HOCHSCHULE NORDHAUSEN
University of Applied Sciences

ISRV

Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen

(Altkreis Osterode am Harz)

Zwischen- und Sachbericht

KFK
KOMPETENZZENTRUM
FRÜHE KINDHEIT

MSH
Medical School Hamburg
University of Applied Sciences
and Medical University

Hochschule Nordhausen
Kompetenzzentrum Frühe Kindheit

Weinberghof 4
99734 Nordhausen

www.hs-nordhausen.de

Leitung: Prof. Dr. Armin Sohns
Prof. Dr. Andreas Seidel
Jana Urbanek
Denise Schulz
Stephanie Aurin
Dr. Christian Fricke

Medical School Hamburg

Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

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

Leitung: Prof. Dr. Liane Simon
Prof. Dr. Thorsten Bührmann
Sven Kottysch
Julia Bührmann

Nordhausen und Hamburg

30.04.2022

HOCHSCHULE NORDHAUSEN
University of Applied Sciences

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis ... 5

Abkürzungsverzeichnis ... 6

0 Zusammenfassung ... 7

1 Grundlagen des Modellprojektes ... 16

1.1 Anlass und Zielsetzungen ... 16

1.2 Theoretischer Bezug ... 17

2 Wesentliche Veränderungsprozesse durch eine Inklusive Frühförderung ... 19

3 Die Entstehung des Modellprojektes ... 24

3.1 Finanzielle Grundlagen ... 24

3.2 Der Aufbau von projektbegleitenden Strukturen ... 26

3.3 Ausgangslage zu Beginn des Modellprojektes ... 27

3.3.1 Früherkennung ... 28

3.3.2 Finanzierungsstruktur ... 29

3.3.3 Qualifikation der Fachpersonen ... 30

3.3.4 Haltung der Kooperationspartner ... 30

4 Veränderungsprozesse ... 32

4.1 strukturelle Veränderungen ... 32

4.1.1 Einrichtung von Sozialräumen ... 32

4.1.2 Umstrukturierung der Finanzierung ... 33

4.1.3 Veränderung der Verwaltungszuständigkeiten ... 33

4.1.4 Verbindung des Modellprojektes mit der Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen ... 34

4.2 Qualitative Veränderungen ... 35

4.2.1 Erstellen von Qualitätskriterien ... 35

4.2.1.1 Qualitätskriterien der Inklusiven Frühförderstelle Herzberg am Harz ... 37

4.2.2 Interne Schulungen ... 42

4.2.2.1 Online Fortbildungen und Kooperationen mit Kinderärzt:innen ... 42

4.2.2.2 ICF-Schulung/en ... 43

4.2.2.3 Einführung in die neue Software ... 43

4.2.2.4 Inhouse-Weiterbildung Entwicklungspsychologische Grundlagen ... 44

4.2.2.5 Kinderschutz ... 44

4.2.3 Qualitativer Ausbau der Netzwerke ... 44

4.3 Personale Veränderungen und Erweiterung der Ausstattung ... 45

4.4 Einführung neuer Instrumente ... 46

4.4.1 Weiterentwicklung des FuB zu einem Familienplan ... 46

4.4.2 ICF-basierter Anamnesebogen ... 47

5 Öffentlichkeitsarbeit 48

6 Erste Erfahrungen mit der Umsetzung des Konzeptes 50

6.1 Einschränkungen durch die Pandemie 50

6.2 Absprachen mit den Kooperationspartnern 51

6.2.1 Leistungsträger der Frühförderung 51

6.2.2 Kooperationsstrukturen im Netzwerk Frühe Hilfen 52

6.3 Die Umsetzung des Konzeptes in den einzelnen Modulen 53

6.3.1 Modul 1: Früherkennung und Offenes Beratungsangebot 53

6.3.2 Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik 55

6.3.3 Modul 3: Absprache eines interdisziplinären FuB 56

6.3.4 Modul 4: Fallunspezifische präventive Angebote 59

6.3.5 Modul 5: Etablierung des Dokumentationssystems Sofia 60

6.3.6 Modul 6: wissenschaftliche Begleitung 61

6.3.6.1 Erfassung und Analyse von Kennzahlen 61

6.3.6.2 Erfassung von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Strukturebene 63

6.3.6.3 Erfassung von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Zielgruppenebene ... 69

6.3.6.4 Wissenschaftlicher Beirat 70

7 Kritische Fragestellungen 71

8 Finanzbericht 74

8.1 Mittelbetrachtung der Hochschule Nordhausen 75

8.2 Gesamtmittelbetrachtung „Inklusive Frühförderung“ im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz) 78

9 Fazit 80

Quellenverzeichnis 84

Anlagenverzeichnis 85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Qualitätskriterien der Frühförderstelle Herzberg am Harz 41

Abbildung 2 - Übergangsmodell von van Gennep 1986..... 66

Abbildung 3 - VIP-Karte: Profis, Helfer und Institutionen in den Familien..... 69

Abbildung 4 – Abruf und Verwendung Projektmittel „Teilprojekt Frühförderung“ Personal, Reise und Sachaufwendungen 76

Abbildung 5 – Abruf und Verwendung Projektmittel „Wissenschaftliche Begleitforschung“ (Modul 6) 77

Abbildung 6 - Gesamtfinanzmittel des Projektes ohne Mittel der Medical School Hamburg 78

Abkürzungsverzeichnis

ASD ..... *Allgemeiner Sozialer Dienst*
BTHG ..... *Bundesteilhabegesetz*
EB ..... *Erziehungsberatung*
EPB ..... *Entwicklungspsychologische Beratung*
EPG ..... *Entwicklungspsyychologische Grundlagen*
FuB ..... *Förder- und Behandlungsplan*
HEL ..... *Heilpädagogische Einrichtungen der Lebenshilfe*
HSN ..... *Hochschule Nordhausen*
ICF ..... *Internationale Classification of Functioning, Disability and Health*
ISRV ..... *Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung*
I-Team ..... *Interdisziplinäres Team, Interdisziplinäres Team*
KDG ..... *Kommunale Dienste Göttingen*
KFK ..... *Kompetenzzentrum Frühe Kindheit*
KJSG ..... *Kinder- und Jugendstärkungsgesetz*
NLT ..... *Niedersächsischer Landkreistag*
OBA ..... *offenen Beratungsangebot*
PB ..... *Projektbeirat*
PG ..... *Projektgruppe*
PT ..... *Projektteam*
SG ..... *Steuerungsgruppe*
SGB ..... *Sozialgesetzbuch*
SPFH ..... *Sozialpädagogische Familienhilfe*
SPZ ..... *Sozialpädiatrische Zentren*
VIFF ..... *Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung*
WHO ..... *World Health Organisation*

0 Zusammenfassung

Anlass für den Landkreis Göttingen, sich mit dem Konzept der „Inklusiven Frühförderung“ zu beschäftigen, ist das Bemühen um eine höhere Effektivität der Hilfeangebote für Kinder im Vorschulalter. Das Konzept hat zum zentralen Ziel, Hilfen frühzeitiger und damit präventiver anzubieten. Gleichzeitig sollen mit einem systemübergreifenden Ansatz die Hilfesysteme fachlich aufgewertet, besser koordiniert und damit wirksamer eingesetzt werden. Zur Umsetzung dieser Ziele wird der Schwerpunkt der fachlichen Ausrichtung von kurativen Interventionen hin zu präventiven Hilfen verschoben, die einem späteren (höheren) Interventionsbedarf frühzeitig entgegenwirken sollen.

Das Konzept wird in einem ersten Schritt in einer ausgesuchten Modellregion (Altkreis Osterode am Harz) als Modellprojekt erprobt. Einen entsprechenden Beschluss haben Sozialausschuss und Jugendhilfeausschuss des Landkreises Göttingen 17. November 2019 in einer gemeinsamen Sitzung einstimmig gefasst, am 29. Januar 2020 stellte der Kreistag hierfür Projektmittel zur Verfügung.

Das Konzept beruht auf modernen fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Entwicklung von Kindern im frühen Kindesalter. Es verfolgt einen systemischen Ansatz, der nicht nur die Förderung des Kindes, sondern auch die Stärkung seiner alltäglichen Lebenswelt in den Fokus nimmt. Zentrale Bedeutung für ein möglichst frühes Erkennen von kindlichen Entwicklungsrisiken erhalten drei Aspekte:

1. Die Veränderung der bislang hochschwelligen Zugänge zu den pädagogischen Hilfeleistungen. Nur so ist es möglich, präventive Interventionen im Vorfeld eines kurativen Behandlungsbedarfs zu gewährleisten und hilfebedürftige Familien frühzeitig zu erreichen.
2. Das Zusammenführen der vielfältigen Einzelangebote von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen in ein gemeinsames Konzept. Dazu bedarf es der systematischen Abstimmung von bedarfs- und ursachenorientierten Hilfen „aus einer Hand“. Zur besseren Überschaubarkeit der Hilfesysteme und der entsprechenden Fachpersonen wird eine Unterteilung in verschiedene Sozialräume eingeführt.
3. Die Frühförderung bietet sich für eine Koordinierung des sich ausbauenden Netzwerks (Frühe Hilfen) in besonderem Maße an, da bei ihr durch die gesetzlichen Vorgaben eines offenen Zugangs und einer verbindlichen interdisziplinären Kooperation sowie ihrer traditionell mobilen Arbeitsweise fundamentale Grundlagen für das Konzept bereits vorgegeben oder etabliert sind. D. h. jedoch nicht, dass sie alle Angebote selbst unterbreitet.

Voraussetzung für die Etablierung des Modellprojektes sind strukturelle Veränderungen der Hilfeangebote. Der Landkreis wurde zunächst in überschaubare Sozialräume gegliedert (davon zwei Sozialräume mit ca. 70.000 Einwohnern im Einzugsgebiet des Modellprojektes), parallel wurde die Finanzierung umgestellt von der Abrechnung kindbezogener Fördereinheiten zu einer Jahrespauschale, die den Fachpersonen je nach Bedarf der einzelnen Familie und seines Umfeldes flexible Schwerpunkte der Arbeitsinhalte ermöglicht. Die Rolle der Verwaltung verändert sich von einer *administrativen* Kontrollfunktion hin zu einer *inhaltlichen* Beteiligung und Einflussnahme.

