorge Zahnhygiene Überwachung auf Anzeichen von Kindesmisshandlung Verletzungen bei Kindern, Verschlucken/Vergiftung Überprüfung der Sicherheit zu Hause	Elterliche Entwicklung Körperliche/motorische Entwicklung Kognitive Entwicklung Sprachliche Entwicklung Sozial-emotionale Entwicklung Temperament/Emotionsregulierung Entwicklung des Gehirns Aufstrebende Alphabetisierung Spielen
Eltern-Kind-Beziehung	Gesundheit und Entwicklung der Familie
Erkennen von Anzeichen für Bindung Hinweise von Kindern lesen Eltern (realistische/unrealistische Erwartungen) an das Kind Förderung von positiven Eltern-Kind-Interaktionen	Stress für Pflegekräfte und psychische Gesundheit Körperliche Gesunderhaltung der Betreuungsperson nach der Geburt Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie Substanzkonsum der Betreuungsperson Soziale Unterstützung Verbindung zu den Ressourcen der Gemeinschaft Entwicklung des Lebensverlaufs der Eltern

2.2. Struktur der Frühförderstellen

Die Modelle zur Erbringung von EI-Dienstleistungen konzentrierten sich auf verschiedene und manchmal gemischte Aspekte. Die Philosophie eines EI-Programms kann beispielsweise Piaget (entsprechend den Entwicklungsstufen seiner Theorie), verhaltensorientiert, medizinisch-diagnostisch, neurobiologisch usw. sein (Anastasiow, 1990; Bricker & Veltman, 1990; Bagnato & Neisworth, 1981), während der Ort des EI-Programms variieren kann. Diese Variation der Orte



bezeichnet a. krankenhausbasierte EI-Programme, b. häusliche EI-Programme, c. zentrumsbasierte EI-Programme und d. kombinierte häusliche und zentrumsbasierte Frühförderprogramme (Heward, 2014; Odom & Fewell, 1983). Wenn ein Kleinkind mit VIAD schwerwiegende gesundheitliche Probleme hat, muss es über einen längeren Zeitraum auf der Neugeborenen-Intensivstation (NICU) bleiben. Für diese Säuglinge sollten die EI-Dienste im Krankenhaus beginnen, sobald das medizinische Team zu dem Schluss kommt, dass der Eingriff keine Gefahr für das Leben des Säuglings darstellt (Glass et.al., 2015). Diese Art von Dienstleistungen gilt natürlich für Säuglinge mit VIAD oder DB mit ernsthaften Gesundheitsproblemen. Wenn das Kind innerhalb weniger Tage nach der Geburt aus dem Krankenhaus entlassen werden kann oder es sicher ist, dass es innerhalb weniger Tage oder Wochen nach Hause gehen kann, sollten die EI-Dienste ebenfalls sofort beginnen. Es kommt häufig vor, dass ein Neugeborenes mit VIAD oder DB sehr komplexe Bedürfnisse hat, so dass die Betreuung des Kindes für die Eltern sehr schwierig ist. Neben finanziellen und psychologischen Problemen stehen die Eltern und höchstwahrscheinlich auch die anderen Familienmitglieder wie Geschwister und Großeltern unter dem Schock der Situation. An diesem Punkt können gut geplante, gut organisierte und gut umgesetzte EI-Dienste zu Hause und/oder im Zentrum für die gesamte Familie lebensrettend sein (Ayyıldız, 2022; Berk, 2013; Heward, 2014).

