

2020 - 2023

Modellprojekt

„Inklusive Frühförderung“

im Landkreis Göttingen

Abschlussbericht der Phase I



**Hochschule Nordhausen
Kompetenzzentrum Frühe Kindheit**

Weinberghof 4
99734 Nordhausen

www.hs-nordhausen.de

Leitung: Prof. Dr. Armin Sohns
Prof. Dr. Andreas Seidel
Jana Urbanek, Dipl. Soz.arb.
Denise Schulz, M.A.
Stephanie Aurin, Dipl. Soz.arb.
Anna-Lena Neurath, M.A.

Medical School Hamburg

Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

<https://www.arts-and-social-change.de/>

Leitung: Prof. Dr. Liane Simon
Prof. Dr. Thorsten Bührmann
Bastian Trombach, M.A.
Julia Bührmann, M.Sc.
Ira Willeke, B.A.

Nordhausen und Hamburg

30.11.2023





Das Konzept „Inklusive Frühförderung“ wurde am 14. September 2023 an der Universität zu Köln mit dem **Deutschen Frühförderpreis** ausgezeichnet. Es wurde von März 2021 bis September 2023 im Landkreis Göttingen erprobt. Entsprechend nahm auch Landrat Marcel Riethig an der **Verleihung** teil.

Abbildung 1 - Landrat Marcel Riethig und Prof. Dr. Armin Sohns

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis.....	9
Tabellenverzeichnis	10
1 Hinweise zum Aufbau des Berichtes.....	11
2 Kurzfassung des Abschlussberichtes.....	13
2.1 Das Konzept	14
2.2 Umsetzung des Konzepts im Landkreis Göttingen	17
2.3 Effekte des Modellprojektes	20
3 Das Konzept Inklusive Frühförderung.....	25
3.1 Anlass und Zielsetzung.....	25
3.2 Theoretischer Bezug.....	26
3.3 Paradigmenwechsel durch die Inklusive Frühförderung (10-Punkte-Konzept)	30
4 Die Entstehung des Modellprojektes.....	39
4.1 Politische Entscheidungsfindung	39
4.2 Projektbegleitende Strukturen	41
4.3 Ausgangslage zu Beginn des Modellprojektes	42
4.3.1 Sozialräumliche Struktur	43
4.3.2 Ausgangslage der Frühförderstelle.....	45
5 Die Umsetzung des Konzepts – Veränderungsprozesse	47
5.1 Projektbeginn unter dem Einfluss der Corona-Pandemie	47
5.2 Strukturelle Veränderungsprozesse	49
5.2.1 Einführung des Konzeptes in die Netzwerke vor Ort	49
5.2.2 Einrichtung von Sozialräumen.....	50
5.2.3 Umstrukturierung der Finanzierung.....	50
5.2.4 Veränderung der Verwaltungszuständigkeiten.....	51
5.2.5 Erweiterung des Personals und der Ausstattung	52
5.2.6 Verbindung des Modellprojektes mit der Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen.....	53
5.3 Qualitative Veränderungsprozesse.....	53
5.3.1 Erstellen von Qualitätskriterien	53
5.3.2 Interne Schulungen	55
5.3.2.1 Fortbildungen und Kooperationen mit Kinderärzt:innen	55
5.3.2.2 ICF-Schulung/en.....	56
5.3.2.3 Einführung in die neue Software	57
5.3.2.4 Inhouse-Weiterbildung Entwicklungspsychologische Grundlagen	57

5.3.2.5 Kinderschutz	58
5.3.2.6 Reflexionsprozesse im Team.....	58
5.3.3 Qualitativer Ausbau der Netzwerke	59
5.3.4 Absprachen mit den Kooperationspartner:innen	61
5.3.4.1 Leistungsträger der Frühförderung.....	61
5.3.4.2 Kooperationsstrukturen im Netzwerk Frühe Hilfen	62
5.3.4.3 Fallunspezifische präventive Angebote.....	63
5.3.5 Einführung neuer Instrumente.....	64
5.3.5.1 Weiterentwicklung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans (FuB) zu einem Familienplan.....	64
5.3.5.2 Etablierung eines softwaregestützten Dokumentationssystems	66
5.3.5.3 ICF-basierter Anamnesebogen	67
5.4 Die wissenschaftliche Begleitforschung.....	68
6 Auswirkungen des Konzepts	72
6.1 Früherkennung - Offener Zugang zur Frühförderung (Modul 1).....	72
6.1.1 Offene Beratungsangebote.....	72
6.1.2 Zielgruppenebene Kind.....	76
6.1.2.1 Anzahl der Kinder im Prä-Post-Vergleich	76
6.1.2.2 Alter der Kinder im Vergleich.....	77
6.1.2.3 Wohnort.....	78
6.1.2.4 Geschlecht der Kinder	79
6.1.2.5 Vermittlung zur Frühförderung	79
6.1.3 Zielgruppenebene Eltern	80
6.1.3.1 Familienstatus	81
6.1.3.2 Aufenthaltsstatus	82
6.1.3.3 Staatsangehörigkeit.....	83
6.1.3.4 Beruf/Ausbildung der Eltern.....	84
6.1.3.5 Leistungsempfänger nach SGB II, SGB XII und AsylbLG.....	84
6.2. Interdisziplinäre Diagnostik (Modul 2).....	86
6.2.1 ICD-10 Diagnosen im Vergleich	86
6.3. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung (Modul 3)	88
6.3.1 Erstellung des FuB	88
6.3.2 Kindbezogene Ergebnisse der Befragungen	94
6.4 Fallunspezifische präventive Angebote (Modul 4) - Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept.....	97
6.4.1 Offene Gruppenangebote 2022	97
6.4.2 Offene Gruppenangebote 2023	98
6.5 Gelingensbedingungen auf Strukturebene	100
6.5.1 Stakeholder-Befragungen.....	100
6.5.2 Interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit als zentrale Herausforderung	103

6.6 Diskussion	109
7 Öffentliche Darstellung des Modellprojektes.....	110
7.1 Regionale Darstellung	110
7.2 Überregionale Darstellung	110
8 Fallbeispiele	113
8.1 Familie Peters	113
8.2 Familie Karst	116
8.3 Frau Müller	118
9 Finanzbericht	120
9.1 Gesamtmittelbetrachtung „Inklusive Frühförderung“ im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz)	121
9.2 Mittelbetrachtung der Hochschule Nordhausen.....	123
10 Fazit.....	126
Quellenverzeichnis.....	130
Anlagenverzeichnis	134

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Landrat Marcel Riethig und Prof. Dr. Armin Sohns	3
Abbildung 2 - Anzahl der Vermittlungen nach den 4 häufigsten Vermittler:innen	21
Abbildung 3 - Verteilung der in Anspruch genommenen OBA im Jahr 2022 nach Kindheitsphasen ...	22
Abbildung 4 - Zusammenfassung der Veränderungen durch das Modellprojekt.....	24
Abbildung 5 - 10-Punkte-Konzept der Inklusiven Frühförderung.....	30
Abbildung 6 - Modulstruktur des Projektes	40
Abbildung 7 - Der Landkreis Göttingen mit dem ehemaligen Altkreis Osterode am Harz und der Frühförderstelle Herzberg (Quelle: Wikipedia. Landkreis Osterode am Harz., Landkreis Göttingen - Der Landrat, o.J.).....	43
Abbildung 8 - Anteil der Kinder, gruppiert in 0 bis 3 Jahre und 3 bis 6 Jahre an der entsprechenden Gesamtbevölkerung (Quelle: Landkreis Göttingen - Der Landrat, o.J.).....	44
Abbildung 9 - Qualitätszirkel	54
Abbildung 10 - Anzahl der OBA für Fachkräfte anderer Institutionen im Jahr 2022 und 2023.....	75
Abbildung 11 - Anzahl der Kinder, die Frühförderung in Anspruch nahmen im Jahresvergleich 2020 bis 2022.....	77
Abbildung 12 - Vergleich der Altersgruppen der Kinder in der Phase der Eingangsdiagnostik im Vergleich der Jahre 2018/2019 und 2021/2022	78
Abbildung 13 - Familienstatus im Vergleich vor dem Projekt (2018/2019, N=113) und während des Projektzeitraumes (2021/2022, N=147) in absoluten Zahlen.....	81
Abbildung 14 - Aufenthaltsstatus der Familien vor Projektbeginn (2018/2019, N=18) in Prozent.....	82
Abbildung 15 - Aufenthaltsstatus der Familien während des Projektzeitraumes (2022/2023, N=269) in Prozent	82
Abbildung 16 - Berufsausbildung Mütter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes	84
Abbildung 17 - Berufsausbildung der Väter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes.	84
Abbildung 18 - Empfänger:innen staatlicher Leistungen im Vergleich zum Projektbeginn (Juni 2021) und zum Ende des Projektzeitraumes (Juli 2023), Quelle: Landkreis Göttingen	85
Abbildung 19 - ICD Diagnosen Kinder 2018-2019.....	86
Abbildung 20 - ICD Diagnosen Kinder 2021-2022.....	87
Abbildung 21 - ICD Diagnosen nach Häufigkeit sortiert, 2018-2019, Mehrfachnennungen möglich...	88
Abbildung 22 - ICD Diagnosen nach Häufigkeit sortiert 2021-2022, Mehrfachnennungen möglich....	88
Abbildung 23 - Institutionen, die an den I-Teams teilgenommen haben im Jahr 2021 (April bis Dezember)	90
Abbildung 24 - Institutionen, die an den I-Teams teilgenommen haben im Jahr 2022 (Januar bis Dezember)	92

Abbildung 25 - Frageblock "Wir/Ich..." aus dem Elternfragebogen	93
Abbildung 26 - Frageblock "Die Fachkräfte..." aus dem Elternfragebogen.....	94
Abbildung 27 - Frageblock "Mein Kind..." aus dem Elternfragebogen	95
Abbildung 28 - Beispiel einer VIP-Netzwerkkarte.....	96
Abbildung 29 - Gesamtanzahl Sozialkontakte Messzeitpunkte 1 und 2	96
Abbildung 30 - Offene Gruppenangebote 2022	98
Abbildung 31 - Offene Gruppenangebote 2023	99
Abbildung 32 - Modell der Systemveränderung (Lindemann, 2010, 305)	106

Abkürzungsverzeichnis

ASD	.....	Allgemeiner Sozialer Dienst
AsylbLG	.....	Asylbewerberleistungsgesetz
BMAS	.....	Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	.....	Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BTHG	.....	Bundesteilhabegesetz
EDV	.....	Elektronische Datenverarbeitung
EPB	.....	Entwicklungspsychologische Beratung
EPG	.....	Entwicklungspsychologische Grundlagen im Arbeitsfeld Frühe Hilfen und Kinderschutz
FrühV	.....	Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
FuB	.....	Förder- und Behandlungsplan
HEL	.....	Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe
HSN	.....	Hochschule Nordhausen
ICF	.....	Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
Inklusives SGB VIII	.....	Inklusives Sozialgesetzbuch VIII
ISRV	.....	Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung
I-Team	.....	Interdisziplinäres Team
KDG	.....	Kommunale Dienste Göttingen
KFK	.....	Kompetenzzentrum Frühe Kindheit
KJSG	.....	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
MSH	.....	Medical School Hamburg
NTFN	.....	Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen
NZFH	.....	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OBA	.....	Offene Beratungsangebote
OGA	.....	Offene Gruppenangebote
SGB	.....	Sozialgesetzbuch II
SGB IX	.....	Sozialgesetzbuch IX
SPFH	.....	Sozialpädagogische Familienhilfe
SPZ	.....	Sozialpädiatrisches Zentrum
TVöD	.....	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
UN-BRK	.....	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
VIFF	.....	Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung e.V.
WHO	.....	World Health Organization

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Datum und Themen von Entwicklungswerkstätten und Workshop	68
Tabelle 2 - Offene Beratungsangebote Eltern (mit Altersangabe zu dem jeweiligen Kind) und Fachkräfte (kindunspezifisch)	73
Tabelle 3 - Inhaltliche Schwerpunktthemen in den OBA mit den Eltern , 2022	74
Tabelle 4 - Inhaltliche Schwerpunktthemen in den OBA mit den Eltern, 2023	75
Tabelle 5 - Anzahl der Kinder in der Frühförderung nach Geschlecht vor Projektbeginn	79
Tabelle 6 - Staatsangehörigkeit der Mütter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes.	83
Tabelle 7 - Staatsangehörigkeit der Väter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes ...	83
Tabelle 8 - Offene Gruppenangebote im Vergleich 2022/2023	99
Tabelle 9 - Befragungen der wissenschaftlichen Begleitforschung	101
Tabelle 10 - Gesamtprojektmittel; grün: Mittel des Landkreises Göttingen, blau: Mittel von Auridis	120
Tabelle 11 - Gesamtfinanzmittel des Projektes ohne Mittel der Medical School Hamburg	122
Tabelle 12 - Abruf und Verwendung Projektmittel „Teilprojekt Frühförderung“ Personal, Reise und Sachaufwendungen	124
Tabelle 13 - Abruf und Verwendung Projektmittel „Wissenschaftliche Begleitforschung“ (Modul 6)	125

1 Hinweise zum Aufbau des Berichtes

Der vorliegende Abschlussbericht des Modellprojekts „Inklusive Frühförderung“ gibt einen umfassenden Überblick in die Zielsetzungen, Strukturveränderungen sowie die sonstigen Prozesse und deren Auswirkungen im Laufe des Modellprojektes. Dies beinhaltet auch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Getragen wurde das Modellprojekt von unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen, die erläutert und im Anhang dargestellt werden. Dabei ist besonders zwischen den Ebenen der *Projektgruppe* und dem *Projektteam* zu unterscheiden, die sich erst im Laufe des Projektes ergeben haben:

Die *Projektgruppe* setzt sich aus 5 Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums Frühe Kindheit (KFK) der Hochschule Nordhausen zusammen, wobei die Geschäftsführung gegen Ende des Projektes wechselte. Diese Gruppe initiierte das Modellprojekt und war federführend mit der Begleitung der Umsetzung des neuen Konzeptes beauftragt. Dabei ergaben sich folgende Schwerpunkte:

Prof. Dr. phil. Armin Sohns und Prof. Dr. med. Andreas Seidel als (stellvertretender) Projektleiter,

Jana Urbanek, Dipl. Sozialarbeiterin, begleitete als Bindeglied das Team der Frühförderung vor Ort in der Umsetzung des Projektes,

Denise Schulz, B.A. Interdisziplinäre Frühförderung, M.A. Soziale Arbeit, war für die Projektgruppe für die Vermittlung zwischen der Frühförderstelle und der wissenschaftlichen Begleitforschung, insbesondere bei der Datenerhebung, zuständig,

Stephanie Aurin, Dipl. Sozialarbeiterin, verwaltete bis zum 30.09.2023 als Geschäftsführerin die Finanzen.

Anna-Lena Neurath, B.A. Heilpädagogik/Inclusive Studies und M.A. Transdisziplinäre Frühförderung, übernahm zur Erstellung des Finanzberichts als Geschäftsführerin die Finanzverwaltung und wirkte bei der Erstellung des Abschlussberichtes mit.

Das *Projektteam* entstand erst im Laufe der Umsetzung des Modellprojektes auf Initiative der wissenschaftlichen Begleitforschung. Es war für die strukturelle und konzeptionelle Ausgestaltung auf praktischer Ebene zuständig. Es bestand aus der Hilfeplanerin des Landkreises Göttingen, der Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen, dem Projektleiter, zwei weiteren Mitarbeiterinnen der Projektgruppe sowie der Leiterin und weiteren fünf Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle (vgl. Anlage 1 - Übersicht der Gremien des Modellprojekts Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz).

Die Struktur des Berichtes stellt sich wie folgt dar: Das Hauptkapitel 3 umfasst das Konzept Inklusive Frühförderung. Dabei wird in einem 10-Punkte-Papier herausgearbeitet, wo das Konzept die

wesentlichen Veränderungsprozesse an der bisherigen Ausgestaltung von Frühförderung vorsieht (Kap. 3.3). Die Kapitel 4, 5 und 6 stellen chronologisch dar, wie das Projekt im Landkreis Göttingen entstanden ist (Kap. 4) und sich weiterentwickelt hat. In Kapitel 5 wird beschrieben, wie und mit welchen Ressourcen das Modellprojekt im Landkreis Göttingen umgesetzt wurde, welche *Veränderungsprozesse* auf unterschiedlichen Ebenen vollzogen und wodurch sie beeinflusst wurden. Kapitel 6 untersucht schließlich die *Auswirkungen* der beschriebenen Veränderungen. Hier finden sich insbesondere die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Über die Aufarbeitung der Umstellungsprozesse und ihrer Auswirkungen hinaus wird auch die Verbreitung des Konzeptes und Projektes in der Fachöffentlichkeit dargestellt (Kap. 7), die mit 24 Beiträgen auf Kongressen und Fachveranstaltungen und sechs Publikationen in Fachzeitschriften bereits während der Projektlaufzeit eine breite Diskussion in der Fachwelt auslöste und auch in der Politik auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene zu weiteren Aktivitäten führte.

In Abstimmung mit den Geldgebern des Modellprojektes wird für die Fachöffentlichkeit auch die Finanzierung des Projektes detailliert offengelegt (Kap. 8). Zur Illustrierung einer veränderten Haltung mit entsprechendem Blickwinkel und Arbeitsweisen der Frühförderung werden an drei Beispielen Fragestellungen und Interventionsformen dargestellt.

Insgesamt arbeitet der Bericht ausführlich die Prozesse, die das Konzept „Inklusive Frühförderung“ ausgelöst hat, seine strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung und die Wirkungen, die sich hierdurch bislang erkennen ließen, auf. Angesichts des großen Umfangs des Gesamtberichts ist es sinnvoll, einleitend eine Kurzfassung voranzustellen, welche sich auch separat publizieren lässt (Kap. 2).

2 Kurzfassung des Abschlussberichtes

Am 14. September 2023 wurde dem Kompetenzzentrum Frühe Kindheit an der Hochschule Nordhausen für sein Konzept „Inklusive Frühförderung“ an der Universität zu Köln der Deutsche Frühförderpreis verliehen.

Die Jury, an der auch Mitarbeiterinnen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) beteiligt waren, begründete ihre Entscheidung wie folgt:

„Das Konzept ‚Inklusive Frühförderung - Neugestaltung des Konzeptes im Rahmen der frühen Hilfen‘, welches im Rahmen eines Modellprojekts an der Frühförderstelle Herzberg im Landkreis Göttingen erprobt wurde, zeigt neue Wege in der Frühförderung auf. Niedrigschwellige präventive Angebote sollen den Weg zur Frühförderung erleichtern. Ohne bislang erforderliche formale Antragsverfahren erfolgt gemeinsam mit den Eltern eine disziplinübergreifende Abstimmung aller beteiligten Dienste und Fachpersonen mit dem Ziel, ein Gesamtsystem zur Stärkung des Kindes und seiner gesamten Lebenswelt zu realisieren.

Das Konzept hat über seinen innovativen Modellcharakter hinaus bereits jetzt bundesweit vielfältige Diskussionsprozesse über die zukünftige Ausgestaltung der Interdisziplinären Frühförderung im Kontext aller im Sozialraum beteiligten Akteure anregen können“ (Anlage 2 – Anschreiben zum Deutschen Frühförderpreis von der Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung - Bundesvereinigung e.V.).

Durch das konsequente Überwinden jeglicher Antrags-, Überprüfungs- und Kontrollverfahren für die Frühförderung aus Sicht der Eltern werden tiefe Einschnitte in die bisherige Praxis der überwiegenden Mehrheit der deutschen Kommunen, Bezirke oder Landschaftsverbände vorgenommen. Auch die Zustimmung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als Jurymitglied macht deutlich, dass das System der deutschen Frühförderung als fester Bestandteil der Netzwerke Frühe Hilfen angesehen wird und dort eine tragende Rolle einnehmen kann. Gerade im Vorfeld der spätestens 2028 erfolgenden Übertragung der zentralen Finanzierungszuständigkeit für die pädagogisch-psychologische Frühförderung an die Jugendhilfe gewinnt dieses Konzept nochmals an Bedeutung. Mit der Erprobung des Konzeptes in einem ausgewählten Kreisteil des Landkreises Göttingen konnten erstmals praktische Erfahrungen mit der Umsetzung dieses Konzeptes gesammelt und ausgewertet werden.

2.1 Das Konzept

Im Mittelpunkt des Konzeptes steht *Prävention* mit dem Ziel, Entwicklungsrisiken für Kinder frühzeitig zu erkennen und damit spätere möglicherweise gravierendere Hilfebedarfe zu reduzieren. Ein zweiter Ansatz ist die systematische Vernetzung unterschiedlicher Dienste und Fachpersonen zu einem (fallbezogen) abgestimmten Gesamtsystem, das mit den Netzwerken Frühe Hilfen verbunden wird. Dazu setzt das Konzept drei zentrale Akzente:

Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme von Hilfen werden abgebaut.

Ausgangspunkt für eine verbesserte Früherkennung durch die „Inklusive Frühförderung“ ist die subjektive Wahrnehmung von Eltern. Dies steht im Gegensatz zur überwiegenden Praxis in Deutschland. Geprägt sind die Rahmenbedingungen für Frühförderung durch das Bedürfnis einer Objektivierung eines (gesetzlichen) Hilfeanspruchs durch deren Leistungsträger. In den meisten deutschen Landkreisen müssen die Eltern vor Beginn von Frühförderung einen Antrag auf Anerkennung einer (drohenden) Behinderung beim Sozialamt stellen und ihr Kind anschließend zu einer amtsärztlichen Begutachtung dem Gesundheitsamt vorstellen. Als Folge dieser hochschwellig und aufwändigen Zugangsverfahren erfolgt die Erstaufnahme von Kindern durchschnittlich erst im Alter von weit über drei Jahren (vgl. Sohns et al., 2015, 226; Weiß, 2022, 117ff). Bis dahin sind aus einer mehrperspektivischen - v. a. neurobiologischen - Sicht wesentliche Weichen für die Entwicklung des Kindes bereits gestellt. Das Konzept will Eltern bei Unsicherheiten frühzeitig motivieren, sich fachliche Hilfe zu holen. Gemäß der wissenschaftlich fundierten Erkenntnis „Die ersten 1.000 Tage im Leben eines Kindes sind entscheidend“ ist es fachliches und politisches Ziel, Risikosituationen für eine kindliche Entwicklung möglich früh zu erkennen und wirksame Interventionen einzuleiten. Hierzu müssen die (subjektiv empfundenen) Hemmschwellen abgebaut werden. Das Konzept schafft dementsprechend alle formalen Antrags- und Überprüfungsverfahren auf Frühförderung ab.

Der Gesetzgeber gibt „offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten“, vor (§ 6a Abs. 2 FrühV) und definiert diese als Bestandteil einer Komplexleistung Frühförderung (ebd.). Das impliziert eine tiefgreifende Veränderung der Zielgruppe und damit der Ausrichtung der Angebote. Komplexleistung Frühförderung geht demnach über eine ursprüngliche Form der Frühförderung als Angebot der „Behindertenhilfe“ hinaus und richtet sich beim Zugang an alle Eltern, die sich unsicher bezüglich des Umgangs mit ihren Kindern sind. Auch wenn die aus den Anfängen der Frühförderung entstandene Vorstellung, Frühförderung fördere als Eingliederungshilfe v. a. Kinder mit Behinderungen, teilweise noch verbreitet ist (vgl. Thyen & Simon,

2020, 198; Weiß, 2022, 121), entspricht dies nicht mehr den Anforderungen an eine moderne Frühförderung. Trotz der traditionell hohen administrativen Zugangsschwellen mit einer amtlichen Überprüfung der (drohenden) Behinderung wird die Mehrzahl der Kinder seit Jahrzehnten wegen „allgemeiner Entwicklungsverzögerungen unklarer Genese“ aufgenommen, ein Großteil auch mit „psychosozialen Auffälligkeiten“ (Sohns, 2001, 15; Sohns et al., 2015, S. 226f). Beide Indikationen verdeutlichen, dass der Frühförderung nunmehr ein bio-psycho-soziales Modell von Teilhabeeinschränkungen zugrunde liegt und sich die Zielgruppe der Frühförderung dahingehend verändert hat.

Mit dem Wegfall einer kindbezogenen Zuschreibung als behindert oder von Behinderung bedroht wird kein individueller Rechtsanspruch der Eltern aufgehoben, die Angebote werden lediglich darüber hinaus erweitert und damit ein wesentlicher Anspruch an Inklusion gemäß der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) umgesetzt. „Das Konzept der Inklusion verzichtet (im Gegensatz zu Integration) auf jegliches Etikettieren bestimmter Gruppen und geht von der Heterogenität als Normalzustand in menschlichen Gemeinschaften aus“ (Boban & Hinz, 2013). Dies ist *ein* Aspekt, der den Namen des Konzeptes als „Inklusive Frühförderung“ begründet.

In dem Konzept entfällt daher auch *nach* dem Erstkontakt ein behördliches Antragsverfahren. Der Leistungsträger behält trotzdem eine Kontrollfunktion über den Einsatz seiner Gelder, allerdings nicht mehr in Form einer *administrativen* Antragsbearbeitung durch Verwaltungskräfte, sondern in Form einer *inhaltlichen* Beteiligung und Einflussnahme in der fallbezogenen Arbeit. Eine Hilfeplanerin des Landkreises nimmt an allen interdisziplinären Absprachen der Förder- und Behandlungspläne teil. Entscheidungen werden dort einstimmig getroffen. Der Plan wird nach der gemeinsamen Abstimmung neben der pädagogischen und ärztlichen Fachperson (gemäß FrühV) auch von den Eltern und der Hilfeplanerin unterschrieben. Dies lässt sich einerseits als formales (unbürokratisches) Antrags- und Genehmigungsverfahren interpretieren, andererseits haben die Eltern zu keiner Zeit das (kränkende) Gefühl, die Anerkennung einer „Behinderung“ ihres Kindes beantragen zu müssen. Das senkt Zugangsschwellen.

Das Konzept verfolgt auf der Grundlage moderner fachlicher und wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Entwicklung von Kindern im frühen Kindesalter einen systemischen Ansatz, der nicht nur die Förderung des Kindes, sondern auch die Stärkung seiner gesamten Lebenswelt in den Fokus nimmt. Wesentlich ist hierbei ein Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Fachperson.

Da kindliche Entwicklungsrisiken maßgeblich von dem sozialen Umfeld des Kindes beeinflusst werden, muss eine präventive und systemische Frühförderung Möglichkeiten besitzen, auch hier wirkungsvoll zu intervenieren. Dies hat in vielen Frühförderstellen als Folge der langjährigen Fokussierung auf (störungsorientierte) Spiel- und Therapieeinheiten mit dem Kind keine Tradition. Daher beinhaltet das Konzept auch Weiterbildungsmaßnahmen zum familienorientierten Arbeiten. Strukturell wird die Finanzierung von der Abrechnung kindbezogener Fördereinheiten zu einer Pauschalfinanzierung umgestellt. Ziel sind jeweilige Budgets für die einzelnen Phasen (Offenes Beratungsangebot, interdisziplinäre Diagnostik, familienorientierte Förderprozesse). Diese ermöglichen den Fachpersonen je nach Bedarf der einzelnen Familie und ihres Umfeldes flexible Arbeitsschwerpunkte, die über eine störungsorientierte Sichtweise auf das Kind und eine Übungsbehandlung seiner Defizite hinausgehen. Dies ist der *zweite* Aspekt, der die Namensgebung „inklusive“ begründet: Alle Faktoren, die die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen, werden in das Arbeitskonzept einer ganzheitlichen Frühförderung *einbezogen*.

Die Eltern erhalten nach ihrer Anmeldung eine Bezugsperson, die sie durch alle weiteren Fragestellungen und gegebenenfalls weitere Untersuchungen oder Absprachen mit anderen Fachkräften und Einrichtungen begleitet. Bereits beim *Offenen Beratungsangebot* (OBA) entscheiden die Eltern über das Setting des Erstgesprächs. Die Bezugsperson ist mobil, sie kann Hausbesuche anbieten, die Eltern können in die Frühförderstelle kommen, gemeinsame Treffen können aber auch an neutralen Orten (Kita, Familienzentrum, therapeutische Praxis etc.) stattfinden. Das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Bezugsperson ist von hoher Bedeutung, dementsprechend werden hier eine dauerhafte Kontinuität der Person und eine hohe Flexibilität der Arbeitsansätze angestrebt.

Wenn nach dem Erstkontakt bei Eltern und Fachpersonen ein weiterer Hilfebedarf gesehen wird, erfolgt ein *interdisziplinäres Diagnostikverfahren*. Die Familie behält dabei nach Möglichkeit ihre (pädagogische) Bezugsperson, mit der alle bisherigen diagnostischen Erkenntnisse zusammengetragen, analysiert und gegebenenfalls ergänzt werden. So werden Doppeldiagnostiken vermieden. Die Bezugsperson stimmt sich hierzu mit anderen Fachpersonen aus vorherigen Diagnostikprozessen interdisziplinär ab. Dabei sind nicht nur kindliche Funktionsbeeinträchtigungen von Bedeutung, sondern die gesamte Lebenswelt des Kindes. Ziel ist es, Zusammenhänge und Hintergründe kindlicher Entwicklungsrisiken und -störungen frühzeitig zu erkennen und

bedarfsgerechte Hilfen anregen zu können, die auf die *Ursachen* des kindlichen Entwicklungsrisikos zielen.

Die verschiedenen Hilfesysteme vernetzen sich (fallbezogen) unabhängig von Trägerschaft und Leistungszuständigkeit zu einem bedarfsorientierten Gesamtsystem (Frühe Hilfen), für das die Interdisziplinäre Frühförderung eine fallbezogene Koordinierung übernimmt.

Innerhalb überschaubarer Sozialräume werden die vielfältigen Einzelangebote von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen in ein gemeinsames Konzept zusammengeführt, das eine systematische Abstimmung von bedarfs- und ursachenorientierten Hilfen „*aus einer Hand*“ vorsieht. Ziel ist es, fachliche Parallelwelten zusammenzuführen.

Das System der interdisziplinären Frühförderung wirkt als Teil des Netzwerks Frühe Hilfen (vgl. NZFH, 2009). Im Fokus stehen dabei nicht nur der enge *Kinderschutz*, sondern über eine gezielte Stärkung von Familien generell verbesserte Entwicklungschancen für Kinder, insbesondere aus sozial benachteiligtem Milieu. Frühförderung bietet sich für eine Koordinierungsfunktion an, da sie durch die gesetzlichen Vorgaben eines offenen Zugangs zur *Komplexleistung Frühförderung* (Offenes Beratungsangebot) ihre traditionell mobile Arbeitsweise und v. a. eine verbindliche interdisziplinäre Kooperation fundamentale Grundlagen für eine systematische Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Systemen mitbringt. Entsprechend wird bei weiterem Hilfebedarf ein Gesamtkonzept bereichsübergreifend abgestimmt und in einem *interdisziplinär erstellten Förder- und Behandlungsplan* (FuB) der gesamte Hilfebedarf für Kind und Familie beschrieben. Dieser FuB ist Grundlage für die weiteren Aktivitäten des Netzwerks mit Kind, Familie und seinem weiteren sozialen Umfeld.

2.2 Umsetzung des Konzepts im Landkreis Göttingen

Anlass für den Landkreis Göttingen, das Konzept der „Inklusiven Frühförderung“ modellhaft zu erproben und dieses Modell künftig noch auszuweiten, sind die seit vielen Jahren beklagten gravierenden Kostensteigerungen in der Eingliederungs- und Jugendhilfe. Eine zentrale Frage des Modellprojekts war, ob damit eine höhere Effektivität der Hilfeangebote für Kinder im frühen Kindesalter bewirkt werden kann.

Auch wenn der Start des Projektes zu Beginn durch einige Krisensituationen innerhalb der Frühförderung Herzberg (finanzielles Defizit der Einrichtung, kurzfristige personelle Veränderungen

inklusive der Leitungsposition) erschwert und durch den Beginn der Corona-Epidemie überschattet wurde, konnten (virtuell) zentrale Weichen für das neue Konzept gestellt werden.

Gemeinsam mit der Frühförderstelle wurden qualitative Ansprüche formuliert und in Form von 18 Qualitätskriterien (Anlage 3 – Qualitätskriterien Frühförderung Herzberg) festgehalten. Mit diesen Kriterien werden hohe Anforderungen an das Fachpersonal für die Umsetzung des Modellprojektes gestellt.

Als Voraussetzung für eine bessere Überschaubarkeit der Hilfesysteme und ihrer Fachpersonen wurde eine Unterteilung des Landkreises in verschiedene Sozialräume eingeführt. Die Projektgruppe warb in einem ersten Schritt bei Kindertagesstätten, niedergelassenen Kinderärzt:innen- und Therapiepraxen sowie Familienzentren um eine Beteiligung an dem Konzept.

Um die Früherkennung weiter zu verbessern, wurde ein eigenes Präventionskonzept, eingebettet in den Präventionsbericht des Landkreises, entwickelt und mit Projektmitteln umgesetzt. Dieses wurde im Projekt fortlaufend fortgeschrieben (Katalog 2023, Anlage 4 – Präventionskatalog HEL 07.23). So werden als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ in den Sozialräumen niedrigschwellige inhaltliche Angebote für Kinder und deren Bezugspersonen angeboten. Ziel ist es, frühzeitig in Kontakt zu verunsicherten Familien zu kommen. Besonderes Anliegen ist es dabei, diejenigen Familien zu erreichen, die häufig aus unterschiedlichen Gründen den Kontakt zu öffentlichen Einrichtungen oder Fachpersonen vermeiden („Hard-to-reach-Familien“). Um deren Vertrauen zu gewinnen, spielen Zugang, Setting und Ansprache eine besondere Rolle. Daher finden diese Angebote überwiegend in Familienzentren und Kindertagesstätten als „neutrale Einrichtungen“ vor Ort statt. Über verlässliche und einfühlsame Bezugspersonen sollen Zugänge gefunden werden, die einer weiteren Stärkung der Familie im alltäglichen Umgang mit ihrem Kind dienen.

Die Finanzierung der Frühförderung wurde von der Abrechnung einzelner Fördereinheiten auf ein Jahresbudget umgestellt, was den Fachpersonen mehr Spielräume ermöglicht. Der bisherige Finanzierungsumfang wurde deutlich aufgestockt.

„Wenn jetzt ein Kind Frühförderung haben möchte, dann muss es erst einmal zu einem Vorgespräch kommen oder beim Kinderarzt gewesen sein. Dann müssen die Eltern einen Antrag beim Gesundheitsamt stellen, dass ihr Kind behindert oder von Behinderung bedroht ist. Das ist für viele Eltern schwer erträglich und auch kaum wünschenswert, deshalb kommen viele eben nicht in die Frühförderung“ (Riethig 2020, Anlage 5 - Interview des Göttinger Stadtradio mit Marcel Riethig).

Die hochschwelligsten Zugangsverfahren wurden abgeschafft. Jegliche Antrags-, Bewilligungs-Überprüfungsverfahren entfallen (aus der subjektiven Sicht der Eltern) für alle Phasen der Frühförderung. Standen zuvor die obligatorische Diagnostik durch das Gesundheitsamt und vom

Sozialamt bewilligte Fördereinheiten für das Kind unvermittelt neben den durch Kinder- und Hausärzte verordneten Therapiemaßnahmen und möglichen Hilfen zur Erziehung durch die Jugendämter, werden die beteiligten Fachpersonen durch die Bezugsperson der Frühförderung nun zur Abstimmung eines gemeinsamen Gesamtkonzepts zusammengeführt.

Die obligatorische Erbringung wöchentlicher Fördereinheiten „am Kind“ wurde mit der Einführung eines an der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Förderplans aufgehoben: Die Bezugspersonen der Frühförderung erhielten die Möglichkeit, ihre Arbeit flexibler zu gestalten. Damit wurde diese fachlich anspruchsvoller. Aus Projektmitteln wurden daher parallel zur Umsetzung zahlreiche Weiterbildungsangebote in die Wege geleitet, u. a. für alle Teammitglieder eine Schulung zur ICF und der Grundkurs zur Entwicklungspsychologischen Beratung (Entwicklungspsychologische Grundlagen im Arbeitsfeld Frühe Hilfen und Kinderschutz – EPG). Gleichzeitig konnten nun auch qualifizierte Fachpersonen aus anderen Systemen (z. B. niedergelassene Therapeut:innen) vermehrt in das Gesamtkonzept einbezogen werden und bei Bedarf die Aufgabe einer gezielten funktionsorientierten Förderung übernehmen. Die pädagogischen Ressourcen konnten dem offenen Beratungsangebot oder einer umfeldorientierten Arbeit im Elternhaus oder der Kindertagesstätte zugutekommen.

Notwendig wurde auch die Umstellung der Dokumentation von einer klassischen Papieraktenführung, über die infolge hohen Zeit- und Kostendrucks nur eingeschränkt systematisch Daten erfasst wurden, auf ein digitales Dokumentationssystem. Dieses ist sowohl für eine kooperative Arbeit im gesamten Sozialraum als auch für die notwendige Transparenz gegenüber einem Leistungsträger, der auf jegliche Antragsverfahren verzichtet, unerlässlich. Hierzu wurde auf ein marktführendes Softwareprogramm für Frühförderung zurückgegriffen, das entsprechend mit den Anbietern auf die Ansprüche der Inklusiven Frühförderung hin verändert wurde. Dies soll eine Transparenz der Arbeitstätigkeiten bei möglichst geringem Verwaltungsaufwand gewährleisten. Damit können auch die beteiligten Rehabilitationsträger jederzeit Einblick in die Arbeit nehmen und ein besseres Fundament für ihre administrativen und politischen Entscheidungsprozesse bis hin zur Etatisierung und Zuordnung der entstehenden Kosten erhalten.

Unter diesen Rahmenbedingungen war es auch möglich, sich zwischen den Beteiligten auf ein *gemeinsames Dokumentationsinstrument* zu verständigen. Anstelle unterschiedlicher Gesamt-, Teilhabe- und Hilfepläne wurde eine Vorlage eines gemeinsamen Förder- und Behandlungsplans weiterentwickelt, in der alle Hilfebedarfe einschließlich der teilstationären Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe aufgenommen werden.

2.3 Effekte des Modellprojektes

Trotz der erheblichen Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie zeigte das Modellprojekt v. a. in folgenden zwei Bereichen sehr schnell hohe Wirkung:

Zum einen: Das Konzept einer verbesserten Früherkennung greift.

Gemäß der politischen Leitidee, eine frühere Intervention sei besser als „ein späterer Reparaturbetrieb des Staates“ (Riethig, 2020), haben sich die Neuanmeldungen innerhalb kurzer Zeit deutlich erhöht.

Der Zugang zur Frühförderung gestaltete sich im Projektverlauf wesentlich niedrigschwelliger als zuvor. Kontakte erfolgten auch in Kindertagesstätten, in Familienzentren sowie in Form von Telefonsprechstunden. Der Zugang wurde damit insgesamt weniger diskriminierend und inklusiver organisiert. Die offenen Angebote sind für alle Familien zugänglich und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg des inklusiven Konzepts. Das bewirkte u. a. eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme von Familien mit einem geringeren sozioökonomischen Status. Zu dem Erfolg trug ebenfalls bei, dass durch die Bezugspersonen der Frühförderung die Kooperationen mit Kindertagesstätten und Familienzentren als Systemen der Jugendhilfe intensiviert wurde, was die Umsetzung systemübergreifender Konzepte zur Stärkung der Lebenswelten der Kinder erheblich erleichtert. Eine wesentliche Rolle spielt auch das erfolgreiche Einbeziehen der niedergelassenen Kinderarztpraxen. Für sie sank ebenfalls die Hemmschwelle einer Weitervermittlung ihrer Patient:innen dadurch, dass die Frühförderstelle nicht mehr mit einer kindbezogenen Zuschreibung von körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung verbunden wird. Zudem wurde durch die Projekte eine systematische Kooperation vermittelt. Die Ärzt:innen nehmen nun regelmäßig an den interdisziplinären Teamabsprachen teil. Diese Arbeit wird durch angemessene Honorare aus Projektmitteln entlohnt. Obwohl im Einzugsgebiet zuvor kaum Kooperationen und Überweisungen stattfanden, lagen Vermittlungen durch Kinderärzte und -ärztinnen bereits 2021 an erste Stelle.

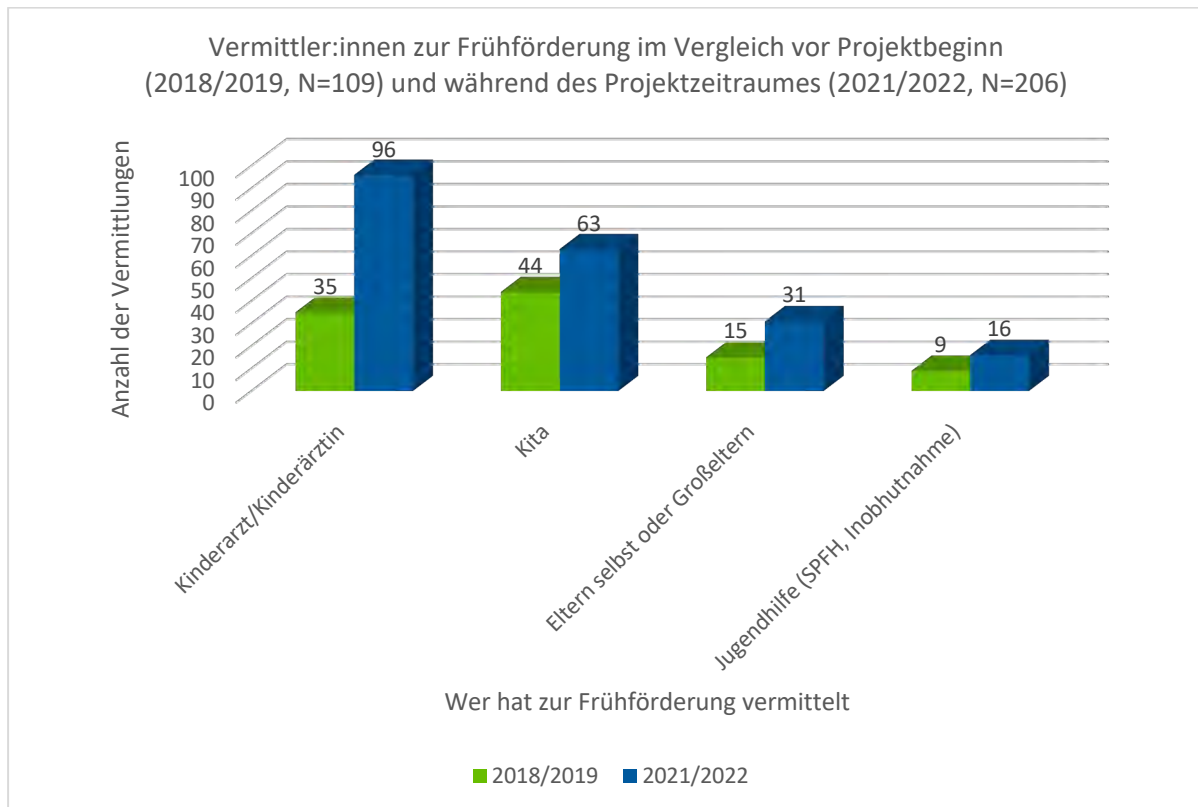


Abbildung 2 - Anzahl der Vermittlungen nach den 4 häufigsten Vermittler:innen

2022 stieg dann auch die Zahl der Vermittlungen durch die Kindertagesstätten weiter an. Dadurch nahm (vorübergehend) die Gruppe der älteren Kinder überraschenderweise zu. Dies könnte so gewertet werden, dass mit dem Wegfall der hochschwelligeren Zugangsbarrieren zur Frühförderung ein vermehrter Bedarf auch bei ratsuchenden Eltern älterer Kinder erreicht wurde, der zuvor durch die Zugangsverfahren unterdrückt wurde. Hier zeigte sich in den ersten Ansätzen tatsächlich der präventive Charakter der Offenen Beratungs- und –gruppenangebote (OGA). Der niedrigschwellige Zugang zu Beratungsleistungen führte jedoch nicht zu einem Anstieg weiterführender Leistungen in der Frühförderung. Im Jahr 2023 wurde lediglich in 32% der Beratungsgespräche dokumentiert, dass weitergehende Leistungen der Frühförderung empfohlen wurden. Offenbar wurde nach den OBA gerade bei den sehr kleinen Kindern keine weitere (Frühförder-)Diagnostik empfohlen, sondern primär andere Hilfs- und Beratungsangebote. Das unterstützt die These, dass bereits hier in netzwerkorientierten Strukturen gedacht wird. Wenn das Konzept weiter wirkt, sollte mittelfristig das Durchschnittsalter der Kinder zum Zeitpunkt des Erstkontaktes wieder deutlich sinken.

Durch die offenen und fallunspezifischen Zugänge gelingt es auch, die Kinder *früher* zu erreichen. Zeigten die bisherigen Erfahrungen, dass die Kinder im Durchschnitt bereits weit über drei Jahre alt sind, bevor sie zum ersten Mal mit der Frühförderstelle in Kontakt kommen (Sohns et al., 2015), ist

gerade die Aufnahme von Säuglingen gelungen. Nach Einführung des Konzeptes waren dies 51% der Kinder, die im Offenen Beratungsangebot angemeldet wurden.

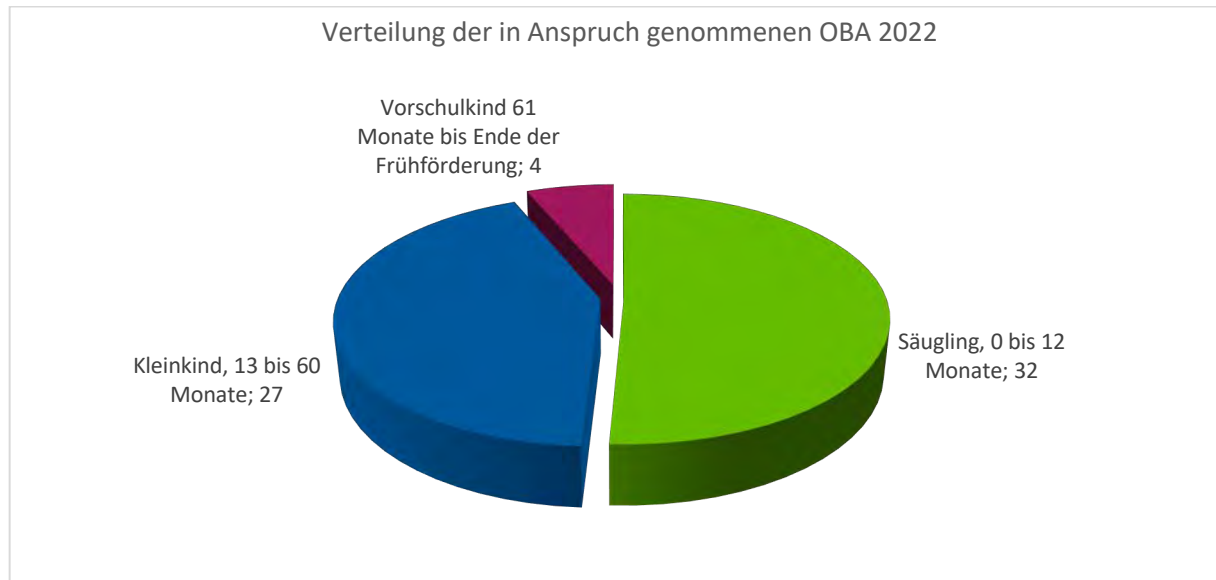


Abbildung 3 - Verteilung der in Anspruch genommenen OBA im Jahr 2022 nach Kindheitsphasen

Der nichtdiskriminierende, inklusive Zugang führt auch dazu, dass formale Rechtsgrundlagen durch die **UN-Behindertenrechtskonvention** umgesetzt werden, die in Deutschland vom UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nach einem Staatenprüfverfahren in „Abschließende Bemerkungen“ vom 8. September 2023 in „Empfehlungen und Forderungen an die Bundesregierung“ aufgeführt werden:

„Unter Hinweis auf seine frühere Empfehlung empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat die Definition des Begriffs „Behinderung“ in Gesetzen und Politik auf Bundes- und Länderebene mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen des Übereinkommens in Einklang zu bringen, insbesondere im Hinblick auf die Nichtdiskriminierung und das Menschenrechtsmodell der Behinderung.“ (UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung, Abschließende Beobachtungen, S.2, Übersetzung durch die Autor:innen).

Genau diesen Empfehlungen wird das Projekt gerecht.

Zum anderen: Die aktive Elternbeteiligung steigt.

Es ist dem Team der Frühförderstelle gelungen, fast alle Eltern in die verbindlichen interdisziplinären Fallbesprechungen aktiv einzubinden. Das wird als Beleg für ein großes Vertrauensverhältnis gesehen, das die Bezugspersonen zu den Familien aufbauen konnten. Dieser partizipative Ansatz ist ein großer Erfolg im Rahmen des Projekts. Das Gesamtkonstrukt, über fallunspezifische präventive Arbeit, Präsenz in den Sozialräumen, den offenen Zugängen zu professioneller Hilfe und einen respektvollen Umgang die Eltern als zentrale Verantwortungsträger für kindliche Entwicklung zu erreichen und zu stärken, scheint sich zu bewähren.

Die Daten zum Beruf der Eltern belegen, dass zwischen den Erhebungen von 2018/2019 und Juni 2023 besonders die Gruppe der Eltern ohne Berufsausbildung stark angestiegen ist. Damit korrespondiert, dass der prozentuale Anteil der SGB-II-Empfänger in der Frühförderung 2023 (30,9%) gegenüber 2021 (28,6%) um 2,3% höher liegt und damit ebenfalls um 8% gestiegen ist. Das weist darauf hin, dass es über die offenen Beratungs- und Gruppenangebote besser gelingen kann, auch zu diesen Eltern einen Zugang zu bekommen. Auffallend ist insbesondere, dass über die erfassten Jahre durchgängig zwischen 62% und 67% aller Alleinerziehenden, die durch die Frühförderung begleitet werden, auf Leistungen nach SGB II angewiesen sind.

Aber auch bzgl. der Veränderung kindlicher Lebenswelten konnte die wissenschaftliche Begleitforschung eindeutige Verbesserungen messen. Es zeigte sich, dass die Frühförderung einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Erhöhung der Sozialkontakte des Kindes hat ($t = -7.764$, $p < .001$, $n = 26$). Nach dem Erhalt von Frühförderleistung ($M = 12.84$, $SD = 3.89$) hatten die Kinder mehr Kontakte sowohl bei professionellen Fachpersonen als auch bei individuellen Freunden ($M = 9.73$, $SD = 3.42$). Damit lässt sich eine Erhöhung von Teilhabe in diesen Fällen höchst signifikant belegen.

Ein weiterer Erfolg des Modellprojektes liegt darin, dass in den Sozialräumen eine Mentalität entstanden ist, mit der sich die Fachkräfte in verschiedenen Systemen auf gemeinsame Haltungen, Arbeitsweisen und Instrumente verständigen. Dies bezieht die Fachleute aus den Ämtern ausdrücklich ein. Im wissenschaftlichen Beirat des Projektes beschrieb der Leiter des Sozialamtes, wie sich durch das Projekt und die regelmäßigen Absprachen mit der Projektleitung ein regerer Austausch in und zwischen den Ämtern ergeben hat. Möglich wurde dies durch die veränderte Haltung, die Angebote vorrangig präventiv und nur wenn erforderlich kurativ auszugestalten (Riethig, 2020).

Mit der radikalen Abschaffung jeglicher formaler Antrags- und Bewilligungsverfahren erhält das Konzept auch eine weitere politische Note. Landrat Riethig führte in seinem Beitrag anlässlich der Verleihung des Deutschen Frühförderpreises in Köln aus, dass sein Kreis jährlich etwa 4 Mio. €₂₃ pro Jahr

ausschließlich für die Verwaltung der Eingliederungshilfe zahle. Das Projekt habe aufgezeigt, dass dies im Bereich der Frühförderung nicht nötig sei.

Trotz der kurzen Erprobung des Modellprojekts hat das Projekt auf verschiedenen Ebenen die Erwartungen des Konzeptes erfüllt.

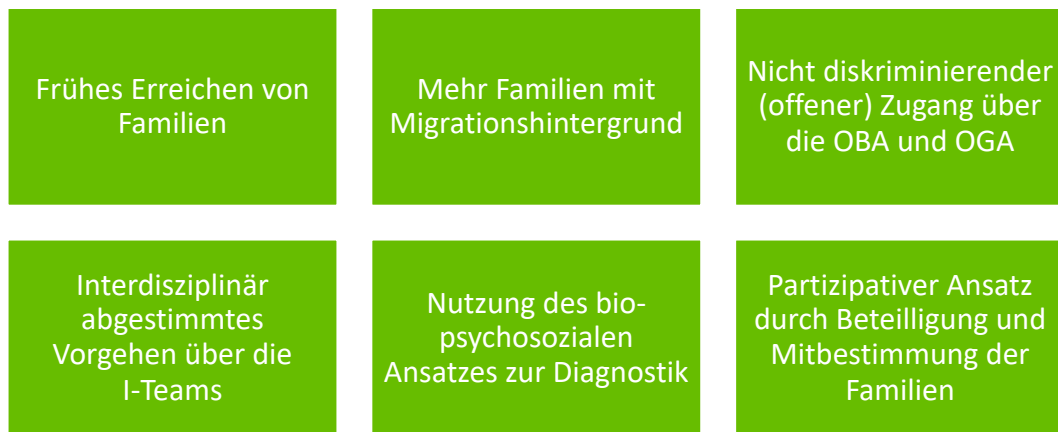


Abbildung 4 - Zusammenfassung der Veränderungen durch das Modellprojekt

Ob schließlich tatsächlich durch die möglichst frühzeitige Stärkung von Familien spätere Folgekosten in erheblichem Umfang erspart bleiben, kann nach zweieinhalb Jahren unter Pandemiebedingungen nicht seriös untersucht werden. Landrat Riethig hat frühzeitig angekündigt, dass das Konzept nach den großen Erfolgen des Modellprojekts künftig unter Begleitung der Projektgruppe aus Nordhausen und der Wissenschaftlichen Begleitung aus Hamburg auch auf die übrigen Kreisteile ausgeweitet werde.

3 Das Konzept Inklusive Frühförderung

3.1 Anlass und Zielsetzung

Ausgangspunkt des Modellprojektes sind die seit Jahrzehnten hohen Steigerungsraten beim Bedarf an professionellen Hilfen für Kinder im Vorschulalter. Dem Modellprojekt zugrunde liegt die These, dass die derzeitige Struktur der Hilfesysteme zur Unterstützung der Entwicklung von Kindern bis zur Einschulung wirkungsvoller ausgestaltet werden kann. Dies betrifft sowohl die fachliche Ausgestaltung wie die strukturelle Koordination der Hilfeangebote.

Die bundesweit hohen Steigerungsraten bei der Inanspruchnahme solcher Hilfesysteme betrifft alle zuständigen Leistungsträger: Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Obwohl die verschiedenen Hilfeangebote der unterschiedlichen Leistungserbringer vielfältige Überschneidungen mit sich bringen, erscheinen die jeweiligen Hilfesysteme nicht systematisch miteinander vernetzt.

Eine effektivere Ausgestaltung der Hilfesysteme setzt voraus:

1. möglichst frühzeitige Interventionen, die an den Ursachen des Hilfebedarfs ansetzen,
2. eine hohe professionelle Kompetenz der Hilfeangebote,
3. eine bessere Vernetzung der vielfältigen Hilfeangebote hin zu systemübergreifenden bedarfsgerechten Hilfen.

Ausgehend von diesen Ansprüchen wurde an der Hochschule Nordhausen das Konzept „Inklusive Frühförderung“ entwickelt (Anlage 6 - Konzeption Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung), das diesen Ansprüchen Rechnung tragen soll. Dieses Konzept wurde dem Modellprojekt zugrunde gelegt (vgl. Riethig & Sohns, 2021, Anlage 7 – Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ in DER LANDKREIS). Ziel des Modellprojektes war es, neue Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Wirkfaktoren bei einer Umsetzung des Konzeptes in welcher Form greifen. Zum konzeptionellen Ansatz gehört es, neue gesetzliche Regelungen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (2016/2020) und des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (2021) so zu nutzen, dass das System der Frühförderung eine Koordinierungsfunktion in den Sozialräumen bezüglich des Zugangs und der Bedarfserhebung professioneller Hilfen ausfüllt. Gleichzeitig soll im Vorgriff auf ein „Inklusives SGB VIII“ eine tragende Rolle der Frühförderung erprobt werden. Zentrale fachliche und gesetzliche Parameter, die die Frühförderung für eine solche Funktion prädestinieren, sind hierbei Niedrigschwelligkeit (Offenes Beratungsangebot), Interdisziplinarität (Komplexleistung, FrühV), Familienorientierung (u. a. Mobile Hausfrühförderung), Ganzheitlichkeit (§ 4 Abs. 1 Punkt 4. SGB IX) und eine präventive Ausrichtung der Angebote (§ 3 SGB IX).

Dementsprechend gehört es zum Anspruch des Modellprojektes, in einem ersten Schritt die bereits bestehenden Hilfen in ein gemeinsames Praxiskonzept zu integrieren und so umzugestalten, dass nicht mehr konkurrierende Strukturen zwischen den Institutionen mit finanziellen Partikularinteressen handlungsweisend für die verschiedenen Arbeitsweisen sind. In einem zweiten Schritt wird abgewogen, welche Angebote zu einer Überprüfung der Ausgangsthesen mit dem Ziel einer effektiven Ausgestaltung des Gesamtsystems der Frühen Hilfen einschließlich der Frühförderung sinnvoll erscheinen und wie diese in die bestehenden Netzwerke eingebettet werden können. In einem dritten Schritt wird ein modifiziertes Gesamtsystem im Rahmen der Frühen Hilfen mit dem Netzwerk abgestimmt und etabliert.

3.2 Theoretischer Bezug

Das Konzept der *Inklusiven Frühförderung* knüpft an zentrale wissenschaftliche Konzepte der Sozialen Arbeit an, die auch die Frühförderung in den letzten Jahrzehnten geprägt haben. Ausgehend von der fachlichen Expertise des Deutschen Bildungsrates (1973) sind neben den o.g. gesetzlichen Parametern auch die besondere Bedeutung von Familien in sozialer Benachteiligung („soziale Brennpunkte“) hervorzuheben. Damit verbindet sich der Anspruch, nicht nur die Entwicklung des Kindes isoliert in den Fokus zu nehmen, sondern auch alle Faktoren seiner gesamten Lebenswelt, die die Entwicklungsmöglichkeiten maßgeblich beeinflussen können. Das für die Soziale Arbeit zentrale Konzept der Lebensweltorientierung (vgl. Thiersch, 2014) wurde in der fachlich-wissenschaftlichen Diskussion innerhalb der Frühförderung durch einen sogenannten Paradigmenwechsel ergänzt (vgl. Schlack, 1989), in dessen Kontext sich die Zielgruppe der Frühförderung auf die gesamte Familie erweiterte. Diese ist nicht mehr Adressatin der (therapeutischen) Vorgaben der Expert:innen (Laienmodell), sondern im Zuge eines Kooperationsmodells gleichwertige Partnerin im Rahmen eines gemeinsamen Arbeitsbündnisses.

In den theoretischen Grundlagen des Arbeitsfeldes der Frühförderung wurden darüber hinaus in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Grundprinzipien der Frühförderung formuliert, die auch dem Konzept der *inklusiven Frühförderung* zugrunde liegen. Sohns führte im Jahr 2000 vier „Grundprinzipien der Frühförderung“ aus: Entwicklungsförderung der Kinder, Zusammenarbeit mit den Eltern, interdisziplinärer Austausch und Interessensvertretung im gesellschaftlichen Umfeld (Sohns, 2000, S.21ff), die mit den „inhaltlichen Grundprinzipien“ Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit, Familienorientierung und Soziale Integration zu verbinden seien (ebd., S.27ff). Thurmair und Naggl formulieren 2010 ebenfalls Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Vernetzung und Interdisziplinarität als grundlegende Arbeitsprinzipien der Frühförderung (vgl. S.26ff.). Sarimski legt diese 2017 zugrunde

und erweitert sie, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, durch die Resilienz-, Familien-, Interaktions- und Beziehungsorientierung sowie die Qualitätssicherung und die Interdisziplinäre Kooperation und Teamorientierung (vgl. S.24ff.). Die zentralen Prinzipien für das Konzept der *Inklusiven Frühförderung* sollen im Folgenden erläutert werden.

Das Prinzip der *Ganzheitlichkeit* schließt die Betrachtung des gesamten Kontextes der Entwicklung und Lebenswelt des Kindes ein, die in den Angeboten der Diagnostik, Therapie und Förderung Berücksichtigung finden sollten. Dabei „geht es nicht primär um Defizitbehebung, sondern auch um die Einflüsse der Umwelt“ (Sohns, 2000, 27) und somit um die Wahrnehmung des Kindes in „[...] seinen Schwächen und Stärken, seinem körperlichen Empfinden, seinem Selbsterleben und Selbstwertgefühl, aber auch in den fördernden und - möglicherweise - hemmenden Bedingungen seiner Lebenswelt“ (Weiß et al., 2004, 113). So sollte die Förderung keinesfalls „isoliert-additiv“, also einzeln und gesondert, stattfinden, sondern „[...] vielmehr in ein Konzept integriert werden, das insbesondere beim Säugling und Kleinkind möglichst von einer Fachperson umzusetzen ist“ (ebd.).

Mit dem Begriff *Familienorientierung* weisen Thurmair und Naggl (2010) auf die Notwendigkeit hin, „[...] Therapie und Förderung der Kinder in ihren primären Entwicklungskontext [...] einzubetten“ (S.27), um Transferprozesse in die Lebenswelt der Kinder und Familien zu ermöglichen und entwicklungsfördernde Bedingungen innerhalb der Familie aktivieren und stärken zu können (vgl. Weiß et al., 2004, S.114). Weiß geht (1989) mit der Beschreibung der Aufgabenfelder für Frühförderung einen Schritt weiter: „Die oftmals sofort ins Auge springenden desolaten Lebensbedingungen des Kindes in der Familie erfordern als Voraussetzung für eine aussichtsreiche Entwicklung und eine wirksame, Erfolg versprechende Förderung des Kindes zunächst konkrete sozialpädagogische Hilfestellungen.“ (S. 92) Auch Klein (1993) sieht bereits früh ein erweitertes Blickfeld für eine ganzheitliche Frühförderung und beklagt: „So ist es bis heute leichter, eine notwendige Schieloperation oder Krankengymnastik oder Sprachheilbehandlung in die Wege zu leiten, als angemessene und regelmäßige Ernährung, zuverlässige Anwesenheit einer Bezugsperson oder einen angstfreien Handlungs- und Spielraum sicherzustellen.“ (S. 28) Auch Sohn (2000, S.28) ging über den Ansatz von Förderung und Therapie hinaus und beschrieb als Aufgabe Frühförderung auch „konkrete Hilfe dabei, den Alltag belastende Erschwerungen - praktischer oder emotionaler Art - ... abzubauen oder zumindest damit besser umgehen zu können“. Die Entwicklung des Kindes soll einerseits aus dem familiären Kontext heraus verstanden und andererseits im Rahmen des familiären Kontextes gefördert werden. Therapie und Förderung beziehen sich demnach stets auf eine Einbettung in die familiären Strukturen des Kindes (vgl. Thurmair & Naggl, 2010, 28). Einig sind sich die Autor:innen in Bezug auf die Bedeutung der Familienorientierung für die Wirksamkeit der Frühförderung (vgl. Sarimski, 2017, 28ff.; Thurmair & Naggl, 2010, 27ff.). So herrscht Konsens darüber, dass Frühförderung besonders dann effektiv wirken kann, wenn Lernsituationen für das Familienleben bedeutsam sind und

das Kind dazu befähigen, eigene Ziele zu erreichen. Auch die ressourcenorientierte Beratung der Eltern dahingehend, ihr Zutrauen in eigene Fähigkeiten zu entwickeln und zu stärken sowie sich selbst als wirksamen Einflussfaktor auf die Entwicklung ihres Kindes zu erleben, hat dabei eine zentrale Bedeutung.

Mit der Formulierung des Prinzips der *Interaktions- und Beziehungsorientierung* bringt Sarimski eine weitere zentrale Ebene der Familienorientierung ein (vgl. 2017, 38ff.). Mit ihr betont er noch einmal die Notwendigkeit der Förderung der Fähigkeiten der Erziehungsberechtigten des Kindes. Die gezielte Beratung der Eltern hinsichtlich der Interaktionen mit und in der Beziehung zu ihrem Kind wird hier als besonders geeignete Methodik angeführt. Die Beteiligten werden als Triade beschrieben, in der die Eltern aktiv an der Förderung teilnehmen, die Fachkraft die gemeinsamen Interaktionen kommentiert und die Eltern dahingehend berät, „[...] wie sie ihre Interaktionsformen an die individuellen Bedürfnisse ihres Kindes beim Erwerb neuer Kompetenzen anpassen können“ (Sarimski, 2017, 39). Ein gleichberechtigter Dialog über Erfahrungen, Sichtweisen und Problemlösungen wird dabei angestrebt. Als alternative Methode zum Beratungsprozess während gemeinsamer Interaktionen werden videogestützte Beratungskonzepte angeführt.

Das Prinzip der Vernetzung meint die Einbettung der Leistungen der Frühförderung in umgebende Systeme sowie die Vertretung der fachlichen Interessen der Frühförderung innerhalb dieser Systeme (vgl. Thurmair & Naggl 2010, 31). Darunter werden sowohl die umgebenden Systeme des einzelnen Kindes und seiner Familie (z.B. Bezugspersonen im privaten Umfeld) als auch regionale Angebote für Familien (z.B. Eltern- oder Selbsthilfegruppen) subsumiert. Auch die Transparenz und Bekanntmachung der Frühförderstelle und die Erarbeitung und Sicherung ihres professionellen Stellenwertes dieser sollen dazu dienen, dass Kindern und ihren Familien bestmögliche Förderung, Therapie und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (vgl. Sarimski, 2017, 55).

Die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Disziplinen innerhalb der Frühförderung ergibt sich aus dem ganzheitlichen Arbeitsansatz des Tätigkeitsfeldes mit seiner multiperspektivischen Betrachtung des Kindes und seiner Lebenswelt (vgl. Weiß et al., 2004, 116). Sohns (2000, 321ff) sieht Frühförderung hierbei als Teil von „Gemeindenahen Verbundsystemen“, die überschaubare Netzwerke bilden, in denen sich vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen zwischen den Institutionen und Professionen entwickeln. Entsprechend ist es sinnvoll, die soziale Infrastruktur nach einem wissenschaftlich fundierten Konzept der Sozialraumorientierung (Hinte & Treeß, 2014) auszugestalten und gemäß den spezifischen regionalen Angeboten zielgerichtet zu vernetzen. Daraus lässt sich auch das Grundprinzip der *Interdisziplinarität* ableiten.

In interdisziplinären Teams kommen sowohl medizinisch-therapeutische als auch pädagogische Fachkräfte zusammen - entweder als fester Bestandteil eines Teams oder im Rahmen verbindlicher

Kooperationsvereinbarungen, die eine Zusammenarbeit der beteiligten Disziplinen sicherstellen (vgl. Sarimski, 2017, 15).

Inhaltlich ist eine interdisziplinäre Arbeitsweise beispielsweise gekennzeichnet durch die Zusammenarbeit im Team, einen interdisziplinären Fachaustausch, fallbezogene Absprachen, Möglichkeiten zur kollegialen Beratung, fachliche Beratung durch Kolleg:innen anderer Professionen, Hospitationen (vgl. Thurmair & Naggl 2010, 31) sowie ein gutes Arbeitsklima, Inter- und Supervision sowie Fort- und Weiterbildungsangebote (vgl. Weiß, 2017, 146).

Auch in der Förderung, Behandlung und Beratung nimmt die interdisziplinäre Arbeitsweise eine zentrale Funktion ein. Der Übergang von der Eingangsdiagnostik zum Ausfüllen des Förder- und Behandlungsplans gemeinsam mit den Eltern sollte durch das interdisziplinäre Team besprochen und von *einer* verantwortlichen Fachkraft durchgeführt werden (vgl. Thurmair, 2013, 24).

Um den vielfältigen Fragestellungen an eine ganzheitliche Frühförderung fachlich gerecht werden zu können, müssen die multidisziplinären Hilfeangebote nicht nur in gemeinsamen Absprachen interdisziplinär miteinander verknüpft werden. Vielmehr erscheint es sinnvoll, transdisziplinäre Ansätze in das Konzept zu etablieren, bei denen die Fachpersonen bedarfsgerechte Angebote unterschiedlicher Disziplinen in ihr Förderkonzept integrieren. Hierzu bedarf es einer interdisziplinären Gesamtstruktur und einer hohen Qualifikation der Beteiligten, die eine solche Arbeitsweise kritisch und unterstützend begleiten. Nach Sohns (2010, 95) meint der Begriff der Transdisziplinarität in der Frühförderung, dass eine Fachkraft „[...] aus den originären disziplinären Begrenzungen hinaustritt, damit eigene Arbeitsformen entwickelt [...] und mit diesen auch die involvierten Disziplinen verändert“. In der Umsetzung bedeutet dies, dass wenige sehr qualifizierte Fachpersonen, die eine intensivere Begleitung und damit einen besseren Zugang und ein höheres Vertrauensverhältnis zu den Klient:innen aufbauen können, wirkungsvoller sind als eine Vielzahl parallel arbeitender Fachpersonen, die sich nur auf ein jeweils begrenztes Arbeitsfeld konzentrieren. Insbesondere im Hinblick auf das Alter der Klient:innen in der Frühförderung scheint das Prinzip der Transdisziplinarität dadurch besonders geeignet für dieses Arbeitsfeld zu sein. Da emotionale Sicherheit im frühen Kindesalter eine Grundvoraussetzung sowohl für das Explorationsverhalten als auch damit verbunden für die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder ist (vgl. Sohns, 2010, 133), sind feste Bezugspersonen für Kinder unerlässlich. Um die transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte vor einer Überforderung zu schützen, sind kooperierende Fachkräfte anderer Disziplinen unverzichtbar, mit denen sie sich regelmäßig abstimmen können. Transdisziplinarität ist ohne Interdisziplinarität nicht zu verantworten.

Nach Pretis (2005, 115) ist das Vorhandensein eines Netzwerkes und definierter Kommunikationsstrukturen mit Spezialist:innen zwar Kernaufgabe und Zielperspektive transdisziplinärer Arbeit in der Frühförderung, wird „[...] jedoch zur Zeit nur in geringem Maße realisiert“. Als Gegenargumente werden unter anderem häufig finanzielle und organisatorische

Aspekte angeführt. Pretis betont jedoch gleichzeitig, dass eine transdisziplinäre Arbeitsweise effizienter und kostengünstiger sein kann. Als Voraussetzung dafür nennt er eine gute Koordination der einzelnen Interventionen, feste Ansprechpartner:innen für die Familien und organisatorisch einfache Kommunikationsstrukturen. Zur Umsetzung transdisziplinären Arbeitens in der Frühförderung weist er auf die Schlüsselfunktion koordinierender Prozesse und Entscheidungsstrategien im Team hin, „[...] damit sowohl für die Fachleute als auch für die Eltern geklärt wird, wer welche Handlungsaufträge übernimmt“ (Pretis, 2005, 25).

3.3 Paradigmenwechsel durch die Inklusiv Frühförderung (10-Punkte-Konzept)

Die Ausgestaltung von Frühförderung ist regional sehr unterschiedlich. Das Konzept der Inklusiven Frühförderung greift an zahlreichen Punkten in die bisherige Systematik der Abläufe einer Mehrzahl von Frühförderstellen ein. Dementsprechend erscheint es notwendig, vor der Darstellung der Umsetzung des Konzeptes nochmals auf die wesentlichen Unterschiede zwischen dem bisherigen „Mainstream“ der Ausgestaltung von Frühförderung und den innovativen Konzepten der Inklusiven Frühförderung hinzuweisen. Dies geschieht beispielhaft an zehn ausgewählten Punkten.

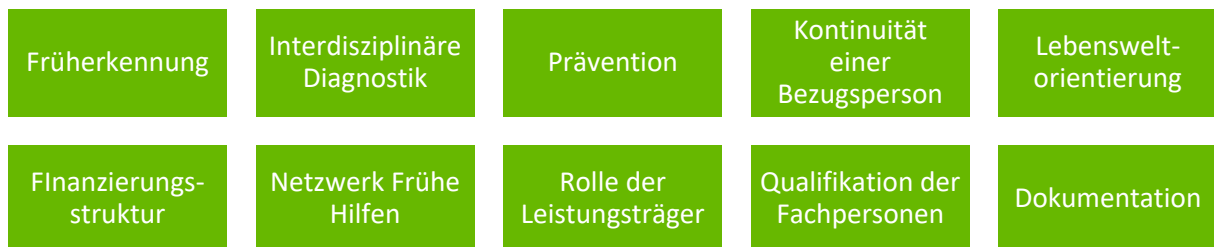


Abbildung 5 - 10-Punkte-Konzept der Inklusiven Frühförderung

Früherkennung

Problemstellung

Der Zugang zum System der Frühförderung zeichnet sich bis dato überwiegend durch das Durchlaufen eines aufwändigen Antrags- und Begutachtungsverfahrens aus, das einer Bewilligung von Hilfen der Frühförderung vorgeschaltet ist. Dies beinhaltet - im dargestellten Sozialraum - eine amtliche Überprüfung der gesetzlichen Anspruchsberechtigung in Form einer (drohenden) Behinderung durch das Gesundheitsamt, dem eine obligatorische Antragstellung an das Sozialamt durch die Eltern vorangeht.

Die Folge solch hoher (emotionaler) Zugangsschwellen ist zum einen, dass die Eltern oft lange mit einer solchen Beantragung warten, und zum anderen, dass die vermittelnden Multiplikatoren (vor allem Kinderärzt:innen und Kindertagesstätten) frühestens dann an das System der Frühförderung weitervermitteln, wenn eine (drohende) Behinderung des Kindes bereits offensichtlich ist, d.h. sich die Risikofaktoren für die Entwicklung des Kindes bereits zu manifesten Störungen verdichtet haben.

Dies führt zu der These, dass als Konsequenz der hochschwelligten Eingangsvoraussetzungen Kinder und ihre Familien erst verspätet eine Stärkung durch die Frühförderung in Anspruch nehmen und damit frühzeitige Interventionsmöglichkeiten verlorengelassen. Studien belegen, dass Kinder mit einem Durchschnittsalter von fast vier Jahren beim Erstkontakt zur Frühförderung viel zu spät erfasst werden (Arbeitsstelle Frühförderung in Bayern 2010; Sohns et al., 2015; Anlage 8 - Jahresbericht 2021 der Frühförderung in Herzberg).

Konsequenz

Das Konzept der inklusiven Frühförderung unterscheidet nicht mehr zwischen behindert und nicht behindert als Eingangsvoraussetzung für die Inanspruchnahme von Frühförderung. Hintergrund ist die neue Regelung im Bundesteilhabegesetz, wonach ein Offenes Beratungsangebot zur Früherkennung zur Verfügung steht, auf das alle Eltern einen Rechtsanspruch haben, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Das verändert grundlegend die Klientel für eine Komplexleistung Frühförderung. Eine Überprüfung der drohenden Behinderung vor Beginn einer Komplexleistung Frühförderung erübrigt sich. Entsprechend werden alle Eltern, die sich mit der Bitte um Rat an die Frühförderung wenden, im Zuge des offenen Zugangs aufgenommen und die vorgeschalteten Antrags- und Überprüfungsverfahren abgeschafft. Sollte sich die These bestätigen, müssten in der Folge die Anmeldezahlen zur Frühförderung steigen und das jeweilige Alter der Kinder beim Erstkontakt sinken.

Interdisziplinäre Diagnostik

Problemstellung

Selbst in den Regionen, in denen ein offenes Beratungsangebot für alle verunsicherten Eltern eingeführt und finanziert wurde, bestehen die Leistungsträger in der Regel im Anschluss auf ein administratives Zugangs- und Überprüfungsverfahren. Damit muss in der gängigen Praxis dann doch bei sog. „Risikokindern“ so lange gewartet werden, bis sich ihre Entwicklungsrisiken zu manifesten Störungen verdichtet haben, die in einer medizinischen Überprüfung als Status »drohende Behinderung« Bestand haben. Die positiven Effekte eines Offenen Beratungsangebots werden aufgehoben.

Konsequenz

Die Öffnung der Frühförderung für alle verunsicherten Eltern wird im Konzept auch für die kommenden Phasen der Frühförderung weitergeführt. Nach einem offenen Beratungsangebot findet weder ein Antragsverfahren noch eine anschließende obligatorische Überprüfung des Status »drohende Behinderung« statt. Daher bleibt das Verfahren niedrigschwellig. Mit dieser Neukonzeption ist die Hoffnung verbunden, durch ein frühzeitiges Erkennen von Entwicklungsrisiken späteren gravierenden Folgewirkungen effektiver vorbeugen zu können. Von daher ist »Inklusive Frühförderung« ausdrücklich auch ein Präventionsprogramm.

Für eine abgestimmte interdisziplinäre Diagnostik bedeutet dies: Es finden keine Doppel-Diagnostiken statt. Vielmehr werden in Absprache mit den Eltern alle bisher vorliegenden diagnostischen Erkenntnisse gebündelt und zwischen den Beteiligten abgestimmt. Erst danach wird entschieden, ob weitere diagnostische Maßnahmen sinnvoll sind.

Prävention

Problemstellung

Die hohen Hemmschwellen durch die Verbindung des Rechtsanspruchs auf Frühförderung mit einer (drohenden) Behinderung überschatten die Kontaktaufnahme mit einer Frühfördereinrichtung. Dies führt zu (subjektiver) Distanz bis hin zur Ablehnung einer Inanspruchnahme von Hilfen. Nicht alle Kinder und Familien benötigen unmittelbare fallspezifische Unterstützung. Oftmals genügen regelmäßige Kontakte und informelle Gespräche mit Fachpersonen, um das System Familie zu stabilisieren oder verbesserte kindbezogene Anregungen zu initiieren. Es fehlen niedrigschwellige Übergänge, die frühzeitige Kontaktaufnahme begünstigen.

Konsequenz

Die Familien erhalten vor Ort innerhalb der Sozialräume die Möglichkeit, Kontakt zu einer Bezugsperson der Frühförderung aufzunehmen, ohne dass dies mit einer Aufnahme in der Frühförderung (inkl. des OBA) verbunden ist. Möglich wird dies durch präventive Angebote einer sogenannten „fallunspezifischen Arbeit“ (vgl. Kap. 5.3.4.3), die vielfältige niedrigschwellige Konzepte innerhalb des Sozialraums umsetzen. Dies dient einer besseren Früherkennung und wirkt einer Überforderung und Unsicherheit bei Eltern entgegen. Hierfür wird ein eigener Finanzierungspool eingerichtet. Dies beinhaltet zum Beispiel Psychomotorik-Gruppen in Kindertagesstätten, Eltern-Kind-Cafés mit offenen Spieltreffs, eigene Angebote für Migrationsfamilien u.v. a. Verknüpft wird dies mit Präventionsangeboten von Kooperationspartnern (z.B. Jugendhilfe und Gesundheitswesen) zu einem sozialraumorientierten „Gesamtkonzept Prävention“. Die Hilfen werden dadurch insgesamt flexibler.

Kontinuität einer Bezugsperson

Problemstellung

Die Vielzahl an sozialen Einrichtungen je nach Kontext einer spezifischen Fragestellung führt zu einer Unübersichtlichkeit der Angebote und der Notwendigkeit eigener Verfahrenslotsen. Eltern und Kinder sehen sich zahlreichen unterschiedlichen Fachpersonen mit spezifischen Aufgaben gegenüber. Dies schränkt die Möglichkeiten eines Beziehungsaufbaus, eines Vertrauensverhältnisses und der Öffnung der Familie für tiefergehende Problemfelder ein und reduziert die Wirksamkeit professioneller pädagogisch-psychologischer Interventionen. Gerade bei Familien mit niedrigerem Bildungsstand steht weniger die Vermittlung der zuständigen Hilfeleistung (durch einen Lotsen) im Mittelpunkt, sondern ein möglichst kontinuierlicher Ansprechpartner, der eine vertrauensvolle Beziehung aufbaut und die Eltern systemübergreifend durch alle gemeinsamen Abstimmungsprozesse und auch bei späteren Hilfeangeboten begleitet.

Konsequenz

Eltern und Kind erhalten gleich zu Beginn eine Bezugsperson der Frühförderung, die sie kontinuierlich durch alle weiteren Prozesse begleitet und berät. Damit wird auch die Funktion eines Verfahrenslotsen bzw. einer Verfahrenslotsin ausgefüllt. Dazu muss die Möglichkeit bestehen, sich mit allen anderen Beteiligten interdisziplinär abzustimmen. Er oder sie benötigt ferner bereichsübergreifende Kompetenzen, die ein „Weiterreichen“ von Eltern und Kind durch die verschiedenen Instanzen reduzieren. Dabei muss das gesamte Netzwerk Frühe Hilfen in den Fokus rücken.

Lebensweltorientierung

Problemstellung

Im Rahmen einer amtlichen Bewilligung von Frühförderung werden den Frühförderstellen zumeist sogenannte Behandlungseinheiten bewilligt, die in der Regel in Form von wöchentlichen Förderstunden für das Kind umgesetzt und mit einem zuvor ausgehandelten Kostensatz abgerechnet werden. Damit steht die Förderung »am Kind« von Beginn an im Mittelpunkt der Frühförderung, da nur sie die Refinanzierung der Frühförderstelle gewährleistet. Dies unterdrückt den Arbeitsansatz einer familienorientierten Frühförderung, die nicht nur die Störung des Kindes behandelt, sondern auch den Ursachen entgegenwirken will.

Konsequenz

Die Fachpersonen erhalten flexible Arbeitsmöglichkeiten. Die Auswahl des Settings erfolgt nicht nach ökonomischen Prämissen, sondern wird vom fachlichen Erkenntnisinteresse geleitet und damit von der Effektivität der Intervention. Um die Kontaktaufnahme zu erleichtern, entscheiden die Eltern über das Setting. In der Regel findet ein Erstkontakt in Form eines offenen Beratungsgesprächs nicht in der Frühförderstelle statt, sondern in einem vertrauten Umfeld für die Eltern, zumeist in der Kindertagesstätte oder einem Familienzentrum vor Ort, auf Wunsch der Eltern auch in Form eines Hausbesuchs. Frühförderung setzt somit ihren grundsätzlichen fachlichen Ansatz der Lebensweltorientierung um. Wichtig ist hierbei, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und damit auch diejenigen Familien (zumeist in sozialer Benachteiligung) zu erreichen, deren Kinder mit Entwicklungsrisiken in der Regel durch die Raster einer angebotsorientierten Hilfeleistung fallen.

Finanzierungsstruktur

Problemstellung

Durch die Finanzierung der Frühförderung über einzelne Förder- oder Behandlungseinheiten ist es für den Leistungsanbieter in der Regel lukrativer, möglichst wenig aufsuchende Kontakte durchzuführen, für die im gleichen Zeitraum mehrere ambulante Einheiten erwirtschaftet werden. Die Praxis einer Komm-Struktur erhöht die Zugangsschwellen (gerade bei sog. „Hard-to-Reach-Familien“) und verringert die diagnostischen Erkenntnisse (gerade in Bezug auf die Ressourcen im kindlichen Umfeld) sowie die Kooperationsmöglichkeiten innerhalb der Sozialräume.

Konsequenz

Die Finanzierung der Inklusiven Frühförderung trägt dem Anspruch Rechnung, dass die sozialen Einrichtungen nicht an den Problemen der Kinder Geld verdienen sollen, sondern an der Vermeidung

oder Lösung der Probleme. Entsprechend wird eine Finanzierung in Form von erbrachten Fördereinheiten durch allgemeine Budgets ersetzt, die regelmäßig neu und entsprechend dem nachgewiesenen Bedarf angepasst werden. Dies ermöglicht den Fachpersonen eine eigenverantwortliche und an den Bedarfen und Bedürfnissen der Familien orientierte Unterstützung durch fallspezifisch individuelle Hilfeangebote für die Kinder, gleichzeitig aber auch für deren soziales Umfeld (Eltern, Kindertagesstätte, weitere involvierte Fachpersonen), ohne dass die obligatorische wöchentliche Einzelförderung des Kindes in jedem Fall stattzufinden hat. Maßgeblich ist, welche Interventionen den größten Effekt für die künftige Entwicklung des Kindes haben. Dies ist nicht immer eine isolierte störungsorientierte Behandlung.

Netzwerk Frühe Hilfen

Problemstellung

Frühe Hilfen definieren sich primär aus den Feldern Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Frühförderung und Schwangerenberatung (vgl. NZFH, o.J.). Selbst in der interdisziplinären Frühförderung werden bis dato die Möglichkeiten einer interdisziplinären Kooperation dadurch eingegrenzt, dass der Fokus auf einer Förderung des Kindes liegt und die primären Kooperationspartner aus dem medizinischen Bereich (Ärzt:innen und medizinische Therapeut:innen) keine finanzielle Grundlage für einen fachlichen Austausch mit den Fachkräften der Frühförderung erhalten. Daher gibt es hier nur eine geringe Tradition einer Abstimmung. Auch bezüglich einer Kooperation mit dem pädagogischen Fachpersonal der Jugendhilfe besteht keine systematische Tradition. Jugendhilfe schenkt der Frühförderung als klassische „Behindertenhilfe“ bislang wenig Beachtung im Kontext der Stärkung von Familien. Da auch für jeden Bereich unterschiedliche Leistungsträger zuständig sind, arbeiten die vier Systeme zumeist ohne Abstimmung nebeneinander.

Konsequenz

Im Mittelpunkt steht die Überwindung der systemspezifischen Aufspaltung der Hilfeangebote von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu einem gemeinsamen Gesamtsystem Frühe Hilfen, in dem alle Leistungen auch fallbezogen nach einem gemeinsamen Konzept abgestimmt werden können. Die unterschiedlichen Systeme wachsen systematisch zu einem Gesamtsystem zusammen, bei dem nur noch die individuellen Bedarfe von Kind und Familie ausschlaggebend sind und jeweils nur diejenigen Fachpersonen aus den jeweiligen Sozialräumen tätig werden, die den spezifischen Anforderungen am ehesten gewachsen sind. Dabei bezieht sich der Abstimmungsprozess auf alle Hilfen, die Kind und Familie benötigen. Dabei bezieht die Bedarfsfeststellung auch

teilstationäre Leistungen im Rahmen eines (integrativen) Kindertagesstättenplatzes ein. Somit verbleiben keine konkurrierenden Parallelsysteme.

Das Budget der Inklusiven Frühförderung sieht auch vor, dass die Kolleg:innen aus dem Gesundheitswesen für eine solche Beteiligung eigene Honorare als Verdienstausschlag in ihrer Praxis erhalten. Damit einher geht die Erwartung, dass sich diese Kooperationskontakte verstetigen und die Fachkräfte regelmäßig und verlässlich an der Interdisziplinären Diagnostik und den nachfolgenden I-Teams teilnehmen.

Dies beinhaltet auch, dass die verschiedenen bisher parallel arbeitenden Systeme mit der Frühförderung nicht nur eng in der laufenden Arbeit kooperieren und bei Bedarf die Frühförderung zur Beratung anfragen können: Sie können auch selbst interdisziplinäre Absprachen initiieren, die über das interdisziplinäre Budget der Frühförderung finanziert werden. Die Frühförderung bietet sich für eine Koordinierung dieses Gesamtsystems deshalb an, weil sie aufgrund der Rechtsgrundlagen im SGB IX hierfür hohe verbindliche Standards mit sich bringt: Im Rahmen der Komplexleistung besteht nicht nur ein offenes Beratungsangebot für alle verunsicherten Eltern, sondern auch die Notwendigkeit, sich mit allen beteiligten Fachpersonen interdisziplinär auf ein gemeinsames Förderkonzept zu verständigen. Daher werden die systemimmanenten Vorgaben (Gesamtplan, Teilhabeplan, Hilfeplan, medizinische Rezepte, Förder- und Behandlungsplan) zu einem gemeinsamen Konzept zusammengeführt.

Rolle der Leistungsträger

Problemstellung

Die Eingliederungshilfe beschränkt ihre Rolle im Rahmen der Frühförderung zumeist auf die administrative Gewährleistung und Kontrolle. Dadurch entsteht eine Polarisierung zwischen den bedürftigen Eltern und Leistungsanbietern einerseits und den Leistungsträgern als kontrollierende Instanz andererseits. Über die Leistung entscheidet die Verwaltungsebene, ohne in fachliche Details einbezogen zu sein. Alternativ setzen die Leistungsträger zunehmend eigene Hilfeplaner:innen ein, die die Stimmigkeit der Anträge fachlich prüfen und gegebenenfalls durch eine eigene Diagnostik ergänzen sollen. Damit wird das hochschwellige traditionelle Überprüfungsverfahren durch die Gesundheitsämter noch ausgebaut. Eltern und Kind haben eine zusätzliche Kontrollinstanz zu überwinden.

Konsequenz

Anstelle einer kontrollierenden Rolle wirkt der Leistungsträger alternativ zu den wegfallenden Antrags- und Überprüfungsverfahren *fachlich* an der Planung der Hilfeangebote mit. Hierzu bettet er sich in die

bestehenden Kooperationsstrukturen ein und nimmt durch eine eigene Hilfeplanerin (keine Verwaltungskraft, sondern eine ausgebildete Fachperson) an den Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teil. Die am Ende besprochenen Hilfeleistungen werden in den Förder- und Behandlungsplan überführt. Obligatorisch unterschrieben wird der FuB laut Gesetz zum einen von der pädagogischen Frühförderfachkraft, zum anderen von dem/der behandelnden Ärzt:in. Diese Unterschrift fungiert bei Bedarf auch als Rezept für medizinisch-therapeutische Behandlungen. Darüber hinaus unterschreiben auch die Eltern den FuB. Dies ersetzt ein Antragsverfahren und führt für die Eltern zu einer höheren Verbindlichkeit. Durch die gleichzeitige (vierte) Unterschrift der Hilfeplanerin sind die beschlossenen Angebote im unmittelbaren Anschluss genehmigt und können je nach Bedarf aus den Budgets der Frühförderstelle, den medizinischen Leistungen durch die Krankenversicherung oder durch sonstige Institutionen (z.B. Mittel der Jugendhilfe) finanziert werden.