Parallel zu den strukturellen Veränderungen wurden qualitative Ansprüche formuliert, die in Form von 18 Qualitätskriterien (vgl. Abb. 1) eine hohe Messlatte für die Umsetzung des Konzeptes darstellen.

Das Modellprojekt gliedert sich in sechs Module. Die Module 1-3 differenzieren die unterschiedlichen Eingangsphasen im Rahmen einer familiären Hilfeleistung durch Inklusive Frühförderung. Ein eigenes Modul 4 widmet sich dem Auf- und Ausbau von präventiven Konzepten in den beiden Sozialräumen des Modellprojektes. Die Module 5 und 6 sind der Dokumentation und der wissenschaftlichen Begleitung vorbehalten.

Das **Modul 1** dient der besseren **Früherkennung**. 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 Interventionen einzuleiten. Das zentrale Instrument hier ist ein „Offenes Beratungsangebot“ (gem. §6a FrühV, Artikel 23 SGB IX) für „alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten.“ Dies führt zu einer tiefgreifenden Veränderung der Zielgruppe und damit der Ausrichtung der Angebote. Frühförderung ist nicht mehr nur ein Angebot der Behindertenhilfe, sondern entwickelt sich zu einem umfassenden Angebot für alle Kinder mit Entwicklungsrisiken und alle Eltern, die sich unsicher bezüglich des Umgangs mit ihren Kindern sind. Damit wird ein wesentlicher Anspruch an Inklusion gemäß der UN-BRK umgesetzt.

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. Das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Bezugsperson ist von hoher Bedeutung, entsprechend wird hier eine dauerhafte Kontinuität angestrebt.

Wesentlich für das Gelingen des Konzeptes ist es, dass aus Sicht der Eltern zu keinem Zeitpunkt formale Anträge gestellt werden müssen oder eine behördliche Untersuchung des Kindes zur Feststellung des Rechtsanspruchs erfolgt. Dafür erfolgt durch die Bezugsperson eine Intensivierung der Kooperationen mit Kindertagesstätten und Familienzentren als Systeme der Jugendhilfe sowie den niedergelassenen

Kinder- und Jugendärzt*innen, die die Umsetzung systemübergreifender Konzepte zur Stärkung der Lebenswelten der Kinder erheblich erleichtert.

Nach einem Jahr der Umsetzung des Konzeptes lässt sich trotz der erheblichen Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie feststellen: Das Konzept zur verbesserten Früherkennung greift. Dem erklärten politischen Ziel, eine frühere Intervention sei besser als „ein späterer Reparaturbetrieb des Staates“ (Riethig 2020) kann sich dadurch genähert werden, dass sich tatsächlich die Neuanmeldungen innerhalb kurzer Zeit vervielfacht haben.

Das zweite Ziel, in überschaubaren Sozialräumen insbesondere zwischen Frühförderstelle und den niedergelassenen Kinderärzt*innen ein Verbundsystem zu schaffen, wurde ebenfalls in kurzer Zeit erreicht: Obwohl im Einzugsgebiet zuvor kaum Kooperationen stattfanden, erfolgen die Vermittlungen jetzt vor allem durch die niedergelassenen ärztlichen Praxen, die Ärzt*innen nehmen nun regelmäßig an den interdisziplinären Teamabsprachen teil (vgl. Modul 3). Durch die wegfallenden Zugangsbarrieren fällt es ihnen leichter, ihre Patienten an die Frühförderung zu vermitteln. Damit zeigt sich auch, wie groß die tatsächliche Zahl von „verunsicherten Eltern“ ist, und es liegt die These nahe, dass deren Hilfebedarf zuvor durch die hochschwelligen Antragsverfahren administrativ unterdrückt wurde.

Dadurch 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, kann gerade das Gesundheitswesen mit seinen niedrigen Zugangsvoraussetzungen zentrale Weichen für eine bessere Früherkennung stellen. Im Projektgebiet erfolgten nach Projektbeginn erstmalig auch Anmeldungen in der Frühförderung von Kindern bereits im ersten Lebensjahr.

Um den drastisch gestiegenen Anmeldezahlen in kurzer Zeit gerecht werden zu können, wurden zwei zentrale Weichen gestellt. Zum einen brachte die Einführung des Konzeptes eine gravierende Umstellung der Arbeitsweisen der Frühförder:innen mit sich. Stand zuvor die regelmäßige Erbringung wöchentlicher Fördereinheiten „am Kind“ im Mittelpunkt der Arbeit, ändert sich mit der Einführung eines ICF- und umfeldorientierten Konzeptes ihre Rolle: Sie sind nun zentrale Bezugspersonen, die in Abstimmung mit den kooperierenden Fachkräften im Sozialraum die gesamte Lebenswelt des Kindes in den Fokus ihrer Hilfeangebote nehmen. Die Arbeit wird flexibler gestaltet, damit aber auch anspruchsvoller. Gleichzeitig sind nun auch qualifizierte Fachpersonen aus anderen Systemen (z.B. niedergelassene Therapeutinnen) vermehrt in das Gesamtkonzept einbezogen und können bei Bedarf auch die Rolle einer gezielten funktionsorientierten Förderung übernehmen. Die pädagogischen Ressourcen können damit dem Offenen Beratungsangebot oder einer umfeldorientierten Arbeit im

Elternhaus oder der Kindertagesstätte zu Gute kommen., ggfs. auch in Form einer Entwicklungspsychologischen Beratung (EPB) oder ähnlicher Konzepte. Art und Umfang der jeweiligen Hilfen richten sich immer nach dem individuellen Bedarf.

Zum anderen erfolgte eine intensive Aufstockung des Personals der Frühförderung. Dabei wurden auch zusätzliche Stellen geschaffen, die bislang infolge des Fachkräftemangels gerade in ländlichen Regionen jedoch nur zum Teil mit qualifiziertem Personal besetzt werden konnten. Parallel wurde das Team der Autismusambulanz in die Frühförderung integriert, was zu weiteren Personalkapazitäten und flexibleren Arbeitsmöglichkeiten führte.

Den Stellenaufstockungen für die Beratung und Begleitung der Familien stehen mögliche Einsparungen im Bereich der Verwaltung gegenüber, da alle Antrags- und Kontrollverfahren durch das Sozial- und das Gesundheitsamt entfallen. Deren Beteiligung findet nun verstärkt auf der inhaltlichen Ebene statt, da eine Hilfeplanerin stets an den individuellen Fallbesprechungen teilnimmt (Modul 3) und das Gesundheitsamt in die Umsetzung präventiver Angebote eingebunden ist (Modul 4). Insgesamt erhalten die Fachpersonen vermehrte Freiräume, um in jedem Einzelfall einen notwendigen Hilfebedarf auch für das Elternhaus erkennen und das Vertrauen der Eltern gewinnen zu können.

Modul 2 greift, wenn nach dem Erstkontakt bei Eltern und Fachpersonen ein weiterer Hilfebedarf gesehen wird. Dann erfolgt ein **interdisziplinäres Diagnostikverfahren**. Die Familie behält dabei nach Möglichkeit ihre (pädagogische) Bezugsperson, mit der alle bisherigen diagnostischen Erkenntnisse zusammengetragen, analysiert und ggfs. ergänzt werden. 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. Ziel ist dabei auch, Doppeldiagnostiken zu vermeiden und fachliche Parallelwelten zusammenzuführen. 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.

Im **Modul 3** wird bei weiterem Hilfebedarf ein solches Gesamtkonzept bereichsübergreifend abgestimmt und in einem **interdisziplinär erstellten Förder- und Behandlungsplan (FuB)** der gesamte Hilfebedarf für Kind und Familie beschrieben. Dabei haben sich alle Beteiligte in den Sozialräumen - einschließlich der Jugendhilfe - auf die Vorlage eines FuB als gemeinsames Dokumentationsinstrument

geeinigt. Dies ist ein weiterer Erfolg des Modellprojektes: In den Sozialräumen entsteht eine Mentalität, mit der die verschiedenen Systeme sich auf gemeinsame Haltungen, Arbeitsweisen und Instrumente verständigen. Dies bezieht die Ämter ausdrücklich ein. Im wissenschaftlichen Beirat des Projektes (18.05.2021) beschrieb der Leiter des Sozialamtes, wie sich durch das Projekt und die regelmäßigen Absprachen mit der Projektleitung ein regerer Austausch in den Ämtern und zwischen den Ämtern ergeben hat. Möglich wurde dies durch die *politische* Vorgabe des zuständigen Rehabilitationsträgers, die Angebote primär präventiv und erst sekundär kurativ auszugestalten.

Entsprechend brachte das Konzept auch für die Behörden im Landkreis Göttingen gravierende Veränderungsprozesse mit sich. Es erscheint für eine Verwaltung schwer nachvollziehbar, dass bei der Umsetzung von Rechtsansprüchen auf jegliche administrative Kontrollverfahren verzichtet werden soll. Gleichzeitig ist auch die inhaltliche Mitsprache bei der Bedarfsermittlung für ein Sozialamt Neuland. Entsprechend kommt der Erstellung des FuB eine hohe Bedeutung zu, der durch vier Unterschriften (neben den gesetzlich vorgegebenen Unterschriften von Pädagog*in und Ärzt*in auch die der Eltern und der Hilfeplanerin des Kreises) Rechnung getragen wird. Die Beteiligung des Landkreises an den Absprachen mit gut qualifizierten und selbstbewussten Fachpersonen ist auch deswegen wichtig, um in den beiden Sozialräumen ein bedarfsorientiertes Netzwerk zu gewährleisten, das nicht mehr durch Konkurrenzstrukturen unterschiedlicher Träger sondern durch die Kompetenz der zur Verfügung stehenden Fachkräfte geprägt ist.

In Erweiterung der Eingangsphasen einer Inklusiven Frühförderung wird mit dem **Modul 4** ein eigenes Präventions-Konzept, eingebettet in den Präventionsbericht des Landkreises, entwickelt und umgesetzt. Hier werden als sogenannte „fallunspezifische Arbeit“ in den Sozialräumen niedrigschwellige inhaltliche Angebote für Kinder und deren Bezugspersonen angeboten mit dem Ziel, frühzeitig in Kontakt zu Familien mit Hilfebedarf im Zusammenhang mit der Erziehung und Förderung ihrer Kinder zu bekommen (vgl. Anlagen 18-20). Besonderes Anliegen ist es, diejenigen Familien zu erreichen, die häufig aus unterschiedlichen Gründen den Kontakt zu öffentlichen Einrichtungen oder Fachpersonen vermeiden. Um deren Vertrauen zu gewinnen, spielen Zugang, Setting und Ansprache eine besondere Rolle. Daher finden diese Angebote überwiegend in Familienzentren und Kindertagesstätten als „neutralen 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. Damit verknüpft sich die Hoffnung, dass eine frühzeitige Intervention kindliche Entwicklungsrisiken verringert, spätere Folgekosten vermeidet und die Chancengleichheit für Kinder aus bildungsfernem Milieu erhöht.