Da EI eine offensichtliche Teamarbeit ist und auch die Familie mit einbeziehen sollte, sind die Ansätze der Teamarbeit sehr wichtig, um eine gute Zusammenarbeit und Effektivität zu gewährleisten. Die verschiedenen Ansätze der EI-Teamarbeit sind: a. multidisziplinärer Ansatz, b. interdisziplinärer Ansatz und c. transdisziplinärer Ansatz (Harbin & West, 1998; Woodruff & McGonigel, 1998). Der multidisziplinäre Ansatz ist ziemlich veraltet und nicht wirklich effektiv, da die meisten Gesundheitsdienstleister, Erzieher und Mitarbeiter der entsprechenden sonderpädagogischen Dienste getrennt voneinander arbeiten. Der Frühförderer wüsste nicht viel über die Diagnose und ihre Folgen für die Gesundheit des Kindes und andersherum. Der interdisziplinäre Ansatz hingegen ist besser, weil die Teammitglieder (Frühförderer/Sonderpädagogin, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologin, Kinderarzt, private Krankenschwester usw.) von Zeit zu Zeit (wöchentlich oder monatlich) zusammenkommen und die Situation des Kindes und sein Umfeld (das Familienprofil, die Möglichkeiten in dem Gebiet, in dem das Kind lebt) sowie die Prognose des EI-Dienstes besprechen. Das Problem bei diesem Ansatz ist, dass jedes einzelne Teammitglied bei diesen Treffen als Experte seines eigenen Fachgebiets auftritt. Der Kinderarzt trägt seinen Teil bei, berichtet über die Gesundheitsprognose des Kindes, fragt aber nicht nach dem pädagogischen Teil der Ziele des EI-Programms für das Kind und diskutiert nicht darüber. Im Gegensatz dazu erlaubt der transdisziplinäre Ansatz allen Fachleuten, die Grenzen ihres Fachwissens zu überschreiten, und versucht, die Kommunikation, Interaktion und Zusammenarbeit zwischen ihnen auf höchstem Niveau zu halten. Diesem Ansatz zufolge ist eine ganzheitliche Perspektive wichtig, d. h. alle Teammitglieder berücksichtigen die Gesundheit, die Entwicklung und die Erziehung des Kindes, und auch die Familie wird als integraler Bestandteil des Teams betrachtet. Es ist wichtig, dass alle Entscheidungen, die im Rahmen des EI-Programms getroffen werden, einvernehmlich getroffen werden und in der Verantwortung der einzelnen Teammitglieder liegen. Eines der Teammitglieder könnte oder sollte



jedoch die Rolle des *primären Dienstleistungsanbieters* oder der *Kontaktperson* übernehmen, da es die Person ist, die eine enge Beziehung zum Kind und zur Familie aufrechterhält (Heward, 2014; Woodruff & McGonigel, 1998).

Die Projektpartner besuchten einige dieser Organisationen, als die transnationalen Treffen (TM) stattfanden und auch als sie persönliche Schulungen abhielten. Während dieser Besuche und auch bei den TMs wurden die Gesetzgebung und die notwendigen politischen Empfehlungen diskutiert und die Meinungen und Rückmeldungen der Partner gesammelt. Einige der besten Praktiken im Bereich der EI in den Partnerländern aus dem ErISFaVIA-Projekt sowie politische Maßnahmen und rechtliche Unterstützungsdienste sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3. Die Merkmale der von den Partnern des ErISFaVIA-Projekts angebotenen Frühförderungsdienste

Der Partner/ Die Merkmale der EI- Programme	Bestehende Rechtsvorsc hriften für EI- Dienstleistu ngen	Bestehendes Zentrum oder Abteilung	Name des Programms	Ort des Programms	Ansatz der Teamarbeit	Instrumente und Überwachungsve rfahren*
AMIMONI	Ja, aber nicht speziell für EI.	Ja	Frühkindliche Intervention (ECI)	Von zu Hause aus	Multidisziplinäre r Ansatz (wöchentliche Sitzungen).	Transdisziplinäre Beurteilung für den Eintritt, Überwachung der Entwicklungen durch das Team.
ANSGA**	Ja, aber nicht speziell für EI.	Nein				
Blindeninstitut München	Ja	Ja	Frühzeitige Intervention	Zentrum basiert	Interdisziplinärer Ansatz	Transdisziplinäre Beurteilung für den Eintritt, um die Entwicklungen zu überwachen, einige Hausbesuche, manchmal Aufnahme von Kindern im Tageszentrum.
Cluj-Napoca Sonderschule für Blinde	Ja	Ja	Das Frühförderun gsprojekt	Kombiniert e Heim- und Zentrumsbe treuung	Multidisziplinäre r Ansatz	Transdisziplinäre Beurteilung für den Eintritt, Überwachung der Fortschritte durch Treffen mit den Familien.