Qualifikation der Fachpersonen

Problemstellung

Durch die traditionelle Fokussierung der Frühförderung auf die Arbeit mit dem Kind finden sich in der Frühförderstelle hierzu eine Vielzahl entsprechender Qualifikationen. Weniger Bedeutung hat eine umfeldorientierte Arbeit, die sich der systematischen Stärkung der Ressourcen des Elternhauses oder der Kindertagesstätten widmet. Dementsprechend stehen bislang eine responsive Arbeitsweise einschließlich Beratungskompetenzen oder der Umgang mit psychosozialen Dynamiken im Hintergrund. Dem hohen fachlichen Anspruch an die Frühförder:innen steht eine bisher relativ niedrige (finanzielle) Anerkennung der Frühfördertätigkeit entgegen, die eine tragende Rolle als Koordinierungsperson bzw. -instanz erschwert. Hier stellt sich die Frage, ob das System der Frühförderung die notwendigen Voraussetzungen mitbringt, um den fachlichen Ansprüchen des Konzeptes Rechnung zu tragen.

Konsequenz

Ein Umstellungsprozess auf eine inklusive Frühförderung beinhaltet das Vermitteln einer erhöhten Sensibilität der Fachpersonen für ein entwicklungsförderndes Umfeld und die Kompetenz, hier eigene Akzente zu setzen und mit dem Netzwerk Frühe Hilfen die besten Möglichkeiten für eine Stärkung des Lebensumfeldes des Kindes zu erkennen und auszubauen. Das Konzept geht von der These aus, dass die Qualität der Arbeit wesentlich von der Kompetenz der Fachpersonen abhängt und nicht durch eine hohe Quantität verschiedener Maßnahmen ersetzt werden kann. Dementsprechend sieht das Konzept auch einen eigenen Bereich der spezifischen fachlichen Weiterbildungen des Personals in der Frühförderung vor. Dies bedingt mitunter auch eine Anpassung der Gehälter auf ein akademisches Niveau (vgl. Kap. 5.2.5).

Dokumentation

Problemstellung

Mit dem Wegfall eines administrativen Antrags- und Überprüfungsverfahrens gehen dem Leistungsträger zentrale Instrumente einer Steuerung und Kontrolle verloren. Dies führt zu Vorbehalten gegenüber einer angemessenen Finanzierung, die die präventiven Ansprüche einer inklusiven Frühförderung gewährleisten soll.

Konsequenz

Die Umsetzung des Konzeptes ist nicht möglich ohne ein parallel eingerichtetes Dokumentationssystem, das mithilfe einer speziellen Software die gewonnenen Erkenntnisse und die jeweiligen Tätigkeiten der Fachpersonen effektiv aufnimmt und auswertet. Eine verbesserte Dokumentation ermöglicht nicht nur ein transparentes Arbeiten nach außen (z.B. gegenüber den Rehabilitationsträgern), es sichert auch die Qualität der geleisteten Tätigkeiten nach innen. Gleichwohl müssen moderne technische Hilfen dazu beitragen, dass eine gute Dokumentation nicht unangemessene Ressourcen für deren Pflege benötigt.

4 Die Entstehung des Modellprojektes

4.1 Politische Entscheidungsfindung

In der Folge eines Fachvortrages in Göttingen wurden Absprachen zwischen der Kreisverwaltung und der Hochschule Nordhausen zur Reform der Angebote von Frühförderung im Rahmen einer neuen Konzeption (Inklusive Frühförderung) mit einer Verstärkung von präventiven Angeboten im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen vertieft (vgl. Riethig, 2020). Am 25. Mai 2019 fand ein erstes Arbeitstreffen zwischen der Hochschule Nordhausen und Vertretern aus Politik und Verwaltung statt, um die Möglichkeiten eines gemeinsamen Modellprojektes auszuloten. Das nachfolgende Konzept (Anlage 6 - Konzeption Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung) wurde am 21. November 2019 dem Sozialausschuss und dem Jugendhilfeausschuss des Landkreises Göttingen vorgestellt und dort einstimmig beschlossen. Dabei wurde vom zuständigen Sozialdezernenten und späteren Landrat die Intention klar benannt:

„Dieses Projekt weist den Weg für ein modernes Verständnis von früher Förderung und Frühen Hilfen. Es setzt da an, wo Familien und Kinder die meiste Unterstützung brauchen, nämlich in den ersten Monaten und Jahren der Kinder, und es soll dazu beitragen, dass wir viel wirksamer sind bei den Frühen Hilfen, um später den staatlichen Reparaturbetrieb vermeiden zu können. Wir stellen fest, dass in Deutschland Milliarden dafür ausgegeben werden, soziale Fehlentwicklungen zu reparieren, aber nur ein Bruchteil wird ausgegeben, um die Fehlentwicklung zu vermeiden.“ (Riethig, 2020)

Daraufhin erstellte die Projektgruppe einen Finanzierungsantrag für die Erprobung des Konzeptes. Dieser unterteilte das Projekt in sechs Module:



Abbildung 6 - Modulstruktur des Projektes

Der Kreistag stellte mit Beschluss vom 29. Januar 2020 zur Umsetzung der sechs Module Haushaltsmittel Verfügung. Zur Begleitung des Projektes wurde durch die Kreisverwaltung eine Steuerungsgruppe eingerichtet (vgl. Anlage 1 - Übersicht über die Gremien des Modellprojekts Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz), die am 27. April 2020 einvernehmlich eine Prioritätenliste zum Einsatz der Projektgelder beschloss (Anlage 9 - Prioritätenliste für die einzusetzenden Projektmittel).

Darüber hinaus wurden im Rahmen dieser Steuerungsgruppe auch eine Projektcharta (Anlage - 10 Projekt-Charta Frühförderung Herzberg am Harz) und ein Management-Design verabschiedet (Anlage 11 - Managementkonzept Modellprojekt Frühförderung Landkreis Göttingen), an denen sich in der Folge orientiert wurde.

Am 17. November 2020 bewilligte der Landkreis Göttingen ebenfalls Gelder für die wissenschaftliche Begleitforschung, die durch die Stiftung Auridis gGmbH zur Verfügung gestellt wurden. Diese stellte parallel weitere Gelder für die Medical School Hamburg (MSH) zur Verfügung, die als externe Hochschule die Federführung der wissenschaftlichen Begleitung übernahm.

Gemäß dem Konzept der Inklusiven Frühförderung wurde mit Jahresbeginn 2021 die fallbezogene Einzelabrechnung von Fördereinheiten zur Finanzierung der Frühförderstelle in ein einrichtungsbezogenes Budget umgewandelt, das für die Fachpersonen der Frühförderung „zu einer spürbaren Entlastung und mehr Sicherheit“ führte (Anlage 8 - Jahresbericht der Frühförderstelle Herzberg 2021, S. 17). Ab dem 1. Februar 2021 wurde das in dem Konzept vorgesehene sog. „antragsfreie Aufnahmeverfahren“ eingeführt. Zum 1. März 2021 begann dann die offizielle Umsetzung und Begleitung des Konzeptes durch die Projektgruppe der Hochschule Nordhausen.

4.2 Projektbegleitende Strukturen

Mit Beginn der Vorgespräche mit dem Landkreis Göttingen im Jahr 2019 wurde am Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung (ISRV) - einem Institut der Hochschule Nordhausen - eine Projektgruppe für das Konzept der Inklusiven Frühförderung etabliert (vgl. Kap. 1) und dem Kompetenzzentrum Frühe Kindheit zugeordnet. Sie übernahm die Federführung für die weiteren Verhandlungen zur Umsetzung des Projektes in Absprache mit dem Landkreis Göttingen.

Es herrschte von Beginn an Übereinstimmung darin, dass projektbezogene Arbeitsgruppen eingerichtet werden, die auf unterschiedlichen Ebenen die verschiedenen Arbeitsschritte begleiten und reflektieren. Hierzu wurden sukzessive fünf Gremien eingerichtet (vgl. Anlage 1 - Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz):

- a. Unter Federführung der zuständigen Dezernent:innen wurde durch die Kreisverwaltung zunächst eine Steuerungsgruppe gebildet (vgl. Kap. 4.1), die sich am 14. Februar 2020 konstituierte. Hier wird die Beteiligung der Ämter koordiniert, jedoch gleichzeitig die Umsetzung des Projektes verfolgt, und es werden Anregungen für Veränderungen in den laufenden Prozessen gegeben. Auf Initiative des Landkreises wurde die Projektgruppe nachträglich nochmals deutlich verkleinert, um effektiver arbeiten zu können. Hier werden nun auch weiterführende Konzepte, die im Rahmen des Modellprojektes entwickelt und umgesetzt werden (z.B. im Rahmen des Moduls 4 der Konzeption, präventive Angebote), abgesprochen und beschlossen.
- b. Aufgewertet werden sollte die Arbeit der Steuerungsgruppe durch einen entsprechenden Projektbeirat, mit dem die Inhalte und punktuellen Erfahrungen reflektiert werden. Diesem Beirat gehören neben den unmittelbar am Projekt Beteiligten (Landkreis Göttingen, Hochschule Nordhausen, Lebenshilfe Herzberg, Stiftung Auridis und Medical School Hamburg) auch Vertreter:innen der anderen Frühförderstellenträger im Landkreis Göttingen (Caritas, Deutsches Rotes Kreuz) sowie des niedersächsischen Landkreistages und des Landesverbandes der Lebenshilfe an. Er wird wie die Steuerungsgruppe durch Landkreis Göttingen verantwortet.
- c. Durch die Projektgruppe des Modellprojektes wurde ein wissenschaftlicher Beirat etabliert, in dem anerkannte Wissenschaftler:innen aus ganz Deutschland regelmäßig (1x pro Jahr) die Umsetzung des Konzeptes begleiteten und aus ihrer fachlich-wissenschaftlichen Sicht kommentieren. Um insbesondere die fachliche Verbindung der Frühförderung mit anderen zentralen Systemen innerhalb des Netzwerks Frühe Hilfen zu gewährleisten, wurden ausdrücklich Fachpersonen aus diesen Bereichen ausgewählt (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Familienzentren, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kindertagesstätten, Sonderpädagogik etc.). In

dem Beirat nehmen kooptiert auch Fachvertreter:innen aus den Ämtern sowie beobachtend aus der wissenschaftlichen Begleitung und deren Geldgeber teil.

- d. Die wissenschaftliche Begleitforschung lag in der Verantwortung der Medical School Hamburg. Die Hochschule Nordhausen stellte dabei Personal vor allem mit der Aufgabe der Zuarbeit von Daten aus dem Projekt.
- e. Angeregt durch die wissenschaftliche Begleitforschungsgruppe wurde eine fünfte Arbeitsgruppe („Projektteam“) als Bindeglied zwischen der konzeptionellen Arbeit und der praktischen Umsetzung eingerichtet (vgl. Kap. 1). Es zeigte sich bereits zu Beginn des Projektes, dass eine solche institutionalisierte Form der Begleitung notwendig ist, um die komplizierten Anpassungs- und Umstrukturierungsprozesse abzustimmen, zu hinterfragen und kritisch zu begleiten. Zu dem Team gehören ausgewählte Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle, der Projektgruppe und des Landkreises Göttingen.

Darüber hinaus fanden regelmäßige monatliche „Jour fixes“ mit den Amtsleitungen, der Projektleitung, der Stiftung Auridis und der Geschäftsführung der Lebenshilfe statt, bei denen die neuesten Entwicklungen dargestellt und reflektiert werden.

Für den Beginn der Umsetzung des Konzeptes wurde am 14. Februar 2020 durch die Steuerungsgruppe nach Abschluss entsprechender Vorarbeiten der 1. September 2020 anvisiert. Verzögert wurde der Projektstart durch Unklarheiten bzgl. der steuerrechtlichen Einordnung des Forschungsprojektes seitens der Hochschule. Entsprechend erließ der Landkreis erst am 9. Oktober 2020 einen Bewilligungsbescheid für die Jahre 2020 bis 2022. Am 10. November 2020 wurden ein Kooperationsvertrag und ein Weiterleitungsvertrag zwischen den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe (HEL) und der Hochschule Nordhausen (HSN) geschlossen. Dementsprechend musste die Umsetzung des Konzeptes auf den 1. März 2021 verschoben werden.

4.3 Ausgangslage zu Beginn des Modellprojektes

Zur Erprobung des Konzeptes *Inklusive Frühförderung* wurde als Modellregion das ehemalige Kreisgebiet Osterode am Harz gewählt, das durch die Frühförderstelle der Lebenshilfe e.V. in Herzberg am Harz versorgt wird. Zum einen liegt dieser Sozialraum räumlich als direkter Nachbarkreis zur begleitenden Hochschule in Nordhausen am Harz. Zum anderen war es aber auch Anliegen eines wissenschaftlich begleiteten Forschungsprojektes, sich am Durchschnitt einer deutschen und niedersächsischen Frühförderstelle im ländlichen Bereich zu orientieren. Hieraus sollen auch Kenntnisse erworben werden, ob sich Einrichtungen der Frühförderung im Sinne der Konzeption als Koordinierungsinstanzen für ein Netzwerk Frühe Hilfen eignen (können) bzw. welche Faktoren hierbei

eine zentrale Rolle spielen. Insofern ist die Ausgangslage der Frühförderung in der Modellregion mit der von vielen anderen Frühförderstellen in einer ländlichen Region vergleichbar.

4.3.1 Sozialräumliche Struktur

Die Umsetzung des Modellprojektes im Landkreis Göttingen erfolgte nach der Gebietsreform im Jahr 2016, welche die Altkreise Osterode am Harz und Göttingen vereinte. Im Fokus dieses Modellprojektes steht die Region des ehemaligen Kreises Osterode, die zugleich das Einzugsgebiet der projektbegleitenden Frühförderstelle ist.



Abbildung 7 - Der Landkreis Göttingen mit dem ehemaligen Altkreis Osterode am Harz und der Frühförderstelle Herzberg (Quelle: Wikipedia. Landkreis Osterode am Harz., Landkreis Göttingen - Der Landrat, o.J.)

Für die Zeit nach der Fusion sind keine ausgewiesenen statistischen Daten für dieses Einzugsgebiet verfügbar. Um dennoch eine vergleichende Analyse der wissenschaftlichen Ergebnisse zu ermöglichen, musste zum Teil auf statistische Daten des ehemaligen Kreises Osterode zurückgegriffen werden.

Die ländlichen Strukturen des ehemaligen Landkreises Osterode und die Verteilung der ca. 73.800 Einwohner:innen (statista, 2023) auf sieben verschiedene Städte und Gemeinden schaffen eine vielschichtige Ausgangslage für die sozialräumlichen Betrachtungen. Im ehemaligen Kreis Osterode befinden sich vier Städte und drei Gemeinden mit der durchschnittlich ältesten Bevölkerung in Niedersachsen. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (44,6 Jahre) (statista, 2023) betrug das Durchschnittsalter im damaligen Altkreis Osterode im Jahr 2015 48,16 Jahre (Kreiszeitung, 2017). Diese

demografische Besonderheit spiegelt sich auch in der Repräsentativität in dem für das Modellprojekt relevanten Kleinkindalter wider. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gab es im Altkreis Osterode im Jahr 2016 18% weniger Kinder in der Altersstruktur unter 6 Jahren.

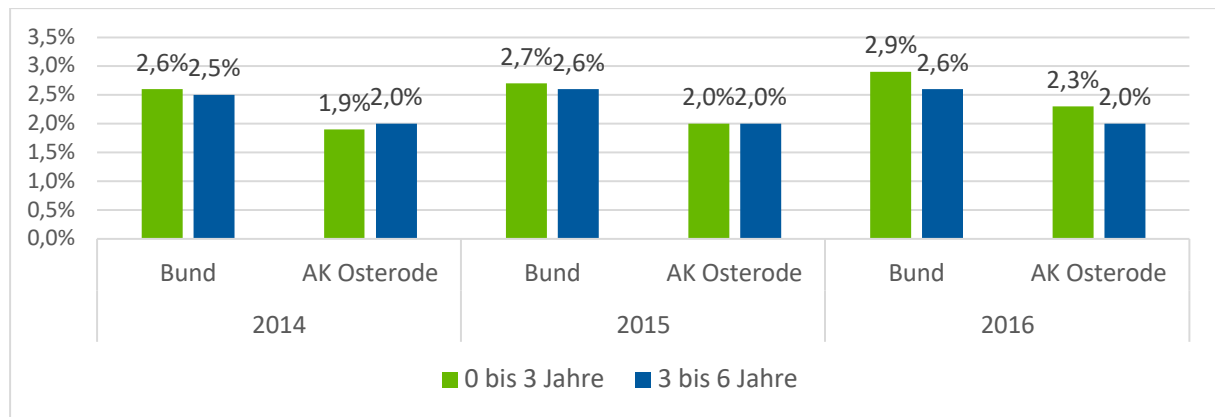


Abbildung 8 - Anteil der Kinder, gruppiert in 0 bis 3 Jahre und 3 bis 6 Jahre an der entsprechenden Gesamtbevölkerung (Quelle: Landkreis Göttingen - Der Landrat, o.J.)

Somit wohnten im Jahr 2016 1.697 Kinder unter 3 Jahren und 1.476 Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren, insgesamt 3.173 Kinder, im Altkreis Osterode am Harz.

Da im Rahmen des Modellprojektes die Verbesserung der Vernetzung und Kooperation im Sozialraum, insbesondere der Vernetzung der verschiedenen Systeme der Frühen Hilfen sowie die Bündelung der Hilfsangebote, angestrebt wird, stehen in der weiteren Darstellung sämtliche Angebote des Rehabilitations-, Gesundheits- und Sozialwesens für Kinder bis zum Schuleintritt und deren Familien im Fokus.

Insgesamt gibt es im Altkreis Osterode am Harz 36 Kindergärten. Ein Kindergarten ist ein anerkannter *integrativer Kindergarten*. Darüber hinaus unterhält die Lebenshilfe e.V. einen *Sprachheilkindergarten* und einen *Heilpädagogischen Kindergarten*. Beide Einrichtungen befinden sich in der Stadt Herzberg am Harz.

Weiterhin befinden sich 21 Grundschulen im Einzugsgebiet und zwei Förderschulen mit den Schwerpunkten *Geistige Entwicklung* und *Lernen*.

Es bestehen sechs Familienzentren sowie ein mobiles Familienzentrum. Letzteres fährt alle Orte in der Gemeinde Walkenried an. Dieses innovative Konzept wurde mit einem besonderen Programm durch den Landkreis Göttingen neu geschaffen.

4.3.2 Ausgangslage der Frühförderstelle

Im Mittelpunkt des Projekts stand die heilpädagogische Frühförderstelle der Lebenshilfe Herzberg am Harz. Zu Beginn des Projektes setzte sich das Team der Frühförderstelle aus sechs Mitarbeitenden zusammen. Als neue Leitung der Frühförderstelle wurde fast zeitgleich mit dem Projektstart die Leiterin der Autismusambulanz im gleichen Gebäude eingesetzt. Beide Teams wurden mit dem Projekt zusammengeführt. Für das bisherige Team der Frühförderstelle bedeutete dies neben der Einführung des Projektes, sich mit einer neuen Leiterin und mit zahlreichen neuen Kolleg:innen vertraut zu machen. Bei der ersten Vor-Ort-Begehung des Teams der wissenschaftlichen Begleitforschung der MSH am 23.11.2020 wurden dazu Leitfadeninterviews durchgeführt, in denen auch Befürchtungen der Mitarbeitenden explizit erfragt wurden. Diese wurden anonymisiert und folgendermaßen gebündelt:

- Bewahren wir auch das, was bisher gut lief?
- Werden alle anderen Institutionen und Professionen tatsächlich (gern) kooperieren?
- Schaffen wir es, Familien mit diesem Angebot (besser) zu erreichen?
- Sind wir (zeitlich, fachlich, persönlich) diesen veränderten Anforderungen gewachsen?
- Wie kann ein gutes/passendes Dokumentationssystem aussehen?
- Schaffen wir die richtigen Angebote? (MSH, Ergebnisse Leitfadeninterviews, 2020).

Zum Zeitpunkt des Projektstarts im Dezember 2020 schätzte die Leiterin der Frühförderstelle die Anzahl der betreuten Kinder auf 65 bis 70 (vgl. Kap. 6.1.2.1). Diese Kinder wurden im Rahmen überwiegend funktionsorientierter Einzelsettings individuell gefördert. Die Arbeitsweise der Frühförderstelle orientierte sich an der Anzahl der zu leistenden *Betreuungseinheiten pro Kind*, was einen hohen wirtschaftlichen Druck auf die Mitarbeitenden ausübte (vgl. Kap. 5.3.1). Nur eine Umverteilung von Finanzmitteln aus anderen Abteilungen sicherte bis dahin die Existenz der Frühförderstelle.

Die Vernetzungsstruktur der Frühförderstelle zum Projektstart muss als ausbauwürdig interpretiert werden. Es bestanden keine vertraglich festgelegten Kooperationen. Die Kinderärzt:innen seien nach Aussage des Frühförderteams nur manchmal zu einer kurzen telefonischen Absprache bereit gewesen. Dafür unterhielt die Frühförderstelle Kontakt zu einem Kinderarzt im Ruhestand, der sie bei der Diagnostik unterstützte und an Fallbesprechungen teilnahm. Zu einigen Kindergärten im Einzugsgebiet bestand bereits ein guter Kontakt, so dass die Frühförderung alternativ zur Frühförderstelle auch dort stattfinden konnte. Dann fanden auch Beratungs- oder Austauschgespräche mit den pädagogischen

Fachkräften vor Ort statt. Kooperationen mit anderen Einrichtungen bestanden v. a. innerhalb der Lebenshilfe, insbesondere zum Sprachheilkindergarten, der häufig als Anschlussmaßnahme vermittelt wurde, da eine Frühförderung mit der Aufnahme in eine teilstationäre Einrichtung endete. Der Kontakt zu medizinisch-therapeutischen Fachkräften im Einzugsgebiet gestaltete sich sehr unterschiedlich. Während einige Praxen sehr intensiven Kontakt ermöglichten, standen andere gar nicht für einen direkten Kontakt zur Verfügung, und der Austausch lief ausschließlich über die Eltern. Mit Netzwerkkoordinator:innen der Frühen Hilfen bestand zum Projektstartzeitpunkt kein Kontakt.

Die Dokumentation erfolgte in der Frühförderstelle bis zur Einführung des softwaregestützten Systems „Sofia“ im März 2021 auf Karteikarten. Auf diesen wurden die Betreuungseinheiten eingetragen, am Monatsende gesammelt und an die Finanzbuchhaltung zur Erstellung einer Rechnung weitergegeben. Es gab für jedes Kind eine handgeführte Papierakte. Notizen der Fachkräfte wurden dort abgeheftet oder eingetragen. Forderte der Leistungsträger Berichte an, wurden diese durch die Fachkräfte der Frühförderung in einem Textprogramm am PC erstellt. Diese Berichte waren bis zum Projektstartzeitpunkt die einzigen digital erstellten Dokumente. Es gab mehrere durch die Frühförderstelle selbst erstellte Formulare, die ausgedruckt und ausgefüllt in der Fallakte abgeheftet wurden. So finden sich zum Beispiel einheitlich in jeder Fallakte ein Antragsformular mit dem Zeitpunkt und der Person der Erstkontaktaufnahme, die empfehlende Person oder Institution, kurze Angaben zum Kind und zur Familie und die Anzahl der gewünschten Fördereinheiten. Weiterhin gab es ein einheitliches Formular „Dokumentation der Förderstunde“, einen Anamnesebogen sowie Einverständniserklärungen für die Weitergabe von Daten.

5 Die Umsetzung des Konzepts – Veränderungsprozesse

5.1 Projektbeginn unter dem Einfluss der Corona-Pandemie

Mit dem heutigen Landrat des Landkreises Göttingen wurde zu Beginn des Projektes für die zentrale Fachzeitschrift der deutschen Landkreise eine kritische Bestandsaufnahme gezogen: „Während sich die gängige Praxis durch eine Vielzahl parallel verlaufender Maßnahmen auszeichnet, sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Hilfen dann besonders wirkungsvoll, wenn weniger, aber sehr qualifizierte Fachkräfte als Bezugspersonen der Familien akzeptiert werden. Diese transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte brauchen jedoch eine kontinuierliche interdisziplinäre fachliche Absicherung. Den kindlichen Entwicklungsrisiken kann nur durch ein umfassendes netzwerkorientiertes Konzept begegnet werden, bei dem eine ärztliche Früherkennung eng mit familienorientierten pädagogischen Hilfen verknüpft wird. Häufig unterbleibt diese gemeinsame Abstimmung.“ (Riethig & Sohns 2021, 360 – Anlage 7 – Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ in DER LANDKREIS) Dieses Konzept einer Verknüpfung und die damit verbundene kooperative Haltung bilden eine wesentliche Grundlage für die folgenden Umstrukturierungsprozesse.

Entsprechend wurden zu Beginn des Modellprojektes auch in der Modellregion zahlreiche Rahmenbedingungen verändert, um dem Konzept einer Inklusiven Frühförderung Rechnung zu tragen. Die hiermit verbundenen gravierenden Veränderungsprozesse bedurften einer umfangreichen Vorbereitung, für die ursprünglich sechs Monate anvisiert waren (Steuerungsgruppe vom 14. Februar 2020). Angesichts der Verzögerungen bis zur Umsetzung des Modellprojektes durch die Prüfung eines hoheitlichen Projekts (vgl. Kap. 4.2) wurde diese Übergangsphase deutlich verkürzt.

Danach wurde die Umsetzung des Konzeptes durch die pandemische Lage (Corona) maßgeblich beeinträchtigt. Zunächst wurden im Zuge von Kontaktbeschränkungen die fallbezogene Begleitung und die persönlichen Absprachen mit der Projektleitung und -begleitung zurückgestellt. Im Mittelpunkt standen zunächst umfangreiche konzeptionelle Arbeiten (Anlage 12 – Protokoll der ersten Klausurtagung in Herzberg am Harz vom 01.12.2020) zur Frühförderung in Herzberg, die von der Projektgruppe und dem Team der Frühförderstelle in überwiegend virtuellen Absprachen erfolgten. Als zwischenzeitlich Weiterbildungen möglich wurden, konzentrierten sich diese in der ersten Phase v. a. auf Umstellungsprozesse mit der Einführung der Software Sofia und Schulungsmaßnahmen zur ICF. Die beginnende vierte Welle der Corona-Krise und die neuerlichen Kontaktbeschränkungen reduzierten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Team der Frühförderung und Projektgruppe wieder. Gleichzeitig bedingte die pandemische Lage auch neue teaminterne Herausforderungen und Unwägbarkeiten, insbesondere durch einen hohen Krankenstand und

organisatorische Schwierigkeiten in der Planung von Treffen und Veranstaltungen. Durch einen hohen Ausfall an direkten Kontakten mit Familien und Kind mussten diese Termine priorisiert wahrgenommen werden, sobald dies wieder möglich war.

„Die Corona-Pandemie prägte das Jahr 2021 maßgeblich. Arbeitsprozesse wurden deutlich erschwert oder waren zum Teil gar nicht durchführbar. Infektionen, Quarantänezeiten und Schließungen von Einrichtungen führten das ganze Jahr über immer wieder zu vermehrten Absagen und Ausfällen. Vor allem im Bereich der präventiven Angebote wurde die Projektumsetzung immer wieder ausgebremst, da Gruppenangebote nicht durchführbar waren. Ein erhöhter Hygienestandard und die damit zusammenhängende Dokumentation forderten viel Zeit und Energie. Die Corona-Pandemie erschwerte auch den Austausch mit unseren Partnern im Modellprojekt, da Präsenztermine nur bedingt stattfinden konnten. Alle Mitarbeitenden der Frühförderstelle Herzberg übten sich im Zuge dessen im Umgang mit Online-Treffen und passten sich den Bedingungen an, um für die Familien bestmögliche Begleitung zu gewährleisten.“ (Anlage 8 - Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg)

Auch zu Beginn des Jahres 2022 zeigte sich, dass die Einschränkungen durch die Pandemie die Umsetzung des Konzeptes weiterhin maßgeblich behinderten, insbesondere in Form einer eingeschränkten Familienbetreuung. Beispielsweise mussten die Offenen Beratungsangebote zwischenzeitlich ausgesetzt werden.

Von den Einschränkungen betroffen war auch die *inhaltliche* Arbeit im Rahmen des Modellprojektes. Wesentlicher Bestandteil des Konzeptes ist es, dass die Frühförderung eine zentrale Koordinierungsfunktion der gesamten Hilfeangebote für Kinder im Vorschulalter und deren Familien innerhalb der jeweiligen Sozialräume übernimmt. Damit gehen die Aufgaben der Frühförderung weit über die bisherige Praxis hinaus. Das bedeutet, dass auch das Fachpersonal der Frühförderstelle seine Arbeitsweise verändert und neue Inhalte aufnehmen muss. Hierzu bedarf es vielfältiger Absprachen und Schulungen. Neben gezielten Weiterbildungen sieht das Konzept auch vor, dass die Hochschule Nordhausen an der Reflexion der Fallarbeit beteiligt wird. Diese Ansätze konnten durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie nur partiell umgesetzt werden. Insofern verzögerte sich die fachgerechte inhaltliche Umstellung der Arbeitsweisen erheblich.

5.2 Strukturelle Veränderungsprozesse

5.2.1 Einführung des Konzeptes in die Netzwerke vor Ort

Es erfolgte eine Umwandlung der bisherigen Heilpädagogischen Frühförderstelle in den Status einer "Interdisziplinären Frühförderstelle". Die einbezogenen medizinisch-therapeutischen Fachpersonen dokumentieren die interdisziplinäre Arbeitsweise. Zusätzlich wurden Fachpersonen mit therapeutischer Ausbildung und eine Psychologin eingestellt. Die ärztliche Kooperationsstruktur wurde wesentlich ausgebaut. Eine Anpassung der Struktur an die Inhalte der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung in Niedersachsen erfolgte, wie bei fast allen niedersächsischen Frühförderstellen, weiterhin nicht.

Im Mittelpunkt der Vorbereitung stand zunächst, das umsetzende Team der Frühförderstelle mit den neuen Arbeitsweisen vertraut zu machen. Am 01.12.2020 fand ein erster gemeinsamer Klausurtag mit den Fachkräften der Frühförderstelle in Herzberg statt. Dabei erfolgte eine umfassende Bestandsaufnahme der bisherigen Arbeitsweisen und der geplanten Veränderung. Ziel war es, neben einem ersten Kennenlernen der Projektpartner:innen auch Sorgen und Hoffnungen der Mitarbeiter:innen bzgl. des Modellprojekts zu erfassen und erste gemeinsame Arbeitspakete zu definieren. Dazu zählten z.B. das konzeptionelle Arbeiten, die präventive Arbeit, die Zusammenarbeit mit Kitas und Familienzentren, die Koordinierung der Netzwerke oder die Umsetzung eines Bezugspersonen-Konzeptes. In der Folge wurden über den gesamten Projektzeitraum weitere Klausurtag durchgeföhrt. Neben den Themen der praktischen Ausgestaltung, den aktuellen Herausforderungen und Strukturveränderungen fanden auch einzelne Termine zur weiteren konzeptionellen Arbeit bzw. im weiteren Verlauf des Projektes zur fallspezifischen Arbeit statt.

Hierbei zeigte sich bereits die Notwendigkeit weiterer Schulungen der Mitarbeiter:innen in der Frühförderung. Bei einem weiteren Klausurtag mit der Projektgruppe und dem Team der Frühförderstelle wurde die Frage erläutert, ob alle Mitarbeiter:innen der Frühförderung die Rolle von Bezugspersonen für Kind und Familie übernehmen sollen oder im Team hierfür Schwerpunkte mit spezifischen Arbeitsteams gesetzt werden. Für eine Übergangszeit übernahmen nur zwei Mitarbeiter:innen die Ausgestaltung der Erstkontakte.

Bereits Ende Februar 2021 wurden von der Projektgruppe alle Multiplikator:innen für das Konzept der Inklusiven Frühförderung (Bsp. Therapeut:innen, vgl. Anlage 13a - Anschreiben an alle Therapeut:innen des Sozialraumes) und am 12. März 2021 alle Eltern der Frühförderung durch ein Informationsblatt

(vgl. Anlage 13b - Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle) über die neue Arbeitsweise der Frühförderung angeschrieben und um Mithilfe gebeten. Dabei wurden allen Projektbeteiligten einzelne vertiefende Informationsgespräche angeboten. Im Zuge der Vorstellung des Modellprojektes wurden die Neuerungen durchgängig begrüßt und die entsprechende Mithilfe angeboten.

Seit Mitte März 2021 wird im Rahmen des OBA eine regelmäßige Telefonsprechstunde angeboten, seit Ostern 2021 auch OBAs in den einzelnen Familienzentren.

5.2.2 Einrichtung von Sozialräumen

Das Konzept orientiert sich in vielen Punkten an Erfahrungen im Landkreis Nordfriesland, wo bereits seit 2006 u. a. unter der Begleitung der Hochschule Nordhausen eine inklusive Frühförderung eingeführt wurde. Im Vorfeld der Umsetzung des Konzeptes informierte sich eine Delegation des Landkreises Göttingen über die dortigen Erfahrungen. Im Anschluss wurde auch für den Landkreis Göttingen die Einführung einer sozialraumorientierten Struktur in die Wege geleitet und seit 2021 umgesetzt. Für das Einzugsgebiet der Modellregion bedeutet dies, dass es sich in zwei überschaubare Sozialräume (Osterode am Harz und Südharz) untergliedert. Dadurch werden Zuordnungen und überschaubare Kooperationsstrukturen erleichtert.

Zum Beispiel wurden alle Kitas und Familienzentren des Sozialraumes einzelnen Bezugspersonen der Frühförderstelle zugeordnet. Die Fachkräfte der Frühförderung waren in den Einrichtungen Ansprechpersonen, zum Beispiel für fallunspezifische Anliegen. Sie warben für Veranstaltungen oder die Präventionsangebote, nutzten spezifische Zeiten sowie bereitgestellte Räume für OBA oder gestalteten mit den Pädagog:innen vor Ort Elternabende.

5.2.3 Umstrukturierung der Finanzierung

Zeitgleich mit dem Ersetzen der Finanzierung von Frühförderung über einzelne Fördereinheiten durch ein festgelegtes Budget im Altkreis Osterode am Harz wurden die Zuwendungen im Vergleich zu den im Jahr 2019 abgerechneten Einzelleistungen sowohl für das Haushaltsjahr 2021 als auch für 2022 deutlich angehoben. Dies entspricht dem politischen Ziel einer besseren Früherkennung.

„Mit der jetzigen Kooperation wollen wir die Frühförderung massiv ausweiten. Wir wissen, bundesweit kommen ca. 1,5 bis 2,5 % aller Kinder überhaupt nur in den Genuss von Frühförderung, weil es ein antragsbasiertes Hilfesystem ist, das doch teilweise noch sehr hochschwellig ist, und wir wollen das

ausweiten. Wir wollen ca. 10 % aller Kinder erreichen.“ (Riethig, 2020, Anlage 5 - Interview des Göttinger Stadtradios mit Marcel Riethig)

Hinzu kommen zusätzliche Mittel im Rahmen des Modellprojektes, mit denen die neuen Arbeitsfelder (Module 1-5 der Konzeption, vgl. Kap. 4.1) zielgerichtet unterstützt werden. Insgesamt wird somit eine solide finanzielle Basis dafür geschaffen, dass im Mittelpunkt der vereinbarten Hilfeangebote eine ganzheitliche Stärkung von Entwicklungsmöglichkeiten für das Kind steht, ohne dass spezifische Refinanzierungsstrukturen Einfluss auf die empfohlenen Maßnahmen nehmen.

5.2.4 Veränderung der Verwaltungszuständigkeiten

Wesentlich ist die Veränderung der Rolle des Sozialamtes. Bislang beschränkte sich diese auf eine Überprüfung der vorliegenden Antragsverfahren durch zuständige Sachbearbeiter:innen. Dies entfällt ersatzlos. Dafür wird die inhaltliche Arbeit des Sozialamtes aufgewertet, indem eine Hilfeplanerin des Amtes an den interdisziplinären Absprachen zur Feststellung des Bedarfs an Hilfen für Kind und Familie teilnimmt und diese mitverantwortet.

Der Umsetzung des Modellprojektes kam sehr entgegen, dass die allgemeine Stimmung aus den beteiligten Ämtern von Beginn an unterstützend und kooperativ war. Beim Treffen des wissenschaftlichen Beirats am 18. Mai 2021 beschreibt der Leiter des Sozialamtes, dass „durch das Projekt und den Austausch mit Prof. Sohns auch ein regerer Austausch in den Ämtern und zwischen den Ämtern stattfindet“.

Trotzdem bedurfte es weiterer Abstimmungen, um kritische Nachfragen durch das Sozialamt zu klären, insbesondere zur Abkehr der Eingliederungshilfe von dem traditionellen Behinderungsbegriff und zur Indikation für eine Abstimmung im I-Team. Damit verbunden ist auch die berechtigte Nachfrage, ob denn die Mehrkosten für eine Inklusive Frühförderung als freiwillige Leistungen (präventives Konzept) ausschließlich von der Eingliederungshilfe zu tragen seien. Dem entsprechend schlägt das Konzept Inklusive Frühförderung eine systemübergreifende Verteilung der Finanzierung auf verschiedene Rehabilitationsträger vor - zum einen im Hinblick auf das 2021 verabschiedete KJSG auf ein Budget der Jugendhilfe, aber zum anderen auch perspektivisch auf eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen in Form von Pauschalen.

Auch das Gesundheitsamt verliert zunächst vermeintlich an Bedeutung, da es nicht mehr alle Kinder selbst sieht und begutachtet. Einerseits wird hier Kontrolle reduziert, andererseits wird jedoch die fachliche Arbeit des Gesundheitsamtes aufgewertet, da seine Mitarbeiter:innen in die Ausgestaltung

der präventiven Angebote des Modellprojektes einbezogen und diese mit den parallel erfolgenden Angeboten im Zuge des Präventionsgesetzes verknüpft werden.

5.2.5 Erweiterung des Personals und der Ausstattung

Infolge der erfolgreichen Früherkennung stieg die Nachfrage vor allem nach dem offenen Beratungsangebot erwartungsgemäß stark an. Entsprechend musste das Personal der Frühförderstelle ebenfalls erweitert werden. Im Laufe des Jahres 2021 wurde das Team durch sechs neue Mitarbeitende, eine Honorarkraft und eine Praktikantin der Hochschule Nordhausen bereichert. Nach 12 Monaten Projektlaufzeit hatte die Frühförderstelle zehn und zum Ende der Projektlaufzeit zwanzig Mitarbeiter:innen. Eine Mitarbeiterin verließ Mitte des Jahres die Frühförderung in Herzberg. Im Kalenderjahr 2022 wurden bereits vier neue Mitarbeitende eingestellt, und ein Praktikumswechsel fand statt. Diese enorme Erweiterung des Teams innerhalb kurzer Zeit erforderte große Anstrengungen für alle Mitarbeitenden, sich als Einheit und arbeitsfähiges Team zusammenzufinden. Gleichzeitig gelang es, neue Fachpersonen mit vielfältigen zusätzlichen Qualifikationen zu gewinnen und damit die Angebote insbesondere im präventiven Bereich zu erweitern. Die Dynamik des Personalaufbaus im Laufe des Projektes sowie die erweiterte Funktion der Leiterin stellen wichtige Kontextfaktoren dar, die Einfluss auf die Umsetzung des Modellprojektes nahmen.

Angesichts der gehobenen fachlichen Ansprüche an die Arbeit der Frühförder:innen wurde im Einklang mit dem Konzept beschlossen, ein Akademisierungsgebot für alle neuen Fachpersonen einzuführen. Gleichzeitig wurden die Mitarbeitenden, die bis dato im hauseigenen Tarifsysteem der HEL (entsprach S8 TVöD) eingruppiert wurden, analog zum TVöD in S11 eingestuft. Das Gehalt wurde somit deutlich angehoben.

Alle Mitarbeitenden wurden erstmals mit Laptops, Home-Office-Zugängen und Mobiltelefonen ausgestattet. Um auch weiterhin mobil für die Familien im Einzugsgebiet da zu sein, wurde die zuvor aus Kostengründen vollzogene Abschaffung von Dienstwagen wieder zurückgenommen, und es wurden 2021 vier neue Dienstfahrzeuge angeschafft (drei Kleinwagen und ein 9-Sitzer-Kleinbus).

Das Team wurde bis zum Herbst 2021 durch eine externe Supervision begleitet, die infolge der neuen Corona-Beschränkungen zwischenzeitlich ausgesetzt wurde.

5.2.6 Verbindung des Modellprojektes mit der Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen

Zusätzliche Ressourcen für das Modellprojekt ergeben sich durch die Verbindung mit dem Konzept einer Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen (vgl. Anlage 14 - Konzept der Lehrfrühförderstelle), wo Studierende - v. a. aus den Studiengängen „Gesundheit und Sozialwesen“ und „Heilpädagogik“ der Hochschule Nordhausen - systematisch durch Vertiefungsmodule und Theorie-Praxis-Projekte mit dem System der Frühförderung vertraut gemacht und auf einen entsprechenden Arbeitseinsatz vorbereitet werden. Hierzu erfolgte eine Umstrukturierung der Lehre, in deren Folge auch eine Anleitung von studentischen Hilfskräften und eine begleitete Aufnahme von Praktikanten erfolgen kann.

Dieses Konzept gewinnt angesichts des gerade im ländlichen Raum des Südharz deutlich spürbaren Mangels an hochqualifizierten Fachkräften für den Sozialbereich zunehmend an Bedeutung. Das Konzept dient daher auch zur Überbrückung und Überwindung vorübergehender personeller Engpässe, gerade bei präventiven Angeboten. Gleichzeitig haben Studierende die Möglichkeit, schon früh im Studium erste Erfahrungen im Feld zu sammeln und Kontakte zu potenziellen Praktikums- bzw. Arbeitsstätten aufzubauen. Die Einsatzmöglichkeiten sind neben den Präventionsangeboten vielfältig und reichen von der Dokumentation, der Begleitung des I-Teams oder der Kinderbetreuung bis hin zu Kontakten mit Eltern und weiteren Bezugspersonen. Für Praxiseinrichtungen der Frühförderung in Deutschland besteht über eine Kooperation mit der Hochschule Nordhausen die Möglichkeit, Fachpersonen oder Praktikant:innen zu gewinnen, die durch den fokussierten Lehrplan auf einen Einsatz im Arbeitsfeld der Frühförderung vorbereitet sind.

5.3 Qualitative Veränderungsprozesse

5.3.1 Erstellen von Qualitätskriterien

In der ersten Klausurtagung mit den Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle am 1. Dezember 2020 wurden diese gefragt, wo sie den dringendsten Veränderungsbedarf für ihre Arbeit sehen. Es wurde einheitlich zurückgemeldet, dass insbesondere der hohe Druck zum Erbringen möglichst vieler Fördereinheiten mit dem Ziel, ein bestehendes finanzielles Defizit abzubauen, die Arbeitsmöglichkeiten beeinträchtigt. Sie wünschten sich, dass sich diese Situation durch das Projekt ändere.

Mit der Befragung über die Veränderungswünsche gingen zusätzlich Fragen über die Qualitätsansprüche der Arbeit in der Frühförderung einher. In Abstimmung mit dem Team der wissenschaftlichen Begleitforschung des Projektes an der MSH Medical School Hamburg wurde beschlossen, gemeinsam zentrale Qualitätskriterien für eine hochwertige Frühförderung zu erstellen.

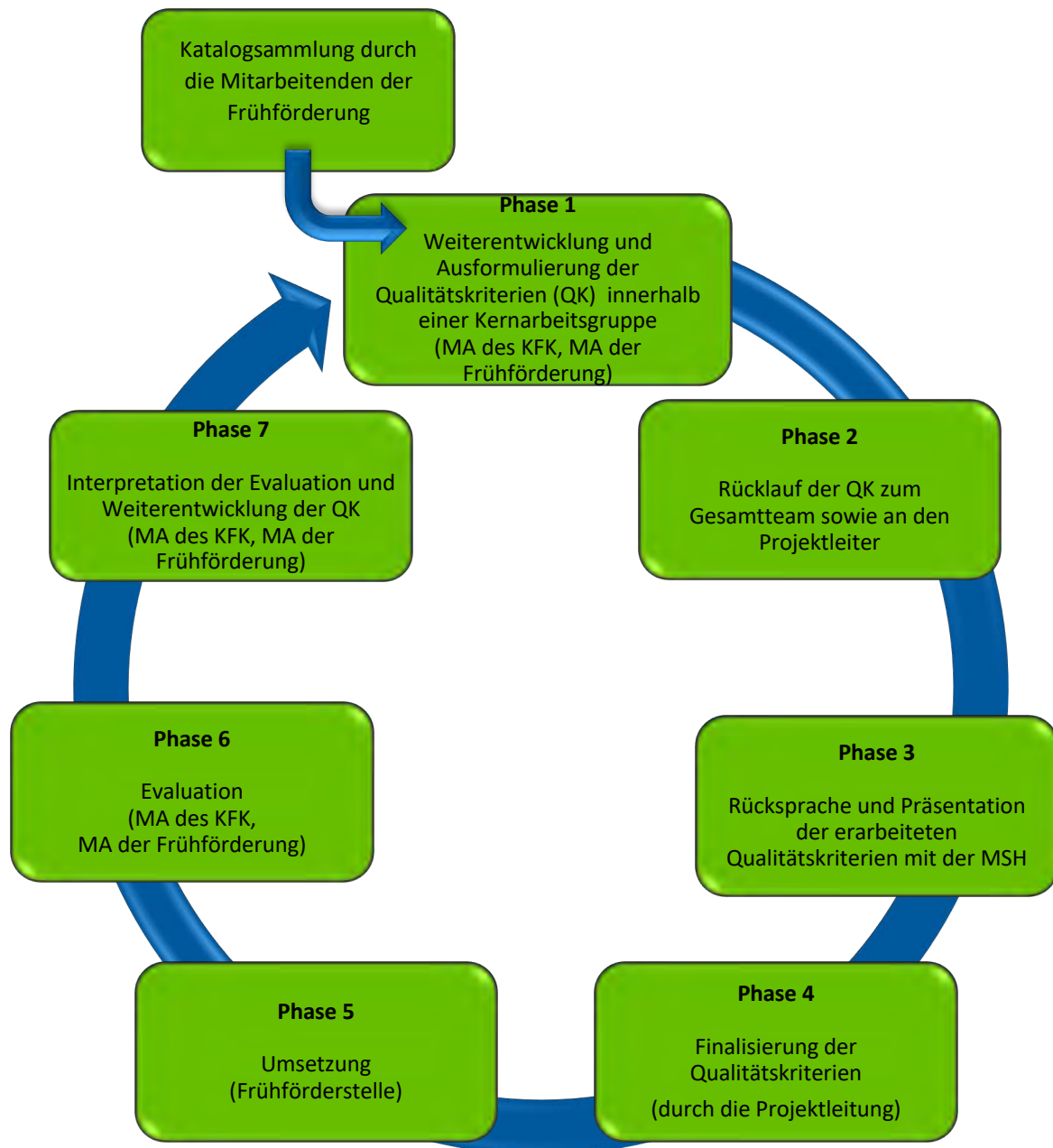


Abbildung 9 - Qualitätszirkel

Ausgehend von der Konzeption des Projekts und den im Projektantrag formulierten Thesen wurde von der wissenschaftlichen Begleitforschung der MSH Medical School eine erste Vorlage für

Qualitätskriterien abgeleitet, die in einer Kick-Off-Veranstaltung (online) am 8.12.2020 sowohl der Projektgruppe als auch den Mitarbeitenden der Frühförderstelle vorgelegt und diskutiert wurden.

Daraufhin entwickelten die Kolleg:innen der Frühförderstelle eine interne Brainstorming-Strategie, um allen Mitarbeitenden der Frühförderstelle die Möglichkeit zu bieten, sich an der Erstellung der Qualitätskriterien zu beteiligen. Im Anschluss bildete sich eine Arbeitsgruppe „Qualitätskriterien“, bestehend aus 2 Mitarbeiter:innen des Kompetenzzentrums Frühe Kindheit und 2 Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle, die über mehrere Wochen die verschiedenen Kriterien zusammenfügte und ausformulierte. Es erfolgte eine Abstimmung mit dem Gesamtteam der Frühförderstelle. Anschließend wurde diese Vorlage durch die Projektleitung ergänzt und zu 18 zentralen Qualitätskriterien weiterentwickelt (Anlage 3 – Qualitätskriterien Frühförderung Herzberg). Diese wurden am 31. März 2021 mit dem Team der wissenschaftlichen Begleitforschung abgestimmt. Ausgehend von den Qualitätskriterien wurden Dokumentationshinweise und -empfehlungen von dem Team der wissenschaftlichen Begleitforschung entwickelt.

5.3.2 Interne Schulungen

5.3.2.1 Fortbildungen und Kooperationen mit Kinderärzt:innen

Die Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärzt:innen ist ein wesentlicher Teil des Konzeptes Inklusive Frühförderung. Bis zur Einschulung werden in Deutschland zehn Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9; bei der U7 gibt es zusätzlich eine U7a) von pädiatrischen Praxen angeboten. Das bedeutet: Kinderärzt:innen sehen die Kinder (und Sorgeberechtigten) in dieser Zeit mindestens zehn Mal, meist aber noch häufiger, z.B. bei zusätzlichen Vorstellungen zu anderen Themen (Beratung, Nahrungsaufbau, Infektionen, weitere). Dadurch kennen Kinderärzt:innen die Kinder, ihren Entwicklungsverlauf und deren Familien. Diese Ärzt:innen sehen meist die Kinder als erste Fachkräfte, wenn Entwicklungsauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen zu beobachten sind, und können früh weitere Maßnahmen einleiten (z.B. Vorstellung in der Frühförderstelle oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum, Einleitung von therapeutischen Maßnahmen), sofern dies geboten ist.

Im Jahr 2021 fanden zwei (coronabedingt im Online-Modus) gemeinsame (von der Ärztekammer zertifizierte) Fortbildungsveranstaltungen (Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas Seidel und Prof. Dr. Armin Sohns) mit den Kinderärzt:innen („Zuweiser:innen“) aus beiden Sozialräumen des Einzugsgebiets statt. Daran haben sich *alle* Praxen der Kinder- und Jugendärzt:innen sowie der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Gesundheitsamt Göttingen (Öffentlicher Gesundheitsdienst) beteiligt.

Bei den konstruktiven Diskussionen im Rahmen dieser Veranstaltungen konnten die Beteiligten Erfahrungen austauschen und Verbesserungsvorschläge für die weitere Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle einbringen.

5.3.2.2 ICF-Schulung/en

Inhaltlich wurde der Fokus der Frühförderung und ihrer Diagnostiken über die bis dato dominierende Ebene der Konzentration auf die Symptome einer kindlichen Entwicklungsstörung auf die Ebene der Rolle und Ressourcen der Bezugspersonen erweitert. Dadurch wird eine gezielte Elternarbeit aufgewertet. Das Modellprojekt ermöglichte den Fachpersonen hierzu entsprechende Fortbildungen und beteiligte sich - im Rahmen der eingeschränkten Möglichkeiten - auch selbst an solchen Absprachen. Am 30. Juni 2021 fand bspw. ein Vortrag des Projektleiters zum Modellprojekt mit anschließender Diskussion und einer ganztägigen Reflexion der neuen Inhalte in Verbindung mit der ICF und das Überführen in das Dokumentationssystem Sofia statt. In der Folge lag beim gemeinsamen Klausurtag am 19. Juli 2021 in Herzberg der inhaltliche Schwerpunkt bei der Erstellung einer Anamnese und Überführung der erhobenen Inhalte in das I-Team.

Von Februar 2021 bis April 2021 erfolgte eine „ICF-Schulung“ für das Team der Frühförderstelle Herzberg an insgesamt 6 Tagen (Gesamtdauer der Fortbildung: 12 Stunden resp. 16 Unterrichtseinheiten von 45 Minuten) als „VIFF-zertifizierte ICF-Schulung“. Diese Schulung wurde von Prof. Andreas Seidel (Kinderarzt) und Sonja Schneider M.A. (Sozialpädagogin) geleitet und damit als interdisziplinäre Schulung durchgeführt. ICF steht als Abkürzung für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für die Eingliederungshilfe (§118 SGB IX) und in der Medizinischen Rehabilitation (§13 SGB IX) ist eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung vorgeschrieben. Hierzu wird in der Praxis der Frühförderstellen bundesweit zunehmend eine „ICF-orientierte Arbeitsweise“ etabliert. In der Frühförderstelle Herzberg war dies Grundlage für eine Neuausrichtung des Förder- und Behandlungsplans. Im Rahmen der Fortbildung wurden auch interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt. Die Inhalte der Fortbildung wurden anschließend direkt in den Arbeitsalltag integriert und damit umgesetzt.

Für den Sommer 2022 wurde eine weitere (online) ICF-Schulung für die Kooperationspartner:innen in den Sozialräumen der Modellregion angeboten (Schulung der Inhalte und Umsetzung in moderierten anonymen Fallbesprechungen). Auch diese Schulung wurde von einem interdisziplinären Dozent:innenteam (Medizin, Pädagogik) geleitet. Es erfolgten zwei weitere Informationsveranstaltungen für alle Fachkräfte der Kooperationspartner:innen (z.B. Kindergärten,

Therapiepraxen, Kinderärzt:innen) mit dem Ziel, das ICF-orientierte Arbeiten sowie die Vernetzung im Sozialraum weiter zu fördern.

5.3.2.3 Einführung in die neue Software

Am 15. März 2021 wurde die Software *Sofia* durch die Geschäftsführer der Tenno GmbH installiert (vgl. Kap. 5.2.5). Vom 15. - 18. März 2021 wurden alle Mitarbeitenden (inkl. Verwaltungsfachkräfte und zwei Mitarbeiterinnen der Projektgruppe) in der Handhabung des Programmes geschult.

5.3.2.4 Inhouse-Weiterbildung Entwicklungspsychologische Grundlagen

Im Laufe der Arbeitsprozesse innerhalb der neuen Konzeption wurde zunehmend die Frage in den Mittelpunkt gestellt, was das Kind für eine gute Gesamtentwicklung benötigt. Anknüpfend an diese Fragestellung wurde in der Frühförderstelle eine Inhouse-Weiterbildung zum Thema „Entwicklungspsychologische Grundlagen im Arbeitsfeld Frühe Hilfen und Kinderschutz - Von der Vermutung zur Handlungssicherheit“ (EPG) organisiert, die dem Grundkurs zur Weiterbildung als Entwicklungspsychologische:r Berater:in (EPB) entspricht. Im Rahmen dieser Weiterbildung werden „aktuelle Erkenntnisse der Säuglings-, Kleinkind- und Bindungsforschung mit der Beobachtung und Analyse von Eltern-Kind-Interaktionen verknüpft, um so entwicklungshemmende Bedingungen einschätzen und förderliche Bedingungen gestalten zu können“ (Hochschule Nordhausen). Inhalte dieser Weiterbildung, die über das Martha-Muchow-Institut (GbR) in Berlin angeboten werden, sind Feinzeichenbeobachtung und Stärkung von Entwicklungschancen, aber auch Themen wie Regulationsstörungen, Eltern in schwierigen Situationen, Gefahren für das kindliche Wohl und das Führen herausfordernder Elterngespräche (ebd.). Die Weiterbildung wurde in insgesamt vier Blöcken vor Ort in Herzberg angeboten und im Verlauf des Jahres 2022 mit einem Zertifikat abgeschlossen. Insgesamt bereichert diese kindbezogene und ressourcenorientierte Perspektive der EPG alle Bereiche des Arbeitsprozesses der Frühförderung und hat Einfluss auf Gespräche mit Eltern sowie die Gestaltung des „Interdisziplinären Teams“ (I-Team). Sie prägt die Suche nach kreativen Ansätzen mit dem Ziel, das Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen.

5.3.2.5 Kinderschutz

Durch die Leiterin der Frühförderstelle wurde mit trägerinternen „insoweit erfahrenen Fachkräften“ ein Inhouse-Seminar zum Thema Kinderschutz in die Wege geleitet. Dies entspricht der Öffnung der Fachkräfte der Frühförderstelle in Richtung Kinder- und Jugendhilfe, um gerade diesen besonderen Herausforderungen einer veränderten Frühförderklientel besser gerecht zu werden. Am 24.05.2022 konnte die Veranstaltung in den Räumen der Frühförderstelle durchgeführt werden. Neben Inhalten zu Gefährdungssituationen wurden auch trägerinterne Handlungsabläufe geklärt und rechtlich eingebettet.

5.3.2.6 Reflexionsprozesse im Team

Trotz der Einschränkungen durch die Pandemie hatten die spezifischen Klausurtage mit dem Team eine hohe Bedeutung in den Umstellungsprozessen. Dort wurde beispielsweise die Frage diskutiert, wie mit einer defizitorientierten und wenig wertschätzenden Haltung externer Fachkräfte im Rahmen des I-Teams umzugehen sei. Die Moderation einer solchen Runde kann für die Frühförderin als Bezugsperson der Familie hohe Herausforderungen mit sich bringen, gerade weil diese Rolle bislang nicht zum Kerngeschäft der Frühförderfachkräfte gehörte. Entsprechend wurde ein Gesprächsleitfaden für die Moderator:innen der I-Teams entwickelt. Die regelmäßige Teilnahme an I-Teams, z.B. als Protokollant:in auch unabhängig von einer eigenen Fallvorstellung, hilft, sich mit dieser neuen Rolle auseinanderzusetzen und gelingende und weniger gut gelingende Kommunikationsstrategien zu reflektieren. Im Rahmen der Weiterbildung EPG wurde dem Faktor Gesprächsführung eine hohe Bedeutung beigemessen. Zudem wurde die Frage aufgegriffen, ob es einer gezielten Vorbereitung für externe Fachkräfte bedarf.

Im Laufe des Kalenderjahres 2021 wurden immer wieder kreative Lösungen gefunden, um mit spezifischen Herausforderungen im Rahmen des I-Teams umzugehen. Hierzu zählen z.B. hybride Angebote, wenn sich einzelne Teilnehmer:innen in Quarantäne befunden haben, oder spontane Spielangebote für Kinder, wenn Eltern ihre Kinder zum I-Team mitbrachten.

Im Rahmen der Klausurtage wurde auch diese besonders anspruchsvolle Gestaltung des I-Teams reflektiert. Bereits im Vorfeld bindet eine gute Planung und Vorbereitung Kapazitäten. Trotz einer zusätzlich benötigten Fachkraft, die das Protokoll führt, wird an diesem Verfahren festgehalten. Vorteil dieses zusätzlichen Dokumentes ist das Festhalten von unterschiedlichen Perspektiven sowie weiteren Überlegungen zu Unterstützungsmöglichkeiten, die noch nicht für einen FuB relevant zu sein scheinen.

Zudem bietet das Protokoll die Möglichkeit, den Moderationsprozess kritisch zu reflektieren und weiter zu optimieren.

Ebenfalls thematisiert wurden im Rahmen dieses Klausurtages die Schwierigkeiten bei der Umstrukturierung und Arbeitsumstellung bei laufendem Betrieb. So wurden neben der Erbringung von Fördereinheiten, einer stetigen Zunahme von Anfragen und der daraus resultierenden Warteliste präventive Angebote konzipiert und vereinzelt schon umgesetzt, zusätzliche Fort- und Weiterbildungen besucht und weitere konzeptionelle Arbeiten übernommen – all das unter den erschwerten pandemischen Bedingungen. Trotz der hohen Motivation zeigen sich auch Grenzen der Belastbarkeit angesichts des durch das Projekt vorgegebenen Zeitplans.

Dieses Gefühl wird verstärkt durch eine Warteliste, die als eine zentrale Schwachstelle der Umsetzung des Konzeptes Inklusive Frühförderung benannt wird. Dessen Anspruch ist der schnelle Zugang zu Familien und die von Anfang an gestaltete vertrauensvolle Beziehungspflege. Dem wirkt eine Warteliste entgegen. Als Gegenmaßnahme wurden im Laufe des Prozesses u. a. folgende Dinge in die Wege geleitet:

- Aufstockung des Personals und Ergänzung durch weitere Hilfskräfte (gegebenenfalls auch aus den Sozialräumen),
- Umstrukturierung der Fördertätigkeiten bei den einzelnen Bezugspersonen,
- Delegation von Tätigkeiten an andere Dienste im Rahmen einer kooperativen Zusammenarbeit im gesamten Netzwerk,
- Überbrückung durch andere Hilfeleistungen (zum Beispiel Ergotherapie),
- Neue Schwerpunktsetzung auf den Eingangsbereich, Abbau von nicht notwendigen Tätigkeiten im Rahmen der allgemeinen Betreuung sowie die
- Verknüpfung der Familienbetreuung mit den Angeboten fallunspezifischer Arbeit.

5.3.3 Qualitativer Ausbau der Netzwerke

Mit Beginn des Projektes mussten auch die kooperierenden Institutionen der Netzwerke auf die Umstellungen vorbereitet werden. Von besonderer Bedeutung waren hierbei die sieben Familienzentren (sechs Familienzentren plus ein mobiles Angebot) im Einzugsgebiet, die als offene Anlaufstellen i.S. des Projektes wirken. Sie befinden sich alle in unterschiedlichen Trägerschaften, die miteinander verbunden werden mussten.

Mit den niedergelassenen Ärzt:innen und Therapeut:innen wurden Vereinbarungen getroffen, da sie beim Zugang, der weiteren Diagnostik und der Ausgestaltung einer Komplexleistung eine tragende Funktion haben und ohne ärztliche Unterschrift kein FuB erstellt werden kann. Beim ersten (virtuellen) Treffen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt:innen zeigten sich diese noch sehr skeptisch bezüglich einer gelingenden Umsetzung. Bisher habe es keine systematische Kooperation gegeben. Sie begrüßten jedoch gleichzeitig das vorgestellte Konzept und sagten eine künftige konstruktive Mitarbeit im System der inklusiven Frühförderung zu. Seit dem Beginn des Konzeptes werden regelmäßig interdisziplinäre Absprachen als „I-Team“ durchgeführt. Zu ihnen werden immer die Eltern und alle an weiteren Hilfestellungen beteiligten Fachkräfte eingeladen, sofern erstere dem zustimmen. Dies ist zumeist der Fall.

Auch die Kindertagesstätten und Tagespflegekräfte erhalten eine zentrale Funktion für einen verbesserten Zugang der Klientel und die weitere regelmäßige Zusammenarbeit. Am 7. April 2021 und 13. Juli 2022 fanden gemeinsame Treffen mit den Fachberaterinnen statt. Es wurde eine variable Ausgestaltung der OBA in unterschiedlichen Settings abgesprochen (ambulant, mobile Hausbesuche, an neutralen „dritten“ Orten wie Familienzentren und Kindertagesstätten). Dabei wurde auch das Ziel besprochen (Jour fixe am 9. November 2021), Kinder über eine Stärkung von Kindertagesstätten gezielter zu fördern. Der gravierende Mangel an Kitaplätzen zwingt viele Familien und insbesondere junge Frauen dazu, die Betreuung ihres Kindes ganztags allein leisten zu müssen. Gerade in Familien mit hoher Belastung führt dies systematisch zu Überforderungssituationen: Rückmeldungen, z.B. aus Gesprächen mit jungen Frauen in Mutter-Kind-Angeboten, offenbarten, was dies für die Frauen bedeutet. Pandemiebedingt waren diese Frauen häufiger isoliert und auf sich allein gestellt. Fehlende Mut machende, orientierende und entlastende soziale Kontakte führen dabei zu Verunsicherungen im Umgang mit den Kindern und zu einer subjektiv empfundenen hohen Belastung.

Zum Mangel an Kitaplätzen wurde auch kritisch rückgemeldet, dass manchen Eltern - obwohl sie einen vertraglich vereinbarten Betreuungsplatz haben - durch die Kindertagesstätten aufgrund deren angezeigter Überbelastung (einhergehend mit einem Personalmangel) Betreuungszeiten gekürzt werden. Begründet wird dies mit dem herausfordernden Verhalten von Kindern, dem die Erzieher:innen nicht mehr adäquat begegnen könnten. Da die Kinderbetreuung nicht (mehr) abgesichert ist, wird es diesen (überwiegend) Frauen häufig verwehrt, eine Arbeitsstelle anzunehmen und für den eigenen Unterhalt zu sorgen. Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen der Alltagsgestaltung und die Entwicklungsmöglichkeiten für die Kinder. Im Rahmen des Projektes wurde abgesprochen, die Netzwerkstrukturen vermehrt für (unkonventionelle) fallbezogene Lösungen zu nutzen (vgl. Kap. 8.1).

Eine besondere Rolle nimmt dabei auch die Erziehungsberatungsstelle in Osterode als Netzwerk- und Kooperationspartner ein. Hierhin bestanden bereits vor dem Projekt enge Kontakte und das gemeinsame Angebot einer sogenannten Baby-Schrei-Sprechstunde. Diese Sprechstunde wurde über eine längere Zeit nicht mehr aktiv beworben und dementsprechend von Eltern nicht mehr in Anspruch genommen. Diese Idee einer Beratung für junge Familien mit Fragen rund um die Themen „Schreien, Schlafen, Füttern“ wurde erneut von der Frühförderstelle aufgegriffen und in einem ersten Gespräch mit der Erziehungsberatungsstelle am 30. März 2021 abgestimmt. Es folgten weitere Termine zur Präzisierung des Angebotes, zur Entwicklung gemeinsamer Flyer und im Verlauf auch zur fallbezogenen Abstimmung. In der Frühförderstelle wurden zwei qualifizierte Mitarbeiter:innen benannt, die Familien begleiten können und einen engen Austausch mit der Erziehungsberatungsstelle pflegen. Ein wesentlicher Vorteil, der sich durch diese Kooperation für Eltern ergibt, ist die aufsuchende Arbeit der Mitarbeiter:innen der Frühförderung. Sie können die stark belasteten Familien auch zu Hause betreuen. Fachlich bereichern sich beide Teams durch ihre unterschiedlichen Qualifizierungen. Im Sinne einer interdisziplinären Arbeitsweise fanden hier kollegiale Beratungen und gegenseitige Verweise und Empfehlungen statt.

Weiterhin wurde am 26. April 2022 die Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst abgestimmt, nachdem pandemiebedingt zuvor Termine abgesagt werden mussten. Dies beinhaltet zunächst die fallbezogene Teilnahme an den Interdisziplinären Teams. Zu klären ist noch eine turnusmäßige Teilnahme. Aber auch über fallunspezifische Absprachen entstehen erweiterte Perspektiven und gegenseitige Einblicke in Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum. Insofern ergaben sich nach dem Anschreiben aller Multiplikator:innen im Februar 2021 (vgl. Kap. 5.2.1) nachfolgende Treffen, Arbeitskreise und vielfältige Absprachen und damit Möglichkeiten, innerhalb der Netzwerke die Erweiterung der konzeptionellen Grundlagen darzustellen und gegenseitige Kooperationen abzusprechen. Insgesamt wurde das Modellprojekt in allen Gesprächen mit potenziellen Kooperationspartner:innen positiv aufgenommen und begrüßt.

5.3.4 Absprachen mit den Kooperationspartner:innen

5.3.4.1 Leistungsträger der Frühförderung

Mit den Leitungen im Sozialamt und Jugendamt fanden kontinuierliche bilaterale Abstimmungsprozesse zur Reflexion, Umsetzung und Erweiterung des Konzeptes statt. Hierzu gab es

unterschiedliche Gesprächsformate. Teilnehmerin solcher Gespräche ist auch immer die zuständige Hilfeplanerin des Landkreises. Sie fungiert als Schnittstelle zwischen Projektteam und Verwaltung, ist zentraler Teil des I-Teams und engagiert sich auch in der weiteren Ausgestaltung des Modellprojektes. Obwohl das Konzept formal - gemäß der offiziellen Zuständigkeit für die Frühförderung - im Bereich der Eingliederungshilfe angesiedelt ist, wurde im November 2020 auch mit der Jugendhilfe eine Kooperation in die Wege geleitet. Am 22. März 2021 wurden in einer Konferenz mit der Frühförderstelle und dem Jugendamt zentrale Weichen für eine künftige Kooperation gestellt und dabei insbesondere die Rolle des (künftigen) KJSG reflektiert - auch bezüglich der Spielräume für integrative Leistungen in den Kindertagesstätten. Am 20. April 2023 wurde der aktuelle Stand des Modellprojektes in der „Planungsgruppe Netzwerk Frühe Hilfen“ vorgestellt und diskutiert.

5.3.4.2 Kooperationsstrukturen im Netzwerk Frühe Hilfen

Am 28. Januar 2021 wurden die Familienzentren in einem ersten gemeinsamen Treffen in die Kooperationsstruktur eingebunden. Dabei wurden regelmäßige offene Beratungsangebote und Sprechstunden abgesprochen. Auch eine Mitarbeiterin der Projektgruppe wurde seitdem in diese praktische Kooperation eingebunden. Neben den Beratungsmöglichkeiten wurden auch Präventionsangebote etabliert, bspw. ein Mutter-Kind-Angebot. Eingerichtet wurde zudem ein Treff für Kinder im Kindergartenalter, die aufgrund der prekären Kindergartenplatzsituation noch kein entsprechendes Kita-Angebot haben. Zur Verstärkung der Kooperationskontakte wurde vereinbart, dass jeweils ausgewählte Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle zuständige Ansprechpartner:innen für die Familienzentren sind.

Die Kita-Fachberaterinnen wurden am 07. April 2021 in einer digitalen Videokonferenz zum Modellprojekt informiert. Mit ihnen wurden weitere Schritte geplant. Nachfolgend konnten in mehreren Treffen die Kitaleitungen und auch die Kindertagespflegekräfte zum Modellprojekt informiert werden.

Resultierend aus diesen Terminen und den Absprachen zwischen Kindertagespflegepersonen (02. Februar 2022) und dem Projektteam entstand die Idee, einen Angebotskatalog zu gestalten, in dem neben den Präventionsangeboten auch die Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle sowie die Zuständigkeiten und Anbindungen im Sozialraum vorgestellt werden (vgl. Anlage 15 - Entwurf des Präventionskataloges).

5.3.4.3 Fallunspezifische präventive Angebote

Als Vorbild für ein Konzept Präventive Angebote (Modul 4 des Antrags) dienten zunächst langjährige Erfahrungen aus dem Landkreis Nordfriesland. Dort werden etwa 50% der gesamten Frühfördertätigkeiten als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ z.B. in Form von (Eltern-)Beratung in Kindertagesstätten, Psychomotorik-Gruppen in Gemeinden, ausgewählten Elternabenden, Gesprächskreisen, dem Verleih von Spiel- und kindgerechten Lesematerialien durchgeführt (Thomsen, 2016).

Wesentlich für die Gestaltung der Angebote war darüber hinaus auch die Frage: Wie erreichen wir es, dass die verschiedenen präventiven Angebote nicht wiederum überwiegend von Familien in Anspruch genommen (und damit besetzt) werden, die sich selbst besser und schneller organisieren und daher eher Zugang zu offenen Angeboten finden? Demnach soll gewährleistet sein, dass die Angebote auch von Familien (aus sozialer Benachteiligung) in Anspruch genommen werden, die sich nicht gut organisieren können und Hemmschwellen gegenüber einer Kontaktaufnahme nach außen haben - gerade im Zusammenhang mit ihren Kindern. Insofern bedarf es einer Steuerung durch die Fachpersonen, wonach über die niedrighschwelligsten Zugänge zunächst erste Kontakte geknüpft werden, dann aber auch spezifische offene Angebote vorhanden sein sollen, in denen den bedürftigen Familien nicht immer die vermeintlich kompetenteren Mittelstandsfamilien als die besseren Vorbilder gegenüberstehen und zu Frustrationen führen.

Zur näheren Ausgestaltung der Angebote im Rahmen des Moduls 4 wurde am 09. Dezember 2021 ein gemeinsamer Klausurtag mit Projektgruppe und dem Team der Frühförderung durchgeführt. Im Vorfeld wurden bereits über ausgewählte Ansprechpartner:innen der Frühförderstelle mit Hilfe der Familienzentren bestehende Angebote im Sozialraum zusammengetragen. Diese wurden im Rahmen der Klausurtagung durch vielfältige Ideen ergänzt. Ziel ist es auch hier, keine Parallelstrukturen entstehen zu lassen, sondern sich mit anderen Konzepten konstruktiv zu verbinden. Im Rahmen der Klausurtagung wurden verschiedene Schwerpunkte erarbeitet und zunächst in fünf verschiedene Kategorien unterteilt:

1. Präventive Angebote für Kinder und deren Familien mit Migrationserfahrung,
2. Angebote in den Kitas mit Schwerpunkten in den Bereichen Motorik, Sprache und Eltern-Kind-Interaktion (z.B. Marte Meo), ergänzt durch regelmäßige Elternabende in den Kitas,
3. Frühkindliche Angebote, insbesondere im ersten Lebensjahr, wobei der Schwerpunkt auf jungen Eltern liegt,
4. Fallunspezifische Angebote im Bereich Psychomotorik sowie
5. Spezielle offene Angebote für alle Eltern (z.B. Spielnachmittage).

Diese fünf Bereiche wurden später sukzessive weiterentwickelt und ergänzt.

Parallel hierzu erfolgten mehrfache Absprachen mit dem Gesundheitsamt, insbesondere um eine Verbindung mit dem Modellprojekt „Fit fürs Leben - guter Schulstart durch frühe Prävention“ herzustellen. Durch die außergewöhnliche Beanspruchung des Gesundheitsamtes infolge der Pandemie wurde diese Kooperation immer wieder verschoben.

Die einzelnen oben aufgeführten Schwerpunkte wurden mit konkreten Angeboten ausgefüllt und in eine Vorlage überführt, die in der Steuerungsgruppe am 27. Januar 2022 beraten und für die Umsetzung freigegeben wurde (Anlage 16 - Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte). Im Februar 2022 erfolgte eine Darstellung der Projekte vorab in dem aktuellen Präventionsbericht des Landkreises Göttingen.

Darüber hinaus gestaltete die Frühförderstelle einen „Präventionskatalog“, der seit Mai 2022 vorliegt. Dieser Katalog (Anlage 4 – Präventionskatalog HEL Stand 07.23) wurde Kindertagesstätten und Familienzentren sowie weiteren potenziellen Netzwerkpartner:innen durch die Bezugspersonen der Frühförderstelle ausgehändigt und erläutert. Damit soll neben den inhaltlichen Angeboten die Kooperationsbeziehung zwischen Netzwerkpartner:innen und Frühförderung weiter gestärkt und die Sichtbarkeit der Fachkräfte im Sozialraum erhöht werden. Der Katalog beinhaltet ein Anschreiben und eine Vorstellung aller aktuellen Mitarbeitenden der Frühförderstelle mit Qualifikation, Interessen und Kompetenzen. So lassen sich auch über die bereits bestehenden Präventionsangebote Kontakte knüpfen und sozialraum- und bedarfsorientierte Angebote gestalten. Der Katalog liegt in Form eines Ringordners vor und kann unkompliziert erweitert werden.

5.3.5 Einführung neuer Instrumente

5.3.5.1 Weiterentwicklung des interdisziplinären Förder- und Behandlungsplans (FuB) zu einem Familienplan

Vor Beginn der Konzeptumsetzung wurden im Januar und Februar 2021 noch für acht Kinder Kostenanerkennungen nach der alten Verfahrenspraxis ausgesprochen. Seit dem 1. März 2021 greift mit dem neuen Konzept die Erstellung des FuB als zentralen Instruments einer Bedarfsfeststellung.

Der FuB ist für die Hilfeangebote für Kind und Familie, aber auch für die strukturelle Ausgestaltung der Frühförderung generell von besonderer Bedeutung, da hier die jeweiligen Hilfebedarfe festgelegt

werden, deren Umsetzung von den Leistungsträgern zu finanzieren sind. Der Gesetzgeber sieht hierzu eine gemeinsame Abstimmung und eine doppelte Unterschrift der beteiligten pädagogischen und medizinischen Disziplinen vor (§7 Abs. 1 FrühV gem. Art. 23 SGB IX). Entsprechend werden hier alle Erkenntnisse über die bisherige Entwicklung des Kindes und die weiteren Bedarfe auch in seinem sozialen Umfeld zusammengetragen. Der FuB bekommt damit den Status eines zentralen und transparenten Steuerungsinstrumentes, das mit der ärztlichen Unterschrift auch eine Verordnung von Heilmitteln beinhalten sollte. Daher ist es wichtig, fachlich fundierte Bedarfe genau zu beschreiben und transparent zu dokumentieren, um die von der öffentlichen Hand bereitgestellten Ressourcen zu legitimieren und regelmäßig anzupassen.

Im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes wurde nach längeren Diskussionen vereinbart, dass diese beiden gesetzlich vorgegebenen Unterschriften durch zwei weitere Unterschriften ergänzt werden: Zum einen durch die Unterschrift der Eltern, für die das beschlossene Konzept damit eine höhere Verbindlichkeit erhält. Mit dieser Unterschrift besteht jedoch keinerlei weitere Verpflichtung. In der Frühförderung gilt nach wie vor das Freiwilligkeitsprinzip. Verwaltungstechnisch kann diese Unterschrift auch als Antrag definiert werden. Die Bewilligung erfolgt dann durch die vierte Unterschrift der zuständigen Hilfeplanerin des Landkreises. Sie ist an allen Absprachen beteiligt und erhält somit umfassende Einblicke in die spezifischen Hilfebedarfe. Mit ihrer Unterschrift unter die gemeinsam abgestimmte Planung gilt der FuB automatisch als genehmigt. Die Finanzierung der jeweiligen Leistungen erfolgt weiterhin aus unterschiedlichen Quellen.

Für das Projekt besteht die besondere Bedeutung darin, ein einheitliches Instrument zu entwickeln, das von allen Beteiligten eingesetzt wird und damit die Grundlage für ein nahtloses Ineinandergreifen der verschiedenen Institutionen und Disziplinen darstellt. Die Projektgruppe hat sich gemeinsam mit dem Team der Frühförderstelle dafür entschieden, als Grundlage für den FuB die Vorlage der Bundesvereinigung für interdisziplinäre Frühförderung zu nehmen, die unter Federführung von Prof. Dr. Liane Simon (Päd.) und Prof. Dr. Andreas Seidel (Med.) mit einem besonderen Fokus auf eine ICF-orientierte fachliche Ausrichtung erstellt wurde. Dort finden sich keine Vermerke auf eine (drohende) Behinderung. Beim „Jour fixe“ am 12. August 2021 wurde hierzu von Seiten der Eingliederungshilfe auf die Notwendigkeit der Zuordnung von Kindern unter den gesetzlichen Personenkreis der Frühförderung verwiesen, da im Zuge der quotalen Beteiligung aus dem BTHG 69,7% der Leistungen der Eingliederungshilfe vom Land erstattet werden. Daher besteht ein finanzielles Interesse, die Frühförderkinder weiterhin als „behindert oder von Behinderung bedroht“ unter das Dach der Eingliederungshilfe zu subsumieren. Dies beinhaltet die Notwendigkeit, zwischen der formalen Kategorisierungsvorgabe des Landes und der Intention des Modellprojektes, überflüssige subjektive Hemmschwellen (durch die Beantragung der Anerkennung einer drohenden Behinderung des Kindes)

abzubauen, zu vermitteln. Beschlossen wurde eine Änderung im Förder- und Behandlungsplan in Form eines neuen Passus am Ende des FuB. Dort kann nun aufgenommen werden: „Die Voraussetzungen nach § 46 SGB IX (§ 79 SGB IX) sind erfüllt.“ Damit werden die Eltern weiterhin nicht mit einer formalen Antragstellung auf Anerkennung einer (drohenden) Behinderung ihres Kindes konfrontiert. Der FuB ermöglicht zudem eine Erweiterung auch auf die Bewilligung von Aufnahmen in Integrationskindergärten oder heilpädagogische Kindergärten.

Ein hoher Verdienst des Projektes und all seiner Beteiligten ist zudem, dass auch die Jugendhilfe (Jour fixe, 11. Januar 2022) zugestimmt hat, diese Vorlage als gemeinsamen Familienplan anzuerkennen und damit ein einheitliches Dokumentationsinstrument für alle Beteiligten des Modellprojektes zu ermöglichen, das alle zuvor obligatorischen Gesamt-, Teilhabe- und Hilfepläne beinhaltet (Anlage 17 - ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz).

5.3.5.2 Etablierung eines softwaregestützten Dokumentationssystems

Die Einführung der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) bedeutet, dass die Grundsätze der mit ihr verbundenen Arbeitsweise Personenzentrierung, Partizipationsorientierung und Beförderung der Interdisziplinären Zusammenarbeit, in der Alltagspraxis umzusetzen sind und – zeitgleich - die Dokumentation und Berichterstellung (z.B. Erfassen der Anamnese oder Erstellen des FuB) angepasst werden müssen. Eine solche Anpassung ist erforderlich, da die bisherige Dokumentation einer anderen Systematik gefolgt ist (Modul 5 des Antrags). Eine solche Aufgabe ist für alle Mitarbeiter:innen und die Einrichtung eine große Herausforderung. Dabei ist die Bereitschaft der Mitarbeiter:innen, diesen neuen Weg zu gehen, sicherlich der bedeutendste Faktor für ein Gelingen. Eine wesentliche Unterstützung sollte dabei von einer geeigneten EDV ausgehen mit dem Ziel, dass spätestens ein Jahr nach Umstellung die Dokumentation für die Mitarbeiter:innen weniger zeitaufwendig ist als zuvor. Während der gesamten Projektlaufzeit wurde daran gearbeitet, die Datenerfassung und Dokumentation mit der neu eingeführten Sofia-Software mit den Anforderungen an ein ICF-orientiertes Arbeiten zu verknüpfen. Dabei soll die Erfassung ICF-orientierter Belange eben *keine zusätzliche* Datenerfassung werden, sondern eine neue und damit andere Dokumentation als bisher. Gleiche Inhalte sollen nur einmal in die EDV eingegeben und nicht an verschiedenen Stellen zum Teil zwei- oder mehrfach erfasst werden. Die in der EDV erfassten Inhalte sollen dann für das Generieren neuer Dokumente, z.B. den Förder- und Behandlungsplan, genutzt werden können. Zuvor wurden neue Dokumente meist frei und neu erstellt, ohne dass die EDV dabei unterstützt. Weiter sollte die Umsetzung durch Nutzung mobiler EDV-Geräte gefördert werden, damit z.B. sofort nach einem Hausbesuch die Tagesdokumentation mit

einem Tablet abgeschlossen werden kann. Dies beinhaltet sowohl die vielfältigen Detailinformationen aus den betreuten Familien als auch die umfangreichen Tätigkeiten der Fachpersonen. Gerade weil die Rehabilitationsträger weitgehend auf administrative Kontrollen verzichten, besteht die Notwendigkeit einer hohen Transparenz, die mithilfe der neuen EDV-Struktur effizient gewährleistet werden soll. Hierzu wurde unter Federführung des Teamkoordinators der Frühförderstelle eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Teilnehmer:innen der Frühförderstelle und der Projektgruppe, gebildet, die sich in Kooperation mit dem Softwareanbieter mit den damit verbundenen Anforderungen befasst.

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitforschung war die Suche und Implementierung angemessener Evaluationsmethoden. Dazu wurden die VIP-Karten und der Elternfragebogen entwickelt sowie die Unterstützung bei der Kategorienbildung des Datenerfassungsprogramms SOFIA angeboten. Da die Daten aus dem SOFIA-Programm an vielen Stellen (noch) nicht zur Verfügung standen, wurden die Förder- und Behandlungspläne und auch die Altdaten händisch bearbeitet, digitalisiert und ausgewertet. Besonders die Einführung der neuen Software führte zu multiplen Herausforderungen. Eine Schwierigkeit bestand zunächst darin, ein einheitliches Dokumentationssystem zu entwickeln, welches die relevanten Informationen bündelt, eine weitere Herausforderung darin, alle Mitarbeitenden der Frühförderung mitzunehmen und im Umgang mit dem Programm einheitliche Standards zu erreichen. Bis zum Schluss des Projektes war die Implementierung nicht abgeschlossen, und es gab große Unsicherheiten im Umgang damit.

5.3.5.3 ICF-basierter Anamnesebogen

Sowohl bei der Einführung der neuen digitalen Dokumentation als auch beim FuB wurde aufgrund der vorbeschriebenen Anforderungen auf eine ICF-orientierte und kompatible Lösung Wert gelegt. Das betrifft zum Beispiel die ICF-Logik und -sprache, aber auch Zugänge und neue Verfahrensabläufe. In diesem Prozess wurde auch deutlich, dass sich die Anamnese-Dokumentation verändern muss. Dabei treffen zudem bei den Mitarbeiter:innen unterschiedliche Perspektiven aufeinander, z.B. ein therapeutisch orientierter Blickwinkel auf eine systemisch-orientierte Wahrnehmung. Ein Anamnesebogen der Frühförderung muss sowohl ein strukturiertes Vorgehen ermöglichen als auch Freiraum lassen, die besonderen und individuellen Herausforderungen der Familien zu erfassen. Die Projektgruppe hat dementsprechend ein Muster für anamnestische Inhalte zur Verfügung gestellt und mit dem Team im Rahmen eines Klausurtages am 19. Juli 2021 diskutiert. Im Folgenden entstand für die Mitarbeitenden der Frühförderstelle ein ICF-basierter Anamnesebogen, der mit dem Team der Hochschule Nordhausen diskutiert und in das digitale Dokumentationssystem „Sofia“ überführt wurde.

5.4 Die wissenschaftliche Begleitforschung

Die wissenschaftliche Begleitforschung der MSH Medical School hatte die Aufgabe, die von der Frühförderstelle Herzberg selbstständig erhobenen und von der Projektgruppe zusammengetragenen Daten zu systematisieren, zusammenzuführen und zu analysieren. An einigen Stellen wurden im Verlauf des Projekts darüber hinaus Datensammlungen vorgeschlagen und Daten selbst erfasst. Dies geschah entlang der im Projektkonzept entwickelten fünf Modulgruppen

1. Offener Zugang zur Frühförderung
2. Interdisziplinäre Diagnostik
3. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung
4. Prävention und frühkindliches Bildungskonzept
5. Abgestimmte Dokumentation.

Durchgeführt wurden:

Entwicklungswerkstätten mit den Mitarbeitenden der Frühförderstelle Herzberg und dem Projektteam

Im Verlauf des Projekts erfolgten vier Entwicklungswerkstätten, zu denen alle Mitarbeitenden einschließlich der Leitung der Frühförderstelle eingeladen waren, und ein themenbezogener Workshop, an dem interessierte Mitarbeitende und die Leitung teilnahmen. Inhaltlich ging es um die Empfehlungen zur Datenerfassung und Rückspiegelung von Datenauswertungen vonseiten der wissenschaftlichen Begleitforschung sowie Rückmeldungen und Bewertungen des Projekts aus Sicht der in die Praxis umsetzenden Mitarbeitenden:

Tabelle 1 - Datum und Themen von Entwicklungswerkstätten und Workshop

November 2020	Entwicklungswerkstatt: Qualitätskriterien und Dokumentationssystem
Mai 2022	Entwicklungswerkstatt: Implementierung der VIP-Karten, Qualitätskriterien
November 2022	Entwicklungswerkstatt: Ergebnisse der Fokusgruppe, Stakeholderbefragung, mündliche Elternbefragung, VIP-Karten
April 2023	Workshop: Elternfragebogen

Dokumentenanalyse

Nach dem Abschluss der entsprechenden Kooperations- und Weiterleitungsverträge im November 2020 fand am 8. Dezember 2020 das Kick-Off-Meeting mit den Prozessbeteiligten in virtueller Form statt. Hierbei wurden die Einrichtung eines Projektteams angeregt (vgl. Anlage 1 - Übersicht der Gremien des Modellprojektes) sowie die Abstimmung von Qualitätskriterien, die für eine qualitativ hochwertige Umsetzung des Projektes Gültigkeit haben sollen (vgl. Kap. 5.3.1). Da noch kein Beschluss über die Anschaffung von Sofia durch die Lebenshilfe vorlag, bestanden noch keine Vorkenntnisse über das Eingeben von Daten mit dieser Software. Es zeigte sich bei einem Folgetreffen zwischen dem Projektteam und der Forschungsgruppe am 12. Januar 2021 als Problem, dass noch kein Ist-Stand über die in Sofia einzugebenden Daten besprochen werden konnte, da bislang in der Frühförderstelle keinerlei Daten systematisch nach einem einheitlichen Schema erhoben und ausgewertet wurden. Es wurden auch keine regelmäßigen Jahresberichte erstellt. Dies wurde mit der Einführung des Modellprojektes geändert. Mit der Einführung des Software-Systems Sofia und einer aufwendigen Einarbeitung erfolgt seit dem 1. Juli 2021 die systematische Eingabe systemrelevanter Daten. Dies ermöglichte auch die Erstellung eines ersten Jahresberichtes für das Jahr 2021.

Dennoch erschien es für eine systematische Aufarbeitung der Veränderungsprozesse und damit auch für die laufende wissenschaftliche Begleitung unverzichtbar, zeitnah belastbare Daten zur Arbeit der Frühförderstelle vor der Einführung des Modellprojektes als Vergleichswerte zur Verfügung zu haben. Diese konnten jedoch von der Frühförderstelle nicht vorgelegt werden.

Auch die Hoffnung, dass zumindest die zentralen Rahmendaten bezüglich der betreuten Kinder und ihrer Familien beim zuständigen Leistungsträger abgefragt werden könnten, erfüllte sich nicht. Am 15. Dezember 2021 teilte der Landkreis hierzu mit: „Es gibt zwar eine interne Auswertung der Förderfälle, diese enthält aber Lücken und ist somit nicht wirklich repräsentativ. Um dies abzufangen (wurde) ... bei den Kommunalen Diensten Göttingen (KDG) eine entsprechende Auswertung in Auftrag gegeben. Die Zahlen von uns und die Zahlen der KDG ergeben zusammen die Gesamtzahl der Förderfälle der Lebenshilfe in Herzberg. Allerdings war es dem KDG nicht möglich, die Fälle nach Jahr zu filtern, sodass in dieser Auswertung alle Fälle vom 01. Januar 2016 bis 31. Dezember 2021 enthalten sind. Für eine konkrete Auswertung nach Jahr müsste man sich tatsächlich die Akten vornehmen.“

Die Projektgruppe beschloss daraufhin, für die Jahre 2018 und 2019 die etwa 200 relevanten Akten zu sichten und die relevanten Daten anonymisiert aufzuarbeiten.

VIP-Karten zur Erfassung der Veränderungen von Sozialkontakten im Verlauf

Die Einführung der VIP-Karten erfolgte durch eine Schulung des Teams und die Ausgabe von Vordrucken. Ziel war die Erfassung von Kontakten der Kinder im Vorher-Nachher-Vergleich. Insbesondere die Peer-Kontakte standen im Fokus des Interesses. Bis zum Ende des Projekts konnten bei 26 Kindern jeweils zwei VIP-Karten im Verlauf der Frühförderung ausgewertet werden.