Notwendig wurde auch die Umstellung der Dokumentation von einer klassischen Aktenführung, in der infolge des hohen Zeit- und Kostendrucks nur eingeschränkt systematisch Daten erfasst wurden, auf

ein digitales Dokumentationssystem **(Modul 5)**. 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 angepasst wird. Ziel ist es auch, die Datenerhebung und Dokumentation zu präzisieren, um eine instiutionen- und disziplinübergreifende Arbeit zu erleichtern. Die Mitarbeiter*innen erhalten über die neuen Dokumentationsinstrumente auch eine effektive Grundlage für die Ausrichtung und Darstellung ihrer Arbeitstätigkeiten.

Wichtig ist eine präzise und umfassende Dokumentation neben den internen Abläufen und fachlichen Entscheidungsprozessen auch für die beteiligten Rehabilitationsträger, die infolge der höheren Transparenz besser Einblicke in die Tätigkeiten und damit 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.

Unverzichtbar ist die Dokumentation aber auch für eine wissenschaftliche Begleitung **(Modul 6)**, deren Finanzierung durch eine Stiftung (Auridis) gewährleistet wird. Ein Teil der Projektmittel geht an die HSN zur Erhebung der notwendigen Daten vor Ort, der größere Teil wird jedoch an eine unabhängige Hochschule vergeben (Medical School Hamburg), die keine Eigeninteressen an dem Gelingen des Konzeptes hat. Hier wurde ein eigenes wissenschaftliches Konzept für die Begleitung des Konzeptes und Instrumente entwickelt, mit denen vielfältige prozessorientierte Parameter erhoben und bewertet werden, die Aufschlüsse über sich bewährende Aspekte geben und solche, die im weiteren Verlauf des Konzeptes weiter verändert werden sollten.

Parallel zur wissenschaftlichen Begleitung wird ein intensiver Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen in das Projekt involvierten Ebenen gesehen, um von Beginn an Reibungsverlusten entgegenzuwirken und das gemeinsame Konzept durch kontinuierliche Austauschprozesse abzustimmen und weiterzuentwickeln. Für eine solche Reflektion wurden insgesamt fünf projektbezogene Arbeitsgruppen eingerichtet (vgl. Anlage 9), die auf unterschiedlichen Ebenen die verschiedenen Arbeitsschritte begleiten und reflektieren.

Illustrierung an zwei ausgewählten Fällen

Ergänzend zur „Einführenden Zusammenfassung“ sollen vor der detaillierten Darstellung des Modellprojektes essenzielle Veränderungen mit ihren Auswirkungen auf Haltung und Arbeitsweise durch eine „Inklusive Frühförderung“ beispielhaft illustriert werden. In zwei Fällen wurde die Familienbetreuung durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin der Projektgruppe der HSN übernommen. Beide Fälle sind geeignet, praxisrelevante Veränderungen durch das erweiterte Konzept der Frühförderung in ihren Stärken aber auch Konflikten darzustellen.

Im ersten Beispiel handelt es sich um einen 2 ½-jährigen Jungen, dessen alleinerziehende Mutter sich im offenen Beratungsangebot der Frühförderung in einem Familienzentrum meldete. Sie war ratlos, da ihr Sohn trotz des bestehenden Anspruchs auf einen Ganztagsplatz als sog. „Systemsprenger“ stundenweise vom Kitabesuch ausgeschlossen werden sollte. Zur Begründung hieß es, der Junge sei so herausfordernd und die Personalsituation in der Kita so prekär, dass während der Mittagsstunden eine Betreuung nicht mehr zumutbar sei. Der Mutter war es durch die ganztägige Kinderbetreuung gelungen, durch verschiedene Minijobs bei Reinigungsfirmen nicht mehr auf den Bezug von Hartz IV angewiesen zu sein. Darauf war sie sehr stolz. Da die Mutter wenig umfeldbezogene Ressourcen hat, drohte die neue Situation ihr brüchiges Gefüge wieder zum Einsturz zu bringen. Die von der Mutter benannte Zerrissenheit zwischen Geld verdienen und Kind betreuen zeigte sich in einer chronischen Erschöpfung der Mutter, hoher Infektanfälligkeit, Verminderung der Frustrationstoleranz und einem stark eingeschränkten Gefühl von Selbstwert und Selbstbewusstsein. Die Themen Scham und Sorge spielten in gemeinsamen Gesprächen mit der Frühförderung eine bedeutende Rolle. Das Verhältnis zur Kita erwies sich angesichts der unterschiedlichen Interessen sehr angespannt, z.B. wurde der Mutter vorgeworfen, nach ihrer Arbeit erst noch eine halbe Stunde lang „einen Kaffee trinken zu wollen“, bevor sie ihr Kind abholte. Ihr wurde nahegelegt, besser wieder Hartz IV zu beantragen, um mehr für ihren Sohn da sein zu können. Durch die eingeschaltete Jugendhilfe wurde eine sozialpädagogische Familienhilfe installiert.

Durch die Frühförderung wurde nach einer genaueren Diagnostik zunächst zwischen Mutter und der 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 ohne Mehrkosten ein (männlicher) Praktikant eingesetzt, der den Mehrbedarf während der Mittagsstunden überbrückte und zu einer engen Bezugsperson für den Jungen wurde. Parallel dazu konzentrierte sich die Frühförderung vor allem auf eine familienstärkende Arbeit mit der Mutter. Dadurch 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. Stattdessen solle die Aufnahme in einen Integrations-Platz erfolgen, dafür bestünden klare und etablierte Rechtsgrundlagen und Verwaltungsvorgaben. Allerdings stünden aktuell keine Plätze zur Verfügung, während der Wartezeit solle der Junge zuhause bleiben.

Offensichtlich wird hier, dass es bei den bisherigen Abläufen nicht primär darum geht, Geld einzusparen. Sowohl Sozialpädagogische Familienhilfe als auch ein Integrationsplatz sind sehr kostenaufwändig. Wichtiger scheint zu sein, klare verwaltungskonforme Strukturen einzuhalten, die etabliert und kategorisierbar sind, und die Federführung und Kontrolle für die eingesetzten Mittel nach klaren und überschaubaren Strukturen und Programmen zu behalten. Inklusive Frühförderung sucht hingegen sehr individuelle 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 eingeräumt wurde, dass infolge der Unterstützung durch den Praktikanten und die gezielte Stärkung der Mutter durch die pädagogische Bezugsperson der Frühförderung sich die Situation und das Verhalten des Kindes so stabilisiert habe, dass die Kita nun wieder eine Ganztagsbetreuung aus eigener Kraft gewährleisten könne.

Im zweiten Fall der Projektgruppen-Mitarbeiterin handelt es sich um einen dreijährigen Jungen, der ihr von seinem Vater in einem der Familienzentren der Modellregion vorgestellt wurde. Anlass schien zunächst eine überregionale ärztliche Untersuchung zu sein, bei der eine Sprachentwicklungsverzögerung diagnostiziert und eine entsprechende Sprachförderung angeregt wurde. Im Team der Frühförderung wurde daher zunächst abgestimmt, dass eine Pädagogin mit „Schwerpunkt Sprache“ als Bezugsperson bestimmt werde, die eine wöchentliche Förderung übernehmen sollte. An dieser Stelle hat die Projektgruppe interveniert und die isolierte Sprachförderung des Kindes infrage gestellt. Im Rahmen der Anamnese stellte sich heraus, dass die Mutter vor diesem Kind bereits drei weitere Kinder aus einer früheren Partnerschaft hat, die alle auf Initiative des Jugendamtes die Familie verlassen haben. Aus einer neuen Partnerschaft gibt es nun drei weitere Kinder, von denen das älteste nun der Frühförderung vorgestellt wurde. Der Junge wirkte

insgesamt in seiner Entwicklung stark beeinträchtigt und zeigte in der Kindertagesstätte deutliche Verhaltensauffälligkeiten. Die Kita betonte, dass sie an fachliche Grenzen gestoßen sei. Sie hatte einen Wechsel in eine andere (heilpädagogische) Kindertagesstätte angeregt, der jedoch aufgrund des Platzmangels nicht umgesetzt werden konnte. Daraufhin wurde das Kind von der Betreuung ausgeschlossen und verbrachte den Tag wieder zu Hause.

Allein die bisherigen Inobhutnahmen aus diesen Familien werden den Landkreis Göttingen insgesamt etwa 2 Mio. € kosten. 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. In einer familienorientierten Frühförderung erscheint nach der Vorgeschichte eine Stabilisierung des Jungen in den Lebenswelten Elternhaus und Kindertagesstätte ein zentrales Anliegen. Es erscheint fraglich, ob neue Therapietermine für das Elternhaus nicht eine weitere Belastung und Überforderung darstellen. Andererseits könnte der Vater, obwohl er durch seinen Migrationshintergrund nur schlecht deutsch spricht, dies jedoch mit seinem Sohn kontinuierlich versucht, dabei eine neue Ressource darstellen. Wenn es gelingt, 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.

1 Grundlagen des Modellprojektes

1.1 Anlass und Zielsetzungen

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

Ausgehend von diesen Ansprüchen wurde an der Hochschule Nordhausen ein Konzept „Inklusive Frühförderung“ entwickelt (Anlage 1 – Konzept zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung), das diesen Ansprüchen Rechnung tragen soll. Dieses Konzept wurde dem Modellprojekt zugrunde gelegt (Riethig / Sohns 2021, Anlage 2 –Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“). Ziel des Modellprojektes ist 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 Jugend-Stärkungs- Gesetzes (2021) so zu nutzen, dass das System der Frühförderung eine Koordinierungsfunktion in den Sozialräumen bezüglich des Zugangs und der Bedarfserhebung professioneller Hilfen ausfüllt. Zentrale fachliche und gesetzliche Parameter, die die Frühförderung für eine solche Funktion prädestinieren, sind hierbei Niedrigschwelligkeit (Offenes Beratungsangebot), Interdisziplinarität (Komplexleistung), Familienorientierung (u.a. Mobile Hausfrühförderung), Ganzheitlichkeit (§ 4 Abs. 1 Punkt 4. SGB IX) und eine präventive Ausrichtung der Angebote (§ 3 SGB IX: Vorrang von Prävention).