Mali dom-Zagreb	Ja, aber nicht speziell für EI.	Ja	Frühförderungsprogramm	Hauptsächlich zu Hause, einige Aktivitäten in Zentren	Transdisziplinärer Ansatz (wöchentliche Sitzungen)	Aufnahme-, Beurteilungs- und Übergangsprotokolle. Überwachung der Entwicklungen alle 3 bis 6 Monate.
St. Barnabas Schule für Blinde	Ja	Ja	Frühförderungsprogramm	Hauptsächlich im Zentrum, bei Bedarf einige Hausbesuche	Multidisziplinärer Ansatz	Transdisziplinäre Beurteilung für den Eintritt in die Schule, Unterstützung von Kindern und Familien beim Übergang und nach dem Übergang.
Der Partner/ Die Merkmale der EI-Programme	Bestehende Rechtsvorschriften für EI-Dienstleistungen	Bestehendes Zentrum oder Abteilung	Name des Programms	Ort des Programms	Ansatz der Teamarbeit	Instrumente und Überwachungsverfahren*
SYZOI	Ja, aber nicht speziell für EI.	Ja	Frühförderungsprogramm (EI)	Von zu Hause aus	Multidisziplinärer Ansatz	Transdisziplinäre Beurteilung für den Eintritt, zweimal im Jahr Beobachtung, Beurteilungsinstrumente und Überarbeitung der Erziehungspläne, Überwachung der Fortschritte durch Ausfüllen von Protokollen, Unterstützung der Familien, die weit entfernt wohnen, per Telefon oder durch Online-Sitzungen.

* Ausführliche Informationen zu diesen Prozessen finden Sie im Bericht "Scoping, Literature Review, Needs Assessment Study" auf der Projektwebsite als frei zugängliche Ressource.

**Mit der Unterstützung des ErISFaVIA-Projekts gelang es ANSGA, für einen kurzen Zeitraum sowohl zentrumsbasierte als auch häusliche EI-Dienste anzubieten. Die weiteren EI-Arbeiten werden nach Abschluss des ErISFaVIA-Projekts in Zusammenarbeit mit dem IMU durchgeführt.

3. Politische Leitlinien

Dieser Teil des Berichts enthält eine SWOT-Analyse der EI-Dienste und Beispiele für bewährte Verfahren der Partnerorganisationen des Projekts.

3.1. Die wichtigsten Themen und Herausforderungen

Die wichtigsten Probleme und Herausforderungen sind in der nachstehenden Abbildung 1 dargestellt. Dies ist eine SWOT-Analyse für die Frühförderdienste für Kleinkinder mit VIAD und ihre Familien:

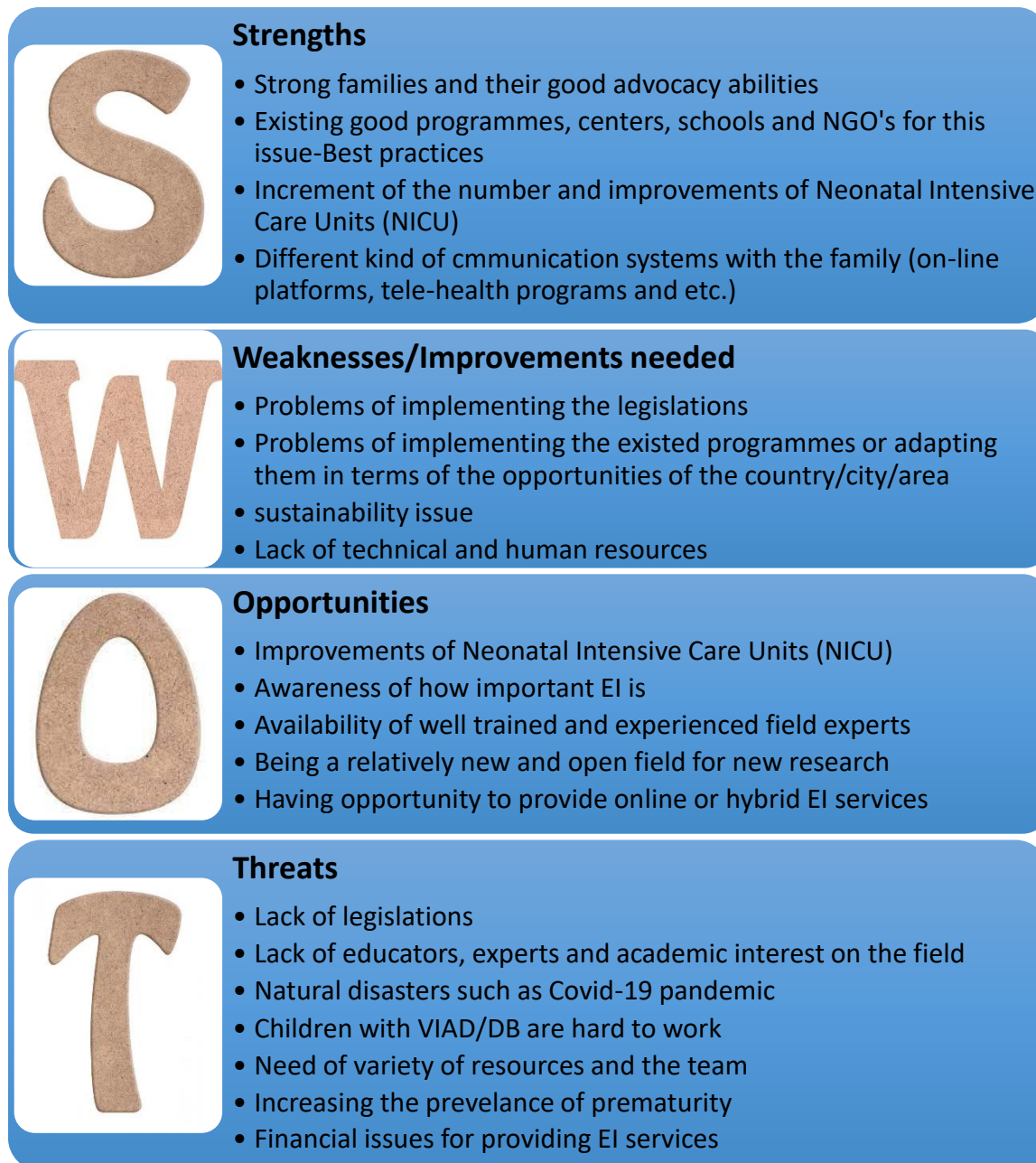


Abbildung 1. Die SWOT-Analyse der Frühförderdienste



3.2. Beispiele für gute Praktiken - Partnerorganisationen des Projekts

Im Bericht "Scoping, Literature Review, Needs Assessment Study" des ErISFaVIA-Projekts kann man leicht erkennen, warum diese Organisationen (Zentren und Schulen), die EI-Dienstleistungen anbieten, aus verschiedenen Ländern erfolgreich sind. Die folgenden Punkte erläutern diese Gründe:

- Diese Organisationen haben klare Protokolle für die Inanspruchnahme von EI-Diensten für Kleinkinder mit VIAD im Alter von 0 bis 3 Jahren und ihre Familien.
- In fast allen Organisationen arbeiten Teams zusammen, entweder aus inter- oder transdisziplinärer Perspektive.
- Obwohl die meisten Organisationen EI-Dienste zu Hause anbieten, hat fast jede einzelne von ihnen einige Aktivitäten im Zentrum organisiert. Wenn die Organisation zentrumsbasierte Dienste anbietet, organisiert sie von Zeit zu Zeit Hausbesuche, um eine gute Beziehung zur Familie aufrechtzuerhalten und die Fortschritte des Bildungsplans zu überwachen.
- Die Teammitglieder sind gute und erfahrene Fachleute wie Frühförderer/Sonderpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Sprachtherapeuten, Psychologen, Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten usw.
- Die Organisationen verwenden verschiedene und praktische Beurteilungs- und Überwachungsinstrumente wie die Portage-Skala, die Griffith-Skala für geistige Entwicklung, das Oregon-Projekt für sehbehinderte und blinde Vorschulkinder: Skills Inventory 0-6 Jahre, Lea Vision Test System, Observation of Functional Vision, Beobachtungsskalen für die Entwicklung von Kindern mit Sehbehinderungen, Assessment Tools of Functional Vision, Tactual Profile (Royal Visio), Bielefeld Observation Scales (BOS-BLIND), Elementary Visual Perception Assessment Scale, Advanced Visual Perception Assessment Scale für Kinder mit Sehbehinderungen und Developmental Observation Tool for Children with Visual Impairments, Modified Version of Project Dakota usw.
- Zu den Partnerorganisationen gehört mindestens ein internationales Projekt im Bereich der EI-Dienste.
- Die Mitglieder des EI-Teams haben die Möglichkeit, an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen und andere Länder zu besuchen, um ihre Kenntnisse in diesem Bereich zu erweitern.