Elternfragebogen

Die Entwicklung eines Elternfragebogens zur Erfassung der Leistungen erfolgte auf der Grundlage der mit dem Team entwickelten Qualitätskriterien und der Ziele der Projektgruppe sowie 15 Elternbefragungen, die telefonisch im Zeitraum 10.2022 - 02.2023 erfolgten. Ein erster Entwurf der wissenschaftlichen Begleitforschung wurde dann in einer Entwicklungswerkstatt mit Mitgliedern der Frühförderstelle Herzberg und der Leitung sowie der Geschäftsführung diskutiert. Daraus resultierte die endgültige Version, die in der Zeit von Juni bis August 2023 erstmals an alle Eltern, deren Kinder die Frühförderung in den Sommermonaten verließen, ausgegeben wurde. Bis zum 31. August 2023 sind insgesamt 16 ausgefüllte Fragebögen zurückgekommen, die ausgewertet wurden.

Erfassung offene Beratungsangebote/offene Gruppenangebote

Die Inhalte, die Anzahl der jeweils Teilnehmenden und das Alter der Kinder bei Inanspruchnahme eines offenen Beratungsangebots bzw. eines offenen Gruppenangebots wurden entsprechend der von der Frühförderstelle zur Verfügung gestellten Daten für die Jahre 2022/2023 erfasst und analysiert.

Vergleich Daten 2018/2019 mit den Daten 2021/2022

140 Altdaten (Papier) wurden persönlich einzeln digitalisiert und daraufhin ausgewertet. 141 Förder- und Behandlungspläne aus den Jahren 2021/2022 lagen ebenfalls nur in Papierformat vor und wurden entsprechend behandelt. Erst danach war ein Vergleich an verschiedenen Stellen möglich. Weitere Daten wurden aus den Jahresberichten der Einrichtung gezogen, die für die Jahre 2021 und 2022 vorlagen.

Teilnehmende Beobachtung an Gremiensitzungen und Stakeholder-Interviews

Während des gesamten Projektzeitraums erfolgten punktuelle teilnehmende Beobachtungen an den Sitzungen der Steuerungsgruppe. Ziel war es, kontinuierlich Hinweise über die Motivation und Wahrnehmung von Stärken und Schwierigkeiten sowie die Zielerreichung in der Projektumsetzung zu erhalten und zu dokumentieren. Auf Basis dieser Beobachtungen und der vorliegenden Gremienübersichten zum Projekt wurden verschiedene wichtige Unterstützungspersonen und -funktionen ermittelt, die in Stakeholder-Interviews vertiefend befragt wurden. Insgesamt wurden 10 Personen ein- bis zweimal im Zeitraum 05.2021 bis 08.2023 befragt. Die Auswertung erfolgte im

August 2023 mit einer Intercoderreliabilität von insgesamt 81,55, wobei die prozentuale Übereinstimmung heterogen verteilt in den einzelnen Interviewauswertungen zwischen 75% und 100% lag.

6 Auswirkungen des Konzepts

Um die Auswirkungen der vielfältigen Veränderungsprozesse aufzuarbeiten, werden v. a. die Erkenntnisse durch die wissenschaftliche Begleitforschung ausgewertet und nachfolgend dargestellt. Dabei bietet es sich an, auf die Struktur der im Projektantrag differenzierten Module zurückzugreifen (vgl. Kap. 4.1).

6.1 Früherkennung - Offener Zugang zur Frühförderung (Modul 1)

6.1.1 Offene Beratungsangebote

Der über die Offenen Beratungsangebote und Offenen Gruppenangebote neu strukturierte Zugang zu den Leistungen der Frühförderung wurde aus der wissenschaftlichen Begleitforschungsgruppe folgendermaßen erfasst:

- Anzahl, Inhalte der Beratungsgespräche und Alter der Kinder (soweit erfasst) bei Inanspruchnahme der offenen Beratungsangebote,
- Anzahl der Teilnahmen pro Termin, Inhalte der Gruppenangebote und Alter der Kinder (soweit erfasst) der Offenen Gruppenangebote.

Die Adressat:innen der Offenen Beratungsangebote konnten für die Jahre 2022 (März bis Dezember) und 2023 (Januar bis Oktober) erhoben werden. Es gab zwei verschiedene Adressat:innen einer Offenen Beratung: Fachkräfte anderer Institutionen (hier wurde fallunspezifisch beraten) und Eltern (hier wurde das Alter der Kinder gruppiert erfasst). Zum besseren Vergleich wird dies aus 2022 und 2023 gegenübergestellt.

Tabelle 2 - Offene Beratungsangebote Eltern (mit Altersangabe zu dem jeweiligen Kind) und Fachkräfte (kindunspezifisch)

OBA		2022	2023
Eltern	insgesamt	63	48
	davon mit Kindern im Alter von		
	0-12 Monate	32	22
	13-24 Monate	6	6
	25-36 Monate	8	2
	37-48 Monate	10	5
	49-60 Monate	3	9
	61-72 Monate	4	3
	73-84 Monate	0	1
Fachkräfte		39	79
offene Sprechstunden ohne Anfragen		21	35
OBA	insgesamt	123	162

Offene Beratungsangebote 2022

Aufgrund der Pandemie konnten sowohl die Beratungs- als auch die Gruppenangebote erst spät im Projektverlauf starten. Erst im Jahr 2022 konnten die offenen Beratungsangebote inhaltlich systematischer dokumentiert werden. Dabei ist von Interesse, ob und gegebenenfalls welche Aspekte des Konzeptes bereits zeitnah zu einer Wirkung führen. Die 61 dokumentierten Elterngespräche (zu 63 Kindern) zeigen auf, dass es tatsächlich gelungen ist, Familien wesentlich früher zu erreichen. Gab es vor 2020 in der Frühförderstelle fast keine Kinder im 1. Lebensjahr, wurde dies mit dem OBA unmittelbar ins Gegenteil verkehrt: Die Mehrzahl der Familien, die mit der Frühförderung in Kontakt kamen, haben Säuglinge noch im ersten Lebensjahr (vgl. auch Abb. 2, Kap. 2.3). Damit hat das Konzept einer verbesserten Früherkennung eines der zentralen Anliegen umgesetzt. Die genauere Ausdifferenzierung (Tab. 1) zeigt auf, dass sogar v. a. Säuglinge bereits im ersten Lebenshalbjahr erreicht werden und der Anteil der über 3-jährigen Kinder, die bis dato in der Frühförderung im Mittelpunkt standen, entsprechend weniger als ein Viertel beträgt. Die verbesserte Früherkennung greift.

Inhaltlich ging es um folgende Schwerpunktthemen:

Tabelle 3 - Inhaltliche Schwerpunktthemen in den OBA mit den Eltern , 2022

Inhaltlicher Schwerpunkt OBA mit den Eltern 2022, n= 61	
Handling	19
Sprachentwicklung	10
Schreikinder und/oder Regulationsstörungen	10
Fragen zum Ablauf FF	6
Fragen zur Entwicklung	4
Bindung	4
Fragen zum Verhalten	3
Fragen zur Diagnostik	2
Syndrome/Erkrankungen	2
Essschwierigkeiten/Fütterstörungen	1

Hier wurden (noch) keine Mehrfachnennungen erhoben, sondern jeweils nur ein Schwerpunktthema. Dabei zeigt sich, dass zumeist (noch) keine klare spezifische Fragestellung im Mittelpunkt des Interesses steht, sondern eher ein allgemeiner Beratungsbedarf zum richtigen Handling, zur Sprache oder auch zum Alltag unter erschwerten Bedingungen. Damit scheint in dieser ersten Tendenz das Anliegen im SGB IX, allen Eltern zur Verfügung zu stehen, die sich unsicher bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder sind, ebenfalls eingelöst.

Offene Beratungsangebote 2023

Im Jahr 2023 gab es 159 offene Beratungsangebote, die von der Frühförderstelle sowohl telefonisch als auch in Kindertagesstätten und Familienzentren angeboten wurden. Davon wurde bei 16 Vor-Ort-Terminen und 28 Telefonsprechstunden, also insgesamt 44 mal, keine Anfrage notiert. Im Gegensatz zu 2022 wurde hier für die Dokumentation angeregt, nicht mehr nur Schwerpunktthemen der Beratung zu dokumentieren, sondern Mehrfachnennungen zuzulassen.

Tabelle 4 - Inhaltliche Schwerpunktthemen in den OBA mit den Eltern, 2023

Inhaltlicher Schwerpunkt Jahr 2023, n=83 (Mehrfachantworten mögl.)	
Fragen zum Ablauf FF	36
Handling	25
Fragen zur Entwicklung	19
Sprachentwicklung	9
Schreikinder und/oder Regulationsstörungen	8
Bindung	4
Fragen zum Verhalten	3
Essschwierigkeiten/Fütterstörungen	2
Fragen zur Diagnostik	1
Syndrome/Erkrankungen	0

Darüber hinaus wurden in 2022 39 Anfragen von Fachkräften dokumentiert, bei denen es sich überwiegend um Informationen zu den Angeboten der Frühförderstelle und zum Zugang zur Frühförderung handelte.

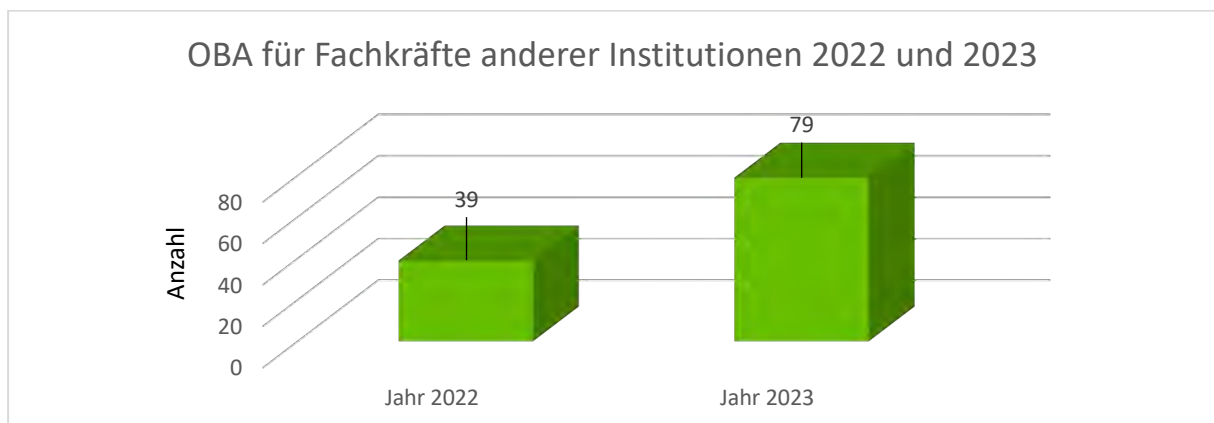


Abbildung 10 - Anzahl der OBA für Fachkräfte anderer Institutionen im Jahr 2022 und 2023

Allgemeine Beratung von Mitarbeitenden und Eltern innerhalb von Kindertagesstätten wurde an 20 Terminen dokumentiert. Die Anfragen sind 2023 weiter gestiegen. Dies ist ein Indiz für eine zunehmende Offenheit der kooperierenden Fachpersonen, sich verstärkt auf das System der Frühförderung als Kooperationspartner einzulassen. In weiteren 30 Gesprächen wurden Mitarbeitende in Kindertagesstätten bzw. Tageseltern zum Umgang mit einzelnen Kindern bzw. zur Frühförderung beraten. Dies zeigt, dass sich die Frühförderung gegen Ende des Modellprojekts zunehmend auch zu einer Institution für eine (heilpädagogische) Fachberatung in Kindertagesstätten weiterentwickelt hat.

6.1.2 Zielgruppenebene Kind

6.1.2.1 Anzahl der Kinder im Prä-Post-Vergleich

2021 wurden 235 Kinder betreut, davon 143 Neuanmeldungen. Von diesen waren 94% Erstkontakte, die zuvor noch keine Berührung zur Frühförderung hatten, 6% waren Wiederanmeldungen (vgl. Anlage 8 – Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg). Im Jahr 2022 waren es insgesamt 268 Kinder. Damit stieg die Zahl der betreuten Kinder der Frühförderung - wie im Konzept geplant - deutlich an.

Da in den Jahren vor dem Projektbeginn noch kein einheitliches Dokumentationssystem vorgegeben war, konnten nicht alle Kinder, die in den Jahren 2018 und 2019 Frühförderung erhielten, durch die wissenschaftliche Begleitforschung erfasst werden. Weder durch die Frühförderstelle selbst noch durch den Landkreis wurde die Zahl der Kinder dokumentiert, die 2018 und 2019 in der Frühförderung betreut wurden (vgl. Kap. 5.4). Zu Beginn des Projekts lagen keine belastbaren Daten zu der Anzahl an Kindern, die pro Jahr Frühförderung erhielten, vor.

Um einen Prä-Post-Vergleich zu ermöglichen, wurden die Daten von 141 Kindern, die in den Jahren 2018/2019 die Frühförderung beendeten, aus den vorliegenden Papieraktenarchiven gesichtet, systematisiert und die relevanten Informationen digitalisiert. Für einen repräsentativen Vergleich wurden die Jahre 2018 und 2019 vor dem Projektbeginn (im März 2021) gewählt, da das Jahr 2020 bereits stark durch die Corona-Pandemie geprägt wurde.

Die Anzahl der Kinder, die 2020 zur Frühförderung kamen, konnte nicht mit Sicherheit rekonstruiert werden (vgl. Kap. 5.4). Im ersten Interview mit der neu eingesetzten Leiterin der Frühförderstelle am 23.11.2020 beantwortete diese die Frage, wie viele Kinder aktuell in der Frühförderstelle betreut werden, mit „65-70 Kinder“. Hier handelt sich demnach um eine Schätzung der Einrichtungsleitung auf Grundlage der vorliegenden Daten.

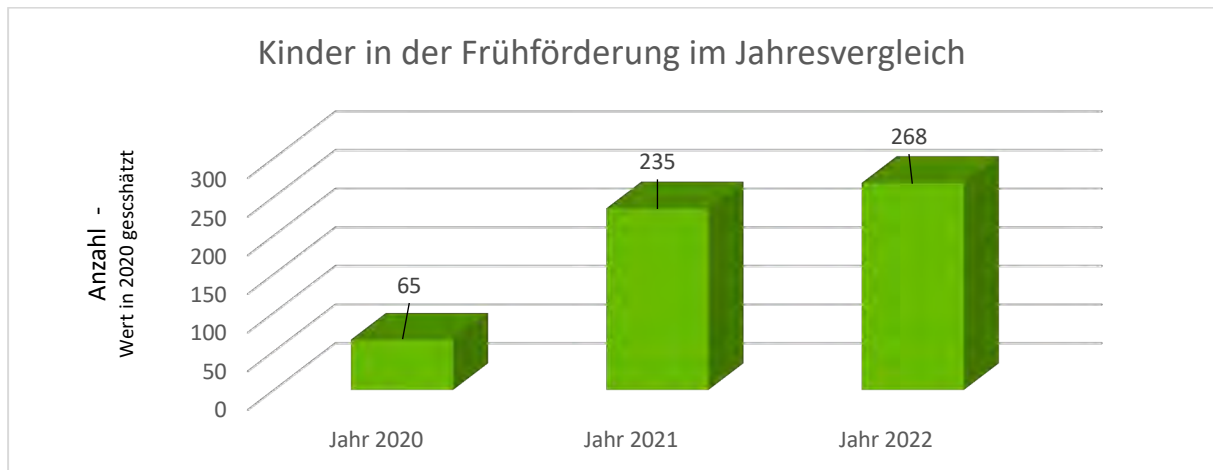


Abbildung 11 - Anzahl der Kinder, die Frühförderung in Anspruch nahmen im Jahresvergleich 2020 bis 2022

6.1.2.2 Alter der Kinder im Vergleich

Die vorgelegten Akten aus den Jahren 2018/2019 wurden ausgewertet und erbrachten bei der Betrachtung der Altersstruktur der Kinder zum Zeitpunkt der Aufnahme einen Mittelwert von 36,76 Lebensmonaten, also 3,1 Jahren. Aus dem Jahresbericht 2021 - berechnet mit klassierten beziehungsweise gruppierten Mittelwerten - lässt sich entnehmen, dass die Kinder im Durchschnitt 3,5 Jahre alt waren. Mit gleichem Prozedere wurde ein Mittelwert von 3,53 Jahren für 2022 berechnet.

Zwischen dem 01. April 2021 und dem 31. Dezember 2022 einschließlich wurden für den Vergleich 163 Förder- und Behandlungspläne (141 Erstvorstellungen und 22 Folgetermine) erstellt und ausgewertet. Der Rückgriff auf die Förder- und Behandlungspläne erfolgte, da seit diesem Zeitpunkt ein interdisziplinäres Team die Diagnostik gemeinsam abstimmt und dies somit inhaltlich mit der vor Beginn des Projekts üblichen Eingangsdiagnostik vergleichbar ist. Für die Erhebung der Altersstruktur der Kinder 2021/2022 wurden ausschließlich die Erstvorstellungen aufgenommen, also 141 Datensätze. Für die Zeit davor standen 116 Datensätze zur Verfügung.

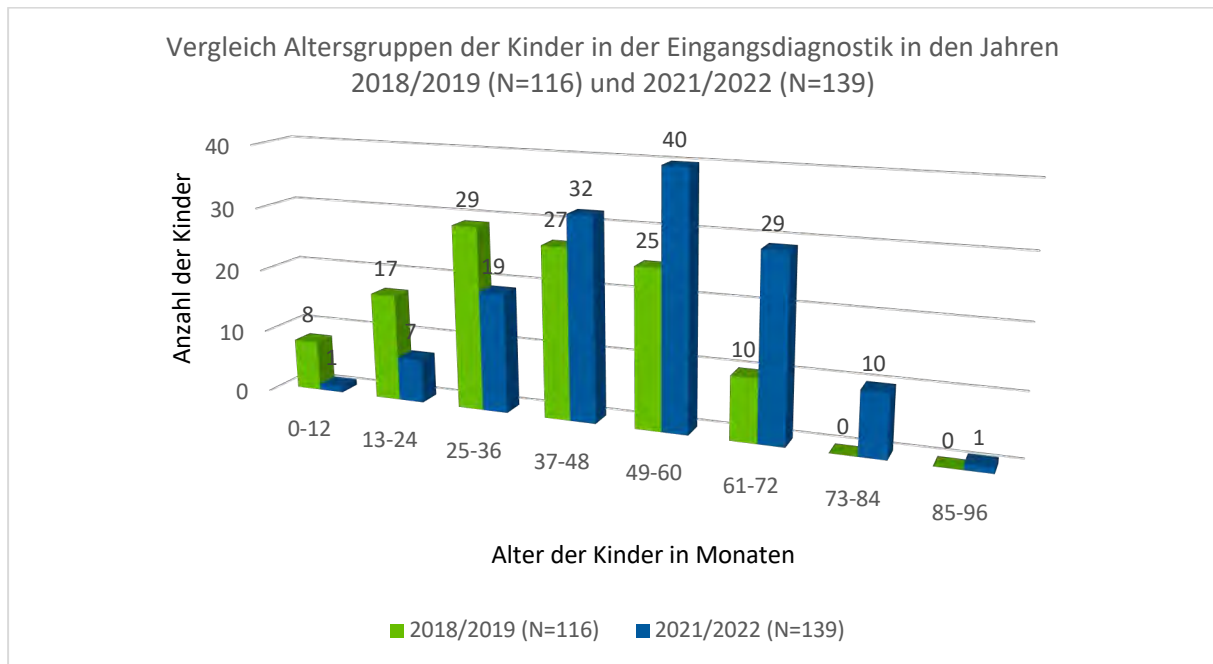


Abbildung 12 - Vergleich der Altersgruppen der Kinder in der Phase der Eingangsdiagnostik im Vergleich der Jahre 2018/2019 und 2021/2022

Damit wird die Tendenz, wonach überwiegend Kinder bereits im ersten Lebensjahr über die OGA erreicht werden, in der Eingangsdiagnostik nicht fortgeführt. Vielmehr nehmen ältere Kinder zunächst zu. Die Projektgruppe erklärt sich dieses Phänomen mit der vermehrten Erfassung auch bei ratsuchenden Eltern älterer Kinder, der nach Wegfall der abschreckenden Antragsverfahren möglich wurde (vgl. Kap. 2.3). Demnach wurde zunächst eine „Blase“ auch von älteren Kindern erfasst. Bestätigt sich diese These, müsste das Alter der Kinder mittelfristig deutlich sinken. Auch hierdurch wird der präventive Charakter der OBA bzw. OGA bestätigt.

6.1.2.3 Wohnort

Von den erfassten Kindern wohnen 73% im Sozialraum Osterode und 27% im Sozialraum Südharz. Insgesamt ist eine relativ ausgeglichene Erfassung von Familien in allen Gemeinden der Sozialräume (in Abhängigkeit zur Einwohnerzahl) gelungen. Dies spricht für die Wirkung des mobilen Konzeptes, das „die Eltern dort abholt, wo sie stehen“. Bei den Daten aus den Sozialräumen zeigte sich eine kontinuierliche Steigerung der Anmeldezahlen in den ersten drei Quartalen (Beginn des Modellprojektes war der 1. März 2021), danach jedoch ein leichter Rückgang. Dieser ist mit den neu ausgesprochenen Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Krise zu begründen, die die Arbeit der Frühförderung wieder zunehmend beeinträchtigten (vgl. Anlage 8 - Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg).

6.1.2.4 Geschlecht der Kinder

Leichte Veränderungen zeigen sich auch beim Geschlecht der erfassten Kinder. Die seit Jahrzehnten durch fast alle Statistiken aus der Frühförderung bestätigte Verteilung von etwa 2:1 zugunsten der Jungen bestätigte sich auch für die Frühförderung Herzberg für die Kinder, die 2018 (47) und 2019 (60) die Frühförderung beendeten:

Tabelle 5 - Anzahl der Kinder in der Frühförderung nach Geschlecht vor Projektbeginn

	Anzahl der Kinder gesamt	Anzahl Jungen absolut	Anzahl Jungen in Prozent	Anzahl Mädchen absolut	Anzahl Mädchen in Prozent
2018 beendet	47	30	63,8%	17	36,2%
2019 beendet	60	40	66,7%	20	33,3%

Mit Projektbeginn stieg dieser Anteil der Jungen im Jahr 2021 im Einzugsgebiet auf 69 %. Bei den Neuanmeldungen waren mit 76% sogar mehr als drei Viertel der erfassten Kinder Jungen. Eine Begründung hierfür könnte darin liegen, dass im Zuge der Niedrigschwelligkeit des Zugangs mehr Kinder aufgenommen werden, die keine kindbezogene Zuschreibung einer Behinderung erhalten oder auf der Grundlage „sozialer Auffälligkeiten“ vermittelt werden. Dies scheint häufiger bei Jungen der Fall zu sein.

6.1.2.5 Vermittlung zur Frühförderung

Betrachtet man die Wege, über die Familien zur Frühförderung kamen (siehe Tab. 1, Kap. 2.3), so standen in der Vergangenheit drei Kategorien im Vordergrund, über die zusammen über 80% der Kinder vermittelt wurden. Es liegen auch hier keine Vergleichszahlen zu den Vorjahren vor. Aus den mündlichen Aussagen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte wurde erkennbar, dass vor Beginn des Modellprojektes kaum persönliche Kooperationen mit der Frühförderstelle stattfanden. Insofern ist es bemerkenswert, dass bereits im ersten Jahr nach Beginn des Modellprojektes die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte mit 44% aller Vermittlungen an erster Stelle stehen, gefolgt

von Kindertagesstätten (21%) (Anlage 8 – Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg, vgl. Tab. 1).

Diese offensichtliche Verschiebung der Vermittlungsinstanzen kann als erster großer Erfolg des Modellprojektes zur Förderung der Interdisziplinarität bewertet werden und findet seine Begründung sicher auch in der Tatsache, dass der Austausch im Rahmen des Projekts innerhalb der Arbeitszeiten und für alle gegenfinanziert erfolgen kann.

Die ebenfalls hohe Zahl der Selbstmelder (Eltern/Angehörige) von 17% zeugt von einer insgesamt guten Öffentlichkeitsarbeit der Frühförderstelle. Deutlich dahinter liegen die weiteren Einrichtungen der Jugendhilfe (Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe [SPFH], Jugendamt mit 4%, Familienzentren mit 3%) und Kliniken bzw. Sozialpädiatrischen Zentren [SPZ] und therapeutische Praxen mit jeweils unter 2%. Letzteres kann aber auch damit zusammenhängen, dass mit Beginn des Modellprojektes die jeweils überweisenden Kinderärzt:innen parallel oder alternativ zur Verordnung einer medizinischen Therapie oder einer Überweisung an ein SPZ nun direkt die Frühförderstelle einbeziehen.

Bei 21% der Kinder genügten ein offenes Beratungsangebot oder eine sofortige Weitervermittlung an eine andere Institution. Bei 79% der Kinder (davon 71% Jungen) wurde eine weiterführende Diagnostik in die Wege geleitet.

6.1.3 Zielgruppenebene Eltern

Im Rahmen dieses Projektes sollte auch untersucht werden, inwiefern Kinder von Familien mit einem niedrigeren sozio-ökonomischen Status durch die neu angelegten Strukturen besser erreicht werden können. Um dies im Rahmen des Projekts überprüfen zu können, musste in den Altdaten der Jahre 2018/2019 nach möglichen Parametern gesucht werden. Da die Auswertung der Papier-Altdaten sehr mühsam und langsam zu bewerkstelligen war, standen erst zum Ende des Projekts die Empfehlungen für die zukünftige systematische Erfassung dieser Parameter zur Verfügung. Für die Auswertung konnten aus diesen Gründen lediglich die folgenden Parameter herangezogen werden:

- Familienstand,
- Aufenthaltsstatus,
- Staatsangehörigkeit,
- Beruf der Mutter/des Vaters.

6.1.3.1 Familienstatus

Hier zeigen sich keine wesentlichen Veränderungen durch das Konzept. Der Halbierung des Anteils der „außerfamiliären Unterbringung“ wird angesichts der geringen Fallzahlen noch keine valide Bedeutung beigemessen.

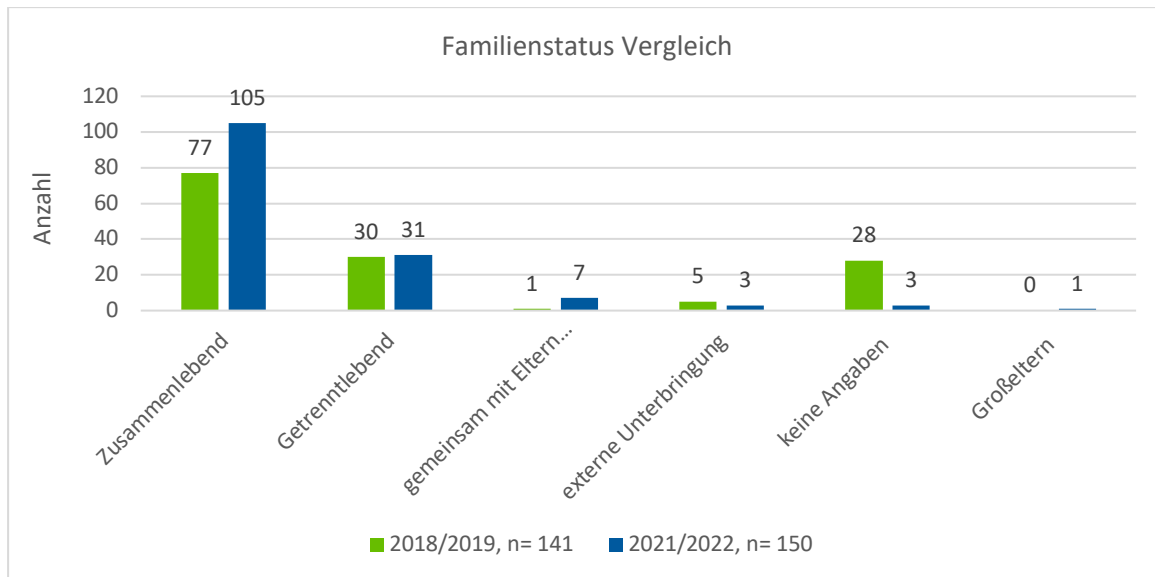


Abbildung 13 - Familienstatus im Vergleich vor dem Projekt (2018/2019, N=113) und während des Projektzeitraumes (2021/2022, N=147) in absoluten Zahlen

6.1.3.2 Aufenthaltsstatus

Für die Jahre 2018/2019 konnten lediglich 18 Datensätze mit einer Aussage zum Aufenthaltsstatus gefunden werden. Bei der Mehrheit wurde hierzu keine Aussage getroffen. Die Vermutung liegt nahe, dass „keine Aussage“ dem Status „Bundesbürger“ entspricht - sie kann aber nicht überprüft werden.

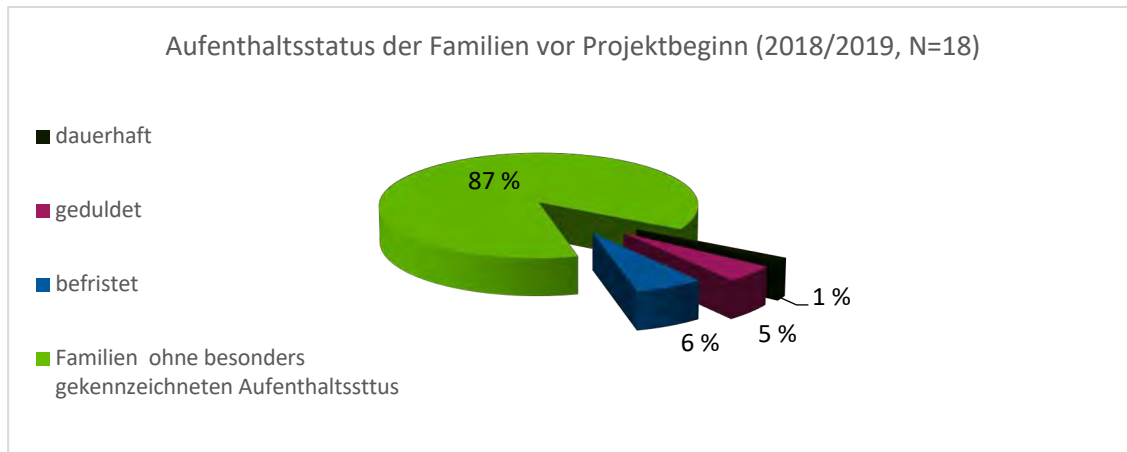


Abbildung 14 - Aufenthaltsstatus der Familien vor Projektbeginn (2018/2019, N=18) in Prozent

Insgesamt konnten in dem betrachteten Zeitraum von 2021 und 2022 die Datensätze von 269 Kindern berücksichtigt werden. Dabei haben 16% und damit umgerechnet 43 Kinder einen dauerhaften Aufenthaltstitel. Demgegenüber besitzen 19 Kinder einen befristeten Aufenthaltsstatus. Über den Aufenthaltsstatus von 207 Kindern kann keine gesicherte Aussage getroffen werden. Zu vermuten ist, dass diese Kinder die deutsche Staatsbürgerschaft haben.

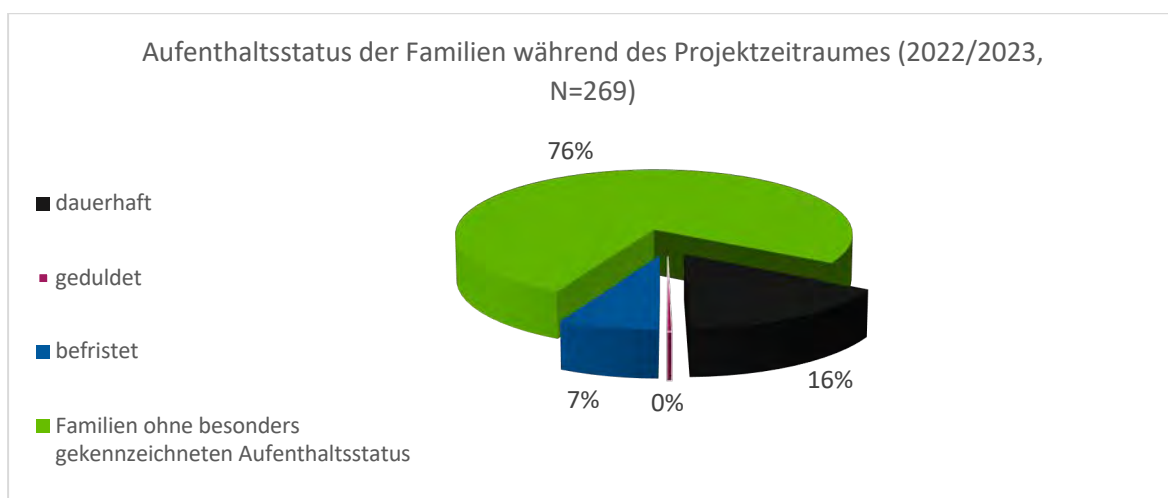


Abbildung 15 - Aufenthaltsstatus der Familien während des Projektzeitraumes (2022/2023, N=269) in Prozent

6.1.3.3 Staatsangehörigkeit

Von den 141 zur Verfügung stehenden Datensätzen 2018/2019 konnten hinsichtlich der Staatsangehörigkeit der Mütter 109 Angaben gefunden werden. Die verbleibenden 32 Datensätze ohne eine entsprechende Angabe wurden der Kategorie „keine Angabe“ zugeordnet. Der Großteil der Stichprobe mit 89 Personen besaß die deutsche Staatsangehörigkeit (63,12%). Die anderen 20 (14,18%) besaßen eine andere Staatsangehörigkeit.

Bei den Vätern konnte in 45 Datensätzen keine Angabe gefunden werden. In den verbleibenden 96 Datensätzen hatten 79 Väter (56,02%) die deutsche Staatsangehörigkeit, die anderen 17 (12,06%) hatten eine andere Staatsangehörigkeit.

Tabelle 6 - Staatsangehörigkeit der Mütter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes

Staatsangehörigkeit Mütter	2018/2019	2023
deutsch	89	85
andere Staatsangehörigkeit	20	24
keine Angabe	32	0
insgesamt	141	109

Tabelle 7 - Staatsangehörigkeit der Väter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes

Staatsangehörigkeit Väter	2018/2019	2023
deutsch	79	72
andere Staatsangehörigkeit	17	26
keine Angabe	45	11
insgesamt	141	109

Von den zur Verfügung stehenden Daten von 109 Müttern im Juni 2023 hatten 85 (77,98%) eine deutsche Staatsangehörigkeit, 24 (22,02%) eine andere. Bei den Vätern war das Verhältnis 72 (66,06%) zu 26 (23,85%).

Insgesamt lässt sich eine Tendenz zu einer erhöhten Erfassung von Familien mit Migrationshintergrund ablesen.

6.1.3.4 Beruf/Ausbildung der Eltern

Beim Vergleich der Daten zum Beruf der Eltern 2018/2019 mit einer Abfrage im Juni 2023 fällt auf, dass besonders die Gruppe der Eltern ohne Berufsausbildung sehr stark angestiegen ist.

Das bestätigt die These des Konzepts, dass über die offenen Beratungsangebote die Wahrscheinlichkeit steigt, auch zu diesen Eltern einen Zugang zu bekommen.

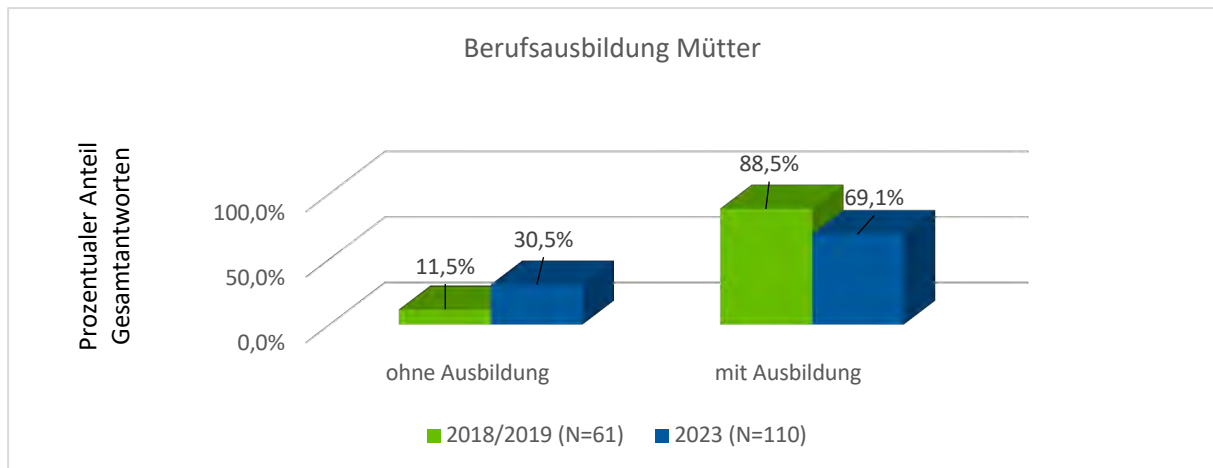


Abbildung 16 - Berufsausbildung Mütter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes

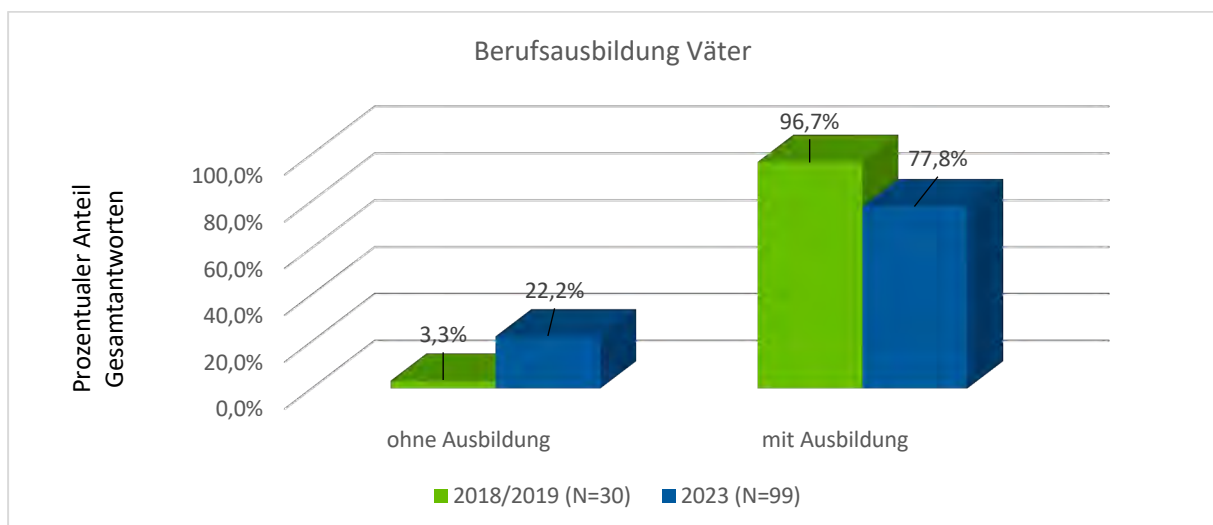


Abbildung 17 - Berufsausbildung der Väter vor Projektbeginn und während des Projektzeitraumes

6.1.3.5 Leistungsempfänger nach SGB II, SGB XII und AsylBLG

Im Juli 2022 und im Juni 2023 erfolgte eine Abfrage beim Landkreis mit der Bitte um Überprüfung, wie viele Kinder, die Frühförderung erhielten, Elternteile hatten, die sich im SGB II, SGB XII oder AsylBLG Bezug befanden. Die folgenden Daten wurden von Landkreis zur Verfügung gestellt:

Von den 110 Kindern, die im ersten Halbjahr 2023 (Januar bis Juli) Frühförderleistungen erhalten haben, konnten die Familien identifiziert werden, welche Leistungen nach dem SGB II, dem AsylbLG oder nach der Grundsicherung beziehen. Die Auswertung berücksichtigt nur die Personen, welche sich im Monat Juli 2023 im Leistungsbezug befanden.

Von den insgesamt 110 Fällen erhielten in 34 Fällen (30,9%) Eltern Leistungen nach dem SGB II, dem SGB XII oder dem AsylbLG, wobei es sich in 34 Fällen um einen SGB-II-Bezug handelte. In drei Fällen bezog ein Elternteil Leistungen nach dem SGB XII, und in zwei dieser Fälle erhält der andere Elternteil entsprechend SGB II-Leistungen. Lediglich ein Elternpaar bezog Leistungen nach dem AsylbLG.

Von den 110 Kindern sind 94 mit beiden Elternteilen erfasst, während bei 16 Kindern nur ein Elternteil erfasst wurde. Besonders auffallend ist, dass von den 16 Kindern, in denen nur ein Elternteil als Sorgeberechtigte/r angegeben ist, 62,5% (10 von 16) im SGB II-Bezug lebten.

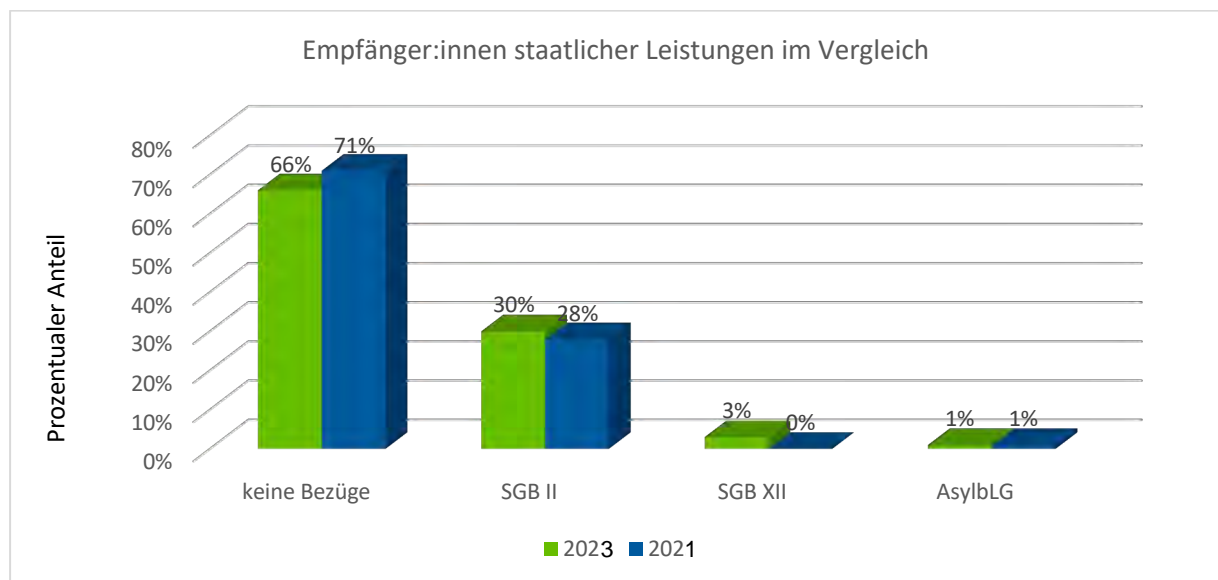


Abbildung 18 - Empfänger:innen staatlicher Leistungen im Vergleich zum Projektbeginn (Juni 2021) und zum Ende des Projektzeitraumes (Juli 2023), Quelle: Landkreis Göttingen

Vergleicht man die Daten von 2023 mit den 77 Kindern, die im ersten Halbjahr 2021 (Januar bis Juni) in der Frühförderung waren, haben 2021 in 22 Fällen (28,6%) die Eltern Leistungen nach dem SGB II erhalten. Damit ist der Anteil von Familien im SGB II-Bezug 2023 (30,9%) 2,3% höher, insgesamt also um 8,0% gestiegen. In einem Fall werden zusätzlich zum SGB II von einem Elternteil Leistungen nach dem AsylbLG (1,3%) bezogen.

Von den 77 Kindern sind 71 mit beiden Elternteilen erfasst, während bei sechs Kindern nur ein Elternteil erfasst wurde. Besonders deutlich ist, dass von den sechs Fällen, in denen nur ein Elternteil als Sorgeberechtigter angegeben ist, vier Kindern mit einem Elternteil im SGB-II-Bezug leben (66%);

Zudem gibt es mindestens drei Fälle, in denen zwar beide Elternteile angegeben sind, aber die Mutter allein mit den Kindern im SGB II-Bezug lebt.

Zu beachten ist, dass der aktuelle Status bei Eltern, die nicht mit ihrem Kind in einer Haushaltsgemeinschaft leben, oft nicht abgelesen werden kann. Dies ist z.B. der Fall, sobald ein Leistungsbezug außerhalb des Landkreises Göttingen bzw. durch einen anderen Leistungsträger erfolgt.

6.2. Interdisziplinäre Diagnostik (Modul 2)

6.2.1 ICD-10 Diagnosen im Vergleich

Ein weiterer Fokus der wissenschaftlichen Begleitforschung lag auf der Diagnostik, bei der sowohl die ICD-10- als auch die ICF-Codes untersucht wurden. Hinsichtlich ICD-10 fand ein Vergleich der Diagnosen statt, welche 2018-2019 und 2021-2022 gestellt wurden.

Von den vorliegenden 143 Daten im Zeitraum 2018-2019, welche vor dem Projekt erfasst wurden, konnten für die Auswertung 106 Daten herangezogen werden. In diesem Zeitraum konnte lediglich bei 32 Kindern (30%) eine Diagnose erfasst werden. 74 Kinder (70%) wiesen keinen ICD-10 Code auf. Es bestand die Möglichkeit von Mehrfachnennungen sowie die Kategorie „keine Angabe“.



Abbildung 19 - ICD Diagnosen Kinder 2018-2019

Die Daten aus 2018/2019 wurden von pädagogischen Fachkräften dokumentiert. Es ist klar zu erkennen, dass in den Jahren 2018/2019 nur selten eine ICD-Diagnose vermerkt wurde und daher keine validen Vergleichsmöglichkeiten rekonstruiert werden konnten.

Im Rahmen der Erfassung im Zeitraum 2021-2022, welche durch die Förder- und Behandlungspläne (N=141) erfolgte, konnte dies verändert werden.



Abbildung 20 - ICD Diagnosen Kinder 2021-2022

Als Folge der verbesserten Dokumentation, aber auch durch die Teilnahme der Kinderärzt:innen an den I-Team-Besprechungen seit Beginn des Projekts, konnte in diesem Zeitraum bei 133 Kindern (95%) eine ICD-Diagnose erfasst werden.

Im Vergleich der relativen Häufigkeit der gestellten Diagnosen wird deutlich, dass in beiden Stichproben (vor und während des Projekts) die Diagnose F80 (umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechen und der Sprache) am häufigsten genannt wurde. Auch die Diagnosen F 82 (Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik) und F 83 (Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung) wurden zu beiden Zeitpunkten besonders oft benannt.

ICD-10 Diagnosen 2018-2019; N=143, Mehrfachnennung möglich		
Anzahl der Kinder	ICD-10	Beschreibung
11	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
10	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
8	F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
5	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
3	Q02	Mikrozephalie
3	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
3	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
2	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
2	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
2	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
2	P10	Intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung
2	P21	Schwere Asphyxie unter der Geburt
2	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
2	P52	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
2	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
2	P90	Krämpfe beim Neugeborenen
1	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen
1	E34	Sonstige endokrine Störungen
16	Sonstiges	
111	keine Angabe	

Abbildung 21 - ICD Diagnosen nach Häufigkeit sortiert, 2018-2019, Mehrfachnennungen möglich

ICD-10 Diagnosen 2021-2022; N=140, Mehrfachnennung möglich		
Anzahl der Kinder	ICD-10	Beschreibung
125	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
62	F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
40	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
18	F90	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
9	F84	Andere Entwicklungsstörungen
9	F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
8	F91	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
8	F93	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
7	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
6	G40	Epilepsie
4	F88	Andere Entwicklungsstörungen
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
4	Q02	Mikrozephalie
3	F51	Nichtorganische Insomnie
3	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
3	H54	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung
3	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
3	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
47	Sonstiges	
7	keine Angabe	

Abbildung 22 - ICD Diagnosen nach Häufigkeit sortiert 2021-2022, Mehrfachnennungen möglich

6.3. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung (Modul 3)

6.3.1 Erstellung des FuB

Dass die Zusage der niedergelassenen Kinderärzt:innen zur Kooperation (vgl. Kap. 5.3.3) eingehalten wurde, lässt sich bereits nach wenigen Monaten an den deutlich steigenden Vermittlungen zur Frühförderung (Kap. 6.1.2.5) und an den verlässlichen Teilnahmen an den interdisziplinären

Absprachen und Ausstellungen der Förder- und Behandlungspläne ablesen. Die Fachpersonen der Frühförderung arbeiten somit mit den den Familien vertrauten medizinischen Kooperationspartner:innen zusammen, die bereits bei der Zusammenstellung diagnostischer Erkenntnisse mitwirken können. Auch Rückmeldungen aus den I-Teams verdeutlichen, dass der interdisziplinäre Kontakt von den Ärzt:innen als positiv beschrieben wird. So gab es Aussagen dazu, dass sich der Blickwinkel deutlich erweitert, wenn zur medizinischen Diagnostik eine Beobachtung von Eltern-Kind-Interaktionen in einem erweiterten Setting gelingt.

Dies gilt auch für die Beteiligung weiterer Bezugspersonen, wie z.B. Logopädinnen und die pädagogischen Fachpersonen der Kindertagespflege und des Netzwerks Frühe Hilfen. Sie berichten von einer sehr positiven und konstruktiven Atmosphäre im I-Team und dass sie sich in ihrer fachlichen Expertise wertgeschätzt gefühlt haben. Es ist davon auszugehen, dass durch diese Rückmeldungen insgesamt die Akzeptanz und das Gefühl für die eigene Bedeutung zur Teilnahme an den I-Teams steigt und sich damit tragfähige Arbeitsbündnisse fallspezifisch und fallunspezifisch gestalten lassen.

„Ich sehe vor allem auch die Ausweitung der Kooperation. Also mit Logopäden oder auch anderen Therapeuten. Das war natürlich in der Intensität, wie es heute ist, damals nicht möglich. Das hat zwar auch stattgefunden, aber nicht so in der Masse. Jetzt, durch das I-Team, wo ja immer die Kinder vorgestellt werden, haben wir natürlich viel mehr mit den externen Fachleuten zu tun, die auch in der Familie tätig sind.“ (S2, Absatz 38)

„Also es ist strukturierter geworden und ich würde auch sagen, es ist intensiver geworden, dadurch, dass ich an den I-Teams teilgenommen habe, war das schon auf die einzelnen Kinder gesehen, viel intensiver. Vorher hatten wir natürlich auch Besprechungen und es wurden Plätze bei mir angefragt, das war aber eher ... diese Strukturen waren noch nicht da.“ (S02, Absatz 5 – 6).

„Der Austausch ist durch das Projekt gefördert. Die Zusammenarbeit und die Kommunikation auch. Das mit den Ärzten ist deutlich gefördert, wo man dann, wie gesagt, eigentlich/ ne, Grenzen gibt es nicht. Das Projekt hat, denke ich, insgesamt dazu geführt, dass man sich doch intensiver kennengelernt hat in den einzelnen Professionen.“ (EXTERN, Absatz 28)

Im Verlauf des Projekts konnte die Teilnahme externer Kooperationspartner wie folgt dokumentiert werden:

Von April bis Dezember 2021 wurden 58 Kinder im I-Team besprochen, davon 40 Erstkontakte und 18 Wiedervorstellungen. Hierzu gab es 197 Einladungen an weitere Fachpersonen, von denen 158 (über 80%) aus insgesamt 47 Institutionen teilnahmen. Die meisten dieser Institutionen (27) sind

Kindertagesstätten aus den Sozialräumen. Zehn Einrichtungen kommen aus dem medizinischen Bereich: Drei kinderärztliche, drei logopädische, jeweils zwei ergotherapeutische und physiotherapeutische Praxen. Mit anderen logopädischen Praxen wurden im Vorfeld inhaltliche Absprachen getroffen. Als dritte Kategorie wurden neben den Kitas und niedergelassenen medizinischen Fachpersonen vier Familienzentren in die Absprachen einbezogen. Aus den sonstigen Institutionen kamen Fachpersonen des ASD und des Bereichs „Beistandschaften und Vormundschaften“ des Jugendamtes des Landkreises Göttingen sowie eine Hebamme und eine Psychotherapeutin.

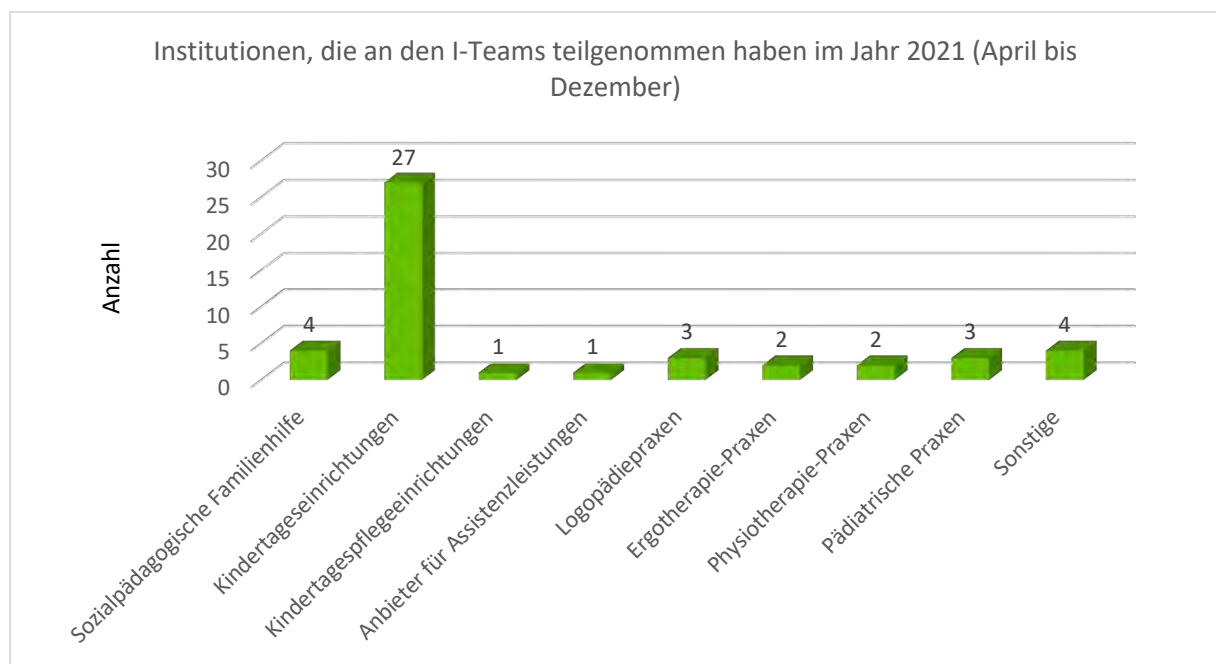


Abbildung 23 - Institutionen, die an den I-Teams teilgenommen haben im Jahr 2021 (April bis Dezember)

Aus den 2021 und 2022 erstmals erstellten Jahresberichten lassen sich weitere interessante Daten ablesen. Im Mittelpunkt der Absprachen standen demnach seit Beginn des Konzeptes die Kinderärzt:innen. Fünf der sechs Kinderärzt:innen aus drei Praxen konnten einbezogen werden und nahmen an über 70% aller I-Team-Sitzungen teil. Durch einen beratenden Kinderarzt der HEL Herzberg ist auch darüber hinaus eine ständige ärztliche Beteiligung gegeben.

In 70% der 2021 besprochenen Fälle (46) wurde eine anschließende weitere Begleitung durch die Frühförderung mit einem durchschnittlichen Aufwand von 1,3 Terminen pro Woche für sinnvoll gehalten, bei 33% der Kinder (22) wurde eine psychomotorische Kleingruppe angeregt.

Für 23% der Kinder wurden spezifische (integrative) Kita-Plätze für notwendig erachtet. Zusätzlich erhielten vier Kinder Empfehlungen zur Aufnahme in den Sprachheil-Kindergarten und drei Kinder für eine Rehabilitationsmaßnahme.

Die Inanspruchnahme einer medizinisch-therapeutischen Leistung wurde bei 38% der Kinder empfohlen. Der Schwerpunkt lag hier bei Logopädie (26%). Bei 9% der Kinder wurde Ergotherapie empfohlen, bei 1% Prozent Physiotherapie. In 31 Fällen wurden Kombinationen verschiedener Leistungen für notwendig erachtet, vorwiegend von (pädagogischer) Frühförderung und Psychomotorik (29%), bei 18% (pädagogische) Frühförderung und Logopädie. Alle anderen Kombinationen liegen unter 8%.

Insgesamt erhielten 2021 102 Kinder Leistungen der Frühförderung. Der Höhepunkt der Inanspruchnahme lag im dritten Quartal bei 89 Kindern, im vierten Quartal sank der Anteil infolge der Kontaktbeschränkungen mit 69 auf den niedrigsten Jahreswert.

Im Jahr 2022 erhöhte sich die Anzahl der Vorstellungen im interdisziplinären Team auf 106 und umfasste diverse Kooperationspartner. Auch hier beteiligten sich Kindertageseinrichtungen mit einer Anzahl von 30 am häufigsten. Darunter drei der vier Praxen der Pädiatrie, vier der Physiotherapie, vier der Ergotherapie und fünf der Logopädie. Zudem waren ein Anbieter für Assistenzleistungen und sieben Anbieter für Familienhilfe sowie zwei Mitarbeitende der Kinderintensivpflege, eine Grundschule und verschiedene Fachdienste des Landkreises Göttingen vertreten. Letztere umfassten je eine Person der Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie der Bereiche Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Vormundschaften, Pflegschaften, Pflegekinderdienst und Adoptionsvermittlung. Auch die Zukunftswerkstatt in Herzberg sowie das Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen (NTFN e.V.) waren je einmal in den interdisziplinären Teams vertreten.

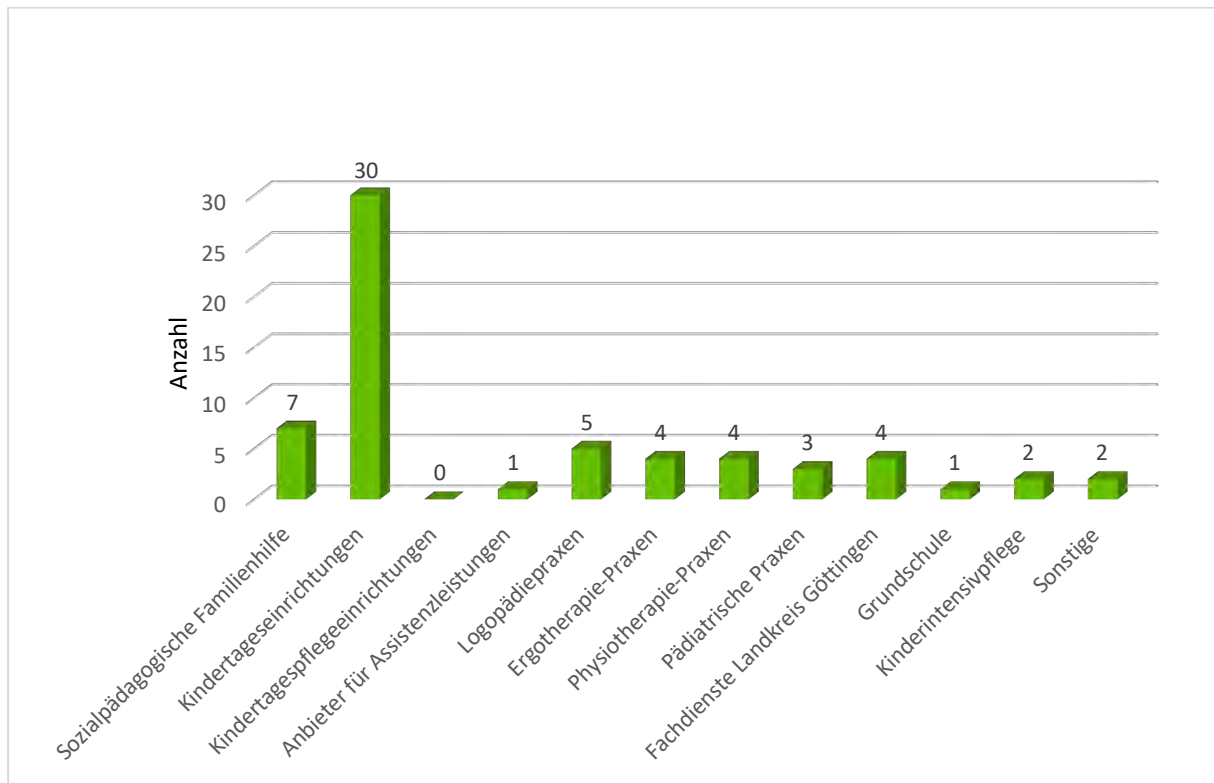


Abbildung 24 - Institutionen, die an den I-Teams teilgenommen haben im Jahr 2022 (Januar bis Dezember)

Die Zielformulierung in der Interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung erfolgte ICF-orientiert gemeinsam mit den Eltern. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung wurde eine quantitative Auswertung der den 140 Kindern zugeordneten ICF-Codes vorgenommen:

Am häufigsten wurden Ziele hinsichtlich der Aktivität und Partizipation formuliert. So wurde das Ziel „Kommunikation - Sprechen“ (d330) bei 46,43% der Kinder gesetzt. Darauf folgt das Ziel „Mobilität - Feinmotorischer Handgebrauch“ (d440) mit 30% sowie „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen - Elementare interpersonelle Aktivitäten“ (d710) mit ebenfalls 30%.

Der Elternfragebogen, der im Rahmen des Projekts entwickelt wurde, wurde im Sommer 2023 erstmalig an Familien, bei deren Kindern die Frühförderung zum Herbst endete, ausgegeben. 16 Fragebögen kamen zurück.

Die Eltern sind u. a. dazu befragt worden, inwiefern sich die Fachleute im I-Team ausgetauscht haben, offen miteinander kommunizierten und diese Ergebnisse abgesprochen haben. 13 Eltern (respektiv: 81,25%) bewerteten dies mit „trifft sehr zu“, drei Eltern (respektiv: 18,75%) gaben an, dass dies nicht zutreffe. 15 Eltern gaben an, dass sie das Gefühl hatten, dass das Kind bei den Fachleuten in guten Händen sei. Besonders im Hinblick auf die Interdisziplinarität, Kommunikation und die Gestaltung

partizipativer Entscheidungsprozesse zeigen diese ersten Ergebnisse, dass die Eltern dies als gut bis sehr gut bewerteten:

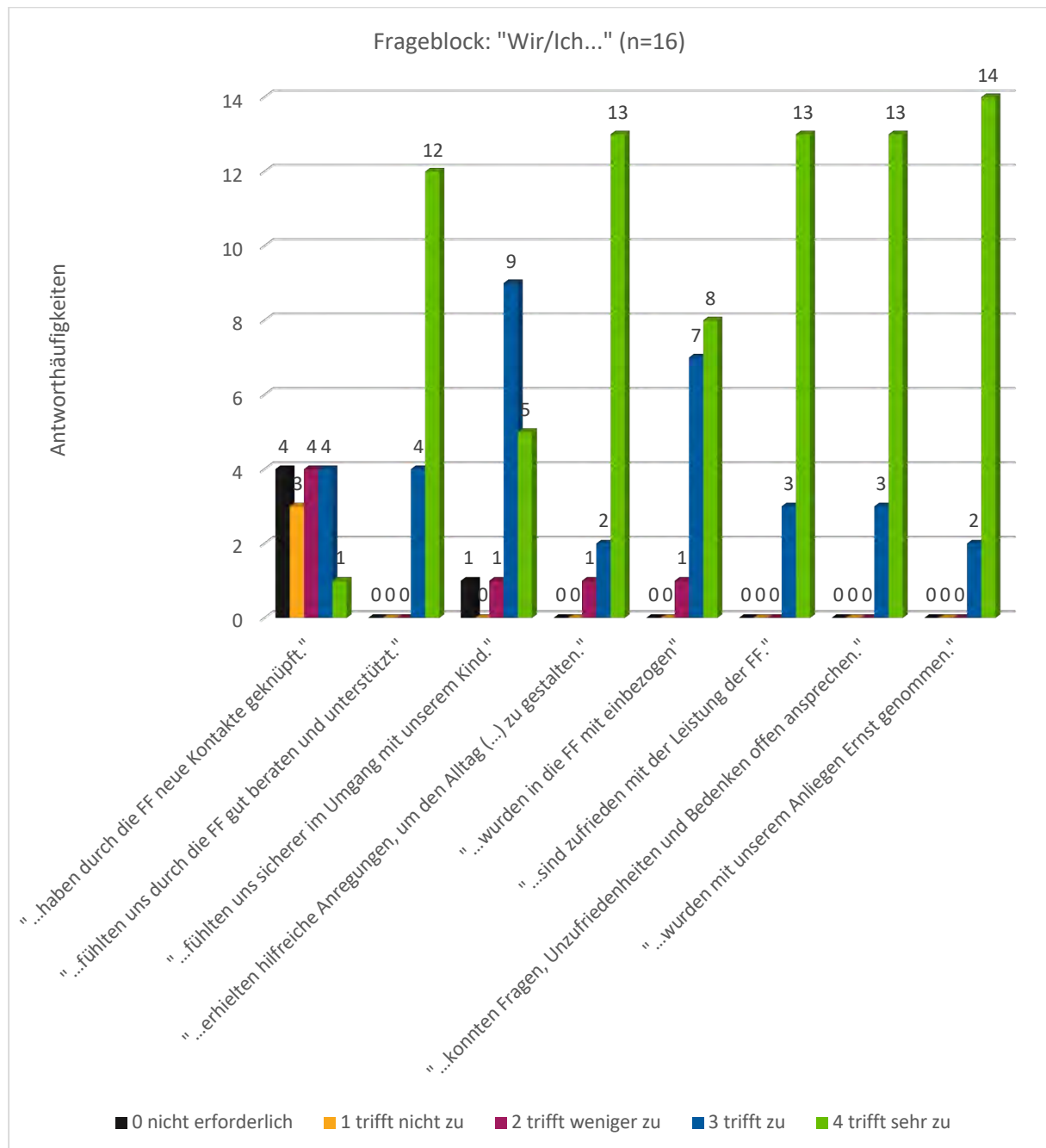


Abbildung 25 - Frageblock "Wir/Ich..." aus dem Elternfragebogen

Bei der Abstimmung der Entwicklungsziele und des Förderplans waren die meisten Eltern, die an der Befragung teilgenommen haben, zufrieden bis sehr zufrieden. Dies ist allerdings nur eine erste Tendenz. Es wird empfohlen, die Befragung mithilfe des entwickelten Elternfragebogens fortzusetzen.

Ein besonderes Ergebnis ist die Rückmeldung der Eltern, dass sie sich ernstgenommen und einbezogen fühlten. Hier wird der partizipative Ansatz in der Projektumsetzung untermauert.

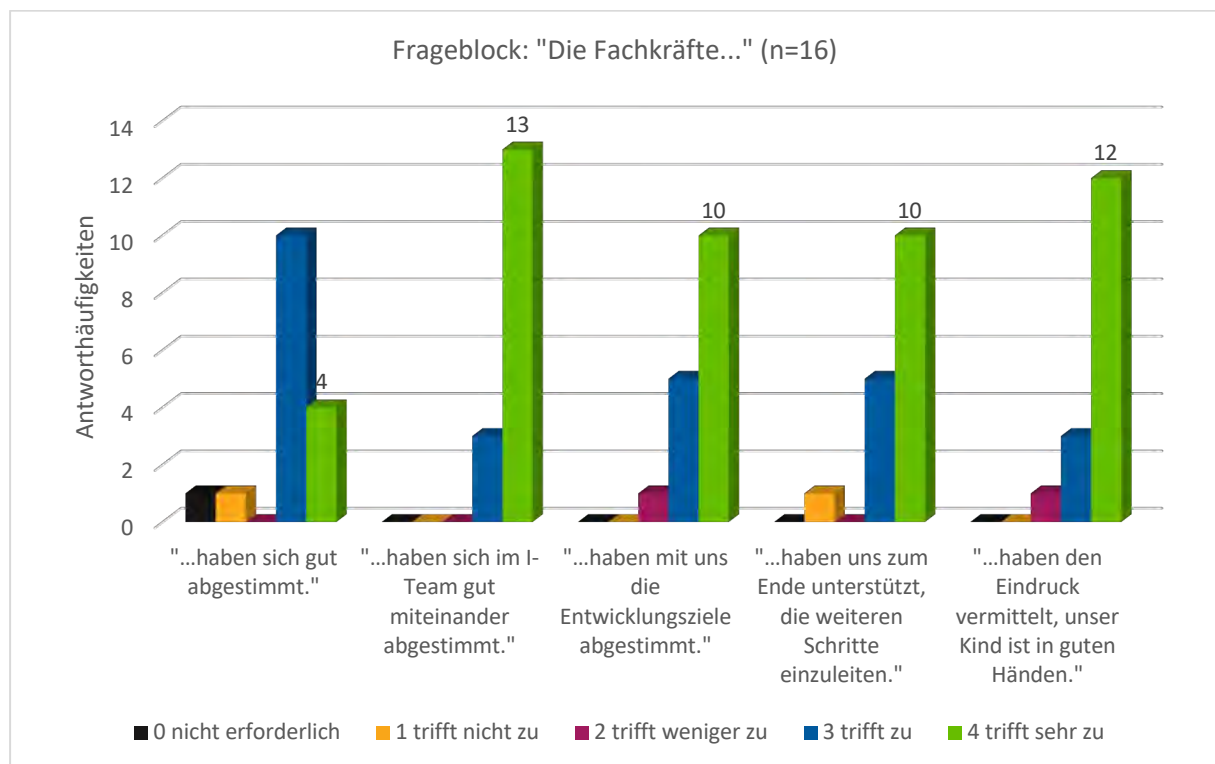


Abbildung 26 - Frageblock "Die Fachkräfte..." aus dem Elternfragebogen

Insgesamt fühlten sich die Eltern, die die Fragebögen ausgefüllt haben, durch die Frühförderung gut beraten sowie unterstützt und haben einen sichereren im Umgang mit ihrem Kind. Als weiteres Ergebnis zeigte sich auch, dass die Eltern zufrieden waren mit dem Einbezug in die Abläufe der Frühförderung, sie zur Gestaltung des Alltags hilfreiche Anregungen bekamen und Fragen jederzeit klären konnten. Die Eltern fühlen sich außerdem ernstgenommen mit ihren Anliegen und bekamen die Möglichkeit, Unzufriedenheit und Missverständnisse zu adressieren.

6.3.2 Kindbezogene Ergebnisse der Befragungen

Alle Eltern gaben an, dass ihr Kind Entwicklungsfortschritte gemacht habe, die sie im Zusammenhang mit der Frühförderleistung sehen.

Ein weiteres Ergebnis des Fragebogens war, dass die Kinder selbstsicherer geworden seien (14 Antworten in der Kategorie „trifft sehr zu“ bzw. „trifft zu“) und ihre Bedürfnisse besser äußern konnten (10 Antworten „trifft sehr zu“, 3 Antworten „trifft zu“). Unterschiedliche Antworttendenzen ließen sich bei dem Item „Mein Kind kann sein Verhalten und seine Emotionen besser steuern“ beobachten. Hier

stimmten 11 Elternteile zu, und 5 Elternteile stimmen dieser Aussage nicht zu oder stimmen dem eher weniger zu. Ebenso gab es Unterschiede bei den Antworten der Items „Mein Kind hat Freunde dazugewonnen“ und „Mein Kind wird öfter zum Kindergeburtstag eingeladen“:

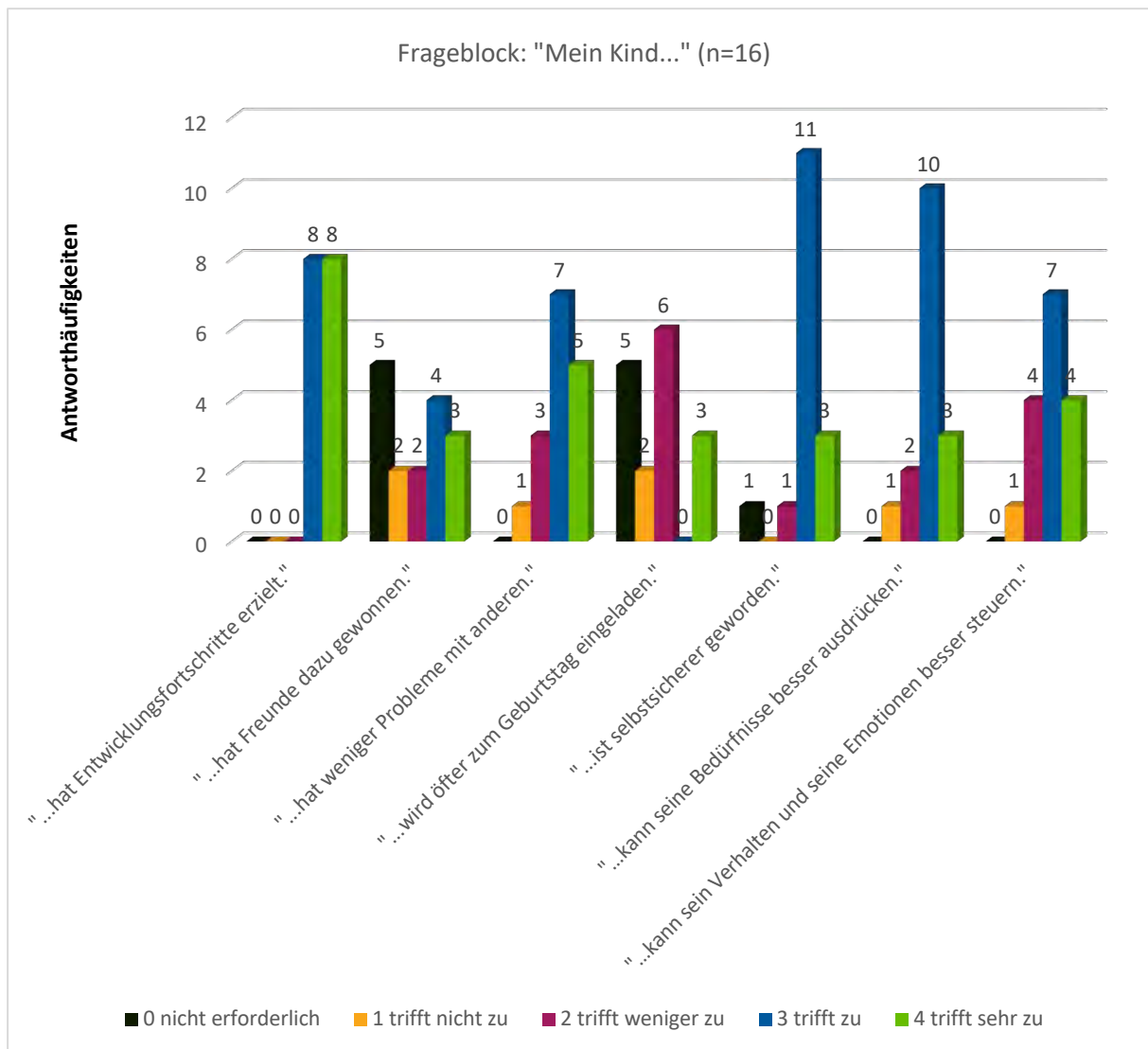


Abbildung 27 - Frageblock "Mein Kind..." aus dem Elternfragebogen

Die ICF-basierte Zielformulierung sollte den Fokus der Fachleute auf die Förderung der Teilhabe des Kindes legen. Zur Ermittlung der Veränderung der Sozialkontakte des Kindes im Verlauf der Frühförderung wurde die Netzwerkkarte (VIP-Karte) eingeführt. Im April 2022 wurde ein Manual zur Implementierung der Methodik und zur vereinfachten Integration in den Arbeitsalltag entwickelt. Die VIP-Karten wurden dann bei 26 Kindern (17 Jungen und 9 Mädchen im Alter von 2;7-7;0 Jahren) zu zwei verschiedenen Zeitpunkten ausgefüllt.

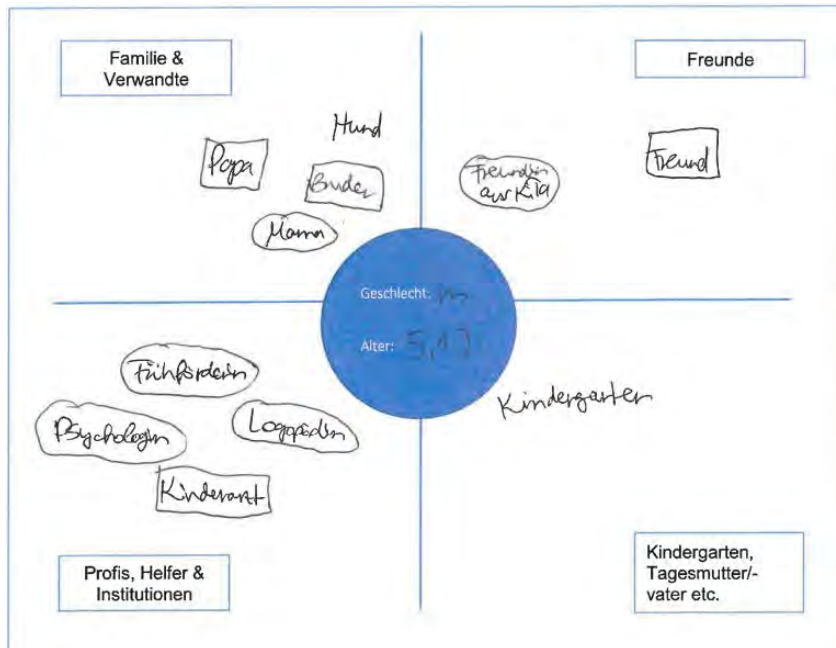


Abbildung 28 - Beispiel einer VIP-Netzwerkkarte

Im ersten Erhebungszeitraum wurden für die Kinder durchschnittlich 9,7 Sozialkontakte benannt (SD = 3,4). Zum zweiten Messzeitpunkt besaßen die Kinder durchschnittlich 12,84 Personen in ihrem Sozialraum. Es zeigten sich demzufolge Veränderungen in allen erhobenen Kategorien der Netzwerkkarte. Eine besonders starke Veränderung innerhalb der Lebenswelt des Kindes lässt sich besonders an „Profis, Helfer und Institutionen“ sowie „Freunde“ ausmachen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die einzelnen Gesamtsummen an Personen innerhalb der Lebenswelt der Kinder zum ersten Messzeitpunkt (vgl. Abbildung 29) und zum zweiten Messzeitpunkt (vgl. Abbildung 30). Hierbei ist eine deutliche Verbesserung zu erkennen:

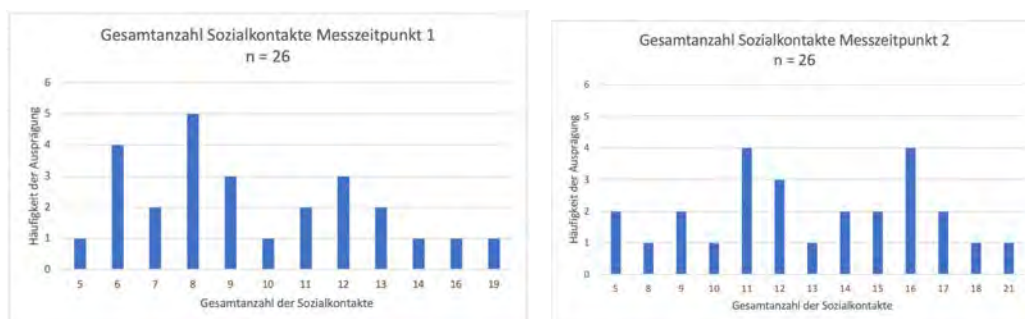


Abbildung 29 - Gesamtanzahl Sozialkontakte Messzeitpunkte 1 und 2

Es zeigt sich, dass die Frühförderung einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Erhöhung der Sozialkontakte des Kindes hat ($t = -7.764$, $p < .001$, $n = 26$). Nach dem Erhalt von Frühförderleistung ($M = 12.84$, $SD = 3.89$) hatten die Kinder mehr Kontakte, insbesondere bei Profis/Fachleuten und Freunden ($M = 9.73$, $SD = 3.42$).

6.4 Fallunspezifische präventive Angebote (Modul 4) - Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

Zur weiteren Betrachtung der Präventions- und Bildungsangebote im Projekt wurden die offenen Gruppenangebote im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung analysiert.

6.4.1 Offene Gruppenangebote 2022

Primär richten sich die Gruppenangebote an Eltern und deren Kinder, jedoch wurden auch Bildungsangebote für Fachkräfte der Kindertagesstätten unterbreitet. Erste Angebote begannen im März 2022 mit einer offenen Spielgruppe und wurden ab Mai 2022 durch verschiedene Bildungsangebote, wie beispielsweise einen Babymassagekurs oder einen individuellen Workshop zum korrekten Tragen des Kindes, erweitert.

Dadurch, dass sich Eltern für mehrere Kurse anmeldeten bzw. auch einen Kurs teilweise häufiger besucht haben, können keine konkreten Angaben darüber gemacht werden, wie viele Eltern mit diesen Angeboten erreicht werden konnten. Insgesamt wurden im Jahr 2022 957 Teilnahmen an den Terminen dokumentiert, wobei die Erste-Hilfe-Veranstaltung für Säuglinge und Kleinkinder mit insgesamt 304 Teilnahmen am häufigsten besucht worden sind. Der Babymassage-Kurs und die psychomotorische Spielgruppe folgen mit jeweils 207 und 204 Teilnahmen im Jahr 2022. Weitere Spiel- und Bewegungsgruppen wurden mit 120 und 97 Teilnahmen ebenfalls erfolgreich angeboten und angenommen.

Neben der Babymassage wurden weitere Angebote zur Entspannung des Kindes angeboten. Insgesamt nahmen im Jahr 2022 78 Teilnehmer*Innen am Kurs "Kinderyoga" teil. "KiSs - Kinder im Sozialraum stärken" richtet sich an die Fachkräfte von drei Grundschulen im Landkreis Göttingen und vermittelt Methoden und Instrumente zum Demokratie-Lernen und wertschätzenden Umgang mit Vielfalt an insgesamt 72 Fachkräfte im Jahr 2022.

Die Kurse "Naturheilkunde" und "Gesunder Babyschlaf" hatten mit jeweils 24 bzw. 22 Teilnahmen eine verhältnismäßig geringe Nachfrage. Dies gilt auch für die Kurse "Beikost", "Säuglingspflege", „Trageworkshop“ sowie der Workshop "Abschied von der Windel". Diese Kurse wurden jeweils nur einmal in diesem Jahr angeboten - mit Teilnehmer:innenzahlen zwischen 6 und 8 Personen. Der Trageworkshop bildet eine Ausnahme, da dieser nur individuell mit einer Einzelperson stattfindet.

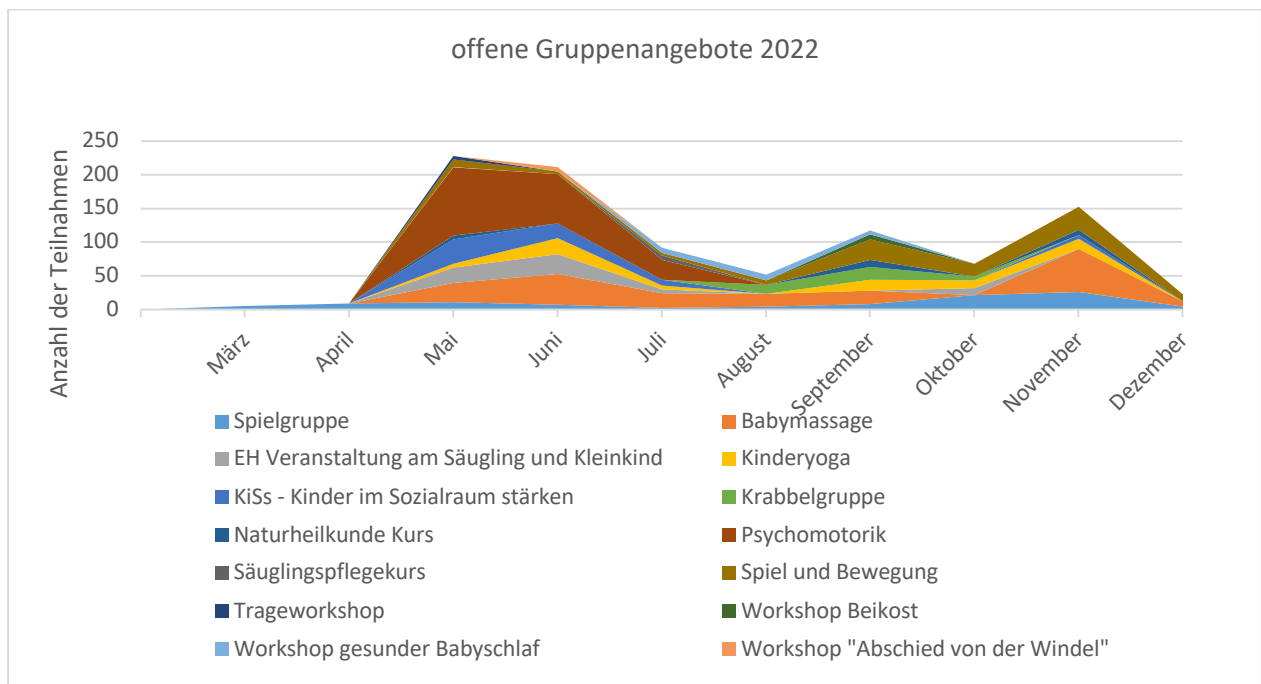


Abbildung 30 - Offene Gruppenangebote 2022

6.4.2 Offene Gruppenangebote 2023

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts liegen für das Jahr 2023 die Daten von Januar bis Oktober vor. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 1.252 Teilnahmen dokumentiert, was bereits zu diesem Zeitpunkt einem Wachstum von 30% zum Vorjahr entspricht. Im Jahr 2023 wurde der Kurs "Babymassage" mit 233 Teilnahmen am häufigsten besucht. Der Workshop "KiSs - Kinder im Sozialraum stärken" erreichte im Jahr 2023 mehr Teilnehmende als im Jahr zuvor. Die Angebote zum „Kinderyoga“ wurden ebenfalls häufiger wahrgenommen. Ein neues Angebot für das Jahr 2023 war das "Café Kinderwagen", das gleich gut angenommen wurde. Als weiteres neues Angebot wurde der Tanzworkshop für Kinder im Februar 2023 erprobt, nach Angaben der Workshop-Leitung wurde dieser jedoch auf Grund zu geringer Nachfrage im Mai beendet.

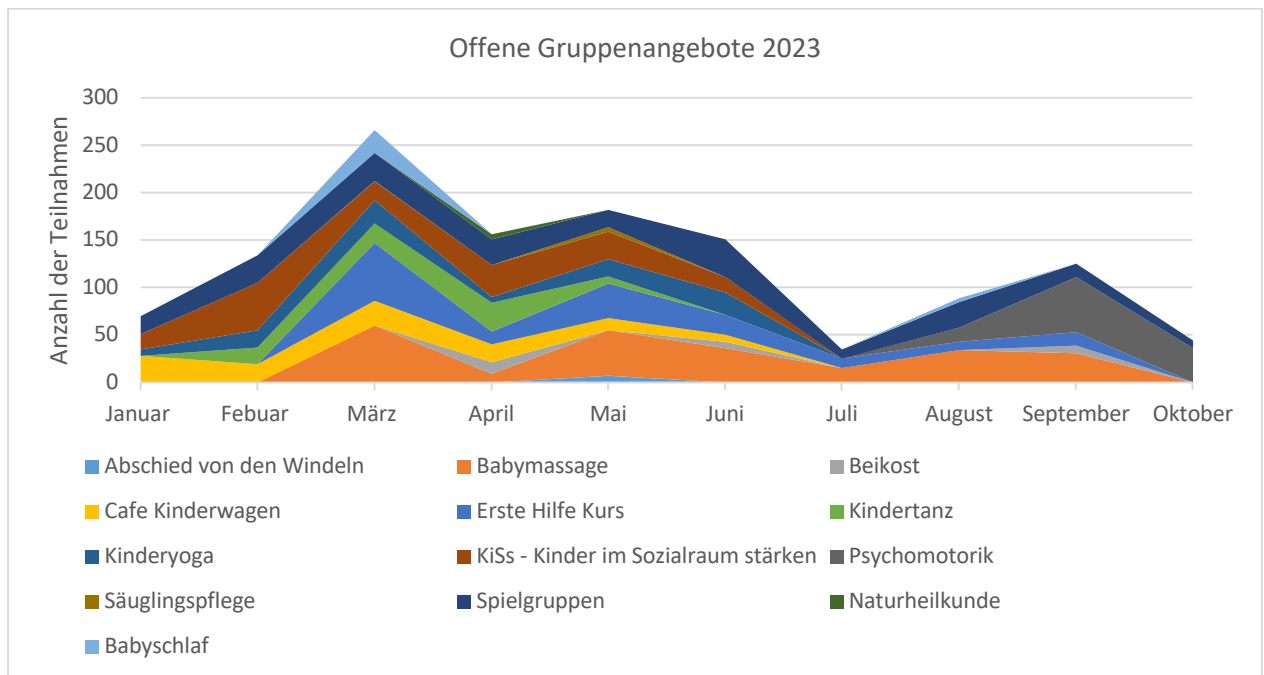


Abbildung 31 - Offene Gruppenangebote 2023

Tabelle 8 - Offene Gruppenangebote im Vergleich 2022/2023

Offene Gruppenangebote im Vergleich 2022/2023		
	2022	2023
Abschied von der Windel	6	7
Babymassage	207	233
Babyschlaf	22	28
Beikost	8	27
Café Kinderwagen	/	112
Erste-Hilfe-Kurs	69	165
Kindertanz	/	77
Kinderyoga	78	97
KiSs - Kinder im Sozialraum stärken	72	165
Krabbelgruppe	39 /	
Naturheilkunde Kurs	24	210
Psychomotorik	204	5
Säuglingspflegekurs	6	218
Spielgruppe	97	10
Spiel und Bewegung	120 /	
Trageworkshop	5 /	

Insgesamt ist es mit den vielfältigen Projekten gelungen, zahlreiche Eltern und Kinder zu erreichen. Ob die Intention des Konzepts, hierüber auch vermehrte Kontaktaufnahmen zur Frühförderung und ihrem OBA in die Wege zu leiten, zielführend war, konnte bislang nicht erhoben werden. Primäres Ziel der Offenen Angebote ist es, zunächst Kontakt zu Familien herzustellen und Vertrauen zu den Bezugspersonen und für mögliche notwendige Hilfen zu gewinnen. Erst an zweiter Stelle steht zu diesem Zeitpunkt noch die unmittelbare Stärkung durch Weiterbildungen.

6.5 Gelingensbedingungen auf Strukturebene

6.5.1 Stakeholder-Befragungen

Insgesamt wurden während der Projektlaufzeit 10 Personen in ihrer Funktion als „Stakeholder“ ein- bis zweimal befragt. Der Begriff „Stakeholder“ ist ursprünglich dem Kartenspiel entlehnt: Stakeholder sind diejenigen Personen, die die Trümpfe in der Hand halten. Stakeholder in Projekten und/oder Organisationen verfügen über besondere Entscheidungs- und Gestaltungskompetenz und/oder spezialisiertes Fachwissen.