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 o.g. Thesen 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 solches modifiziertes Gesamtsystem im Rahmen der Frühen Hilfen mit dem Netzwerk abgestimmt und etabliert.

1.2 Theoretischer Bezug

“Inklusive 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 (Thiersch, 2014) wurde in der fachlich-wissenschaftlichen Diskussion innerhalb der Frühförderung durch einen sogenannten Paradigmenwechsel ergänzt (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.

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 hohen Qualifikation der Beteiligten und einer interdisziplinären Gesamtstruktur, die eine solche Arbeitsweise kritisch und unterstützend begleitet. 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. Um diese transdisziplinär arbeitenden Fachkräfte vor einer Überforderung zu schützen, benötigen sie Fachkräfte anderer Disziplinen, mit denen sie sich regelmäßig abstimmen können (interdisziplinäres Team).

Dies wird erleichtert durch überschaubare Netzwerke, in denen sich vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen zwischen den Institutionen und Professionen entwickeln. Entsprechend erscheint 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 und auszubauen.

2 Wesentliche Veränderungsprozesse durch eine Inklusive Frühförderung

Das Konzept der Inklusiven Frühförderung greift an zahlreichen Punkten in die bisherige Systematik der Abläufe von Frühförderung ein. Gleichzeitig scheint bei externen Entscheidungsträgern (Landesministerien, Krankenkassen, vgl. Kap. 3.1) die Auffassung vorzuherrschen, dass die wesentlichen Veränderungen durch eine inklusive Frühförderung bereits durch die entsprechenden Abschlüsse von Landesrahmenvereinbarungen gewährleistet würden. Die bisher geschlossenen Vereinbarungen widersprechen dieser Einschätzung. Entsprechend erscheint es notwendig, vor der Darstellung der Umsetzung des Konzeptes nochmals auf die wesentlichen Unterschiede zwischen dem bisherigen Status der Mehrheit der deutschen Frühförderstellen und den innovativen Konzepten der Inklusiven Frühförderung hinzuweisen. Dies geschieht beispielhaft an zehn ausgewählten Punkten (vgl. auch Anlage 3 – Übersicht: Wesentliche Veränderungen mit der neuen Konzeption):

1. 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 wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung bereits das offene Beratungsangebot ist, auf das alle Eltern einen Rechtsanspruch haben, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Das verändert grundlegend die Klientel für eine Komplexleistung Frühförderung.

→ Konsequenz: Eine Überprüfung der drohenden Behinderung vor dem 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 (vgl. Modul 1 der Konzeption, Kap. 6.3.1)

2. Diese Offenheit der Frühförderung für alle verunsicherten Eltern wird in der Folge weitergeführt. Auch nach einem offenen Beratungsangebot (OBA) findet - abweichend von den üblichen Praktiken - kein Antragsverfahren und keine anschließende obligatorische Überprüfung des Status »drohende Behinderung« statt (Modul 2 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.2). Hintergrund hierfür ist die Tatsache, dass die 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, aber auch Anlage 4 - Jahresbericht 2021 der Frühförderung in Herzberg). Daher wird das Verfahren niedrigschwelliger. Während in der gängigen Praxis gewartet werden muss, bis sich die Entwicklungsrisiken zu manifesten Störungen verdichtet haben, die in einer medizinischen

Überprüfung als Status »drohende Behinderung« Bestand haben, ist mit der Neukonzeption die Hoffnung verbunden, mit einem frühzeitigen Erkennen von Entwicklungsrisiken späteren gravierenden Folgewirkungen effektiver vorbeugen zu können. Von daher ist »Inklusive Frühförderung« ausdrücklich auch ein Präventionsprogramm.

→ Konsequenz: 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 diagnostischen Maßnahmen sinnvoll sind.

3. Der Erstkontakt in Form eines offenen Beratungsgesprächs findet in der Regel 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 niedrigschwelliges 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.

→ Konsequenz: Die Fachpersonen benötigen flexible Arbeitsmöglichkeiten. Die Auswahl des Settings darf nicht von ökonomischen Interessen (z.B. mehr Fördereinheiten in kurzer Zeit durch ambulante Maßnahmen) geleitet sein.

4. Zentral für das Konzept ist eine möglichst kontinuierliche Bezugsperson für Kind und Familie, die eine vertrauensvolle Beziehung aufbaut, sie begleitet die Eltern durch alle gemeinsamen Abstimmungsprozesse und auch die späteren Hilfeangebote.

→ Konsequenz: Die Bezugsperson muss die Möglichkeit haben, sich mit allen anderen Beteiligten interdisziplinär abzustimmen. 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.

5. 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 ersetzt durch ein allgemeines Budget, das jährlich neu ausgehandelt wird. Dies ermöglicht den Fachpersonen, fallspezifisch individuelle Hilfeangebote für die Kinder, gleichzeitig aber auch für deren soziales Umfeld (Eltern, Kindertagesstätte, weitere involvierte Fachpersonen) zu

machen, ohne dass die obligatorische wöchentliche Einzelförderung des Kindes in jedem Fall stattzufinden hat.

→ Konsequenz: Diese veränderten Rahmenbedingungen verändern das Blickfeld auf die Fachpersonen, das sich auf bedarfsgerechter auf die einzelnen Familien richtet und nicht mehr auf die effizientesten Refinanzierungsmöglichkeiten der Einrichtung.

6. Im Mittelpunkt steht die Überwindung der jeweils systemspezifischen Hilfeangebote (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen) zu einem gemeinsamen Gesamtsystem „Frühe Hilfen", in dem alle Leistungen auch fallspezifisch in einem gemeinsamen Konzept abgestimmt werden. Die Frühförderung bietet sich als Bestandteil der Frühen Hilfen (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o.J.) für eine Koordinierung dieses Gesamtsystems deshalb an, weil sie aufgrund der Rechtsgrundlagen im BTHG 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 (FuB) zu einem gemeinsamen Konzept zusammengeführt.

→ Konsequenz: Die Frühförderung kommt ihrer Rolle als Koordinierungsinstanz dadurch nach, dass sie nach dem OBA (Modul 1 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.1) gemeinsam mit den Eltern in einer zweiten Phase (Diagnostik, Modul 2 der Konzeption, Kap. 6.3.2) alle diesbezüglichen Erkenntnisse zusammenträgt, mit den beteiligten Fachpersonen abspricht und gegebenenfalls ergänzende Diagnostiken in die Wege leitet. Im Anschluss daran hat die Frühförderung die Möglichkeit, die Eltern und alle beteiligten Fachpersonen aus den verschiedenen Systemen (Medizin, Beratungswesen, Jugendhilfe einschließlich aller Kindertagesstätten, der sozialpädagogischen Familienhilfe und des Allgemeinen Sozialen Dienstes [ASD] sowie weitere sozialer Dienste) zur Absprache eines gemeinsamen Hilfekonzeptes zusammenzuführen (Modul 3 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.3). Das Budget der Inklusiven Frühförderung sieht ausdrücklich vor, dass auch die Kolleg:innen aus dem Gesundheitswesen für eine solche Beteiligung eigene Honorare aus dem Modellprojekt erhalten (Ärzt:innen: 100 €, Therapeut:innen: 70 €).

7. An den Fallbesprechungen (sog. „Interdisziplinäres Team" [I-Team]) nimmt neben den Eltern und den Fachpersonen auch eine Hilfeplanerin des Landkreises (keine Verwaltungskraft, sondern eine ausgebildete Fachperson) teil. Die am Ende besprochenen Hilfeleistungen werden in den Förder- und Behandlungsplan überführt (Modul 3 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.3). Neben den beiden laut Gesetz

obligatorischen Unterschriften von pädagogischer Frühförder:in und behandelnder Ärzt:in unterschreiben auch die Eltern und die Hilfeplanerin. Dies ersetzt ein Antragsverfahren. Die hier beschlossenen Angebote sind damit automatisch genehmigt und können aus dem Budget der Frühförderstelle, den Mitteln des Modellprojektes, den medizinischen Leistungen durch die Krankenversicherung oder sonstige Institutionen (z.B. Mitteln der Jugendhilfe) finanziert werden. Dabei bezieht sich der Abstimmungsprozess auf alle Hilfen, die Kind und Familie benötigen.

→ Konsequenz: Es verbleiben keine konkurrierenden Parallelsysteme wie beispielsweise mobil-ambulante Frühförderung und integrative Kindertagesstätten. Die Bedarfsfeststellung schließt neben Hilfestellung im Rahmen der Frühförderung, der Medizin (die durch die ärztliche Unterschrift unter den FuB quasi rezeptiert wird) und der Jugendhilfe auch teilstationäre Leistungen im Rahmen eines (integrativen) Kindertagesstättenplatzes ein.

8. Dies beinhaltet, 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 (zum Beispiel Kindertagesstätten), sie können auch selbst interdisziplinäre Absprachen initiieren, die über das Modellprojekt in der Frühförderung finanziert werden.

→ Konsequenz: Die unterschiedlichen Systeme wachsen systematisch zu einem Gesamtsystem zusammen, bei dem nur noch die individuellen Bedarfe von Kind und Familie und jeweils diejenigen Fachpersonen aus den entsprechenden Sozialräumen tätig werden, die den entsprechenden Anforderungen am ehesten gewachsen sind.

9. Ergänzt werden die fallspezifischen Tätigkeiten durch umfangreiche präventive Konzepte sogenannter fallunspezifischer Arbeit (Modul 4 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.4), die vielfältige niedrigschwellige Angebote innerhalb des Sozialraums unterbreiten, die einer besseren Früherkennung dienen und Überforderung und Unsicherheit bei Eltern entgegenwirken sollen. Hierfür ist ein eigener Finanzierungspool eingerichtet. Dies beinhaltet zum Beispiel Psychomotorikgruppen in Kindertagesstätten, Eltern-Kind-Cafés mit offenen Spieltreffs, eigene Angebote für Migrationsfamilien u.v.a.