4. Empfehlungen

1. Da die Kinder mit MD und/oder DB in einigen Ländern keine gesetzliche Diagnose haben, ist dies eines der Hauptprobleme vor den EI-Diensten und den anderen notwendigen Unterstützungsdiensten, wie z. B. die Bewertung und Verbesserung des funktionellen Seh- und/oder Hörvermögens, die Förderung der Fähigkeiten im täglichen Leben und der sensomotorischen Integration. Auch wenn einige Länder diese Diagnose in ihren Gesetzen



- oder Rechtsvorschriften verankert haben, sollten diese Kinder aufgrund des Mangels an Erziehern, Experten und/oder der Schwierigkeiten bei der Arbeit mit diesen Kindern und der finanziellen Probleme als eine ernsthaft gefährdete Gruppe betrachtet werden.
2. Im Zusammenhang mit dem wirksamen Einsatz von evidenzbasierten Beurteilungs- und EI-Programmen speziell für Kinder mit VIAD und DB sollten Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Wie in der nächsten Empfehlung dargelegt wird, wäre zum Beispiel die Schulung qualifizierter Lehrer sowie von Experten, die über das Wissen und die Erfahrung für die Arbeit mit diesen Kindern verfügen, eine gute Vorsichtsmaßnahme. Darüber hinaus können bestehende Programme für andere schwere Behinderungen (z. B. Autismus mit geringer Funktionsfähigkeit, schwere und tiefgreifende geistige Behinderung) überprüft und die wirksamsten Programme als EI-Programme für diese Personen angepasst werden.
 3. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Durchführung von Aus- und/oder Fortbildungsmaßnahmen für Lehrer und Experten. Die Tatsache, dass diese Schulungen online und/oder persönlich durchgeführt werden können und dass die Schulungen sowohl praktische als auch theoretische Elemente enthalten müssen, wird die Lehrer und Experten, die in diesem Bereich arbeiten werden, sehr unterstützen (siehe ErISFaVIA-Leitfaden für bewährte Praktiken). So sollten zum Beispiel alternative und unterstützende Kommunikationssysteme (AAC) und unterstützende Technologien insbesondere in den EI-Diensten für kleine Kinder mit VIAD und DB eingesetzt werden.
 4. Für die Familien dieser Kinder sollten finanzielle und moralische Unterstützungsprogramme geschaffen und umgesetzt werden. So können beispielsweise Selbsthilfegruppen für Familien mit neu diagnostizierten Kleinkindern mit VIAD und DB eingerichtet werden. Auch psychologische Unterstützung, die für die Familien wichtig ist, um Bewältigungsstrategien zu erlernen und zu stärken, kann geplant werden. Alle Familien sollten unabhängig von ihrer finanziellen Situation gleichermaßen Zugang zu diesen Diensten haben.
 5. Familienorientierte Schulungen sollten ausgeweitet werden, und die Familie sollte eine aktive Rolle im Prozess der Unterstützung der Entwicklung des Kindes und der Planung und Aufrechterhaltung seiner Erziehung übernehmen.
 6. Das Hauptziel sollte der schrittweise Übergang von einer intensiven individuellen Erziehung zu Hause, die schon im frühen Alter beginnt, zu einem integrativen Umfeld sein. Nach dem Schulalter sollten die systematische Planung der Förderung ihrer beruflichen Fähigkeiten und der Aufbau von Unterstützungsnetzen für den Übergang zu einem unabhängigen Leben zu den wichtigsten Zielen der politischen Entscheidungsträger gehören.
 7. Es ist wichtig, die Sonderpädagogik in den Studiengängen für die frühe Kindheit zu verbreiten und in diesen Studiengängen Kurse und Abschlussarbeiten über Kleinkinder mit VIAD und DB durchzuführen.
 8. Assistenzlehrer/Hilfslehrer (Paraprofessionals) sollten geschult werden, und diese Fachleute sollten von den politischen Entscheidungsträgern die Möglichkeit erhalten, offiziell in diesem System zu arbeiten.