Zu Stakeholdern werden in diesem Projekt all diejenigen Personen zusammengefasst, die die Erreichung der Projektziele aufgrund einer besonderen Funktion im Landkreis beeinflussen können oder von den angestrebten Wirkungen dieses Projektes in ihrer Funktion beeinflusst werden.

Erfahrungen aus anderen Projekten, in denen neue Strukturen etabliert werden sollen, haben gezeigt, dass insbesondere die operativen Akteure im Projekt die Sicht der Stakeholder wenig einschätzen können. Hier dominieren häufig vage Vorstellungen und Befürchtungen. Diese Deutungen beeinflussen jedoch in hohem Maße die Projektarbeit. Sowohl die realen als auch wahrgenommenen Einstellungen und Vorstellungen der Stakeholder zum und vom Projekt werden damit zu einer zentralen Gelingensbedingung auf der Strukturebene.

Eine gesonderte Erfassung dieser Sichtweise im Rahmen der Evaluation war zunächst nicht geplant, da alle relevanten Akteure im Rahmen der komplexen Organisationstruktur des Projektes mittels Gremien und Beiräten systematisch eingebunden wurden und somit die Sichtweisen im Rahmen dieser Sitzungen regelmäßig eingeflossen sind. Bedeutung und Wichtigkeit dieser Gremien haben sich in der Evaluation bestätigt. Die teilnehmenden Beobachtungen dieser Sitzungen haben deutlich werden lassen, dass zudem ein Ort wichtig ist, an dem die offiziellen Themen und zudem die Hintergrundthemen angesprochen werden können. Diese resultierten zumeist aufgrund der pandemischen Rahmenbedingungen aus den spezifischen Herausforderungen der einzelnen

Hilfesysteme: Die einzelnen Stakeholder waren zunehmend mit unterschiedlichen Hürden des Projekts beschäftigt, so dass sich das Teilnehmerfeld der Stakeholder nach einem positiven gemeinsamen Start zunehmend vereinzelt hat.

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der Begleitforschung einzelne Perspektiven mittels der Stakeholder-Interviews tiefergehend erfasst. Die Auswahl der Personen orientierte sich an der Gremienstruktur des Projekts und den Ergebnissen der teilnehmenden Beobachtung, d.h. es wurden vor allem die Personen befragt, bei denen besondere Entwicklungen und Hintergrundthemen vermutet wurden, die für Einschätzung des Projekterfolges auf struktureller Ebene wichtig erschienen.

Tabelle 9 - Befragungen der wissenschaftlichen Begleitforschung

	Anzahl der geführten Interviews	Ziel der Erhebung
Befragung 05/2021	7	Wie schätzen die Stakeholder die Ausgangslage und den Mehrwert des Projekts ein?
Befragung 08/2023	6	Wie schätzen die Stakeholder die Zielerreichung des Projekts im Hinblick auf den postulierten Mehrwert ein?

Alle Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels einer inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse hinsichtlich der Evaluationsziele von zwei Auswerter:innen mit einer Intercodereliabilität von insgesamt 81,55 ausgewertet.

Der o.g. Anschluss wurde vor allem dann erreicht, wenn das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt der gemeinsamen Abstimmungen gestellt wurde. Auf dieser Ebene zogen „alle an einem Strang“, und es bestand Konsens über das Ziel und alle Aktivitäten, die dazu beitrugen, Kinder früher zu erreichen.

Gelingensfaktor: *„(...) wir sind alle total aufgeschlossen, das irgendwie zu unterstützen, weil das ist so ein bisschen, das merken Sie ja, auch so ein bisschen Herzensangelegenheit für die Kinder und Jugendlichen, die Kinder hier ja insbesondere, die ganz kleinen, auch zu gucken, dass wir da schlüssig werden zwischen den Frühen Hilfen einerseits und der Frühförderung. So das ist, glaube ich das, was wir längerfristig gerne im Schulterschluss enger betreiben würde.“ (S2, 2021, Z. 1046-1056)*

Über diesen Mehrwert „Wohl des Kindes“ wird schließlich die sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie der Inklusionsanspruch in der Umsetzung begründet. Das ist insbesondere in der Anfangsphase des Projekts sehr gut gelungen.

Mehrwert: „das ist ein Modellprojekt, was ein Stück federführend für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Rechtskreisen ist (...) und gleichzeitig aber auch schon richtungsweisend für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe ist“ (S2, 2021, Z. 594-601).

Dies bedeutet vice versa: Sobald dieser Mehrwert nicht unmittelbar erkennbar und greifbar war, erfolgte ein „Rückzug“ aus dem Projekt. Derartige emotionale Bindungen verstärken Effekte des Projekthandelns sowohl in funktionaler als auch in dysfunktionaler Hinsicht: Hierdurch wird ein besonderes Engagement ermöglicht, und es können Ressourcen mobilisiert werden. Gerade bei so grundlegenden Veränderungen wie in diesem Projekt stellt dies eine wichtige Gelingensbedingung dar. Es besteht allerdings auch die Gefahr persönlicher Kränkung bei kritischen Projektverläufen, Erfahrungen des Scheiterns oder kritischen Diskussionen. Die Grenzen zwischen persönlichem Einsatz und professioneller Distanz dem Projekt gegenüber sind fließend. Bei negativen Erfahrungen ist die Tendenz groß, sich von dem Projekt gänzlich abzuwenden.

Erwartungen und Wünsche: „Dass die Ansätze und Methoden in der Frühförderung sich den Kindern anpasst und nicht der gesetzlichen Grundlage oder Finanzierungsstrukturen“ (S4, 2021, Z. 182-186).

Klare Strukturen und Beteiligung als Förderfaktoren, die das Projekt voranbringen können:

Gerade aufgrund der hohen emotionalen Bindung wünschten sich die befragten Stakeholder Möglichkeiten der eigenen Beteiligung, die vor allem auf Ebene der Kooperation und Vernetzung von Fachkräften und Institutionen ermöglicht wird. Dies im Sinne einer interinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit. Die sehr ausdifferenzierte, übergreifende (Projekt-)Struktur mit den unterschiedlichen Gremien (Steuerungsgruppe, Projektbeirat, Fachbeirat, Forschungsgruppe, Projektteam) stellte hierfür eine wichtige Grundlage dar. Auch kann es als wichtige Gelingensbedingung angesehen werden, dass es im Projektverlauf immer wieder Aushandlungs- und Klärungsprozesse bezogen auf Zuständigkeiten und die gesamte Projektarchitektur gab. Auch wenn dies zunächst eher aufwendig erscheint, so wird dieser gemeinsame Diskussionsprozess sehr bedeutsam für die Einbindung und die Orientierung erlebt. Besonders wichtig sind hier transparente und klare Formulierungen über die Zuständigkeiten, um so zielgerichtet in den Austausch gehen zu können. Wichtig ist zudem, dass auch hier diese Aushandlungsprozesse immer wieder auf das konkrete Wohl des Kindes - als die gemeinsame Basis - zurückgeführt und anhand dieser Basis ausgehandelt werden. Insbesondere die Diskussion bezogen auf konkrete Fallbeispiele innerhalb der Gremien hat sich als förderlich für konstruktive Diskussionsprozesse erwiesen:

„Ich glaube, entscheidend ist immer das Miteinander. Dass man sich austauscht, offen und transparent Entwicklungslinien aufzeigt und auch Fragen und Herausforderungen versucht, gemeinsam lösungsorientiert anzugehen“ (S6, 2021, Z. 127-129).

„(...) Also das ist richtig gut, weil wir uns auch über Fälle austauschen können und halt auch direkt miteinander kommunizieren können, was sinnvoll ist.“ (S1, 2021, Z. 341-345)

6.5.2 Interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit als zentrale Herausforderung

Die Interviewpartner:innen bewerteten das Projekt hinsichtlich der interinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit so, dass es mit großen strukturellen Änderungen verbunden war. Diese Entscheidung verlief nicht konfliktfrei und löst ein „intensives Erleben an der Schnittstelle“ aus:

„Also wir haben schon ein intensives Erleben an dieser Schnittstelle, haben auch versucht an dieser Schnittstelle zu arbeiten, dass die besser wird ... und merken aber natürlich, dass da ... sehr unterschiedlichen historischen Verläufen bezüglich der Hilfestellung, bezüglich der pädagogischen Haltung und ganz deutlich auch der Maßnahmen sind... Also da stehen wir auch davor, dass wir im Grunde etwas Neues, etwas Inklusives aufbauen müssen.“ (S2, 2021, Z. 172-190)

Bisher praktizierte Vorgehensweisen sind nicht mehr passend, und es bedarf des Vertrauens in die Kompetenz der jeweils anderen Beteiligten. Eine grundlegende Herausforderung für das Projekt ist, dass sich alle strukturell einbezogen und sowohl in ihrer Kompetenz als auch in ihrer bisherigen Leistung wertgeschätzt fühlen.

„(...) Haltungsänderungen kriegt man am Ende nur hin: Erstens, wenn die Führungskräfte das vorleben, und zweitens, wenn man in ein gemeinsames Miteinander kommt. Wenn man sich miteinander austauschen muss, wenn man miteinander arbeiten muss. Und nicht nebenher arbeitet.“ (S4, 2021, Z. 628-634)

„Die Zusammenarbeit (...) ist nicht immer ganz einfach (...). Aber auch da kann man Wege finden, glaube ich, und das wird von dem einen zu dem anderen unterschiedlich sein, wie er bereit ist, sich auch dort künftig einzubringen. Man muss sie ansprechen und umwerben und gemeinsam Wege finden.“ (S6, 2021, Z. 163-168)

Hier werden mögliche Barrieren gesehen durch:

- Strukturelle Unklarheiten und daraus resultierende Konkurrenzbedürfnisse,
- fehlende Vernetzung personeller und/oder institutioneller Kompetenzen,
- fehlende Wertschätzung der Fachkompetenz, die sich auch an der Bezahlung festmacht

- Fachkräftemangel,
- erhöhtes Konfliktpotenzial durch die höhere Anzahl der interinstitutionellen und interdisziplinären Beteiligten.

Dies verdeutlicht die nachfolgende exemplarische Aussage:

„Zu den niedergelassenen Therapeuten haben wir nicht so viel Kontakt gehabt, und es gab auch die Rückmeldung: ‚Ich komme nicht mehr, weil das Honorar nicht hoch genug ist und ich in der Praxis mehr verdiene (...) Und es gibt auch Tendenzen von den Fachkräften sich selbst sehr stark über das Monopol der Förderung am Kind definieren. Dann werden die Therapeuten plötzlich zu Konkurrentinnen: Wer darf denn jetzt am Kind arbeiten und kriegt das jetzt Therapie oder unsere Heilpädagogik? Damit wird so ein Keil rein getrieben in eine Kooperation (...). Es braucht die Offenheit, die gegenseitigen Stärken auch anerkennen zu können und von der anderen Seite der Disziplin profitieren zu können.“ (S13, 2023, Z. 294-322)

Trotz dieser Barrieren werden die erreichten Ergebnisse bezogen auf die interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit insgesamt sehr positiv bewertet. Als besondere Gelingensbedingungen hierfür werden die Einbeziehung der Ärzte, die Einführung und Akzeptanz des FuB als zentrale Planungsinstrument sowie die I-Teams gesehen:

„ (...) sehr großartig hat es sich entwickelt mit den Kinderärzten. Die waren zu Anfang skeptisch. Aber als sie gemerkt haben, dass es funktioniert, (...) diese verlässlichen Strukturen mit diesen I-Team Sitzungen und dass tatsächlich in dem Termin am Ende der Vorstellung des Kindes, der Förderbehandlungsplan verbindlich von allen unterzeichnet wird. Dass wir es schaffen, alle Beteiligten an einen Tisch zu kriegen, da wurden die auch Fan.“ (S8, 2023, Z. 197-203)

„Also was ich als Riesenerfolg sehe, dass die Jugendhilfe sich auf den FuB als zentrales Planungsinstrument ... eingelassen hat und ... dem zustimmt. Das ist ein riesiger politischer Erfolg. Alle Landkreise haben verschiedene Pläne, die sie da einsetzen, und die Frühförderstellen müssen auch für jedes Kind einen eigenen Plan schreiben. Ein Hilfeplan für die Jugendhilfe, einen Gesamtplan, einen Teilhabeplan und dann noch den FuB für die Frühförderung. Dass wir das alles in einem Instrument zusammengefasst haben und dass die Jugendhilfe das mit anerkennt, damit hätte ich nicht gerechnet, weil die sind sehr stolz auf ihren Hilfeplan. Diesen jetzt zu Gunsten eines gemeinsamen Dinges aufzugeben, das erfordert schon sehr viel Weitsicht und sehr viel Toleranz. Das finde ich sehr bemerkenswert, weil das ist nicht selbstverständlich.“ (S13,2023, Z. 375-386)

„Was total positiv von den Kollegen belegt wurde, sind die I-Teams. Das ist eine der größten Neuerungen, die wir durch das Projekt bekommen haben, und das schätzen die Kollegen gleichermaßen wie jetzt die Kinderärzte, mit denen wir zusammenarbeiten, die Kita Mitarbeiter, die Grundschulen, die mit dabei sind.“ (S12, 2023, Z. 177-180)

Zusammenfassend bestätigen die Daten, dass es sich bei diesem Projekt um eine grundlegende Veränderung in Strukturen, Denk- und Handlungsweisen handelt: Viele Leistungen, die bisher unterschiedlich und getrennt organisiert, verwaltet und finanziert wurden, müssen miteinander verknüpft gedacht, formal organisiert und in praktisches Handeln umgesetzt werden - dies ist im Bewusstsein sowohl der Stakeholder als auch der Fachkräfte. Die damit einhergehenden Herausforderungen lassen sich mittels des klassischen Übergangsmodells von van Genneep (1986) systematisieren: Das Projekt wird als tiefgreifender Wechselprozess aus einem eingelebten in ein anderes, noch unbekanntes Vorgehen erlebt. Es erfordert aus Sicht der Stakeholder und Fachkräfte eine systematische Gestaltung einer

1. Ablösungsphase, in der eine Loslösung eines Einzelnen oder einer Gruppe aus der „alten Welt“, d. h. den bisherigen Fixierungen der Sozial- und Handlungsstruktur, erfolgt. Diese Phase ist häufig durch Verunsicherung gegebenenfalls auch Verleugnung der Situation geprägt.
2. Schwellenphase, die den Übergang in die neue Phase markiert und als Vorbereitung auf die „neue Welt“ angesehen wird. Dies stellt sich als ein Stadium der Ambiguität dar: Es werden gültige Regeln außer Kraft gesetzt oder auch regelrecht umgekehrt, wobei Bekanntes genutzt wird, um das Neue erfassbar zu machen. Kennzeichen dieser Phase ist ein hohes Maß an wahrgenommener Strukturlosigkeit und Chaos.
3. Integrationsphase, die die Eingliederung „in die neue Welt“ umfasst und mit der eine Rückerlangung eines als stabil wahrgenommenen Zustandes einhergeht.

Bei Einführung einer derartig komplexen Neuerung ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sich die Einrichtungen und darin handelnde Personen zunächst in einem „Tal“ befinden. Das „Tal“ steht für einen Stabilitätszustand, der eine hohe „Attraktivität“ für die Personen besitzt - er wird daher als Attraktor 1 bezeichnet. Diese Attraktivität resultiert aus dem Vertrauten, Bekannten und Verlässlichen, welches bei dem Einlassen auf einen Veränderungsprozess ein Stück weit aufgegeben wird.

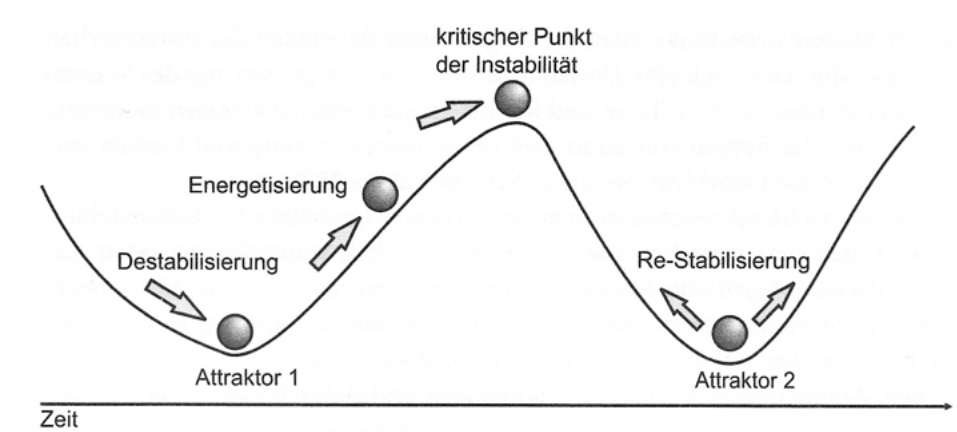


Abbildung 32 - Modell der Systemveränderung (Lindemann, 2010, 305)

Das Projekt arbeitet mit einem bestehenden System - hier verdeutlicht als Kugel -, welches sich durch eine Tendenz zur Stabilität auszeichnet, d.h. es wird sich nach Möglichkeit immer wieder in diesem Tal einpendeln. Bei dem in diesem Modellprojekt begleiteten Weg fungiert insbesondere die bisherige Praxis als Attraktor (also als stabilitätsbietender Zustand).

Dies wurde in der Anfangsphase besonders deutlich: Dem Projekt liegen drei komplexe Thesen zugrunde, die im Antrag ausformuliert sind (Sohns, 2019, 2f.; Anlage 18 – Modellprojekt Altkreis Osterode am Harz). Sowohl auf der Kick-Off Veranstaltung als auch in den sich anschließenden Diskussionen um daraus abzuleitende Qualitätskriterien, wurden sehr viele unterschiedliche Erwartungen, Anforderungen und Positionierungen der Fachkräfte zu dem Projekt zum Ausdruck gebracht. Dabei zeigte sich das Team mit durchaus geteilter Meinung: Es gab einerseits Mitarbeitende aus dem „alten System“, die sehr unter dem hohen Arbeitsdruck der bisherigen Konzeption litten und die Neukonzeption als "Befreiung" erlebten. Hier wirkte die zugrundeliegende Konzeption der Inklusiven Frühförderung als Energetisierung. Diese Mitarbeitenden standen voll hinter dem Projekt und den damit verbundenen notwendigen Umstrukturierungen. Auf der anderen Seite gab es Mitarbeitende, die die Projektziele dabei eher mit der Sorge um eine Abwertung der bisherigen Leistungen verbanden. Hier dominierte die „Destabilisierung“, es fehlte eine ausreichende Energetisierung. Es ergab sich für diese Fachkräfte keine unmittelbare Anschlussfähigkeit für die eigene Praxis. Als Reaktion war beobachtbar, dass die formulierten Projektziele nicht unmittelbar zur Änderung der Denk- und Handlungsweisen bei diesen Fachkräften führten (im Sinne eines „Sich Einlassens auf das Projekt“), sondern es gab auch weiterhin die Tendenz, die Ziele an die bisher gelebte Praxis anzugleichen - umso der Destabilisierung entgegenzuwirken. Um diese Spannung aufzulösen, sind verschiedene Faktoren anzustreben.

(1) Positive Resonanz im System erzeugen!

Das Projekt war zu Beginn sehr stark geprägt durch die Vision und Begeisterung der „Pioniere“, d.h. der Antragsteller des Projektes. Diese Pioniere haben sich im Vorfeld schon lange mit dem Vorhaben beschäftigt, und es besteht eine sehr hohe Identifikation mit der Projektidee. Auf Ebene der Stakeholder erzeugte das „Wohl des Kindes“ diese positive Resonanz. Der Projektverlauf wurde zu Beginn sehr energetisierend erlebt.

Dieses Potential der Energetisierung ließ sich in der Anfangsphase nur sehr schwer im Rahmen der virtuellen Sitzungen entfalten, denn es fehlte die „leibliche“ Erfahrung einer Präsenzveranstaltung. Wichtig waren hier kleinere Foren des persönlichen Austauschs und Feedbacks, um die übergeordnete Projektidee auch zu einem Thema der Mitarbeitenden werden zu lassen sowie Räume für das Entstehen gemeinsamer Visionen zu schaffen. Hierzu trug besonders die regelmäßige Präsenz vor Ort durch Mitarbeitende der Projektgruppe der Hochschule Nordhausen bei.

Der beständige Personalaufbau und die Dynamik des Aufbaus der Teamstrukturen führten dazu, dass diese positive Resonanz immer wieder neu erzeugt werden musste. Diese notwendige *guiding coalition* musste von den Mitarbeitenden der Projektgruppe der Hochschule Nordhausen in der Frühförderstelle immer wieder neu aufgebaut und aufrechterhalten werden, um die positive Resonanz beständig im System zum Schwingen zu bringen. Die Projektgruppe hatte insgesamt die Aufgabe:

- *auf der Prozessebene* den Prozess vorantreiben, begeistern, motivieren und vor allem auch strukturieren können,
- *auf der fachlichen Ebene* aufgrund ihrer Erfahrungen und dem fachlichen Hintergrund die Besonderheit des Konzeptes vertreten und erklären können und
- *auf der strukturellen Ebene über* hierarchisch begründete Machtbefugnisse zur Durchsetzung der veränderten Arbeitsweise Entscheidungen setzen können.

„Das Konzept hat das Team gespalten. In welche die gesagt haben, so wollten wir schon immer arbeiten. Es konnten auch ehemalige Leute zurückgeholt werden, die vorher gesagt haben, so wollen wir nicht weiterarbeiten und die jetzt gehört haben, die arbeiten jetzt ganz anders. (...) aber umgekehrt sind andere, die gesagt haben, wir haben schon immer so gearbeitet und wir sehen nicht ein, dass uns jetzt etwas übergestülpt wird, haben die Einrichtung verlassen. Es hat ziemliche Umbrüche innerhalb des Teams gegeben. (...) und insgesamt kam es zu einer erheblichen Personalaufstockung bei dem Ganzen, sodass es innerhalb des Teams immer Unruhe gab.“ (S13, 2023, Z. 100-110)

Regelmäßige „Events“ wären hierfür hilfreich gewesen, um die Besonderheit des Projekts und damit auch die besondere Leistung sowie Verantwortung der Mitarbeitenden immer wieder sicht- und erlebbar zu machen. Diese Gelegenheiten sind zwar von Nordhausen geboten worden (Mitwirkung an Tagungen), jedoch pandemiebedingt sehr stark eingeschränkt gelaufen.

(2) Gezieltes Durchbrechen gewohnter Denk- und Handlungsstrukturen!

Gerade zu Beginn eines Veränderungszyklus ist es wichtig, dass für das pädagogische Fachpersonal in der alltäglichen Praxis Ereignisse und Situationen geschaffen werden, die den alten, gewohnten Strukturen und Handlungsrountinen entgegenstehen, in denen unmittelbar neues Handeln erforderlich ist und positiv erlebt wird. Dies wird als Symmetriebrechung bezeichnet. Hierfür braucht es Druckpunkte, die eine Destabilisierung und den „Druck“, sich als Kugel zu bewegen, erhöhen.

Gerade die Sitzungen und Anforderungen, die durch die externe wissenschaftliche Begleitung sowie die fachliche Begleitung durch den einberufenden wissenschaftlichen Beirat erfolgten und die damit einhergehende „Pflicht“, sich nach außen darzustellen, erzeugten solche Druckpunkte. Diese liefen nicht konfliktfrei ab. Die starke Fokussierung auf virtuelle Termine hat sich hier als hinderlich erwiesen. Es fehlte pandemiebedingt zu Beginn an gemeinsamen Terminen, die jenseits des Arbeitsplanes auch persönliche Begegnungsräume zwischen Fachkräften und wissenschaftlicher Begleitung ermöglichten.

(3) Einen stabilen Rahmen sicherstellen!

Je umfassender und eingreifender eine Veränderung in die alltägliche Praxis ist - und die in diesem Projekt angestrebten Änderungen stellen einen sehr grundlegenden Eingriff dar! -, umso wichtiger ist ein stabilisierender Rahmen, der bei aller Veränderung zugleich Sicherheit und Orientierung bietet. Eine zu große Unsicherheit lähmt und führt zu dem Drang und dem Wunsch, in gewohnten Strukturen zu verharren: „die Kugel rollt in solchen Fällen zurück in das Tal“.

Zwei Aspekte haben diesbezüglich im Berichtszeitraum eine besondere Bedeutung für die Schaffung eines stabilen Rahmens gehabt:

Erstens die Benennung des Projektteams als eigenständige Arbeitsgruppe in der Projektarchitektur (vgl. Kap. 4.2, Aufzählungspunkt „e“), um so eine formale Vertretung sicherzustellen.

Zweitens die gemeinsame Abstimmung und Konkretisierung der Projektziele, die daraus resultierenden Qualitäts- und Bewertungskriterien und schließlich die Indikatoren, anhand derer sich dies beurteilen lässt. Die Überführung der zunächst als bedrohlich erlebten Projektziele in schließlich

gemeinsam verantwortete Qualitätskriterien (vgl. Kap. 5.3.1) ist hier ein entscheidender Gelingensfaktor gewesen.

„(...) wir sind alle total aufgeschlossen, das irgendwie zu unterstützen, weil das ist so ein bisschen, das merken Sie ja, auch so ein bisschen Herzensangelegenheit für die Kinder und Jugendlichen, die Kinder hier ja insbesondere, die ganz kleinen, auch zu gucken, dass wir da schlüssig werden zwischen den Frühen Hilfen einerseits und der Frühförderung. So das ist, glaube ich das, was wir längerfristig gerne im Schulterschluss enger betreiben würden.“ (S2, 2021, Z. 1046-1056)

Derartige emotionale Bindungen verstärken Effekte des Projekthandelns sowohl in funktionaler als auch in dysfunktionaler Hinsicht: Hierdurch wird besonderes Engagement ermöglicht, und es können Ressourcen mobilisiert werden. Gerade bei so grundlegenden Veränderungen wie in diesem Projekt stellt dies eine wichtige Gelingensbedingung dar.

6.6 Diskussion

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung können nur als erste Tendenzen gewertet werden. Das Projekt umfasste einen Zeitraum von drei Jahren und startete mitten in eine Pandemie hinein, die für längere Zeit an verschiedenen Stellen im Projekt für Verzögerungen sorgte. Nicht zu unterschätzen sind die notwendigen strukturellen Veränderungen und damit verbundenen Prozesse innerhalb des Teams aber auch auf der Ebene der Kooperationspartner:innen sowie auf Trägerebene, die auch in der zeitlichen Planung eines solchen Projekts in der Zukunft Berücksichtigung finden sollten. Eine längerfristige Dokumentation und Evaluation wäre unbedingt erforderlich, um die nun vorliegenden Tendenzen zu prüfen.

Insgesamt kann allerdings festgehalten werden, dass folgende Tendenzen erkennbar wurden:

- Mehr Familien mit niedrigerem sozio-ökonomischem Status
- Nichtdiskriminierender (offener) Zugang über die OBA und OGA
- Interdisziplinär abgestimmtes Vorgehen über die I-Teams
- Nutzung des bio-psycho-sozialen Ansatzes zur Diagnostik
- Partizipativer Ansatz durch Beteiligung und Mitbestimmung der Familien in den Förder- und Behandlungsplänen.

7 Öffentliche Darstellung des Modellprojektes

7.1 Regionale Darstellung

Das Modellprojekt zur Inklusiven Frühförderung erfährt eine insgesamt hohe Aufmerksamkeit. Eine erste Information der regionalen Öffentlichkeit erfolgte bereits im August 2020 in Form einer Pressekonferenz, an der neben dem damaligen Sozialdezernenten, der Projektleitung und der Geschäftsführung der Lebenshilfe auch der Präsident der Hochschule Nordhausen teilnahm (vgl. Anlagen 19 und 20 – Presseartikel Göttinger Tageblatts und des HarzKurier vom 15. August 2020). Die Homepage der HEL wurde weiter entwickelt und verweist nun u. a. auf das Angebot einer Telefonsprechstunde. Ebenfalls wurde der Flyer der Einrichtung überarbeitet. Auf den verschiedenen Homepages der Familienzentren in unterschiedlichen Trägerschaften wurde das Angebot der Frühförderstelle beworben. Es entstand ein Ordner für Kindertagesstätten, Kindertagespflegekräfte und Familienzentren, der ein breites Präventionsangebot beinhaltet und die Mitarbeiter:innen und ihre sozialräumlichen Verantwortungsbereiche vorstellt. Auch nach der Verleihung des Deutschen Frühförderpreises und der offiziellen Abschlusskonferenz an der Hochschule Nordhausen berichtete die örtliche Presse (Anlage 21 – „Großer Erfolg für Nordhäuser Hochschule“ – Thüringer Allgemeine vom 22.09.2023)

7.2 Überregionale Darstellung

Auch überregional stieß das Konzept sofort nach Bekanntwerden auf großes Interesse. Im Mai 2020 begrüßte der niedersächsische Landkreistag das Modellprojekt „ausdrücklich. Das Modellprojekt unterstützt in vorbildlicher Weise die Ausgestaltung der derzeit in Verhandlung befindlichen Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderung und ist geeignet, die präventiven Ansätze der Frühförderung in einem vernetzten System wirkungsvoller früher Hilfen zu stärken. In Niedersachsen ist dem niedersächsischen Landkreistag kein örtlicher Träger der Eingliederungshilfe bekannt, der nach diesen Ansätzen die Rolle der Frühförderung definiert und danach arbeitet. Der NLT ist sehr an den Ergebnissen dieses Modellprojektes interessiert.“ (NLT 2020, Anlage 22 - Schreiben des Niedersächsischen Landkreistages vom 07.05.2020)

In der Ausgabe 04/2020 der Fachzeitschrift „Frühe Hilfen Aktuell“ wurde das Konzept vom Leiter der Projektgruppe und der Leiterin der wissenschaftlichen Begleitung der Fachöffentlichkeit vorgestellt (Sohns & Simon, 2020 in Anlage 23). Dies führte zu einer weiteren Diskussion innerhalb verschiedener Arbeitskreise und der Fachzeitschrift der deutschen Frühförderung („Frühförderung interdisziplinär“).

Ebenfalls publiziert wurde ein gemeinsamer Bericht von Landrat Riethig mit der Projektleitung in der zentralen Fachzeitschrift der deutschen Landkreise (Riethig / Sohns 2021, vgl. Anlage 7 - Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ in DER LANDKREIS).

Nachdem die Redaktion der Fachzeitschrift die Ausgabe 3/2022 durch den Leiter der Projektgruppe als eigenes Themenheft „Inklusive Frühförderung“ gestalten ließ (Sohns 2022), ergab sich in den Folgeausgaben eine kontroverse Fachdiskussion (Peterander 2022, Sohns 2023a) und schließlich ein erneutes eigenes Themenheft (3/2023) mit dem Titel „Quo vadis, Frühförderung“, in dem wiederum die aktuelle Entwicklung des Modellprojekts dargestellt wurde (Sohns, 2023b).

Auch jenseits der Publikationen löste das Konzept ein hohes Interesse aus. Zahlreiche Fachtagungen, Kongresse und Informationsveranstaltungen griffen kurzfristig das Konzept der Inklusiven Frühförderung auf. Insgesamt wurde es im Berichtszeitraum 24 mal auf verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt und besprochen (vgl. Anlage 24 - Liste der Fachvorträge „Inklusive Frühförderung“). Auch 2024 sind bereits zwei Fachkongresse mit dem Titel „Inklusive Frühförderung“ geplant: Zum einen als Auftakt eines Folge-Modellprojekts in Fulda, zum anderen auf Initiative des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein in Kiel.

Mehrfach wurde das Projekt mit seinen bisherigen Erfahrungen in den Sitzungen des Bundesvorstands der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung ausführlich dargestellt und diskutiert, zuletzt in Kassel am 17.11.2023.

Auch auf der politischen Ebene wurde das Konzept überregional wahrgenommen und diskutiert. Am 17. Juli 2021 besuchte der niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil die Frühförderstelle in Herzberg, um sich vor Ort über das Konzept zu informieren. Am 5. September 2022 erfolgte daraufhin eine Präsentation durch den Projektleiter und den Landrat des Kreises Göttingen im Sozialausschuss des niedersächsischen Landkreistages. Dies führte wiederum zu weiteren Einladungen mit einer Darstellung des Konzeptes beim Regionalverband Hannover (27. Oktober 2022) und dem Landkreis Hildesheim (28. März 2023).

Auch im Oberbergischen Kreis (NRW) wurde das Modellprojekt in einer Sitzung seines Gesundheitsausschusses am 10. Februar 2022 durch die Projektleitung präsentiert und wird dort seitdem diskutiert. Für den Mai 2024 wurde die Projektleitung erneut zu einer weiteren Ausschusssitzung eingeladen.

Am 06. Juli 2022 wurde das Konzept im Rahmen einer Expertenanhörung im Landtag Sachsen-Anhalt vorgestellt und diskutiert.

Aus der Stadt Weimar informierten sich Fachpersonen des Jugendamtes am 15. Februar 2023 in Nordhausen zu dem Konzept und einer möglichen Umsetzung. Die Kontakte zur weiteren Planung wurden im Anschluss weitergeführt.

Nach der Verleihung des Deutschen Frühförderpreises im September 2023 in Köln wandten sich fast 50 Einrichtungen an die Projektleitung mit der Frage, ob ein solches Konzept nicht auch in ihrer Region etabliert werden könne.

Regelmäßige Kontakte bestehen zum hessischen Sozialministerium. Im Rahmen eines *Fachbeirates Frühförderung* am 03. März 2023 kündigte das Ministerium an, auch in Hessen ein solches Projekt durchführen zu wollen. Nach weiteren Vorgesprächen wurde das Projekt am 12. April 2023 bei einem Fachtag in Fulda öffentlich vorgestellt. Es folgten weitere Absprachen. In einem Planungsgespräch am 8. November 2023 wurde eine mögliche Haushaltsplanung und o.g. Fachtagung mit den Kommunen vor Ort abgestimmt, an der neben der Projektleitung auch das hessische Sozialministerium und der Landrat des Landkreises Göttingen teilnehmen werden.

Ausgehend von einer Präsentation des Konzepts am 27. Februar 2023 beim Wissenschaftlichen Beirat des saarländischen Sozialministeriums in Saarbrücken wurde eine mögliche Umsetzung im Saarland weiter diskutiert. Am 30.11.2023 fand ein persönliches Gespräch zwischen dem saarländischen Sozialminister Magnus Jung und der Projektleitung zur Umsetzung des Konzeptes im Saarland statt. Dabei wurde eine mögliche Modellregion ins Auge gefasst. Es sollen nun Gespräche mit den Kommunen vor Ort stattfinden.

8 Fallbeispiele

In diesem Abschnitt des Abschlussberichtes sollen drei Familien exemplarisch herausgegriffen werden, um anhand der individuellen Herausforderungen Wirkweisen, aber auch Grenzen des Modellprojektes zu skizzieren.

8.1 Familie Peters

Frau Peters lebt mit ihrem Sohn Niklas allein im Haushalt. Niklas ist zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der Frühförderstelle zwei Jahre alt. Die Mutter erhielt von der Kita den Hinweis sich an die Frühförderstelle zu wenden. Sie schildert in einem ersten Gespräch, dass die Kita ihr mitgeteilt hätte, Niklas wäre so auffällig in seinem Verhalten, dass eine Betreuung nur noch eingeschränkt möglich ist und sie die Aufnahme in einen Heilpädagogischen Kindergarten empfehlen würden. Frau Peters hat zu diesem Zeitpunkt bereits eine Diagnostik bei einem Pädaudiologen durchführen lassen. Der Befund sei unauffällig, und auch die zuständige Kinderärztin kann die von der Kita beschriebenen gravierenden Auffälligkeiten nicht bestätigen. Parallel zur Kontaktaufnahme mit der Frühförderstelle informierte die Kita das zuständige Jugendamt. Frau Peters, die dies zunächst als Bedrohung wahrnahm, konnte in einem Telefonat mit einer Mitarbeiterin der Projektgruppe motiviert werden, diesen Kontakt als Chance zu begreifen. So wurde kurzfristig eine SPFH eingesetzt.

Frau Peters lebt seit der Schwangerschaft allein. Sie musste neben den physischen und psychischen Herausforderungen, die eine - in diesem Fall späte und risikobehaftete Schwangerschaft - mit sich bringt, ebenfalls die Trennung vom Ehepartner und eine neue Lebenssituation als Einelternfamilie verarbeiten. Nachdem Niklas die Krippe regelmäßig besuchte, nahm Frau Peters wieder eine Arbeitstätigkeit auf und war sehr stolz darauf, nicht mehr auf den Bezug von SGB-II-Leistungen angewiesen zu sein. Sie verdient mit Minijobs als Reinigungskraft ihren Lebensunterhalt. Arbeiten zu gehen ist für sie enorm wichtig, denn sie schöpft Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein daraus. Nachdem die Kita ihr mitgeteilt hat, dass Niklas aufgrund seines Verhaltens nur noch bis zum Mittagessen in der Kita betreut werden könne, brachte dies enorme Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags mit sich. Deutlich wurde dies nicht nur in der Interaktion zwischen Mutter und Kind, z.B. in einer Verminderung der Frustrationstoleranz, sondern auch in psychosomatischen Auffälligkeiten der Mutter wie Infektanfälligkeit oder chronische Erschöpfung und anhand sozialer Folgen, die Gefühle von Scham und Sorge mit sich bringen.

Im Rahmen des Diagnostikprozesses fanden ebenfalls Gespräche und Beobachtungen in der Kita statt. Es wurde hier zum einen deutlich gemacht, dass aufgrund des Personalmangels eine engere Begleitung

von Niklas während des Mittagessens und der Ruhezeiten nicht möglich ist. Zum anderen wurde Unverständnis darüber geäußert, warum Frau Peters überhaupt so stark den Wunsch verfolgt, arbeiten zu gehen. Eine Empfehlung der Kita war es, Niklas dauerhaft zu Hause zu belassen, damit sich die Mutter ausreichend gut um das Kind kümmern kann. Diese Haltung führte u. a. auch dazu, dass Frau Peters aufgefordert wurde, ihr Kind gleich nach Arbeitsende abzuholen bzw. auch an Tagen, an denen die Mutter erkrankt war oder einen freien Tag hatte, zu Hause zu lassen. Die fehlenden Kapazitäten in der Kita führen dazu, dass Frau Peters kaum noch Kraft und eigene Ressourcen dafür hat, ein entwicklungsfreundliches Familienklima zu gestalten. Die Kita setzte die alleinerziehende Mutter so unter Druck, dass diese nicht traute, notwendige Regenerationsphasen nach akuten Erkrankungen oder operativen Eingriffen wahrzunehmen.

Durch die Frühförderung wurde nach einer genaueren Diagnostik zunächst zwischen Mutter und Kindertagesstätte vermittelt. Primäres Ziel war es, die Ausgrenzung des Jungen aus der Kindertagesstätte zu vermeiden, um weiterhin systematische Anregungen während der gesamten Woche zu gewährleisten. Hierzu wurde im Zuge der Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen aus Spendenmitteln ein Praktikant eingesetzt, der den beschriebenen Mehrbedarf während der Mittagsstunden überbrückte und zu einer engen (männlichen) Bezugsperson für den Jungen wurde. Schwerpunkt des studentischen Einsatzes war es, über eine klare und direkte Ansprache bei Niklas Verständnis für Abläufe und Routinen zu fördern, weiterhin Selbstregulation zu unterstützen und Niklas im Gruppensetting zu stärken. Parallel dazu konzentrierte sich die Frühförderung vor allem auf eine familienstärkende Arbeit mit der Mutter.

Über diesen Einsatz konnte einvernehmlich die (kostenintensive) sozialpädagogische Familienhilfe wieder ausgesetzt werden, die weitere Familienbegleitung sowie eine regelmäßige Begleitung und Beratung der Kindertagesstätte wurde durch die Frühförderung „aus einer Hand“ gewährleistet.

Nach dem Auslaufen des Praktikums stellte sich die Frage nach der weiteren Perspektive. Im Vorgespräch zur interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanerstellung wurde vorgeschlagen, die männliche Begleitung im Zuge eines Honorarvertrages mit der Lehrfrühförderstelle als studentische Hilfskraft (finanziert aus Projektmitteln) weiterzuführen. Dies wurde von der Hilfeplanerin abgelehnt mit der Begründung, dafür gäbe es keine Rechtsgrundlage, und es würden Präzedenzfälle geschaffen, die Begehrlichkeiten in anderen Kitas weckten. Dies müsse vermieden werden. Die Begründung des Sozialamtes für die ablehnende Haltung der Hilfeplanerin erläutert, dass sich dieses niedrigschwellige Vorgehen „(...) jedoch [nicht] über das Leistungsspektrum des SGB IX (...) abbilden [lässt]“ (Kommentar der Fachdienstleiterin beim Landkreis Göttingen vom 22.08.2022). Die zuständige Hilfeplanung verwies weiterhin auf die Möglichkeit der Aufnahme in einen Integrationsplatz. Dafür bestünden klare

und etablierte Rechtsgrundlagen und Verwaltungsvorgaben. Allerdings stünden aktuell keine Plätze zur Verfügung. Während der Wartezeit solle der Junge zuhause bleiben.

Offenkundig wird hier, dass es bei den bisherigen Abläufen nicht primär darum geht, Geld einzusparen. Sowohl sozialpädagogische Familienhilfe als auch ein Integrationsplatz sind sehr kostenaufwendig. Wichtiger scheint zu sein, klare verwaltungskonforme Strukturen einzuhalten, die etabliert und haushaltstechnisch abgesichert sind, und die Federführung und Kontrolle für die eingesetzten Mittel nach klaren und überschaubaren Strukturen und Programmen zu behalten. Inklusive Frühförderung sucht hingegen bedarfsgerechte Lösungen in jedem Einzelfall unter Einbeziehung der systemübergreifenden Ressourcen des gesamten Sozialraums. Es erscheint mitunter schwierig, die unterschiedlichen Interessenslagen zu harmonisieren.

In diesem Fall konnte der Konflikt dadurch geklärt werden, dass bei der interdisziplinären Erstellung des Förder- und Behandlungsplans von Seiten der Kita dargelegt wurde, dass sich mit der Unterstützung des Praktikanten und der Teilnahme am Angebot der Psychomotorik-Gruppe (im Rahmen des Modellprojektes) die Situation für den Jungen so verbessert habe, dass sie nun wieder die Ganztagsbetreuung aus eigener Kraft gewährleisten könnten. Die pädagogische Bezugsperson der Frühförderung wird die Arbeit in der Kindertagesstätte weiterhin beratend begleiten, konzentriert sich jedoch primär auf eine gezielte Stärkung der Mutter. Ein Wechsel in eine heilpädagogische Kindertagesstätte oder weitere begleitende medizinisch-therapeutische Maßnahmen werden zurzeit nicht für notwendig befunden. Der kurzfristige Einsatz des Praktikanten und die Stärkung der Beziehung zwischen Mutter und Kind führten offenbar bereits nach wenigen Wochen dazu, dass von weiteren intensiveren Hilfen abgesehen werden konnte. Das Kind wird weiterhin durch die Frühförderung betreut, nimmt an einer Psychomotorik-Gruppe teil, und Mutter und Kind besuchen beide regelmäßig im Freizeitbereich ein Breitensportangebot im Ort. Weitere Maßnahmen wurden bis zum Abschluss des Modellprojektes nicht notwendig.

Am Beispiel von Familie Peters und dem besonderen Blick auf die Kindertagesstätte wird deutlich, wie das Team der Frühförderung seit der Erweiterung ihres Blickfeldes im Zuge der Inklusiven Frühförderung auch mit strukturellen Rahmenbedingungen konfrontiert wird, die sich maßgeblich auf die Einflussmöglichkeiten einer präventiven und kurativen Frühförderung auswirken.

8.2 Familie Karst

Familie Karst (Name geändert) kontaktierte die Frühförderstelle im Rahmen eines OBA auf Anregung der zuständigen Familienhelferin, die wiederum den Kontakt zur Frühförderstelle empfahl. Die Eltern sorgen sich um die sprachliche Entwicklung ihres ältesten gemeinsamen Sohnes. Zudem schilderte die Familienhelferin, die den Vater, der aufgrund einer eigenen Migrationsgeschichte kaum Deutsch spricht, zum Termin in das nahe gelegene Familienzentrum begleitete, dass der Junge gravierende Auffälligkeiten in seinem Verhalten zeige.

Tobi (Name geändert) war zum Zeitpunkt des Gesprächs 3 Jahre alt. Er lebt mit seiner Mutter und seinem Vater sowie seinen beiden jüngeren Schwestern in einer kleinen Wohnung. Drei weitere ältere Kinder der Mutter leben auf Initiative des Jugendamtes hin in unterschiedlichen stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Die Familie wird seit Jahren von mehreren sozialpädagogischen Familienhelfer:innen begleitet.

Bei Tobi wurde seitens des Kinderarztes eine Sprachentwicklungsverzögerung diagnostiziert. Im Prozess einer interdisziplinären Diagnostik wurde die Kita kontaktiert. Die Erzieher:innen betonten, dass sie aufgrund des herausfordernden Verhaltens, das sie als wechselhaft und unvorhersehbar beschrieben, an ihre fachlichen Grenzen stießen. Ein kurzfristiger Wechsel in die fußläufig erreichbare heilpädagogische Kita war aufgrund der prekären Platzsituation dort nicht möglich. Tobi blieb häufig, auch längerfristig, der Kita fern. Begründet wurde dies mit Krankheiten. Nach einer solchen längeren Phase des Fernbleibens wurde er von der Kitabetreuung ausgeschlossen, da sich anschließend die Auffälligkeiten in seinem Verhalten zuspitzten.

Für Kinder wie Tobi ist ein verlässliches, vertrautes und anhaltend liebevoll zugewandtes Verhalten von professionellen Fachkräften von enormer Bedeutung. Gerade angesichts der Vorgeschichte und der für das Kind gestellten (medizinischen) Indikation ist eine möglichst umfangreiche teilstationäre Betreuung des Kindes in einem strukturierten und gleichbleibend freundlichen Erziehungsklima notwendig. Gleichzeitig braucht es Fachkräfte in der Familie, die zum einen beziehungsstiftende Angebote umsetzen und Feinfühligkeit bei Eltern fördern können, um damit ein anhaltend entwicklungsförderndes Erziehungsklima zu unterstützen. Zum anderen müssen diese Fachkräfte auch in der Lage sein, Grenzen des eigenen Handels zu erkennen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Sicherung des kindlichen Wohls zu ergreifen. Gerade in diesem Beispiel zeigt sich die Notwendigkeit einer systemübergreifenden inter- und transdisziplinären Arbeit.

Durch den Abbruch der Kitabetreuung musste sehr kurzfristig reagiert werden. Besonders herausfordernd war dabei der Spagat zwischen der partnerschaftlichen Arbeit mit den Eltern und der besondere Blick auf die Sicherung des kindlichen Wohls. Einerseits lehnte die Familie eine direkte

Beteiligung der zuständigen Fachkraft im Jugendamt ab, andererseits stimmte sie deren Einbeziehung in ein vorgelagertes I-Teams zu. Hier waren SPFH, eine fallverantwortliche Mitarbeiterin des Jugendamtes, eine Hilfeplanerin sowie Erzieher:innen der Kita und eine Projektmitarbeiterin beteiligt. Anregungen und Empfehlungen aus diesem Gespräch wurden in das eigentliche I-Team genommen und mit den Eltern abgestimmt. Es konnte kurzfristig ein Einsatz eines Mitarbeiters der Frühförderstelle, der die Weiterbildung zu den Grundlagen Entwicklungspsychologischer Beratung (EPG) absolvierte, initiiert werden. Es erfolgte eine enge Abstimmung zwischen ihm und der zuständigen SPFH-Mitarbeiterin, die ebenfalls diese Weiterbildung zu einem früheren Zeitpunkt abschließen konnte. Beteiligt am I-Team war auch die Leiterin der Heilpädagogischen Kita, die ausführte, dass ein Wechsel in ihre Einrichtung erst zum Sommer möglich sei. Obwohl eine Verzögerung der sprachlichen Entwicklung vordergründig zur Indikation für eine Kontaktaufnahme mit der Frühförderstelle geführt hatte, konnte eine logopädische Fachkraft nicht am Team beteiligt werden.

Die Sprachauffälligkeit des Jungen bettet sich ein in eine allgemeine umfassende Entwicklungsverzögerung und könnte auch als eine Folge einer fehlenden Anregung im Alltag interpretiert werden. Damit stellt sich die Frage, ob sich die pädagogische Hilfe der Frühförderung primär auf die isolierte Sprachförderung als ein mögliches Symptom konzentriert oder im Zuge eines ganzheitlichen Ansatzes darüber hinausgehen darf. Das I-Team entschied sich gegen neue (logopädische) Therapietermine für das Elternhaus, um nicht eine weitere Belastung und Überforderung zu bewirken. Stattdessen erfolgte ein Wechsel zu einer männlichen Bezugsperson aus dem Team der Frühförderstelle. Die Förderung fand im häuslichen Umfeld statt. Nach den Schilderungen des Pädagogen gestaltete sich der Beziehungsaufbau zunächst schwierig, aber nach einer Weile fasste der Junge dann doch Vertrauen.

Entgegen dem Konzept der Inklusiven Frühförderung, endete die Frühförderung mit der Aufnahme des Kindes in einen heilpädagogischen Kindergarten, da die parallele Gewährleistung eines Integrationsplatzes und einer pädagogischen Frühförderung zu diesem Zeitpunkt noch immer als Doppelleistung heilpädagogischer Hilfen ausgeschlossen wurde. Im „Jour fixe“ mit den Amtsleitungen wurde hierzu ausgeführt, dass weiterführende Hilfen der Familienbegleitung nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe seien und die systematische Finanzierung aus dem Budget der Frühförderung nicht geklärt sei. Die Jugendhilfe konnte keine weitergehende Finanzierung der Frühförderung zusagen, da sie kein Budget für eine Komplexleistung *Frühförderung* einbringe und der Jugendhilfe-Haushalt durch einen politischen Beschluss gedeckelt worden sei. Damit beschränkt sich die weitere Begleitung auf die Integration des Kindes in die Kindertagesstätte. In einer familienorientierten Frühförderung erscheint jedoch nach der Vorgeschichte dieser Familie eine Stabilisierung des Jungen in den Lebenswelten Elternhaus und Kindertagesstätte ein zentrales Anliegen. Die gerade aufgebaute

Beziehung von Kind und Familie zu der männlichen Bezugsperson der Frühförderstelle musste wieder abgebrochen werden. Dabei könnte der Vater des Kindes, obwohl er durch seinen Migrationshintergrund nur schlecht Deutsch spricht, dies jedoch mit seinem Sohn kontinuierlich versucht, bei entsprechender Begleitung eine neue Ressource für eine Stabilisierung darstellen. Wenn es gelänge, mithilfe einer modernen ganzheitlichen Frühförderung (z.B. mit entwicklungspsychologischer Beratung) und des gesamten Systems der Frühen Hilfen die Ressourcen der Familie so zu stärken, dass nur bei einem einzigen Kind eine dauerhafte Fremdunterbringung vermieden werden kann, ließe sich aus den eingesparten Geldern das gesamte Modellprojekt „Inklusive Frühförderung“ über Jahre hinaus finanzieren.

8.3 Frau Müller

Abschließend soll noch auf die präventive Arbeit eingegangen werden, die im Laufe des Modellprojektes immer mehr in den Fokus rückte. Wie bereits beschrieben, wurde bereits zu Beginn des Modellprojektes Kontakt zu allen Familienzentren im Altkreis Osterode aufgenommen. Dabei ging es nicht nur um die Vorstellung des Modellprojektes, sondern auch um gemeinsam Ideen der Kooperation. In diesem Zusammenhang entstand u.a. ein Mutter-Kind-Angebot, das im Zuge der ersten Lockerungen nach den pandemiebedingten Kontakteinschränkungen gestartet wurde. Geworben wurde für das Angebot über Social Media und in Form von Aushängen, alles in einfacher Absprache und im Austausch zwischen Familienzentrum und Frühförderstelle.

Bereits während der ersten Termine kam Frau Müller mit ihrer Tochter Josi in das Familienzentrum. Frau Müller beschrieb sich selbst als verunsichert und vereinsamt. Sie ist tagsüber mit dem Kind allein, der Partner ist arbeitsbedingt wenig zu Hause. Aufgrund der Einschränkungen nach der Geburt und dem Fehlen von spezifischen Kursen wie Rückbildung oder Eltern-Kind spezifische Angebote wie Babymassage oder Babyschwimmen konnte sie noch keinen Kontakt zu anderen Müttern aufnehmen. Die erlebte Isolation führte zu einem Gefühl der Einsamkeit und Überforderung. Frau Müller beschrieb zudem die Sorge, die Bedürfnisse ihrer Tochter nicht adäquat wahrnehmen und entsprechend beantworten zu können. Dies resultierte aus eigenen biographischen Erfahrungen im Kinder- und Jugendhilfekontext.

Schwerpunkt der Arbeit in diesem Mutter-Kind-Angebot war es, die Selbstwirksamkeit von Frau Müller zu stärken, Feinfühligkeit zu fördern und wieder einen Zugang zu intuitivem elterlichem Verhalten zu ermöglichen. Weiterhin wurde verstärkt darauf geachtet, Ressourcen der Teilnehmerinnen zu

explorieren und zu (re)aktivieren. Das gelang u. a. sehr basal über die Gespräche zu Hobbys und Talenten.

Über das Explorieren gemeinsamer Interessen gelang es Frau Müller, enge freundschaftliche Beziehungen zu anderen Müttern aufzunehmen. Durch ihr Interesse am Nähen und Backen war es ihr möglich, Bestätigung und positives Feedback von anderen zu erfahren. Dies wiederum stärkte insgesamt ihr Selbstwirksamkeitserleben.

So angenommen und akzeptiert in der Gruppe suchte Frau Müller auch über das begrenzte Angebot der Mutter-Kind-Gruppe das Familienzentrum auf, engagierte sich ehrenamtlich in der Betreuung von ukrainischen Kindern, während deren Eltern einen Sprachkurs besuchten, und backte für Veranstaltungen des Familienzentrums.

Durch dieses niedrigschwellige offene Angebot, das im Rahmen des Modellprojektes möglich werden konnte, gelang es, frühzeitig die Interaktion zwischen Müttern und ihren Kindern zu stärken, auf Fragen rund um die Entwicklung im Allgemeinen, aber auch in Bezug auf Verunsicherungen, Ängste usw. einzugehen und Ressourcen der Mütter zu (re)aktivieren. Das Erleben von Wirksamkeit, das Gefühl, freundschaftlich eingebunden zu sein, und die Erfahrung, im Rahmen eines Ehrenamtes gebraucht und bestätigt zu werden, fördert psychische Gesundheit und Widerstandsfähigkeit und stärkt damit Eltern nachhaltig.

9 Finanzbericht

Im Folgenden werden die Gesamtprojektmittel dargestellt, die von den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe (HEL) sowie der Hochschule Nordhausen (HSN) verwaltet wurden. Die vorliegenden Zahlen beruhen auf dem buchhalterischen Stand der HSN vom 11.07.2023 bzw. der HEL vom 01.08.2023. Alle Zahlen, die das Jahr 2023 und die Gesamtrestmittel betreffen, sind damit als vorläufig zu betrachten, da zum Zeitpunkt der Vorlage dieses Abschlussberichtes noch kein buchhalterischer Abschluss des Gesamtprojektes stattgefunden hat.

Die Gesamtprojektmittel betragen 720.000 €, in denen 270.000 € der Stiftung Auridis für die wissenschaftliche Begleitforschung enthalten sind. Davon wurden 180.000 € direkt der Medical School Hamburg (MSH) zugeleitet. Diese sind kein Bestandteil dieses Finanzberichtes.

Der HEL sind auf Grundlage eines Bewilligungsbescheides des Landkreises Göttingen vom 08.09.2020 und 17.11.2020 insgesamt Projektmittel in Höhe von 540.000 € (dreimal 150.000 €, dreimal 30.000 €) zugegangen:

Tabelle 10 - Gesamtprojektmittel; grün: Mittel des Landkreises Göttingen, blau: Mittel von Auridis

Mittelgeber	Gesamtmittel		Direkte Zuwendung MSH	Direkte Zuwendung HEL	Weiterleitung an HSN
Landkreis Göttingen für Lehrfrühförderstelle "Teilprojekt Frühförderung"	450.000,00 €	Auf- teilung:		280.000 €	170.000 €
Auridis für wissenschaftliche Begleitforschung HSN	90.000,00 €			20.000 €	70.000 €
Auridis für wissenschaftliche Begleitforschung MSH	180.000 €		180.000 €		
Gesamtsumme Projektmittel	720.000 €		180.000 €	300.000 €	240.000 €

Darüber hinaus ist der HEL eine projektzweckgebundene Spende i. H. v. 1.000 € zugeflossen. Diese Mittel wurden fallbezogen eingesetzt (vgl. Kap. 8.1).

Die Mittel wurden separiert auf einem Zweitkonto des Unternehmens bei der Sparkasse Osterode am Harz bis zu ihrer Verwendung treuhänderisch durch die HEL gehalten. Dabei unterlagen sie den

üblichen Bankgebühren und Verwahrenentgelten. Der Mittelabfluss unterlag darüber hinaus der ausdrücklichen Zustimmung von Seiten der Projektleitung der Hochschule Nordhausen, Prof. Dr. Sohns oder dessen Stellvertreter, Prof. Dr. Seidel.

Dabei ist zu beachten, dass das Gesamtprojekt „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz)“ für die Mittelbetrachtung im Haushalt der Hochschule Nordhausen in zwei Teilprojekte aufgeteilt wurde, um die Personalkosten des Teilmodellprojektes „Frühförderung“ (Module 1-5) und der „wissenschaftlichen Begleitforschung“ (Modul 6) gesondert ausweisen zu können.

Dadurch ergab sich für das Teilprojekt „Frühförderung“ ein Gesamtansatz von 450.000 €, für das Projekt „Wissenschaftliche Begleitforschung HSN“ ein Ansatz von 90.000 € (vgl. Abbildung 22). Teilzugehörige Weiterleitungsverträge für anteilige Summen zur Deckung von Personalkosten der Hochschule Nordhausen sowie der Begleitausschüsse dieser beiden Projekte wurden zwischen der Hochschule Nordhausen und der HEL geschlossen. Beide Projekte wurden separat beschieden und waren entsprechend auch separat abzurechnen.

9.1 Gesamtmittelbetrachtung „Inklusive Frühförderung“ im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz)

Im Haushaltsjahr 2020 sind der HEL vom Landkreis Göttingen bereits Mittel in Höhe von 180.000 € für das Projekt „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz)“ zugeflossen, obgleich das Projekt erst im Jahr 2021 operativ geworden ist.

Bis zum Projektende sind insgesamt zweckgebundene Projektmittel in Höhe von 492.701,64 € (Stand: 01.08.2023) von der HEL ausgereicht worden. Diese stellen sich wie folgt dar:

Tabelle 11 - Gesamtfinanzmittel des Projektes ohne Mittel der Medical School Hamburg

Gesamtansatz HSN zu 540.000 €
Projektbeginn

Module	2021	2022	2023
Modul 1 - Offener Zugang zur Frühförderung	3.518,75 €	13.812,74 €	10.097,40 €* *Stand: 01.08.2023
Modul 2 - Interdisziplinäre Diagnostik	10.390,69 €	14.582,89 €	6.652,50 €* *Stand: 01.08.2023
Modul 3 - Interdisziplinäre FuB-Erstellung	12.105,06 €	18.348,12 €	11.042,00 €* *Stand: 01.08.2023
Modul 4 - Projekte fallunspezifischer Arbeit	1.500,00 €	46.432,25 €	39.404,76 €* *Stand: 01.08.2023
Modul 5 - Softwaregestütztes Dokumentationssystem (Sofia)	19.115,01 €	6.467,69 €	1.087,50 €* *Stand: 01.08.2023
HS Nordhausen: Personal- sowie Regie- und Verwaltungskosten, Nordhausen	113.313,06 €	57.529,35 €	1.082,07 €* *Stand: 01.08.2023
Modul 6 – Wissenschaftliche Begleitforschung	47.766,66 €	29.720,04 €	28.733,00 €* *Stand: 01.08.2023
Gesamtausgaben	207.709,23 €	186.893,08 €	98.099,23 €
Gesamtausgaben über alle drei Jahre	492.701,64 €* *Stand: 01.08.2023		
Gesamtrest	47.298,36 €* *Stand: 01.08.2023		

9.2 Mittelbetrachtung der Hochschule Nordhausen

Gemäß Weiterleitungsvereinbarung vom 05.11.2020/10.11.2020 „Teilprojekt Frühförderung“ wurden der Hochschule Nordhausen Mittel in Höhe von insgesamt 170.000,00 € zur Verfügung gestellt. §2 erläutert hinsichtlich des Verwendungszweckes, dass die Gelder für „Personal-, Reise- und Sachaufwendungen weitergeleitet [werden,] die der Hochschule zur Durchführung der vereinbarten Forschungs- und Entwicklungsaufgaben entstehen, insbesondere

- a. der Vergütung der Mitglieder der Forschungsgruppe und des wissenschaftlichen Fachbeirats, soweit diese nicht zum Personal der HSN gehören, sowie deren Reisekosten,
- b. der Vergütung von Lehrbeauftragten, deren Lehre die Reduzierung der Lehrverpflichtung der Projektleitung und der stellvertretenden Projektleitung zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Rahmen dieser Kooperationsvereinbarung ermöglicht, sowie deren Reisekosten,
- c. der Finanzierung von Personalaufwendungen der wissenschaftlichen Mitarbeiterin und gegebenenfalls weiteren Personals der LFS, einschließlich studentischer Hilfskräfte, sowie deren Reisekosten.
- d. sowie sonstiger, zur Durchführung des Projekts erforderlicher Sachausgaben.“

Entsprechend des Zuwendungsbescheides vom 08.09.2020 und zugehöriger Weiterleitungsvereinbarung vom 05.11./10.11.2020 wurden die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel in folgender Höhe abgerufen:

Tabelle 12 - Abruf und Verwendung Projektmittel „Teilprojekt Frühförderung“ Personal, Reise und Sachaufwendungen

Gesamtansatz HSN zu 170.000 €
Projektbeginn

Jahr	Abrufhöhe	verausgabt	Gesamtrestmittel zum Zeitpunkt des Projektberichts
2020	56.666,67 €	-	170.000 €
2021	56.666,67 €	49.208,54 €	120.791,46 €
2022	56.666,67 €	44.758,69 €	76.032,77 €
2023	-	34.023,90 €* *Stand: 11.07.2023	42.008,87 €* *Stand: 11.07.2023
Gesamtrest zum Zeitpunkt des Projektberichts	42.008,87 €* *Stand: 11.07.2023		
Voraussichtlicher Gesamtrest zum Projektende	42.172,26 €* *laut Mail vom 27.Oktober 2023		

Für das Projektmodul 6 - Wissenschaftliche Begleitforschung in der HS Nordhausen, geführt als „Projekt wissenschaftliche Begleitforschung“, wurden der HSN gemäß Weiterleitungsvereinbarung vom 15.12.2020/17.12.2020 Mittel in Höhe von insgesamt 70.000,00 € zur Verfügung gestellt. Ein letzter Abruf von Mitteln erfolgte am 22.05.2023.

Tabelle 13 - Abruf und Verwendung Projektmittel „Wissenschaftliche Begleitforschung“ (Modul 6)

Gesamtansatz HSN zu 70.000 €
Projektbeginn

Jahr	Abrufhöhe	Verausgabt	Gesamtrestmittel zum Zeitpunkt des Projektberichts
2021	23.333,33 €	15.998,05 €	54.001,95 €
2022	23.333,33 €	18.117,84 €	35.884,11 €
2023	23.333,33 €	20.316,02 €* *Stand: 11.07.2023	18.877,05 €* *Stand: 11.07.2023
Gesamtrest zum Zeitpunkt des Projektberichts	18.877,05 €* *Stand: 11.07.2023		
Voraussichtlicher Gesamtrest zum Projektende	11.475,98 €* *laut Mail vom 27.Oktober 2023		

Die Restmittel aus den Projekttöpfen werden nach einer bis zum 31.03.2024 durchzuführenden Abschlussrechnung an die Geldgeber Landkreis Göttingen und die Stiftung Auridis GmbH zurückgeführt. Mit dem Landkreis Göttingen wurde vereinbart, dass die Restmittel für ein Folgeprojekt „Inklusive Frühförderung II“ in den übrigen Kreisteilen (2024-2025) eingesetzt werden.

10 Fazit

Es war Ziel des Modellprojektes, neue Ansätze zu erproben. Dies beinhaltet zentrale Forschungsfragen wie: Ermöglicht ein niedrighschwelliger Zugang tatsächlich eine bessere Früherkennung? Kann eine Frühförderung ordnungsgemäß gewährleistet werden, wenn die bisherigen aufwendigen Verwaltungsverfahren wegfallen? Lassen sich die verschiedenen Netzwerke zu einem systemübergreifenden Gesamtsystem verbinden, das sich in der praktischen Arbeit gewinnbringend ergänzt? Kann die Frühförderung hier eine tragende Rolle einnehmen? Gelingt es mit einer frühzeitigen Intervention, Familien nachhaltig zu stärken?

Auch wenn die Umsetzung des Konzeptes durch die zeitgleich aufgetretene Pandemie erheblich verzögert und beeinträchtigt wurde, so konnten dennoch wesentliche Akzente gesetzt werden.

Ausgesprochen positiv war die Resonanz bei den Multiplikator:innen und Kooperationspartner:innen im Sozialraum. Während die Projektgruppe vor Beginn des Modellprojektes mit Misstrauen und Skepsis auf der Grundlage etablierter Konkurrenzstrukturen rechnete, wurden sowohl die neue Konzeption und die damit verbundenen Kooperationsmöglichkeiten als auch die Koordinierungsfunktion durch die Frühförderer bei vielen Beteiligten im Netzwerk sofort angenommen. Möglicherweise zeigt sich hier auch ein Vorteil der überschaubaren ländlichen Struktur, die gegenüber einer dichten Sozialstruktur in Ballungsgebieten weniger konkurrierende Strukturen ermöglicht. Insbesondere mit den sich gerade über ein eigenes Programm des Landkreises aufbauenden Familienzentren entstand eine intensive Kooperation mit eigenen Sprechstunden der Frühförderung und gemeinsamen Veranstaltungen und Präventionsprojekten, die die Niedrighschwelligkeit der Kontaktaufnahmen gerade in den überschaubaren Sozialräumen begünstigen. Die Familienzentren beschrieben ein Gefühl der Aufwertung und begrüßten es, sich weniger als Einzelkämpferinnen zu fühlen.

Gleiches gilt für die Kindertagesstätten, die in ihrer prekären Lage überwiegend offen für eine Unterstützung und Kooperation waren. Insgesamt konnte ein Klima entstehen, das von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist und dem Gefühl, gemeinsame Wege für eine Stärkung von Familien und ihren Kindern zu suchen. Auch mit den sonstigen Einrichtungen der Jugendhilfe entstanden Kooperationen, die jedoch i.S. des Konzeptes weiter vertieft werden können. Hierauf soll ein Schwerpunkt in einem Folgeprojekt mit anderen Modellregionen gelegt werden.

Von besonderen Veränderungen betroffen war die Kreisverwaltung. Sie musste die Einführung von überschaubaren Sozialräumen umsetzen und parallel die Finanzierungsstruktur der Frühförderung auf eine jährliche Pauschalfinanzierung umstellen, ohne dass hierbei eine finanzielle (fallbezogene) Unterstützung des Landes Niedersachsen gefährdet wurde. Parallel sollten die

Dokumentationsinstrumente zu *einem zentralen Dokumentationsinstrument für alle involvierten Einrichtungen und Behörden* harmonisiert werden. Auch hier hat die Kreisverwaltung bereichsübergreifend von Beginn an wesentlich zum Gelingen dieses Anliegens beigetragen. Durch die Unterschrift der Hilfeplanerin unter den FuB bleibt die Planungssicherheit für die pädagogisch-psychologischen Leistungen gewährleistet. Das Modellprojekt hat gezeigt, dass ohne die aktive Mitarbeit einer gestaltenden Verwaltung kein Erfolg möglich ist. Gleichzeitig zeigten gerade die Stakeholder-Befragungen, wie hoch die Motivation auch hier für eine gelingende Umsetzung des Konzeptes ist.

Auch für das Team der Frühförderung brachte das Konzept fundamentale Veränderungen ihrer gesamten bisherigen Arbeitsgrundlagen mit sich. Auf der *strukturellen Ebene* wurde die gesamte Arbeitsweise neu aufgestellt, es wurden neue Instrumente entwickelt und eingesetzt, und neue Aufgabenfelder kamen hinzu. Insbesondere das Gefühl der fehlenden Überschaubarkeit all dieser Veränderungen führte zu Verunsicherung. Auch wenn neben der Konsolidierung der in die Wege geleiteten Veränderungen künftig noch weitere Akzente zur Umsetzung des Konzeptes gesetzt werden müssen, ergibt sich aus Sicht des Teams zunehmend eine Überschaubarkeit der bis dato von einem Teil des Teams als zu schnell eingeführt empfundenen Veränderungen.

Noch *gravierender* erscheinen die von den Fachpersonen erwarteten Veränderungen auf der *inhaltlichen Ebene*. Die Umstellung auf eine responsive Arbeitsweise erfordert eine hohe Qualifikation und eine veränderte Wahrnehmung im Vergleich zu einem klassisch auf eine Förderung der Kinder fokussierten Ansatz. Gleichzeitig wurde auch das fachliche Aufgabenspektrum erheblich erweitert, beginnend bei dem Erfassen von Wirkmechanismen rund um die kindliche Entwicklung (pädagogische Diagnostik) bis hin zur Stärkung des gesamten Familiensystems. Es zeigte sich, dass die Neudefinition der Rolle der Fachpersonen der Frühförderung als Bezugspersonen für die gesamte Familie mit dem Ziel, die dortigen Ressourcen und Hilfebedarfe zur kennen und zu einer Stärkung der Familien beizutragen, eine hohe Herausforderung darstellt. Entsprechend lag ein Schwerpunkt der Projektbegleitung auf der weiteren Schulung des Fachpersonals.

Nach einer anfänglichen Skepsis gegenüber dem Konzept, die durch gravierende Eingriffe in die Personalstruktur - u. a. verbunden mit einer neuen Leitung - verstärkt wurde, zeigte sich bald eine hohe Identifikation bei den Mitarbeiter:innen verbunden mit dem Gefühl, „etwas bewirken zu können“. Dies äußerte sich insbesondere durch eine starke eigene Kreativität bei der Gestaltung von präventiven Angeboten und den Interventionen beim fallspezifischen Hilfebedarf.

Ein zentrales Problem bei der Umsetzung des Konzeptes bestand darin, dass das Wachstum der Frühförderung mit der steigenden Nachfrage angesichts einer erfolgreichen Früherkennung nicht

mithalten kann. Die mit dem Konzept verbundenen neuen Haltungen und Arbeitsabläufe stellen das Team vor hohe Ansprüche. Insbesondere die Erwartungshaltung der Projektgruppe, dass den hilfebedürftigen Familien keine längeren Wartezeiten zugemutet werden dürften, verstärkte den Druck auf die Frühförder:innen. Entsprechend bedurfte es hierzu längerer Übergangsprozesse und zusätzlicher Weiterbildungen, die ein langsames Heranführen an die neuen Aufgaben ermöglichen. In diesem Zusammenhang hat es sich als negativ erwiesen, dass infolge der Pandemie die hierzu geplante systematische Begleitung durch die Projektgruppe nur eingeschränkt umgesetzt werden konnte. Daher können die Erkenntnisse zu einem Konzept, das nur 30 Monate größtenteils unter Pandemiebedingungen eingeführt und erprobt wurde, nicht abschließend sein.

Der Landkreis Göttingen hat die Hoffnung, sich mit der Aufwertung von solch präventiven Angeboten im sehr frühen Kindesalter mögliche Folgekosten v. a. im Bereich der Jugendhilfe zu ersparen. Gleiches Interesse müssten auch die Schulämter und Krankenkassen haben. Letztere haben eine Beteiligung an dem Projekt leider abgelehnt, da es mit seiner systemübergreifenden Ausrichtung nicht auf die spezifischen Förderrichtlinien im Rahmen des Präventionsgesetzes anwendbar sei. Der Landkreis Göttingen und die Projektgruppe werden sich auch weiterhin bemühen, die Krankenkassen in die Ausgestaltung des Konzepts einzubinden und ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten für eine inklusive Frühförderung zu erschließen.

Wichtig erscheint auch eine spätere langfristige Auswertung der in dem Projekt bewirkten Veränderungen. Am 9. November 2021 wurde im Rahmen des Jour fixe angeregt, solche Langzeitauswirkungen auch nach der Frühförderung zu verfolgen. Entsprechende Schritte sollten zwischen den Fachbereichen 50 und 51 hausintern abgestimmt werden.

Den größten Erfolg der modellhaften Erprobung sehen die Autor:innen einerseits in der gelungenen Kooperation mit den Eltern und deren Teilnahme an der Erstellung der Förderpläne, andererseits in der gelungenen Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärzt:innen. Die hierzu eingesetzten Instrumente (Vorabsprachen, Einbettung in ein Gesamtkonzept, Finanzierung des Arbeitsaufwandes) erwiesen sich als wirkungsvoll und führten zu einer veränderten Haltung innerhalb der Sozialräume. Für die Projektgruppe war es beeindruckend, den Wandel von einer zunächst ablehnenden Haltung und Skepsis gegenüber dem jeweils anderen System hin zu partnerschaftlichen Kooperationsstrukturen zu erleben, auf die keine der beiden Seiten mehr verzichten will. Die Ärzt:innen können somit in ihrer alltäglichen Praxis auf ein niedrigschwelliges pädagogisches System zurückgreifen, dass sie quasi als „verlängerter Arm“ für eine intensivere weitere Begleitung und Stärkung von Eltern und Kindern in Anspruch nehmen können. So können frühzeitig Entwicklungsrisiken für Kinder erkannt und beeinflusst werden. Die gemessenen Steigerungsraten bei der Vermittlung der Kinder belegen die veränderte Haltung eindrucksvoll. Gerade dieses

Zusammenwachsen zwischen ärztlicher Praxis und mobilen pädagogisch-psychologischen Hilfen vor Ort ist ein Meilenstein für ein funktionierendes Netzwerk. Auch wenn die Frühen Hilfen das Gesundheitswesen ausdrücklich als einen Teil ihres Systems definieren, gibt es zwischen der Jugendhilfe und dem (niedergelassenen) Gesundheitswesen weder vor Ort noch auf überregionaler Ebene bis hin zum Gesetzgeber eine Kooperationstradition. Mit ihrem seit Jahrzehnten gewachsenen interdisziplinären Bewusstsein und den entsprechenden Rechtsgrundlagen im SGB IX kann die Frühförderung hier eine Brücke bauen. Das Modellprojekt liefert wichtige Erkenntnisse zu der Frage, unter welchen Bedingungen ein solches Zusammenwachsen gelingt.

Nordhausen, 30. November 2023

Projektgruppe „Inklusive Frühförderung“

Quellenverzeichnis

- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. (2010). Fragen zur Lage - Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern FranzL 2010. Abgerufen am 20. Dezember 2023, von https://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/FranzL_Resultate/Resultate_Teil_I.pdf
- Boban, I. & Hinz, A. (2013, 15. Mai). Inklusion – Ein Paradigmenwechsel. Betula-Newsletter. Abgerufen am 20. Dezember 2023. <https://www.betula.ch/teilhabe-partizipation-inklusion/inklusion-ein-paradigmenwechsel/>.
- van Gennep, A. (1986). Übergangsriten. Campus Verlag: Frankfurt/New York
- Hinte, W. & Treeß, H. (2014). Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe: Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativen-integrativen Pädagogik. 3. Überarbeitete Auflage. Weinheim & Basel: Juventa
- Hochschule Nordhausen (o.J.). Entwicklungspsychologische Beratung. Abgerufen am 23. Dezember 2023. <https://www.hs-nordhausen.de/studienangebote/master/transdisziplinaere-fruehfoerderung/entwicklungspsychologische-beratung/>
- Kreiszeitung (2017). Die meisten älteren Menschen leben weiterhin im Harz. Abgerufen am 20. Dezember 2023. <https://www.kreiszeitung.de/lokales/niedersachsen/niedersachsen-laut-studie-leben-meisten-aelteren-menschen-weiterhin-harz-8339225.html#:~:text=Die%20durchschnittlich%20%C3%A4lteste%20Bev%C3%B6lkerung%20Niedersachsens%20hat%20nach%20wie,Jahre.%20Im%20Kreis%20Goslar%20waren%20es%2047%2C3%20Jahre/>
- Landkreis Göttingen (o.J.). Entwicklung einer Sozialstrategie für den Landkreis Göttingen, Lebenslauforientierte Analyse der Sozialstruktur und des Leistungsgeschehens, Abschlussbericht. Abgerufen am 20. Dezember 2023 https://www.landkreisgoettingen.de/fileadmin/eigene_Dateien/Landkreis/Regionalplanung_Regionalentwicklung/Sozialplanung/Sozialbericht/2_Sozialstrategie_Abschlussbericht_EmanuelSchlosser_gekuerzt.pdf/
- Lindemann, H. (2010). Unternehmen Schule. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (o.J.). Was sind Frühe Hilfen? Abgerufen am 20. Dezember 2023
<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>
- Pretis, M. (2005). Frühförderung planen, durchführen, evaluieren. 2. Auflage. München: Reinhardt.
- Peterander, F. (2022). Wohin treibt die Interdisziplinäre Frühförderung? Editorial *Frühförderung Interdisziplinär*, Jg. 41, 165-169.
- Riethig, M. (2020). Stärkung der Frühförderung: Landkreis Göttingen kooperiert mit der Fachhochschule Nordhausen. StadtRadio Göttingen, August 2020. Auch in Anlage 5.
- Riethig, M. & Sohns, A. (2021). Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen. *Der Landkreis*, 6/2021, S. 359-362.
- Sarimski, K.(2017). Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Schlack, H.-G-. (1989). Paradigmenwechsel in der Frühförderung. *Frühförderung Interdisziplinär*, 8. Jg., S. 13-18.
- Sohns, A. (2000). Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Beltz-Verlag.
- Sohns, A. (2001): "Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern - eine Bestandsaufnahme". Wissenschaftliche Evaluationsstudie der "Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Ländervereinigung Nord e.V." in Kooperation mit der Fachhochschule Neubrandenburg im Auftrag der Software-AG-Stiftung Darmstadt, Neubrandenburg 2001
- Sohns, A. (2010). Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sohns, A. (2019). Modellprojekt Frühförderung und Frühe Hilfen: Zur Effektivierung interdisziplinärer Angebote mit dem Ziel, über eine Verbesserung von präventiven Leistungen den Steigerungen gesellschaftlicher Folgekosten bei den Rehabilitationsträgern entgegenzuwirken. Antrag an den Landkreis Göttingen vom 2. April 2019. S. 2-3., auch in Anlage 18 – Modellprojekt Altkreis Osterode am Harz
- Sohns, A. (2022). Das Konzept der Inklusiven Frühförderung, *Frühförderung Interdisziplinär*, 41. Jg., S. 138-152.
- Sohns, A. (2023a). Aktuelle Fachdiskurse. Anmerkungen zum Editorial der Ausgabe 4/2022. *Frühförderung Interdisziplinär*, 42 Jg., S. 93-96.

- Sohns, A. (2023b). Inklusive Frühförderung. *Frühförderung Interdisziplinär*, 42. Jg., S. 163-165.
- Sohns, A.; Hartung, A.; Urbanek, J.; Ederer, F.; Lamschus, K. (2015). Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförderstellen im Freistaat Thüringen. In: König, L., Weiß, Hans (Hrsg.) (2015): *Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder*. Stuttgart: Kohlhammer, S.222-237.
- Statista (2023). Entwicklung der Einwohnerzahl im Landkreis Osterode am Hartz von 1995 bis 2015*. Abgerufen am 20. Dezember 2023: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1129752/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-im-landkreis-osterode-am-hartz/>.
- Thiersch, H. (2014). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. 9. Auflage. Weinheim & Basel: Juventa.
- Thurmair, M. (2013). Auf dem Schirm. Interdisziplinarität in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* 32 (1), S. 17–34. DOI: 10.2378/fi2013.art02d.
- Thurmair, M. & Naggl, M. (2010). *Praxis der Frühförderung*. 4. Auflage. München: Reinhardt.
- Thomsen, D. (2016). Sozialraumorientierte Frühförderung unter dem Dach der Jugendhilfe –Prävention im Spannungsfeld zur Intervention. Vortrag an der Hochschule Nordhausen und der Jahrestagung der VIFF Hessen in Frankfurt am Main.
- Thyen, U. & Simon, L. (2020). Frühe Förderung und Frühe Hilfen in Deutschland. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 186, 195–207
- United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2023). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany. Abgerufen am 20. Dezember 2023. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FCO%2FDEU%2FCO%2F2-3&Lang=en.
- VIFF - Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Bundesvereinigung e.V (2018). Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an interdisziplinären Frühförderstellen, Berlin. Abgerufen am 20. Dezember 2023. <https://www.viff-fruehfoerderung.de/assets/Bundesvereinigung/Broschure-Gesamtprozess-FFG-Druck-18-07-24.pdf>.
- Weiß, H. (2017). Last der großen Hoffnungen, Passion und Selbstsorge. Zur Kultur des Umgehens mit den Anforderungen der Arbeitswirklichkeit in der Interdisziplinären Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* 36 (3), S. 137. DOI: 10.2378/fi2017.art12d.
- Weiß, H. (2022). Inklusion und Integration als zentrale Aufgaben einer interdisziplinären Frühförderung - und mögliche Hindernisse ihrer Realisierung. *Frühförderung interdisziplinär* 3/2022. S. 116-127.

Weiß, H., Neuhäuser, G., Sohns, A. (2004). Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. München, Stuttgart: UTB.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 -	Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz	-	S. 136
Anlage 2 -	Anschreiben zum Deutschen Frühförderpreis von der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V.	-	S. 139
Anlage 3 -	Qualitätskriterien Frühförderung Herzberg	-	S. 142
Anlage 4 -	Präventionskatalog HEL Stand 07.23	-	S. 148
Anlage 5 -	Interview des Göttinger Stadtradios mit Marcel Riethig	-	S. 164
Anlage 6 -	Konzeption Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung	-	S. 168
Anlage 7 -	Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ (Marcel Riethig, Armin Sohns) in DER LANDKREIS	-	S. 180
Anlage 8 -	Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg	-	S. 185
Anlage 9 -	Prioritätenliste für die einzusetzenden Projektmittel	-	S. 204
Anlage 10 -	Projekt-Charta Frühförderung Herzberg am Harz	-	S. 206
Anlage 11 -	Managementkonzept Modellprojekt Frühförderung Landkreis Göttingen	-	S. 214
Anlage 12 -	Protokoll der ersten Klausurtagung in Herzberg am Harz vom 01.12.2020	-	S. 219
Anlage 13a -	Anschreiben an alle Therapeut:innen des Sozialraums	-	S. 226
Anlage 13b -	Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle	-	S. 229
Anlage 14 -	Konzept der Lehrfrühförderstelle	-	S. 233
Anlage 15 -	Entwurf des Präventionskataloges	-	S. 248
Anlage 16 -	Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte	-	S. 267
Anlage 17 -	ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz	-	S. 269
Anlage 18 -	Modellprojekt Altkreis Osterode am Harz - Sohns 20019	-	S. 285
Anlage 19 -	Presseerklärung des Göttinger Tagblatt vom 15. August 2020	-	S. 297
Anlage 20 -	Presseartikel des HarzKurier vom 15. August 2020	-	S. 299
Anlage 21 -	„Großer Erfolg für Nordhäuser Hochschule“ – Thüringer Allgemeine vom 22.09.2023	-	S. 301
Anlage 22 -	Schreiben des Niedersächsischen Landkreistages vom 07.05.2020	-	S. 305

Anlage 23 -	Fachartikel „Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen“ Sohns & Simon	-	S. 307
Anlage 24 -	Liste der Fachvorträge „Inklusive Frühförderung“	-	S. 309
<u>Zusätzliche Anlagen</u>			
Anlage 25 -	Pressemitteilung Abschlusstagung Modellprojekt, NNZ, 02.Oktober 2023	-	S. 312
Anlage 26 -	Übersicht: Wesentliche Veränderungen mit der neuen Konzeption	-	S. 315

Anlage 1

Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz

Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz

Stand: April 2022

Gremium	Steuerungsgruppe	Projektbeirat	Projektteam	Forschungsgruppe	Wissenschaftlicher Beirat
Leitung	Herr Riethig (Landrat LK Göttingen)	Herr Fraatz (FBL Soziales) Frau Aschenbrenner (PM)	Ohne Leitung	Frau Prof. Dr. Simon (MSH)	Herr Prof. Dr. Sohns (HSN)
Mitglieder	<p>LK Göttingen:</p> <p>Herr Fraatz (stv. Ltg./FBL Soziales)</p> <p>Frau Aschenbrenner (PM)</p> <p>Frau Keller (FDL Inklusion)</p> <p>Frau Schmiel- Richter (FBL Jugend)</p> <p>Herr Trunk (FDL Frühe Hilfen und Prävention, Kita - JuH)</p> <p>HSN:</p> <p>Herr Prof. Dr. Sohns</p> <p>HEL:</p> <p>Herr Dombeck</p> <p>Auridis:</p> <p>Frau von Hodenberg</p>	<p>LK Göttingen:</p> <p>Frau Keller (FDL Inklusion)</p> <p>Frau Schmiel-Richter (FBL Jugend)</p> <p>Herr Trunk (FDL Frühe Hilfen und Prävention, Kita - JuH)</p> <p>Frau Puls (FDL Kinder- und Jugendgesundheits)</p> <p>HSN:</p> <p>Herr Prof. Dr. Sohns</p> <p>Herr Prof. Dr. Seidel</p> <p>Frau Urbanek</p> <p>MSN:</p> <p>Frau Prof. Dr. Simon</p> <p>HEL:</p> <p>Herr Dombeck (GF)</p>	<p>LK Göttingen:</p> <p>Frau Stenzel (Hilfepfleglerin)</p> <p>Frau Krumm (Netzwerkkordinatorin Frühe Hilfen)</p> <p>HSN:</p> <p>Herr Prof. Dr. Sohns</p> <p>Frau Urbanek</p> <p>Frau Schulz</p> <p>HEL:</p> <p>Frau Schlesier (IFF-Leitung)</p> <p>Herr Diekmann (IFF-Teamkoordinator)</p> <p>Frau Pruschke</p> <p>Frau Hummerich</p> <p>Frau Wochnik</p> <p>Frau Wortmann</p> <p>Frau Dienrich</p>	<p>MSH:</p> <p>Herr Prof. Dr. Bühmann</p> <p>Herr Kotytsch (Wiss. Mitarbeiter)</p> <p>Frau Bühmann (Wiss. Mitarbeiterin)</p> <p>Frau Feuring (stud. Hilfskraft)</p> <p>HSN:</p> <p>Herr Prof. Dr. Sohns</p> <p>Herr Prof. Dr. Seidel</p> <p>Frau Schulz (Wiss. Mitarbeiterin)</p> <p>F. Gerbeth (stud. wiss. Assistenz)</p> <p>HEL:</p> <p>Frau Schlesier (IFF-Leitung)</p> <p>Herr Diekmann (IFF-Teamkoordinator)</p>	<p>Externe Fachvertreter*innen:</p> <p>Frau Prof. Dr. Hantsch (Univ. Köln);</p> <p>Frau Prof. Dr. Hartung (MSB);</p> <p>Herr Dr. Fricke (VIFV-Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung)</p> <p>Frau Dr. Thyen (DGSPJ - Deutsche Gesellschaft für Sozialpädagogie und Jugendmedizin)</p> <p>Frau Paul (Nationales Zentrum Frühe Hilfen)</p> <p>Herr Thomsen (Jugendamt Nordfriesland)</p> <p>Herr Prof. Dr. Weiß (Päd. HS Ludwigsburg)</p> <p>Frau Prof. Dr. Viernickel (Univ. Leipzig)</p>

		<p>Frau Schlesier (IFF-Leitung)</p> <p>Auridis: Frau von Hodenberg Herr Büchel</p> <p>Weitere Vertreter*innen: Herr Regenhardt (GS Caritas) Frau Reußner (GS DRK) Frau Henke (NLT) Fr. Seyfang (Lebenshilfe Nds.)</p>		<p>Weitere Vertreter*innen: Herr Fessner (Tenno GmbH) Frau Bizjak (Tenno GmbH)</p>	<p>Ausgewählte Mitglieder der Forschungsgruppe: (Leitung) Frau Prof. Dr. Simon Forschungsgruppe/ MSH) Herr Prof. Dr. Bührmann (MSH) Sven Kottysch (Wiss. Mitarbeiter/ MSH) Frau Schulz (Wiss. Mitarbeiterin/HSN) Kooperierte Fachvertreter*innen: Herr Fraatz (Leitung Projektleirat/FBL Soziales) Frau Schmiel-Richter (FBL Jugend) Herr Prof. Dr. Seidel (HSN) Frau Schlesier (IFF Leitung) Frau von Hodenberg (Auridis)</p>
Aufgaben	Entscheidungsgeber für die operative Ausgestaltung und Umsetzung des Projekts	Beratende Funktion, Inputgeber und Begleitung des Projektes. Anregungen und neue Ansätze sollen eingebracht werden	Einführung, konkrete Umsetzung des Modellprojekts im Sozialraum	Fortlaufende Abstimmungen - Entwurf des Forschungskonzeptes im Herbst 2020	Begleitung und Reflexion des Forschungskonzeptes - Datenaufbereitung - Erhebung der Daten zur Umsetzung des Modellprojekts
Zeitplan	Nach Bedarf	1-2x/Jahr		Regelmäßige Treffen	Konstituierung: 1-2x/Jahr

Anlage 2

**Anschreiben zum Deutschen Frühförderpreis
von der Vereinigung für Interdisziplinäre
Frühförderung – Bundesvereinigung e.V.**



Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V.
c/o KelCon GmbH, Tauentzienstr. 1, 10789 Berlin

Kompetenzzentrum frühe Kindheit (KFK)
Hochschule Nordhausen
z. Hd. Herrn Prof. Dr. Sohns
Weinberghof 4
99734 Nordhausen

18.9.2023

Deutscher Frühförderpreis 2023

Lieber Herr Professor Sohns,
liebe Projektbeteiligte des Kompetenzzentrums frühe Kindheit,

im Namen der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF) gratuliere ich Ihnen sehr herzlich zum Gewinn des **Deutschen Frühförderpreises 2023**.