→ Konsequenz: Die Hilfen werden insgesamt flexibler. 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.

10. Die Umsetzung des Konzeptes wäre nicht möglich ohne ein parallel eingerichtetes Dokumentationssystem (Software „Sofia“), das mithilfe dieser Software die gewonnenen Erkenntnisse

und die jeweiligen Tätigkeiten der Fachpersonen effektiv aufnimmt und auswertet (Modul 5 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3.5). Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes wird separat durch die Stiftung Auridis finanziert und findet unter Federführung der Medical School Hamburg statt.

> → Konsequenz: 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.

Die hiermit verbundenen gravierenden Veränderungsprozesse bedurften einer umfangreichen Vorbereitung, für die ursprünglich sechs Monate anvisiert waren (Steuerungsgruppe vom 14. Februar 2020, vgl. Kap. 3.2). Angesichts der Verzögerungen bis zur Umsetzung des Modellprojektes wurde diese Übergangsphase deutlich verkürzt.

3 Die Entstehung des Modellprojektes

3.1 Finanzielle Grundlagen

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. Am 25. Mai 2019 fand ein erstes Arbeitstreffen statt, um die Möglichkeiten eines gemeinsamen Modellprojektes auszuloten. Das nachfolgend erstellte Konzept wurde am 21. November 2019 dem Sozialausschuss und dem Jugendhilfeausschuss des Landkreises Göttingen vorgestellt und dort einstimmig beschlossen. Entsprechend stellte der Kreistag mit Beschluss vom 29. Januar 2020 Haushaltsmittel zur Umsetzung des Modellprojektes zur Verfügung. Diese entsprachen jedoch nicht dem vorgelegten Finanzierungskonzept (Anlage 5 – Finanzierungsplan pro Jahr Modellprojekt Frühförderung Herzberg am Harz) sodass von Beginn an eine Unterdeckung bestand, die durch Anträge bei anderen Kostenträgern kompensiert werden soll. So wurden zum Beispiel Anträge gestellt an die Krankenkassen, die zu weiteren Verhandlungen führten, die nach umfangreichen Vorarbeiten erst im Jahr 2022 auf Betreiben des Landkreises als erfolglos abgebrochen worden, an das Familienministerium oder die Volkswagen-Stiftung. Das Land Niedersachsen hatte bereits am 12. Februar 2020 - trotz positiver laufender Vorgespräche - mitgeteilt, dass es das Projekt derzeit nicht finanziell unterstützen, sondern zunächst die Verhandlungen um eine Landesrahmenvereinbarung Frühförderung abwarten wolle. Dabei wurde vom Land wie von den Krankenkassen ausgeführt, dass die aktuell in Erarbeitung befindliche Rahmenvereinbarung des Landes weite Teile des Konzeptes berücksichtige. Diese Argumentation kann von den Prozessbeteiligten nicht nachvollzogen werden (vgl. Kap. 2).

Angesichts der fehlenden Ausfinanzierung des dem Konzept zugrunde liegenden Finanzplans wurde es notwendig, eine Prioritätenliste zu erstellen und abzuwägen, welche Inhalte des Konzeptes vorrangig umzusetzen seien. Dies wurde durch die Steuerungsgruppe einvernehmlich beschlossen:

„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 Paragrafen beziehen sich auf den seinerzeitigen Entwurf des Kooperationsvertrages).

Darüber hinaus wurde im Rahmen dieser Steuerungsgruppe auch eine Projektcharta (Anlage - 7 Projekt-Charta Frühförderung Herzberg am Harz) und ein Management-Design verabschiedet (Anlage 8 - Managementkonzept Modellprojekt Frühförderung Landkreis Göttingen), an denen sich in der Folge orientiert wurde.

Am 17. November 2020 bewilligte der Landkreises Göttingen ebenfalls Gelder für die wissenschaftliche Begleitforschung, die durch die Stiftung Auridis zur Verfügung gestellt werden. Diese stellte parallel weitere Gelder für die Medical School Hamburg 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 (Jahresbericht 2021, Anlage 4, S. 17). Ab dem 1. Februar 2021 wurde das in dem Konzept vorgesehene „antragsfreie Aufnahmeverfahren“ eingeführt, zum 1. März 2021 begann die offizielle Umsetzung und Begleitung des Konzeptes durch die Projektgruppe der Hochschule Nordhausen.

3.2 Der Aufbau von projektbegleitenden Strukturen

Mit dem Beginn der Absprachen mit dem Landkreis Göttingen im Jahr 2019 wurde am Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung (ISRV) - einem In- Institut der Hochschule Nordhausen- eine Projektgruppe (PG) für das Konzept der Inklusiven Frühförderung etabliert und dem Kompetenzzentrum Frühe Kindheit (KFK) 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 9 – Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz):

a. Unter Federführung des zuständigen Dezernenten wurde durch die Kreisverwaltung zunächst eine Steuerungsgruppe (SG) gebildet, die sich am 14. Februar 2020 konstituierte. Hier wird die Beteiligung der Ämter koordiniert, jedoch gleichzeitig die Umsetzung des Projektes verfolgt und 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 Modul 4 der Konzeption, präventive Angebote) abgesprochen und beschlossen.
b. Aufgewertet werden soll die Arbeit der Steuerungsgruppe durch einen entsprechenden Projektbeirat (PB), 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 ebenfalls durch das Sozialamt des Landkreises Göttingen verantwortet.
c. Durch die Projektgruppe des Modellprojektes wurde ein wissenschaftlicher Beirat etabliert, in dem anerkannte Wissenschaftler:innen aus ganz Deutschland regelmäßig (1-2x pro Jahr) die Umsetzung des Konzeptes begleiten und aus ihrer fachlich-wissenschaftlichen Sicht kommentieren. Um insbesondere die fachliche Verbindung der Frühförderung mit anderen zentralen Systemen innerhalb des Netzwerk Frühe Hilfen zu gewährleisten, wurden ausdrücklich Fachpersonen aus diesen Bereichen ausgewählt (Nationales Zentrum Frühe Hilfen,

Familienzentren, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kindertagesstätten, Sonderpädagogik etc.). An dem Beirat nehmen auch Fachvertreter:innen aus den Ämtern sowie beobachtend aus der wissenschaftlichen Begleitung und deren Geldgeber teil.

d. Zur Umsetzung und Koordinierung der wissenschaftlichen Begleitung wurde eine entsprechende Forschungsgruppe eingerichtet („AG Wissenschaft"), Die Federführung liegt bei der Medical School Hamburg, es nehmen jedoch auch Prozessbeteiligte der Hochschule Nordhausen und der Lebenshilfe Herzberg sowie Vertreter:innen des Softwareprogramms für die Dokumentation der Leistungen teil. Die Hochschule Nordhausen stellt dabei Personal vor allem mit der Aufgabe der Zuarbeit von Daten aus dem Projekt.

e. Angeregt durch die AG Wissenschaft wurde eine fünfte Arbeitsgruppe eingerichtet (Projekteam (PT)) als Bindeglied zwischen der konzeptionellen Arbeit und der praktischen Umsetzung. 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 finden regelmäßige monatliche „Jour fixe" mit den Amtsleitungen, der Projektleitung, der Stiftung Auridis und der Geschäftsführung der Lebenshilfe statt, bei denen über die neuesten Entwicklungen diskutiert wird.

Für den Beginn der Umsetzung des Konzeptes wurde durch die Steuerungsgruppe am 14. Februar 2020 nach Abschluss entsprechender Vorarbeiten der 1. September 2020 anvisiert. Verzögert wurde das gesamte Projekt durch sehr langwierige Verhandlungen mit der Hochschulverwaltung in Nordhausen um die Frage eines hoheitlichen Projektes. Entsprechend erließ der Landkreis erst am 9. Oktober 2020 einen Bewilligungsbescheid für die Jahre 2020-2022. Dadurch kam es erst am 10. November 2020 zum Abschluss eines Kooperationsvertrages und des Weiterleitungsvertrages zwischen den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe (HEL) und der Hochschule Nordhausen (HSN). Entsprechend musste die Umsetzung des Konzeptes auf den 1. März 2021 verschoben werden.

3.3 Ausgangslage zu Beginn des Modellprojektes

Zur Erprobung des Konzeptes „Inklusive Frühförderung" wurde die Modellregion des Altkreises Osterode am Harz gewählt, da diese zum einen räumlich als direkter Nachbarkreis zur begleitenden Hochschule in Nordhausen am Harz liegt. Gleichzeitig war es aber auch Anliegen eines wissenschaftlich

begleiteten Forschungsprojektes, keine bereits in hohem Maße etablierte und mit herausgehobenen Rahmenbedingungen arbeitende Frühförderstelle auszuwählen, sondern 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.

Mit dem heutigen Landrat des Landkreises Göttingen wurde zu Beginn des Projektes 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“ (Anlage 2 – Fachartikel „Inklusive Frühförderung […]“ S. 360). Diese Haltung bildet eine wesentliche Grundlage für die folgenden Umstrukturierungsprozesse.

Entsprechend wurden zu Beginn des Modellprojektes auch in der Modellregion zahlreiche Rahmenbedingungen bestätigt, die im Zuge einer Inklusiven Frühförderung zu verändern sind (vgl. Kap. 2).

3.3.1 Früherkennung

Der Zugang zum System der Frühförderung zeichnete sich bis dato durch das Durchlaufen eines aufwändigen Antrags- und Begutachtungsverfahrens aus, das einer Bewilligung von Hilfen der Frühförderung vorgeschaltet war. Dies beinhaltet 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. Dem Modellprojekt liegt die Annahme zugrunde, dass dieses Verfahren mit hohen (emotionalen) Zugangsschwellen aus Sicht der Eltern verbunden ist. Die Folge wäre zum einen, dass die Eltern oft sehr lange Zeit mit einer solchen Beantragung warten, und dass zum anderen die vermittelnden Multiplikatoren (vor allem Kinderärzt:innen und Kindertagesstätten) frühestens dann an das System der Frühförderung

weitervermitteln, wenn diese (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 hochschwelligen Eingangsvoraussetzungen Kinder und ihre Familien erst verspätet eine Stärkung durch die Frühförderung in Anspruch nehmen und damit frühzeitige Interventionsmöglichkeiten verloren gehen. Daher sieht das Konzept für die Modellregion vor, die vorgeschalteten Antrags- und Überprüfungsverfahren abzuschaffen. Sollte sich die These bestätigen, müssten in der Folge die Anmeldezahlen zur Frühförderung steigen und das Alter der Kinder beim Erstkontakt sinken.