9. Transdisziplinäre Teamarbeit sollte ausgeweitet werden. In diesem Zusammenhang sollten Schulungen für alle Fachleute (d. h. Medizin, Pädagogik usw.) organisiert werden, die Dienstleistungen für diese Kinder erbringen, um ähnliche Kenntnisse und auch Erfahrungen auf bestimmten Ebenen zu erwerben und die Dienstleistungen so weit wie möglich unter einem Dach anzubieten. Wenn dies nicht möglich ist, sollte ein gutes Kooperationsystem für das Zielkind und seine Familie eingerichtet und koordiniert werden, um wirksame und qualifizierte EI-Dienste anzubieten.

5. Schlussfolgerung

Um die Tatsache zu unterstreichen, dass kleine Kinder mit MD, VIAD und DB in Bezug auf ihre allgemeine Entwicklung einem großen Risiko ausgesetzt sind und ihre Familien alle Arten von Schwierigkeiten erleben, ist es klar, dass ihnen kombinierte häusliche und zentrumsbasierte EI-Dienste durch ein transdisziplinäres Team zur Verfügung gestellt werden sollten. Einige globale Organisationen wie die WHO, UNICEF, europäische Organisationen wie die European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD), Eurllyaid-The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI) und European Early Childhood Education and Care (CARE) sowie zahlreiche Forschungsarbeiten haben festgestellt, dass die Prävalenz von Kindern mit MD, VIAD und DB aufgrund von Frühgeburtlichkeit, Armut und anderen Gesundheitsproblemen, Entwicklungsrisiken und mangelnden Möglichkeiten für EI-Dienste in Bezug auf personelle und/oder finanzielle Ressourcen sowie geeignete Gesetze zunimmt. Dies ist eine weltweite Bedrohung, und die Länder (die öffentlichen Einrichtungen, die Gesellschaft und die NROs) müssen diese Kinder und ihre Familien unterstützen, sobald die Diagnose gestellt wird. Deshalb brauchen wir Unterstützung und Ressourcen für diese Dienste. Die Familien dieser Kinder müssen ihre Fähigkeiten zur Selbsthilfe verbessern. Jeder muss wissen, dass die Ergebnisse sowohl für die Kinder als auch für ihre Familien umso besser ausfallen, je früher sie die Möglichkeit haben, EI-Dienste, Bildung und medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Referenzen

- Anastasiow, N. F. (1990). Implikationen des neurobiologischen Modells für die Frühförderung. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 196-216). Cambridge University Press.
- Andzik, N. R., & Schaefer, J. M. (2020). Training von Verhaltenskompetenzen für Lehrer vor der Ausbildung: A pyramidal training approach. *Behavioral Interventions*, 35, 99-113. <https://doi.org/10.1002/bin.1696>.
- Ayyıldız, E. (2022). Çoklu yetersizliğe yol açan ciddi sağlık sorunları: Doğumsal bozukluklar ve nadir görülen sendromlar. H. Bakkaloğlu, S. Çelik & G. Tomris (Eds.), *Araştırmadan uygulamaya: Erken çocukluk özel eğitimi içinde* (ss. 759-784). Vizetek.
- Banerjee, R., Chopra, R. V., & DiPalma, G. (2017). Early Intervention Paraprofessional Standards: Development and field validation. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 359-370. <https://doi.org/10.1177/1053815117727114>.