Die Jury, an der auch Mitarbeiterinnen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) beteiligt waren, begründete ihre Entscheidung wie folgt:

„Das Konzept „Inklusive Frühförderung - Neugestaltung des Konzeptes im Rahmen der frühen Hilfen“, welches im Rahmen eines Modellprojekts an der Frühförderstelle Herzberg im Landkreis Göttingen erprobt wurde, zeigt neue Wege in der Frühförderung auf. Niedrigschwellige präventive Angebote sollen den Weg zur Frühförderung erleichtern. Ohne bislang erforderliche formale Antragsverfahren erfolgt gemeinsam mit den Eltern eine disziplinübergreifende Abstimmung aller beteiligten Dienste und Fachpersonen mit dem Ziel, ein Gesamtsystem zur Stärkung des Kindes und seiner gesamten Lebenswelt zu realisieren.“

Das Konzept hat über seinen innovativen Modellcharakter hinaus bereits jetzt bundesweit vielfältige Diskussionsprozesse über die zukünftige Ausgestaltung der Interdisziplinären Frühförderung im Kontext aller im Sozialraum beteiligten Akteure anregen können.“

Die Übergabe des Awards erfolgte im Rahmen des diesjährigen Symposiums Frühförderung unter der Schirmherrschaft von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil am 14.9.2023 in Köln.

Das Preisgeld (1.000 €) wird in Kürze auf ein von Ihnen zu nennendes Konto überwiesen.

Mit freundlichem Gruß



Dr. Christian Fricke
1. Vorsitzender

Anlage 3

Qualitätskriterien Frühförderung Herzberg

Qualitätskriterien der Frühförderstelle der Lebenshilfe Herzberg am Harz im Rahmen des Modellprojektes "Inklusive Frühförderung"

Kriterium	Status	Entwicklung	Anmerkung
Klare konzeptionelle Grundlagen für die Mitarbeiter*innen	Überschaubare Arbeitsabläufe, die für alle transparent sind, klare Entscheidungsstrukturen	Ausreichende Zeitbudgets, um dem fachlichen Anspruch als zentrale, vertrauensvolle Bezugsperson für die Familie gerecht werden zu können	An die Bezugspersonen wird ein hoher fachlicher Anspruch mit vielen Entscheidungsnotwendigkeiten gestellt. Die Umstellung auf eine veränderte Konzeption benötigt Übergangszeiten auch bezüglich der eigenen fachlichen Haltung
Niedrigschwelligkeit der Angebote	Keine administrativen Eingangsvoraussetzungen für den Zugang zu einem Hilfeangebot	Vermittlung der Möglichkeit unbürokratischer Zugänge an die Kooperationspartner, Aufnahme in deren Handlungskonzepte	Ziel ist es, systemübergreifend alle Hilfebedarfe beim Kind und mögliche Überforderungssituationen bei seinem Umfeld frühzeitig zu erkennen und beratend und unterstützend einzugreifen
Zeitnahe, unmittelbare Hilfeleistung ohne Brüche	Sofortige Aufnahme der Familien, direkte Termingestaltung, flexibles Setting der Kontaktaufnahme je nach Wünschen der Familie	Zeitnaher Abbau jeglicher Wartelisten, etabliertes System der Zuordnung von Bezugspersonen und der Kommunikation mit den Familien und fachlichen Kooperationspartnern	Um die Standards der laufenden Hilfe zu gewährleisten, müssen ausreichende personelle Ressourcen vorhanden sein. Dabei sind jegliche Synergieeffekte mit den kooperierenden Systemen auszunutzen.
Früheres und umfangreicheres Erfassen von Hilfebedarfen	Verschiebung der Indikation für ein Hilfeangebot von einer festzustellenden Störung des Kindes hin zu risikobelasteten Lebensbedingungen für das Kind	Bemühen der verschiedenen Beteiligten in den Sozialräumen, mögliche Bedarfe so früh und umfangreich wie möglich zu erfassen. Dies bezieht ausdrücklich auch die Zeit während der Schwangerschaft mit ein.	Eine Steigerung der Inanspruchnahme des offenen Zugangs und ein Senken des Durchschnittsalters des Kindes beim Erstkontakt sind in diesem Zusammenhang ausdrücklich Indikatoren für eine gelingende Umsetzung des Konzeptes.
Flexibilität der Arbeitsweisen	Klare Rahmenbedingungen für unterschiedliche Einsatzfelder entsprechend bedarfsorientierter Settings	Anpassung der Finanzierungsstrukturen gemäß der individuellen Bedarfe	Keine Orientierung an Fördereinheiten, auch wenn diese sich schneller und weniger aufwendig in ambulanten Komm-Strukturen erwirtschaften lassen. Im Interesse des fachlichen Prinzips der Familienorientierung ist vielmehr ein

Schwerpunkt auf der mobilen Hausfrühförderung zu erwarten.	
<p>Viefältige Diagnostik- und Förderangebote, die je nach Bedarf variabel eingesetzt werden können</p>	<p>Individuelle Entscheidungsprozesse von Bezugsperson und Familie sowie des Teams und der externen Kooperationspartner, verbindliches Zusammentragen aller bisherigen diagnostischen Erkenntnisse durch die Bezugspersonen, bei Bedarf Ergänzung durch weitere Erhebungen</p>
<p>Gewährleistung eines interdisziplinären Rückhalts für die Bezugspersonen</p>	<p>Regelmäßige Absprachemöglichkeiten mit einzelnen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb der Frühförderstellen sowie systematische Fallbesprechungen.</p>
<p>Bündelung der fallspezifischen Erkenntnisse und Hilfeleistungen zu einem trägerübergreifenden Gesamtkonzept</p>	<p>Fallbezogen werden alle Leistungen für Kind und Familie in ein Gesamtkonzept (Fub / Hilfeplan) überführt und interdisziplinär abgestimmt. Alle Entscheidungen über die Hilfeangebote erfolgen einvernehmlich</p>
<p>Entwicklung einer Haltung innerhalb des gesamten Sozialraums hin zu einem Gesamtsystem mit vielfältigen Kompetenzen und Angeboten, bei der die Hilfeplanung in der Frühförderung eine strukturierende Funktion einnimmt</p>	<p>Durchführung und Dokumentation von fallbezogen Absprachen, wann immer die Fachperson oder die Familien einen weiteren fachlichen Rückhalt benötigen</p>
<p>Die Frühförderung bringt infolge ihrer rechtlichen Grundlagen und Finanzierungsstrukturen gute Voraussetzungen für die Koordinierungsfunktion mit. Wichtig ist, dass dadurch kein hierarchisches Verständnis erzeugt wird, das die kooperierenden Systeme dominiert</p>	<p>Es muss die Möglichkeit gegeben sein, solche interdisziplinären Absprachen auch bedarfsgerecht zu refinanzieren. Auch die kollegiale Beratung innerhalb des Hauses ist Arbeitszeit.</p>
<p>Ziel ist die Einbeziehung aller Fachkräfte, die mit Kind und/oder der Familie arbeiten, in ein abgestimmtes Gesamtkonzept. Dazu werden die externen Kooperationspartner fallbezogen in die Absprachen eingebunden. Die verschiedenen Systeme wachsen sukzessive zu einem Gesamtsystem zusammen. Dadurch können auch bisher parallel verlaufende Maßnahmen einzelner Berufsgruppen in unterschiedlicher Kostenträgerschaft zu einem (Schwerpunkt-) Angebot gebündelt werden. Ziel ist es, die unterschiedlichen Erkenntnisse und fachlichen Sichtweisen zu bündeln und zu</p>	<p>Es erfolgt eine systemübergreifende Erfassung von Hilfebedarfen und Abstimmung von Hilfeangeboten und eine systematische Abwägung der indizierten Hilfen im Spannungsfeld zu fachlichem Nutzen und der Belastungssituation der Familie. Ziel ist, unabhängig von der durchführenden Institution oder der Zuständigkeit für die Kostenübernahme die Passgenauigkeit der Hilfen festzulegen. Übernahme der Aufgabe</p>

		einer zentralen Koordinierungsinstanz durch die IFF	bedarforientierten passgenauen Hilfen abzustimmen. Voraussetzung für ein Gelingen ist die gegenseitige Wertschätzung und das Gefühl, dass die eigenen Leistungen auch in den sozialraumorientierten Hilfeplänen angemessen berücksichtigt werden.
Weiterentwicklung von spezifischen passgenauen Hilfen für die fallspezifische Arbeit unter Einbeziehung der Ressourcen der Sozialräume	Regelmäßige Absprachen mit den weiteren Beteiligten in Sozialraum (fallspezifisch und fallunspezifisch). Dabei erfolgt eine konzeptionelle Erweiterung der verschiedenen Angebote, die neben der Förderung des Kindes auch auf die Stärkung des Umfeldes zielen	Neben den bisherigen Angeboten einer gezielten Spielförderung des Kindes und der gleichzeitigen Anleitung der Eltern werden gezielt neue Konzepte aufgegriffen und umgesetzt. Dies kann sich sowohl auf Gruppenangebote für Kinder und/oder Eltern beziehen aber auch auf spezifische Angebote für Eltern (z.B. das Konzept „Entwicklungspsychologische Beratung“)	Es müssen Anreize geschaffen werden, damit die Kooperationspartner sich auf das Konzept einlassen. Dieses Qualitätskriterium könnte sich mittelfristig in einer messbaren Effizienz der Gesamthilfen und letztendlich auch der eingesetzten Ressourcen auswirken.
Spezifische präventive Angebote	Weiterentwicklung einer Angebotsstruktur in den Sozialräumen, die es allen Familien unabhängig von ihrer sozialen Herkunft ermöglicht, sich Rat, Sicherheit und Anregungen zur Förderung und zur Alltagsgestaltung mit Kindern zu holen	Gemeinsam mit den Kooperationspartnern in den Sozialräumen müssen entsprechende Konzeptionen reflektiert, weiterentwickelt und systematisch umgesetzt werden.	Zentrales Kriterium ist die Niedrigschwelligkeit, gerade für Familien aus einem sozial benachteiligten Milieu. Insofern spielen Institutionen wie Kindertagesstätten, Familienzentren und niedergelassenen (Arzt-)Praxen eine zentrale Rolle auch im Präventionskonzept.
Ausreichende strukturelle Rahmenbedingungen	Ausreichende Zeitbudgets für die Absprachen mit der Familie, für die Kooperation mit anderen Fachpersonen. Strukturelle Rahmenbedingungen für eine systematische mobile Arbeitsweise.	Eigene Logistik bezüglich des Wechsels ambulant-mobilteilstationäres Arbeiten. Einsatz von Dienstwagen etc.	Die Fachpersonen brauchen im Hintergrund Verwaltungspersonal, das die notwendigen Freiräume für eine effiziente Arbeitsweise gewährleistet.

<p>Qualifikation der Mitarbeiter*innen</p>	<p>Hohe Kompetenz in einer responsiven Arbeitsweise, die geeignet ist, von verunsicherten Familien als vertrauensvoll akzeptiert zu werden. Ausbildung für den pädagogisch-psychologischer Bereich: Abgeschlossenes Studium, Bestandsschutz für bereits tätige Mitarbeiter*innen mit Berufserfahrung</p>	<p>Abgeschlossenes Studium als Kriterium bei Neueinstellungen. Systematische Weiterbildungen und Reflexionsmöglichkeiten der eigenen Arbeit entsprechend der veränderten Schwerpunkte der inhaltlichen Arbeit (Familienorientierung)</p>	<p>Systematischer Ausbau einer transdisziplinären Arbeitsweise mit Gewährleistung notwendiger interdisziplinärer Standards. Anhebung der Gehaltsgruppen auf ein akademisches Grundniveau (auch für die Mitarbeiter*innen mit Bestandsschutz, ggfs. gekoppelt an Weiterbildungen)</p>
<p>Verbesserung der fachlichen Standards und der Ausbildungssituation im Bereich Frühe Hilfen</p>	<p>Verbindliche und kontinuierliche Weiterbildungen und eine systematische Kooperation mit der Hochschule und den dortigen Auszubildenden.</p>	<p>Durch die gezielten Weiterbildungen und die Wechselwirkungen zwischen Praxis und Ausbildung an der Hochschule wächst die fachliche Kompetenz im Gesamtsystem.</p>	<p>Die Studierenden der Hochschule können das System einerseits fachlich bereichern und zusätzliche Ressourcen einbringen, andererseits sind es keine vollwertigen professionellen Fachkräfte, die ihrerseits eine fachliche Betreuung und Anleitung benötigen. Insgesamt ist auch die Verbesserung eines Theorie-Praxis-Transfers ein Qualitätskriterium.</p>
<p>Effektivierung der Verwaltungsabläufe</p>	<p>Ersatz der bisherigen Antrags- und Überprüfungsverfahren durch die fachlichen Diagnostiken und deren gemeinsame Abstimmung im Rahmen der FuB- Erstellung</p>	<p>Die einvernehmlich im Rahmen des Moduls 3 festgelegten Angebote erhalten eine Verbindlichkeit und werden von der Verwaltung entsprechend beschieden.</p>	<p>Die Arbeit innerhalb der Verwaltung mit ihren bislang aufwendigen Überprüfungsverfahren kann reduziert werden.</p>
<p>Umfangreiche Dokumentation der Hilfsmaßnahmen und Rahmenbedingungen, möglichst nach systemübergreifenden einheitlichen Kriterien innerhalb der Sozialräume</p>	<p>Systematische Erhebung umfangreicher Rahmendaten, sowohl bezüglich der individuellen Hilfebedarf als auch der Prozesse innerhalb der Sozialräume.</p>	<p>Schulungen zur Anwendung einer ICF- orientierten Dokumentation und Arbeitsweise; Etablierung eines gemeinsamen softwaregestützten Dokumentationssystems</p>	<p>Über die bisherigen Instrumente in Form von Testverfahren und Anamnese müssen weitere Instrumente entwickelt werden, die Erkenntnisse der unterschiedlichen Systeme zusammenführen.</p>

<p>Harmonisierung der Refinanzierungsstrukturen unterschiedlicher Kostenträger im Rahmen der Frühen Hilfen</p>	<p>Einbeziehung aller Zuständigkeiten für die Refinanzierung der verschiedenen Institutionen und Fachbeziehung in das fachliche Gesamtsystem</p>	<p>Einvernehmliche Absprache der Zuordnung von unterschiedlichen Leistungen, die aus dem Gesamtbudget gewährleistet werden.</p>	<p>Neben der Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe sind hier auch die Leistungen der Krankenkassen einzubeziehen. Dies betrifft die ärztliche Kompetenz, aber auch die medizinischen Leistungen der sogenannten Heilhilfsberufe. Auch sie sind in die FuB mit einzubeziehen und erhalten durch die ärztliche Unterschrift eine verbindliche Refinanzierung ohne Anrechnung auf das ärztliche Budget</p>
<p>Evaluation der Parameter des Modellprojektes</p>	<p>Etablierung einer umfassenden externen wissenschaftlichen Begleitung</p>	<p>Entwicklung und Umsetzung von Gesamtkonzepten, die über die Frühförderung hinaus auch die Prozesse in den anderen Systemen und deren Veränderungen einbeziehen. Evaluierung der damit einhergehenden strukturellen und empirischen Veränderungen und der subjektiven Wahrnehmung der Hilfeleistung und ihrer Umsetzung durch die unterschiedlichen aus anderen Systemen kommenden Gruppen.</p>	<p>Es sind alle Beteiligten einschließlich der Eltern und der fachlichen Kooperationspartner in die Evaluation einzubeziehen Auch für die Kooperationspartner müssen Anreize geschaffen werden, sich an einer solchen Evaluation zu beteiligen</p>
<p>Reduktion von Folgekosten einer unterlassenen Frühen Hilfe</p>	<p>Die Einführung von präventiven Maßnahmen hat Auswirkungen auf die Autonomie und die Kompetenz der Familien, dem Kind im Alltag ein förderliches Lebensumfeld zu gewährleisten.</p>	<p>Die Bedarfe und Angebote in den Sozialräumen werden regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft und gegebenenfalls durch aktualisierte Angebote ergänzt.</p>	<p>Ziel ist es auch, nach der Zeit der Frühen Hilfen spätere Hilfebedarfe zu reduzieren. Hierzu erscheint es sinnvoll, auch langfristige Auswirkungen weiterverfolgen zu können</p>

Anlage 4

Präventionskatalog HEL Stand 07.23

WER ERNTEN WILL, MUß ERST DEN SAMEN STREUN.

WILLIAM SHAKESPEARE



Präventionsangebote

Frühe Hilfen, Frühförderung und Autismus Ambulanz

Liebe Kolleg:innen, liebe Fachkräfte, liebe Interessierte,

wir freuen uns, Ihnen hiermit unseren Angebotskatalog für Präventionsprojekte überreichen zu können. Die Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle der HEL (Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe in Herzberg) haben hier ihre Kompetenzen und vielseitigen Angebote zusammengetragen und hoffen, dass Sie damit Ihr Interesse wecken.

Schreiben oder sprechen Sie uns sehr gern an. Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen. Vielleicht entstehen daraus auch wieder neue Ideen und Projekte, die wir gemeinsam umsetzen können.

Ziel und Anliegen ist, Kinder und deren Familien zu stärken, Ressourcen und damit auch Selbstwirksamkeitserfahrungen zu fördern und die Angebote in unserem Sozialraum zu bereichern.

Der Katalog ist ausdrücklich so angelegt, dass er stetig aktualisiert werden kann. Über Rückmeldungen, Anregungen usw. würden wir uns sehr freuen.

Herzlichst

Das Team der Frühförderung

<p>Titel des Angebots</p> <p>Die Bedeutung der Motorik für die kindliche Entwicklung von 0-18 Monaten</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Betreuungspersonen von Säuglingen ab der 4. Lebenswoche
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Kinder-Physiotherapeutin - eine weitere Unterstützungskraft (technische Unterstützung)
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Grundlagen der motorischen Entwicklung von 0-18 Monaten - Umsetzung der Theorie in den Alltag um einen positiven Einfluss auf die motorische Entwicklung zu nehmen und negative Einflüsse zu vermeiden - Fragen der Eltern/ Betreuungspersonen an die Physiotherapeutin, Austausch der Teilnehmer/ Innen
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Vermittlung von Grundlagen der motorischen Entwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwerben von Kenntnissen der einzelnen motorischen Entwicklungsschritte, die aufeinander aufgebaut sind. - Die Theorie und die dazugehörige Praxis ist in 4 Veranstaltungen aufgeteilt. <p>Umsetzung der Theorie in den Alltag um einen positiven Einfluss auf die motorische Entwicklung zu nehmen und negative Einflüsse zu vermeiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus der Kenntnis der motorischen Entwicklung ergibt sich ein Verständnis, was zu welchem Zeitpunkt für den Säugling wichtig ist - welche Spielmaterialien sind förderlich/ungünstig für die kindliche Bewegungsentwicklung - wir reflektieren welches Verhalten der Bezugspersonen die Bewegungsentwicklung fördert <p>Fragen der Eltern /Betreuungspersonen an die Physiotherapeutin</p> <p>Austausch der Teilnehmer/ Innen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragen können an die Physiotherapeutin gestellt werden, Tipps und Tricks werden weitergegeben - Ideen zur Bewegungsförderung von Teilnehmer:innen werden weitergegeben
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Räume der Frühförderstelle oder andere Räumlichkeiten - 6 Personen (1 Elternteil) - 1 x pro Woche, 4 Treffen, jeweils 1,5 Stunden - Matten, Flipchart, Beamer und PC, Puppe

<p>Titel des Angebotes</p> <p>KiSs (Kinder im Sozialraum stärken)</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder ein Jahr vor Schuleintritt und deren Eltern / Bezugspersonen - Insbesondere Kinder mit Flucht- und / oder Migrationserfahrung - Gruppengröße: bis zu 8 Kinder
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft - eine zusätzliche Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <p>Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder werden in ihrer Sprachkompetenz gefördert - Kindern gelingt der Übergang zwischen Kita und Schule - Kinder lernen ihren Sozialraum kennen und erleben sich in ihm kompetent und handlungsfähig - Förderung von Selbstwirksamkeit und Stärkung von Resilienz <p>Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stärken sich untereinander (Förderung von Empowerment) - kennen und nutzen Fachkräfte als Ansprechpartner*innen auch für andere Fragen rund um das Thema gelingende Entwicklung ihrer Kinder - werden in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt - erleben sich als kompetent und handlungsfähig <p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förderung der Integration
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Sprachförderung bei allen gemeinsamen Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsames Basteln, Spielen, Erschließen des Sozialraumes, Erzählen, Singen, Lesen uvm. <p>Stärkung von sozialen Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsames Erarbeiten und Gestalten von Gruppenregeln und Ritualen - Gemeinsame Planung und Umsetzung von Aktivitäten / Unternehmungen <p>Vorbereitung auf den Schuleintritt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förderung unterschiedlicher Bildungsbereiche z.B. durch Experimentieren, Spielen, Unternehmungen - Nutzung von Alltags- und Naturmaterialien (z.B. für mathematische, naturwissenschaftl. oder künstlerische Bildung), Soziale Rollenspiele und Regelspiele, spezifische Lernmaterialien <p>Förderung von Alltagserfahrungen durch Angebote im Sozialraum</p> <p>Elternarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestalten eines Elternbriefes um über das Angebot zu informieren - Bedarfsorientierter Austausch – „Teestunde“ für Eltern, Bezugspersonen mit dem Ziel dies in die Hand der Eltern zu geben - Inhaltlich richtet sich das Angebot an den Bedürfnissen und Fragen der Eltern aus rund um die Entwicklung der Kinder
<p>Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Räume von Kita oder Familienzentrum - Bastel- und Spielmaterialien (divers) - Fördermaterialien

<p>Titel des Angebots</p> <p>Kindertänze</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder von 4-6 Jahren - Gruppengröße: bis zu 5 Kinder
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft der Frühförderung - eine weitere Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Bewegungsfreude und Rhythmusgefühl - Erweiterung der Bewegungskoordination - Stärkung des Körpergefühls (Körperwahrnehmung) - die Kinder werden befähigt sich zu entspannen - Förderung des sozialen Miteinander -
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Entwicklung von Bewegungsfreude/ Rhythmusgefühl und Erweiterung der Bewegungskoordination:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch freies Bewegen, Bewegungsspiele zu Musik, kleine tänzerische Schrittfolgen sowohl in Kreisform als auch anderen Formationen <p>Stärkung des Körpergefühls:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Körperwahrnehmungsspiele, einfache tänzerische Bewegungen und durch das positive Erleben ihrer motorischen Fähigkeiten <p>Entspannung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanz ist eine Form der Entspannung - in der Schlussphase jeder Stunde wird eine Entspannung durchgeführt <p>Förderung des sozialen Miteinanders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Kinder müssen sich mit ihrer Bewegungsrichtung, dem Bewegungstempo und der Bewegungskoordination aufeinander einstellen
<p>Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewegungsraum im Sprachheilkindergarten, 37421 Herzberg, Hindenburgstraße 64 - 45 Minuten - 1x wöchentlich - 6 Treffen - bequeme Kleidung, rutschfeste Socken oder Gymnastikschuhe - Material: CD-Player, CDs, Tücher, 5 kleine Matten

<p>Titel des Angebots</p> <p>Spiel und Spaß mit Yoga</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder zwischen 5-6 Jahren - Gruppengröße: bis zu 6 Kindern
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft der Frühförderung mit Zusatzqualifikation - eine Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung der Bewegungskoordination - Stärkung des Körpergefühls (Körperwahrnehmung) und der Körperhaltung - Förderung des Selbstvertrauens und der sozialen Kompetenz - die Kinder werden befähigt sich zu entspannen - Förderung der Konzentration
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Erweiterung der Bewegungskoordination/Stärkung von Körpergefühl und Körperhaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch gezielte Bewegungen aus dem Kinderyoga wird auf spielerische und fantasievolle Weise eine bessere Körperhaltung sowie ein besseres Körpergefühl erlangt <p>Förderung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder erleben sich positiv mit ihren Fähigkeiten im Motorischen und Sozialen - gemeinsames Erleben mit entspannenden und spannenden Geschichten <p>Entspannung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yoga ist eine Form der Entspannung - in der Schlussphase jeder Stunde wird eine Entspannung durchgeführt <p>Förderung der Konzentration:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Rituale und den bewussten Wechsel zwischen Ruhe und Bewegung wird die Konzentration gefördert.
<p>Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Räume von KITAS oder Familienzentren - 1x wöchentlich, 45 Minuten - 8 Treffen - bequeme Kleidung und rutschfeste Socken - Matten, Decken, Kissen, Klangschale, Teelichter, Tücher

Titel des Angebots

Marte Meo – Entwicklungsunterstützung

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Eltern/Sorgeberechtigte, Personal des Kindergartens und der Tagespflege

Personal

- eine Fachkraft mit Zusatzqualifikation

Globale Ziele

Kinder:

- Aktivierung und Aufbau von Sprachentwicklung
- Unterstützung beim Aufbau von Konzentration und Aufmerksamkeit
- Durch die Balance von Folge-Momenten und Leitungs-Momenten wird das Kind in seiner gesamten Entwicklung unterstützt. Selbstvertrauen im Umgang mit eigenen Gefühlen sowie soziale Kompetenz entstehen

Eltern:

- Unterstützung beim Aufbau von Bindung und positiver Beziehungsgestaltung
- Stärkung der elterlichen Kompetenzen
- Positives Lenken und Leiten

Allgemein:

- Blockierte Entwicklungsprozesse erkennen, aktivieren und konkrete Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen
- Einzelne Prozesselemente lassen sich nicht immer getrennt voneinander betrachten, sondern ergänzen sich oder sind eng miteinander verknüpft. Gelingt die Umsetzung im Alltag, erkennen Eltern/Erzieher*innen sehr schnell eine Veränderung. Sie werden aufmerksam und sensibel für positive Initiativen

Geplante Maßnahmen

Wir bieten eine videogestützte Beratung für Eltern mit Kindern von der Geburt bis zur Einschulung an.

Die Elternberatung beinhaltet:

- Ein Erstgespräch, hier werden die Anliegen der Eltern im Umgang mit ihrem Kind besprochen und die Marte Meo Methode erklärt
- Videoaufnahmen in verschiedenen Alltagssituationen
- Auswertung des Bildmaterials
- In dem anschließenden Beratungsgespräch wird an guten Bildern gezeigt, wie die Eltern die Entwicklung ihres Kindes unterstützen

Kindergarten/Tagespflegeberatung beinhaltet:

Videobasierte Unterstützung und Beratung bei der Beurteilung sozialer Kompetenzendes Kindes in Alltagssituationen.

Im Kindergartenalltag beim Spielen können erlernte Marte Meo Elemente schnell umgesetzt und die Entwicklung des Kindes spielerisch und zeitnah gefördert werden.

Rahmenbedingungen

- Räume der Frühförderung, des Familienzentrums, des Kindergartens oder im Haus der Familie
- Kamera und Laptop

<p>Titel des Angebots</p> <p>Psychomotorisches Angebot im Alltag von Kindergärten/Kindertagesstätten</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pädagogische Fachkräfte in Kindergärten/Kindertagesstätten
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft der Frühförderstelle - eine weitere Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Grundlagen des Konzepts der kindzentrierten psychomotorischen Entwicklungsförderung kennenlernen und beispielhaft praktisch erproben. - Ein psychomotorisches Angebot für die eigene Einrichtung begleitet entwickeln. - Das eigene psychomotorische Angebot praktisch durchführen und begleitet reflektieren.
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorgespräch zur Abklärung des Anliegens und zwecks organisatorischer Absprachen (90 bis 120 Minuten) - Theoretische Einführung und praktische Übung - Beratung und Begleitung bei der Einführung eines psychomotorischen Angebots in der Einrichtung - Hospitation/Reflexion nach erfolgter Einführung
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Räumlichkeit (z.B. Bewegungsraum, Gymnastikhalle, Turnhalle), die für die Durchführung psychomotorischer Angebote geeignet ist, sollten in der Einrichtung vorhanden sein. - Durchführungsort: In der jeweiligen Kindertagesstätte oder in den Räumlichkeiten der Frühförderstelle - Teilnehmende: Mindestens 2 Teammitglieder oder auch ganze Teams der Kindertagesstätte <p>Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es fallen Personalkosten für die durchführenden Fachkräfte der Frühförderstelle sowie Fahrt- und ggf. Materialkosten (z.B. Schulungsmaterial) an. Für die teilnehmenden Kindertagesstätten ist die Teilnahme kostenfrei. <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieses Angebot soll Fachkräften in Kindertagesstätten helfen, in ihrem Alltag ein psychomotorisches Angebot einzurichten. Es kann eine umfassende und spezifische Fortbildung im Bereich „Psychomotorik“ nicht ersetzen.
<p>Termine auf Anfrage</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Trageberatung</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familien, Bezugspersonen von Neugeborenen und Babys
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trageberaterin
<p>Ziele</p> <p>Babys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt - Werden in ihrer Hüftreifung unterstützt - Werden ruhiger und werden in ihrer Selbstregulation unterstützt <p>Eltern und Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen lernen ein für sich und ihr Baby geeignetes Tragesystem kennen - sicherer Umgang mit der Tragehilfe
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellen und Ausprobieren der unterschiedlichen Tragehilfen - Üben der Tragetechnik (vor dem Bauch, oder Rücken) - Besprechen der richtigen Trageweise im Sommer/Winter - Umgang mit besonderen Situationen (Stillen z.B.) - Individuelle Trageempfehlungen
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einzelberatung oder Workshop - Geeignete Räume mit der Möglichkeit, dass Babys sicher abgelegt werden können. - Hausbesuche möglich <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieses Angebot richtet sich an Eltern und Bezugspersonen, die den Wunsch haben ihr Baby / ein Baby zu tragen, - Für Babys zur konservativen Hüfttherapie, nach Absprache mit dem Arzt - Gut geeignet für Babys mit Regulationsstörung.
<p>Termine auf Anfrage, oder als Workshop mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl. Zeitumfang ca. 1- 1,5 Std.</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Beikostberatung</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familien, Bezugspersonen von Neugeborenen und Babys und Kleinkindern - Fachkräfte in Einrichtungen der Stationären Kinder- und Jugendhilfe / Mutter-Kind-Einrichtungen
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beikostberaterin
<p>Ziele</p> <p>Babys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbedürfnis nach Nahrung wird angemessen erfüllt - Individuelle Besonderheiten werden gesehen und bedürfnisorientiert beantwortet <p>Eltern und Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen lernen Probleme beim Essen zu erkennen und individuelle Lösungen zu finden - Eltern werden sicher im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen der Kinder. - Eltern / Bezugspersonen lernen das Familienessen stressfrei und entwicklungsfördernd zu gestalten - Eltern tauschen sich aus und unterstützen sich gegenseitig
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppentreffen mit Eltern und weiteren Bezugspersonen - Gemeinsames Kochen einer Breimahlzeit - Individuelle Beratung im häuslichen Umfeld unter anderem zu Themen wie Reifezeichen, Nährwerte, Unverträglichkeiten usw. - Lösungen finden bei Picky eater
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einzelberatung oder Workshop - Mit Anbindung an einer Küche - Hausbesuche möglich <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieses Angebot richtet sich an Eltern und Bezugspersonen, die den Übergang die Fragen und Unsicherheiten im Bereich Nahrung / Essen und kindliche Entwicklung haben.
<p>Termine auf Anfrage, oder als Workshop mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl. Zeitumfang ca. 1,5 Std.</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Babymassage</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familien mit Babys
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kursleiterin für Babymassage
<p>Ziele</p> <p>Babys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt - erfährt liebevolle Zuwendung und Entspannung <p>Eltern und Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen erlernen einfache Massagemethoden um das Kind auch in Alltagssituationen zu unterstützen (beim Schlafen, bei der Verdauung, bei Unruhe...) - Eltern tauschen sich aus und unterstützen sich gegenseitig - Eltern werden in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - In verschiedenen Einheiten werden spezifische Massagemethoden und Griffe erlernt und am eigenen Kind eingeübt - Erläuternde Erklärungen und Gespräche, um Eltern die Gelegenheit des Austausches zu ermöglichen - Linderungsmöglichkeiten bieten bei akuten Problemen (Verdauung, Blähung oä.) durch das Durchführen und Einüben der Fußreflexzonenmassage.
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warmer Raum, Öl auf biologisch und rein pflanzlicher Basis - Geeignete Unterlagen z.B. Matten und entspannte Musik - Auch als Hausbesuch möglich <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelles Massageöl wird von den Familien bei Allergien, oder empfindlicher Haut mitgebracht. - Mitzubringen sind Wickelunterlagen, oder Handtücher und bequeme Wechselkleidung. - Gut geeignet für Babys mit Regulationsstörung.
<p>Termine auf Anfrage, oder als Kurs 6x 60 Minuten mit festen Terminen.</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Erste Hilfe am Säugling und Kleinkind – Informationsveranstaltung</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Fortbildungen in der EH am Kind
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern und Bezugspersonen erkennen Gefahrensituationen - Sie erlernen durch praktische Übungen die Maßnahmen der Ersten Hilfe - Sie erweitern ihre Kompetenz und können Kinderkrankheiten einordnen und erste Maßnahmen zu Hause durchführen
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Themenschwerpunkte <ul style="list-style-type: none"> ○ Ursachen und Gefahrenquellen beim Verschlucken ○ Reanimation am Säugling und Kleinkind ○ Fieber, Fieberkrampf, Pseudokrupp ○ Umgang mit verschiedenen Gefahren, Erkrankungen und Verletzungen ○ Praktische Übungen und Fallbeispiele
<p>Rahmenbedingungen</p> <p>Ausreichend große Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matten, Reanimation- und Demopuppe, Beatmungsbeutel, Desinfektionsmittel - Anschauungs- und Informationsmaterial - Pinnwände - Beamer sollte vorhanden sein
<p>Termine nach Anfrage, Dauer 2-2,5 Stunden Als Elternabend in den Kitas 1x im Jahr</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>„Gesunder Schlaf- Baby und Kleinkind“</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern bis 4 Jahre
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Schlafsituation des Kindes - Die Eltern und Bezugspersonen kennen den Schlafbedarf eines Kindes bis 4 Jahren - Sie können mit einer guten Co- Regulation ihr Kind bedürfnisorientiert in den Schlaf begleiten - Sie erkennen die Fein- und Müdigkeitszeichen ihres Kindes - Individuelle Begleitung und Problemlösung
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Workshops oder Einzelberatung</p> <p>Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundkenntnisse zur Entwicklung des Tag- Nachtrhythmus - Schlafbedarf des Kindes ab Geburt bis 4 Jahre - Zusammenhänge zwischen Schlafen und Ernährung - Feinzeichen/ Signale des Kindes erkennen - Grundkenntnisse zum Plötzlichen Kindstod - Förderung des gesunden Babyschlafs - Thema „Durchschlafen“
<p>Rahmenbedingungen</p> <p>Ausreichend große Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infomaterial, Pinnwände und ggf. Beamer
<p>Termine nach Anfrage</p> <p>Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std.</p> <p>Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Themenreihe: „Bald bist du da“ – Alles für einen guten Start!</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen die ein Neugeborenes erwarten oder das schon geboren ist
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahren im Austausch und Gesprächen Unterstützung - Erleben sich in ihrer Elternrolle selbstwirksam - Kennen die Bedeutung feinfühligler Zuwendung - Lernen konkrete Alltagshilfen kennen und können diese individuell umsetzen
<p>Geplante Maßnahmen Workshops und Einzelberatung</p> <p>Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neugeborenenhandling - Säuglingspflege - Bonding - Feinzeichen erkennen - Co- Regulation und schlafen - Erstlingsausstattung
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausreichend große Räumlichkeiten - Infomaterial, Pinnwände, ggf. Beamer - Matten, Stillkissen - Babywannen, Handtücher, Einmalwaschlappen, Spucktücher/ dünne Decken, Windeln, Babykleidung (Body, Overall/ Strampler, Söckchen) - Pflegepuppen (6-8 Stk.)
<p>Themenreihe 3x 1,5 Std. mit festem Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl Einzelberatung individuell</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Kindergesundheit natürlich unterstützen</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kindern
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern und Bezugspersonen erhalten ein Basiswissen zu Hausmitteln, Kräuter und Homöopathie/ Schüssler Salzen - Sie können Infekte erkennen und diese begleitend, neben der Medizin, versorgen
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Workshops oder Einzelberatung</p> <p>Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was gehört in eine Hausapotheke - Basiswissen und Maßnahmen zur Unterstützung bei den Kinderkrankheiten (Fieber, Husten, Schnupfen, Ohren- und Bauchschmerzen) - Versorgung eines wunden Pos - Natürliche Hilfen beim Zahnen <ul style="list-style-type: none"> • In der Praxis: <ul style="list-style-type: none"> - Herstellen eines Balsams (für Bauch und Brust) - Tee aus frischen Samen - Aufsetzen einer Elektroklytlösung - Meersalz Nasentropfen herstellen - Wadenwickel, Zwiebel-säckchen/ Söckchen - Anwendung der Fußreflexzonenmassage
<p>Rahmenbedingungen</p> <p>Ausreichend große Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matten - Zugang zu Wasser, Wasserkocher, kleine Gefäße/ Schalen, Löffel, Mörser, Sieb, Spucktücher, Waschlappen, Handtücher, Babysocken - Pflegepuppe - Fenchel-, Kamille und Anis-Samen, schwarzer Tee, Globuli und Schüssler Salze, Traubenzucker, Meersalz, Zwiebel, - Pipetten Flaschen, kleiner Trichter
<p>Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std. mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.</p>

Anlage 5

**Interview des Göttinger Stadtradios mit
Marcel Riethig**

Stärkung der Frühförderung: Landkreis Göttingen kooperiert mit der Hochschule Nordhausen

Interview von Dominic Steneberg (Stadtradio Göttingen) mit dem Sozialdezernenten des Landkreis Göttingen, Marcel Riethig, vom 20. August 2020.

S: Herr Riethig, die Kooperation von Landkreis, Lebenshilfe Osterode und der Hochschule Nordhausen ist nun bekanntgegeben worden. Was steht dahinter?

R: Der Kreistag hat bereits im Dezember den Weg freigemacht für ein wirklich wegweisendes Modellprojekt. Das ist ein Leuchtturm-Projekt, mindestens in ganz Niedersachsen. Häufig wird der Begriff der Leuchttürme ja verwendet, um die Anziehungskraft eines Projektes deutlich zu machen; wir wissen aber aus der Seefahrt, dass Leuchttürme nicht anziehen sollen, sondern den Weg weisen wollen, und genauso ein Projekt ist das. Dieses Projekt weist den Weg für ein modernes Verständnis von früher Förderung und frühen Hilfen. Es setzt da an, wo Familien und Kinder die meiste Unterstützung brauchen, nämlich in den ersten Monaten und Jahren der Kinder, und es soll dazu beitragen, dass wir viel wirksamer sind bei den Frühen Hilfen, um später den staatlichen Reparaturbetrieb vermeiden zu können. Wir stellen fest, dass in Deutschland Milliarden dafür ausgegeben werden, soziale Fehlentwicklungen zu reparieren, aber nur ein Bruchteil wird ausgegeben, um die Fehlentwicklung zu vermeiden. Mit der jetzigen Kooperation wollen wir die Frühförderung massiv ausweiten. Wir wissen, bundesweit kommen ca. 1,5 bis 2,5 % aller Kinder überhaupt nur in den Genuss von Frühförderung, weil es ein antragsbasiertes Hilfesystem ist, das doch teilweise noch sehr hochschwellig ist, und wir wollen das ausweiten. Wir wollen ca. 10 % aller Kinder erreichen. Und wir wollen nicht nur die Kinder fördern; sondern vor allem das Umfeld fördern und stärken, weil wir wissen, dass die isolierte Förderung am Kind, jedenfalls was die modernen, die neuen Entwicklungen in der Frühförderung angeht, gerade Kinder mit sogenannten Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen unklarer Genese, dass gerade bei den Kindern häufig das Umfeld die Förderung braucht, damit die Kinder sich auch gut entwickeln können. Wir geben als Landkreis pro Jahr 150.000 € in dieses Modellprojekt.

S: Sie sprechen von Modellprojekt, ist es wirklich so, dass der Landkreis Göttingen da bundesweit eine Vorreiterrolle einnimmt oder gibt es vielleicht auch Beispiele, an denen man sich orientiert hat?

R: Wir haben uns am Landkreis Nordfriesland orientiert, der in Schleswig-Holstein schon vor über zehn Jahren mehr Geld in die Hand genommen hat und in die Frühförderung investiert hat, und dort sind die Ergebnisse eindeutig gewesen. Sie sind zwar nicht wissenschaftlich belegt, aber ein Blick auf die

Fallzahlen beispielsweise der Jugendhilfe zeigt gerade bei den Zahlen der nachgelagerten Hilfen, also da, wo der staatliche Reparaturbetrieb zum Zuge kommt, dass dort der Landkreis Nordfriesland „spitze“ war in der Vergangenheit, und sich innerhalb von zehn Jahren das komplett umgekehrt hat. Dafür geben die Nordfriesen viel mehr Geld in Frühe Hilfen und „sparen“ aber am staatlichen Reparaturbetrieb. Das ist sinnvoll investiertes Geld, einmal volkswirtschaftlich, aber vor allem auch sozialpolitisch, denn wir vermeiden dadurch Fehlentwicklungen und ersparen dadurch auch Leid und viele Probleme.

S: Sie sagten ja schon, dass Sie natürlich auch den Kooperationspartner in Nordhausen mit der Hochschule haben, das geht ja nun sogar über den Landkreis und die Landesgrenze hinaus. Wie haben sich denn diese Partner gefunden, das ist ja dann doch schon eine sehr umfangreiche Kooperation für ein Projekt des Landkreises?

R: Wie immer spielte der Zufall eine Rolle. Bei der Verabschiedung des Stadtrates Siegfried Lieske hatte Herr Lieske Herrn Prof. Sohns von der Hochschule Nordhausen eingeladen. Der Herr Sohns ist Experte im Bereich der Frühförderung und eine bundesweite Koryphäe, und der hatte schon vor Jahren mit der Hochschule Nordhausen ein solches Projekt geplant, nämlich eine Lehrfrühförderstelle einzurichten, wo Wissenschaft und Praxis zusammenkommen und die die Frühförderung auf andere Beine stellt. Das Projekt konnte so nicht verwirklicht werden, und als Herr Sohns hörte, dass wir Ähnliches planen, haben wir uns zusammengeschlossen und jetzt genau dieses Projekt umgesetzt. In Herzberg entsteht, technisch gesprochen, eine Lehrfrühförderstelle, die genau das, was ich beschrieben habe, nämlich den Paradigmenwechsel der Frühförderung, die Ausweitung der Frühförderung, den Abbau von Barrieren, genau das umsetzen soll.

S: Und wie glauben Sie kann bei diesem Projekt Bilanz gezogen werden, also woran kann man festmachen, ob es erfolgreich ist, oder nicht, und in welchen zeitlichen Abständen soll das passieren?

B: Wir haben einen wissenschaftlichen Beirat etabliert, in dem übrigens auch die Krankenkassen vertreten sind, die da auch eine große Verantwortung haben, die ich in der letzten Zeit oder den letzten Jahren gerne stärker gesehen hätte. Wir haben andere wissenschaftliche Experten mit dabei, wir haben aber auch Praktiker dabei, beispielsweise die Frühförderstellen in Duderstadt und HannMünden, weil wir mittel- und langfristig planen, auch dieses Projekt auszuweiten auf die beiden anderen Frühförderstellen im Landkreis Göttingen. Und wir werden uns dort regelmäßig treffen und Bilanz ziehen. Ich glaube, als allererstes wird man das an den Zahlen der Frühförderung sehen; wir werden deutlich

mehr Kinder erreichen, und ich wage schon mal eine Prognose: Wir wollen auch die Finanzierungssysteme so umstellen, dass wir nicht mehr kindbezogen nur abrechnen und antragsbezogen nur abrechnen, sondern dass wir mit Budgets arbeiten, und das wird dazu führen, dass wir gar nicht viel mehr Geld ausgeben, aber in der Frühförderung viel wirksamer werden, weil wir dann die Dinge, die wir dann tun, viel wirksamer tun können, als wir sie bisher tun konnten. Ich will mal ein Beispiel geben: Wenn jetzt ein Kind Frühförderung haben möchte, das muss es erst einmal zu einem Vorgespräch kommen oder beim Kinderarzt gewesen sein. Dann müssen die Eltern einen Antrag beim Gesundheitsamt stellen, dass ihr Kind behindert oder von Behinderung bedroht ist. Das ist für viele Eltern schwer erträglich und auch kaum wünschenswert, deshalb kommen viele eben nicht in die Frühförderung. Wir sehen bundesweit, dass die Kinder, die eigentlich mit ein oder zwei Jahren bereits Frühförderung erhalten sollten, und wo das elterliche Umfeld auch Unterstützung benötigt, häufig erst mit vier Jahren in die Frühförderung kommen. Wir werden sehen, dass auch die Kinder jünger werden bei uns in der Frühförderung, und dass wir mehr Kinder erreichen werden, und das ist ja auch gut so, denn genau das ist gewünscht.

Anlage 6

Konzeption Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung



Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung im Landkreis Göttingen

Ausgangsposition

Anlass für das vorliegende Konzept sind hohe Steigerungsraten bei den Kosten aller Rehabilitationsträger im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, die mit einer zunehmenden Individualisierung und der Auflösung allgemeingültiger Erziehungsvorstellungen zu einer Überforderung eines Teils der Familien führen. Die Folge sind zunehmende Entwicklungsrisiken und –störungen bei Kindern und Jugendlichen: Die Zahl der Frühförderkinder hat sich in den letzten Jahren ebenso stark erhöht wie die jährlichen Kosten der Jugendhilfe. Aber auch das Gesundheitswesen ist von dieser Entwicklung elementar betroffen: Inzwischen ist wissenschaftlich belegt (z.B. durch das Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey), dass sich die zunehmenden kindlichen Entwicklungsrisiken auch auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder auswirken („neue Morbidität“) - mit einem starken Bezug zu sozialen Herkunft der Familie („sozialer Gradient“). Hinzu kommt ein hoher Grad an medizinisch-therapeutischer Versorgung von Kindern im Vorschulalter; insgesamt erhält jedes dritte Kind bereits im Vorschulalter eine medizinisch-therapeutische Maßnahme.

Wissenschaftliche Untersuchungen vor allem aus den USA lassen an der Wirkung dieser therapeutischen Maßnahmen zweifeln, wenn sie nicht in ein responsives Angebot an das gesamte System Familie (und Kindertagesstätte) eingebunden sind. Auch die Hochschule Nordhausen bezweifelt die Wirksamkeit dieser isolierten Interventionen und sieht in der gängigen Praxis eine Abweichung von der Intention des Gesetzgebers, der eine verbindliche interdisziplinäre Abstimmung von Ärzten, Pädagogen und weiteren Disziplinen zu einem *gemeinsamen* Konzept (Komplexleistung) vorsieht, bei dem nicht automatisch beide Leistungen am Kind indiziert sind. Während sich die gängige Praxis durch eine Vielzahl parallel verlaufender Maßnahmen auszeichnet, sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Hilfen dann besonders wirkungsvoll, wenn weniger aber sehr qualifizierte und responsiv arbeitende Fachkräfte als Bezugspersonen der Familien akzeptiert werden. Diese transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte brauchen jedoch eine kontinuierliche interdisziplinäre fachliche Absicherung. Den kindlichen Entwicklungsrisiken kann nur durch ein

umfassendes netzwerkorientiertes Konzept begegnet werden, bei dem eine ärztliche Früherkennung eng mit familienorientierten pädagogischen Hilfen verknüpft wird. Häufig unterbleibt diese gemeinsame Abstimmung bundesweit auch nach der Einführung der Komplexleistung und einer vorgegebenen doppelten Unterschrift unter die jeweiligen Förder- und Behandlungspläne.

Nicht nur bundesweite Erhebungen (v.a. die Kiggs-Studien in hier v.a. die Bella-Studie) sondern auch wissenschaftliche Untersuchungen und die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Niedersachsen und im Landkreis Göttingen belegen einen engen Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsstand von Kindern und deren gesundheitlichem Gesamtzustand. Zudem sind die Startchancen von Kindern bei Einschulung in die Grundschule stark abhängig vom Bildungsgrad ihrer Eltern. Während nahezu zwei Drittel aller Kinder aus einem Elternhaus mit einem hohen Bildungsgrad eine uneingeschränkte Einschulungsempfehlung erhalten, sind es bei Kindern aus einem Elternhaus mit niedrigem Bildungsgrad deutlich weniger als ein Drittel. Je früher präventive Leistungen zur Gesundheitsförderung der Gesundheitsförderung im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung des kindlichen Lebensumfeldes ansetzen, desto nachhaltiger können sie sich positiv auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern auswirken. Nicht zuletzt hat der Bundesgesetzgeber mit dem Präventionsgesetz diese Erkenntnisse nachvollzogen und Möglichkeiten zu einer stärkeren kommunalen Prävention bei der Gesundheitsförderung geschaffen. Die Akteure dieses Modellprojektes wollen daher nicht nur die enge Zusammenarbeit mit den Kinder- und Hausärztinnen und -ärzten suchen, sondern im Rahmen der Beratungs-, Eltern- und Netzwerkarbeit die Gesundheitsförderung durch Integration von Bewegung in den kindlichen, institutionellen und familiären Alltag, eine gesunde Ernährung und Sensibilisierung für die negativen Folgen gesundheitsschädigenden Verhaltens stärken. Hierzu ist das System der Frühförderung an einer intensiven Verzahnung mit präventiven Leistungen der Gesundheitsförderung interessiert.

Dieses System der Frühförderung greift auf eine lange Tradition mobiler familiennaher Hilfen zurück, die in den letzten beiden Jahrzehnten jedoch vielerorts zugunsten isolierter therapeutischer Interventionen beschnitten wurden. Anders als im Gesundheitswesen mit seinen niedrighschwelligem Zugängen zu einer ärztlichen und therapeutischen Versorgung beinhaltet der Zugang zur pädagogischen Frühförderung oftmals hohe Hemmschwellen im Zuge einer aufwendigen Antragstellung und behördlichen Überprüfung einer (drohenden) Behinderung. Dies schreckt insbesondere Familien aus benachteiligtem sozialem Milieu ab und führt zu einer Präferenzierung medizinisch-therapeutischer Leistungen und zu einer späten Ersterfassung durch die Frühförderstellen (im Durchschnitt mit fast 4 Jahren). Dann sind ein Großteil der kindlichen (hirnorganischen) Entwicklung jedoch bereits abgeschlossen und wesentliche Weichen für den künftigen Lebensweg gestellt.

Ansätze der Hochschule Nordhausen

Die Hochschule Nordhausen baut ein „Kompetenzzentrum Frühe Kindheit“ (KFK) auf und konnte diesen Schwerpunkt im Rahmen des Studienbereichs Gesundheit & Soziales (GuS) durch zahlreiche Lehrstühle (u.a. Heilpädagogik, Sozialmedizin, Sozialpädiatrie, Inklusive Pädagogik, Frühförderung, Klinische Rehabilitation, Soziale Arbeit, Sozialtherapie) ausbauen. Das KFK arbeitet unter dem Dach des In-Instituts für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung (ISRV), das überregional in vielfältigen Forschungs- und Praxisfeldern wirkt, u.a. mit einer eigenen

Stiftungsprofessur finanziert durch die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Das KFK bietet neben einem berufsbegleitenden Masterstudiengang „Transdisziplinäre Frühförderung“ spezifische Weiterbildungen (z.B. den Grund und Aufbaukurs „Entwicklungspsychologische Beratung“). Auf dem Campus wurde ein Gebäude für eine Institutsambulanz errichtet, in dem eine bereits anerkannte interdisziplinäre Frühförderstelle tätig werden kann.

Das KFK möchte die o.a. wissenschaftlichen Erkenntnisse in moderne praktische Konzepte überführen und die Wirkung von in die medizinisch-sozialen Netzwerke eingebundenen familienorientierten Unterstützungsprogrammen in Form eines regionalen Modellprojektes überprüfen. Orientierungspunkt ist das responsiv orientierte „Parenting-Model“ (Mahoney), das eine Sensibilisierung der zentralen Bezugspersonen des Kindes für die kindliche Bedürfnisse und seine Signale in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist es Anliegen des Modellprojektes, zentrale Thesen zu untersuchen:

These I: Responsive Kompetenzen bei Fachpersonen sind wirkungsvoller und nachhaltiger und können in vielen Fällen einen therapeutischen oder späteren heilpädagogischen Behandlungsbedarf verhindern. Die Hilfen werden passgenauer. Sie tragen dazu bei, dass Fachpersonen der unterschiedlichen medizinischen und pädagogischen Systeme sich stärker aufeinander beziehen, innerhalb überschaubarer Sozialräume ein professionelles Vertrauensverhältnis aufbauen und sich vermehrt gegenseitig in der Umsetzung eines gemeinsamen Konzeptes unterstützen.

These II: Wenn die (Kinder-) Ärzte die von ihnen verschriebenen Therapiemaßnahmen in ein interdisziplinäres Gesamtsystem einbetten, tragen sie damit dazu bei, dass perspektivisch Entwicklungsstörungen (insbesondere Sprache, Motorik, Wahrnehmung) ebenso wie chronische Erkrankungen weniger kurativ im fortgeschrittenen Alter des Kindes behandelt werden, sondern stattdessen präventiv die Kompetenzen und Ressourcen im Elternhaus so gestärkt werden, dass einer kindlichen Entwicklungsgefährdung frühzeitig entgegengewirkt wird. Dies erscheint erfolgsversprechender, wenn beide Systeme sich gegenseitig ergänzen und aufeinander abstimmen. Fachliche Ansätze mit niedrigschwelligem Zugang zu pädagogischen Hilfen und einem Fokus auf fallunspezifische präventive Arbeit im Rahmen der Frühförderung (z.B. Landkreis Nordfriesland) zeigen auf, dass eine frühe Prävention spätere Folgekosten einspart und die Kostenbelastung der Rehabilitationsträger insgesamt reduziert.

These III: Die präventive Ausrichtung und die Verbindung der Ärzte mit den pädagogischen Systemen führen mittelfristig auch zu einer Reduzierung der isoliert verschriebenen medizinisch-therapeutischen Leistungen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie). Zum einen, weil Entwicklungsstörungen (insbesondere im Bereich Sprache) nur zu einem Teil medizinisch bedingt, sondern häufig Folge fehlender Anregungen und Kommunikation sind, bei denen eine medizinisch-therapeutische Behandlung nur partiell greift. Zum anderen, weil ein abgestimmtes Gesamtsystem mit dem Fokus auf einer mobilen, familienorientierten Frühförderung bei der Abwägung anzubietender Hilfeleistungen nicht nur die isolierten Symptome einer Entwicklungsverzögerung sieht (denen mit einem jeweils kurativen Angebot begegnet werden soll), sondern die gegenseitigen Wechselwirkungen und die Belastungssituation der Familie. Von daher könnte ein Weniger an sehr qualifizierten ganzheitlichen Hilfen effektiver und effizienter sein als ein Nebeneinander von spezifischen Therapien oder heilpädagogische Übungsbehandlungen, die jeweils nur auf eine partielle Stärkung von Funktionsfähigkeiten in Teilbereichen abzielen.

Zielsetzung des Modellprojektes

Ziel ist es, diese Thesen näher zu untersuchen und neue Erkenntnisse zu gewinnen, die dann auch Auswirkungen auf die weitere praktische Ausgestaltung des Gesamtsystems der interdisziplinären Frühförderung und darüber hinaus haben können.

Die Träger des Modellprojektes gehen dabei von der Annahme aus, dass der zunehmenden Zahl kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig *präventive* Maßnahmen entgegengesetzt sind. Entsprechend sind die Ansätze der Früherkennung und niedrigschwelligen Hilfeleistung zu verbessern. Das Modellprojekt soll darüber hinaus Erkenntnisse darüber liefern, wie die gesetzlichen Neuregelungen durch das Bundesteilhabegesetz in Einrichtungen der Frühförderung umfassend und effektiv umgesetzt werden können.

Ansatz des Modellprojektes

Der Landkreis Göttingen beabsichtigt, seine Angebote der Frühförderung unter Berücksichtigung o.a. fachlicher Ansätze umzustrukturieren. Die Hochschule Nordhausen begleitet seit vielen Jahren Prozesse zur sozialraumorientierten Umgestaltung und hat darüber hinaus ein eigenes Konzept für eine Lehrfrühförderstelle entwickelt. Dieses Konzept soll nun mit der heilpädagogischen Frühförderstelle des Altkreises Osterode/Harz zu einem neuen Gesamtkonzept einer interdisziplinären Lehrfrühförderstelle (LFS) verknüpft werden.

Hierzu notwendige grundlegende Parameter (fachliche Einbeziehung der Ärzte und Therapeuten, der Jugendhilfe einschließlich der Kindertagesstätten; offene Beratungsangebote im Sinne eines niedrigschwelligen Zugangs; präventive Ausrichtung der Hilfen) sind zwar gesetzlich vorgesehen, werden jedoch in weiten Teilen Deutschlands nicht umgesetzt. Das Modellprojekt setzt solche Abstimmungsprozesse zur Etablierung frühzeitiger präventiver Hilfen voraus. Eine wissenschaftliche Begleitung soll auch Rückschlüsse auf die künftige praktische Ausgestaltung der Rehabilitationsträger zulassen.

Gerade im Bereich der Frühförderung werden gesetzliche Neureglungen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (als künftiger Bestandteil des SGB IX) in den Bereichen der SGB V, VIII und XII mittelfristig zu grundlegenden Veränderungen führen. Die wissenschaftlichen Fachpersonen des Kompetenzzentrums sehen bislang einen Widerspruch zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur frühkindlichen Entwicklung und der praktischen Ausgestaltung der Frühförderung. Dadurch, dass bei der Ausgestaltung einer LFS angestrebt wird, über die Vereinbarungen der derzeitigen Landesrahmenvereinbarung Frühförderung hinausgehende fachliche Ansätze modellhaft zu erproben, sollen neue Erkenntnisse zur Effektivität fachlicher Interventionen gewonnen werden. Das Modellprojekt dient somit der Erprobung bislang nicht etablierter Parameter im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung als Bestandteil der Frühen Hilfen. Es ordnet sich somit bereichsübergreifend in die Bereiche Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Gesundheitswesen ein und überwindet die Schnittstellen zwischen SGB V, SGB VIII und SGB IX.

Das Modellprojekt vereinigt die verschiedenen Leistungen der Frühen Hilfen und der Frühförderung unter Standards, die im Bundesteilhabegesetz vorgesehen sind. Kernpunkt ist ein interdisziplinäres Gesamtsystem unter Einbeziehung der Kindertagesstätten und der niedergelassenen medizinischen

Therapeuten und Ärzte, die über Finanzmittel der Träger des Modellprojektes in eine verbindliche Kooperation einbezogen werden können.

Parallel zur Etablierung des Modellprojektes werden auch verbesserte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Frühen Hilfen weiter erprobt und deren Einsatz in die Praxis begleitet. Auch hieraus sollen sich neue Erkenntnisse für eine künftige verbesserte Qualifikation der Fachpersonen und einer interdisziplinären Kooperation im Rahmen sozialer Netzwerke ergeben.

Mit einer LFS bietet sich die Möglichkeit, Lehre und Praxis systematisch miteinander zu verknüpfen und damit erheblich aufzuwerten. Studierende werden praxisnäher an ihre künftigen Arbeitsfelder herangeführt, die Praxis profitiert vom Engagement und aktuellen wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen durch Studierende. Darüber hinaus können Synergieeffekte, die aus anderen Hochschulambulanzen bekannt sind, auch im Bereich der Forschung zu einer erheblichen Aufwertung der Qualität der Angebote und der Effektivität der Arbeitsabläufe führen.

Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung

Grundlage des Modellprojektes ist der Ausbau der Frühförderstelle Herzberg zu einer interdisziplinären Frühförderstelle im Sinne des SGB IX. Die LFS erbringt eine bedarfsgerechte Komplexleistung Frühförderung im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation von medizinischen, pädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Disziplinen auf der Grundlage des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich der novellierten und künftig in das BTHG integrierten Frühförderungsverordnung. Dabei werden niedergelassene Fachpersonen fallbezogen in das interdisziplinäre Team integriert. Zielgruppe sind im Altkreis Osterode wohnende und noch nicht eingeschulte Kinder mit vermuteten Entwicklungsrisiken und ihre Bezugspersonen.

Zur Komplexleistung zählen insbesondere

- das offene Beratungsangebot für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vor deren Einschulung vermuten,
- eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik,
- eine interdisziplinäre Abstimmung der jeweiligen Erkenntnisse der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen und die gemeinsame Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans,
- die Stärkung der Entwicklungspotenziale des Kindes sowie
- die Begleitung und Stärkung seiner zentralen Bezugspersonen.

Gemäß den Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes besteht ein Anspruch auf Beratung für alle Kinder, die noch nicht eingeschult sind und deren Eltern ein Entwicklungsrisiko vermuten. Besonderer Fokus wird auf die Kinder in den ersten drei Lebensjahren und insbesondere im ersten Lebensjahr gelegt, da hier die Entwicklungspotenziale und der Bedarf nach einem entwicklungsförderlichen Klima im Umfeld des Kindes am größten sind. Es wird von der These ausgegangen, dass insbesondere hier erfolgte Hilfen am nachhaltigsten wirken.

Können die vermuteten Entwicklungsrisiken im Rahmen des offenen Beratungsangebotes nicht ausgeräumt werden, erfolgt eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik unter Federführung der LFS, bei der die bestehenden diagnostischen Erkenntnisse zusammengetragen und gegebenenfalls um neue

erweitert werden. Die Familie erhält eine zentrale Bezugsperson als Ansprechpartnerin, zu der ein kontinuierliches Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann.

Kommen die beteiligten Fachpersonen nach Abschluss der Diagnostik zu der Erkenntnis, dass hier ein weiterer Hilfebedarf vorliegt, erfolgt eine interdisziplinäre Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans (FuB), an dem auch externe Fachkräfte (Kinderärzte, niedergelassenen Therapeuten, Kindertagesstätte, Jugendhilfe etc.), die das Kind und die Familie kennen, verbindlich beteiligt werden. Diese systematische Beteiligung wird durch die Fördermittel des Kreises im Rahmen des Modellprojektes ermöglicht.

Begleitet wird das Team von leitenden und beratenden Fachpersonen der Hochschule Nordhausen, die hierfür anteilig von ihrem Lehrbetrieb freigestellt werden. Die Finanzierung erfolgt durch eine Pauschale für Leitungstätigkeiten durch Mittel des Modellprojektes. Hinzu kommen jeweils kooperierende Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pädagogik und Psychologie, die fallbezogen in die Teamabsprachen integriert werden. Die Sachleistungen werden aus einer Pauschale des Landkreises finanziert. Das Einwerben möglicher Drittmittel bleibt hiervon unberührt.

Der FuB fasst die diagnostischen Erkenntnisse zusammen und überführt sie in ein individuell abgestimmtes Gesamtkonzept der erforderlichen Hilfen. Er wird von der zuständigen pädagogisch-psychologischen Fachkraft, den/der beteiligten Haus- oder Kinderärzt*in der Familie und einem Elternteil unterschrieben. Im Rahmen des Modellprojektes für die Begleitung und Beratung der Familien und die Förderung ihrer betroffenen Kinder bedarf es keiner Antragstellung für die Familien im Rahmen einer Einzelfallbewilligung. Fachvertreter der Rehabilitationsträger werden in die Abstimmungsprozesse einbezogen. Die einvernehmliche Abstimmung der beteiligten Fachpersonen begründet den Anspruch der Familie auf die jeweiligen Leistungen. Der FuB wird den jeweiligen Rehabilitationsträgern weitervermittelt. Durch die Unterschrift der Eltern fungiert er als Antrag und kann entsprechend beschieden werden.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden durch die Krankenkassen gemäß der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung gewährleistet. Die Fachpersonen werden in das interdisziplinäre Team der LFS integriert.

Die Leistungen des Modellprojektes beziehen sich auf alle Leistungen der interdisziplinären Frühförderung und werden als familienorientierte Leistungen im Sinne des SGB IX in unterschiedlichen Settings erbracht. Im Mittelpunkt der pädagogisch-psychologischen Leistungen steht hierbei die mobile Hausfrühförderung in der Lebenswelt des Kindes einschließlich einer Begleitung und Kooperation von Kindertagesstätten. Bei Bedarf können die Leistungen auch in den Räumen der interdisziplinären Frühförderstelle erbracht werden. Es gilt grundsätzlich das Freiwilligkeitsprinzip der Eltern, die auch ein Wahlrecht über die Art und den Ort der Hilfen besitzen.

Dauer des Modellprojektes

Zum Erreichen des Ziels, den Einsatz von präventiven Maßnahmen bezüglich der Einsparung möglicher Folgekosten im Bereich der Eingliederungs- und Jugendhilfe zu überprüfen, müssen

wissenschaftlich belegbare Daten gesammelt und ausgewertet werden. Der Zugang und die Auswertung der Daten erfolgt in enger Kooperation mit den Rehabilitationsträgern.

Das KFK gewährleistet eine umfangreiche Dokumentation seiner vielfältigen Leistungen. Es erstellt in Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle einen jährlichen Bericht, der der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Darüber hinaus wird im Rahmen des Modellprojektes eine wissenschaftliche Begleitung gewährleistet, die die Wirksamkeit der Hilfen aufarbeitet, kritisch reflektiert und publiziert (s.u.).

Um valides und belastbares Material zu erhalten ist hierfür ein Mindestzeitraum von drei Jahren mit der Option auf eine Verlängerung um weitere zwei Jahre vorgesehen.

Ausgestaltung des Modellprojektes

Das Modellprojekt umfasst insgesamt sechs Module, die nahtlos ineinandergreifen und sich gegenseitig bedingen:

- Die Gewährleistung des offenen Zugangs,
- die interdisziplinäre Diagnostik,
- die interdisziplinäre Erstellung des Förder- und Behandlungsplans,
- ein Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept
- die softwaregestützte Dokumentation und überregionale Datenerhebung,
- die wissenschaftliche Begleitung.

1. Offener Zugang zur Frühförderung

Eine jahrelange Kooperation mit dem Landkreis Nordfriesland und eine Begleitung durch die Hochschule Nordhausen hat gezeigt, dass eine tiefgreifende Veränderung der Haltung, mit der der örtliche Rehabilitationsträger die Inhalte der Leistungen steuert, über veränderte Verwaltungspraktiken zu einer Verbesserung präventiver Angebote führen kann und gleichzeitig mittelfristig die Gesamtkosten für den kommunalen Rehabilitationsträger deutlich hinter denen vergleichbarer Landkreise zurückbleiben. Der zentrale Ansatz des Verwaltungshandelns lautet: „Die Einrichtungen sollen nicht mehr an den Problemen der Kinder (= bestehende Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen) Geld verdienen sondern an der Lösung der Probleme“. Entsprechend werden mehr Ressourcen in den Bereich einer offenen Frühförderung investiert. Während bundesweit etwa 3% der Kinder im Vorschulalter durch Frühförderung betreut werden, sind es in Nordfriesland über 10%. Gleichzeitig leisten die Frühförderstellen über eine garantierte Pauschale etwa je zur Hälfte fallspezifische und fallunspezifische Arbeit. Dafür liegen die Steigerungsraten bei den wesentlichen kostenintensiveren Leistungen der gesamten Jugendhilfe lediglich bei 1% gegenüber jährlich etwa 10% in vergleichbaren Landkreisen.

Die LFS in Nordhausen möchte an diesen Erfahrungen anknüpfen und die präventive Ausrichtung von Frühförderung verstärken. Dafür ist es notwendig, die Vernetzung mit der Frühförderung als offene Beratungs- und Diagnostikeinrichtung zu stärken und – analog zur Erziehungsberatung – einen offenen Zugang zu gewährleisten.

Das bedeutet in der Praxis, dass für alle Eltern, die sich unsicher sind, ob sich ihr Kind richtig entwickelt und ob sie den Anforderungen an eine entwicklungsfördernde Erziehung gerecht werden können, die LFS als Anlaufpunkt zur Verfügung steht. Hier kann in Kooperation mit den Eltern ein weiterer Diagnostik- und ggfs. Förder- und Unterstützungsbedarf erhoben werden unabhängig davon, ob sich später ein weiterer dauerhafter Anspruch auf Frühförderung ergibt. Dies ist in bislang nicht in ausreichendem Maß gewährleistet.

Dieses offene Beratungsangebot ist unverzichtbar zur Senkung von Hemmschwellen für die Inanspruchnahme familienorientierter Hilfeangebote. Gleichzeitig ist sie aber auch eine Voraussetzung dafür, dass kooperierende Fachpersonen an die Frühförderung weitervermitteln. Die zentrale Rolle einer guten Früherkennung liegt bei den niedergelassenen Kinder- oder Hausärzten. Wenn sie sich nach einer Vorstellung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung unsicher über die Entwicklung des Kindes oder bezüglich einer Überforderung seines Elternhauses sind, werden sie nicht an die Frühförderstelle vermitteln, wenn dort vor den Eltern zunächst ein Antrag gestellt werden muss, dass ihr Kind „behindert oder von Behinderung bedroht ist“ und entsprechend vom Gesundheitsamt nochmals untersucht werden muss. Entsprechend sind Ärzte häufig motivierter, innerhalb des Systems der Krankenkassen zunächst eine medizinische Therapie zu verordnen. Das Modellprojekt bezieht die ärztlichen Kolleg*innen von Anfang an in ein gemeinsames System der Frühen Hilfen ein, das mobil in den Familien als verlängerter Arm der Diagnostik wirken kann.

Zur Finanzierung bietet sich eine Anlehnung an das saarländische Verfahren an. Dort rechnen alle Frühförderstellen mit dem Landessozialamt pauschal einen festen Satz für jedes offene Beratungsgespräch ab. Sollte sich danach ein weiterer Diagnostikbedarf ergeben, wird für vier Professionen und ihre interdisziplinären Tätigkeiten ebenfalls ein landesweit einheitlicher Pauschalbetrag vergütet. Erst danach wird gemeinsam mit einer Psychologin des Landesamtes entschieden, ob ein Bedarf an Frühförderung vorliegt.

Die aus diesem Modul finanzierten Tätigkeiten werden detailliert dokumentiert und die fachlichen Erfahrungen regelmäßig mit den begleitenden Institutionen und Fachpersonen über eingerichtete Beiräte reflektiert.

Die offene Anlaufstelle wird dabei eingebettet in ein Gesamtkonzept zur Prävention und frühkindlichen Bildung (vgl. Punkt 4). Um belastbare Erkenntnisse über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen zu gewinnen, erfolgen umfangreiche regelmäßige Dokumentationen und empirische Auswertungen zur Inanspruchnahme und den Erfahrungen der Bedarfe von Kindern und Familien, die in statistische Gesamterhebungen incl. der gestellten Indikationen und der Zusammenarbeit der Hilfe-Systeme überführt werden. Sie sind Bestandteil des wissenschaftlichen Begleitkonzepts (vgl. Punkt 6).

2. Interdisziplinäre Diagnostik

Es ist vorrangiges Ziel einer effizienten Frühförderung, die verschiedenen diagnostischen Erkenntnisse von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen und Hilfesysteme zielgerichtet zu erfassen und aufzuarbeiten. Damit werden unnötige Doppeldiagnostiken und Kosten und Belastungen von Kind und Familie vermieden. Die Federführung für die gemeinsame Abstimmung obliegt laut Frühförderungsverordnung (FrühV) den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF). Das Bündeln und die Koordinierung der vielfältigen diagnostischen Erkenntnisse der unterschiedlichen

beteiligten Fachpersonen und Institutionen ist verbindlicher Bestandteil des Konzeptes der LFS. Entsprechend soll während der drei- bis fünfjährigen Modellphase erprobt werden, wie sich die verbindliche Umsetzung einer Koordinierungsfunktion durch die federführende Bezugsperson der LFS im Rahmen der Diagnostik auf die Effektivität der Hilfeleistung innerhalb der bestehenden Netzwerke auswirkt. Es wird angestrebt, dass die Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostiken der LFS primär durch die Rehabilitationsträger finanziert werden. Die Funktion der koordinierenden Bezugsperson, die die interdisziplinären Einzeldiagnostiken überblickt, mit den Eltern aufarbeitet und durch interdisziplinäre Absprache zwischen den einzelnen Fachpersonen und Institutionen verbindet, bedarf jedoch zusätzlicher Ressourcen. Obwohl dies wahrscheinlich schon kurzfristig zu einer höheren Effektivität beiträgt, gibt es hierfür bislang keine abgestimmte Finanzierung. Daher wird diese Funktion im Rahmen des Modellprojektes ausgeführt.

Die Diagnostikphase bietet die qualitative Grundlage für die weiteren Hilfeangebote, die anschließend im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanerstellung abgestimmt und festgelegt werden.

3. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung

Auch hier ist im Zuge der Ausgestaltung der FrühV eine interdisziplinäre Kooperation zwischen den verschiedenen fallbezogen involvierten Fachpersonen und Diensten zu gewährleisten, die in einer verbindlichen doppelten Unterschrift unter den gemeinsamen Förder- und Behandlungsplan (FuB) von zuständiger pädagogischer Bezugsperson und der/m behandelten (Kinder-) ÄrztIn ihren Ausdruck findet.

Leider ist in Niedersachsen bislang eine befriedigende Abstimmung nicht gelungen, da der Gesetzgeber für die Ausgestaltung dieses Anspruchs kein ausreichend verbindliches Finanzierungskonzept regelte. Hingegen wird bspw. in Hessen durch das Land den Frühförderstellen ein jährlicher Finanzierungstopf von 5,5 Mio. € zur Verfügung gestellt, aus dem das offene Beratungsangebot, Fachpersonen für eine (heilpädagogische) Kindertagesstättenfachberatung und Honorarmittel zur verbindlichen Einbeziehung externer Fachpersonen (Ärzt*innen und medizinische Therapeut*innen) in eine verbindliche interdisziplinäre Absprache gezahlt werden. Gleiches gewährt bspw. der Landkreis Nordfriesland aus Eigenmitteln des Kreises.

Das Modellprojekt geht davon aus, dass eine systematische interdisziplinäre Abstimmung nur mit diesen finanziellen Mitteln möglich ist, mit ihr jedoch gleichzeitig eine zielgerichtete effizientere Hilfe ermöglicht und ein aufwändiges und kostenintensives Nebeneinander unterschiedlicher Dienste vermieden werden kann. Mit Hilfe des Modellprojektes soll diese These wissenschaftlich geprüft werden. Auf der Grundlage vorliegender empirischer Erkenntnisse soll anschließend mit den Krankenkassen auf Landesebene verhandelt werden, dass sie für die Übernahme der Kosten einer interdisziplinären Kooperation zuständig sind und daran beteiligt werden. Gegebenenfalls bieten sich analog einiger Landkreise in anderen Bundesländern auch Mischfinanzierungen zwischen Kommunen und Krankenkassen an.

4. Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

Die wissenschaftliche Forschung insbesondere der letzten zehn Jahre zeigt mit hoher Dringlichkeit auf, wie nachhaltig zentrale Weichen für die weitere kindliche Entwicklung bereits im Säuglings- und Kleinkindalter gestellt werden. Dies betrifft neurobiologische Erkenntnisse ebenso wie zentrale Ergebnisse der Bindungs-, Resilienz- und Responsivitätsforschung. Sicher gebundene Kinder entwickeln ein signifikant anderes Explorationsverhalten, das sich wiederum auf seine weitere Gesamtentwicklung (incl. der hirnorganischen) auswirkt. Unsichere, überforderte Eltern sind häufig weniger in der Lage, ein förderliches Milieu für das kindliche Explorationsverhalten zu schaffen. Pädagogische und medizinisch-therapeutische Frühförderung werden jedoch in der Regel erst auf der Grundlage gravierender kindlicher Entwicklungsstörungen, die als „drohende Behinderung“ messbar sind und einen Rechtsanspruch auslösen, ermöglicht. Das durchschnittliche Alter des Kindes bei einem Erstkontakt beträgt bundesweit fast vier Jahre. Wirksame Frühförderung muss jedoch bestrebt sein, bereits im Frühstadium oder Vorfeld manifestierter Funktionsstörungen beim Kind familienorientiert unterstützend im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes im Gesamtsystem Familie zu wirken. Hierzu gibt es bislang keine allgemein anerkannte Finanzierungsgrundlage. Die Frühförderstellen in Nordfriesland leisten inzwischen etwa 50% ihrer Gesamttätigkeiten als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ z.B. in Form von (Eltern-) Beratung in Kindertagesstätten, Psychomotorikgruppen in Gemeinden, ausgewählten Elternabenden, Gesprächskreisen, dem Verleih von Spiel- und kindgerechten Lesematerialien u.v.a.

Die LFS hält solche präventiven Angebote ebenfalls für sehr wirksam und möchte entsprechend in Absprache mit den Gemeinden und Institutionen vor Ort solche Angebote ausbauen. Dabei ist auch ein regelmäßiges Angebot zur „Entwicklungspsychologischen Beratung“ (EPB) geplant. Da jedoch zu Beginn noch nicht von einem Anteil von 50% der Leistungen ausgegangen werden kann, sollten während der Modellphase zunächst Einzelangebote konzipiert und erprobt werden.

5. Abgestimmte Dokumentation und überregionale Datenerhebung

Um den gestellten fachlichen und wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht werden zu können, bedarf es einer umfangreichen Dokumentation, die im Rahmen eines eigenen Konzeptes erfolgt. Um dies effizient gewährleisten zu können, wird auf das Software-Programm „Sofia“ zurückgegriffen, das inzwischen von ca. 400 Frühfördereinrichtungen im deutschsprachigen Raum genutzt wird. Damit hat Sofia die herausragende Position bei der EDV-Begleitung in der Frühförderung inne.

Gemeinsam mit den Betreibern von Sofia wird eine Weiterentwicklung angestrebt, die eine Harmonisierung der Dokumentation zwischen dem etablierten Bereich der Frühförderung (Eingliederungshilfe) und den Dokumentationen der anderen Systeme der frühen Hilfen (Jugendhilfe, Kindertagesstätten, niedergelassene Praxen u.a.) vereinfacht. Mit der Weiterentwicklung zu systemübergreifenden Dokumentationsinstrumenten wird ebenfalls Neuland betreten.

Ebenfalls soll das Dokumentationssystem eine zentrale Rolle bei der Erhebung der Daten für die wissenschaftliche Begleitung spielen. Durch die digitale Erfassung der Daten werden Auswertungen erleichtert und damit eine umfangreichere wissenschaftliche Bestandsaufnahme ermöglicht. Das ISRV verspricht sich hiervon nicht nur eine effektive Dokumentation der Daten der LFS, sondern auch bessere Zugangsmöglichkeiten zu den umfangreichen Daten, die durch ein solches Verbundsystem erfasst und ggfs. mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission und im Einklang mit dem Datenschutz ausgewertet werden können. Sollte die Möglichkeit bestehen, einen Teil der

anonymisierten Daten einer solchen Vielzahl von Kindern und ihrer Familien für die Forschung zu nutzen, könnten hiermit neue Erkenntnisse auf hohem internationalem Niveau validiert werden.

6. Wissenschaftliches Begleitkonzept

Zur Auswertung eines Modellprojektes bedarf es einer validen umfassenden wissenschaftlichen Begleitung, die die LFS durch wissenschaftliche KollegInnen einer externen Hochschule, die sich im Feld der interdisziplinären Frühförderung profiliert hat, oder einem Verbund von Forschern aus diesem Feld gewährleisten will. Die Begleitforschung umfasst alle beschriebenen Felder des Modellprojektes, für die ein Forschungskonzept entwickelt, regelmäßige Erhebungen und Auswertungen durchgeführt und in Jahresberichte und einen wissenschaftlichen Zwischen- und Abschlussbericht überführt werden.

Dies umfasst neben den statistischen Grunddaten der Interdisziplinären Frühförderung auch die systematische Auswertung von Indikationen und Bedarfen an frühkindlichen Hilfen in Kooperation mit den Rehabilitationsträgern sowie deren gemeinsame Interpretation. Praxiseinrichtungen wie Rehabilitationsträger können somit frühzeitig auf Grundlage einer soliden Datenbasis auf neue Fragestellungen reagieren und ihre Konzepte modifizieren.

Hierzu wird ein eigenes Forschungsprofil erstellt, das sowohl Synergien zwischen Ausbildung und Praxisanwendung untersucht als auch die Wirksamkeit eines Ausbaus familienorientierter Ansätze im Rahmen individueller Bedarfsfeststellung und responsiver Konzepte. Das beinhaltet auch spezifische Angebote für Eltern wie „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EPB) oder geleitete Elterngruppen. Schließlich soll auch die Anwendung neuer zukunftsweisender Fachansätze einer professionsübergreifenden Dokumentation wissenschaftlich begleitet und dabei untersucht werden, wie sich z.B. die Operationalisierung der ICF-CY für eine institutionenübergreifende Kooperation nutzen lässt.

Die im Rahmen des Modellprojekts vorgesehenen Mittel beinhalten eine gegenseitige Deckungsfähigkeit, die in Absprache mit den Auftraggebern erfolgen kann. Da es zentrales Ziel des Modellprojekts ist, die Möglichkeit effektiver fachlicher Konzepte zu überprüfen, mit deren Hilfe nicht nur eine höhere Fachlichkeit, sondern durch die netzwerkorientierte Bündelung der Hilfen auch eine größere Familienorientierung und eine höhere Effizienz professioneller Hilfeangebote gewährleistet werden, könnten den Ausgaben bereits mittelfristig verminderte Ausgaben der Rehabilitationsträger gegenüberstehen. Langfristig sollen die Rehabilitationsträger ressortübergreifend nicht mehr Geld ausgeben, sondern wirksamere Konzepte einsetzen können.

Durch die wissenschaftliche Begleitung wird neben den Jahresberichten der LFS nach 30 Monaten ein vorläufiger Bericht vorgelegt, auf dessen Grundlage eine Bilanz über den bisherigen Erfolg des Modellprojektes gezogen werden kann. Daraufhin kann entschieden werden, ob das Modellprojekt abgeschlossen werden kann oder verlängert werden soll.

Nordhausen, den 22. Mai 2020

Prof. Dr. Armin Sohns

Anlage 7

**Fachartikel „Inklusive Frühförderung im
Landkreis Göttingen“ (Marcel Riethig, Armin
Sohns) in DER LANDKREIS**

men. Immer mehr hat sich in den letzten Jahren aber auch die Erkenntnis durchgesetzt, dass wir im Landkreis attraktive Gewerbegebiete, eine ausgezeichnete Infrastruktur und sehr innovative Unternehmen haben. Hier wünsche ich mir, dass bei der Verlagerung von Behörden, bei der Vergabe von neuen Standorten der Hochschulen und sonstigen Förderungen auch die sog. Sandwich-Landkreise berück-

sichtigt werden, die bislang als Nachbarn der großen Zentren und der strukturschwachen Regionen durchs Raster fallen.

Ein Thema, das uns die nächsten Jahre ganz zentral beschäftigen wird, ist die Energiewende. Hier würde ich mir wünschen, dass uns Bund und Freistaat stärker dabei unterstützen, dezentrale Versor-

gungsstrukturen aufzubauen, Speichertechnologie zu fördern und Verteilnetze weiterzuentwickeln. Mehr Sensibilität, die Bereitschaft den Menschen vor Ort zuzuhören und alternative Ideen zuzulassen, wäre meines Erachtens auch bei der Umsetzung des Projekts Süd-Ost-Stromtrasse nötig. ■

Markus Keller wechselt zur AKDB



Markus Keller.
Foto: Himsel

Der langjährige DLT-Sozialreferent *Markus Keller* hat sich nach 16¼-jähriger erfolgreicher Referententätigkeit beim Deutschen Landkreistag im besten Einvernehmen mit der Geschäftsführung entschieden, sich einer neuen

beruflichen Herausforderung zu stellen und zum 1.6.2021 zur AKDB zu wechseln. Einerseits bedauern wir diese Entscheidung angesichts der langjährigen, fachlich sehr guten und menschlich außerordentlich angenehmen Zusammenarbeit sehr, andererseits verstehen wir es sehr gut, dass *Markus Keller* sich im Alter von nunmehr 47 Jahren einer Weiterentwicklung auf neuem Feld ermöglichenden Herausforderung stellen möchte, zumal diese mittelfristig auch einen Wechsel mit seiner Familie zurück in die bayerische Heimat ermöglicht.

Ich habe *Markus Keller* lange vor Beginn seiner Tätigkeit beim Deutschen Landkreistag als Mitarbeiter der Bundestagsabgeordneten *Gerda Hasselfeldt*, die seinerzeit Stellvertretende Vorsitzende der Unionsbundestagsfraktion mit einer Zuständigkeit auch für Kommunalpolitik war, kennen und für seine sehr umsichtige Themenbehandlung außerordentlich schätzen gelernt, sodass DLT-Präsident *Hans Jörg Duppré* und ich nach einem Vorstellungsgespräch in Frankfurt/M. *Markus Keller* Ende 2004 den Vorschlag unterbreitet haben, als Referent zum

Deutschen Landkreistag zu wechseln. Als Tätigkeitsbereiche hatten wir zunächst entweder das Europabüro in Brüssel oder eine Zuständigkeit für ländliche Entwicklung ins Auge gefasst. Dann aber traten zum Jahresbeginn 2005 mit dem Inkrafttreten des SGB II und der damit verbundenen Aufnahme der Arbeit der Optionskommunen mit voller Wucht vielfältige Fragen des SGB II in rechtlicher und organisatorischer Hinsicht ins Blickfeld, die von *Ursula Friedrich* und *Dr. Irene Vorholz* im Sozialdezernat ohne Vernachlässigung der übrigen Themenfelder nicht vollständig abgedeckt werden konnten. Deshalb vereinbarten wir mit *Markus Keller* kurzfristig einen von den ursprünglichen Überlegungen abweichenden Einsatz im Sozialdezernat mit dem Schwerpunkt SGB II und dort insbesondere der Betreuung der Optionskommunen.

Im Juli 2005 haben wir das seinerzeitige Sozial- und Gesundheitsdezernat dann so aufgeteilt, dass *Dr. Irene Vorholz* die Bereiche Soziales, Jugend und Bildung und *Ursula Friedrich* den Bereich Gesundheit und Arbeit verantwortete. Gerade im SGB II war die Arbeit sowohl gegenüber dem zuständigen Ministerium, zunächst dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, dann dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, als auch im Verhältnis zur Bundesagentur für Arbeit, insbesondere aber im Binnenbereich in der Koordinierung und Betreuung der Arbeit der Optionskommunen, ausgesprochen fordernd, für das Erscheinungsbild des Deutschen Landkreistages aber auch in besonderer Weise prägend.

Daran, dass sich die Arbeit der Optionskommunen neben den Agenturen für Arbeit seit 2005 größte Anerkennung erworben hat, hat das unermüdliche Agieren des zuständigen DLT-Dezernats in Verbindung mit den Landesverbänden und den Optionskommunen entscheidenden Anteil. In der gesamten Zeit waren und sind *Dr. Irene Vorholz* und *Markus Keller* die hochanerkannten „Gesichter dieser Arbeit“ gewesen. *Markus Keller* hat dazu ein äußerst dichtes Netz von Gesprächskontakten zwischen allen Beteiligten sachkundig aufgebaut und bis heute intensiv gepflegt, was in den mehr als 16 Jahren viel Kraft gekostet, aber auch große Anerkennung erfahren und Befriedigung vermittelt hat.

Da dieses Kind nun aber groß geworden ist und bald volljährig wird und die drei eigenen Kinder der Familie *Keller* ebenfalls herangewachsen sind, haben Präsident *Sager* und ich es gut verstanden, dass sich der mit seiner Familie in Bayern sehr verwurzelte *Markus Keller* für die noch vor ihm liegenden 20 Berufsjahre noch einmal thematisch und perspektivisch auch räumlich umorientieren und sich schwerpunktmäßig Fragen der Digitalisierung der Verwaltung zuwenden möchte.

Der Deutsche Landkreistag dankt einem außerordentlich bewährten Mitarbeiter sehr herzlich für die langjährig geleistete Arbeit und wünscht ihm und seiner Frau, die ebenfalls langjährig für den Deutschen Landkreistag tätig war, und der gesamten Familie in jeder Weise von Herzen alles Gute.

„Pfiat di God“, *Markus Keller!* ■

Hans-Günter Henneke, Berlin

Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen

Wie die Frühförderung zu einem sehr wirksamen Baustein bei den Frühen Hilfen werden kann

Im Landkreis Göttingen wird seit dem Frühjahr 2021 in einer ausgewählten Region (Altkreis Osterode am Harz) ein Modellprojekt durchgeführt, bei dem sich die ver-

Von Marcel Riethig, Landkreis Göttingen, und Prof. Dr. Armin Sohns, Nordhausen

schiedenen Beteiligten des „Netzwerks Frühe Hilfen“ systematisch fallspezifisch und fallunspezifisch miteinander abstim-

men. Dabei werden systemübergreifend mögliche Hilfebedarfe für kleine Kinder und Säuglinge und ihre Bezugspersonen festgestellt und bedarfsgerecht angeboten. Neu an diesem Konzept ist, dass sich die Jugendhilfe der weitgehenden Rechtsansprüche an eine Interdisziplinäre Frühförderung (Offene Beratungsangebote, Fa-

milienorientierung, interdisziplinäre Kooperation) bedient, um Unsicherheiten bei Familien zu erfassen und in eine systemübergreifende Hilfeplanung zu überführen. Ergänzt wird dieses Konzept um zusätzliche präventive Projekte. Neu ist auch, dass der behördliche Verwaltungsaufwand und die Prüfung eines Rechtsanspruchs auf Frühförderung mit ihren hohen Zugangsschwellen durch eine fachliche Beteiligung des Amtes an der interdisziplinären Bedarfsfeststellung ersetzt werden. Erfahrungen zeigen, dass sich dieses Konzept der frühzeitigen und möglichst niedrigschwelligen Erfassung von individuellen Hilfebedarfen mittelfristig auch finanziell auszahlt, da Folgekosten im Bereich der Jugendhilfe, vermutlich auch im Gesundheits- und Schulwesen sowie auf dem weiteren Lebensweg der Kinder reduziert werden.

Das Modellprojekt dient somit der Erprobung bislang nicht etablierter Parameter bei der interdisziplinären Frühförderung als Bestandteil der Frühen Hilfen. Es ordnet sich bereichsübergreifend in die Bereiche Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Gesundheitswesen ein, überwindet die Schnittstellen zwischen SGB VIII, SGB IX, SGB XII und SGB V und vereinigt die verschiedenen Leistungen der Frühen Hilfen unter Standards, die im SGB IX für die interdisziplinäre Frühförderung vorgesehen sind. Kernpunkt ist ein interdisziplinäres Gesamtsystem unter Einbeziehung der Kindertagesstätten und der niedergelassenen medizinischen Therapeuten und Ärzte, die über Finanzmittel der Träger des Modellprojektes in eine verbindliche Kooperation einbezogen werden.