3.3.2 Finanzierungsstruktur

Im Rahmen einer amtlichen Bewilligung der »Frühförderung« wurden der Frühförderstelle sogenannte Behandlungseinheiten bewilligt, die in der Regel in Form von wöchentlichen Förderungen des Kindes umgesetzt und mit einem zuvor ausgehandelten Kostensatz abgerechnet werden. Damit steht die Förderung »des Kindes« von Beginn an im Mittelpunkt der Frühförderung, da nur die an ihm durchgeführten Fördereinheiten die Refinanzierung der Frühförderstelle gewährleisten.

Eine Vernetzung der Frühförderung mit den benachbarten Hilfesystemen wird zum einen durch eingeschränkte Zeitbudgets im Rahmen einer solchen Fördereinheit erschwert, insbesondere aber dadurch, dass den möglichen Kooperationspartnern (insbesondere Kinderärzt:innen, medizinische Therapeut:innen, Kindertagesstätten und anderen Einrichtungen der Jugendhilfe) kaum oder keine entsprechenden Zeitbudgets refinanziert werden. In der Folge konzentrieren sich die jeweiligen Systeme auf die Durchführung ihrer separaten Arbeitsaufträge, es entsteht keine Kultur der gegenseitigen Kooperation innerhalb der Sozialräume, stattdessen finden vielfältige Hilfen ohne Abstimmung parallel zueinander statt. Das Konzept sieht daher für die Modellregion sowohl eine Budgetierung vor, die eine eigenverantwortliche und an den Bedarfen und Bedürfnissen der Familien orientierte Unterstützung ermöglicht. Zum anderen werden Ärzt:innen und medizinisch-therapeutische Fachkräfte für die Kooperationskontakte finanziell entlohnt. Damit einher geht die Erwartung, dass sich Kooperationskontakte verstetigen und die Fachkräfte regelmäßig und verlässlich an den I-Teams und weiteren Absprachen teilnehmen. Bezogen auf die Unterstützung der Familie ist zu überprüfen, ob diese Kontakte zu einem bedarfsgerechten besseren Einsatz von Ressourcen (personal und finanziell) führt (vgl. Modul 6 der Konzeption).

3.3.3 Qualifikation der Fachpersonen

Durch die Fokussierung der Frühförderung auf die Arbeit mit dem Kind finden sich in der Frühförderstelle eine Vielzahl entsprechender Qualifikationen. Weniger Bedeutung hat eine umfeldorientierte Arbeit, die sich der systematischen Stärkung der Ressourcen des Elternhauses oder der Kindertagesstätten widmet. Dementsprechend stand bislang eine responsive Arbeitsweise einschließlich von Beratungskompetenzen oder der Umgang mit psychosozialen Dynamiken im Hintergrund. Ein Umstellungsprozess auf eine inklusive Frühförderung beinhaltet daher das Vermitteln einer erhöhten Sensibilität der Fachpersonen für ein entwicklungsförderndes Umfeld und die Kompetenz, hier eigene Akzente setzen und mit dem Netzwerk Frühe Hilfen die besten Möglichkeiten für eine Stärkung des Lebensumfeldes des Kindes erkennen und ausbauen zu können. Diesem hohen fachlichen Anspruch steht eine bisher relativ niedrige (finanzielle) Anerkennung der Frühförder-Tätigkeit entgegen, die eine tragende Rolle als Koordinierungsperson bzw. –instanz erschwert. 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.

3.3.4 Haltung der Kooperationspartner

Da bis dato die Möglichkeiten einer interdisziplinären Kooperation für die Frühförderstelle dadurch eingegrenzt waren, dass der Fokus auf einer Förderung des Kindes lag und die primären Kooperationspartner aus dem medizinischen Bereich (Ärzte und medizinische Therapeuten) keine finanzielle Grundlage für einen fachlichen Austausch mit den Fachkräften der Frühförderung sahen, bestand hier nur eine geringe Tradition einer Abstimmung. Hinzu kommt, dass die Frühförderstelle sich eigene ärztliche und medizinisch-therapeutische Kompetenz zur fachlichen Bereicherung ihres Teams aufgebaut hat und daher nicht auf externe Kooperation angewiesen war.

Auch bezüglich einer Kooperation mit dem pädagogischen Fachpersonal der Jugendhilfe konnte auf keine systematische Tradition zurückgegriffen werden. Die bundesweite Tendenz, wonach die Jugendhilfe der Frühförderung als klassische „Behindertenhilfe“ wenig Beachtung im Kontext der Stärkung von Familien schenkt, war auch im Einzugsgebiet der Modellregion spürbar.

Anders sieht dies bei den teilstationären pädagogischen Einrichtungen aus. Hier gab es bereits mit Kindergärten und auch mit Familienzentren eine regelmäßige Zusammenarbeit, zumal die Lebenshilfe selbst Trägerin beider Einrichtungsformen ist. Allerdings zeigt sich hier, dass die Rahmenbedingungen für die Kindertagesstätten im Sozialraum wenig Raum für weiterführende fachliche Ansprüche lassen.

Vielmehr ist punktuell eine Mentalität entstanden, Kinder, die für die Fachpersonen eine potentielle Überforderung darstellen, ersatzlos aus dem System auszugrenzen (vgl. Kap. 7). Diese Rahmenbedingungen erschweren die Einbeziehung der Kindertagesstätten in Kooperationsstrukturen, die hohe fachliche Ansprüche im Sinne einer familienorientierten Arbeit voraussetzen.

Die sonstigen Angebote der Frühen Hilfen (Babylotsen, Familienhebammen etc.) waren im Altkreis Osterode noch nicht flächendeckend ausgebaut. Dies beinhaltet aber auch die Chance, bei der notwendigen Stärkung des Gesamtsystems Frühe Hilfen von Beginn an intensive Kooperationsstrukturen zu implementieren und alle Fachkräfte in ein zusammenhängendes System zu integrieren. Entsprechend ist auch die These zu überprüfen, inwieweit sich Inklusive Frühförderung als tragender Bestandteil in ein Netzwerk Frühe Hilfen integrieren kann oder sich zu einem Parallelsystem entwickelt, das neben den Frühen Hilfen bemüht ist, eine eigene Identität zu entwickeln und sich erneut abzugrenzen.

4 Veränderungsprozesse

Im Mittelpunkt der Vorbereitung stand zunächst, das umsetzende Team der Frühförderstelle mit den neuen Arbeitsweisen vertraut zu machen. Hierzu wurden ab dem 1. Dezember 2020 zwischen der Projektgruppe und der Frühförderstelle mehrere Klausurtage zum neuen Konzept und dessen praktischer Ausgestaltung sowie den Strukturveränderungen verabredet, u.a. zur Koordinierung der Netzwerke und zur Umsetzung eines Bezugspersonen-Konzeptes. Dabei fand eine umfassende Bestandsaufnahme der bisherigen Arbeitsweisen und der geplanten Veränderung statt, bei denen Hoffnungen und Ängste der Mitarbeiter:innen (vgl. Kap. 6.3.6) ausführlich thematisiert wurden.

Bereits Ende Februar 2021 wurden von der Projektgruppe alle Eltern (Anlage 10a – Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle Herzberg am Harz) und alle Multiplikator:innen für das Konzept der Inklusiven Frühförderung (Bsp. Therapeutinnen, vgl. Anlage 10b – Anschreiben an alle Therapeuten des Sozialraumes) angeschrieben und um ihre Mithilfe gebeten. Dabei wurden allen Projektbeteiligten einzelne vertiefende Informationsgespräche angeboten. Alle beteiligten Multiplikator:innen nahmen dieses Angebot an. Im Zuge der Vorstellung des Modellprojektes wurden die Neuerungen durchgängig begrüßt und die entsprechende Mithilfe angeboten. Darüber hinaus wurden auch strukturelle Veränderungen vorgenommen, die den erfolgreichen Umbau maßgeblich unterstützen.

4.1 strukturelle Veränderungen

4.1.1 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.

4.1.2 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 deutlich angehoben. Gleiches ist auch für das Jahr 2022 vorgesehen. Dies entspricht dem politischen Ziel einer besseren Früherkennung, in deren Folge „nicht mehr 2% sondern 10% der Kinder in der Modellregion durch die Frühförderung erfasst werden" (Riethig 2019) [1]. Hinzu kommen zusätzliche Mittel im Rahmen des Modellprojektes, mit denen die neuen Arbeitsfelder (Module 1-5 der Konzeption, vgl. Kap. 6.3) 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.

4.1.3 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, in dem Hilfeplaner:innen des Amtes in die interdisziplinären Absprachen zur Feststellung des Bedarfs an weiteren Hilfen für Kind und Familie einbezogen werden und diese mit verantworten.

In der Übergangszeit kam es in dem Amt zu Verunsicherungen. Grund dafür waren die Veränderungen in dem neuen Förder- und Behandlungsplan, nach denen eine explizite Ausweisung einer (drohenden) Behinderung des Kindes nicht mehr vorgesehen ist. Auch wenn das fachlich-politische Konzept damit über die bisherige Praxis und gesetzliche Vorgabe für einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe hinausgeht, werden diese damit nicht aufgehoben. Im vorliegenden Fall konnte das Sozialamt jedoch darauf hinweisen, dass eine solche Kategorisierung für die anteilige Finanzierung durch das Landesamt gefordert sei (vgl. Kap. 6.3.3). Dieses Beispiel zeigt typische Problemfelder auf, die entstehen, wenn Modellprojekte in zuständigkeitsübergreifenden Bereichen eingeführt werden.

Der Umsetzung des Modellprojektes kam sehr entgegen, dass die allgemeine Stimmung aus den beteiligten Ämtern sehr unterstützend und kooperativ ist. Im wissenschaftlichen Beirat am 18. Mai

[1] https://www.stadtradio-goettingen.de/beitraege/soziales/staerkung_der_fruehfoerderung_landkreis_goettingen_kooperiert_mit_der_fachhochschule_nordhausen/

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“.