- Bagnato, S. J., & Neisworth, J. T. (1981). *Linking Developmental Assessment and Curricula: Prescriptions for early intervention*, Aspen Systems Corporation.
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R.F., & Patton, J.R. (2002). *Mental Retardation*, Prentice-Hall.
- Berk, L. E. (2013). Bebekler ve çocuklar-Doğum öncesinden orta çocukluğa: Doğum ve yeni doğmuş bebek. (Übersetzung E. F. Bedel). Nobel Akademik Yayıncılık (Originalveröffentlichungsdatum, 2012).
- Bowlby, J. (1982). *Bindung und Verlust: Attachment* (Vol. 1, rev.), Tavistock Institute of Human Relations, Basic Books.
- Bricker, D., & Veltman, M. (1990). Frühförderprogramme: Child focused approaches. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 373-399). Cambridge University Press.
- Coleman, L., Sullivan, M.J., & Krueger, L. (2002). *Ablenet play & learn a motor based preschool curriculum for children of all abilities*, AbleNet Inc.
- Durando, J.A., Chen, D., & Petroff, J.G. (2017). Bildung für Schüler mit körperlichen Behinderungen. In F. P. Orelve, D. Sobsey, & D. L. Gilles, (Eds.). *Educating students with severe multiple disabilities* (5th ed., pp. 112-113), Brooks Publishing.
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stephen, A. S., Brett, C., Cladis, F., & Davis, P. J. (2018). Outcomes für extrem frühgeborene Kinder. *Anesthesia & Analgesia*, 120(6), 1337-1351. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705>.
- Guralnick, M. J. (2017). Frühförderung für Kinder mit geistiger Behinderung: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211-229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>.
- Harbin, G. L., & West, T. (1998). *Modelle zur Erbringung von Frühförderungsleistungen und ihre Auswirkungen auf Kinder und Familien*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417507.pdf>.
- Heward, W. L. (2014). *Exceptional children: An Introduction to Special Education* (Pearson New International ed.). Pearson Education, Inc.
- Johnson-Martin, N., Attermeier, S., Hacker, B. (2004). *Der Carolina-Lehrplan für Säuglinge und Kleinkinder mit besonderen Bedürfnissen*, 3rd, Brookes Publishing.
- Jungman, T., Sierau, S., Dähne, V., Serbati, S., Dugravier, R., & Lanfranchi, A. (2017). Wirksamkeit von vier Frühinterventionsprogrammen in Europa: Was sagen die Ergebnisse über die Programmentwicklung und -verbreitung aus? *Nursing and Health Sciences*, 3(3), <https://www.rroij.com/open-access/effectiveness-of-four-early-intervention-programs-in-europe-how-do-the-results-inform-program-development-and-dissemination-.pdf>.
- Karnes, M.B. (1992). *Fit for me: Activities for building motor skills in young children*, Ags Pub.
- Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., & Ellis, M. E. (2019). Frühförderung für Kinder mit hohem Risiko für Entwicklungsbehinderungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen: Ein narrativer Überblick. *Internationale Zeitschrift für Umweltforschung: Public Health*, 16(22), 4449, <https://doi.org/10.3390/ijerph16224449>



- Lacharité, C. (2010). *La négligence envers les enfants: une perspective centrée sur les besoins des enfants*. Bulletin du Centre national d'information sur la violence dans la famille, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/EB/eb-Nov-2010-farticle-fra.php>.
- Lutzker, J. R., & Bigelow, K. M. (2001). *Reducing child maltreatment: Ein Leitfaden für Elterndienste*, Guilford Press.
- Odom, S. L., & Fewell, R. R. (1983). Programmevaluation in der frühkindlichen Sonderpädagogik: A meta-evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 5, 445-460, <https://www.jstor.org/stable/1164049>.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). (2001). *Frühkindliche Bildung und Betreuung*. <https://www.oecd.org/newsroom/earlychildhoodeducationandcare.htm>.
- Parker, A., & Ivy, S. (2014). Die Kommunikationsentwicklung von Kindern mit Sehbehinderung und Taubblindheit: A synthesis of intervention research. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 46, 101-143. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420039-5.00006-X>.
- Perkins-Schule für Blinde. (2021). *Säuglings-Kleinkind-Telemedizin*. <https://www.perkins.org/resource/infant-toddler-telehealth/>.
- Sapp, W. (2010). *Sehbehinderung*. In P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Eds). *International Encyclopedia of Education* (Third Edition) (S. 880-885), Elsevier Science.
- Sarokoff, R. A. & Sturmey, P. (2004). Die Auswirkungen des Trainings von Verhaltenskompetenzen auf die Umsetzung des diskreten Probeunterrichts durch das Personal. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 535-538. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-535>.
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1998). *Ansätze von Frühförderteams: Das transdisziplinäre Modell*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED302971.pdf>.
- Zeanah, P., Stafford B., Zeanah, C. (2005). *Klinische Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Säuglingen: A Selective Review*. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy an der UCLA.