Anliegen des Konzeptes

Die Kosten für die verschiedenen Hilfeleistungen in der Eingliederungshilfe, dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe sind bundesweit in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich angestiegen. Hintergrund sind gesellschaftliche Veränderungsprozesse, die mit einer hohen Individualisierung und der Auflösung allgemeingültiger Erziehungsvorstellungen zu einer zunehmenden Überforderung eines Teils der Familien führen. Die Folge sind steigende Entwicklungsrisiken und -störungen bei Kindern und Jugendlichen. Selbst die Medizin (z. B. die Kiggs-Studie) beschreibt eine „neue Morbidität“ – mit einem starken Bezug zur sozialen Herkunft der Familie („sozialer Gradient“). Fokus der konkreten Hilfen ist überwiegend eine Behandlung der Auffälligkeiten „am Kind“, sei es in Form medizinischer Therapien (insgesamt erhält jedes dritte Kind bereits im Vorschulalter eine medizinisch-therapeutische Maßnahme), sei es in Form einer heilpädagogischen Übungsbehandlung oder Spielförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Wissenschaftliche Untersuchungen lassen an der Wirksamkeit dieser Interventionen

zweifeln, wenn sie nicht in ein responsives Angebot an das gesamte System Familie (und Kindertagesstätte) eingebunden sind. Deren Stärkung steht im Mittelpunkt einer passgenau auf die jeweilige Lebenswelt des Kindes ausgerichteten Hilfestellung. Eine Therapie oder Übungsbehandlung, die die Störung des Kindes in den Mittelpunkt stellt, behandelt häufig lediglich die Symptome kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten. Ziel muss es sein, nicht nur ein oder zweimal pro Woche das Kind zu fördern, sondern durch eine Stärkung des Umfeldes verbesserte Entwicklungsbedingungen während der ganzen Woche zu gewährleisten. Während sich die gängige Praxis durch eine Vielzahl parallel verlaufender Maßnahmen auszeichnet, sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Hilfen dann besonders wirkungsvoll, wenn weniger aber sehr qualifizierte Fachkräfte als Bezugspersonen der Familien akzeptiert werden. Diese transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte brauchen jedoch eine kontinuierliche interdisziplinäre fachliche Absicherung. Den kindlichen Entwicklungsrisiken kann nur durch ein umfassendes netzwerkorientiertes Konzept begegnet werden, bei dem eine ärztliche Früherkennung eng mit familienorientierten pädagogischen Hilfen verknüpft wird. Häufig unterbleibt diese gemeinsame Abstimmung.

Das System Frühförderung

Der Gesetzgeber sieht seit 2001 für die Frühförderung eine verbindliche interdisziplinäre Abstimmung von Ärzten, Pädagogen und weiteren Disziplinen zu einem gemeinsamen Konzept (Komplexleistung) vor. Hierzu sollen die Fachpersonen nach einer interdisziplinären Diagnostik individuelle Förder- und Behandlungspläne (FuB) erstellen, in denen Medizin und Pädagogik gemeinsam abgestimmt werden (doppelte Unterschrift).

Das System der Frühförderung greift auch auf eine lange Tradition mobiler familiennaher Hilfen zurück, die in den letzten beiden Jahrzehnten jedoch vielerorts zugunsten isolierter therapeutischer Interventionen beschnitten wurden. Anders als im Gesundheitswesen mit seinen niedrigschwelligen Zugängen zu einer ärztlichen und therapeutischen Versorgung beinhaltet der Zugang zur pädagogischen Frühförderung oftmals hohe Hemmschwellen im Zuge einer aufwendigen Antragstellung und behördlichen Überprüfung einer (drohenden) Behinderung. Dies schreckt insbesondere Familien aus benachteiligtem sozialen Milieu ab und führt zu einer Präferenzierung medizinisch-therapeutischer Leistungen und zu einer späten Ersterfassung durch die Frühförderstellen (im Durchschnitt mit fast vier Jahren). Dann sind ein Großteil der kindlichen (hirnorganischen) Entwicklungen jedoch bereits abgeschlossen und wesentliche Weichen für

oder gegen gleichwertige Teilhabechancen gestellt. Entsprechend gehen die Träger des Modellprojektes von der Annahme aus, dass der zunehmenden Zahl kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig präventive Maßnahmen entgegenzusetzen sind. Gleichzeitig sind die Ansätze der Früherkennung und niedrigschwelligen Hilfeleistung zu verbessern. Hier setzt das Modellprojekt an, in dem die Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen eine Koordinierungsfunktion übernimmt.

Ansatz des Konzeptes

Die Hochschule Nordhausen am Harz hat im Rahmen ihres „Kompetenzzentrums Frühe Kindheit“ (KFK) ein Konzept erstellt, bei dem eine Sensibilisierung der zentralen Bezugspersonen des Kindes für die kindlichen Bedürfnisse und seine Signale im Mittelpunkt stehen. Angelehnt wurde das Konzept an die Struktur von Frühförderung und Jugendhilfe im Kreis Nordfriesland, das von der Hochschule Nordhausen von Anfang an begleitet wurde. Grundlage ist die Haltung des Leistungsträgers, wonach die Einrichtungen nicht mehr an den Problemen der Kinder Geld verdienen sollen, sondern an der Lösung der Probleme. Entsprechend wurde die Finanzierung über einzelne Fördereinheiten auf ein pauschales Frühförderbudget umgestellt. Insgesamt werden mehr Ressourcen in den Bereich des offenen Zugangs investiert. Im Mittelpunkt stehen niedrigschwellige Hilfeangebote ohne Zugangsvoraussetzungen, bei denen Fachpersonen in einem vertrauensvollen Verhältnis zu den Familien dortige Ressourcen stärken und eine solche Sensibilisierung aufbauen. Eingebettet sind diese Vertrauenspersonen in ein sozialraumorientiertes Gesamtsystem, in dem die verschiedenen Disziplinen die jeweiligen Hilfen einrichtungsübergreifend abstimmen und die Vertrauenspersonen fachlich unterstützen oder ergänzen.

Dieses Gesamtsystem bedarf einer verbindlichen Koordinierung. Hierfür bietet sich die Frühförderung als Institution an, da sie über sehr weitgehende rechtliche Grundlagen verfügt, die zuletzt durch das Bundesteilhabegesetz nochmals gestärkt wurden. Hier arbeiten bereits interdisziplinäre Teams zusammen, die sich traditionell eng mit anderen Systemen (insbesondere niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie Kindertagesstätten) abstimmen sollen. Diese Ansätze werden genutzt und weiter ausgebaut.

Inklusive Frühförderung

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wurden Zugangsbarrieren zur Komplexleistung Frühförderung abgebaut. Hierzu gehört auch die Einführung des Offenen Beratungsangebots (OBA) „für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten.“ Dies erweitert in erheblichem Maße die Klientel der Frühförderung. Ziel-

gruppe der Komplexleistung sind jetzt nicht mehr Kinder, die von Behinderung bedroht sind, sondern alle verunsicherten Eltern. Dies korrespondiert mit der Haltung der UN-Behindertenrechtskonvention zur Inklusion: Es wird nicht mehr zwischen Kindern mit und ohne (drohender) Behinderung unterschieden. Damit entwickelt sich die Frühförderung weiter von einem Angebot der Behindertenhilfe zu einer inklusiven Frühförderung mit der Stärkung von Kindern und auch Eltern, die sich unsicher bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder sind. Somit schließt sich eine behördliche Kontrolle zum Zugang zur Komplexleistung aus: Ein vermutetes Entwicklungsrisiko lässt sich nicht amtlich begutachten wie eine kindliche Entwicklungsstörung. Insofern wurden in der Modellregion jegliche Antragstellungen und Begutachtungen vor dem Beginn einer Komplexleistung abgeschafft. Dies ist die Grundlage des beschriebenen niedrighschwelligen Zugangs ohne Eingangsvoraussetzungen.

Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung

Grundlage des Modellprojektes ist die Erweiterung der Frühförderstelle Herzberg am Harz (Träger sind die heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe Herzberg gGmbH) durch ein Team der Lehrfrühförderstelle des Kompetenzzentrums Frühe Kindheit an der Hochschule Nordhausen, das die Umsetzung der Konzeption gewährleistet. Die Komplexleistung bezieht die vielfältigen Leistungen des Netzwerks Frühe Hilfen ein und fügt sie zu einer abgestimmten Gesamtleistung zusammen. Dabei werden auch niedergelassene Fachpersonen fallbezogen in das interdisziplinäre Team integriert. Die Komplexleistung durchläuft dabei mehrere Phasen:

1. Das OBA für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihren Kindern vor deren Einschulung vermuten

Das bedeutet in der Praxis, dass für alle Eltern, die sich unsicher sind, ob sich ihr Kind richtig entwickelt und ob sie den Anforderungen an eine entwicklungsfördernde Erziehung gerecht werden können, das OBA zur Verfügung steht. Es ist unverzichtbar zur Senkung von Hemmschwellen für die Inanspruchnahme familienorientierter Hilfeangebote bei den Eltern selbst. Gleichzeitig ist es aber auch eine Voraussetzung dafür, dass kooperierende Fachpersonen an die Frühförderung weitervermitteln. Eine zentrale Rolle der Früherkennung liegt bei den niedergelassenen Kinder- oder Hausärzten. Wenn sie sich nach einer Vorstellung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen unsicher über die Entwicklung des Kindes oder bezüglich einer Überforderung seines Elternhauses sind, werden sie nicht an die Frühförder-

stelle vermitteln, wenn dort von den Eltern zunächst ein Antrag gestellt werden muss, dass ihr Kind „behindert oder von Behinderung bedroht ist“ und entsprechend vom Gesundheitsamt nochmals untersucht werden muss. Entsprechend sind Ärzte häufig motivierter, innerhalb des Systems der Krankenkassen zunächst eine medizinische Therapie zu verordnen. Das Modellprojekt bezieht die ärztlichen Kollegen von Anfang an in ein gemeinsames System der Frühen Hilfen ein, das mobil in den Familien als verlängerter Arm der Diagnostik wirken kann.

Um weiterhin Hemmschwellen für einen Erstkontakt zu senken, wird das OBA bei Bedarf auch außerhalb der Frühfördereinrichtung angeboten, z. B. in Kindertagesstätten, therapeutischen Praxen oder den lokalen Familienzentren, die der Landkreis Göttingen als niedrighschwelliges und antragsloses Hilfesystem flächendeckend ausgebaut hat und finanziert. Bei jedem Erstkontakt wird mit der Familie eine feste Bezugsperson ihres Vertrauens bestimmt, dabei kann auch auf Vorerfahrungen in anderen Einrichtungen zurückgegriffen werden. Das Konzept verfolgt das Prinzip, nicht die Familie und das Kind durch die verschiedenen Institutionen mit ihren unterschiedlichen Arbeitsaufträgen und Schwerpunkten „durchzureichen“, sondern die Institutionen und ihre Fachpersonen an die jeweiligen Bedürfnisse von Kind und Familie anzupassen. Durch eine solche Bündelung und Koordinierung der vielfältigen einzelnen Hilfeangebote erscheint auch eine höhere Effizienz des Gesamtsystems möglich.

2. Eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik

Können die vermuteten Entwicklungsrisiken im Rahmen des OBA nicht ausgeräumt werden, stellt die Bezugsperson in Kooperation mit den Eltern die bisherigen diagnostischen Erkenntnisse zusammen. Vorrangiges Ziel ist es, die verschiedenen diagnostischen Erkenntnisse von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen und Hilfesysteme zielgerichtet zu erfassen und aufzuarbeiten – unabhängig davon, ob sich später ein weiterer dauerhafter Anspruch auf Frühförderung oder sonstige Leistungen abzeichnet. Hierbei wird auch mit anderen Fachpersonen oder Einrichtungen, die diagnostische Erkenntnisse ergänzen können, Kontakt aufgenommen. Damit werden unnötige Doppeldiagnostiken, Kosten und Belastungen von Kind und Familie vermieden. Mit den Eltern wird entschieden, ob ein weiterer Diagnostikbedarf besteht. Nur bei zusätzlichem Bedarf werden weitere diagnostische Schritte eingeleitet.

3. Eine interdisziplinäre Abstimmung der jeweiligen Erkenntnisse der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen und die gemeinsame Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans

Kommen die beteiligten Fachpersonen nach Abschluss der Diagnostik zu der Erkenntnis, dass hier ein weiterer Hilfebedarf vorliegt, erfolgt eine interdisziplinäre Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans (FuB), an der auch alle externen Fachkräfte (Kinderärzte, niedergelassene Therapeuten, Kindertagesstätte, Jugendhilfe etc.), die das Kind und die Familie kennen, beteiligt werden. Diese systematische Beteiligung wird durch die kommunalen Fördermittel des Kreises im Rahmen des Modellprojektes ermöglicht.

Entsprechend werden auch alle Erkenntnisse und Bedarfe von Kind und Familie aus dem gesamten Feld der Frühen Hilfen (Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Frühförderung und Schwangerenberatung) einschließlich des notwendigen Hilfebedarfs in (Inklusiven) Kindertagesstätten in den FuB aufgenommen. Damit werden Gesamtplan, Teilhabeplan, FuB und Hilfeplan zu einem gemeinsamen Dokumentationsinstrument zusammengeführt. An der Erstellung dieses Gesamt-Hilfeplans nach den Kriterien des FuB nimmt auch ein Hilfeplaner des Landkreises teil. Damit nimmt der öffentliche Träger seine Steuerungsverantwortung wahr, und zwar nicht mehr über finanzielle Reglementierung, sondern über die fachliche Expertise. Stimmt der Hilfeplaner den Ergebnissen dieses Hilfeplanes zu, erhält dieser damit Verbindlichkeit. Der Hilfeplan wird von der zuständigen pädagogisch-psychologischen Fachkraft, des beteiligten Haus- oder Kinderarztes, dem Hilfeplaner und einem Elternteil unterschrieben. Damit bedarf es keiner Antragstellung für die Familien im Rahmen einer Einzelfallbewilligung. Die einvernehmliche Abstimmung der beteiligten Fachpersonen begründet den Anspruch der Familie auf die jeweiligen Leistungen. Notwendige medizinisch-therapeutische Leistungen werden durch die Krankenkassen gemäß der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung gewährleistet und durch die ärztliche Unterschrift unter den Hilfeplan (FuB) ausgelöst.

4. Die Stärkung der Entwicklungspotenziale des Kindes sowie die Begleitung und Stärkung seiner zentralen Bezugspersonen

Im Mittelpunkt der pädagogisch-psychologischen Leistungen steht die mobile Unterstützung in der Lebenswelt des Kindes einschließlich einer Begleitung und Kooperation von Kindertagesstätten. Bei Bedarf können die Leistungen auch in den Räumen der interdisziplinären Frühförderstelle erbracht werden. Hierbei kann eine Vielzahl von Hilfestellungen, Methoden und unter-

schiedlichen Disziplinen wirken. Es gilt grundsätzlich das Freiwilligkeitsprinzip der Eltern, die auch ein Wahlrecht über die Art und den Ort der Hilfen besitzen. Dabei werden jedoch nicht alle Leistungen durch die Frühförderstellen selbst erbracht. Innerhalb der Sozialräume wird in jedem Einzelfall im interdisziplinären Team mit allen Beteiligten abgestimmt, durch wen welche Leistungen angeboten werden sollen.

5. Präventive Projekte

Über die spezifischen fallbezogenen Hilfen in den Sozialräumen hinaus sind in das Modellprojekt auch präventive Angebote integriert, die allen Familien zu Gute kommen können. Die wissenschaftliche Forschung insbesondere der letzten zehn Jahre zeigt mit hoher Dringlichkeit auf, wie nachhaltig zentrale Weichen für die weitere

kindliche Entwicklung bereits im Säuglings- und Kleinkindalter gestellt werden. Dies betrifft neurobiologische Erkenntnisse ebenso wie zentrale Ergebnisse der Bindungs-, Resilienz- und Responsivitätsforschung. Sicher gebundene Kinder entwickeln ein signifikant anderes Explorationsverhalten, das sich wiederum auf ihre weitere Gesamtentwicklung (inkl. der hirnganzen) auswirkt. Unsichere, überforderte Eltern sind häufig weniger in der Lage, ein förderliches Milieu für das kindliche Explorationsverhalten zu schaffen. Wirksame Frühe Hilfen müssen jedoch bestrebt sein, bereits im Frühstadium oder im Vorfeld manifestierter Funktionsstörungen beim Kind, familienorientiert und unterstützend im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes im Gesamtsystem Familie zu wirken. Hierzu gibt es bislang keine allgemein anerkannte Finanzierungsgrundlage. Die Frühförderstel-

len im Kreis Nordfriesland leisten inzwischen etwa 50% ihrer Gesamttätigkeiten als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ z. B. in Form von (Eltern-)Beratung in Kindertagesstätten, Psychomotorikgruppen in Gemeinden, ausgewählten Elternabenden, Gesprächskreisen, dem Verleih von Spiel- und kindgerechten Lesematerialien, aber auch ein regelmäßiges Angebot zur „Entwicklungspsychologischen Beratung“. Das Modellprojekt sieht vor, in Absprache mit den kreisangehörigen Gemeinden und Institutionen vor Ort auch solche Angebote sukzessive auszubauen. ■

Marcel Riethig, Kreisrat, Landkreis Göttingen, und Prof. Dr. Armin Sohns, Hochschule Nordhausen

Besprechungen

■ **Staatslexikon Bd. 5: Schule – Virtuelle Realität.** Görres-Gesellschaft (Hrsg.), 8. Aufl. 2021, 767 S., € 88. Verlag Herder, Freiburg i.Br.

Die von der Görres-Gesellschaft herausgegebene 8. Auflage des Staatslexikons geht der Vollendung entgegen, allerdings nicht, wie in der bisherigen Konzeption vorgesehen, mit der Vorlage des soeben erschienenen 5. Bandes; sondern es wurde im Laufe des Prozesses des gestreckten Erscheinens noch eine Umfangserweiterung um einen sechsten Band notwendig, „um den wissenschaftlichen Informationsgehalt zu sichern und neueste Entwicklungen aufzunehmen“. Wir können also auf das Erscheinen des letzten Bandes, der nur von den Stichworten „Volk“ bis „Zweites Vatikanisches Konzil“ reicht, gespannt sein.

Zu Band 4 sind wir an dieser Stelle (Der Landkreis 2020, 812) auf die illustre Schar auch dem Kreisbereich zugewandter renommierter Autoren näher eingegangen. Der nunmehr erschienene 5. Band ist voll von kommunalrelevanten Beiträgen. Genannt seien nur die von *Christian Waldhoff* behandelten Beiträge zur Schulpflicht, zum Staatshaushalt, zum Staatsvermögen, zu den Staatszielbestimmungen, zum Steuerstaat, zur Verfassungsgeschichte und zum Verwaltungsrecht sowie folgende Beiträge: Schulrecht (*Hinnerk Wißmann*), Selbstverwaltung (*Wilfried Kluth*), Sozialgerichtsbarkeit (*Rainer Schlegel*), Sozialgesetzbuch, Sozialhilfe, Sozialrecht und Sozialstaat (alle *Stefan Muckel*), Sozialisierung (*Rudolf Wendt*), Sparkassen (*Florian Becker* und *Horst Gischer*), Staatsaufsicht (*Wolfgang Kahl*), Stadt (*Sebastian Haumann*), Steuer und Steuermoral (*Paul*

Kirchhof), Steuerrecht (*Christian Seiler*), Territorialprinzip (*Ekkehart Reimer*), Triage (*Thomas Heinemann*), Umsatzsteuer (*Hanno Kube*), Verwaltung (*Edwin Czerwick*) und Verwaltungsgerichtsbarkeit (*Klaus Rennert*).

Von besonderem Interesse sind die auf Eigenerfahrungen zurückgreifenden Beiträge von *Günter Krings* (Staatssekretär) und *Klaus Töpfer* (Umweltpolitik). Einen besonderen Reiz weisen die Beiträge von *Winfried Becker* und *Rudolf Morsey* auf, behandeln sie doch das Staatslexikon der Görres-Gesellschaft von der ersten bis siebten Auflage.

Daher lässt sich die Bewertung aus der letzten Besprechung nur wiederholen: Die Anschaffung des Gesamtwerkes, welches nunmehr auf sechs Bände ausgerichtet ist, ist höchst anregend und lohnend!

Prof. Dr. Hans-Günter Henneke, Berlin

■ **Verfassung des Landes Schleswig-Holstein.** Hrsg. v. F. Becker/C. Brüning/W. Ewer/U. Schliesky. 2021, 994 S., € 148. Nomos-Verlagsgesellschaft Baden-Baden.

Es ist ein großes Verdienst des Nomos-Verlages, neben jährlich aktualisierten landesrechtlichen Textausgaben für alle Bundesländer und Lehrbüchern zum öffentlichen Landesrecht, bei denen nur noch Sachsen und Schleswig-Holstein fehlen, auch Kommentare zu den Landesverfassungen, denen für die Kommunen große Bedeutung zukommt, zu verlegen. Dafür gilt es auch an dieser Stelle noch einmal Danke zu sagen.

Nunmehr liegt nach anderen Landesausgaben auch ein Handkommentar zur Verfassung des Landes Schleswig-Holstein vor. Als Herausgeber fungiert die „erste

Reihe des öffentlichen Rechts in Schleswig-Holstein“: *Florian Becker* und *Christoph Brüning* als Hochschullehrer, *Wolfgang Ewer* als seit Jahrzehnten bundesweit profilierter Anwalt und *Utz Schliesky* als Landtagsdirektor und Mit-Vorstand des Lorenz-von-Stein-Instituts für Verwaltungswissenschaften.

Die Besonderheit der LV SH liegt in ihrer späten Geburt als Folge der *Barschelpfeiffer-Affaire*. Zuvor kam man gut mit einer Landessatzung und ohne eigenes Landesverfassungsgericht aus. Karlsruhe hat diese Aufgabe gut mit erfüllt. Die am 30.5.1990 verabschiedete Landesverfassung wurde am 20.6.1990 verkündet und trat am 1.8.1990 in Kraft – also in einer Phase, die man eher mit der Wiedervereinigung und der Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion in Verbindung bringt. Etwas erstaunlich ist, dass bereits 2014 eine Verfassungsreform durchgeführt wurde, in der sich auch die Nummerierung der Verfassungsbestimmungen (erneut) verschoben hat. Die Garantie kommunaler Selbstverwaltung findet sich nunmehr in Art. 54 LV SH, eine Bestimmung, die ursprünglich in Art. 39 LS und sodann in Art. 46 LV SH (1990) enthalten war, 1998 in Abs. 4 verändert und mit der Reform 2014 lediglich in der Nummerierung verschoben wurde.

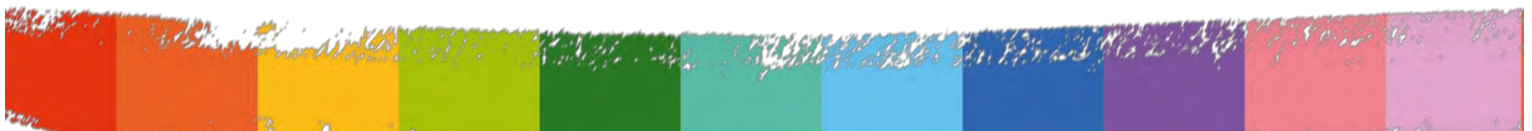
Das Verhältnis von Art. 54 LV SH zu Art. 28 Abs. 2 GG wird von *Ewer* in Rn. 8f. nur knapp und in Rn. 123ff. in prozessualer Hinsicht behandelt. In Rn. 45 referiert er, dass das LVerfG mit Urteilen vom 27.1.2017 entschieden hat, dass die in Art. 54 Abs. 1 verortete Finanzhoheit die Gewährleistung einer Mindestausstattung bedinge. In Rn. 53 ergänzt er, dass die gebotene finanzielle Mindestausstattung zu Recht als Kernbereich anzusehen sei. Für Schleswig-Holstein habe das zuletzt auch das LVerfG bestätigt. Einer Antwort auf die Fra-

Anlage 8

Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg

Jahresbericht 2021

Inklusive Frühförderung



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Fallspezifische Leistungen	4
2.1 Belegungszahlen	4
2.1.1 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen sowie Verteilung auf Sozialregion und Geschlecht	4
2.1.2 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen je Quartal und Sozialregion	4
2.1.3 Verteilung der Kinder nach Wohnorten und Geschlecht	5
2.2 Belegungszahlen und Leistungsdaten nach Frühförderphasen	5
2.2.1 Erstkontakte	5
2.2.1.1 Anzahl der Kinder in der Erstkontaktphase je Quartal und Sozialregion	5
2.2.1.2 Verteilung der Kinder nach Alter und Geschlecht zum Zeitpunkt des Erstkontakts	6
2.2.1.3 Anzahl der Kinder nach Vermittlern	6
2.2.2 Eingangsphase und Vorstellung im interdisziplinärem Team (I-Team)	7
2.2.2.1 Anzahl der Kinder in der Eingangsphase je Quartal und Sozialregion	7
2.2.2.2 Anzahl der Stunden des Bereichs Früherkennung/Diagnostik je Quartal und Sozialregion	7
2.2.2.3 Anzahl der Kinder je Quartal und Sozialregion, die im I-Team vorgestellt wurden	8
2.2.2.4 Verteilung der Kinder nach Alter/Geschlecht zum Zeitpunkt der I-Team Vorstellung	8
2.2.2.5 Häufigkeit der im I-Team festgestellten Bedarfe (Leistungen und Empfehlungen)	9
2.2.2.6 Häufigkeit von Leistungs- und Empfehlungskombinationen	10
2.2.2.7 Art- und Anzahl der Kooperationspartner, die in 2021 am I-Team teilgenommen haben	11
2.2.3 Förderung und Beratung	11
2.2.3.1 Anzahl der Kinder in Förderung/Beratung je Quartal und Sozialregion	12
2.2.3.2 Anzahl der Stunden direkte Förderung/Beratung je Sozialregion, Ort und Quartal	12
2.2.3.3 Psychomotorische Kleingruppenförderung	12
2.2.4 Beendigungen	13
3. Fallunspezifische Leistungen	13
4. Indirekte Leistungen	14
5. Ausfallzeiten	14
6. Projektbezogene Tätigkeiten	15
7. Personelle Ausstattung	16
8. Zusammenfassung und Ausblick	17

1. Vorwort

- Das haben wir noch nie probiert, also geht es sicher gut! -

Pippi Langstrumpf

Die Frühförderstelle ist seit 1980 ein fester Bestandteil der Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe in Herzberg.

Schon immer umfasste sie heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die von Behinderung betroffen oder bedroht sind und die Begleitung ihrer Familien.

In März 2021 startete *das* Modellprojekt „Inklusive Frühförderung“ mit der Hochschule Nordhausen:

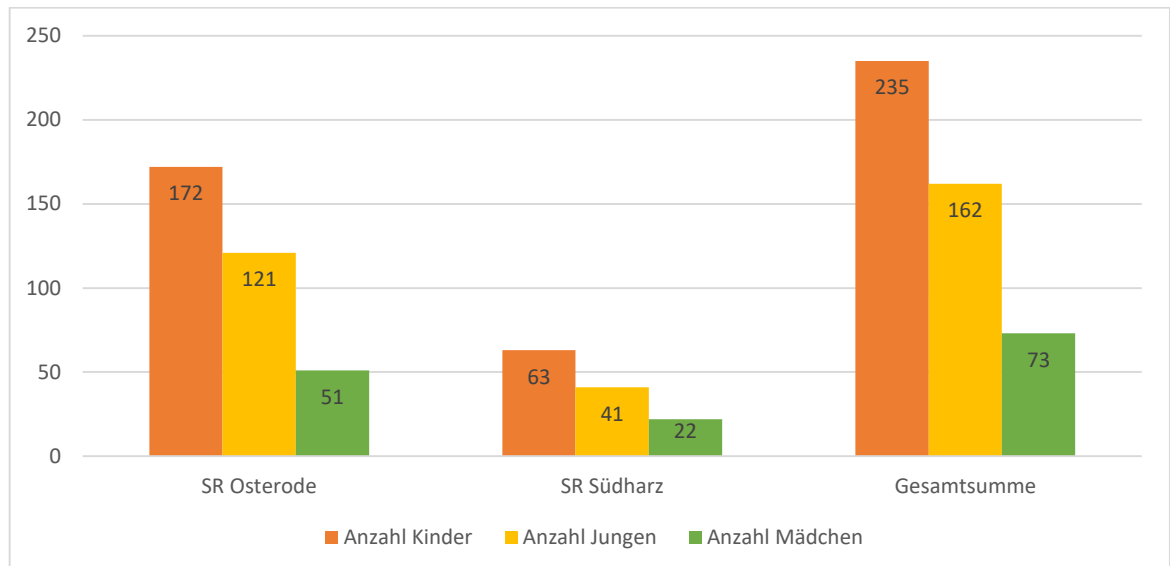
*„**Ansatz des Modellprojektes:** Der Landkreis Göttingen beabsichtigt, seine Angebote der Frühförderung unter Berücksichtigung o. a. fachlicher Ansätze umzustrukturieren. Die Hochschule Nordhausen begleitet seit vielen Jahren Prozesse zur sozialraumorientierten Umgestaltung und hat darüber hinaus ein eigenes Konzept für eine Lehrfrühförderstelle entwickelt. Dieses Konzept soll nun mit der heilpädagogischen Frühförderstelle des Altkreises Osterode/Harz zu einem neuen Gesamtkonzept einer interdisziplinären Lehrfrühförderstelle (LFS) verknüpft werden. Hierzu notwendige grundlegende Parameter (fachliche Einbeziehung der Ärzte und Therapeuten, der Jugendhilfe einschließlich der Kindertagesstätten; offene Beratungsangebote im Sinne eines niedrigschwelligen Zugangs; präventive Ausrichtung der Hilfen) sind zwar gesetzlich vorgesehen, werden jedoch in weiten Teilen Deutschlands nicht umgesetzt. Das Modellprojekt setzt solche Abstimmungsprozesse zur Etablierung frühzeitiger präventiver Hilfen voraus. Eine wissenschaftliche Begleitung soll auch Rückschlüsse auf die künftige praktische Ausgestaltung der Rehabilitationsträgerzulassen“ (Modellprojekt zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung im Landkreis Göttingen, Prof. Dr. Armin Sohns, Nordhausen, den 22. Mai 2020).*

Die daraus resultierenden Veränderungen und Neuerungen lassen sich aus den im Jahresbericht dargestellten Daten ableiten.

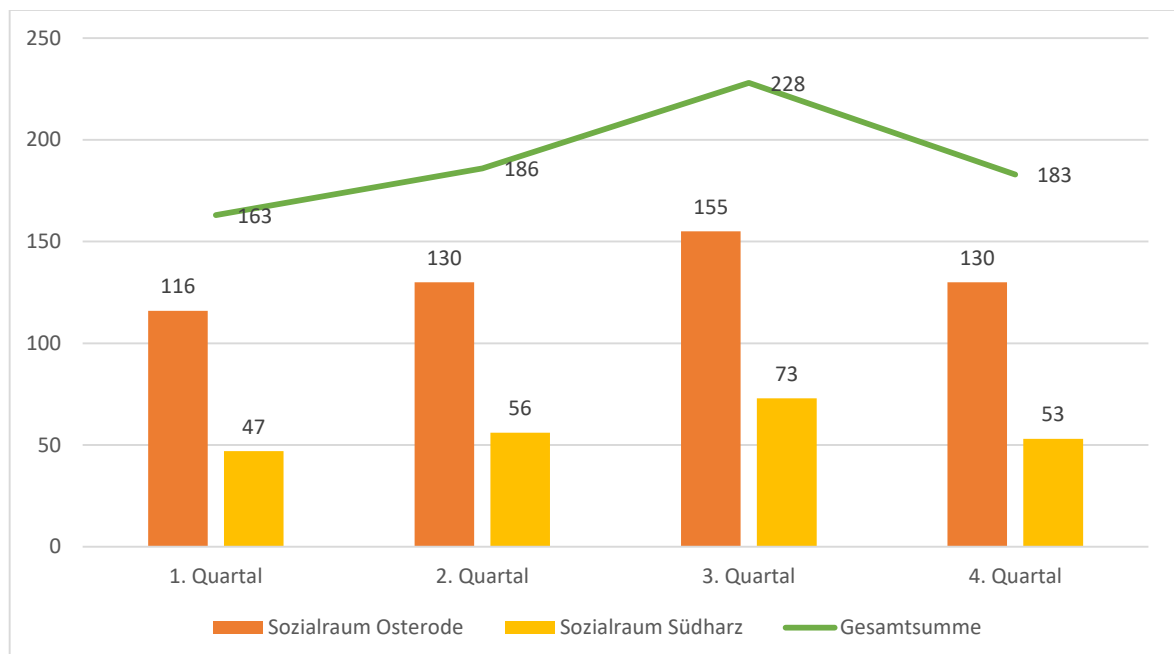
2. Fallspezifische Leistungen

2.1 Belegungszahlen

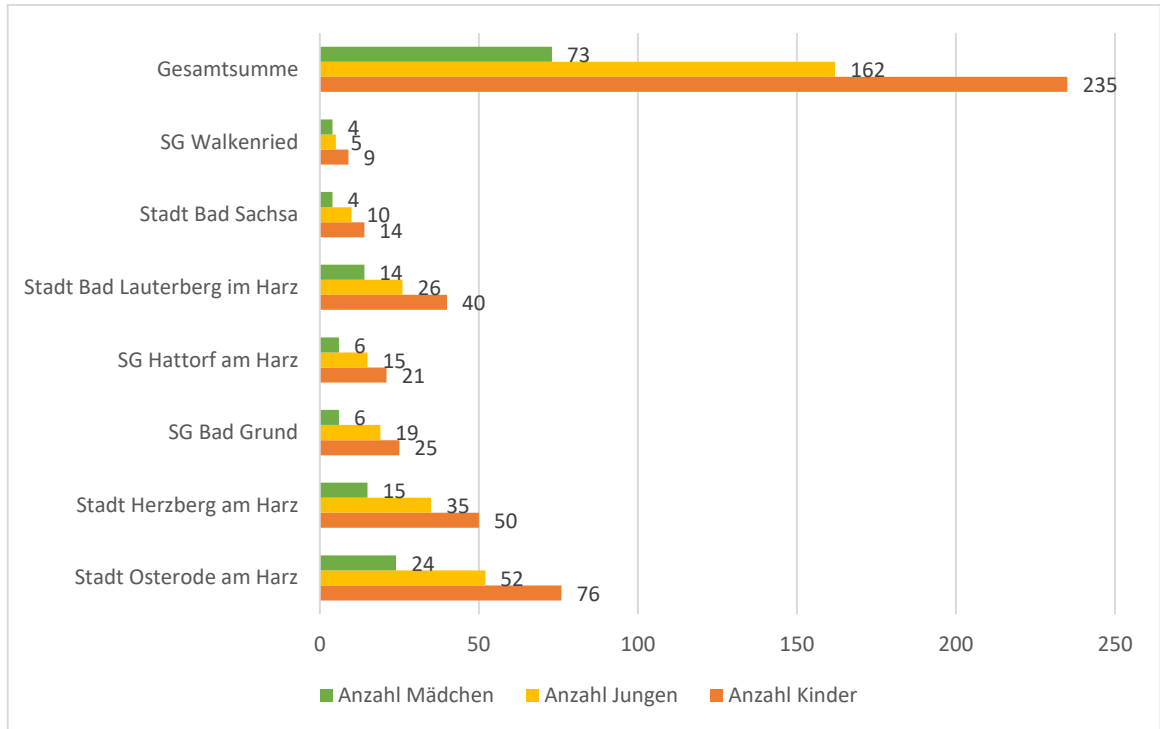
2.1.1 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen sowie Verteilung auf Sozialregion und Geschlecht



2.1.2 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen je Quartal und Sozialregion



2.1.3 Verteilung der Kinder nach Wohnorten und Geschlecht

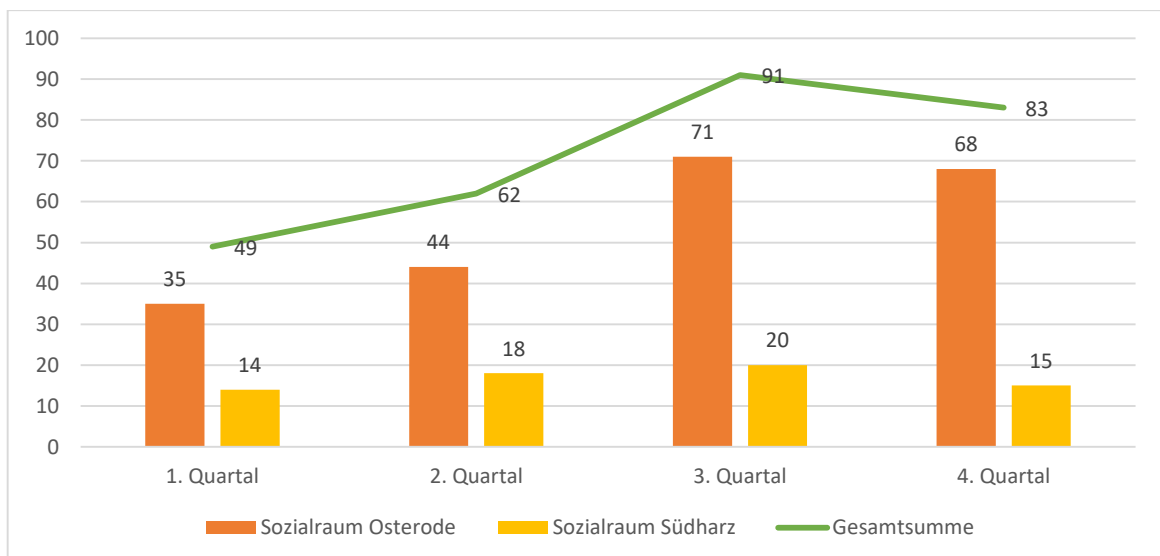


2.2 Belegungszahlen und Leistungsdaten nach Frühförderphasen

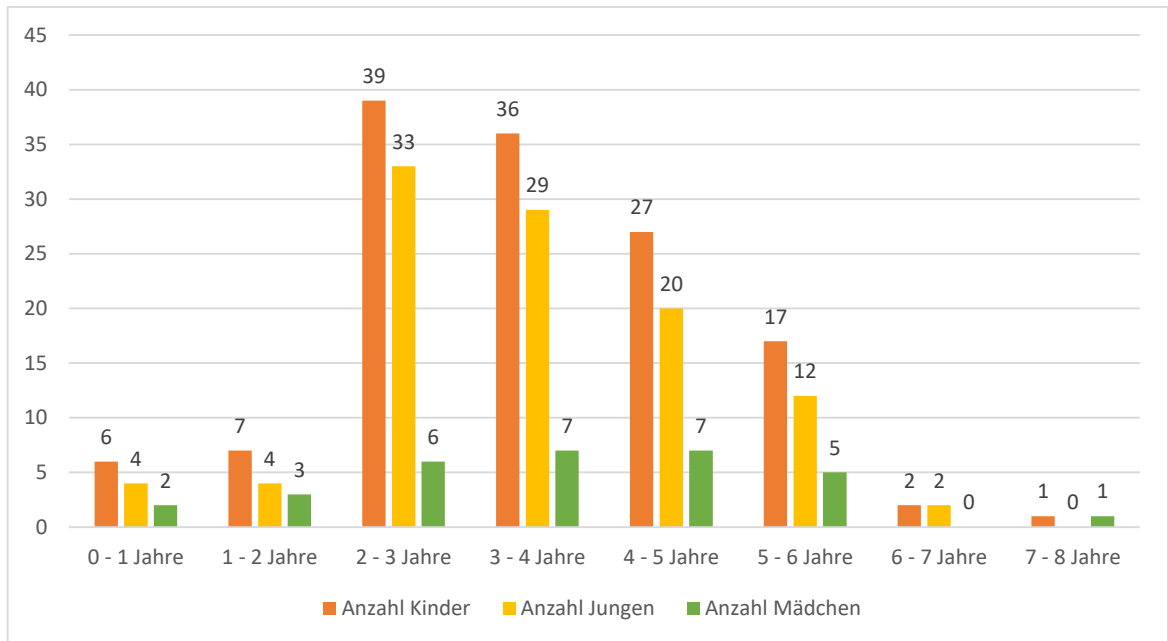
2.2.1 Erstkontakte

Im Jahr 2021 erfolgte insgesamt bezüglich 143 Kindern (108 Jungen/35 Mädchen) eine Kontaktaufnahme zur Frühförderstelle. Bei 135 Kindern (104 Jungen/31 Mädchen) erfolgte der Kontakt erstmalig, bei 8 Kindern (4 Jungen/4 Mädchen) handelte es sich um Wiederanmeldungen.

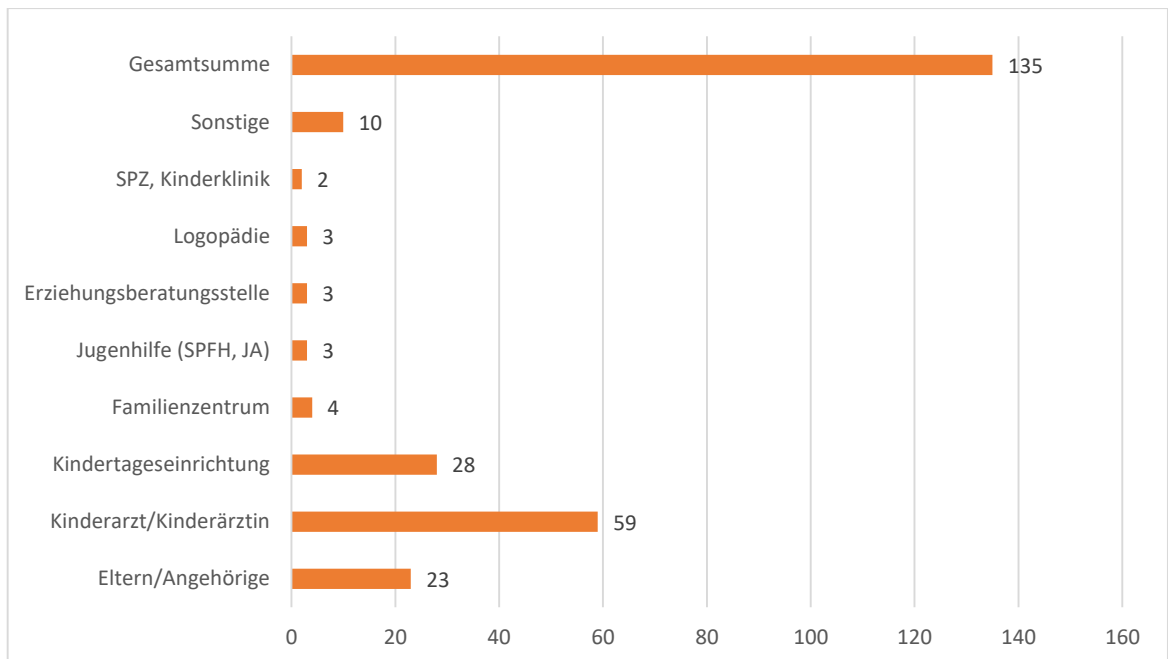
2.2.1.1 Anzahl der Kinder in der Erstkontaktphase je Quartal und Sozialregion



2.2.1.2 Verteilung der Kinder nach Alter und Geschlecht zum Zeitpunkt des Erstkontakts



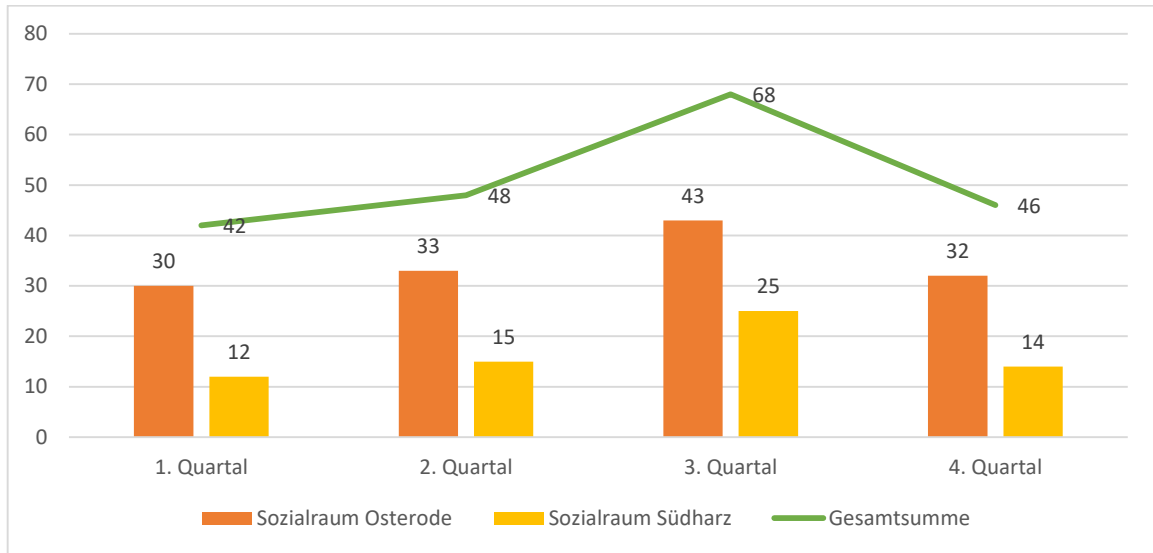
2.2.1.3 Anzahl der Kinder nach Vermittlern



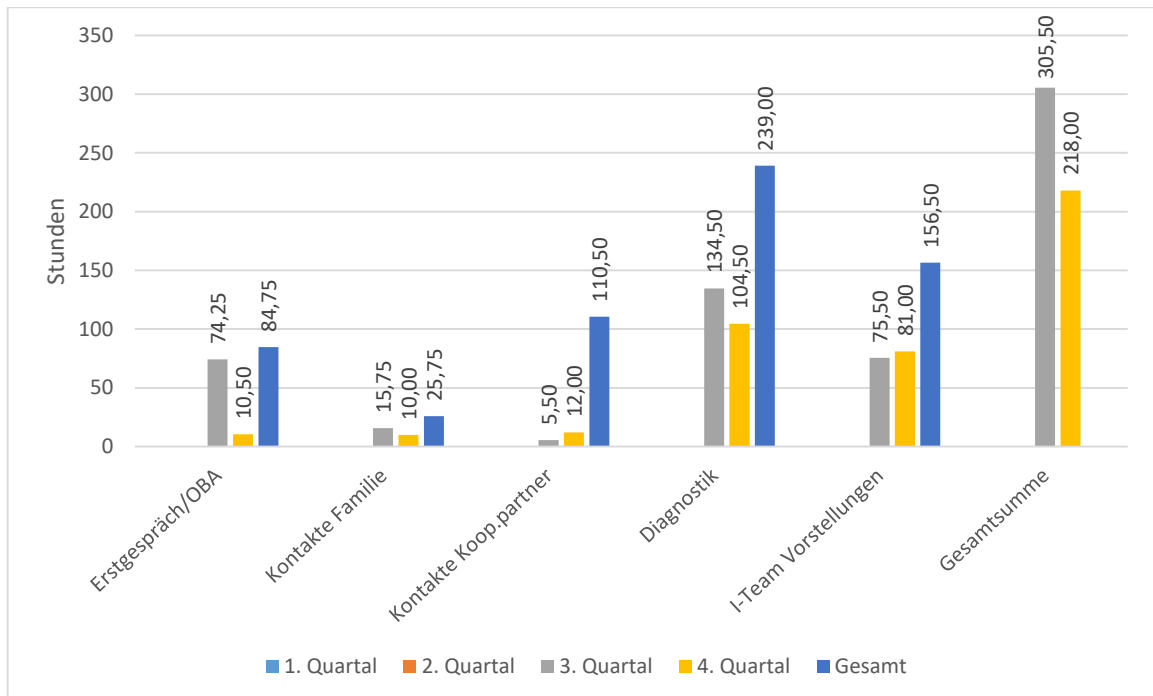
2.2.2 Eingangsphase und Vorstellungen im interdisziplinären Team (I-Team)

In der Eingangsphase erhielten in 2021 insgesamt 106 Kinder (75 Jungen/31 Mädchen) Leistungen der Eingangsdiagnostik/Früherkennung.

2.2.2.1 Anzahl der Kinder in der Eingangsphase je Quartal und Sozialregion

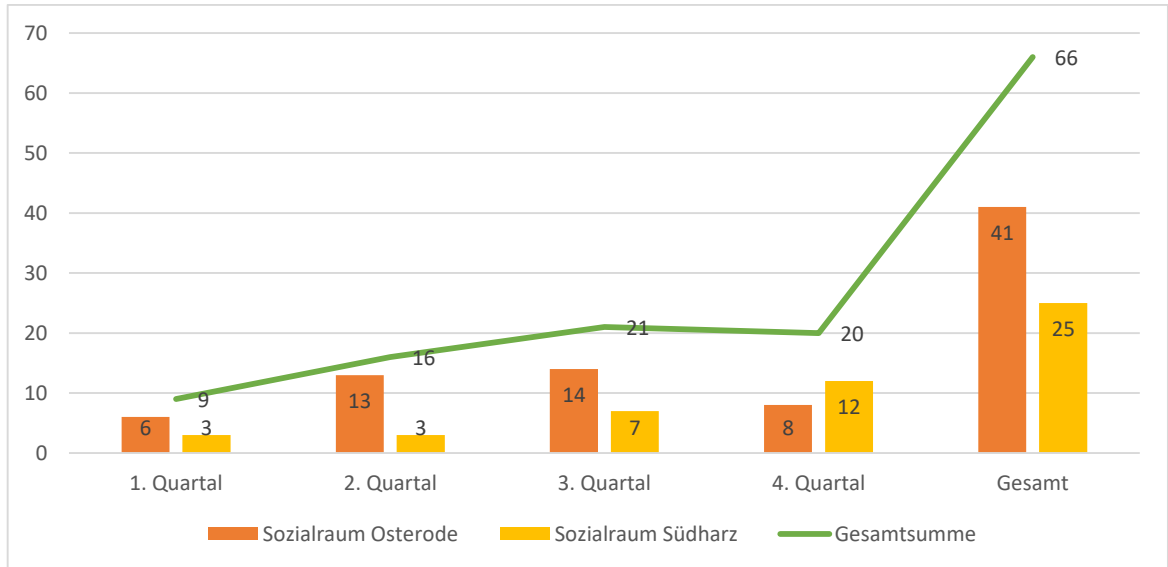


2.2.2.2 Anzahl Stunden des Bereichs Früherkennung/Diagnostik je Quartal und Sozialregion



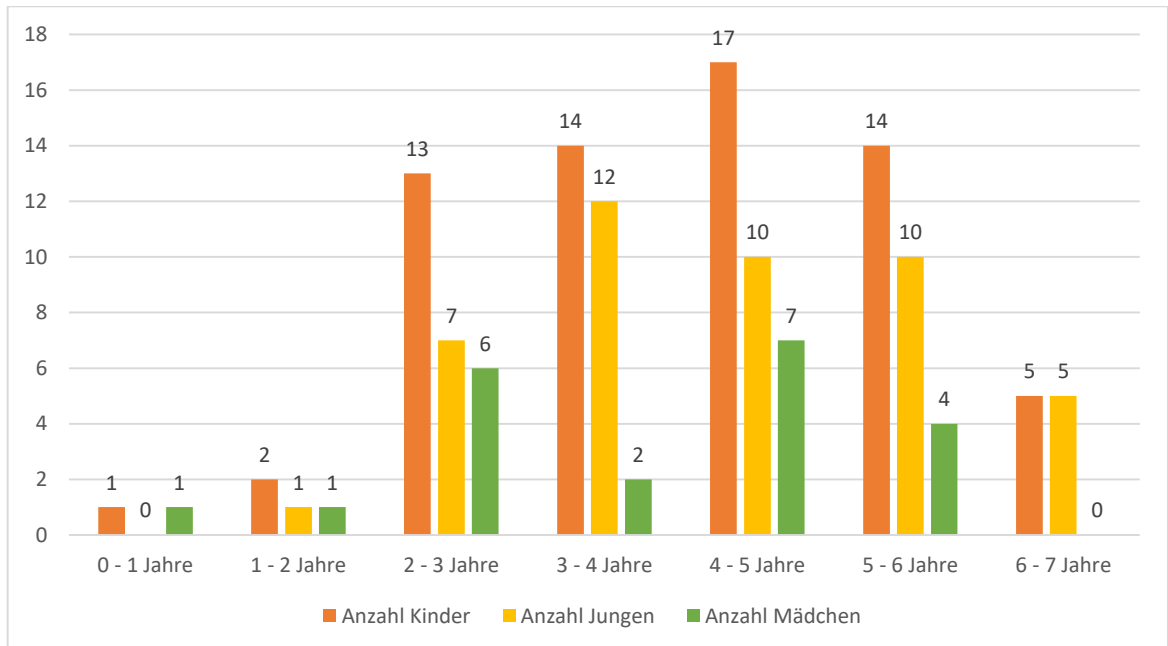
Die Leistungserfassung mit der Software „Sofia“ erfolgte erst ab 01.07.2021. Für das 1. und 2. Quartal wurden diese Leistungen nicht separat erfasst.

2.2.2.3 Anzahl der Kinder je Quartal und Sozialregion, die im I-Team vorgestellt wurden

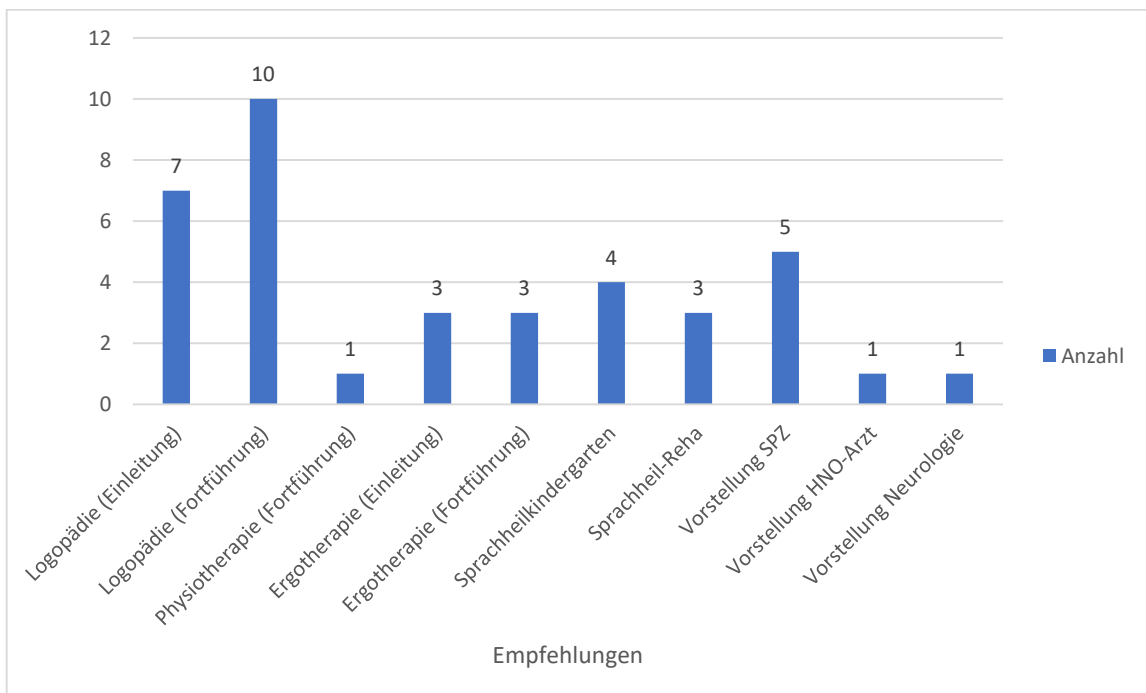
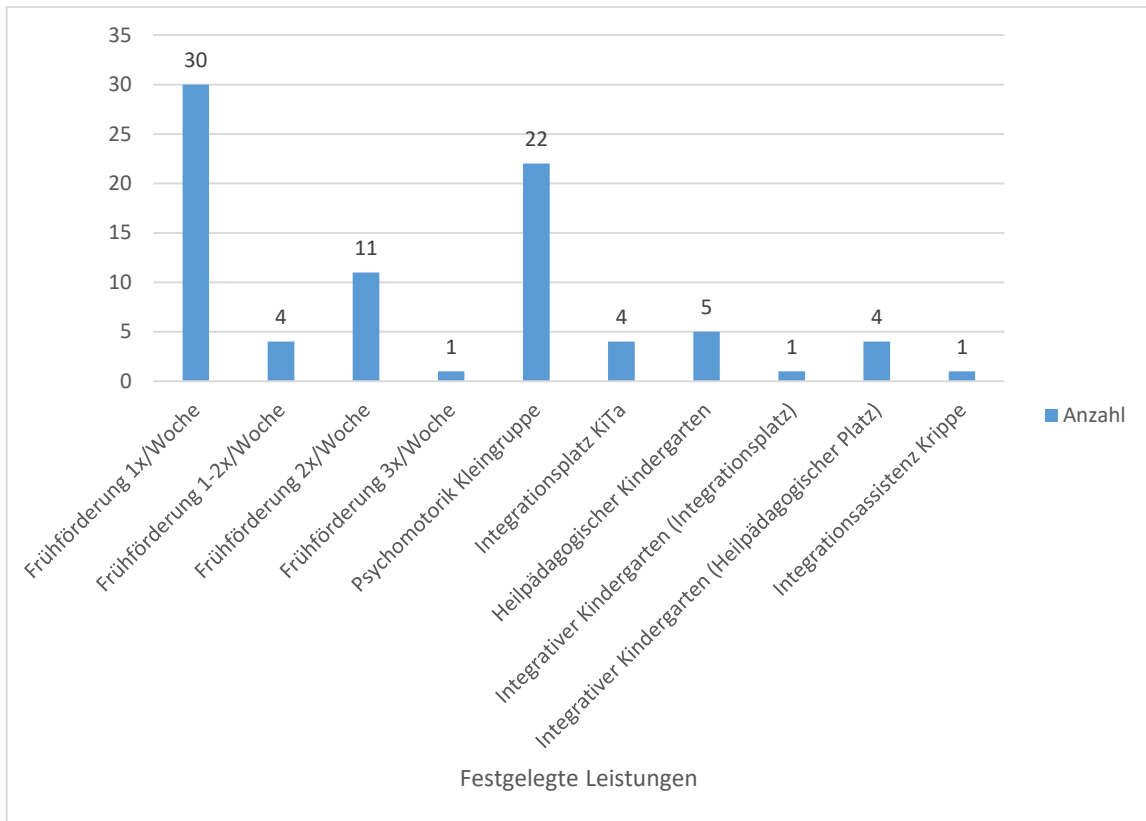


Im Zeitraum vom 01.01. bis 28.02.2021 erfolgten 8 Vorstellungen zum Kostenanerkennnis. Im Zeitraum vom 01.03. bis 31.12.2021 erfolgten 58 Vorstellungen im interdisziplinären Team. Es handelte sich um 40 Erst- und 18 Wiedervorstellungen. Insgesamt 197 externe Fachpersonen mit relevantem Bezug zu Kind und Familie waren zu den 58 Vorstellungsterminen eingeladen und 178 haben teilgenommen. Bei 51 Kindern lag ein Bedarf für Leistungen der Frühförderung, bei 15 Kindern ein Bedarf für andere Leistungen der Eingliederungshilfe vor.

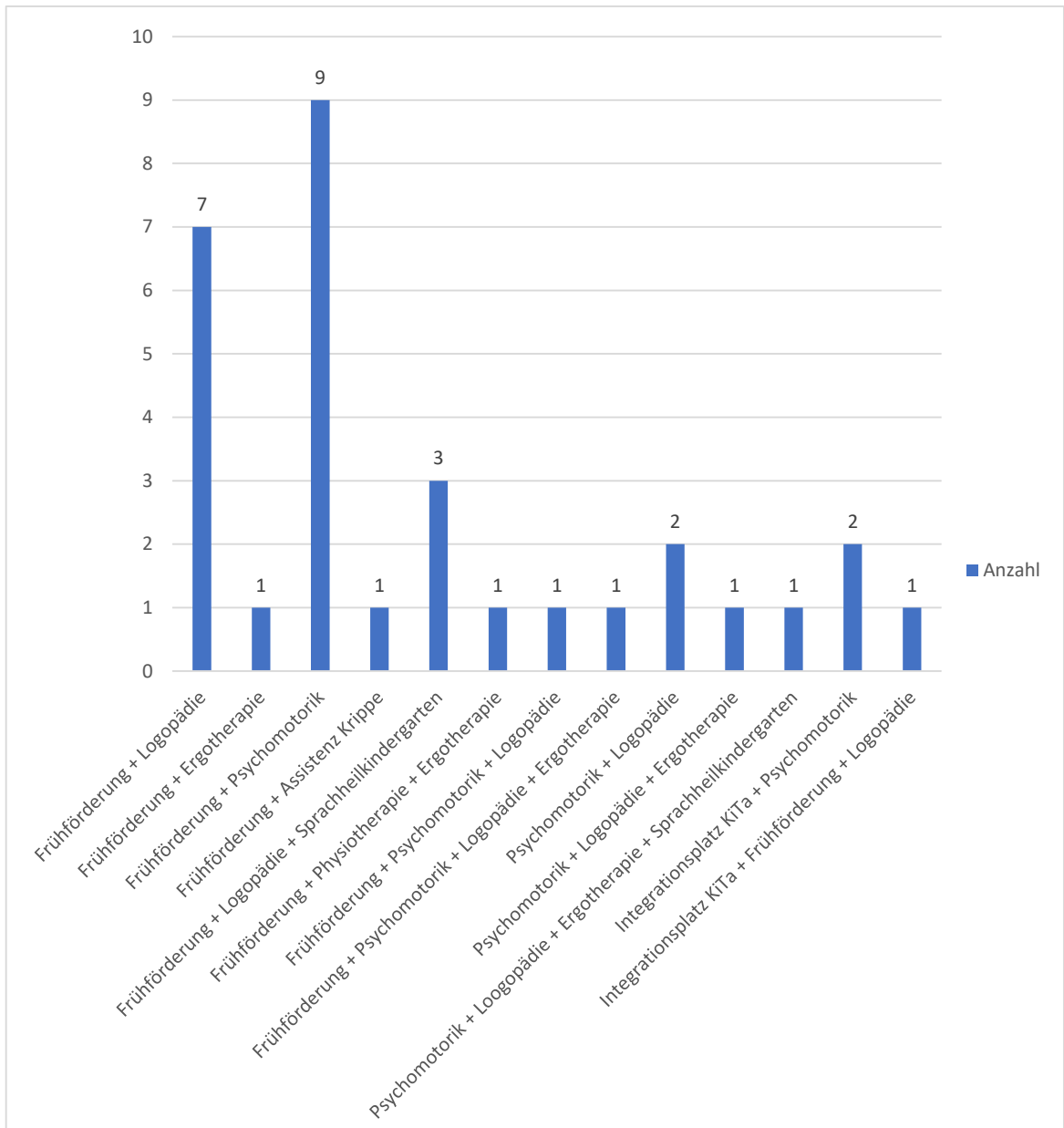
2.2.2.4 Verteilung der Kinder nach Alter/Geschlecht zum Zeitpunkt der I-Team-Vorstellung



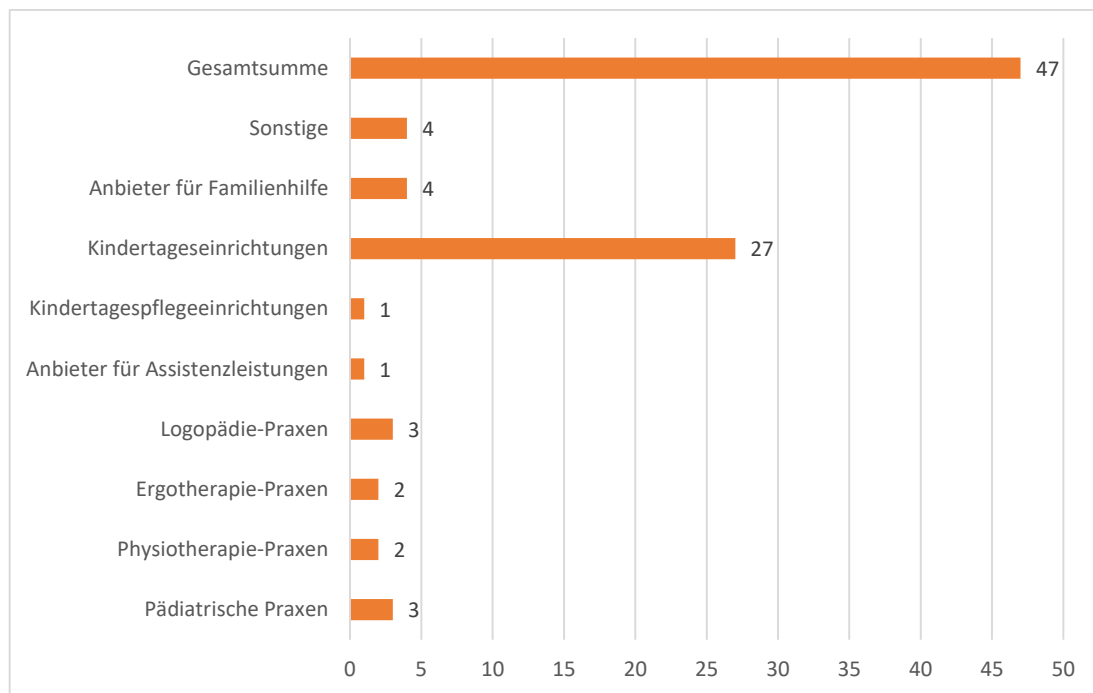
2.2.2.5 Häufigkeit der im I-Team festgestellten Bedarfe (Leistungen und Empfehlungen)



2.2.2.6 Häufigkeit von Leistungs- und Empfehlungskombinationen



2.2.2.7 Art und Anzahl der Kooperationspartner, die in 2021 am I-Team teilgenommen haben



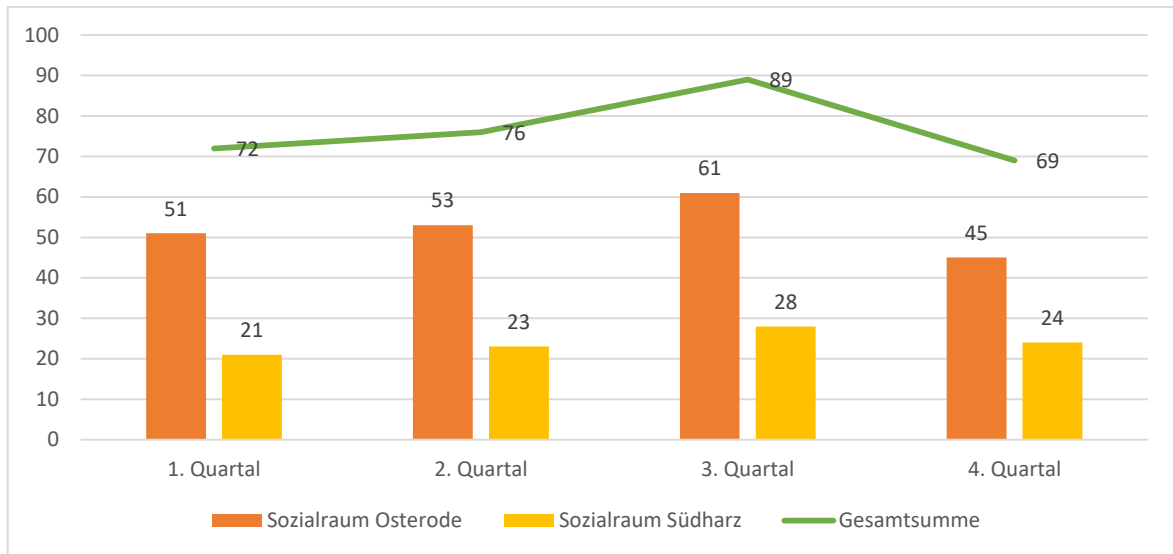
Aus den drei pädiatrischen Praxen nahmen fünf Kinderärzte und Kinderärztinnen an insgesamt 41 Vorstellungsterminen teil. 14 Termine begleitete der beratende Kinderarzt der HEL Herzberg. Zu den drei Logopädie-Praxen, die an den Vorstellungen teilnahmen, kommen noch drei Praxen, die aufgrund ihrer Arbeitssituation nicht persönlich teilnehmen können, aber jeweils im Vorfeld des Termins im Austausch mit der zuständigen Fachkraft der Frühförderstelle standen. Sonstige Kooperationspartner*innen waren eine Hebamme und eine Psychotherapeutin sowie aus dem Fachbereich Jugend des Landkreises Göttingen die Fachdienste „Kinder-, Jugend- und Familie (ASD)“ und „Beistandschaften, Vormundschaften“.

Von den 27 beteiligten Kindertageseinrichtungen haben 16 an einem, zehn an zwei und eine an vier Vorstellungstermine(n) teilgenommen. Jeweils an einem Termin nahmen die zwei Ergotherapie-Praxen und eine Physiotherapie- sowie eine Logopädie-Praxis teil. Zwei Logopädie-Praxen und eine Physiotherapie-Praxis waren jeweils an zwei Terminen beteiligt. An insgesamt sieben Terminen nahmen Anbieter von Familienhilfe teil. An insgesamt vier Terminen waren die Fachdienste des Fachbereichs Jugend beteiligt.

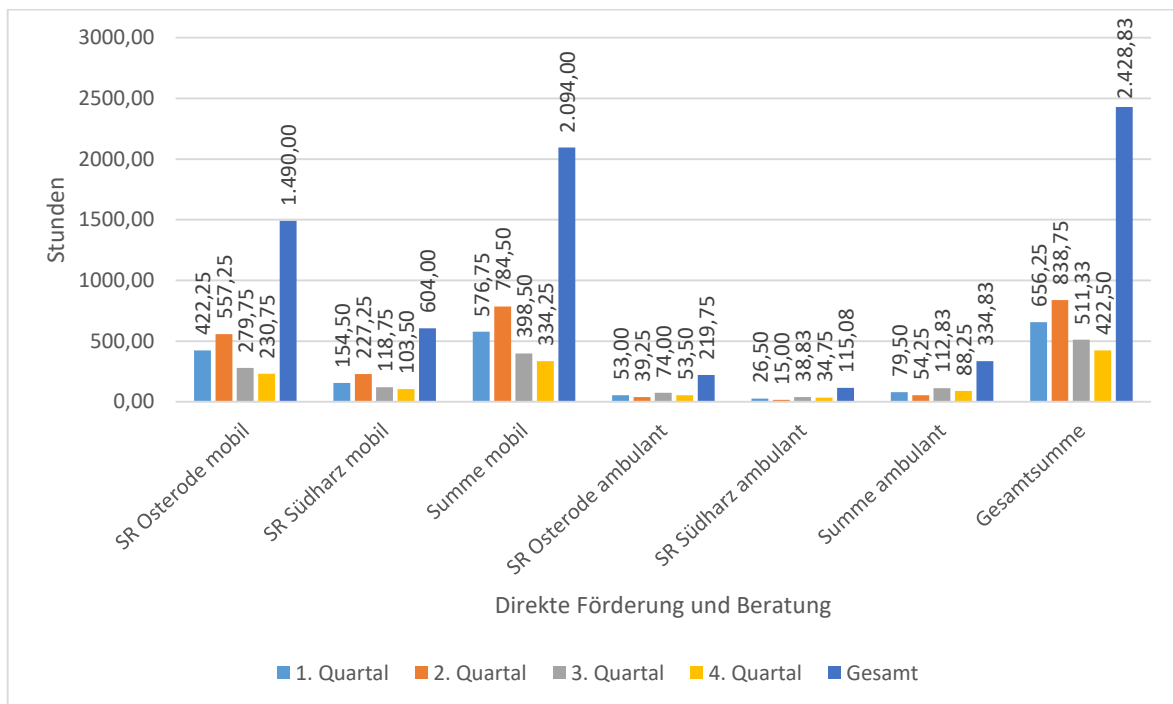
2.2.3 Förderung und Beratung

Im Jahr 2021 erhielten insgesamt 102 Kinder (64 Jungen/38 Mädchen) und ihre Familien Förder- und Beratungsleistungen. 69 Kinder (45 Jungen/24 Mädchen) stammten aus dem Sozialraum Osterode und 33 Kinder (19 Jungen/14 Mädchen) aus dem Sozialraum Südharz. Für zwei Kinder, die im Sozialraum Südharz betreut wurden, ist der Landkreis Göttingen nicht der zuständige Kostenträger. Außerdem wurden 2 Kinder in 2 Kindertageseinrichtungen im Sozialraum Osterode im Rahmen einer Einzelintegrationsmaßnahme im Regelkindergarten betreut.

2.2.3.1 Anzahl der Kinder in Förderung/Beratung je Quartal und Sozialregion



2.2.3.2 Anzahl der Stunden direkte Förderung/Beratung je Sozialregion, Ort und Quartal



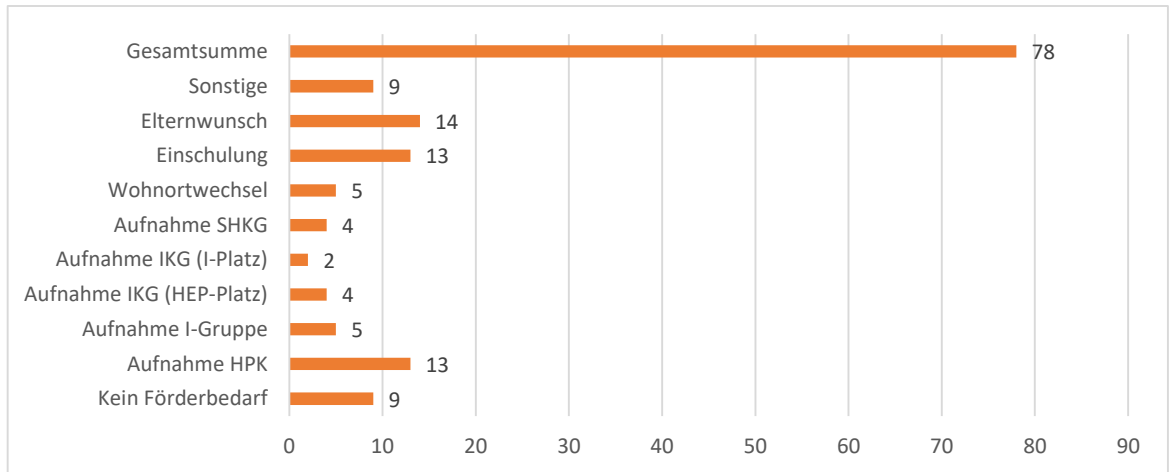
2.2.3.3 Psychomotorische Kleingruppenförderung

Pandemiebedingt fanden im 1. Halbjahr 2021 keine Kleingruppen statt. Im 2. Halbjahr bestanden insgesamt neun Kleingruppen mit insgesamt 47 Kindern. In den neun teiloffenen Kleingruppen wurden 19 Kinder mit Förderplan betreut und 28 Kinder besuchten die Gruppen als offenes präventives Angebot. Im Sozialraum Osterode wurden vier und im Sozialraum Südharz fünf Kleingruppen angeboten.

2.2.4 Beendigungen

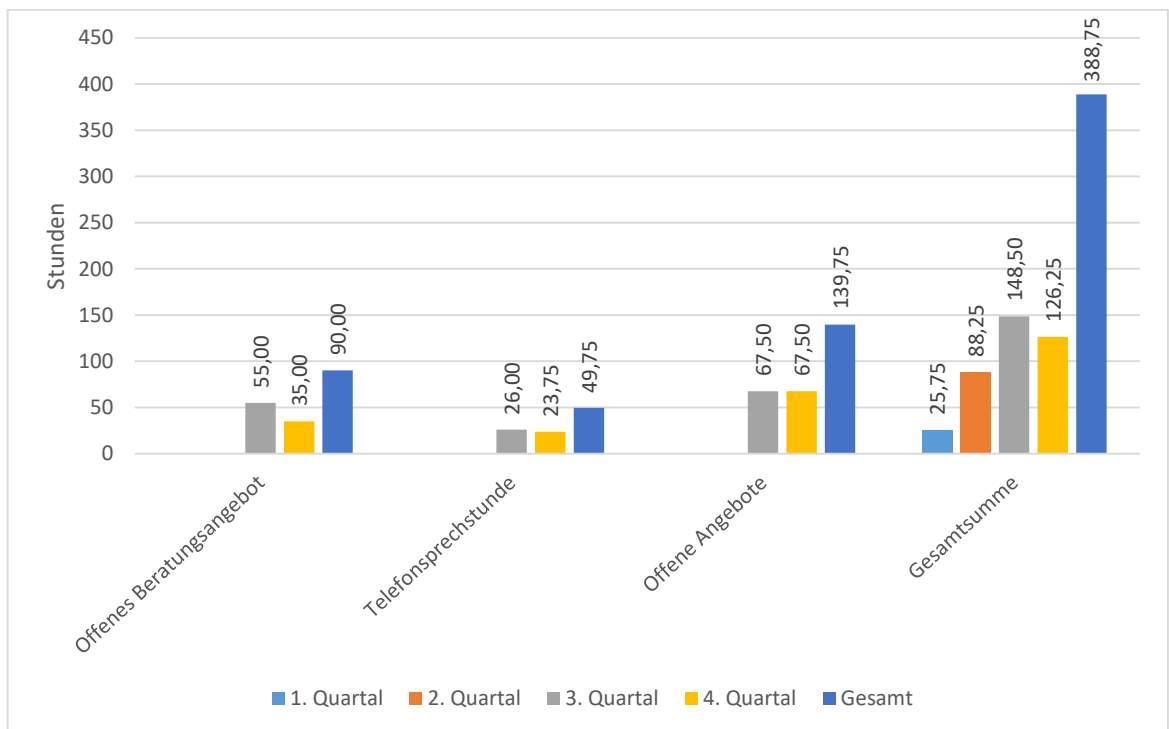
Im Jahr 2021 wurde bei insgesamt 78 Kindern (52 Jungen/26 Mädchen) die Frühförderung beendet. 59 Kinder (40 Jungen/19 Mädchen) stammten aus dem Sozialraum Osterode und 19 Kinder (12 Jungen/7 Mädchen) aus dem Sozialraum Südharz.

Anzahl der Beendigungen und Verteilung auf Beendigungsgründe in 2021



3. Fallunspezifische Leistungen

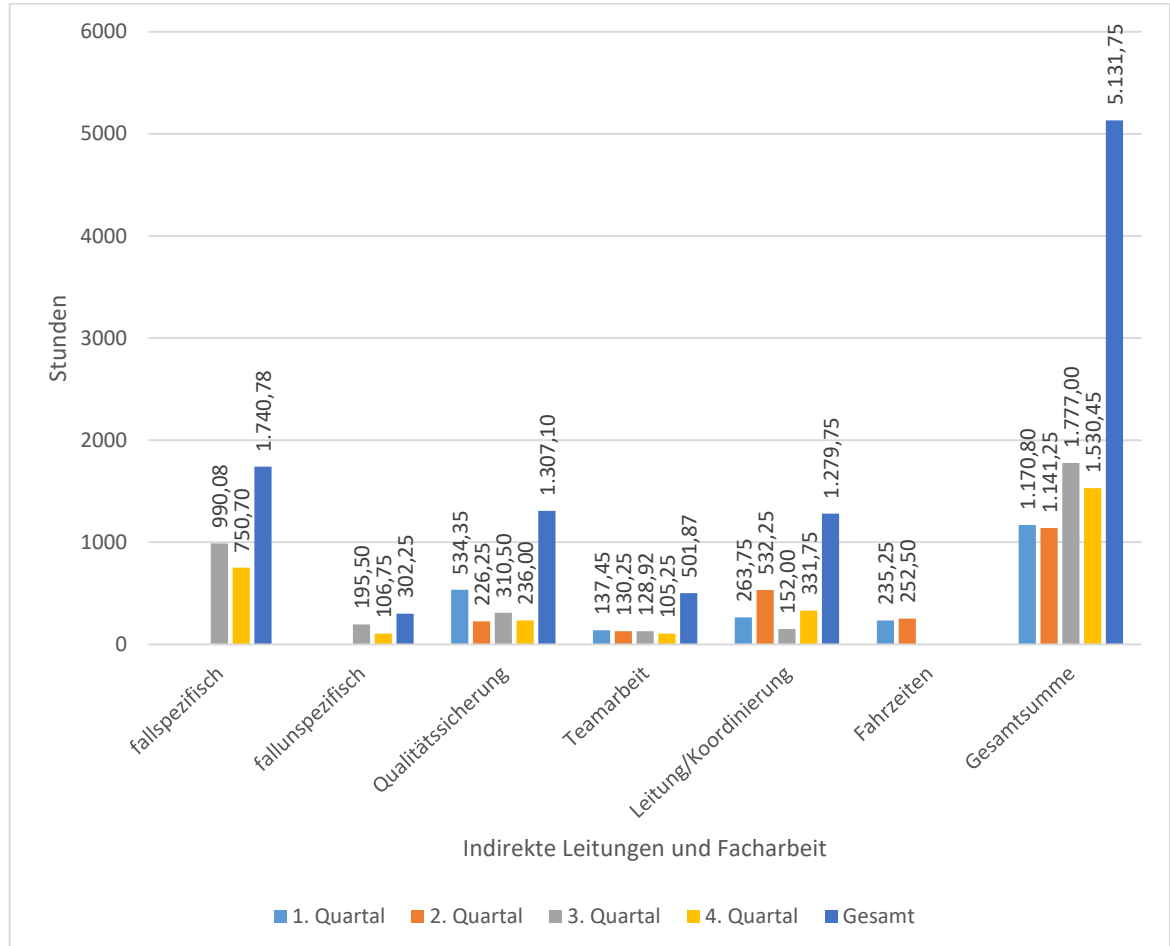
Anzahl der Stunden für fallunspezifische Leistungen je Leistungsart und Quartal



Die Leistungserfassung mit der Software „Sofia“ erfolgte erst ab dem 3. Quartal 2021. Für das 1. und 2. Quartal wurden diese Leistungen nicht getrennt nach Leistungsart erfasst.

4. Indirekte Leistungen

Anzahl der Stunden für indirekte Leistungen und Facharbeit je Quartal und Jahr



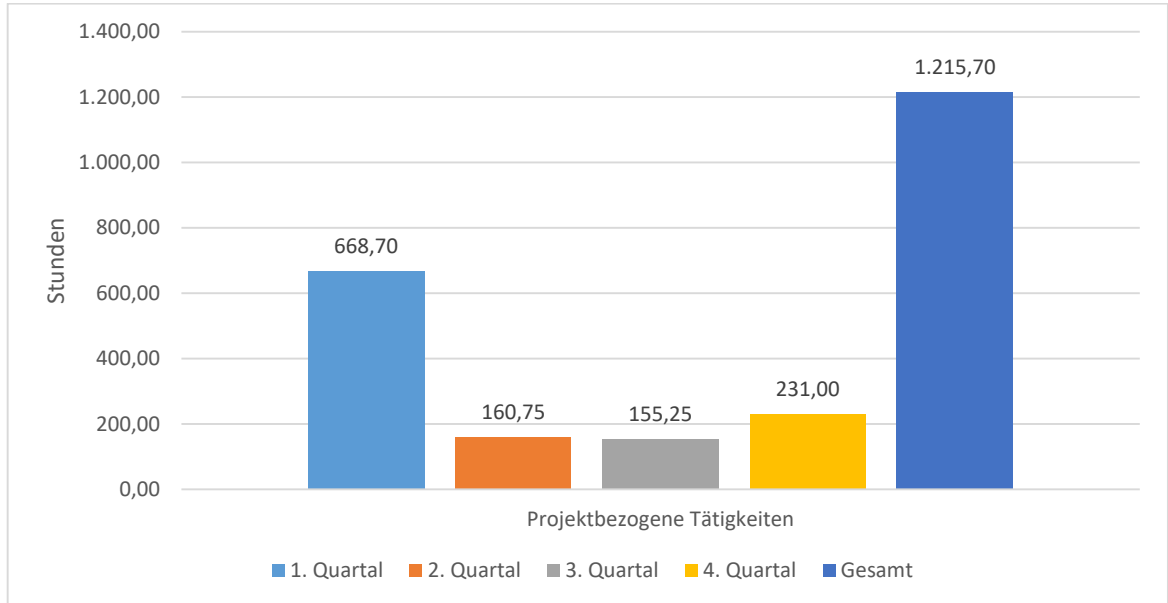
Die Leistungserfassung mit der Software „Sofia“ erfolgte erst ab dem 3. Quartal 2021. Für das 1. und 2. Quartal 2021 wurden die fallspezifischen und fallunspezifischen indirekten Leistungen nicht separat erfasst.

5. Ausfallzeiten

Zu den Ausfallzeiten und -gründen lässt sich für 2021 keine Aussage treffen. Für das kommende Jahr werden wir hierzu Daten erfassen, auswerten und abbilden.

6. Projektbezogene Tätigkeiten

Anzahl der Stunden für projektbezogene Tätigkeiten in 2021 und je Quartal



**Heilpädagogische Einrichtungen der Lebenshilfe gGmbH Herzberg am Harz
Inklusive Frühförderstelle**

Jahresbericht 2021

7. Personelle Ausstattung

Funktion/ Stundenumfang	Qualifikation	Zertifizierte Zusatzbildungen	Betriebszugehörig- keit
Leitung/19,5	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	Autismuspädagogin, Traumapädagogik, Heilpädagogische Familienhilfe, Unterrichtsbezogene Zusatzqualifikation	01.08.2002
Teamkoordinator/ 32	Bachelor Heilpädagogik mit staatlicher Anerkennung		01.08.2002
Fachkraft in der FF/ 20	Staatl. anerkannte Heilpädagogin		01.10.1994
Fachkraft in der FF/35	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	Integrative Pädagogik im Kindergarten	15.08.1990
Fachkraft in der FF/ 10	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	Autismusspezifische Zusatzqualifikation, Integrative Pädagogik im Kindergarten	01.11.1991
Fachkraft in der FF/ 25	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	DELFI Leiterin, Marte Meo	01.01.2019
Fachkraft logopädi- sche Frühinterven- tion/ 30	Staatl. anerkannte Logopädin	Psychologische Beraterin, Erziehungs- und Entwick- lungsberaterin	01.06.2018
Fachkraft in der FF/ 8	Bachelor Psychologie	Traumapädagogik, Traumatherapie, Autismusbegleiterin, Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinder- schutz	15.08.2019
Fachkraft in der FF/ 25	Ergotherapeutin Frühförderin	Tanz- und Bewegungsthe- rapie, Progressive Muskelent- spannung, Therapeutisches Klettern	01.03.2019
Fachkraft in der FF/ 6	Staatl. anerkannter Heilpädagoge		01.01.2021
Fachkraft in der FF/ 39	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	Marte Meo	01.09.2016
Fachkraft in der FF/ 39	Bachelor Erziehungswissenschaften	Marte Meo	01.01.2021
Fachkraft frühkindl. Prävention (Honorar- basis)	Gesundheits- und Krankenpflegerin	Trageberaterin Beikostberaterin Babymassage	01.10.2021
Fachkraft in der FF/ 20	Magister Pädagogik		01.10.2014
Fachkraft in der FF/ 39	Staatl. anerkannte Heilpädagogin	Marte Meo, Systemische Beratung	01.08.2010
Fachkraft physiothe- rapeutische Frühin- tervention/ 1,5	Physiotherapeutin	Motopädin	01.10.1995
Fachkraft physiothe- rapeutische Frühin- tervention/ 2	Physiotherapeutin	Rückenschulinstructor für Erwachsene und Kinder	01.02.1990
Verwaltung/ 15	Verwaltungsangestellte		01.11.2014

8. Zusammenfassung und Ausblick

Seit Januar 2021 wird die Frühförderstelle Herzberg vom Landkreis Göttingen über ein Budget finanziert, was zu einer deutlich spürbaren Entlastung und mehr Sicherheit im Team geführt hat. Dadurch erhielt die Einrichtung eine angemessene Basis, um kostendeckend arbeiten zu können.

Nach intensiven Vorplanungen, die bereits im Herbst 2020 aufgenommen wurden, erfolgte am 01.03.2021 der offizielle Start des Modellprojekts mit der Hochschule Nordhausen, unter der Leitung von Prof. Dr. Armin Sohns.

Neben der „klassischen“ Frühfördertätigkeit wurden neue Aufgaben und Anforderungen an das Team gestellt, die alle Mitarbeitenden gefordert haben. In einem ersten Schritt erfolgte die Anpassung der Phasen des Frühförderprozesses und eine Ausweitung der interdisziplinären Kooperation. Viel Zeit, vor allem in der ersten Jahreshälfte, wurde für das konzeptionelle Arbeiten und Projektarbeiten, Netzwerktreffen und Absprachen mit Kooperationspartnern benötigt. Kooperationspartner mussten über das Projekt und die Neuerungen informiert und „mitgenommen“ werden.

In einem zweiten Schritt folgte die Umstellung auf eine ICF-basierte Bedarfsermittlung. Die Frühförderstelle führte zur individuellen Bedarfsermittlung jedes einzelnen Kindes interdisziplinäre Treffen mit allen Unterstützern ein, um einen allgemeingültigen Förder- und Behandlungsplan (FuB) zu erstellen. Die Fachkräfte der Frühförderung planen, organisieren und führen inhaltlich durch den sorgfältig vorbereiteten FuB, bis zur gemeinsamen Zielformulierung innerhalb der Runde externer Fachpersonen mit relevantem Bezug zu Kind und Familie. Das ganze Team der Frühförderung, inklusive der Netzwerkpartner aus dem näheren Umfeld, erhielten eine ICF-Schulung von Prof. Dr. Seidel, um teilhabeorientiert zu arbeiten und zu dokumentieren. I-Team Treffen finden regelmäßig im wöchentlichen Turnus statt.

Offene niedrigschwellige Angebote für Kinder, Eltern und Fachkräfte in Kitas wurden sozialraumorientiert konzipiert und soweit möglich, bereits angeboten (Psychomotorikgruppen in Kitas, Krabbelgruppe im Familienzentrum, Schulvorbereitende Unterstützung in Kleingruppen in Kitas).

In allen Familienzentren wurde eine offene Beratungsstunde installiert und eine Telefonsprechstunde wurde eingerichtet.

Die Frühförderstelle verzeichnete deutlich mehr Anfragen im Jahr 2021, weshalb das Team durch sechs neue Mitarbeitende, eine Honorarkraft und eine Praktikantin der Hochschule Nordhausen im Laufe des Jahres verstärkt wurde. Eine Mitarbeiterin verließ Mitte des Jahres die Frühförderung in Herzberg.

Alle Mitarbeitende wurden mit Laptops, Home-Office-Zugängen und Mobiltelefonen ausgestattet. Um auch weiterhin mobil für die Familien im Einzugsgebiet da zu sein, wurden 2021 vier neue Dienstfahrzeuge angeschafft (3 Kleinwagen und ein 9-Sitzer Kleinbus).

Das Team wurde bis zum Herbst 2021 von einer externen Supervisorin begleitet.