Dennoch bedurfte es vielfältiger 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 verbundenen Mehrkosten im Zuge der freiwilligen Leistungen verwaltungsintern ausschließlich von der Eingliederungshilfe zu tragen seien. Entsprechend relevant ist die im Konzept Inklusive Frühförderung vorgesehene Verteilung der Finanzierung auf verschiedene Budgets - gerade im Hinblick auf das inzwischen verabschiedete KJSG auch mit einem Budget der Jugendhilfe, aber ausdrücklich auch perspektivisch mit einer finanziellen Beteiligung der Krankenkassen in Form von Pauschalen.

Auch das Gesundheitsamt verliert zunächst vermeintlich an Bedeutung, da es nicht mehr alle Kinder sieht und begutachtet. Einerseits wird hier Verwaltung reduziert, andererseits wird in dem Konzept 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.

4.1.4 Verbindung des Modellprojektes mit der Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen

Zusätzliche Ressourcen für das Modellprojekt verspricht sich die Projektgruppe auch von der Verbindung mit dem Konzept einer Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen (vgl. Anlage 11 – 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 an zusätzlicher Bedeutung angesichts des gerade im ländlichen Raum des Südharz deutlich spürbaren Mangels an hochqualifizierten Fachkräften für den Sozialbereich. Das Konzept dient daher auch zur Überbrückung und Überwindung vorübergehender personeller Engpässe gerade auch bei präventiven Angeboten. Gleichzeitig haben Studierende die Möglichkeit, schon früh im Studium erste Erfahrungen im Feld zu sammeln und Kontakte zu potentiellen Praktikums- bzw.

Arbeitsstätten aufzubauen. Die Einsatzmöglichkeiten sind neben den Präventionsangeboten vielfältig und reichen von Dokumentation, Begleitung des I-Teams oder 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.

4.2 Qualitative Veränderungen

4.2.1 Erstellen von Qualitätskriterien

In Abstimmung mit dem Team der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes an der Medical School Hamburg wurde beschlossen, gemeinsam zentrale Qualitätskriterien für eine hochwertige Frühförderung zu erstellen.

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 beeinträchtige. 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. Die Mitarbeiter*innen waren aufgefordert, ihre persönlichen mit dem Projekt verbundenen Ziele und Qualitätsansprüche zu benennen. Es bildete sich eine Arbeitsgruppe „Qualitätskriterien“, bestehend aus 2 Mitarbeiter*innen der wissenschaftlichen Begleitung der Hochschule Nordhausen und 2 Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle, welche weitere Schritte zur Erbringung abgestimmter Qualitätskriterien in die Wege leitete.

So hatten alle Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle über ein Flipchart, welches zentral in der Frühförderstelle aufgestellt wurde, die Möglichkeit, sich an der ersten gemeinsamen Sammlung der Qualitätskriterien zu beteiligen. Anschließend wurden diese Punkte durch die „Arbeitsgruppe Qualitätskriterien“ ausformuliert und weiterentwickelt. Die Rückkopplung erfolgte mit dem Gesamtteam der Frühförderstelle sowie dem Projektleiter.

Durch die Projektleitung wurde diese Vorlage ergänzt und zu 18 zentralen Qualitätskriterien weiterentwickelt. Diese wurden am 31. März 2021 mit der Forschungsgruppe in einem gemeinsamen Treffen abgestimmt. Sie werden nachfolgend als zentrale Messlatte für die Qualität einer künftigen Inklusiven Frühförderung im Rahmen des Modellprojektes aufgeführt:

4.2.1.1 Qualitätskriterien der Inklusiven Frühförderstelle Herzberg am Harz

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 auszuschöpfen.
Früheres und umfangreicheres Erfassen von Hilfebedarfen	Verschiebung der Indikation für ein Hilfeangebot von einer festzustellen 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.
Vielfältige Diagnostik- und Förderangebote, die je nach Bedarf variabel eingesetzt werden können	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	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	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
Gewährleistung eines interdisziplinären Rückhalts für die Bezugspersonen	Regelmäßige Absprachemöglichkeiten mit einzelnen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb der Frühförderstellen sowie systematische Fallbesprechungen.	Durchführung und Dokumentation von fallbezogen Absprachen, wann immer die Fachperson oder die Familien einen weiteren fachlichen Rückhalt benötigen	Es muss die Möglichkeit gegeben sein, solche interdisziplinären Absprachen auch bedarfsgerecht zu refinanzieren. Auch die kollegiale Beratung innerhalb des Hauses ist Arbeitszeit.
Bündelung der fallspezifischen Erkenntnisse und Hilfeleistungen zu einem trägerübergreifenden Gesamtkonzept	Fallbezogen werden alle Leistungen für Kind und Familie in ein Gesamtkonzept (FuB / Hilfeplan) überführt und interdisziplinär abgestimmt. Alle Entscheidungen über die Hilfeangebote erfolgen einvernehmlich	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	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

		einer zentralen Koordinierungs-instanz durch die IFF	bedarfsorientierten 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 „Entwicklungs-psychologische 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-mobil-teilstationäres Arbeiten. Einsatz von Dienstwagen etc.	Die Fachpersonen brauchen im Hintergrund Verwaltungspersonal, das die notwendigen Freiräume für eine effiziente Arbeitsweise gewährleistet.

Qualifikation der Mitarbeiter*innen	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	Abgeschlossenes Studium als Kriterium bei Neueinstellungen. Systematische Weiterbildungen und Reflexionsmöglichkeiten der eigenen Arbeit entsprechend der veränderten Schwerpunkte der inhaltlichen Arbeit (Familienorientierung)	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)
Verbesserung der fachlichen Standards und der Ausbildungssituation im Bereich Frühe Hilfen	Verbindliche und kontinuierliche Weiterbildungen und eine systematische Kooperation mit der Hochschule und den dortigen Auszubildenden.	Durch die gezielten Weiterbildungen und die Wechselwirkungen zwischen Praxis und Ausbildung an der Hochschule wächst die fachliche Kompetenz im Gesamtsystem.	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.
Effektivierung der Verwaltungsabläufe	Ersatz der bisherigen Antrags- und Überprüfungsverfahren durch die fachlichen Diagnostiken und deren gemeinsame Abstimmung im Rahmen der FuB- Erstellung	Die einvernehmlich im Rahmen des Moduls 3 festgelegten Angebote erhalten eine Verbindlichkeit und werden von der Verwaltung entsprechend beschieden.	Die Arbeit innerhalb der Verwaltung mit ihren bislang aufwendigen Überprüfungsverfahren kann reduziert werden.
Umfangreiche Dokumentation der Hilfemaßnahmen und Rahmenbedingungen, möglichst nach systemübergreifenden einheitlichen Kriterien innerhalb der Sozialräume	Systematische Erhebung umfangreicher Rahmendaten, sowohl bezüglich der individuellen Hilfebedarf als auch der Prozesse innerhalb der Sozialräume.	Schulungen zur Anwendung einer ICF- orientierten Dokumentation und Arbeitsweise; Etablierung eines gemeinsamen softwaregestützten Dokumentationssystems	Über die bisherigen Instrumente in Form von Testverfahren und Anamnese müssen weitere Instrumente entwickelt werden, die Erkenntnisse der unterschiedlichen Systeme zusammenführen.

Harmonisierung der Refinanzierungsstrukturen unterschiedlicher Kostenträger im Rahmen der Frühen Hilfen	Einbeziehung aller Zuständigkeiten für die Refinanzierung der verschiedenen Institutionen und Fachbeziehung in das fachliche Gesamtsystem	Einvernehmliche Absprache der Zuordnung von unterschiedlichen Leistungen, die aus dem Gesamtbudget gewährleistet werden.	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
Evaluation der Parameter des Modellprojektes	Etablierung einer umfassenden externen wissenschaftlichen Begleitung	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.	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
Reduktion von Folgekosten einer unterlassenen Frühen Hilfe	Die Einführung von präventiven Maßnahmen hat Auswirkungen auf die Autonomie und die Kompetenz der Familien, dem Kind im Alltag ein förderliches Lebensumfeld zu gewährleisten.	Die Bedarfe und Angebote in den Sozialräumen werden regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft und gegebenenfalls durch aktualisierte Angebote ergänzt.	Ziel ist es auch, nach der Zeit der Frühen Hilfen spätere Hilfebedarfe zu reduzieren. Hierzu erscheint es sinnvoll, auch langfristige Auswirkungen weiterverfolgen zu können

Abbildung 1 - Qualitätskriterien der Frühförderstelle Herzberg am Harz

4.2.2 Interne Schulungen

4.2.2.1 Online Fortbildungen und Kooperationen mit Kinderärzt:innen

Die Einbeziehung der Kinderärzt:innen ist ein wesentlicher Teil des Konzeptes Inklusive Frühförderung im Sozialraum Herzberg. Bis zur Einschulung werden in Deutschland 10 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 recht gut. Daraus wird deutlich, dass Kinderärzt:innen oft die Kinder als erste Fachkräfte sehen, wenn Entwicklungsauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen zu beobachten sind. Die Kinderärzt:innen können somit früh weitere Maßnahmen einleiten (z.B. Vorstellung in der Frühförderstelle oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum, Einleitung von therapeutischen Maßnahmen), wenn dies geboten ist.

Im Jahr 2021 fanden zwei (Corona bedingt 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 dem Sozialraum Herzberg statt. Dabei 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. Zwei Folgeveranstaltungen für das Jahr 2022 sind geplant.

Die Kooperation der Kinderärzt:innen mit der Frühförderstelle wurde seit Projektbeginn deutlich intensiviert. Die Art der Kontakte ist dabei unterschiedlich und abhängig von der Fragestellung (z.B. Telefonat oder gemeinsame Beratung oder Diagnostik in der Frühförderstelle). Als ein möglicher Effekt dieser intensivierten interdisziplinären Zusammenarbeit kann das jetzt jüngere Durchschnittsalter der Kinder in der Frühförderung Herzberg gesehen werden. Im Jahresbericht der Frühförderung der Lebenshilfe in Herzberg ist zu lesen, dass nicht nur die Zahl der Kinder in der Frühförderung deutlich zugenommen hat,

sondern auch das Durchschnittsalter der Kinder gesunken ist. Vor dem Hintergrund, dass gerade die ersten drei Lebensjahre für die Entwicklung von Kindern eine besondere Bedeutung haben und in Deutschland insgesamt die meisten Kinder erst mit drei Jahren oder später der Frühförderung zugewiesen werden, ist dies eine sehr erfreuliche Entwicklung.