Die Corona-Pandemie prägte das Jahr 2021 maßgeblich. Arbeitsprozesse wurden deutlich erschwert oder waren zum Teil gar nicht durchführbar. Infektionen, Quarantänezeiten und

Schließungen von Einrichtungen führten das ganze Jahr über immer wieder zu vermehrten Absagen und Ausfällen. Vor allem im Bereich der präventiven Angebote wurde die Projektumsetzung immer wieder ausgebremst, da Gruppenangebote nicht durchführbar waren. Ein erhöhter Hygienestandard und die damit zusammenhängende Dokumentation forderten viel Zeit und Energie.

Die Corona-Pandemie erschwerte auch den Austausch mit unseren Partnern im Modellprojekt, da Präsenztermine nur bedingt stattfinden konnten. Alle Mitarbeitenden der Frühförderstelle Herzberg übten sich im Zuge dessen im Umgang mit Online-Treffen und passten sich den Bedingungen an, um für die Familien bestmögliche Begleitung zu gewährleisten.

Im Zuge des Modellprojektes führten wir die Software SOFIA ein. Zunächst mussten alle Personenstammdaten eingepflegt, für uns relevante Parameter hinterlegt und Datenabfragen eingerichtet werden. Ab dem 3. Quartal 2021 erfolgte dann die quantitative Leistungserfassung. Die Software ermöglicht eine genaue Auswertung von Daten, die sowohl für den Landkreis Göttingen als auch für die wissenschaftliche Begleitung der Medical School Hamburg von hoher Bedeutung sind.

Das Team der Frühförderung hat im letzten Jahr neue Wege eingeschlagen. Es hat sich allen Anforderungen und Hürden gestellt und mit Ideen, Spaß und Freude am Tun innovative bedarfsgerechte Angebote entwickelt.

Durch die erhöhten und vielseitigeren Anforderungen an die Mitarbeitenden, wäre eine Aufwertung ihrer Tätigkeit durch Anerkennung ihrer Leistung durch Höhergruppierung im Rahmen des TVÖD in die Stufe S11b angebracht. Die angemessenere Bezahlung könnte zukünftig auch die Neueinstellung von qualifiziertem Fachpersonal unterstützen.

Auch im kommenden Jahr warten viele Aufgaben und Herausforderungen auf uns: die Anfragen steigen, wir benötigen mehr Mitarbeitende, wir müssen uns weiter mit Netzwerkpartnern in den Sozialräumen vernetzen, präventive Angebote sollen beginnen, Corona ist noch immer allgegenwärtig, für die wissenschaftliche Begleitung müssen retrospektiv Daten erfasst und ausgewertet werden, SOFIA und unsere Dokumentation müssen weiterentwickelt werden und die Mitarbeitenden befinden sich in einen fortwährenden Weiterbildungs- und Qualifizierungsprozess.

„Entweder wir finden einen Weg oder wir schaffen einen!“

Hannibal Barkas (246 v.Chr. – 183 v.Chr.)

Anlage 9

Prioritätenliste für die einzusetzenden Projektmittel

Prioritätenliste für die einzusetzenden Projektmittel:

„Die bewilligten Gelder des Modellprojektes werden mit folgender Priorität eingesetzt:

- a. Die Ausstattung der Lehrfrühförderstelle (LFS) mit den für das Projekt notwendigen Arbeitsmaterialien einschließlich softwaregestützter Dokumentationssysteme gem. §9 Abs. 3;
- b. die Refinanzierung des Kernpersonals der LFS gem. §6 Abs. 1 und des ergänzenden Personals im Bedarfsfall gem. §5 Abs. 6;
- c. die Gewährleistung des offenen Beratungsangebotes gem. §7;
- d. die verbindliche interdisziplinäre Kooperation mit externen Fachpersonen, insbesondere niedergelassenen Ärzt:innen und Therapeut:innen (§2 Abs. 3). Hierzu werden Honorarsätze festgelegt, mit denen die beteiligten Fachkräfte für ihre Kooperation vergütet werden;
- e. die wissenschaftliche Begleitung (§ 4 Abs. 4), die bereits zu Beginn des Projektes unverzichtbar ist. Sie beinhaltet die Finanzierung der Forschungsgruppe (Anlage 6 - Evaluations- und Kostenplan der wissenschaftlichen Begleitung) (§5 Abs. 8) einschließlich der laufenden Nebenkosten und die Finanzierung des vorgesehenen Fachbeirats (§5 Abs. 4). Hierbei wird mit dem Anbieter abzusprechen sein, welches Leistungsangebot in welchem Umfang gewährleistet werden kann.
- f. „fallunspezifische“ Projekte als Ressourcen stärkende Angebote für die Familien, bevor sich beim Kind Entwicklungsauffälligkeiten feststellen lassen. Sie sind das Kernstück einer präventiven Arbeit. Hierzu erstellen die Kooperationspartner mit Unterstützung der Eingliederungs- und Jugendhilfe ein eigenes Konzept, das auch möglichst alle weiteren Angebote innerhalb des Sozialraums berücksichtigt. Welche der dort entwickelten Projekte von den Kooperationspartnern in die Praxis umgesetzt werden können, hängt letztendlich von den finanziellen Möglichkeiten des Modellprojektes ab. Das Präventiv-Konzept wird fortlaufend aktualisiert“ (Protokoll der Steuerungsgruppe vom 27. April 2020, die aufgeführten Paragraphen beziehen sich auf den seinerzeitigen Entwurf des Kooperationsvertrages).

Anlage 10

Projekt-Charta Frühförderung Herzberg am Harz

1. Projektkerndaten

1.1 Ausgangssituation

Jedes Jahr sind bundes- und landesweit erhebliche Steigerungsraten bei den Transferaufwendungen im Bereich der Eingliederungshilfe zu konstatieren. Wenngleich die Steigerungen im Haushalt des Landkreises Göttingen auch als Ergebnis einer auf Wirkung orientierten Hilfeplanung noch relativ moderat ausfallen und hinter den Steigerungen auf Bundes- und Landesebene zurückbleiben, sind die stetig wachsenden Aufwendungen im Sozialetat mit Sorge zu betrachten.

Eine der Zielsetzungen des Bundesteilhabegesetzes, das mit seiner dritten Stufe ab 01.01.2020 wesentliche Veränderungen herbeiführt, ist die Dämpfung dieser gesamten Kostenentwicklung. Um die Erreichung dieser Zielsetzung zu realisieren und ggf. zu verstärken hat der Landkreis Göttingen eine Präventionsstrategie entwickelt und baut präventive Hilfestrukturen im sozialräumlichen Kontext verstärkt aus.

Im Rahmen der Neuregelung der Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe in Niedersachsen ab voraussichtlich 01.01.2020 beabsichtigt die Verwaltung, die vorhandenen Angebote der Früherkennung und Frühförderung zielgerichteter und wirkungsvoller zu gestalten und die Zugänge zur Frühförderung zu vereinfachen.

1.2 Lösungs- und Projektbeschreibung

Die erwähnte Umgestaltung soll im Rahmen eines Modellprojektes in Zusammenarbeit mit der Hochschule Nordhausen unter Leitung von Professor Armin Sohns exemplifiziert werden.

Dieses Modellprojekt dient außerdem der Erprobung bislang nicht etablierter Parameter im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung als Bestandteil der Frühen Hilfen und berücksichtigt damit übergreifend die Herausforderungen der Bereiche der Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und des Gesundheitswesens.

Das Projekt geht von der Annahme aus, dass der sehr deutlich zunehmenden Zahl kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten, ablesbar an den Steigerungsraten im Bereich der Eingliederungs- und Jugendhilfe, frühzeitig präventive Maßnahmen entgegensetzen sind, um als Folgewirkung die Inanspruchnahme zukünftiger Leistungen zu reduzieren. Entsprechend müssen die Ansätze und Zugänge zu der Früherkennung und niedrigschwelligen Hilfeleistung verbessert werden.

Das Modellprojekt soll außerdem Erkenntnisse darüber liefern, wie die gesetzlichen Neuregelungen durch das Bundesteilhabegesetz, insbesondere auch § 46 BTHG, in Einrichtungen der Frühförderung umfassend und effektiv umgesetzt werden können.

Als weitere zentrale Anliegen soll mit dem Projekt überprüft werden, ob eine bessere Vernetzung verschiedener Systeme der Frühen Hilfen in der fallspezifischen Arbeit zu einer Effektivierung der Leistung führt und ob eine Verbesserung präventiver Angebote im Rahmen einer fallunspezifischen Arbeit im Vergleich zu Interventionen bei bereits eingetretenen kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten zu einer spürbaren Effektivierung des gesamten Systems führt. Es werden daher verschiedene Leistungen der Frühen Hilfen und der Frühförderung unter den Standards des BTHG vereinigt und als interdisziplinäre Komplexleistung angeboten.

Das Projekt soll in 6 Module gegliedert werden:

Modul 1:

Offener Zugang zur Frühförderung

- Schaffung einer offenen Anlaufstelle als Teil eines Gesamtkonzepts zur Prävention und frühkindlichen Bildung.
- Detaillierte Dokumentation der Tätigkeiten zur Reflektion mit zuständigen Ministerien.

Modul 2:

Interdisziplinäre Diagnostik

- Beauftragung einer koordinierenden Bezugsperson, die die interdisziplinären Einzeldiagnostiken überblickt, bündelt und verfügbar macht.

Modul 3:

Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung

- Erprobung einer verbindlichen Interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanerstellung zur Erhärtung der These, dass so ein „aufwändiges und kostenintensives Nebeneinander unterschiedlicher Dienste vermieden“ werden kann.

Modul 4:

Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

- Konzeption und Erprobung von Einzelangeboten durch eine qualifizierte Fachperson.

Modul 5:

Abgestimmte Dokumentation und überregionale Datenerhebung

- Benutzung und Pflege des Software-Programms „Sofia“.
- Aufbau eines institutionenübergreifenden Forschungsverbundes.
- Daten aus den Modulen 1-4 fließen hier ein.

Modul 6:

Wissenschaftliches Begleitkonzept

- Valide wissenschaftliche Begleitung
 - o Forschungskonzept für alle Module des Projektes.
 - o Regelmäßige Erhebungen und Auswertungen, die in jährliche Zwischen- und einen Abschlussbericht überführt werden.

1.3 Projektrisiken und Projektchancen

Risiken	<ul style="list-style-type: none">- Für den im Konzept veranschlagten Projektumfang wurden jährliche Kosten von 332.000 € eingeplant. Der Kreistag Göttingen hat einer Kostenbeteiligung von 150.000 € p. a. zugestimmt. Damit ergibt sich eine Deckungslücke von 182.000 € p. a. Sollte diese nicht durch anderweitige Unterstützung gedeckt werden können, muss der Projektumfang entsprechend verkleinert werden.- Im Projektablauf muss stark auf den Projektumfang geachtet werden. Für jedes einzelne Modul muss präzise auf die konkret zu erbringenden Liefergegenstände geschaut werden (Gefahr des „scope creep“).
Chancen	<ul style="list-style-type: none">- „Strahlkraft“ des Projekts über den Landkreis hinaus.- Frühzeitiges Erhärten der zugrundeliegenden Thesen durch systematische Datenerhebung.

1.5 Erwarteter Projektzeitplan

Meilenstein	Datum	Beschreibung
Steuerkreis 1	14.02.2020	Erstes Treffen: Kennenlernen, Terminfindungen, Definitionen
Workshop-Tag in Herzberg	März / April	
Steuerkreis 2	27.04.2020	
Projektvorlauf	Februar – Sept.	Projektinitialisierung
Projektstart	1. Sept. 2020	

2. Projektqualität

2.1 Projektqualitätskontrolle

Wie messe ich den Projekterfolg?

Modul 1:

Offener Zugang zur Frühförderung

- Schaffung der Anlaufstelle
- Zahl der Inanspruchnehmenden
- Dokumentation der Tätigkeiten

Modul 2:

Interdisziplinäre Diagnostik

- Einsetzung der Bezugsperson,
- Dokumentation der Tätigkeiten

Modul 3:

Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung

- Implementierung des neuen Prozesses
- Analyse der Kosten im Ist-Zustand
- Erhebung der Kosten im neuen Prozess
- Vergleich der beiden Modelle

Modul 4:

Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

- Einsetzung der qualifizierten Fachperson.
- Zahl der Inanspruchnehmenden.

Modul 5:

Abgestimmte Dokumentation und überregionale Datenerhebung

- Datenerhebung der Module 1-4, Auskunftsfähigkeit.
- Aufbau des institutionenübergreifenden Forschungsverbundes.

Modul 6:

Wissenschaftliches Begleitkonzept

- Forschungskonzept liegt vor.
- Berichte erfolgen planmäßig.

2.2 Projektnachhaltigkeit

Da es sich um ein Modellprojekt handelt, sind Dokumentation, Analyse und Sicherstellung der Nachhaltigkeit der Ergebnisse von Anfang an Teil des Projektumfangs. Insbesondere die Module 5 (Datenerhebung) und 6 (wissenschaftliches Begleitkonzept).

3. Projektbudget

Für das auf drei Jahre angelegte Modellprojekt sind von der Fachhochschule Nordhausen Kosten in Höhe von 322.000 € p.a. kalkuliert worden. Derzeit wird von einer Laufzeit des Projekts von drei Jahren ausgegangen, so dass sich die Gesamtkosten auf 966.000 € belaufen. Der Landkreis Göttingen beabsichtigt, sich an den Kosten mit 150.000 € pro Jahr, insgesamt somit 450.000 €, zu beteiligen. Für die Haushaltsjahre 2020 und 2021 hat der Landkreis Göttingen jeweils 150.000 € in den Haushaltsplan eingestellt. Zur weiteren Finanzierung sind Förderanträge gestellt worden. Sollte eine Finanzierung über Drittmittel nicht möglich sein, wird eine Reduzierung der einzelnen Module des Projekts erfolgen.

4. Projektrollen & Zuständigkeiten

Name	Rolle	Zuständigkeit
Herr Riethig	Landkreis	Projektsponsor
Herr Fraatz	Landkreis	Steuerkreis
Herr Dr. Adam	Adam-Consult.com	Projektleiter
Herr Prof. Dr. Sohns	Hochschule Nordhausen	Steuerkreis
Herr. Prof. Dr. Seidel	Hochschule Nordhausen	Steuerkreis
Herr Dombeck	Lebenshilfe Herzberg	Steuerkreis
Frau Hehl	Lebenshilfe Herzberg	Steuerkreis
Herr Schröder	Landkreis	Steuerkreis
Frau Schmiel-Richter	Landkreis	Steuerkreis
Herr Trunk	Landkreis	Steuerkreis
Frau Gessert	Landkreis	Steuerkreis
Frau Puls	Landkreis	Steuerkreis
Frau Jeksties	Landkreis	Steuerkreis
Frau Glaese	Landkreis	Steuerkreis
Frau Stenzel	Landkreis	Steuerkreis

PROJEKTMODULE



	Konzeptionelle Verantwortung	Operative Durchführung	Liefergegenstand	Erfolgsparameter	Eingeplantes BUDGET*
Modul 1: Offener Zugang zur Frühförderung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Trümper (HEL)	Frau Urbanek (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung der Anlaufstelle • Dokumentation der Tätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der Inanspruchnehmenden 	25.000€
Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Frau Urbanek (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> • Einsetzung der Bezugsperson • Dokumentation der Tätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Interdisziplinäre Diagnostiken 	25.000€
Modul 3: Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Bezugsperson + Vertreter des Rehabilitationsträgers (LK)	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung des neuen Prozesses • Analyse der Kosten im Ist-Zustand • Erhebung der Kosten im neuen Prozess 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der Interdisziplinarität im Sozialraum 	35.000€
Modul 4: Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept	Prof. Dr. Sohns (HN) Herr Trunk (LK FB51)	Frau Urbanek (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> • Einsetzung der qualifizierten Fachperson 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung präventiver Konzepte • Zahl der Inanspruchnehmenden 	60.000€
Modul 5: Einführung Software SOPA	Frau Hehl (HEL) Herr Westermann (HN)	Tenzo GmbH LH IT (Herr Reicher) Herr Westermann (HN)	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung Software • Datenerhebung der Module 1-4 	<ul style="list-style-type: none"> • Systematischer Einsatz softwaregestützter Datenerhebung 	8.000€
Modul 6: Wissenschaftliches Begleitkonzept	Prof. Dr. Simon, Medical School Hamburg	Projektgruppe der Hochschulen NDH, BER, HH, Universität Köln	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungskonzept liegt vor 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung und wissenschaftl. Auswertung d. Hilfeproz. & ihrer Rahmenbedingungen 	90.000€

*vorbehaltlich Förderzusagen

6. Abhängigkeiten und Anspruchsgruppen (Stakeholder)

Welche Stakeholder sind von diesem Projekt betroffen?

Landkreis Göttingen: Fachbereich 50	Caritas
Hochschule Nordhausen: KFFI (Kompetenzzentrum für Frühe Hilfen, Frühförderung & Inklusion)	Krankenkassen
Frühförderstelle Herzberg: Lebenshilfe	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Auridis-Stiftung	Freie Wohlfahrtspflege Niedersachsen (LAG-FW)
Deutsches Rotes Kreuz	Medical School Hamburg
Toto-Lotto-Stiftung	Niedersächsischer Landkreistag
Universität Köln	Sozialraum Altkreis Osterode
Medical School Berlin	Beirat

7. Unterschriften

Rolle	Name	Datum	Unterschrift
Projektsponsor	Herr Riethig		
Steuerkreis	Herr Fraatz		
Projektleiter	Herr Dr. Adam		
Steuerkreis	Herr Prof. Dr. Sohns		
Steuerkreis	Herr Prof. Dr. Seidel		
Steuerkreis	Herr Dombek		
Steuerkreis	Frau Hehl		
Steuerkreis	Herr Schröder		
Steuerkreis	Frau Schmiel-Richter		
Steuerkreis	Herr Trunk		
Steuerkreis	Frau Gessert		
Steuerkreis	Frau Puls		
Steuerkreis	Frau Jeksties		
Steuerkreis	Frau Glaese		
Steuerkreis	Frau Stenzel		

Anlage 11

**Managementkonzept Modellprojekt
Frühförderung Landkreis Göttingen**

Management-Konzept

Modellprojekt

„Frühförderung in Herzberg am Harz“

PROJEKTSTEUERUNG

PROJEKT-STEUERKREIS (tagt ca. alle 2 Monate + anlassbezogen)

Herr Riethig (LK), Herr Prof. Dr. Sohns (HN), Prof. Dr. Seidel (HN), Herr Fraatz (LK), Herr Schröder (LK), Frau Schmiel-Richter (LK), Herr Trunk (LK), Frau Gessert (LK), Herr Dombek (HEL), Frau Hehl (HEL), Frau Puls (LK), Frau Jeksties (LK), Frau Stenzel (LK), Herr Dr. Adam (externer Projektberater)

ZWEIWÖCHENTLICHER

JOUR FIXE

(regelmäßige Berichte über Arbeit in den Modulen und deren Status)

Prof. Dr. Sohns

Hochschule Nordhausen (HN)

Simona Hehl

Lebenshilfe Herzberg (HEL)

Manfred Fraatz (später FDL Inklusion)

Landkreis Göttingen (LK)

Dr. Karl Adam

Projektberater

PROJEKTMODULE

(jeweils eigene Liefergegenstände und Erfolgsparameter)

Modul 1:
Offener Zugang
zur
Frühförderung

Modul 2:
Interdisziplinäre
Diagnostik

Modul 3:
Interdisz. Förder-
und Behandl.-
planerstellung

Modul 4:
Präventions- und
frühkindliches
Bildungskonzept

Modul 5:
Einführung
Dokumentations-
instrumente (ICF,
SOFIA etc.)

Modul 6:
Wissen-
schaftliches
Begleitkonzept

PROJEKTMODULE

	Konzeptionelle Verantwortung	Operative Durchführung	Liefergegenstand	Erfolgsparameter	Eingeplantes BUDGET*
Modul 1: Offener Zugang zur Frühförderung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Trümper (HEL)	Frau Urbaneke (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> Schaffung der Anlaufstelle Dokumentation der Tätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Zahl der Inanspruchnehmenden 	25.000€
Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Frau Urbaneke (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> Einsetzung der Bezugsperson Dokumentation der Tätigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl Interdisziplinäre Diagnostiken 	25.000€
Modul 3: Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Bezugsperson + Vertreter des Rehabilitationsträgers (LK)	<ul style="list-style-type: none"> Implementierung des neuen Prozesses Analyse der Kosten im Ist-Zustand Erhebung der Kosten im neuen Prozess 	<ul style="list-style-type: none"> Gewährleistung der Interdisziplinarität im Sozialraum 	35.000€
Modul 4: Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept	Prof. Dr. Sohns (HN) Herr Trunk (LK FB51)	Frau Urbaneke (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	<ul style="list-style-type: none"> Einsetzung der qualifizierten Fachperson 	<ul style="list-style-type: none"> Umsetzung präventiver Konzepte Zahl der Inanspruchnehmenden 	60.000€
Modul 5: Einführung Software SOFIA	Frau Hehl (HEL) Herr Westermann (HN)	Tenno GmbH LH IT (Herr Reicher) Herr Westermann (HN)	<ul style="list-style-type: none"> Einführung Software Datenerhebung der Module 1-4 	<ul style="list-style-type: none"> Systematischer Einsatz softwaregestützter Datenerhebung 	8.000€
Modul 6: Wissenschaftliches Begleitkonzept	Prof. Dr. Simon, Medical School Hamburg	Projektgruppe der Hochschulen NDH, BER, HH, Universität Köln	<ul style="list-style-type: none"> Forschungskonzept liegt vor 	<ul style="list-style-type: none"> Erhebung und wissenschaft. Auswertung d. Hilfeproz. & ihrer Rahmenbedingungen 	90.000€

*vorbehaltlich Förderzusagen

JOUR FIXE VORLAGE (BEISPIEL)

DATUM

GESAMTPROJEKTSTATUS

Teilnehmer

Prof. Dr. Sohns, Simona Hehl, Manfred Fraatz, Dr. Karl Adam

	Modul 1 ZUGANG	Modul 2 DIAGNOSTIK	Modul 3 PLAN	Modul 4 KONZEPT	Modul 5 DATEN	Modul 6 WISSENSCHAFT
Momentane Aktivitäten						
Hindernisse						
Ampel-Status						

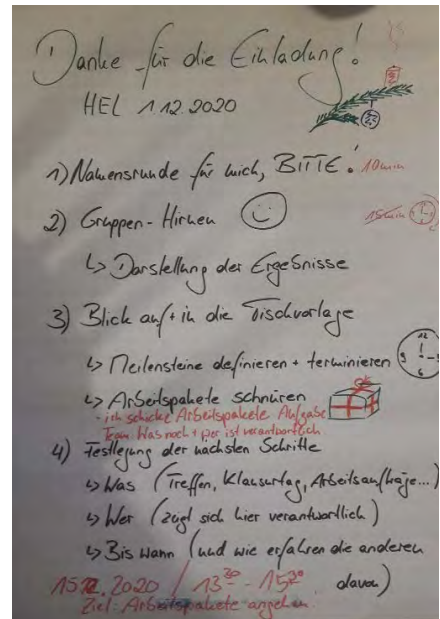
Anlage 12

**Protokoll der ersten Klausurtagung in
Herzberg am Harz vom 01.12.2020**

Protokoll 01.12.2020 / HEL Herzberg

Top 1 Begrüßung und Vorstellung der Tagesordnung

- Namensrunde und Anfertigung von Namensschildern zur besseren Orientierung



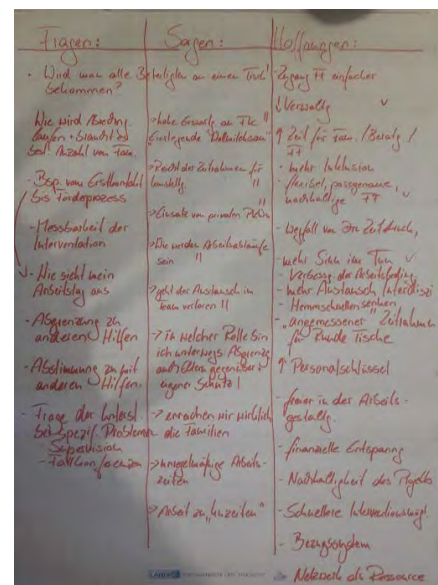
Top 2 Gruppen-Hirnen

- Aufteilung der Teilnehmenden in 3 Gruppen
- 15 – max. 25min Zusammentragen der individuellen Sorgen, Hoffnungen und offenen Fragen
- Vorstellung der Ergebnisse, gemeinsame Systematisierung und Diskussion (siehe Anlage 1)

- PAUSE -

Top 3 Blick auf und in die Tischvorlage

- Gemeinsames Zusammentragen von Informationen, Ergänzung der einzelnen Punkte und Fixierung von Terminen
- Verantwortlichkeiten benennen, Arbeitsaufträge definieren
- Arbeitspakete schnüren:
 - o Auftrag bis zum nächsten Termin: Wer beteiligt sich an welchem Paket
 - o HS-interner Auftrag, offene Fragen sichten und beantworten, Arbeitsaufträge / Schwerpunkte der einzelnen Pakete systematisieren

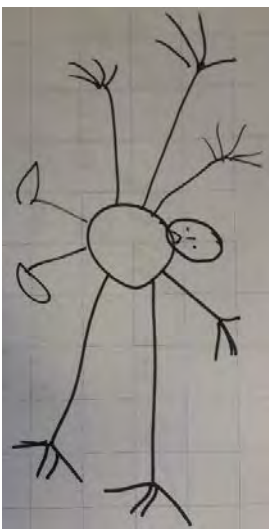


Top 4 Terminfestlegung

- Nächstes Treffen 15.12.2020 / 13:30 – 15:30 Herzberg HEL

Anlage 1

Erfassung der Sorgen:

<p>Gruppe 1 (grün und von mir mit Überschriften versehen)</p>	<p>Gruppe 2 (grün)</p>	<p>Gruppe 3 (blau)</p>
<p>Wird man alle Beteiligten an einen Tisch bekommen (für / -Team)?</p>	<p>Wegfall der Denst-KFZ</p>	<p>Wie erreichen wir die Familien</p>
<p>Hohe Erwartungen, die an uns von verschiedenen Seiten herantgetragen werden. Grafik:</p>	<p>Abrechnung</p>	<p>Motivation und gemeinsame Terminfindung des I-Teams</p>
	<p>Alles unter einen Hut zu bringen ↳ Werde ich dem Kind gerecht?</p>	<p>Sorge um unregelmäßige Arbeitszeiten</p>
<p>Reicht der Zeitrahmen für die Umstellung / Einarbeitung? (schon jetzt hohe Arbeitsbelastung)</p>	<p>Flexibilität hat Grenzen → bekommt immer alle einen Tisch?</p>	<p>schaft man die neuen Arbeitsabläufe und Inhalte</p>
<p>Einsatz von privaten PKW's vermehrt</p>	<p>Rolle: HP od. Fam.-helfer?</p>	<p>Zusammenarbeit mit Regeleinrichtungen...</p>
<p>Wie werden Arbeitsabläufe sein?</p>		
<p>Durch veränderte Arbeitsstrukturen (z.B. Mail, Homeoffice, div. Arbeitsorte) „Verlust von Austausch“ im Team</p>		

Erfassung der Hoffnungen:

Gruppe 1 (grün und von mir mit Überschriften versehen)	Gruppe 2 (grün)	Gruppe 3 (blau)
Vereinfachter Zugang zur FF / weniger Formulare / Verwaltungsaufwand	Größere Chance auf höheren Personalschlüssel	Freieres Arbeiten – bedarfsgerecht für die Familien...
Flexibler in der Förderung und nachhaltiger (passgenauer)	Freiere Arbeitsgestaltung	Weniger Bürokratie
Wegfall Einheitsdruck, enger Zeittakt	Entspannung der finanziellen Situation	Verbesserung der Arbeitsbedingungen
Manchmal mehr Sinnhaftigkeit	Schnellere Interventionsmöglichkeiten	Sinnhaftigkeit der Arbeit...
Mehr Austausch	Prozess von Anfang an...	Inklusion vs. Stigma
Angemessener Zeitrahmen für runde Tische	Besseres Netzwerk als Ressource nutzbar	Hemmschwellen senken



Erfassung der Fragen:

Gruppe 1 (grün und von mir mit Überschriften versehen)	Gruppe 2 (grün)	Gruppe 3 (blau)
Reicht der Zeitrahmen für die Umstellung und Einarbeitung?	Konkretes Beispiel von Anfang bis Ende	Abgrenzung zu anderen Hilfen
Wird man alle Beteiligte an einen Tisch bekommen?	Messbarkeit der Interventionen	
Wie werden die Arbeitsabläufe aussehen?		



Zusammenfassung am Flipchart:

Fragen:	Sorgen:	Hoffnungen:
Wird man alle Beteiligte an einen Tisch bekommen? (Anmerkung: betrifft sowohl eine Sorge, als auch eine Frage)		Zugang zur FF wird einfacher
Wie wird die Abrechnung laufen + braucht es eine bestimmte Anzahl an Familien	Hohe Erwartungshaltung an Fachkraft „Eierlegende Wollmilchsau“	Weniger Verwaltung
Beispiel von Erstkontakt bis Förderprozess	Reicht der Zeitrahmen für die Umstellung II	Mehr Zeit für Familien / Beratung / Frühförderung
Messbarkeit der Intervention	Vermehrter Einsatz von privaten PKWs II	Mehr Inklusion
Wie sieht mein Arbeitstag aus?	Wie werde Arbeitsabläufe sein II	Flexible, passgenaue, nachhaltige Frühförderung
Abgrenzung zu anderen Hilfen	Geht der Austausch im Team verloren II	Wegfall von Zeitdruck
Abstimmung mit anderen Hilfen	In welcher Rolle bin ich unterwegs: Abgrenzung auch Eltern gegenüber, eigener Schutz I	Mehr Sinn im Tun
Frage der Unterstützung bei spezifischen Problemen (Einzelsupervision, Fallsupervision, Fallkonferenzen)	Erreichen wir wirklich die Familien	Verbesserung der Arbeitsbedingungen
	Unregelmäßige Arbeitszeiten	Mehr interdisziplinärer Austausch
	Arbeit zu „Un“Zeiten	Hemmschwellen senken
		„angemessener“ Zeitrahmen für <i>Runde Tische</i>
		Höherer Personalschlüssel
		Freier in der Arbeitsgestaltung
		Finanzielle Entspannung



Kompetenzzentrum Frühe Kindheit

		Nachhaltigkeit des Projektes
		Schnellere Interventionsmöglichkeiten
		Bezugssystem
		Netzwerk als Ressource

Ergebnisse wurden mündlich ergänzt und auf Nachfrage nochmals erklärt...

Anlage 13a

**Anschreiben an alle Therapeut:innen des
Sozialraums**

Modellprojekt „Inklusive Frühförderung“ in der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Sehr geehrte medizinisch-therapeutische Fachkräfte,

bereits seit 1980 bietet die Frühförderstelle der Lebenshilfe in Herzberg am Harz für Familien mit Kindern im Alter von der Geburt bis zur Einschulung Beratung und Förderung, wenn diese behindert oder von Behinderung bedroht sind. Bereits vorhandene wertvolle Kontakte zu Ihnen bezüglich gemeinsam betreuter Kinder, möchten wir gerne erweitern.

Heute wenden wir uns an Sie, um ein entsprechendes Modellprojekt mit der Hochschule Nordhausen am Harz kurz vorzustellen und Sie zu bitten, mit uns neue Wege zu gehen.

„Miteinander statt Nebeneinander - In der inklusiven Frühförderung gemeinsam Kind und Familie unterstützen!“

Was ändert sich ab 01.03.2021 in der Frühförderung im Rahmen des Modellprojekts?

Die Frühförderstelle in Herzberg ist für alle Familien offen, die Fragen zur Entwicklung ihres Kindes (im Alter von der Geburt bis zur Einschulung) haben oder bei ihrem Kind Entwicklungsprobleme vermuten, unabhängig davon, ob eine Behinderung besteht oder droht. Eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt und ein Antragsverfahren entfallen für die Eltern. Familien erhalten dadurch einen einfacheren Zugang zur Frühförderung. Damit wird auch für Sie eine Vermittlung einfacher, wenn in der Familie ein ergänzender Hilfebedarf zu ihrer therapeutischen Behandlung besteht. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Kinder bei Bedarf weitervermitteln.

An die Stelle von Begutachtung und Beantragung tritt eine interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung, in die, soweit die Eltern es wünschen, alle Fachkräfte, die mit dem Kind oder der Familie arbeiten, miteinbezogen werden. Es geht darum, dass Eltern und alle beteiligten Fachkräfte zu einem Termin in der Frühförderstelle zusammenkommen und gemeinsam die aktuelle Situation von Kind und Familie besprechen und möglichst passgenaue Unterstützungsangebote finden. Für ihre Beteiligung an solchen Absprachen können wir Ihnen im Rahmen des Modellprojektes aus Mitteln des Landkreises Göttingen ein zusätzliches Honorar zahlen.

Innerhalb dieses Rahmens geht es nicht um fachliche Konkurrenz, sondern im Gegenteil um Kooperation und ein gemeinsames Hilfskonzept. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie sich zukünftig jeweils kind- bzw. familienbezogen an der Förder- und Behandlungsplanung beteiligen.

Gern würden wir Ihnen das Modellprojekt etwas genauer vorstellen und auch Ihre möglichen Fragen beantworten. Dazu möchten wir Sie ganz herzlich zu einem Online-Treffen einladen:

Montag, den 22.03.2021 von 11 Uhr – 12 Uhr

oder

Montag, den 29.03.2021 von 16 Uhr – 17 Uhr

Bitte geben Sie uns zur besseren Planung eine Rückmeldung per E-Mail an Jana.Urbaneck@hs-nordhausen.de, an welchem Termin Sie teilnehmen können. Frau Urbaneck wird Ihnen dann die Zugangsdaten zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Schlesier
Frühförderstelle Herzberg

Prof. Dr. Armin Sohns
Kompetenzzentrum Frühe Kindheit

Anlage 13b

Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle

**Elterninformation zum Modellprojekt "Inklusive Frühförderung"
in der Frühförderstelle Herzberg am Harz
und
Einwilligungserklärung zur Verwendung personenbezogener Daten**

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

wir wenden uns heute an Sie, weil wir Ihnen das Modellprojekt in unserer Frühförderstelle vorstellen möchten. Gemeinsam mit der Hochschule Nordhausen wird unsere Frühförderstelle ihre Angebote erweitern.

Worum geht es bei dem Projekt?

- Frühförderung wird inklusiv, soll heißen, sie ist jetzt für alle Familien mit Kindern im Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt offen
- bei Fragen zur Entwicklung ihres Kindes oder wenn Entwicklungsprobleme vermutet werden, können sich Eltern ohne Antragsverfahren an die Frühförderstelle wenden und erhalten unsere Unterstützung
- die Frühförderstelle bietet Beratung und Begleitung für Familien an; gemeinsam werden passende Unterstützungsangebote gefunden/erstellt
- verschiedene Fachleute (z.B. Kinderärzte, Fachkräfte aus Kindertagesstätten, Therapeuten), die das Kind betreuen oder in der Familie tätig sind, sollen künftig besser zusammenarbeiten und sich mit ihrer Zustimmung regelmäßig abstimmen können
- für Familien und Kinder sollen außerdem neue wohnortnahe Angebote entstehen
- das Projekt wurde von der Hochschule Nordhausen entwickelt, wird vom Landkreis Göttingen getragen und von der Frühförderstelle der Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe in Herzberg am Harz umgesetzt

Keine Sorge, wir sind weiterhin für Sie und Ihr Kind da! Sie können sich jederzeit bei Fragen an uns wenden. Bei Neuerungen informieren wir Sie immer rechtzeitig.

Wobei benötigen wir Ihre Unterstützung?

Das Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet, durch die Hochschule Nordhausen und die Medical School Hamburg. Dabei sollen z.B. die bisherige und die neue Arbeitsweise der Frühförderstelle miteinander verglichen werden. Auch soll festgestellt werden, ob die angestrebten Ziele erreicht wurden und das Modellprojekt den gewünschten Erfolg bringt.

Dazu müssen unter anderem Daten aus den Akten der Frühförderstelle erfasst werden. Von Zeit zu Zeit werden dann auch Befragungen (z.B. in Form von Fragebögen) durchgeführt werden.

Bitte helfen Sie uns, und geben Sie ihre Einwilligung in die anonyme Verwendung ihrer Daten im Rahmen der begleitenden Erforschung des Projekts.

Die gewonnenen Ergebnisse dienen der Auswertung des Projekts und der Weiterentwicklung der Frühförderung. Diese Ergebnisse können z.B. in Fachbüchern veröffentlicht werden.

Aber immer gilt: Die Erhebung der Daten erfolgt absolut anonym, das heißt, es sind keine Rückschlüsse auf Ihr Kind oder Ihre Familie möglich!

Was befindet sich im Anhang?

Einwilligungserklärung in die Aktenauswertung und die Verwendung der Ergebnisse

Für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung bedanken wir uns bereits jetzt recht herzlich.

Sollten Sie noch Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Schlesier
und das Team der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Einverständniserklärung

Name, Vorname

Mit ist bekannt, dass bei diesem Forschungsvorhaben personenbezogene Daten über mich und mein Kind erhoben, gespeichert und ausgewertet werden.

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieses Modellprojektes personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Person und die meines Kindes erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet werden.

2. Die aus dieser Studie gewonnenen Daten aus der Untersuchung und den Fragebögen werden pseudonymisiert wissenschaftlich ausgewertet. Das bedeutet, dass die Studienergebnisse nicht meinen persönlichen Daten zugeordnet werden können. Auf allen verwendeten Bögen wird ausschließlich der persönliche ID-Code vermerkt, so dass eine Identifizierung der Teilnehmenden ausgeschlossen ist. Alle Erfordernisse des Datenschutzes werden dabei beachtet.

3. Personenbezogene Daten werden nur pseudonymisiert in Form meines persönlichen ID-Codes, d.h. ohne Namensnennung und Zuordnung der Daten zu meiner Person bzw. meinem Kind übermittelt an:

- a. Das Forschungsteam der Hochschule Nordhausen und der Medical School Hamburg zur wissenschaftlichen Auswertung

4. Ich weiß, dass meine Teilnahme an dem Forschungsvorhaben freiwillig ist und bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme, auch ohne Angaben von Gründen beenden kann, ohne dass mir oder meinem Kind daraufhin Nachteile entstehen. Bei Widerruf meiner Einwilligung an dem Forschungsvorhaben teilzunehmen, habe ich das Recht, die Löschung aller meiner Daten zu verlangen.

5. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung des Forschungsvorhabens zehn Jahre aufbewahrt werden. Danach werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Anlage 14

Konzept der Lehrfrühförderstelle

Lehrfrühförderstelle

Praxis – Lehre – Forschung

***Konzept zur Einbindung von Studierenden in
die laufende Arbeit***

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Einleitung.....	3
2 Allgemeines	4
3 Förderprozessbezogene Tätigkeiten	5
3.1 Erstkontakte mit Klienten.....	5
3.1.1 Lernziel in diesem Arbeitsfeld	5
3.2 Beteiligung an weiterer Diagnostik	6
3.2.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld	6
3.3 Beteiligung an Planung und Durchführung der Besprechungen des Förder- und Behandlungsplanes	6
3.3.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld	7
3.4 Beteiligung im laufenden Förderprozess.....	7
3.4.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld	8
4 Begleitende oder ergänzende Tätigkeiten zum Förderprozess (indirekte Leistungen)	8
4.1 Dokumentation der Erstkontakte und Förderprozesse.....	8
4.1.1 Lernziel im Aufgabenfeld.....	8
4.2 Aufarbeitung Dokumentation und Überführen zu Vorlagen für Fallbesprechungen	9
4.2.1 Lernziel im Aufgabenfeld.....	9
4.3. Teilnahme an Veranstaltungen des Teams	9
4.3.1 Lernziel im Aufgabenfeld.....	9
4.4 Ausstellung kreativer Arbeiten.....	10
4.4.1 Lernziel im Aufgabenfeld.....	10
4.5 Elterncafe´	10
4.5.1 Lernziel im Aufgabenfeld.....	10
4.6 Fahrdienst.....	10
4.7 Studentische Beteiligung an der Kooperation Frühförderung	11
5 Tätigkeiten im Bereich der strukturellen Verbesserung	11
5.1 Öffentlichkeitsarbeit.....	11
5.2 Qualitätsentwicklung:.....	12
6 Fazit	13

1 Einleitung

Die Hochschule Nordhausen hat in den vergangenen Jahren ihr spezifisches Profil im Rahmen des Studienbereiches »Gesundheits- und Sozialwesen« besonders auf die Verbesserung von Ausbildungskompetenzen im frühkindlichen Bereich ausgerichtet (vgl. Konzeption Lehrfrühförderstelle, 2017, S.3, mit dem Verweis auf zehn Lehrstühle zur Schärfung dieses Profils).

In diesem Zusammenhang steht die geplante Etablierung einer eigenen Frühförderstelle, die eine enge Verbindung zwischen wissenschaftlicher Lehre, fachlicher Ausbildung und praktischer Anwendung gewährleisten soll. Die Zielsetzung, das Leitbild und die pädagogischen Ansprüche sind in der Rahmenkonzeption ausführlich dargelegt (ebd.), die die Grundlage für das professionelle Handeln der Lehrfrühförderstelle darstellt. Hierin werden die Studierenden insbesondere des Studienbereiches Gesundheits- und Sozialwesen mit den Vollzeitstudiengängen Bachelor-Sozialpädagogik und Bachelor-Heilpädagogik in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen und Intensitäten einbezogen. Nachfolgend sollen diese Arbeitsfelder näher beschrieben und erläutert werden.

2 Allgemeines

Durch das sensible und verantwortungsbewusste Einbeziehen von Studierenden z.B. aus den Bachelorstudiengängen Heilpädagogik und Gesundheits- und Sozialwesen, aber bei Bedarf auch den Studiengängen Sozialmanagement, Public Management und Betriebswirtschaftslehre, sowie auch aus den Masterstudiengängen Therapeutische Soziale Arbeit, Transdisziplinäre Frühförderung, Systemische Beratung können sowohl für die Lehre als auch für die praktische Arbeit der Frühförderstelle positive Effekte erzielt werden.

Dabei bieten die Settings, Aufgaben und Verweildauer vielfältige Möglichkeiten für individuelle Kompetenzerweiterungen in folgenden Bereichen:

- a) Im Rahmen von Lehrveranstaltungen (z.B. Theorie-Praxis-Projekte, Vertiefung Frühförderung)
 - a. Arbeit im Plenum: Reflexion
 - b. Individuelle Einbettung in Arbeitsprozesse je nach Stundenplan
 - c. Beobachtung (Einwegscheibe)
 - d. Gruppenbezogene Einzelangebote
- b) Freiwillige tageweise Hospitationen
- c) dauerhafte Hospitationen als „Ehrenamtliche“ (z.B. projektbezogen)
- d) im Rahmen von originären Praktika (1-2 Studierende für jeweils 800 Std.)
- e) als studentische Hilfskräfte

Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen allen Beteiligten ist Voraussetzung einer gelingenden Zusammenarbeit. Grundlage dieser praxisbezogenen Aufgaben ist die Einwilligungserklärung der Eltern und eine mit den Studierenden besprochene und von diesen unterzeichnete Datenschutz- und Schweigepflichterklärung.

Für die Studierenden besteht die Möglichkeit, in vielfältige Prozesse einbezogen zu werden. Dabei richtet sich der Einsatz in den einzelnen Arbeitsfeldern nach den individuellen Vorerfahrungen und Kompetenzen sowie nach der Intensität der Tätigkeit in der LFS. Begleitet werden die Studierenden dabei von erfahrenen Fachkräften, die sie systematisch und schrittweise an die unterschiedlichen Aufgabenfelder heranzuführen.

Ziel ist es, die zunächst hospitierenden Studierenden sukzessive an eigenverantwortliche Aktivitäten und Aufgaben heranzuführen. Ein regelmäßiger und darüber hinaus an den individuellen Bedarfen orientierter Austausch wird von den MitarbeiterInnen der LFS gewährleistet.

Die jeweiligen unspezifischen wie auch spezifischen Tätigkeiten werden nachfolgend differenziert beschrieben.

3 Förderprozessbezogene Tätigkeiten („direkte Leistungen“)

3.1 Erstkontakte mit Klienten

Die Arbeit in der LFS wird durch ein regelmäßig besetztes Sekretariat unterstützt. Anrufe bzw. persönliche Anfragen z.B. von Familien, Kooperationspartnern u.a. werden hier entgegengenommen. Die Tätigkeit ist anspruchsvoll, da bereits hier durch eine offene und respektvolle Haltung gegenüber den Eltern der Grundstein für eine gelingende Kooperation zwischen Fachkräften und Familien gelegt wird. Elementar für das Aufgabenfeld ist ein sensibles, empathisches und kompetentes Auftreten - eingebettet in einen responsivitätsorientierten Ansatz. Auf der Ebene der praxisorientierten Alltagsarbeit können auch Fremdsprachenkenntnisse, gute PC-Kenntnisse und Organisationswissen von Bedeutung sein. Für Studierende bietet sich hier die Möglichkeit, kooperierend in vielfältige Tätigkeiten einbezogen zu werden.

Dabei bieten sich folgende Einsatzgebiete an:

- a) im Rahmen des Telefondienstes
- b) unterstützend bei der Korrespondenz per E-Mail
- c) bei der persönlichen Ansprache von BesucherInnen der LFS

Die Studierenden werden sukzessive an die Einsatzgebiete herangeführt, indem sie zunächst begleitet und dann zunehmend selbstständig tätig werden können. Im Rahmen des Erstkontaktes ist es wesentliche Aufgabe, die unterschiedlichen Anliegen aufzunehmen, einzuordnen und an die entsprechenden Fachpersonen bzw. Organisationseinheiten weiterzuleiten.

Zentral für das Gelingen ist ein zugewandter und verständnisvoller Umgang sowie das Gestalten einer offenen Gesprächsatmosphäre, die von Respekt und Wertschätzung getragen ist und den KlientInnen verdeutlicht: „Wir nehmen Ihr Anliegen Ernst und wir werden uns kümmern“.

Dabei ist es von Bedeutung, dass in diesem Zusammenhang sowohl persönliche Grenzen, als auch Grenzen im Zuständigkeitsbereich erkannt werden. Bei Bedarf werden die KlientInnen an die hauptamtlichen MitarbeiterInnen der LFS weitervermittelt.

3.1.1 Lernziel in diesem Arbeitsfeld

Studierende, die in diesem Bereich tätig sind, sollten einen freundlichen und wertschätzenden Umgang pflegen. Sie sollten offen und unvoreingenommen auf Menschen zugehen können.

Die Studierenden sammeln Erfahrung im Umgang mit KlientInnen und Netzwerkpartnern der LFS. Sie lernen auf die unterschiedlichen Anfragen und Bedürfnisse professionell und lösungsorientiert zu reagieren und entwickeln dadurch eine erhöhte Kommunikationskompetenz.

Sie werden mit bestehenden Dokumentationssystemen vertraut gemacht und haben die Möglichkeit, Vorschläge zu deren Weiterentwicklung zu machen. Gleichzeitig lernen sie, persönliche aber auch organisatorische Grenzen zu erkennen, zu reflektieren und verantwortungsbewusst mit den damit verbundenen Anforderungen umzugehen.

3.2 Beteiligung an weiterer Diagnostik

Mit der ausführlichen und dokumentierten Aufklärung der Studierenden zur Schweigepflicht und dem Unterschreiben einer entsprechenden Erklärung durch die Studierenden (vgl. Kap. 2) besteht die Möglichkeit, diese auch in alle Arbeitsprozesse einzubinden. Auch in der Phase der Diagnostik sind die Aufgaben vielfältig und erlauben es, Studierende je nach ihrem individuellen Erfahrungshintergrund einzubeziehen.

Dabei bieten sich folgende Einsatzgebiete an:

- a) Da Diagnostik alle Informationen beinhaltet, die zur Beurteilung der kindlichen Entwicklung und seiner Möglichkeiten relevant sind, umfassen die Einsatzgebiete sowohl den unmittelbaren Kontakt mit Kind und Familie als auch die Auswertung weitergehender Informationen zum Lebensumfeld. Zudem können die Studierenden an der Aufarbeitung vorliegender Berichte anderer Institutionen beteiligt werden.
- b) Zur weiteren Analyse der Lebenswelt des Kindes dienen insbesondere die Anamnesegespräche im Rahmen der Erstdiagnostik. Auch hier können Studierende zunächst beobachtend dann assistierend (Übernahme der Dokumentation) einbezogen werden
- c) Unter Anleitung beobachten die Studierenden Spielsituationen ambulant in der Frühförderstelle entweder direkt (im selben Raum) oder indirekt (Videoaufnahme oder Einwegspiegel). Sie lernen Beobachtungen zunächst zu dokumentieren und dann zu analysieren und Rückschlüsse zu begründen.
- d) Spielbeobachtungen können auch im Rahmen des Kitabesuches stattfinden bzw. bei zunehmender Selbstständigkeit der Studierenden eigenverantwortlich initiiert und z.B. per Video für weitere Diagnostikzwecke dokumentiert werden.
Auch bei Hausbesuchen können Studierende eine beobachtende Funktion einnehmen und unterstützend bei der Verfassung der Dokumentation einbezogen werden.
- e) Ein weiteres Arbeitsfeld ist die Anwendung und Auswertung spezifischer Testdiagnostik. Studierende können je nach Wissenstand und Einsatzdauer in diese Prozesse einbezogen werden, indem sie bei der Anwendung der Testverfahren hospitieren und im weiteren Verlauf diese unter Anleitung auswerten.

3.2.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld

Die Studierenden setzen sich mit der Auswertung von Beobachtungen im Rahmen der Diagnostik auseinander, indem sie lernen, Spielsituationen zu analysieren und daraus resultierende Entscheidungen für den Förderprozess abzuleiten und zu begründen. Sie begleiten Gesprächssituationen (direkt und/oder indirekt) und übernehmen individuell abgestimmte Aufgaben innerhalb des Prozesses. Die Studierenden begleiten Testdiagnostische Verfahren und werten die Ergebnisse unter Anleitung aus.

3.3 Beteiligung an Planung und Durchführung der Besprechungen des Förder- und Behandlungsplanes

Gemäß der o.g. Gesamtkonzeption werden umfangreiche fachliche Anforderungen an die Planung und Durchführung der Besprechungen des Förder- und Behandlungsplans (FuB) gestellt. Hierbei ergeben sich für die Studierenden als mögliche Einsatzgebiete

- a) Vorarbeiten für die interdisziplinären Absprachen

- a. Durchführung von Vorarbeiten wie z.B. Zusammentragen der relevanten Adressen
 - b. Aufarbeitung unterschiedlicher fachlicher Stellungnahmen verschiedener Berufsgruppen und Institutionen
- b) Teilnahme an Fachgesprächen in begrenztem Rahmen (max. 2 TeilnehmerInnen) in enger Abstimmung aller Beteiligten und mit Einverständnis der Eltern
- a. Ggfs. Schilderung eigener Beobachtungen aus Erstkontakt und Diagnostik
 - b. Ggfs. Aufzeichnung der wesentlichen Gesprächsinhalte während der FuB-Besprechung einschließlich unterschiedlicher Stellungnahmen der Beteiligten
 - c. Erarbeitung eines Protokollentwurfs gemeinsam mit der zuständigen Bezugsperson für die Familie
- c) Erstellung einer Gesamtübersicht über die jeweils geplanten Angebote im Rahmen der Förderung und Beratung von Eltern und ggfs. anderen Fachpersonen

3.3.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld

Die Studierenden lernen unterschiedliche Beteiligte im Förderprozess kennen. Sie lernen, das eigene Handeln zu reflektieren und zu begründen. Dadurch, dass sie an der Erarbeitung gemeinsamer Handlungs- und Lösungsstrategien beteiligt sind, lernen sie, die Familien als ExpertInnen Ihrer Situation zu sehen und i.S. des Empowerments zu stärken.

Die Studierenden erlernen darüber hinaus den Umgang mit unterschiedlichen Dokumenten und sind in der Lage, einen FuB eigenständig zu bearbeiten.

Dadurch, dass die Studierenden den fachlichen Austausch verschiedener Berufsgruppen einschließlich ihrer unterschiedlichen professionellen Sichtweisen erleben, lernen sie, sich auf die unterschiedliche Terminologie der verschiedenen Berufsgruppen einzustellen und mit diesen zu arbeiten.

3.4 Beteiligung im laufenden Förderprozess

Im Sinne einer modernen und familienorientierten Frühförderung gestaltet sich der Förderprozess flexibel. Dies bezieht sich zum einen auf den Ort der Förderung, der sowohl im direkten familiären Umfeld (mobile Hausfrühförderung) als auch in der Einrichtung (ambulant), sowie bei Bedarf an einem dritten Ort (in der Regel ist dies die Kindertagesstätte) stattfinden kann (vgl. Konzeption der LFS). Flexibilität bezieht sich aber auch auf den Inhalt und die aktuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Kinder und deren Familien. Auch hier bieten sich vielfältige Möglichkeiten, Studierende im Rahmen der unterschiedlichen Funktionen (vgl. Pkt. 2) einzubeziehen. Dabei richtet sich der Einsatz in den einzelnen Arbeitsfeldern nach den individuellen Vorerfahrungen, Kompetenzen und Lernzielen der Studierenden. Zunächst stehen Hospitationen und unterstützende Tätigkeiten im Vordergrund. Eine Verselbstständigung wird je nach Intensität der Einsatzdauer der Studierenden angestrebt; eine selbstständige und eigenverantwortliche Übernahme des gesamten Förderprozesses ist dabei aber ausgeschlossen.

Die möglichen Einsatzgebiete lassen sich nochmals wie folgt unterteilen:

- a) Beteiligung an den jeweiligen individuellen Förderprozessen
- b) Mitbetreuung offener Gruppenangebote, z.B.
 - Jahreszeitspezifische Projektarbeit in der Natur, spezifische Gruppenarbeit (z.B. Psychomotorik), Elterngruppen als regelmäßig stattfindende eigene Angebote
 - unspezifische, primär präventive Förderangebote

3.4.1 Lernziel in diesem Aufgabenfeld

Die Studierenden lernen die Phasen des Förderprozesses kennen und lernen, Fördereinheiten in Einzel- und Gruppenangeboten zu planen, unter Anleitung durchzuführen und nachzubereiten. Sie lernen dabei auch, ihr jeweiliges Handeln zu reflektieren.

4 Begleitende oder ergänzende Tätigkeiten zum Förderprozess (indirekte Leistungen)

4.1 Dokumentation der verschiedenen Phasen individueller Förderprozesse

Neben der Einbeziehung der Studierenden in den direkten Förderprozess haben sie ebenfalls die Möglichkeit, an vielfältigen administrativen und organisatorischen Abläufen und interdisziplinären Kooperationen rund um den Förderprozess und konzeptionellen Tätigkeiten beteiligt zu werden.

4.1.1. Mögliche Einsatzgebiete im Bereich ergänzender Tätigkeiten zum Förderprozess:

- a) Anlegen von Ordnern bzw. Akten die Familien betreffend
- b) Systematisieren von Daten
 - a. Kriterien zusammenstellen für die Benennung einer Bezugsperson
 - b. Daten weiterleiten an die entsprechenden Fachpersonen (siehe auch Aufgabenfeld 3.1 und 4.2)
- c) Einarbeitung in die Dokumentationssoftware Sofia
- d) Einbettung in laufende organisatorische Tätigkeiten (z.B. Raumplanung), Teilnahme an Dienstbesprechungen
- e) Arbeit mit der ICF als Dokumentationsstandard,
Dekodierung der Fremdbefunde, Auswertung anderer Berichte
- f) Erstellen von Video- und Tondokumenten für Fallbesprechungen und wissenschaftliche Forschungszwecke unter Berücksichtigung der Einverständniserklärung der Eltern und beschränkter Nutzbarkeit
- g) Beteiligung an Evaluierungen (z.B. Elternbefragung)

4.1.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende lernen, relevante kind-, familien- und umfeldbezogene Informationen zu strukturieren und dokumentieren. Darüber hinaus lernen sie Eingangsdaten mit Daten anderer Arbeitsfelder abzustimmen und zu strukturieren. Sie arbeiten sich in die Grundlagen der ICF (u.a. Kodierung und Dekodierung von Befunden) und in eine Dokumentationssoftware ein.

Die Studierenden lernen Grundlagen qualitativer und quantitativer Sozialforschung auf das Feld der Frühförderung zu übertragen und können an entsprechenden Evaluationsprozessen mitwirken.

4.2 Aufarbeitung der Dokumentationen und Erstellung von Vorlagen für Fallbesprechungen

Die Arbeit mit dem Dokumentationssystem hat auch im Hinblick auf die studentische Beteiligung eine hohe Bedeutung. Unabhängig von der Beteiligung am direkten Förderprozess können hier Studierende einen sehr intensiven Einblick in die Arbeit der Frühförderung erlangen und lernen, wie Prozesse planvoll und abgestimmt initiiert und durchgeführt werden.

Entsprechend können die Studierenden mit Einverständnis der Eltern bei Bedarf Akten einsehen und sich mit den individuellen Fallgeschehen im Sinne eines Transfers zwischen Theorie und Praxis auseinandersetzen.

4.2.1 Mögliche Aufgaben im Bereich Dokumentation und Erstellung von Vorlagen für Fallbesprechungen:

- a) Erstellung von Vorlagen für Fallbesprechungen im Rahmen der Arbeit in der LFS
- b) Erstellung von anonymisierten Fallvorstellungen für die Präsentation in entsprechenden Seminaren und Projekten

4.2.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende setzen sich mit Prozessen, Methoden, Settings der Frühförderung auseinander und reflektieren diese kritisch. Sie lernen Fallakten kennen und können daraus ableitend eine Falldarstellung konzipieren. Sie arbeiten mit vorhandenen Dokumentationssystemen und bereiten Fallbesprechungen vor. Damit wird ein wesentlicher Beitrag für einen Theorie-Praxis-Transfers geleistet.

4.3. Teilnahme an Veranstaltungen des Teams

Je nach Dauer und Intensität der Zusammenarbeit mit den Studierenden werden diese in Teamsitzungen aber auch in weitere Veranstaltungen des Teams einbezogen.

4.3.1 Mögliche Einsatzgebiete im Bereich Veranstaltungen des Teams:

- a) Teilnahme an Dienst- und Teamgesprächen (begrenzte Zahl)
- b) Anwesenheit bei fallbezogenen Supervisionen im Einzelfall

4.3.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Die Studierenden lernen die Zusammenarbeit im Team mit ihren Austausch- und Unterstützungsmöglichkeiten einschließlich des methodischen Vorgehens bei Fallbesprechungen und fallunspezifischen Aufgaben kennen und anzuwenden. Dabei werden neben theoretischem Wissen Grundhaltungen wie Wertschätzung, Respekt, Offenheit und Transparenz vermittelt.

4.4 Ausstellung kreativer Arbeiten

Im Zuge des Förderprozesses bzw. der projektspezifischen Gruppenarbeiten entstehen immer wieder kleine Werke, die von den Kindern bzw. den Projektmitgliedern gestaltet wurden. Um diesen Gestaltungsprozess sichtbar zu machen und den damit verbundenen Kompetenzerwerb wertzuschätzen, können diese in Abstimmung mit den Familien und den Fachkräften ausgestellt werden.

4.4.1 Mögliche Aufgaben im Bereich „kreativer Arbeit“:

- a) Planung, Organisation und Durchführung von Ausstellungen
- b) Erstellen von Werbematerialien und Dokumentationen zu den Ausstellungen
- c) Bekanntmachung

4.4.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende würdigen die Förderprozesse durch die Ausstellung der mit den Kindern erstellten kreativen Arbeiten in Absprache mit den Fachkräften. Sie erarbeiten im Sinne des Projektmanagements themenspezifische Ausstellungen und binden dazu ggf. Eltern und Kinder ein.

4.5 Elterncafé

In der Einrichtung der LFS soll ein Elterncafé etabliert werden. Dieses wird als Austauschmöglichkeit für alle interessierten Eltern angeboten, insbesondere jedoch für die Eltern der Kinder, die sich parallel dazu in einem gemeinsamen Gruppenförderangebot befinden. Hier können Studierende die Elterntreffs organisatorisch vor- und nachbereiten, bei Bedarf mögliche Themenschwerpunkte erarbeiten und vorstellen sowie diese gegebenenfalls moderieren. Studierende haben so die Möglichkeit, neben der direkten Förderung des Kindes mit den Eltern in Kontakt zu treten und die Familien kennenzulernen.

4.5.1 Mögliche Aufgaben im Elterncafé:

- a) Vor- und Nachbereitung der Elterntreffs (Gestaltung des Raumes, Bewirtung, Einkauf)
- b) Aufnahme von Wünschen und Anliegen der Eltern und ggf. Weiterleitung an das Fachpersonal
- c) Angebot von Spielmöglichkeiten für die Kinder
- d) Ansprechpartner für Gesprächswünsche der Eltern

4.5.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende vertiefen organisatorische Kompetenzen, indem sie wesentliche administrative Aufgaben im Rahmen des Elterncafés gestalten. Sie intensivieren ihre im Studium erworbenen Gesprächsführungskompetenzen.

4.6 Fahrdienst

Weitere Einsatzfelder für Studierende können durch eventuelle Fahrdienste z.B. im Rahmen von Kooperationen mit Kindertagesstätten oder bei Gruppenangeboten (z.B. Psychomotorik) entstehen.

4.6.1 Mögliche Aufgaben im Bereich Fahrdienst:

- a) Organisation, Vor- und Nachbereitung des Einsatzes von Fahrzeugen
- b) Gespräche führen mit Kindern im Rahmen des Transportes und den Eltern im Rahmen von Tür- und Angel- Gesprächen

4.6.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Die Studierenden organisieren die Vor- und Nachbereitung der Fahrten, das Verfassen von Anträgen, das Führen des Fahrtenbuches usw. eigenverantwortlich. In informellen Kontexten lernen Studierende, Gespräche in einem offenen, wertschätzenden Klima zu führen und dabei fachliche Informationen von privaten Informationen zu unterscheiden.

Im Umgang mit Kooperationspartnern und Eltern gelingt es den Studierenden, professionell aufzutreten und Anliegen von Eltern aufzunehmen bzw. Informationen zu vermitteln.

4.7 Studentische Beteiligung an der Kooperation Frühförderung - Kindertagesstätte

Studierende erhalten die Möglichkeit, in kooperierenden Kindertagesstätten und nach erfolgtem Einverständnis durch die Eltern Spielbeobachtungen mit Hilfe von unterschiedlichen Beobachtungsinstrumenten durchzuführen, die Ergebnisse aufzuarbeiten und anonymisiert zu präsentieren.

4.7.1 Mögliche Aufgaben im Bereich Studentische Beteiligung an der Kooperation Frühförderung:

- a) Recherche und theoretische Auseinandersetzung mit Beobachtungsinstrumenten
- b) Kontaktaufnahme mit den Kindertagesstätten, Vorstellung der eigenen Person vor Kindern, Eltern und Fachkräften
- c) Durchführung der Spielbeobachtung
- d) Auswertung der Beobachtungsbögen, Zusammenfassung und Präsentation der Ergebnisse

4.7.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende erarbeiten in Seminaren Beobachtungsbögen und lernen, diese in der Spielbeobachtung anzuwenden und die Ergebnisse auszuwerten sowie sich kritisch mit den Instrumenten auseinanderzusetzen und die Ergebnisse in der Gruppe zu präsentieren.

5 Tätigkeiten im Bereich der strukturellen Verbesserung

5.1 Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit nehmen die Studierenden ganz unterschiedliche Aufgaben wahr, die von der Erstellung und Verteilung von Werbemitteln über die Gestaltung der Homepage bis hin zur Beteiligung an der Organisation von Festen und Veranstaltungen reichen können.

5.1.2 Mögliche Aufgaben im Bereich Öffentlichkeitsarbeit:

- a) Unterstützung der Organisation und Umsetzung von Festen und Veranstaltungen in der LFS, zum Beispiel Ausstellungen, Tag der Offenen Tür, Sommerfest usw.
- b) Unterstützung der Organisation und Umsetzung von Fachveranstaltungen
- c) Organisation von Elternnachmittagen, Gruppentreffen usw.
- d) Unterstützung bei der Erstellung von Informationsmaterialien z.B. einem Flyer der LFS, einem Informationsbrief für Eltern oder Einladungen zu Veranstaltungen
- e) Mitwirkung bei der inhaltlichen und optischen Gestaltung einer LFS-Homepage, Wartung und Aktualisierung
- f) Organisation eigener Informationsveranstaltungen für andere Studierende über die Aktivitäten der Studierenden in der LFS

5.1.2 Lernziel im Aufgabenfeld

Studierende erarbeiten in Seminaren und Peergroup-Treffen Ideen zur Gestaltung von Werbeträgern und Informationsmaterialien. Sie analysieren die Stärken und Schwächen der Materialien und begleiten die Prozesse bis zum fertigen Produkt.

Des Weiteren unterstützen die Studierenden die Mitarbeiter*innen der LFS bei der Organisation und Durchführung von Festen, Veranstaltungen und Tagungen und bringen sich eigenverantwortlich in definierte Aufgabenfelder ein.

Studierende organisieren eigenverantwortlich Feste und Veranstaltungen im Rahmen der LFS, führen dies durch und reflektieren unter fachlicher Anleitung die unterschiedlichen Arbeitsschritte, sowie die erreichten Ergebnisse.

Studierende setzen sich mit Inhalten des Projektmanagements auseinander und wenden das Wissen praktisch an.

5.2 Qualitätsentwicklung:

Ein breites Aufgabenspektrum bietet gerade der Punkt Qualitätsentwicklung im Rahmen der LFS. Studierende können in vielen Bereichen unterstützend mitwirken und zunehmend eigenverantwortlich, unter Berücksichtigung persönlicher und fachlicher Voraussetzungen, agieren.

5.2.1 Mögliche Aufgaben im Bereich Qualitätsentwicklung:

- a) Erstellen und Aktualisieren einer Publikationsübersicht
- b) Verwalten und Pflegen eines niedrigschwelligen Angebotes zur Aufnahme von Kritik und Lob „Wunschbox“
- c) Mitwirkung an der Erstellung eines Konzeptes „Spielbeobachtung in Kitas“ (vgl. Kap. 4.7)
- d) Entwicklung von Tutorials für die LFS zum Beispiel für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen, für den Einsatz in Seminaren und Peergroup-Treffen, für Netzwerkpartner*innen und Einordnung bzw. Präsentation dieser Tutorials in geeigneter Weise
- e) Unterstützung bei der Gestaltung und Kategorisierung interner Ordnungssysteme, z.B. zum Finden und Auflisten möglicher Netzwerkpartner und Pflege und Überarbeitung bestehender Systeme
- f) Übergabe der Erkenntnisse an folgende Studierendengenerationen, ggfs. in Form von Infoveranstaltungen für neue Studierende (z.B. Räumlichkeiten zeigen, Einführung in

Arbeitsabläufe, Dokumentationstätigkeiten, Materialien), Erstellen digitaler Ordner für jedes Arbeitsfeld (Vorlagen, Videos, Erfahrungsberichte von Studierenden etc.), Mitwirken an der Erstellung von Videos zur Einarbeitung von Studierenden (Tutorials) zur kohortenübergreifenden Qualitätsentwicklung (z.B. professioneller Input, Auswahl an Best-Practice-Beispielen, Zusammenfassung der jeweiligen Auswertungen der Kohorte)

5.2.1 Lernziel im Aufgabenfeld

Die Studierenden erarbeiten in Seminaren und / oder Peergroup-Treffen Ideen für die Weiterentwicklung definierter Aufgabenfelder, reflektieren Möglichkeiten und Grenzen und setzen die daraus folgenden Arbeitsschritte in Absprache mit den Fachkräften der LFS um.

Durch das Gestalten und Pflegen der Wunschbox lernen die Studierenden, die Anliegen der Eltern aufzunehmen und zu reflektieren. Das Erstellen der Lernvideos (Tutorials) ermöglicht den Studierenden eine intensive Auseinandersetzung mit der gesamten Arbeitsweise und den fachlichen Ansprüchen der Einrichtung.

Die Studierenden gestalten nach Rücksprache mit den Fachkräften der LFS eigenverantwortlich Peer to Peer Beratungen und führen so neue Studierende in die Arbeitsfelder der LFS ein.

6 Fazit

Die Studierenden haben im Rahmen der LFS die Möglichkeit, innerhalb des Studiums erworbene Kenntnisse praktisch umzusetzen und kritisch zu reflektieren. Sie erfahren in engem Austausch mit Lehr- und Fachpersonal, wie Arbeitsprozesse in der Praxis gestaltet werden können, welchen Herausforderungen Fachkräfte in der Frühförderung gegenüberstehen und welche Potentiale das Arbeitsfeld Frühförderung im Rahmen der sozialen Arbeit bietet.

Studierenden bietet dies die Chance, mit einem erweiterten praktischen Vorwissen in das Praxissemester und / oder den Beruf einzusteigen. Dies erweitert die Kompetenz, eigene Arbeitsschritte kritisch zu reflektieren und sich intensiver mit einem Theorie-Praxis-Transfer auseinanderzusetzen. Dies trägt dazu bei, dass sich die Studierenden bzw. ehemaligen Studierenden mit einem erweiterten professionellen Verständnis als „praktisch-kompetente(n) und fachlich-reflektierte(n) Akademikerinnen“¹ wahr nehmen und so auch ihre individuellen Arbeitsfelder gestalten.

Neben den positiven Aspekten und erweiterten Lern- und Entwicklungsräumen für Studierende bietet dieser enge Austausch zwischen Lehre und Praxis auch den Fachkräften erweiterte Entwicklungsräume und Lernfelder.

Zum einen ist davon auszugehen, dass Lehrkräften ein stetig zunehmendes Material (z.B. Tutorials, Entwicklungsberichte, Datensammlungen usw.) für die Gestaltung der praxisorientierten aber auch theoriegeleiteten Lehre zur Verfügung steht. Orientiert an den individuellen Stärken und Ressourcen der einzelnen Studierenden können (gemäß des Leitbildes des Studienbereichs Gesundheit und Soziales) neue Lernformen in einem geschützten Rahmen ausprobiert und kritisch reflektiert werden.

¹ Leitbild des Studienbereichs Gesundheit und Soziales <https://www.hs-nordhausen.de/studium/fb-wiso/studienbereich-gesundheits-und-sozialwesen/leitbild/?T=0> letzter Zugriff 12.12.2019

Modul- und Lernfeld übergreifend dienen die gewonnenen Erkenntnisse und erhobenen Daten dazu, ein ganzheitliches und vernetztes Verständnis für die im Studium vermittelten Inhalte zu erhalten.

Perspektivisch lassen sich für die Studierenden auch eine Fülle von Fragestellungen für Bachelor- und Masterthemen generieren, deren Inhalte Theorie und Praxis wiederum bereichern können.

Anlage 15

Entwurf des Präventionskataloges

WER ERNTEN WILL, MUß ERST DEN SAMEN STREUN.

WILLIAM SHAKESPEARE



Präventionsangebote

Frühe Hilfen, Frühförderung und Autismus Ambulanz

Visitenkarte der Ansprechpartner*innen Kita / FamZ. – Nina bestellt Klebchen

Ich bin Sonderfall – wie gestalten wir da eine Visitenkarte

- Anschreiben / kompatibel FamZ / Kitas

- Mitarbeiter*innenliste wird erweitert

- Zuordnungen aktualisiert

→ Liste harmonisieren

→

<p>Titel des Angebots</p> <p>Die Bedeutung der Motorik für die kindliche Entwicklung von 0-18 Monaten</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Betreuungspersonen von Säuglingen ab der 4. Lebenswoche
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Kinder-Physiotherapeutin - eine weitere Unterstützungskraft (technische Unterstützung)
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Grundlagen der motorischen Entwicklung von 0-18 Monaten - Umsetzung der Theorie in den Alltag um einen positiven Einfluss auf die motorische Entwicklung zu nehmen und negative Einflüsse zu vermeiden - Fragen der Eltern/ Betreuungspersonen an die Physiotherapeutin, Austausch der Teilnehmer/ Innen
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Vermittlung von Grundlagen der motorischen Entwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwerben von Kenntnissen der einzelnen motorischen Entwicklungsschritte, die aufeinander aufgebaut sind. - Die Theorie und die dazugehörige Praxis ist in 4 Veranstaltungen aufgeteilt. <p>Umsetzung der Theorie in den Alltag um einen positiven Einfluss auf die motorische Entwicklung zu nehmen und negative Einflüsse zu vermeiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus der Kenntnis der motorischen Entwicklung ergibt sich ein Verständnis, was zu welchem Zeitpunkt für den Säugling wichtig ist - welche Spielmaterialien sind förderlich/ungünstig für die kindliche Bewegungsentwicklung - wir reflektieren welches Verhalten der Bezugspersonen die Bewegungsentwicklung fördert <p>Fragen der Eltern /Betreuungspersonen an die Physiotherapeutin</p> <p>Austausch der Teilnehmer/ Innen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragen können an die Physiotherapeutin gestellt werden, Tipps und Tricks werden weitergegeben - Ideen zur Bewegungsförderung von Teilnehmer:innen werden weitergegeben
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Räume der Frühförderstelle oder andere Räumlichkeiten - 6 Personen (1 Elternteil) - 1 x pro Woche, 4 Treffen, jeweils 1,5 Stunden - Matten, Flipchart, Beamer und PC, Puppe

Titel des Angebotes

KiSs (Kinder im Sozialraum stärken)

Zielgruppe

- Kinder ein Jahr vor Schuleintritt und deren Eltern / Bezugspersonen
- Insbesondere Kinder mit Flucht- und / oder Migrationserfahrung
- Gruppengröße: bis zu 8 Kinder

Personal

- eine Fachkraft
- eine zusätzliche Unterstützungskraft
-

Ziele

Kinder:

- Kinder werden in ihrer Sprachkompetenz gefördert
- Kindern gelingt der Übergang zwischen Kita und Schule
- Kinder lernen ihren Sozialraum kennen und erleben sich in ihm kompetent und handlungsfähig
- Förderung von Selbstwirksamkeit und Stärkung von Resilienz

Eltern:

- stärken sich untereinander (Förderung von Empowerment)
- kennen und nutzen Fachkräfte als Ansprechpartner*innen auch für andere Fragen rund um das Thema gelingende Entwicklung ihrer Kinder
- werden in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt
- erleben sich als kompetent und handlungsfähig

Allgemein:

- Förderung der Integration

Geplante Maßnahmen

Sprachförderung bei allen gemeinsamen Aktivitäten

- Gemeinsames Basteln, Spielen, Erschließen des Sozialraumes, Erzählen, Singen, Lesen uvm.

Stärkung von sozialen Kompetenzen

- Gemeinsames Erarbeiten und Gestalten von Gruppenregeln und Ritualen
- Gemeinsame Planung und Umsetzung von Aktivitäten / Unternehmungen

Vorbereitung auf den Schuleintritt

- Förderung unterschiedlicher Bildungsbereiche z.B. durch Experimentieren, Spielen, Unternehmungen
- Nutzung von Alltags- und Naturmaterialien (z.B. für mathematische, naturwissenschaftl. oder künstlerische Bildung), Soziale Rollenspiele und Regelspiele, spezifische Lernmaterialien

Förderung von Alltagserfahrungen durch Angebote im Sozialraum

Elternarbeit

- Gestalten eines Elternbriefes um über das Angebot zu informieren
- Bedarfsorientierter Austausch – „Teestunde“ für Eltern, Bezugspersonen mit dem Ziel dies in die Hand der Eltern zu geben

- Inhaltlich richtet sich das Angebot an den Bedürfnissen und Fragen der Eltern aus rund um die Entwicklung der Kinder

Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,)

- Räume von Kita oder Familienzentrum
- Bastel- und Spielmaterialien (divers)
- Fördermaterialien

<p>Titel des Angebots</p> <p>Kindertänze</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder von 4-6 Jahren - Gruppengröße: bis zu 5 Kinder
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft der Frühförderung - eine weitere Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Bewegungsfreude und Rhythmusgefühl - Erweiterung der Bewegungskoordination - Stärkung des Körpergefühls (Körperwahrnehmung) - die Kinder werden befähigt sich zu entspannen - Förderung des sozialen Miteinander -
<p>Geplante Maßnahmen</p> <p>Entwicklung von Bewegungsfreude/ Rhythmusgefühl und Erweiterung der Bewegungskoordination:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch freies Bewegen, Bewegungsspiele zu Musik, kleine tänzerische Schrittfolgen sowohl in Kreisform als auch anderen Formationen <p>Stärkung des Körpergefühls:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Körperwahrnehmungsspiele, einfache tänzerische Bewegungen und durch das positive Erleben ihrer motorischen Fähigkeiten <p>Entspannung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanz ist eine Form der Entspannung - in der Schlussphase jeder Stunde wird eine Entspannung durchgeführt <p>Förderung des sozialen Miteinanders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Kinder müssen sich mit ihrer Bewegungsrichtung, dem Bewegungstempo und der Bewegungskoordination aufeinander einstellen
<p>Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewegungsraum im Sprachheilkindergarten, 37421 Herzberg, Hindenburgstraße 64 - 45 Minuten - 1x wöchentlich - 6 Treffen - bequeme Kleidung, rutschfeste Socken oder Gymnastikschuhe - Material: CD-Player, CDs, Tücher, 5 kleine Matten

Titel des Angebots

Spiel und Spaß mit Yoga

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Kinder zwischen 5-6 Jahren
- Gruppengröße: bis zu 6 Kindern

Personal

- eine Fachkraft der Frühförderung mit Zusatzqualifikation
- eine Unterstützungskraft

Ziele

- Erweiterung der Bewegungskoordination
- Stärkung des Körpergefühls (Körperwahrnehmung) und der Körperhaltung
- Förderung des Selbstvertrauens und der sozialen Kompetenz
- die Kinder werden befähigt sich zu entspannen
- Förderung der Konzentration

Geplante Maßnahmen

Erweiterung der Bewegungskoordination/Stärkung von Körpergefühl und Körperhaltung:

- durch gezielte Bewegungen aus dem Kinderyoga wird auf spielerische und fantasievolle Weise eine bessere Körperhaltung sowie ein besseres Körpergefühl erlangt

Förderung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz:

- Kinder erleben sich positiv mit ihren Fähigkeiten im Motorischen und Sozialen
- gemeinsames Erleben mit entspannenden und spannenden Geschichten

Entspannung:

- Yoga ist eine Form der Entspannung
- in der Schlussphase jeder Stunde wird eine Entspannung durchgeführt

Förderung der Konzentration:

- durch Rituale und den bewussten Wechsel zwischen Ruhe und Bewegung wird die Konzentration gefördert.

Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,...)

- Räume von KITAS oder Familienzentren
- 1x wöchentlich, 45 Minuten
- 8 Treffen
- bequeme Kleidung und rutschfeste Socken
- Matten, Decken, Kissen, Klangschale, Teelichter, Tücher

Titel des Angebots

Marte Meo – Entwicklungsunterstützung

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Eltern/Sorgeberechtigte, Personal des Kindergartens und der Tagespflege

Personal

- eine Fachkraft mit Zusatzqualifikation

Globale Ziele

Kinder:

- Aktivierung und Aufbau von Sprachentwicklung
- Unterstützung beim Aufbau von Konzentration und Aufmerksamkeit
- Durch die Balance von Folge-Momenten und Leitungs-Momenten wird das Kind in seiner gesamten Entwicklung unterstützt. Selbstvertrauen im Umgang mit eigenen Gefühlen sowie soziale Kompetenz entstehen

Eltern:

- Unterstützung beim Aufbau von Bindung und positiver Beziehungsgestaltung
- Stärkung der elterlichen Kompetenzen
- Positives Lenken und Leiten

Allgemein:

- Blockierte Entwicklungsprozesse erkennen, aktivieren und konkrete Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen
- Einzelne Prozesselemente lassen sich nicht immer getrennt voneinander betrachten, sondern ergänzen sich oder sind eng miteinander verknüpft. Gelingt die Umsetzung im Alltag, erkennen Eltern/Erzieher*innen sehr schnell eine Veränderung. Sie werden aufmerksam und sensibel für positive Initiativen

Geplante Maßnahmen

Wir bieten eine videogestützte Beratung für Eltern mit Kindern von der Geburt bis zur Einschulung an.

Die Elternberatung beinhaltet:

- Ein Erstgespräch, hier werden die Anliegen der Eltern im Umgang mit ihrem Kind besprochen und die Marte Meo Methode erklärt
- Videoaufnahmen in verschiedenen Alltagssituationen
- Auswertung des Bildmaterials
- In dem anschließenden Beratungsgespräch wird an guten Bildern gezeigt, wie die Eltern die Entwicklung ihres Kindes unterstützen

Kindergarten/Tagespflegeberatung beinhaltet:

Videobasierte Unterstützung und Beratung bei der Beurteilung sozialer Kompetenzendes Kindes in Alltagssituationen.

Im Kindergartenalltag beim Spielen können erlernte Marte Meo Elemente schnell umgesetzt und die Entwicklung des Kindes spielerisch und zeitnah gefördert werden.

Rahmenbedingungen

- Räume der Frühförderung, des Familienzentrums, des Kindergartens oder im Haus der Familie

- Kamera und Laptop

<p>Titel des Angebots</p> <p>Psychomotorisches Angebot im Alltag von Kindergärten/Kindertagesstätten</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pädagogische Fachkräfte in Kindergärten/Kindertagesstätten
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Fachkraft der Frühförderstelle - eine weitere Unterstützungskraft
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Grundlagen des Konzepts der kindzentrierten psychomotorischen Entwicklungsförderung kennenlernen und beispielhaft praktisch erproben. - Ein psychomotorisches Angebot für die eigene Einrichtung begleitet entwickeln. - Das eigene psychomotorische Angebot praktisch durchführen und begleitet reflektieren.
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorgespräch zur Abklärung des Anliegens und zwecks organisatorischer Absprachen (90 bis 120 Minuten) - Theoretische Einführung und praktische Übung - Beratung und Begleitung bei der Einführung eines psychomotorischen Angebots in der Einrichtung - Hospitation/Reflexion nach erfolgter Einführung
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Räumlichkeit (z.B. Bewegungsraum, Gymnastikhalle, Turnhalle), die für die Durchführung psychomotorischer Angebote geeignet ist, sollten in der Einrichtung vorhanden sein. - Durchführungsort: In der jeweiligen Kindertagesstätte oder in den Räumlichkeiten der Frühförderstelle - Teilnehmende: Mindestens 2 Teammitglieder oder auch ganze Teams der Kindertagesstätte <p>Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es fallen Personalkosten für die durchführenden Fachkräfte der Frühförderstelle sowie Fahrt- und ggf. Materialkosten (z.B. Schulungsmaterial) an. Für die teilnehmenden Kindertagesstätten ist die Teilnahme kostenfrei. <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieses Angebot soll Fachkräften in Kindertagesstätten helfen, in ihrem Alltag ein psychomotorisches Angebot einzurichten. Es kann eine umfassende und spezifische Fortbildung im Bereich „Psychomotorik“ nicht ersetzen.
<p>Termine auf Anfrage</p>

Titel des Angebots
Zusammenhänge der Ess- und Sprachentwicklung - Eltern- und Infoabende
Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße) <ul style="list-style-type: none">- Erzieher und Eltern von Krippen – und Kindergartenkindern- Ca. 10 -15 Personen
Personal <ul style="list-style-type: none">- eine logopädische Fachkraft
Geplante Maßnahmen (Was? Wie? Wie oft und wie lange?) <ul style="list-style-type: none">- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte- Informationsveranstaltungen für Eltern und weitere Interessierte- ca. 2- 2,5h / Termin
Ziel <ul style="list-style-type: none">- Eltern und Fachkräfte sind sensibilisiert für den Zusammenhang zwischen Nahrungsangeboten und der kindlichen Sprachentwicklung.- Eltern erweitern ihre Kompetenzen zu diesen Themen und können zu Hause die Inhalte umsetzen.- Fachkräfte erweitern ihre Kompetenzen und können die Inhalte in der pädagogischen Arbeit einsetzen.
Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten,) <ul style="list-style-type: none">- Raum mit Tischen und Sitzmöglichkeiten- Beamer und Leinwand- Zur Veranschaulichung und für praktischen Teil: verschiedene Nahrungsmittel + Beruhigungssauger + Fläschchen + Geschirr + Besteck- Handouts

<p>Titel des Angebots</p> <p>Trageberatung</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familien, Bezugspersonen von Neugeborenen und Babys
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trageberaterin
<p>Ziele</p> <p>Babys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt - Werden in ihrer Hüftreifung unterstützt - Werden ruhiger und werden in ihrer Selbstregulation unterstützt <p>Eltern und Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen lernen ein für sich und ihr Baby geeignetes Tragesystem kennen - sicherer Umgang mit der Tragehilfe
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellen und Ausprobieren der unterschiedlichen Tragehilfen - Üben der Tragetechnik (vor dem Bauch, oder Rücken) - Besprechen der richtigen Trageweise im Sommer/Winter - Umgang mit besonderen Situationen (Stillen z.B.) - Individuelle Trageempfehlungen
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einzelberatung oder Workshop - Geeignete Räume mit der Möglichkeit, dass Babys sicher abgelegt werden können. - Hausbesuche möglich <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieses Angebot richtet sich an Eltern und Bezugspersonen, die den Wunsch haben ihr Baby / ein Baby zu tragen, - Für Babys zur konservativen Hüfttherapie, nach Absprache mit dem Arzt - Gut geeignet für Babys mit Regulationsstörung.
<p>Termine auf Anfrage, oder als Workshop mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl. Zeitumfang ca. 1- 1,5 Std.</p>

Titel des Angebots

Beikostberatung

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Familien, Bezugspersonen von Neugeborenen und Babys und Kleinkindern
- Fachkräfte in Einrichtungen der Stationären Kinder- und Jugendhilfe / Mutter-Kind-Einrichtungen

Personal

- Beikostberaterin

Ziele

Babys

- Grundbedürfnis nach Nahrung wird angemessen erfüllt
- Individuelle Besonderheiten werden gesehen und bedürfnisorientiert beantwortet

Eltern und Bezugspersonen

- Bezugspersonen lernen Probleme beim Essen zu erkennen und individuelle Lösungen zu finden
- Eltern werden sicher im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen der Kinder.
- Eltern / Bezugspersonen lernen das Familienessen stressfrei und entwicklungsfördernd zu gestalten
- Eltern tauschen sich aus und unterstützen sich gegenseitig

Geplante Maßnahmen

- Gruppentreffen mit Eltern und weiteren Bezugspersonen
- Gemeinsames Kochen einer Breimahlzeit
- Individuelle Beratung im häuslichen Umfeld unter anderem zu Themen wie Reifezeichen, Nährwerte, Unverträglichkeiten usw.
- Lösungen finden bei Picky eater

Rahmenbedingungen

- Einzelberatung oder Workshop
- Mit Anbindung an einer Küche
- Hausbesuche möglich

Hinweis:

- Dieses Angebot richtet sich an Eltern und Bezugspersonen, die den Übergang die Fragen und Unsicherheiten im Bereich Nahrung / Essen und kindliche Entwicklung haben.

Termine auf Anfrage, oder als Workshop mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl.

Zeitumfang ca. 1,5 Std.

<p>Titel des Angebots</p> <p>Babymassage</p>
<p>Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familien mit Babys
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kursleiterin für Babymassage
<p>Ziele</p> <p>Babys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt - erfährt liebevolle Zuwendung und Entspannung <p>Eltern und Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bezugspersonen erlernen einfache Massagemethoden um das Kind auch in Alltagssituationen zu unterstützen (beim Schlafen, bei der Verdauung, bei Unruhe...) - Eltern tauschen sich aus und unterstützen sich gegenseitig - Eltern werden in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt
<p>Geplante Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - In verschiedenen Einheiten werden spezifische Massagemethoden und Griffe erlernt und am eigenen Kind eingeübt - Erläuternde Erklärungen und Gespräche, um Eltern die Gelegenheit des Austausches zu ermöglichen - Linderungsmöglichkeiten bieten bei akuten Problemen (Verdauung, Blähung o.ä.) durch das Durchführen und Einüben der Fußreflexzonenmassage.
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warmer Raum, Öl auf biologisch und rein pflanzlicher Basis - Geeignete Unterlagen z.B. Matten und entspannte Musik - Auch als Hausbesuch möglich <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelles Massageöl wird von den Familien bei Allergien, oder empfindlicher Haut mitgebracht. - Mitzubringen sind Wickelunterlagen, oder Handtücher und bequeme Wechselkleidung. - Gut geeignet für Babys mit Regulationsstörung.
<p>Termine auf Anfrage, oder als Kurs 6x 60 Minuten mit festen Terminen.</p>

Titel des Angebots Erste Hilfe am Säugling und Kleinkind – Informationsveranstaltung
Zielgruppe <ul style="list-style-type: none">- Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern
Personal <ul style="list-style-type: none">- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Fortbildungen in der EH am Kind
Ziele <ul style="list-style-type: none">- Die Eltern und Bezugspersonen erkennen Gefahrensituationen- Sie erlernen durch praktische Übungen die Maßnahmen der Ersten Hilfe- Sie erweitern ihre Kompetenz und können Kinderkrankheiten einordnen und erste Maßnahmen zu Hause durchführen
Geplante Maßnahmen <ul style="list-style-type: none">- Themenschwerpunkte<ul style="list-style-type: none">o Ursachen und Gefahrenquellen beim Verschluckeno Reanimation am Säugling und Kleinkindo Fieber, Fieberkrampf, Pseudokrappo Umgang mit verschiedenen Gefahren, Erkrankungen und Verletzungeno Praktische Übungen und Fallbeispiele
Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none">- Ausreichend große Räumlichkeiten- Matten, Reanimation- und Demopuppe, Beatmungsbeutel, Desinfektionsmittel- Anschauungs- und Informationsmaterial- Pinnwände- Beamer sollte vorhanden sein
Termine nach Anfrage, Dauer 2-2,5 Stunden Als Elternabend in den Kitas 1x im Jahr

Titel des Angebots „Gesunder Schlaf- Baby und Kleinkind“
Zielgruppe <ul style="list-style-type: none">- Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern bis 4 Jahre
Personal <ul style="list-style-type: none">- Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
Ziele <ul style="list-style-type: none">- Verbesserung der Schlafsituation des Kindes- Die Eltern und Bezugspersonen kennen den Schlafbedarf eines Kindes bis 4 Jahren- Sie können mit einer guten Co- Regulation ihr Kind bedürfnisorientiert in den Schlaf begleiten- Sie erkennen die Fein- und Müdigkeitszeichen ihres Kindes- Individuelle Begleitung und Problemlösung
Geplante Maßnahmen Workshops oder Einzelberatung Themen: <ul style="list-style-type: none">- Grundkenntnisse zur Entwicklung des Tag- Nachtrhythmus- Schlafbedarf des Kindes ab Geburt bis 4 Jahre- Zusammenhänge zwischen Schlafen und Ernährung- Feinzeichen/ Signale des Kindes erkennen- Grundkenntnisse zum Plötzlichen Kindstod- Förderung des gesunden Babyschlafs- Thema „Durchschlafen“
Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none">- Ausreichend große Räumlichkeiten- Infomaterial, Pinnwände und ggf. Beamer
Termine nach Anfrage Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std. Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.

<p>Titel des Angebots</p> <p>Themenreihe: „Bald bist du da“ – Alles für einen guten Start!</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen die ein Neugeborenes erwarten oder das schon geboren ist
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahren im Austausch und Gesprächen Unterstützung - Erleben sich in ihrer Elternrolle selbstwirksam - Kennen die Bedeutung feinfühligler Zuwendung - Lernen konkrete Alltagshilfen kennen und können diese individuell umsetzen
<p>Geplante Maßnahmen Workshops und Einzelberatung</p> <p>Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neugeborenenhandling - Säuglingspflege - Bonding - Feinzeichen erkennen - Co- Regulation und schlafen - Erstlingsausstattung
<p>Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausreichend große Räumlichkeiten - Infomaterial, Pinnwände, ggf. Beamer - Matten, Stillkissen - Babywannen, Handtücher, Einmalwaschlappen, Spucktücher/ dünne Decken, Windeln, Babykleidung (Body, Overall/ Strampler, Söckchen) - Pflegepuppen (6-8 Stk.)
<p>Themenreihe 3x 1,5 Std. mit festem Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl Einzelberatung individuell</p>

<p>Titel des Angebots</p> <p>Kindergesundheit natürlich unterstützen</p>
<p>Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kindern
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern und Bezugspersonen erhalten ein Basiswissen zu Hausmitteln, Kräuter und Homöopathie/ Schüssler Salzen - Sie können Infekte erkennen und diese begleitend, neben der Medizin, versorgen
<p>Geplante Maßnahmen Workshops oder Einzelberatung</p> <p>Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was gehört in eine Hausapotheke - Basiswissen und Maßnahmen zur Unterstützung bei den Kinderkrankheiten (Fieber, Husten, Schnupfen, Ohren- und Bauchschmerzen) - Versorgung eines wunden Pos - Natürliche Hilfen beim Zahnen <ul style="list-style-type: none"> • In der Praxis: <ul style="list-style-type: none"> - Herstellen eines Balsams (für Bauch und Brust) - Tee aus frischen Samen - Aufsetzen einer Elektrolytlösung - Meersalz Nasentropfen herstellen - Wadenwickel, Zwiebel-säckchen/ Söckchen - Anwendung der Fußreflexzonenmassage
<p>Rahmenbedingungen</p> <p>Ausreichend große Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matten - Zugang zu Wasser, Wasserkocher, kleine Gefäße/ Schalen, Löffel, Mörser, Sieb, Spucktücher, Waschlappen, Handtücher, Babysocken - Pflegepuppe - Fenchel-, Kamille und Anis-Samen, schwarzer Tee, Globuli und Schüssler Salze, Traubenzucker, Meersalz, Zwiebel, - Pipetten Flaschen, kleiner Trichter
<p>Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std. mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.</p>

Anlage 16

Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte

Vorlage Konzept: (Zustimmung in der Steuerungsgruppe am 27.1.2022)

Titel	Umfang	Ort	Kosten (pro Jahr)	
Einzelangebote				
Erzähl- und Spielstunde	3 Stunden wöchentlich	Herzberg	3.600	
Kindertänze	Wöchentlich 1 Std.	Herzberg	1.200	
Motorik für Kleinkinder	48x1,5 Std.	divers	1.800	
Frühkindliche Ernährung, Essverhalten und Sprache	6x pro Jahr	Hattorf, Herzberg u.a.	500	
Yoga mit Kindern	2 Gruppen à 2 Std./Woche	Divers	4.800	
			11.900	
Präventions-Abt.				
Sozialraum-Blogs	Eigenes Konzept zur Erstellung und Pflege der Blogs sowie Austauschmöglichkeiten	Divers	5.000	
Schatzkiste / KiSs	4x2 Std. / Woche	Divers	9.600	
Eltern-Kind-Cafés	4x 2 Std. / Woche	Divers	9.600	
Frühkindliche Angebote	4x Std./Woche	Divers	9.600	
	48 W0.x2xStd.x4 Orte		9.600	
Gesamtkosten			54.300	

Anlage 17

ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan - ICF-basierte Bedarfsermittlung im Gesamtprozess der Komplexleistung Frühförderung

Wählen Sie ein Element aus. Datum

1. Personenbezogene Daten

1.1 Kind

Name, Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
geboren am		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Ggf. Art des Aufenthaltstitels und dessen Dauer		
Anschrift		
Krankenkasse	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	Name der Krankenkasse
	<input type="checkbox"/> freiwillig	
	<input type="checkbox"/> familienversichert	über: Vater, Mutter....
	<input type="checkbox"/> keine	
	<input type="checkbox"/> privat	
Unterbringung bei Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kinderarzt		
Schwerbehindertenausweis GdB in %		

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

1.2 Personensorgeberechtigte(r)

Personensorgeberechtigte(r) 1

Name, Vorname	
Anschrift (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)	
Telefon	
E-Mail	

Der/Die Personensorgeberechtigte(n) ist/sind

- verheiratet
 ledig
 geschieden
 verwitwet
 getrennt lebend
 zusammenlebend
 Sonstiges

Personensorgeberechtigte(r) 2

Name, Vorname	
Anschrift (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)	
Telefon	
E-Mail	

Der/Die Personensorgeberechtigte(n) ist/sind

- verheiratet
 ledig
 geschieden
 verwitwet
 getrennt lebend
 zusammenlebend
 Sonstiges

1.3 Geschwister

<input type="checkbox"/> keine	Anzahl Geschwister: Wählen Sie ein Element aus.
Geburtsjahre der Geschwister	
<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt lebend	<input type="checkbox"/> nicht im gleichen Haushalt lebend
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

1.4 ggf. Pflegefamilie

Name, Vorname	
Anschrift der Pflegefamilie	
Telefon	
E-Mail	
Anschrift des Kindes vor Aufnahme in die Pflegefamilie	

2. Leistungen der Eingliederungshilfe

Wurden in den letzten 12 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen oder beantragt?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	
Gemäß § 35a SGB VIII	Gemäß SGB IX
Name und Anschrift des Kostenträgers:	Name und Anschrift des Kostenträgers:

3. Frühkindliche/Vorschulische Institution

Kindertagesbetreuung Name	Ansprechpartner*in	Betreuungszeitraum		Betreuungszeit von – bis (Uhr)
		von (MM.JJ)	bis (MM.JJ)	

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

4. Medizinisch-therapeutische oder pädagogisch-psychologische Leistungen?

Erhielt Ihr Kind in den letzten 12 Monaten medizinisch-therapeutische oder pädagogisch-psychologische Leistungen?			
<input type="checkbox"/> Ja		<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche?			
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Psychologische Leistungen
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Frühförderung	<input type="checkbox"/> Psychomotorische Kleingruppenförderung	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

5. Regelmäßige Medikamente, Heil- und Hilfsmittel

Nahm Ihr Kind in den letzten 12 Monaten regelmäßig Medikamente ein?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

6. ICF-basierte Bedarfsermittlung

6.1 Beschreibung des Kindes (Personbezogene Faktoren)

6.2 Situationsbeschreibung

Situationsbeschreibung

(Bitte beschreiben Sie kurz die wichtigsten Aspekte der aktuellen Lebenssituation des Kindes; **sofern ein schädigendes Ereignis vorangegangen ist- z.B. Unfall, vor oder bei der Geburt, Impfschaden, usw. bitte das Beiblatt ausfüllen**)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

6.3 Körperfunktionen und Körperstrukturen

Welche Beeinträchtigungen und Ressourcen liegen im Bereich der Körperstrukturen und Körperfunktionen vor?	festgestellt durch	am

6.4 Beschreibung der gesundheitlichen Situation

Ärztliche/Psychotherapeutische Diagnosen (ICD)			
Bezeichnung/Beschreibung	ICD-Code	festgestellt durch	am

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

6.5 Aktivität und Teilhabe

Lebensbereiche	Beschreibung	Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen, -strukturen und Kontextfaktoren bezogen auf die Teilhabe	Stärke der Einschränkung (Skala von 1 - 10)	Veränderungswünsche des Kindes/ der Sorgeberechtigten	Vorhandene Ressourcen
d1 Lernen und Wissensanwendung (Zuschauen, Zuhören, Lernen, Aufmerksamkeit fokussieren, Nachahmen, Denken, Entscheidungen treffen)					
d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Einzel- und Mehrfachaufgaben übernehmen, Durchführung täglicher Routine, mit Stress umgehen, Verhalten steuern)					
d3 Kommunikation (Empfangen und Senden von Mitteilungen: gesprochene und non-verbale Mitteilungen, Gebärdensprache, schriftliche Mitteilungen, Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)					

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname: _____ | Geburtsdatum: _____

Lebensbereiche	Beschreibung	Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen, -strukturen und Kontextfaktoren bezogen auf die Teilhabe	Stärke der Einschränkung (Skala von 1 - 10)	Veränderungswünsche des Kindes/ der Sorgeberechtigten	Vorhandene Ressourcen
d4 Mobilität (Körperposition ändern und aufrechterhalten, Gegenstände tragen, gehen und sich fortbewegen, Transportmittel benutzen)					
d5 Selbstversorgung (sich waschen, seine Körperteile pflegen, die Toilette benutzen, sich anziehen, essen, trin- ken, auf seine Gesund- heit achten)					
d6 Häusliches Leben (Beschaffung von Le- bensnotwendigkeiten, Wohnraum und Waren beschaffen, Mahlzeiten zubereiten, Arbeiten im Haushalt erledigen, an- deren helfen)					
d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Freunde, Familie, in- time Beziehungen)					
d8 Bedeutende Lebensbereiche					

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Lebensbereiche	Beschreibung	Wechselwirkungen zwischen Körperfunktionen, -strukturen und Kontextfaktoren bezogen auf die Teilhabe	Stärke der Einschränkung (Skala von 1 - 10)	Veränderungswünsche des Kindes/ der Sorgeberechtigten	Vorhandene Ressourcen
(Erziehung und Bildung, ökonomisches Leben, Spiel) d9 Gemeinschafts-, soziales und staats- bürgerliches Leben (Gemeinschaftsleben, Erholung, Freizeit, Reli- gion, Spiritualität, Men- schenrechte, Politik, Le- ben als Bürger)					

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

6.6 Umweltfaktoren

Umweltfaktoren	Förderfaktoren (+)	Barrieren (-)
e1 Produkte und Technologien (für den persönlichen Verbrauch (Lebensmittel, Medikamente), für den Bedarf des täglichen Lebens, für die Mobilität, für den Transport, für Bildung und Kommunikation)		
e2 Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt (Wohnviertel, Unterkunft, sanitäre Einrichtungen, Straßen, Licht, Luft, Lärm etc.)		
e3 Unterstützung und Beziehungen (Engster und erweiterter Familienkreis, Freunde, Nachbarn, Gemeindemitglieder, Tiere, Fachleute der Gesundheitsberufe, andere Fachleute)		
e4 Einstellungen (Individuelle Einstellungen des engsten und erweiterten Familienkreises, von Bekannten, Freunden, Nachbarn, Gemeindemitgliedern, von Hilfs- und Pflegepersonen, Fachleuten der Gesundheitsberufe, gesellschaftliche Normen, Konventionen, Weltanschauungen)		
e5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (Wohnungswesen, Transportwesen, Vereinigungen und Organisationen, soziale Sicherheit, allgemeine soziale Unterstützung, Gesundheitswesen, Bildungs- und Ausbildungswesen)		

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

7. Förder- und Behandlungsplanung

7.1 Teilhabe- und Rehabilitationsziele

Die Zielbeschreibung orientiert sich an den Veränderungswünschen des Kindes bzw. seiner Personensorgeberechtigten. Bitte beschreiben Sie zunächst ein übergeordnetes Teilhabeziel zu dem dann einzelne Professionen Unterziele und/oder Maßnahmen formulieren können. Eine interdisziplinäre Abstimmung ist hier erforderlich. Die Ziele sollen spezifisch, für das Kind und seine Familie attraktiv und bei der nächsten Förder- und Behandlungsplanung überprüfbar beschrieben werden.

Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	ICF-Code

7.2 Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen

Leistungen Frühförderung:	Förderzeitraum (von/bis)/Umfang
Wählen Sie ein Element aus.	
Wählen Sie ein Element aus.	
Wählen Sie ein Element aus.	
<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen des § 46 SGB IX sind erfüllt.	

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Weitere Leistungen:	Bemerkungen
Wählen Sie ein Element aus.	
<input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen des § 79 SGB IX sind erfüllt. <input type="checkbox"/> Die Voraussetzungen für den Besuch eines Heilpädagogischen Kindergartens sind erfüllt.	

Empfehlungen für andere Leistungen/Maßnahmen:	Bemerkungen
Wählen Sie ein Element aus.	
Wählen Sie ein Element aus.	
Wählen Sie ein Element aus.	

7.3 Stand der Zielerreichung (zur Bedarfsfortschreibung)

Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	
Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	
Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	
Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	
Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	
Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	
Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	
Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	
Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	
Stand der Erreichung zum Entwicklungs- und Veränderungsziel	ICF-Code
Wählen Sie ein Element aus.	
Wenn nicht erreicht, beschreiben Sie die veränderte Zielplanung:	
Welche Maßnahmen sollen zur Zielerreichung ergriffen werden?	

Datum:

Personensorgeberechtigte(r)	Pädagogin/Pädagoge
Ärztin/Arzt	Hilfeplanerin/Hilfeplaner

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

© Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung - Bundesvereinigung e.V., Modifizierungen Frühförderstelle der Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe gGmbH Herzberg am Harz, Ergänzungen Landkreis Göttingen
FD Inklusion

Interdisziplinärer Förder- und Behandlungsplan

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beiblatt zum Förder- und Behandlungsplan

Sofern die Beeinträchtigungen auf ein **schädigendes Ereignis** (s. hierzu Ziffer 2) zurückzuführen sind, bitte um Angabe:

- vor Geburt
- bei Geburt
- Erkrankung
- Gewalt / Straftat
- Impfschaden
- Unfall

Schädiger:

Wurden bereits eigene Ansprüche geltend gemacht (Unterlagen bitte als Nachweise einreichen)?

Anlage 18

**Modellprojekt Altkreis Osterode am Harz –
Sohns 2019**



Modellprojekt Frühförderung & Frühe Hilfen

zur Effektivierung interdisziplinärer Angebote mit dem Ziel, über eine Verbesserung von präventiven Leistungen den Steigerungen gesellschaftlicher Folgekosten bei den Rehabilitationsträgern entgegenzuwirken

Ausgangsposition

Anlass für das vorliegende Konzept sind hohe Steigerungsraten bei den Kosten aller Rehabilitationsträger im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, die mit einer zunehmenden Individualisierung und der Auflösung allgemeingültiger Erziehungsvorstellungen zu einer Überforderung eines Teils der Familien führen. Die Folge sind zunehmende Entwicklungsrisiken und –störungen bei Kindern und Jugendlichen: Die Zahl der Frühförderkinder hat sich in den letzten 30 Jahren teilweise vervierfacht, die Kosten der Jugendhilfe steigen bundesweit jährlich um 10-15 %. Aber auch die Krankenkassen sind von dieser Entwicklung elementar betroffen: Inzwischen ist wissenschaftlich belegt (z.B. durch das Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey), dass sich die zunehmenden kindlichen Entwicklungsrisiken auch auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder auswirken („neue Morbidität“) - mit einem starken Bezug zu sozialen Herkunft der Familie („sozialer Gradient“). Hinzu kommt ein hoher Grad an medizinisch-therapeutischer Versorgung von Kindern im Vorschulalter; insgesamt erhält jedes dritte Kind bereits im Vorschulalter eine medizinisch-therapeutische Maßnahme (etwa 25 % Logopädie, 25 % Ergotherapie, 13 % Physiotherapie).

Wissenschaftliche Untersuchungen vor allem aus den USA lassen an der Wirkung dieser therapeutischen Maßnahmen zweifeln, wenn sie nicht in ein responsives Angebot an das gesamte System Familie (und Kindertagesstätte) eingebunden sind. Auch die Hochschule Nordhausen bezweifelt die Wirksamkeit dieser isolierten Interventionen und sieht in der gängigen Praxis eine Abweichung von der Intention des Gesetzgebers, der eine verbindliche interdisziplinäre Abstimmung von Ärzten, Pädagogen und weiteren Disziplinen zu einem *gemeinsamen* Konzept (Komplexleistung) vorsieht, bei dem nicht automatisch beide Leistungen am Kind indiziert sind. Während sich die gängige Praxis durch eine Vielzahl parallel verlaufender Maßnahmen auszeichnet, sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Hilfen dann besonders wirkungsvoll, wenn weniger aber sehr qualifizierte und responsiv arbeitende Fachkräfte als Bezugspersonen der Familien akzeptiert

werden. Diese transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte brauchen jedoch eine kontinuierliche interdisziplinäre fachliche Absicherung. Den kindlichen Entwicklungsrisiken kann nur durch ein umfassendes netzwerkorientiertes Konzept begegnet werden, bei dem eine ärztliche Früherkennung eng mit familienorientierten pädagogischen Hilfen verknüpft wird. Häufig unterbleibt diese gemeinsame Abstimmung bundesweit auch nach der Einführung der Komplexleistung und einer vorgegebenen doppelten Unterschrift unter die jeweiligen Förder- und Behandlungspläne.

Das System der Frühförderung greift auf eine lange Tradition mobiler familiennaher Hilfen zurück, die in den letzten beiden Jahrzehnten jedoch vielerorts zugunsten isolierter therapeutischer Interventionen beschnitten wurden. Anders als im Gesundheitswesen mit seinen niedrigschwelligen Zugängen zu einer ärztlichen und therapeutischen Versorgung beinhaltet der Zugang zur pädagogischen Frühförderung oftmals hohe Hemmschwellen im Zuge einer aufwendigen Antragstellung und behördlichen Überprüfung einer (drohenden) Behinderung. Dies schreckt insbesondere Familien aus benachteiligtem sozialem Milieu ab und führt zu einer Präferenzierung medizinisch-therapeutischer Leistungen und zu einer späten Ersterfassung durch die Frühförderstellen (im Durchschnitt mit fast 4 Jahren). Dann sind ein Großteil der kindlichen (hirnorganischen) Entwicklung jedoch bereits abgeschlossen und wesentliche Weichen für den künftigen Lebensweg gestellt.

Ansätze der Hochschule Nordhausen

Die Hochschule Nordhausen baut ein „Kompetenzzentrum Frühe Kindheit“ (KFI) auf und konnte diesen Themenschwerpunkt im Rahmen des Studienbereichs Gesundheit & Soziales (GuS) durch zahlreiche Lehrstühle (u.a. Heilpädagogik, Sozialmedizin, Sozialpädiatrie, Inklusive Pädagogik, Frühförderung, Klinische Rehabilitation, Soziale Arbeit, Sozialtherapie) ausbauen. Das KFI arbeitet unter dem Dach des In-Instituts für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung (ISRV), das überregional in vielfältigen Forschungs- und Praxisfeldern wirkt, u.a. mit einer eigenen Stiftungsprofessur finanziert durch die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Das KFI Es bietet neben einem berufsbegleitenden Masterstudiengang „Transdisziplinäre Frühförderung“ spezifische Weiterbildungen (z.B. den Grund und Aufbaukurs „Entwicklungspsychologische Beratung“). Auf dem Campus wurde ein Gebäude für eine Institutsambulanz errichtet, das derzeit als Gebäude für das ISRV genutzt wird.

Das KFI möchte die o.a. wissenschaftlichen Erkenntnisse in moderne praktische Konzepte überführen und die Wirkung von in die medizinisch-sozialen Netzwerke eingebundenen familienorientierten Unterstützungsprogrammen in Form eines regionalen Modellprojektes überprüfen. Orientierungspunkt ist das responsiv orientierte „Parenting-Model“ (Mahoney), das eine Sensibilisierung der zentralen Bezugspersonen des Kindes für die kindliche Bedürfnisse und seine Signale in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist es Anliegen des Modellprojektes, zentrale Thesen zu untersuchen:

These I: Responsive Kompetenzen bei pädagogischen Fachpersonen sind wirkungsvoller und nachhaltiger und können in vielen Fällen einen therapeutischen oder späteren heilpädagogischen Behandlungsbedarf verhindern. Die Hilfen werden passgenauer. Sie tragen dazu bei, dass Fachpersonen der unterschiedlichen medizinischen und pädagogischen Systeme sich stärker aufeinander beziehen, innerhalb überschaubarer Sozialräume ein professionelles

Vertrauensverhältnis aufbauen und sich vermehrt gegenseitig in der Umsetzung eines gemeinsamen Konzeptes unterstützen.

These II: Wenn die (Kinder-) Ärzte die von ihnen verschriebenen Therapiemaßnahmen in ein interdisziplinäres Gesamtsystem einbetten, tragen sie damit dazu bei, dass perspektivisch Entwicklungsstörungen (insbesondere Sprache, Motorik, Wahrnehmung) weniger kurativ im fortgeschrittenen Alter des Kindes behandelt werden, sondern stattdessen präventiv die Kompetenzen und Ressourcen im Elternhaus so gestärkt werden, dass einer kindlichen Entwicklungsstörung frühzeitig entgegengewirkt wird. Dies ist primär Aufgabe der pädagogischen Systeme (Eingliederungshilfe und Jugendhilfe), die Umsetzung erscheint jedoch erfolgversprechender, wenn beide Systeme sich gegenseitig ergänzen und aufeinander abstimmen. Fachliche Ansätze mit niedrigschwelligem Zugang zu pädagogischen Hilfen und einem Fokus auf fallunspezifische präventive Arbeit im Rahmen der Frühförderung (z.B. Landkreis Nordfriesland) zeigen auf, dass eine frühe Prävention spätere Folgekosten einspart und die Kostenbelastung der kommunalen Rehabilitationsträger insgesamt reduziert.

These III: Die präventive Ausrichtung und die Verbindung der Ärzte mit den pädagogischen Systemen führen mittelfristig auch zu einer Reduzierung der isoliert verschriebenen medizinisch-therapeutischen Leistungen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie). Zum einen, weil Entwicklungsstörungen (insbesondere im Bereich Sprache) nur zu einem Teil medizinisch bedingt, sondern häufig Folge fehlender Anregungen und Kommunikation sind, bei denen eine medizinisch-therapeutische Behandlung nur partiell greift. Zum anderen, weil ein abgestimmtes Gesamtsystem mit dem Fokus auf einer mobilen, familienorientierten Frühförderung bei der Abwägung anzubietender Hilfeleistungen nicht nur die isolierten Symptome einer Entwicklungsverzögerung sieht (denen mit einem jeweils kurativen Angebot begegnet werden soll), sondern die gegenseitigen Wechselwirkungen und die Belastungssituation der Familie. Von daher könnte ein Weniger an sehr qualifizierten ganzheitlichen Hilfen effektiver und effizienter sein als ein Nebeneinander von spezifischen Therapien oder heilpädagogische Übungsbehandlungen, die jeweils nur auf eine partielle Stärkung von Funktionsfähigkeiten in Teilbereichen abzielen.

Zielsetzung des Modellprojektes

Ziel ist es, diese Thesen näher zu untersuchen und neue Erkenntnisse zu gewinnen, die dann auch Auswirkungen auf die weitere praktische Ausgestaltung des Gesamtsystems der interdisziplinären Frühförderung und darüber hinaus haben können.

Die Träger des Modellprojektes gehen dabei von der Annahme aus, dass der zunehmenden Zahl kindlicher Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig *präventive* Maßnahmen entgegenzusetzen sind. Entsprechend sind die Ansätze der Früherkennung und niedrigschwelligen Hilfeleistung zu verbessern. Das Modellprojekt soll darüber hinaus Erkenntnisse darüber liefern, wie die gesetzlichen Neuregelungen durch das Bundesteilhabegesetz in Einrichtungen der Frühförderung umfassend und effektiv umgesetzt werden können.

Ansatz des Modellprojektes

Der Landkreis Göttingen beabsichtigt, seine Angebote der Frühförderung unter Berücksichtigung o.a. fachlicher Ansätze umzustrukturieren und sich an dem Vorbild des Landkreises Nordfriesland zu orientieren. Die Hochschule Nordhausen begleitet die dortige fachliche und strukturelle Entwicklung seit mehr als zehn Jahren und hat darüber hinaus ein eigenes Konzept für eine Lehrfrühförderstelle entwickelt. Dieses Konzept soll nun mit der heilpädagogischen Frühförderstelle des Altkreises Osterode/Harz zu einem neuen Gesamtkonzept einer interdisziplinären Lehrfrühförderstelle (LFS) verknüpft werden.

Hierzu notwendige grundlegende Parameter (fachliche Einbeziehung der Ärzte und Therapeuten, der Jugendhilfe einschließlich der Kindertagesstätten; offene Beratungsangebote im Sinne eines niedrigschwelligen Zugangs; präventive Ausrichtung der Hilfen) sind zwar gesetzlich vorgesehen, werden jedoch in weiten Teilen Deutschlands nicht umgesetzt. Das Modellprojekt setzt solche Abstimmungsprozesse und frühzeitige präventive Hilfen voraus. Eine wissenschaftliche Begleitung soll auch Rückschlüsse auf die künftige praktische Ausgestaltung der Rehabilitationsträger zulassen.

Gerade im Bereich der Frühförderung werden gesetzliche Neureglungen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (als künftiger Bestandteil des SGB IX) und der Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung (im Zuge des SGB VIII) mittelfristig zu grundlegenden Veränderungen führen. Die wissenschaftlichen Fachpersonen des Kompetenzzentrums sehen bereits jetzt einen Widerspruch zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur frühkindlichen Entwicklung und der praktischen Ausgestaltung der Frühförderung. Dadurch, dass bei der Ausgestaltung einer LFS angestrebt wird, über die Vereinbarungen der derzeitigen Landesrahmenvereinbarung Frühförderung hinausgehende fachliche Ansätze modellhaft zu erproben, sollen neue Erkenntnisse zur Effektivität fachlicher Interventionen gewonnen werden. Das Modellprojekt dient somit der Erprobung bislang nicht etablierter Parameter im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung als Bestandteil der Frühen Hilfen. Es ordnet sich somit bereichsübergreifend in die Bereiche Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Gesundheitswesen ein.

Das Modellprojekt vereinigt dabei die verschiedenen Leistungen der Frühen Hilfen und der Frühförderung unter Standards, die im Bundesteilhabegesetz vorgesehen sind. Kernpunkt ist ein interdisziplinäres Gesamtsystem unter Einbeziehung der Kindertagesstätten und der niedergelassenen medizinischen Therapeuten und Ärzte, die über Finanzmittel des Landes Niedersachsen in eine verbindliche Kooperation einbezogen werden können.

Parallel zur Etablierung des Modellprojektes werden auch verbesserte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Frühen Hilfen weiter erprobt und deren Einsatz in die Praxis begleitet. Auch hieraus sollen sich neue Erkenntnisse für eine künftige verbesserte Qualifikation der Fachpersonen und einer interdisziplinären Kooperation im Rahmen sozialer Netzwerke ergeben.

Mit einer LFS bietet sich die Möglichkeit, Lehre und Praxis systematisch miteinander zu verknüpfen und damit erheblich aufzuwerten. Studierende werden praxisnäher an ihre künftigen Arbeitsfelder herangeführt, die Praxis profitiert vom Engagement und aktuellen wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen durch Studierende. Darüber hinaus können Synergieeffekte, die aus anderen Hochschulambulanzen bekannt sind, auch im Bereich der Forschung zu einer erheblichen Aufwertung der Qualität der Angebote und der Effektivität der Arbeitsabläufe führen.

Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung

Grundlage des Modellprojektes ist der Ausbau der Frühförderstelle Herzberg zu einer interdisziplinären Frühförderstelle im Sinne des SGB IX. Die LFS erbringt eine bedarfsgerechte Komplexleistung Frühförderung im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation von medizinischen, pädagogischen, psychologischen, ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Disziplinen auf der Grundlage des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich der novellierten und künftig in das BTHG integrierten Frühförderungsverordnung. Dabei werden niedergelassene Fachpersonen fallbezogen in das interdisziplinäre Team integriert. Zielgruppe sind im Altkreis Osterode wohnende und noch nicht eingeschulte Kinder mit vermuteten Entwicklungsrisiken und ihre Bezugspersonen.

Zur Komplexleistung zählen insbesondere

- das offene Beratungsangebot für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vor deren Einschulung vermuten,
- eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik,
- eine interdisziplinäre Abstimmung der jeweiligen Erkenntnisse der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen und die gemeinsame Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans,
- die Stärkung der Entwicklungspotenziale des Kindes sowie
- die Begleitung und Stärkung seiner zentralen Bezugspersonen.

Gemäß den Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes besteht ein Anspruch auf Beratung für alle Kinder, die noch nicht eingeschult sind und deren Eltern ein Entwicklungsrisiko vermuten. Besonderer Fokus wird auf die Kinder in den ersten drei Lebensjahren und insbesondere im ersten Lebensjahr gelegt, da hier die Entwicklungspotenziale und der Bedarf nach einem entwicklungsförderlichen Klima im Umfeld des Kindes am größten sind. Es wird von der These ausgegangen, dass insbesondere hier erfolgte Hilfen am nachhaltigsten wirken.

Können die vermuteten Entwicklungsrisiken im Rahmen des offenen Beratungsangebotes nicht ausgeräumt werden, erfolgt eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik unter Federführung der LFS, bei der die bestehenden diagnostischen Erkenntnisse zusammengetragen und gegebenenfalls um neue erweitert werden. Die Familie erhält eine zentrale Bezugsperson als Ansprechpartnerin, zu der ein kontinuierliches Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann.

Kommen die beteiligten Fachpersonen nach Abschluss der Diagnostik zu der Erkenntnis, dass hier ein weiterer Hilfebedarf vorliegt, erfolgt eine interdisziplinäre Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans (FuB), an dem auch externe Fachkräfte (Kinderärzte, niedergelassenen Therapeuten, Kindertagesstätte, Jugendhilfe etc.), die das Kind und die Familie kennen, verbindlich beteiligt werden. Diese systematische Beteiligung wird durch die Fördermittel des Landes im Rahmen des Modellprojektes ermöglicht.

Begleitet wird das Team von leitenden und beratenden Fachpersonen der Hochschule Nordhausen, die hierfür anteilig von ihrem Lehrbetrieb freigestellt werden. Die Finanzierung erfolgt durch eine Pauschale für Leitungstätigkeiten durch Mittel des Modellprojektes. Hinzu kommen jeweils kooperierende Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pädagogik und Psychologie, die fallbezogen in die Teamabsprachen integriert werden. Die Sachleistungen werden aus einer Pauschale des Landkreises finanziert. Das Einwerben möglicher Drittmittel bleibt hiervon unberührt.

Der FuB fasst die diagnostischen Erkenntnisse zusammen und überführt sie in ein individuell abgestimmtes Gesamtkonzept der erforderlichen Hilfen. Er wird von der zuständigen pädagogisch-psychologischen Fachkraft und den/der beteiligtem/n Haus- oder Kinderärzt*in der Familie unterschrieben. Im Rahmen des Modellprojektes für die Begleitung und Beratung der Familien und die Förderung ihrer betroffenen Kinder bedarf es keiner Antragstellung für die Familien im Rahmen einer Einzelfallbewilligung. Fachvertreter der Rehabilitationsträger werden in die Abstimmungsprozesse einbezogen. Die einvernehmliche Abstimmung der beteiligten Fachpersonen begründet den Anspruch der Familie auf die jeweiligen Leistungen. Der FuB wird den jeweiligen Rehabilitationsträgern weitervermittelt

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen werden durch die Krankenkassen gemäß der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung gewährleistet. Die Fachpersonen werden in das interdisziplinäre Team der LFS integriert.

Die Leistungen des Modellprojektes beziehen sich auf alle Leistungen der interdisziplinären Frühförderung und werden als familienorientierte Leistungen im Sinne des SGB IX in unterschiedlichen Settings erbracht. Im Mittelpunkt der pädagogisch-psychologischen Leistungen steht hierbei die mobile Hausfrühförderung in der Lebenswelt des Kindes einschließlich einer Begleitung und Kooperation von Kindertagesstätten. Bei Bedarf können die Leistungen auch in den Räumen der interdisziplinären Frühförderstelle erbracht werden. Es gilt grundsätzlich das Freiwilligkeitsprinzip der Eltern, die auch ein Wahlrecht über die Art und den Ort der Hilfen besitzen.

Dauer des Modellprojektes

Zum Erreichen des Ziels, den Einsatz von präventiven Maßnahmen bezüglich der Einsparung möglicher Folgekosten im Bereich der Eingliederungs- und Jugendhilfe zu überprüfen, müssen wissenschaftlich belegbare Daten gesammelt und ausgewertet werden. Der Zugang und die Auswertung der Daten erfolgt in enger Kooperation mit den Rehabilitationsträgern.

Das KFFI gewährleistet eine umfangreiche Dokumentation seiner vielfältigen Leistungen. Es erstellt einen jährlichen Bericht, der der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Darüber hinaus wird im Rahmen des Modellprojektes eine wissenschaftliche Begleitung gewährleistet, die die Wirksamkeit der Hilfen aufarbeitet, kritisch reflektiert und publiziert (s.u.).

Um valides und belastbares Material zu erhalten ist hierfür ein Mindestzeitraum von drei Jahren mit der Option auf eine Verlängerung um weitere zwei Jahre vorgesehen.

Ausgestaltung des Modellprojektes

Das Modellprojekt umfasst insgesamt sechs Module, die nahtlos ineinandergreifen und sich gegenseitig bedingen:

- Die Gewährleistung des offenen Zugangs,
- die interdisziplinäre Diagnostik,
- die interdisziplinäre Erstellung des Förder- und Behandlungsplans,
- ein Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

- die softwaregestützte Dokumentation und überregionale Datenerhebung,
- die wissenschaftliche Begleitung.

1. Offener Zugang zur Frühförderung

Eine jahrelange Kooperation mit dem Landkreis Nordfriesland und eine Begleitung durch die Hochschule Nordhausen hat gezeigt, dass eine tiefgreifende Veränderung der Haltung, mit der der örtliche Rehabilitationsträger die Inhalte der Leistungen steuert, über veränderte Verwaltungspraktiken zu einer Verbesserung präventiver Angebote führen kann und gleichzeitig mittelfristig die Gesamtkosten für den kommunalen Rehabilitationsträger deutlich hinter denen vergleichbarer Landkreise zurückbleiben. Der zentrale Ansatz des Verwaltungshandelns lautet: „Die Einrichtungen sollen nicht mehr an den Problemen der Kinder (= bestehende Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen) Geld verdienen sondern an der Lösung der Probleme“. Entsprechend werden mehr Ressourcen in den Bereich einer offenen Frühförderung investiert. Während bundesweit etwa 3% der Kinder im Vorschulalter durch Frühförderung betreut werden, sind es in Nordfriesland über 10%. Gleichzeitig leisten die Frühförderstellen über eine garantierte Pauschale etwa je zur Hälfte fallspezifische und fallunspezifische Arbeit. Dafür liegen die Steigerungsraten bei den wesentlichen kostenintensiveren Leistungen der gesamten Jugendhilfe lediglich bei 1% gegenüber jährlich etwa 10% in vergleichbaren Landkreisen.

Die LFS möchte an diesen Erfahrungen anknüpfen und die präventive Ausrichtung von Frühförderung verstärken. Dafür ist es notwendig, die Vernetzung mit der Frühförderung als offene Beratungs- und Diagnostikeinrichtung zu stärken und – analog zur Erziehungsberatung – einen offenen Zugang zu gewährleisten.

Das bedeutet in der Praxis, dass für alle Eltern, die sich unsicher sind, ob sich ihr Kind richtig entwickelt und ob sie den Anforderungen an eine entwicklungsfördernde Erziehung gerecht werden können, die LFS als Anlaufpunkt zur Verfügung steht. Hier kann in Kooperation mit den Eltern ein weiterer Diagnostik- und ggfs. Förder- und Unterstützungsbedarf erhoben werden unabhängig davon, ob sich später ein weiterer dauerhafter Anspruch auf Frühförderung ergibt. Dies ist in bislang nicht in ausreichendem Maß gewährleistet.

Zur Finanzierung bietet sich eine Anlehnung an das saarländische Verfahren an. Dort rechnen alle Frühförderstellen mit dem Landessozialamt pauschal einen festen Satz für jedes offene Beratungsgespräch ab. Sollte sich danach ein weiterer Diagnostikbedarf ergeben, wird für vier Professionen und ihre interdisziplinären Tätigkeiten ebenfalls ein landesweit einheitlicher Pauschalbetrag vergütet. Erst danach wird gemeinsam mit einer Psychologin des Landesamtes entschieden, ob ein Bedarf an Frühförderung vorliegt.

Bei jährlich ca. 300 aufzunehmenden Familien wäre hierzu ein jährlicher Ansatz von 25.000 € zu veranschlagen. Die hieraus finanzierten Tätigkeiten werden detailliert dokumentiert und die fachlichen Erfahrungen regelmäßig mit den Ministerien reflektiert.

Die offene Anlaufstelle wird dabei eingebettet in ein Gesamtkonzept zur Prävention und frühkindlichen Bildung (vgl. Punkt 4). Um belastbare Erkenntnisse über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen zu gewinnen, erfolgen umfangreiche regelmäßige Dokumentationen und empirische Auswertungen zur Inanspruchnahme und den Erfahrungen der Bedarfe von Kindern und Familien, die

in statistische Gesamterhebungen incl. der gestellten Indikationen und der Zusammenarbeit der Hilfe-Systeme überführt werden. Sie sind Bestandteil des wissenschaftlichen Begleitkonzepts (vgl. Punkt 6).

2. Interdisziplinäre Diagnostik

Es ist vorrangiges Ziel einer effizienten Frühförderung, die verschiedenen diagnostischen Erkenntnisse von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen und Hilfesysteme zielgerichtet zu erfassen und aufzuarbeiten. Damit werden unnötige Doppeldiagnostiken und Kosten und Belastungen von Kind und Familie vermieden. Die Federführung für die gemeinsame Abstimmung obliegt laut Frühförderungsverordnung (FrühV) den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF). Das Bündeln und die Koordinierung der vielfältigen diagnostischen Erkenntnisse der unterschiedlichen beteiligten Fachpersonen und Institutionen ist verbindlicher Bestandteil des Konzeptes der LFS. Entsprechend soll während der drei- bis fünfjährigen Modellphase erprobt werden, wie sich die verbindliche Umsetzung einer Koordinierungsfunktion durch die federführende Bezugsperson der LFS im Rahmen der Diagnostik auf die Effektivität der Hilfeleistung innerhalb der bestehenden Netzwerke auswirkt. Es wird angestrebt, dass die Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostiken der LFS primär durch die Rehabilitationsträger finanziert werden. Die Funktion der koordinierenden Bezugsperson, die die interdisziplinären Einzeldiagnostiken überblickt, mit den Eltern aufarbeitet und durch interdisziplinäre Absprache zwischen den einzelnen Fachpersonen und Institutionen verbindet, bedarf jedoch zusätzlicher Ressourcen. Obwohl dies wahrscheinlich schon kurzfristig zu einer höheren Effektivität beiträgt, gibt es hierfür bislang keine abgestimmte Finanzierung. Daher wird diese Funktion im Rahmen des Modellprojektes ausgeführt und während der Modellphase mit pauschalen Kosten von 3.000 € pro in der LFS tätiger Vollzeitstelle veranschlagt.

Die Diagnostikphase bietet die qualitative Grundlage für die weiteren Hilfeangebote, die anschließend im Rahmen der Förder- und Behandlungsplanerstellung abgestimmt und festgelegt werden.

3. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung

Auch hier ist im Zuge der Ausgestaltung der FrühV eine interdisziplinäre Kooperation zwischen den verschiedenen fallbezogen involvierten Fachpersonen und Diensten zu gewährleisten, die in einer verbindlichen doppelten Unterschrift unter den gemeinsamen Förder- und Behandlungsplan (FuB) von zuständiger pädagogischer Bezugsperson und der/m behandelten (Kinder-) ÄrztIn ihren Ausdruck findet.

Leider ist in Niedersachsen bislang eine befriedigende Abstimmung nicht gelungen, da der Gesetzgeber für die Ausgestaltung dieses Anspruchs kein ausreichend verbindliches Finanzierungskonzept regelte. Hingegen wird bspw. in Hessen durch das Land den Frühförderstellen ein jährlicher Finanzierungstopf von 5,5 Mio. € zur Verfügung gestellt, aus das offene Beratungsangebot, Fachpersonen für eine (heilpädagogische) Kindertagesstättenfachberatung und Honorarmittel zur verbindlichen Einbeziehung externer Fachpersonen (Ärzt*innen und medizinische Therapeut*innen) in eine verbindliche interdisziplinäre Absprache gezahlt werden. Gleiches gewährt bspw. der Landkreis Nordfriesland aus Eigenmitteln des Kreises.

Die Vertreter*innen des ISRV gehen davon aus, dass eine systematische interdisziplinäre Abstimmung nur mit diesen finanziellen Mitteln möglich ist, mit ihr jedoch gleichzeitig eine zielgerichtete effizientere Hilfe ermöglicht und ein aufwändiges und kostenintensives Nebeneinander unterschiedlicher Dienste vermieden werden kann. Mit Hilfe des Modellprojektes soll diese These wissenschaftlich geprüft werden. Auf der Grundlage vorliegender empirischer Erkenntnisse soll anschließend mit den Krankenkassen auf Landesebene verhandelt werden, dass sie für die Übernahme der Kosten einer interdisziplinären Kooperation zuständig sind und daran beteiligt werden. Gegebenenfalls bieten sich analog einiger Landkreise in anderen Bundesländern auch Mischfinanzierungen zwischen Kommunen und Krankenkassen an.

Entsprechend werden für die Einbeziehung aller in die Fallbetreuung einbezogener ärztlicher und therapeutischer Fachpersonen sowie der Kindertagesstätten 35.000 € pro Jahr veranschlagt.

4. Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

Die wissenschaftliche Forschung insbesondere der letzten zehn Jahre zeigt mit hoher Dringlichkeit auf, wie nachhaltig zentrale Weichen für die weitere kindliche Entwicklung bereits im Säuglings- und Kleinkindalter gestellt werden. Dies betrifft neurobiologische Erkenntnisse ebenso wie zentrale Ergebnisse der Bindungs-, Resilienz- und Responsivitätsforschung. Sicher gebundene Kinder entwickeln ein signifikant anderes Explorationsverhalten, das sich wiederum auf seine weitere Gesamtentwicklung (incl. der hirnrorganischen) auswirkt. Unsichere, überforderte Eltern sind häufig weniger in der Lage, ein förderliches Milieu für das kindliche Explorationsverhalten zu schaffen. Pädagogische und medizinisch-therapeutische Frühförderung werden jedoch in der Regel erst auf der Grundlage gravierender kindlicher Entwicklungsstörungen, die als „drohende Behinderung“ messbar sind und einen Rechtsanspruch auslösen, ermöglicht. Das durchschnittliche Alter des Kindes bei einem Erstkontakt beträgt bundesweit fast vier Jahre. Wirksame Frühförderung muss jedoch bestrebt sein, bereits im Frühstadium oder Vorfeld manifestierter Funktionsstörungen beim Kind familienorientiert unterstützend im Sinne eines ressourcenorientierten Ansatzes im Gesamtsystem Familie zu wirken. Hierzu gibt es bislang keine allgemein anerkannte Finanzierungsgrundlage. Die Frühförderstellen in Nordfriesland leisten inzwischen etwa 50% ihrer Gesamttätigkeiten als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ z.B. in Form von (Eltern-) Beratung in Kindertagesstätten, Psychomotorikgruppen in Gemeinden, ausgewählten Elternabenden, Gesprächskreisen, dem Verleih von Spiel- und kindgerechten Lesematerialien u.v.a.

Die LFS hält solche präventiven Angebote ebenfalls für sehr wirksam und möchte entsprechend in Absprache mit den Gemeinden und Institutionen vor Ort solche Angebote ausbauen. Dabei ist auch ein regelmäßiges Angebot zur „Entwicklungspsychologischen Beratung“ (EPB) geplant. Da jedoch zu Beginn noch nicht von einem Anteil von 50% der Leistungen ausgegangen werden kann, sollten während der Modellphase zunächst Einzelangebote konzipiert und erprobt werden. Hierzu möchte die LFS die Kapazität einer qualifizierten Fachperson einsetzen und berechnet hierzu jährlich 60.000 €.

5. Abgestimmte Dokumentation und überregionale Datenerhebung

Um den gestellten fachlichen und wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht werden zu können, bedarf es einer umfangreichen Dokumentation, die im Rahmen eines eigenen Konzeptes erfolgt. Um dies effizient gewährleisten zu können, wird auf das Software-Programm „Sofia“ zurückgegriffen, das inzwischen von ca. 400 Frühfördereinrichtungen im deutschsprachigen Raum genutzt wird. Damit hat Sofia die herausragende Position bei der EDV-Begleitung in der Frühförderung inne. Das ISRV verspricht sich hiervon nicht nur eine effektive Dokumentation der Daten der LFS, sondern auch bessere Zugangsmöglichkeiten zu den umfangreichen Daten, die durch ein solches Verbundsystem erfasst und ggfs. mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission und im Einklang mit dem Datenschutz ausgewertet werden können. Sollte die Möglichkeit bestehen, einen Teil der anonymisierten Daten einer solchen Vielzahl von Kindern und ihrer Familien für die Forschung zu nutzen, könnten hiermit neue Erkenntnisse auf hohem internationalem Niveau validiert werden. Für die Benutzung, Pflege des Programms sowie den Aufbau eines institutionenübergreifenden Forschungsverbundes würden jährlich 8.000 € veranschlagt.

6. Wissenschaftliches Begleitkonzept

Zur Auswertung eines Modellprojektes bedarf es einer validen umfassenden wissenschaftlichen Begleitung, die das ISRV durch wissenschaftliche KollegInnen einer externen Hochschule, die sich im Feld der interdisziplinären Frühförderung profiliert hat, oder einem Verbund von Forschern aus diesem Feld gewährleisten will. Die Begleitforschung umfasst alle beschriebenen Felder des Modellprojektes, für die ein Forschungskonzept entwickelt, regelmäßige Erhebungen und Auswertungen durchgeführt und in jährliche wissenschaftliche Zwischen- und einen Abschlussbericht überführt werden.

Dies umfasst neben den statistischen Grunddaten der Interdisziplinären Frühförderung auch die systematische Auswertung von Indikationen und Bedarfen an frühkindlichen Hilfen in Kooperation mit den Rehabilitationsträgern sowie deren gemeinsame Interpretation. Praxiseinrichtung wie Rehabilitationsträger können somit frühzeitig auf Grundlage einer soliden Datenbasis auf neue Fragestellungen reagieren und ihre Konzepte modifizieren.

Hierzu wird ein eigenes Forschungsprofil erstellt, das sowohl Synergien zwischen Ausbildung und Praxisanwendung untersucht als auch die Wirksamkeit eines Ausbaus familienorientierter Ansätze im Rahmen individueller Bedarfsfeststellung und responsiver Konzepte. Das beinhaltet auch spezifische Angebote für Eltern wie „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EPB) oder geleitete Elterngruppen. Schließlich soll auch die Anwendung neuer zukunftsweiser Fachansätze einer professionsübergreifenden Dokumentation wissenschaftlich begleitet und dabei untersucht werden, wie sich z.B. die Operationalisierung der ICF-CY für eine institutionenübergreifende Kooperation nutzen lässt.

Zur Finanzierung des gesamten Forschungskonzepts, das alle beschriebenen Forschungsfelder umfasst, bedarf es für den Zeitraum des Modellprojekts eines Umfangs von 1,5 wissenschaftlichen Stellen, wovon 2/3 im Interesse einer unabhängigen wissenschaftlichen Begleitung nach außen gegeben werden, 1/3 für die wissenschaftlichen Zuarbeiten beim ISRV angesiedelt werden. Damit umfasst die Begleitforschung einen jährlichen Umfang von 90.000 €.

Damit ergibt sich für die Umsetzung des Modellprojektes in den sechs Modulen folgender Bedarf:

Modul 1	25.000
Modul 2	25.000
Modul 3	35.000
Modul 4	60.000
Modul 5	8.000
Modul 6	90.000
Jährlicher Gesamtaufwand aller Module	243.000
Leitung	37.000
15% Regie- und Verwaltungskosten	42.000
19% Umsatzsteuer	61.180
Gesamtsumme	383.180

Für die Dauer des Modellprojektes bedarf es einer wissenschaftlichen Gesamtleitung, die sowohl für die fachliche Ausrichtung der familienorientierten Angebote und deren Reflexion in den Teambesprechungen als auch für die Abwicklung des Gesamt Modellprojektes verantwortlich ist. Das KFI veranschlagt hierzu die Freistellung einer Professorenstellen (C3) im Umfang von 50 % (37.000 €).

Hinzu kommen Regie- und Verwaltungskosten zur laufenden Durchführung der einzelnen Arbeitstätigkeiten (incl. der Protokollerstellungen etc.), der Fahrtaufwendungen sowie der durch Verwaltungsordnungen vorgesehenen Abschläge der Hochschule Nordhausen in Höhe von insgesamt 15 %. Damit ergeben sich Gesamtkosten des Modellprojektes von jährlich 322.000 €.

Zzgl. 19% Umsatzsteuer (wirtschaftlicher Bereich) ergibt sich damit eine jährliche Gesamtsumme von 384.000 €.

Die im Rahmen des Modellprojekts vorgesehenen Mittel beinhalten eine gegenseitige Deckungsfähigkeit, die in Absprache mit den Auftraggebern erfolgen kann. Da es zentrales Ziel des Modellprojekts ist, die Möglichkeit effektiver fachlicher Konzepte zu überprüfen, mit deren Hilfe nicht nur eine höhere Fachlichkeit, sondern durch die netzwerkorientierte Bündelung der Hilfen auch eine größere Familienorientierung und eine höhere Effizienz professioneller Hilfeangebote gewährleistet werden, könnten den Ausgaben bereits mittelfristig verminderte Ausgaben der Rehabilitationsträger gegenüberstehen. Langfristig sollen die Rehabilitationsträger ressortübergreifend nicht mehr Geld ausgeben, sondern wirksamere Konzepte einsetzen können.

Durch die wissenschaftliche Begleitung wird neben den Jahresberichten der LFS nach 30 Monaten ein vorläufiger Bericht vorgelegt, auf dessen Grundlage eine Bilanz über den bisherigen Erfolg des Modellprojektes gezogen werden kann. Daraufhin kann entschieden werden, ob das Modellprojekt abgeschlossen werden kann oder verlängert werden soll.

Nordhausen, den 02. April 2019

Prof. Dr. Armin Sohns

Anlage 19

**Presseerklärung des Göttinger Tagblatt vom
15. August 2020**

„Frühe Hilfen sind Kinderschutz“

Landkreis Göttingen startet Modellprojekt Lehrfrühförderstelle für Altkreis Osterode

Von Kerstin Pfeffer-Schleicher

Osterode. Um schon bei den Kleinsten möglichst früh Entwicklungsrisiken zu erkennen und passgenaue Hilfe anbieten zu können, richtet der Landkreis Göttingen in Kooperation mit den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe und der Hochschule Nordhausen eine Lehrfrühförderstelle für den Altkreis Osterode ein. „Prävention ist wirksamer als staatliche Reparaturarbeit“, erklärte Kreisrat Marcel Riethig bei der Vorstellung des Vorhabens am Donnerstag im Osteroder Kreishaus.

Nach zwei Jahren Vorarbeit sei mit dem Startschuss für das Modellprojekt Frühförderung & Frühe Hilfen ein Meilenstein erreicht, zeigte sich Riethig erfreut und dankte den „kraftvollen Kooperationspartnern“. Die Lehrfrühförderstelle für Kinder mit Entwicklungsproblemen, die die Familie als entscheidendes Um-

feld mit einbezieht, und der unbürokratische Zugang zu dem Hilfsangebot sei Teil der Strategie des Landkreises, die Prävention in allen Bereichen auszubauen, betonte er.

Die Kosten für das Projekt betragen nach Angaben Riethigs 320000 Euro, davon trage der Landkreis 150000 Euro. Mit 90000 Euro unterstütze die Auridis Stiftung zur Förderung sozial benachteiligter Kinder die wissenschaftliche Begleitarbeit. Auch die Krankenkassen, die von einer Reduzierung teurer Folgekosten profitieren könnten, wolle er mit ins Boot holen.

Leid verhindern und Geld sparen

Zudem sei die Lebenshilfe beteiligt, mit deren Frühförderstelle in Herzberg das neue Angebot verknüpft wird. Sie erhält künftig statt individuell abgerechneter Einzelfallhilfen ein Planungs-



Uwe Dombeck, Manfred Fraatz, Marcel Riethig, Prof. Dr. Armin Sohns und Prof. Dr. Jörg Wagner (von links) stellen das Modellprojekt vor.

FOTO: PFEFFER-SCHLEICHER

stelle. „Das ist ein Paradigmenwechsel“, der viel Leid verhindere und Geld spare, hob Riethig hervor. Mit dem Modellprojekt werde der Landkreis Göttingen in Niedersachsen zum Vorreiter auf dem Gebiet Frühe Hilfen.

Seit 25 Jahren sei in der Frühförderung eine Veränderung zu beobachten: Weniger klassische Behinderungen, stattdessen

eine dramatische Zunahme umfeldbedingter Entwicklungsverzögerungen oder -auffälligkeiten, berichtete Prof. Armin Sohns von der Hochschule Nordhausen, der das Konzept entwickelt hatte. Deshalb reiche es nicht, Symptome bei den Kindern zu behandeln, sondern es müsse bei den Ursachen angesetzt werden, die oftmals in einer Überforde-

rung der Eltern begründet seien. Das Problem bestehe darin, betroffene Familien möglichst früh zu erreichen, erläuterte Sohns. Deshalb soll mit der Lehrfrühförderstelle ein niedrighschwelliges Angebot geschaffen werden, an das sich Eltern ohne bürokratischen Aufwand wenden können, wenn sie sich hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes unsicher sind. Die Lebenshilfe vermittele dann eine Bezugsperson, die die Familie auch durch eventuelle Diagnostikprozesse begleitet.

Darüber hinaus sollen Netzwerke aus Fachpersonen wie Ärzten, Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten, Familienzentren oder der Jugendhilfe entstehen, die auf das Angebot verweisen. „Frühe Hilfen sind Kinderschutz“, unterstrich der Professor und lobte die Initiative des Landkreises, der bereit gewesen sei, neue Wege zu beschreiten, und eine Kooperation angefragt hatte.

Anlage 20

**Presseartikel des HarzKurier vom 15. August
2020**

„Frühe Hilfen sind Kinderschutz“

Landkreis Göttingen startet Modellprojekt Lehrfrühförderstelle für Altkreis Osterode.

Von Kerstin Pfeffer-Schleicher

Osterode. Um schon bei den Kleinsten möglichst früh Entwicklungsrisiken zu erkennen und passgenaue Hilfe anbieten zu können, richtet der Landkreis Göttingen in Kooperation mit den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe und der Hochschule Nordhausen eine Lehrfrühförderstelle für den Altkreis Osterode ein. „Prävention ist wirksamer als staatliche Reparaturarbeit“, erklärte Kreisrat Marcel Riethig bei der Vorstellung des Vorhabens am Donnerstag im Osteroder Kreishaus.

Nach zwei Jahren Vorarbeit sei mit dem Startschuss für das Modellprojekt Frühförderung & Frühe Hilfen ein Meilenstein erreicht, zeigte sich Riethig erfreut und dankte den „kraftvollen Kooperationspartnern“. Die Lehrfrühförderstelle für Kinder mit Entwicklungsproblemen, die die Familie als entscheidendes Umfeld mit einbezieht, und der unbürokratische Zugang zu dem Hilfsangebot sei Teil der Strategie des Landkreises, die Prävention in allen Bereichen auszubauen, betonte er.

„Prävention ist wirksamer als staatliche Reparaturarbeit.“

Marcel Riethig, Kreisrat des Landkreises Göttingen

Die Kosten für das Projekt betragen laut Kreisrat 320.000 Euro, davon trage der Landkreis 150.000 Euro. Mit 90.000 Euro unterstütze die Auridis Stiftung zur Förderung sozial benachteiligte Kinder die wissenschaftliche Begleitarbeit. Auch die Krankenkassen, die von einer Reduzierung teurer Folgekosten profitieren könnten, wolle er mit ins Boot holen.

Leid verhindern und Geld sparen

Zudem sei die Lebenshilfe beteiligt, mit deren Frühförderstelle in Herzberg das neue Angebot verknüpft wird. Sie erhält künftig statt individuell abgerechneter Einzelfallhilfen ein Planungsbudget für die Lehrfrühförderstelle. „Das ist ein Paradigmenwechsel“, hob Riethig



Uwe Dombek, Manfred Fraatz, Marcel Riethig, Prof. Dr. Armin Sohns und Prof. Dr. Jörg Wagner (von links) stellen das Modellprojekt vor.

FOTO: KERSTIN PFEFFER-SCHLEICHER / HK

hervor, der viel Leid verhindere und Geld spare. Mit dem Modellprojekt werde der Landkreis Göttingen in Niedersachsen zum Vorreiter auf dem Gebiet Frühe Hilfen.

Seit 25 Jahren sei in der Frühförderung eine Veränderung zu beobachten: Weniger klassische Behinderungen, stattdessen eine dramatische Zunahme umfeldbedingter Entwicklungsverzögerungen oder -auffälligkeiten, berichtete Prof. Dr. Armin Sohns von der Hochschule Nordhausen, der das Konzept entwickelt hatte. Deshalb reiche es nicht, Symptome bei den Kindern zu behandeln, sondern es müsse bei den Ursachen angesetzt werden, die oftmals in einer Überforderung der Eltern begründet seien.

Betroffene Familien früh erreichen

Das Problem bestehe darin, betroffene Familien möglichst früh zu erreichen, erläuterte Sohns. Deshalb soll mit der Lehrfrühförderstelle ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, an das sich Eltern ohne bürokratischen Aufwand wenden können, wenn sie sich hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes unsicher sind. Die Lebenshilfe vermittele dann eine Bezugsperson, die die Familie auch durch eventuelle Diagnostikprozesse begleitet.

Darüber hinaus sollen Netzwerke aus Fachpersonen wie Ärzten,

„Es wird sich herausstellen, dass der Landkreis damit deutliche Kosten sparen kann.“

Prof. Dr. Jörg Wagner, Präsident der Hochschule Nordhausen

Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten, Familienzentren oder der Jugendhilfe entstehen, die auf das Angebot verweisen. „Frühe Hilfen sind Kinderschutz“, unterstrich der Professor und lobte die Initiative des Landkreises, der bereit gewesen sei, neue Wege zu beschreiten, und eine Kooperation angefragt hatte.

„Prävention statt Intervention“

„Als Hochschule für angewandte Wissenschaften stehen wir als Forschungspartner parat“, hob Prof. Dr. Jörg Wagner hervor und postulierte den Grundgedanken des Projekts, dass Familien gestärkt werden müssten, damit Kinder eine vernünftige Entwicklung nehmen könnten.

„Es wird sich herausstellen, dass der Landkreis damit deutliche Kosten sparen kann“, verspricht sich der Präsident der Hochschule Nordhausen von dem Ansatz „Prävention statt Intervention“.

Auch Uwe Dombek, Geschäftsführer der Lebenshilfe, begrüßte das innovative Konzept. „Wir sehen die Bedarfe, durften aber immer erst nach einer Diagnose tätig werden, damit die Finanzierung gesichert war“, beschrieb er das bisherige Dilemma der Frühförderung. Durch das künftige feste Planungsbudget gebe es keine finanziellen Sorgen mehr für eine gesellschaftlich wichtige Arbeit.

Vernetzung mit anderen Akteuren

Zudem komme die Lehrfrühförderstelle zeitig in Kontakt mit Familien und darüber hinaus in eine Vernetzung mit anderen Akteuren, so dass eine ganzheitliche Betreuung erfolgen könne, urteilte Dombek. „Wir sind überzeugt von dem Projekt und vertrauen in die Zusammenarbeit.“ Von den Mitarbeiterinnen würden die veränderten Strukturen allerdings erst einmal ein Umdenken erfordern.

Das gelte ebenso für seine Kollegen, fügte der Leiter des Fachbereichs Soziales beim Landkreis Göttingen, Manfred Fraatz, an. „Gleichzeitig bietet es jedoch auch eine enorme Möglichkeit der Entbürokratisierung“, sah er die Vorteile. Wenn die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet ist, soll die Lehrfrühförderstelle in Herzberg am 1. Oktober eröffnet werden.

Anlage 21

**„Großer Erfolg für Nordhäuser Hochschule“ –
Thüringer Allgemeine vom 22.09.2023**



Großer Erfolg für Nordhäuser Hochschule: Projekt wird mit Deutschem Frühförderpreis ausgezeichnet

22.09.2023, 12:26 | Lesedauer: 2 Minuten



Professor Armin Sohns (4. von links) und das Team des Kompetenzzentrums Frühe Kindheit der Hochschule Nordhausen feiern den Gewinn des Deutschen Frühförderpreises 2023 für ihr innovatives Konzept 'Inklusive Frühförderung'.

Foto: Denise Schulz

NORDHAUSEN. Das Projekt „Inklusive Frühförderung“ des Teams um Professor Armin Sohns konnte Expertengremium mit ihrem Konzept überzeugen. Gute Erfolge bei der Umsetzung im Landkreis Göttingen erzielt.

Diesen Artikel vorlesen lassen:



00:00 / 02:49 1X

BotTalk

Die Nordhäuser Hochschule und ihr Kompetenzzentrum Frühe Kindheit wurden kürzlich mit dem Deutschen Frühförderpreis 2023 ausgezeichnet, eine Anerkennung für ihre Arbeit im Bereich der Frühförderung, berichtet Hochschulsprecherin Tina Bergknapp. Das preisgekrönte Konzept „Inklusive Frühförderung“, entwickelt von Armin Sohns, hat unter seiner Leitung mit den Teammitgliedern Andreas Seidel, Jana Urbanek und Denise Schulz im Landkreis Göttingen im Rahmen eines Modellprojekts gute Erfolge erzielt.

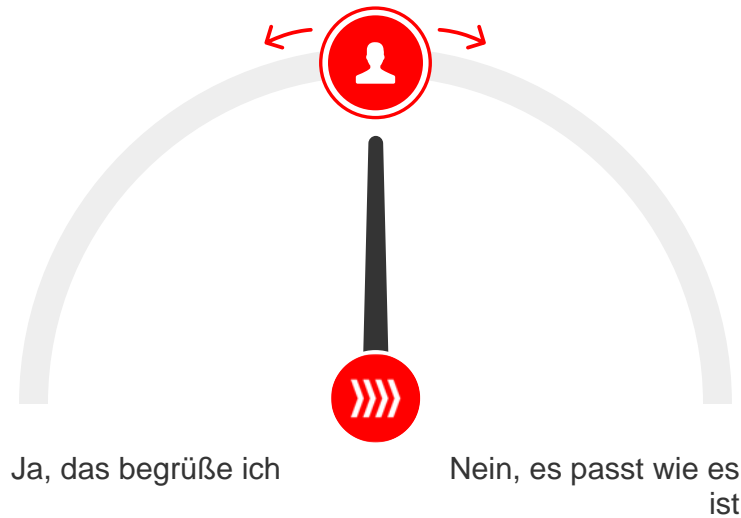
„Inklusive Frühförderung“ zeichnet sich durch niedrigschwellige präventive Angebote aus, die den Zugang zur Frühförderung für Familien erheblich erleichtern. Das Konzept setzt auf eine disziplinübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Dienste und Fachpersonen, wobei die Eltern aktiv einbezogen werden. Das bisherige formale Antragsverfahren wurde durch dieses innovative Vorgehen ersetzt.

Bürokratische Hürden sind zu überwinden

Der Deutsche Frühförderpreis wurde von einem Gremium verliehen, in dem auch Experten des Bundessozial- sowie des Bundesfamilienministeriums mitwirken, verliehen. Die Jury würdigte einstimmig das Nordhäuser Kompetenzzentrum für seine Arbeit, die das Potenzial habe, die Frühförderungslandschaft in Deutschland nachhaltig zu prägen. Armin Sohns äußerte sich erfreut über die Auszeichnung und betonte die Bedeutung inklusiver Frühförderung für die gesunde Entwicklung von Kindern. Er hob hervor, wie die Zusammenarbeit aller Beteiligten, einschließlich der Eltern, dazu beiträgt, die Lebenswelt der Kinder positiv zu gestalten und frühzeitig Herausforderungen entgegenzuwirken. Hierzu seien die Überwindung bürokratischer Hürden und die Umstellung auf eine koordinierte Zusammenarbeit aller Fachpersonen und Institutionen zentrale Merkmale dieses innovativen Ansatzes.

LIVE ABSTIMMUNG  3.632 MAL ABGESTIMMT

Frage der Woche: Befürworten Sie Tempo-30-Zonen in Städten?




Thüringen



Die Ergebnisse des Modellprojekts werden am 29. September an der Hochschule Nordhausen erstmals einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Prominente Gäste werden das Konzept präsentieren und mit Grußworten unterstützen, was die Bedeutung und den Erfolg dieser wegweisenden Initiative unterstreicht. Die Auszeichnung mit dem Deutschen Frühförderpreis würdigt nicht nur die Vergangenheit, sondern ermutigt auch zu weiterem Engagement und Innovation in diesem entscheidenden Bereich der Bildung und Entwicklung junger Menschen.

UNSERE TA PLUS EMPFEHLUNGEN



Anlage 22

**Schreiben des Niedersächsischen
Landkreistages vom 07.05.2020**

E: 11.05.2020

Niedersächsischer Landkreistag Postfach 890 146 30514 Hannover

Landkreis Göttingen
z.Hd. Herrn Marcel Riethig
Reinhäuser Landstraße 4
37083 Göttingen

07.05.2020

Durchwahl: 0511 87953-28
Aktenzeichen: 466-00/30 He/Br

Modellprojekt Frühförderung und Frühe Hilfen

Ihre E-Mail vom 27.02.2020

Sehr geehrter Herr Riethig, *lieber Herr Riethig,*

das Modellprojekt des Landkreises Göttingen in Zusammenarbeit mit der Hochschule Nordhausen, Herrn Prof. Dr. Armin Sohns, sowie der Frühförderstelle der Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe Herzberg gGmbH begrüße ich ausdrücklich. Das Modellprojekt unterstützt in vorbildlicher Weise die Ausgestaltung der derzeit in Verhandlung befindlichen Landesrahmenvereinbarung zur Frühförderung und ist geeignet, die präventiven Ansätze der Frühförderung in einem vernetzten System wirkungsvoller früher Hilfen zu stärken. In Niedersachsen ist dem Niedersächsischen Landkreistag (NLT) kein örtlicher Träger der Eingliederungshilfe bekannt, der nach diesen Ansätzen die Rolle der Frühförderung definiert und danach arbeitet. Der NLT ist sehr an den Ergebnissen dieses Modellprojektes interessiert und bietet den an dem Modellprojekt beteiligten Akteuren an, auf der Ebene des NLT die Ergebnisse anderen Trägern der Eingliederungshilfe vorzustellen und an einer Verbreitung dieser Ansätze in der Frühförderung und der Vernetzung mit den Frühen Hilfen mitzuwirken. Der NLT schätzt die Erfolgsaussichten eines solchen Modellprojektes als hoch ein.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hubert Meyer

Anlage 23

**Fachartikel "„Frühförderung als Teil
der Frühen Hilfen“
(Armin Sohns & Liane Simon)**

Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen

Armin Sohns, Professor für Heilpädagogik an der Hochschule Nordhausen, berichtet über die Konzeption eines Modellprojekts und seine Umsetzung in der Frühförderstelle Herzberg im Harz, gemeinsam mit Liane Simon, Leiterin der Forschungsgruppe zur Projektevaluation.

An der Hochschule Nordhausen (HSN) wurde ein Konzept zur Ausgestaltung und Verbesserung der Angebote der Frühen Hilfen in den sozialen Nahräumen im Rahmen eines Gesamtsystems entwickelt. Dabei werden die Rechtsgrundlagen der Frühförderung und deren Finanzierung (FrühV im SGB IX) als Basis für ein innovatives, gut koordiniertes Gesamtkonzept genutzt. Dazu gehören ein

- offenes Beratungsangebot für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten (FrühV § 6a),
- verbindliche interdisziplinäre Diagnostik und Erstellung eines gemeinsamen Förder- und Behandlungsplans (FuB) mit doppelter Unterschrift (Pädagogik und Medizin) (FrühV § 7)
- ganzheitlicher, familienorientierter Ansatz im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung (FrühV § 8).

Hinzu kommen flexible Settings mit dem Schwerpunkt einer mobilen Hausfrühförderung durch feste (pädagogische) Ansprechpartnerinnen und -partner und intensiven Kooperationen mit Familienzentren und den Kindertagesstätten.

Studien zeigen, dass Kinder mit körperlichen, geistigen und Mehrfachbehinderungen allenfalls 20 bis 25 % der Kinder in den Frühförderstellen ausmachen. Der Schwerpunkt liegt bei Kindern mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung ohne klare medizinische Diagnose, oft einhergehend mit Sprach- und Wahrnehmungsstörungen und sogenannten psychosozialen Auffälligkeiten.

Das erarbeitete Konzept setzt anstelle isolierter Interventionen auf die verbind-

liche, interdisziplinäre Abstimmung der beteiligten Professionen. Responsiv arbeitende Fachkräfte werden als Bezugspersonen von den Familien akzeptiert, wobei eine zentrale pädagogische Vertrauensperson Ansprechpartnerin für die Familie ist und bleibt. Sie koordiniert die verschiedenen Leistungen aller Systeme (einschließlich der inklusiven teilstationären Hilfen, Kindertagesstätten etc.).

Die oben beschriebenen hervorragenden Rechtsgrundlagen für die Frühförderung werden dabei mit Leben gefüllt.

Das Projekt in der Praxis

Der Landkreis Göttingen hat diesen Ansatz aufgegriffen. Seit November 2020 ermöglicht er der HSN, in Kooperation mit der örtlichen Frühförderstelle und dem Netzwerk Frühe Hilfen, seine Konzeption im Rahmen eines Modellprojekts im Landkreis Osterode am Harz zu erproben. Im Mittelpunkt stehen vor allem

- die Verbesserung der Früherkennung durch den Abbau der Zugangsschwellen. Alle bisher üblichen Antrags- und Überprüfungsverfahren durch Sozial- und Gesundheitsamt entfallen. An ihre Stelle treten die interdisziplinäre Diagnostik und die FuB-Erstellung der beteiligten Fachpersonen,
- die verbindliche interdisziplinäre Kooperation aller Beteiligten. Den in die Absprachen eingebundenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und medizinischen Therapeutinnen und



Prof. Dr. phil. Liane Simon, Professorin für Transdisziplinäre Frühförderung am Campus Arts and Social Change der Medical School Hamburg.



Prof. Dr. Armin Sohns, Diplom-Pädagoge und Diplom-Politologe und Professor für Heilpädagogik an der Hochschule Nordhausen.

Therapeuten werden hierfür eigene Honorare bezahlt. In die FuB-Absprachen wird auch eine Hilfeplanerin des Landkreises als Rehabilitationsträger einbezogen,

- eigene Programme für präventive Angebote (»fallunspezifische Arbeit«).

Zielgruppe sind die sogenannten »erschöpften Familien«, in denen Eltern sich überlastet und verletztlich fühlen. Persönlich betreuende Fachkräfte sollen die Prinzipien des Empowerments und der Ressourcenorientierung zur Stärkung der Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeitskompetenz nutzen, um die Eltern und Kindertagesstätten im responsiven und angemessenen Umgang mit ihren Kindern zu unterstützen.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts findet unter Federführung der Medical School Hamburg (MSH) statt. Sie wird als partizipativer Prozess unter Einbezug der zentralen Projektakteure gestaltet und von einem wissenschaftlichen Beirat mit Vertreterinnen und Vertretern von VIFF, DGSPJ und NZFH begleitet. ○

Fortsetzung Im Gespräch: Jugendhilfe und Frühförderung müssen als systemrelevant gelten

Für mich ist eine zentrale Forderung, dass die Jugendhilfe und Frühförderung als systemrelevant gelten müssen. Die Maßnahmen bestehen darin, dass die Versorgung aufrechterhalten wird. Wenn 10.000 Intensivbetten bereitgestellt wer-

den können, dann können auch 10.000 Fachkräfte der Frühförderung und der Frühen Hilfen mit Masken ausgestattet und geschult werden.

Was brauchen die Kinder und die Familien in Zeiten der Pandemie?

Mehr Anerkennung ihrer Leistungen und frühzeitige Berücksichtigung. Wir wissen jetzt, dass Familien wenig zum Pandemie-Geschehen beitragen, aus meiner Sicht bringen sie aber die größten Opfer. ○

Anlage 24

Liste der Fachvorträge „Inklusive Frühförderung“

Übersicht über Kongresse und Kongressbeiträge zur Inklusiven Frühförderung während des Modellprojekts

- 21. März 2021: Vorstellung beim Bundes-Symposium der deutschen Frühförderung an der Universität zu unter dem Titel "Das System Frühförderung im Übergang"
- 19.-21. Mai 2021: Absprache des Konzepts im Rahmen der Regionalkonferenz des Deutschen Vereins (DV) zur Umsetzung des BTHG) Im Auftrag des Bundessozialministeriums. Moderation für das Bundesland Hessen durch die Projektleitung
- 12. November 2021: Jahreskongress der VIFF-Südwest unter dem Titel „Inklusive Frühförderung“ an der Universität des Saarlandes. Darstellung des Konzepts durch den Landrat des Kreises Göttingen und den Projektleiter
- 29. November 2021: Darstellung des Konzepts durch den Projektleiter bei der Regionalkonferenz zum BTHG im Saarland
- 30. November 2021: Präsentation des Konzeptes beim Niedersächsischen Forum für Kinderschutzfachkräfte unter dem Titel: „Zugänge zu belastenden Familien finden: Das Modellprojekt inklusive Frühförderung in Göttingen“
- 15. Februar 2022: Präsentation des Konzepts beim Treffen des Rotary-Clubs in Clausthal-Zellerfeld
- 29. April 2022: Vorstellung des Konzepts im Rahmen des Fachtages der deutschen Sonderpädagogen in Osnabrück
- 02. Juni 2022: Präsentation und Diskussion des Konzepts beim Fachtag der Niedersächsischen Lebenshilfe in Soltau
- 06. Juli 2022: Darstellung des Konzeptes Expertenanhörung im Landtag Sachsen-Anhalt
- 09. September 2022: Präsentation beim Forum Frühe Kindheit in Köln
- 10. Oktober 2022: Präsentation und Diskussion des Konzepts beim Fachtag Innovation an der Universität Speyer
- 27. Februar 2023: Präsentation des Konzeptes beim Wissenschaftlichen Beirat des saarländischen Sozialministeriums in Saarbrücken
- 13. April 2023: Konferenz des Caritas-Verbandes West-Niedersachsen, Nordlohne
- 12. Mai 2023: Präsentation beim Fachtagung Frühförderung des Antoniuswerks in Fulda, Absprache mit der Arbeitsstelle Frühförderung und dem Sozialministerium Hessen
- 07. Juni 2023: Teilnahme am Kita-Fachtag in Herzberg
- 15. Juni 2023: Präsentation des Konzepts beim Fachtag der Frühförderung in Amberg/Bayern
- 23. August 2023: Präsentation und Diskussion beim Fachtag des Netzwerks Frühe Hilfen, Erfurt
- 14. September 2023: Verleihung des Deutschen Frühförderpreises an der Universität zu Köln

- 15. September 2023: Darstellung des Modellprojekts durch den Landrat des Kreises Göttingen und das Kompetenzzentrum Frühe Kindheit der Hochschule Nordhausen
- 22. September 2023: Darstellung des Konzepts beim Fachtag der Lebenshilfe Quedlinburg (Sachsen-Anhalt)
- 29. September 2023: Abschlussveranstaltung des Modellprojekts an der Hochschule Nordhausen
- 13.10.2023: Bericht zum Modellprojekt bei der Jahresversammlung der BAG Gesundheit & Frühe Hilfen
- 20.11.2023: Vortragen mit Workshop zum Modellprojekt beim Fachtag der Liga der Freien Wohlfahrtspflege NRW in Dortmund
- 24.11.2023: Schwerpunktthema mit Präsentation der Wissenschaftlichen Begleitung (Denise Schulz) im Rahmen der Jahrestagung der VIFF Südwest

...

Anlage 25

**Pressemitteilung Abschlusstagung
Modellprojekt, NNZ, 02.Oktober 2023**

MO, 16:35 UHR 02.10.2023

HOCHSCHULE NORDHAUSEN

Wie funktioniert Frühförderung inklusiv?

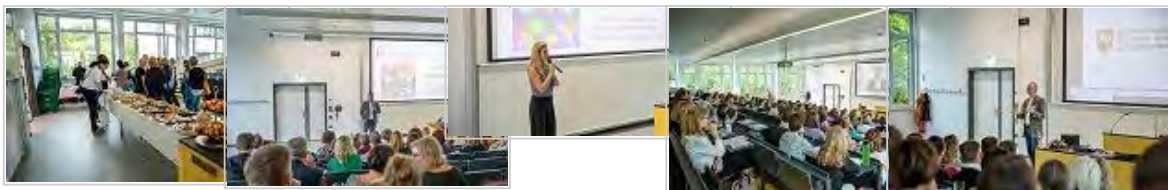
Am vergangenen Freitag fand die Abschlusstagung zum Modellprojekt Inklusiv Frühförderung statt, bei der herausragende Erfolge und wegweisende Veränderungen in der Frühförderung für Kinder und ihre Familien präsentiert wurden...

Die Tagung, die von hochrangigen Persönlichkeiten eröffnet wurde, markierte einen Meilenstein in der Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung.

Die Abschlusstagung begann mit einer feierlichen Eröffnung durch den Präsidenten der Hochschule, gefolgt von Grußworten des niedersächsischen Ministerpräsidenten Dr. Andreas Philippi und des Bundesvorsitzenden der Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung, Herr Jens Vandr . Diese hochkarätigen Gäste unterstrichen die Bedeutung und den Innovationsgeist des Projekts.

Die Tagung wurde von Denise Schulz, der Vorsitzenden des Fachverbandes für Frühförderung in Thüringen, moderiert. Frau Schulz ist auch als wissenschaftliche Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums eng in das Projekt eingebunden. Das Projekt "Inklusive Frühförderung" wurde kürzlich mit dem renommierten Deutschen Frühförderpreis ausgezeichnet, was seine herausragende Qualität und Bedeutung hervorhebt.

Jens Vandr  betonte in seinem Grußwort die Besonderheit des Konzepts: "Niedrigschwellige präventive Angebote sollen den Weg zur Frühförderung erleichtern. Ohne bislang erforderliche formale Antragsverfahren erfolgt gemeinsam mit den Eltern eine disziplinübergreifende Abstimmung aller beteiligten Dienste und Fachpersonen mit dem Ziel, ein Gesamtsystem zur Stärkung des Kindes und seiner gesamten Lebenswelt zu realisieren." Diese innovative Herangehensweise hat bereits bundesweit vielfältige Diskussionen über die zukünftige Ausgestaltung der Interdisziplinären Frühförderung angestoßen.





Jörg Backes, stv. Leiter des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Köln, betonte in seinem Beitrag die entscheidende Rolle der Frühförderung neben dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe und der Schwangerenberatung für eine erfolgreiche Entwicklung der Kinder. Er unterstrich, wie das Projekt neue Wege beschreitet und die Beteiligung aller Fachleute und Eltern systematisch fördert.

Prof. Dr. Armin Sohns, Leiter des Kompetenzzentrums, hob den historischen Bezug des Konzepts hervor. Seit 30 Jahren gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verbesserung frühzeitiger Hilfen für kleine Kinder und ihre Familien. Das Modellprojekt bricht mit traditionellen Strukturen und schafft Antragsverfahren sowie die klassische Finanzierung über einzelne Fördereinheiten ab. Dies ermöglicht nicht nur eine Entlastung der Eltern, sondern fördert auch die fachliche Teilnahme der Ämter und Fachleute, um gemeinsame Hilfeleistung zu gewährleisten.

Die Teilnehmer der Tagung hatten die Möglichkeit, sich mit den Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle Herzberg am Harz, die das Modellprojekt erprobt hatte, auszutauschen und von deren praktischen Erfahrungen zu profitieren. Jana Urbanek, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums, präsentierte anhand von Beispielen aus Familien des Modellprojekts eindrucksvoll das Konzept und seine Wirksamkeit in der Praxis.

Der Höhepunkt der Tagung war die erstmalige öffentliche Vorstellung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Prof. Dr. Liane Simon und Prof. Dr. Thorsten Bührmann aus Hamburg zeigten anhand einer Vielzahl von Daten, dass das Konzept in der Praxis greift. Es erreicht wesentlich mehr Kinder und Eltern frühzeitig und stärkt sie durch kurze Hilfe- und Gesprächsangebote, was langfristige Frühförderung oft überflüssig macht. Die enge Kooperation mit niedergelassenen Kinderärzten vor Ort erwies sich als äußerst erfolgreich.

Die Kinder profitierten von einer signifikant gestiegenen sozialen Teilhabe, mehr Freundschaften und sozialen Kontakten. Die Eltern bewerteten die Hilfeleistung durchweg positiv, was die hohe Akzeptanz des Konzepts unterstreicht.

Der Amtsleiter des Landkreises Göttingen, Manfred Fraatz, zeigte sich von den Ergebnissen überzeugt und kündigte an, das Konzept unter Begleitung des Kompetenzzentrums auf alle übrigen Kreisteile auszuweiten. Das Land Hessen hat ebenfalls Interesse an einem ähnlichen Modellprojekt in Fulda bekundet, was auf großes Interesse bei den Teilnehmern stieß.

Die Leiterinnen der Frühförderstellen in Duderstadt, HannMünden und Fulda begrüßten die Entscheidung und freuen sich darauf, künftig ebenfalls neue Wege einer familienorientierten Frühförderung zu gehen.

Das Modellprojekt Inklusiv Frühförderung hat gezeigt, dass durch innovative Ansätze und interdisziplinäre Zusammenarbeit große Fortschritte für die Entwicklung unserer Kinder und ihrer Familien erreicht werden können.

Autor: red

Anlage 26

**Übersicht: Wesentliche Veränderungen mit
der neuen Konzeption**

Anlage 3: Wesentliche Unterschiede des Modellprojektes „Inklusive Frühförderung“ zum Regelfall der Ausgestaltung von Frühförderung

Überwiegender Status quo	Bewertung	Inklusive Frühförderung	Bewertung
<p>Voraussetzung für die Finanzierung der pädagogischen Frühförderung ist eine behördliche Anerkennung einer (drohenden) Behinderung des Kindes. Hierzu bedarf es einer Antragstellung der Eltern und in der Regel einer Überprüfung durch das Amt das Amt.</p>	<p>Sehr hochwertig. Für kommunale Verwaltungen erscheint es wichtig, selbst die Steuerung von Einzelbewilligungen über formale Bedürftigkeits- und Zuständigkeitsverfahren auszuüben.</p> <p>Folgen: Ressentiments bei Eltern, eine „Behinderung“ ihres Kindes formal zu beantragen</p> <p>Bei kindlichen Entwicklungsrisiken muss gewartet werden, bis sich die Symptome zu amtlich feststellbaren Störungen manifestiert haben</p> <p>Weniger Vermittlung durch Multiplikatoren, die den Eltern die subjektive Stigmatisierung nicht zumuten wollen.</p>	<p>„Inklusive Frühförderung“ unterscheidet sich nicht mehr zwischen behindert und nicht behindert. Das SGB IX sieht (im Rahmen eines offenen Beratungsangebotes) einen Zugang zur Komplexleistung Frühförderung bereits für „alle Eltern (vor), die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten.“ Folglich sind alle Antrags- und Überprüfungsverfahren abgeschafft. Einziges Aufnahmekriterium ist die Unsicherheit der Eltern. Diese Haltung wird bei Bedarf auf die nächste Phase der „Diagnostik“ übertragen.</p>	<p>Aus sich der Eltern werden alle formalen Antragsverfahren ersatzlos abgeschafft. Damit entfallen auch belastende Überprüfungsprozesse und stigmatisierende Kategorisierung</p>

	<p>Viel zu hohes Alter bei der durchschnittlichen Erstaufnahme (fast vier Jahre)</p>	<p>Im Mittelpunkt steht die Kontinuität einer zentralen Bezugsperson für Kind und Familie. Sie resümiert mit den Eltern bisherige diagnostische Erkenntnisse erarbeitet gemeinsam weitere sinnvolle diagnostische Schritte.</p>	<p>Die Eltern können alle ihre Unsicherheiten und Sorgen mit einer festen Fachperson besprechen, die deren Vertrauen gewinnt Dadurch bleibt die Federführung der professionellen Begleitung stets in einer Hand, die Eltern werden einfühlsam auf mögliche weitere Schritte oder Ergebnisse der Diagnostik vorbereitet.</p>
<p>Angesichts der fehlenden eigenen Fachkompetenz wird die Bedürftigkeit nach einer heilpädagogischen Hilfe i.d.R. durch medizinisches Personal des Gesundheitsamtes gutachterlich festgestellt.</p>	<p>Mit diesen obligatorischen Überprüfungsverfahren einer bestehenden oder drohenden Behinderung übernimmt das (Gesundheits-) Amt einen Teil der Diagnostik oder verursacht unnötige Doppelleistungen. Für die Eltern entsteht das Gefühl, mit ihrem Kind durch die verschiedenen zuständigen Institutionen geschoben zu werden, um eine Hilfe zu erhalten.</p>	<p>Mit dem offenen Beratungsangebot als Bestandteil der Komplexleistung Frühförderung erhält die Frühförderstelle das Mandat, gemeinsam mit den Eltern verschiedene diagnostische Erkenntnisse bei den unterschiedlichen Institutionen und Fachpersonen zu bündeln. Dadurch, dass die Frühförderstellen z.B.</p>	<p>Durch den klaren Arbeitsauftrag und die finanzielle Absicherung der interdisziplinären Kooperationen durch die Frühförderstelle werden die vielfältigen diagnostischen Erkenntnisse frühzeitig gebündelt und abgestimmt. Die Eltern erhalten das Gefühl, dass die verschiedenen Fach Personen und Institutionen trotz unterschiedlicher</p>
<p>Verschiedene diagnostische Schritte werden in unterschiedlichen Zuständigkeiten parallel durchgeführt.</p>	<p>Dadurch entstehen für die Eltern häufig unüberschaubare Einzelsituationen, die in der Regel nicht abgestimmt werden – z.B. in SPZ, den Frühförderstellen, den Gesundheitsämtern, der Jugendhilfe und isoliert von den kinderärztlicher rezeptierten medizinisch-therapeutischen Leistungen.</p>		

<p>Angesichts einer fehlenden Finanzierungsgrundlage wird der gesetzlichen Vorgabe, interdisziplinäre Förder- und Behandlungspläne zu erstellen und eine doppelte Unterschrift (ärztlich-pädagogisch) zu gewährleisten, häufig dadurch Rechnung getragen, dass die Förderpläne in der Frühförderstelle erstellt und dem Arzt ohne Abstimmung per Post zugeschickt werden, damit dieser die zweite Unterschrift leistet.</p>		<p>Kinderärzte und medizinisch-therapeutisches Fachpersonal mit Honorarmitteln entlohnen, können solche regelmäßigen Abstimmungen auch gewährleistet werden.</p>	<p>Finanzierungszuständigkeiten mit einer Stimme sprechen.</p>
<p>Der Anspruch des Gesetzgebers, „alle Leistungen“ systemübergreifend abzustimmen und sich interdisziplinär auf ein gemeinsames Konzept zu verständigen, wird durch eine 2-Kreuz-Regelung unterlaufen, bei der Komplexleistung und ihre interdisziplinären Standards nur noch zu gewährleisten sind, wenn unabhängig voneinander sowohl pädagogische als auch medizinische Leistungen als notwendig erachtet werden.</p>		<p>Die Frühförderstelle wird als interdisziplinäre Frühförderstelle definiert, bei der immer ein Team aus verschiedenen Berufsgruppen zur Verfügung steht, das den Hilfebedarf für Kind und Familie aus verschiedenen Perspektiven reflektieren und bedarfsgerechte Angebote mit den Familien absprechen kann. Alle beteiligten Fachkräfte (incl. Kinderärzte, Kitas, Jugendhilfe u.v.a.) kommen mit den Eltern in einem I-Team zusammen, um den Gesamtbedarf (incl. möglicher Integrationsmaßnahmen in Kindertagesstätten) abzustimmen.</p>	<p>Nicht mehr die Eltern werden von den Fachpersonen „durch die Institutionen gereicht“, sondern eine Bezugsperson die Eltern moderiert einen verbindlichen fachlichen Austausch unter Beteiligung und in Abstimmung mit den Eltern.</p>

<p>Ausschließliche Finanzierung der Frühförderstellen durch einzelne kindbezogene Fördereinheiten (FE), die in der Regel wöchentlich erbracht werden. Die Entgeltverhandlungen beschränken sich im Wesentlichen auf eine (tarifverhandlungsähnlichen) Auseinandersetzung zwischen den Diensten und den Sozialämtern, die gegenläufige Interessen haben.</p>	<p>Der fachliche Fokus verliert seinen ganzheitlichen Ansatz, sondern konzentriert sich primär auf zuvor festgestellte Funktionsstörungen des Kindes. Diese defizitäre Arbeitsweise fördert lässt wesentliche Umfeldfaktoren für die kindliche Entwicklung außer Acht. Andere Dienste werden häufig als Konkurrenten auf einem Sozialmarkt wahrgenommen, mit denen nicht kooperiert werden sollte.</p>	<p>Bewilligung eines jährlichen Gesamtbudgets, das bedarfsorientierte fachliche Schwerpunkte ermöglicht. Förderung einer hohen Flexibilität bei den Hilfeangeboten der Frühförderstellen (gleichberechtigtes regelmäßiges Angebot der Elternarbeit) bei gleichzeitiger Abkehr von einer vorgegebenen Anzahl an Fördereinheiten oder Elterngesprächen.</p>	<p>Es entwickelt sich bei der Diagnostik von Hilfebedarf sowie den daraus resultierenden bedarfsgerechten Angeboten eine sozial-ökologische Sichtweise. Mit der Haltung „die Dienste sollen nicht an den Problemen der Kinder sondern an der Lösung von Problemen Geld verdienen“, entwickeln Rehabilitationsträger und Dienste ein gemeinsames Interesse an präventiven Konzepten sowie in einer kooperativen Arbeitsteilung mit anderen Diensten, um spätere Folgekosten zu vermeiden. Durch das Überführen der Finanzierung sozialer Dienste in sozialraumorientierte Budgets wird einer Konkurrenz zwischen den Institutionen entgegengewirkt.</p>
---	--	---	--