4.2.2.2 ICF-Schulung/en

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 45min) 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 ist im SGB IX eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung in §13 vorgeschrieben. In der Praxis wird eine „ICF-orientierte Arbeitsweise“ bundesweit zunehmend in den Frühförderstellen etabliert. In der Frühförderstelle Herzberg ist der Förder- und Behandlungsplan nach dieser Systematik auszurichten. Im Rahmen der Fortbildung wurden interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt. Die Inhalte der Fortbildung wurden anschließend direkt in den Arbeitsalltag integriert und damit umgesetzt.

Für den Sommer 2022 ist eine weitere (online) ICF-Schulung für die Kooperationspartner:innen im Sozialraum Herzberg geplant (Schulung der Inhalte und Umsetzung in moderierten anonymen Fallbesprechungen). Auch diese Schulung wird von einem interdisziplinären Dozent:innenteam (Medizin, Pädagogik) geleitet. Das Angebot hierfür wird für alle Fachkräfte der Kooperationspartner:innen angeboten (z.B. Kindergärten, Therapiepraxen, Kinderärzt:innen, weitere). Ziel ist dabei das ICF-orientierte Arbeiten weiter bekannt zu machen sowie die Vernetzung im Sozialraum weiter zu fördern.

4.2.2.3 Einführung in die neue Software

Am 15. März 2021 wurde die Software Sofia durch die Geschäftsführer der Tenno GmbH installiert. In dieser Woche, vom 15. – 18. März 2021 wurden alle Mitarbeitenden (ink. Verwaltungsfachkräfte und zwei Mitarbeiterinnen der Projektgruppe) in der Handhabung des Programmes „Sofia“ geschult.

4.2.2.4 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 Gesamt-Entwicklung 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 Entwicklungpsychologische/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 wird in insgesamt vier Blöcken 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, hat Einfluss auf Gespräche mit Eltern und die Gestaltung des „Interdisziplinären Teams“ (I-Team). Sie prägt die Suche nach kreativen Ansätzen mit dem Ziel, das Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen.

4.2.2.5 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 den besonderen Herausforderungen einer veränderten Frühförderklientel gerecht zu werden.

4.2.3 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 im Einzugsgebiet, die als offene Anlaufstellen i.S. des Projektes wirken (Modul 1 der Konzeption). Sie befinden sich alle in unterschiedlichen Trägerschaften, die miteinander verbunden werden müssen. Mit den niedergelassenen Ärzt:innen und Therapeut:innen mussten Vereinbarungen

getroffen werden, 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 (Module 1-3 der Konzeption). Auch die Kindertagesstätten und Tagespflegekräfte erhalten eine zentrale Funktion für einen verbesserten Zugang der Klientel und die weitere regelmäßige Zusammenarbeit. Sie alle mussten mit eigenen Terminen auf diese neue Rolle vorbereitet und in die Kooperation eingebunden werden.

Eine besondere Rolle nehmen dabei auch die Institutionen der Jugendhilfe ein. Mit der Erziehungsberatungsstelle in Osterode wurden aufbauend auf bereits bestehende Kontakte das Angebot der Baby-Schrei-Sprechstunde erneuert und fachlich aufgewertet und ein interdisziplinärer Austausch in einem neuen Konzept festgehalten. Weiterhin wird seit dem 26. April 2022 die Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst intensiviert, nachdem pandemiebedingt zuvor Termine abgesagt werden mussten. Erste Absprachen beinhalten die fallbezogene Teilnahme an den Interdisziplinären Teams. Zu klären ist noch eine turnusmäßige Teilnahme. Aber auch über fallunspezifische Absprachen entstehen erweiterte Perspektiven und ein entsprechender Erfahrungsschatz über Besonderheiten sowie Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum. Zudem verstetigt sich bei den regelmäßigen Kooperationskontakten eine stärkere gemeinsame Identifikation. Wie notwendig eine solche gemeinsame Arbeits- und Austauschplattform ist, zeigt sich darin, dass die allgemeine Außenwahrnehmung vom System Frühförderung noch immer primär assoziiert wird mit klassischen Übungsbehandlungen für von Behinderung bedrohte Kinder (vgl. Viernickel, Wissenschaftlicher Beirat vom 18.5.2021). Insofern ergaben sich nach dem Anschreiben aller Multiplikator:innen im Februar 2021 (vgl. Kap. 4, Einführung) nachfolgende Treffen, Arbeitskreise und vielfältige Absprachen und damit Möglichkeiten, innerhalb der Netzwerke die Erweiterung der konzeptionellen Grundlagen darzustellen und gegenseitige Kooperationen abzusprechen.

4.3 Personale Veränderungen und Erweiterung der Ausstattung

Infolge der erfolgreichen Früherkennung stieg die Nachfrage vor allem nach dem offenen Beratungsangebot stark an. Entsprechend musste das Personal der Frühförderstelle erwartungsgemäß ebenfalls erweitert werden. Im Laufe des Jahres 2021 wurde das Team durch sechs neue Mitarbeitende, eine Honorarkraft und eine Praktikantin der Hochschule Nordhausen bereichert. 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 erfordert große Anstrengungen für alle Mitarbeitenden, sich als Einheit und arbeitsfähiges Team zusammenzufinden. Gleichzeitig gelang es, Fachkräfte mit vielfältigen neuen Qualifikationen zu gewinnen und damit die Angebote, insbesondere im präventiven Bereich zu erweitern.

Alle Mitarbeitenden wurden 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 2021 vier neue Dienstfahrzeuge angeschafft (drei Kleinwagen und ein 9-Sitzer Kleinbus).

Das Team wurde bis zum Herbst 2021 von einer externen Supervisorin begleitet, die infolge der neuen Corona-Beschränkungen zwischenzeitlich ausgesetzt wurde.

4.4 Einführung neuer Instrumente

4.4.1 Weiterentwicklung des FuB zu einem Familienplan

Der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan ist für die Hilfeangebote für Kind und Familie, aber auch für die strukturelle Ausgestaltung der Frühförderung generell von besonderer Bedeutung, da hier die jeweiligen Ressourcen festgelegt werden, die von den Leistungsträgern zu finanzieren sind. Dieser Faktor relativiert sich im Konzept der Inklusiven Frühförderung, da die jeweiligen Ressourcen im Rahmen eines pauschalen Budgets ausgehandelt werden. Gleichwohl ist es wichtig, fachlich fundierte Bedarfe passgenau zu beschreiben und transparent zu dokumentieren, um die von der öffentlichen Hand bereitgestellten Ressourcen zu legitimieren und regelmäßig anzupassen.

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. Im Rahmen des Projektes wurde eine Vorlage genommen die von der Bundesvereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) unter Federführung von Prof^{in}. Dr^{in}. Liane Simon (Päd.) und Prof. Dr. Andreas Seidel (Med.) mit einem besonderen Fokus auf eine ICF-orientierte fachliche Ausrichtung erstellt wurde. Insofern ist es ein hoher Verdienst des Projektes und aller seiner Beteiligten, dass auch die Jugendhilfe (Jour fixe, 11. Januar 2022) zugestimmt hat, die Vorlage des für die Frühförderstelle Herzberg am Harz modifizierte Instrument des FuB zu übernehmen und damit ein einheitliches Dokumentationsinstrument für alle Beteiligten des Modellprojektes zu ermöglichen. (Anlage 12 – ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz)

4.4.2 ICF-basierter Anamnesebogen

Bei der Einführung der neuen sowohl digitalen Dokumentation als auch neuer Instrumente wie dem FuB wurde deutlich, dass alle weiteren Arbeitsmaterialien an die nun aktuelle Dokumentation angepasst werden müssen. Das betrifft zum Beispiel die ICF-Logik und –sprache, aber auch Zugänge und neue Verfahrensabläufe. Hier wurde im Prozess deutlich, dass sich auch die Anamnese-Dokumentation verändern muss. Dabei treffen unterschiedliche Perspektiven aufeinander, wie z.B. ein therapeutisch orientierter Blickwinkel mit einer systemisch-orientierten 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, welcher mit dem Team der Hochschule Nordhausen diskutiert und aktuell in das digitale Dokumentationssystem „Sofia“ programmiert wird.

5 Öffentlichkeitsarbeit

Das Modellprojekt zur Inklusiven Frühförderung erfährt insgesamt eine hohe Aufmerksamkeit. Eine erste Information der regionalen Öffentlichkeit erfolgte bereits im August 2019 in Form einer Pressekonferenz, an der neben dem damaligen Sozialdezernenten, der Projektleitung und der Geschäftsführung der Lebenshilfe auch der Präsident der Hochschule Nordhausen teilnahmen (vgl. Anlagen 14 und 15).

Bereits 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 im 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“ (NLT 2020, Anlage 15 – Stellungnahme des Niedersächsischen Landkreistages vom 07. Mai 2020). Auch die freie Wohlfahrtspflege als Verhandlungspartner zu einer Landesrahmenvereinbarung Frühförderung zeigt Interesse an dem Projekt, der Verband der Lebenshilfe hat hierzu für den 1. Juni 2022 zu einer Fachtagung eingeladen.

In der Ausgabe 04/2020 von „Frühe Hilfen Aktuell“ wurde das Konzept vom Leiter der Projektgruppe und der Leiterin der wissenschaftlichen Begleitung der Fachöffentlichkeit vorgestellt (Anlage 16 – Fachartikel „Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen“ [Armin Sohns, Liane Simon]). Dies führte zu einer weiteren Diskussion innerhalb der Arbeitskreise und der Fachzeitschrift der deutschen Frühförderung („Frühförderung interdisziplinär“). Die Redaktion der Fachzeitschrift entschloss sich daraufhin, die Ausgabe 3/2022 als eigenes Themenheft zur Inklusiven Frühförderung zu gestalten, das vom Leiter der Projektgruppe herausgegeben wird.

Auch zahlreiche Fachkongresse griffen kurzfristig das Konzept der Inklusiven Frühförderung auf:

- Beim Bundes-Symposium der deutschen Frühförderung an der Universität Köln wurde das Konzept unter dem Titel "Das System Frühförderung im Übergang" vorgetragen und breit diskutiert.
- Im Auftrag des Bundessozialministeriums führte der Deutsche Verein (DV) im Jahr 2021 sogenannte Regionalkonferenzen zur Umsetzung des BTHG durch. Im Rahmen der Moderation für die Bundesländer Hessen (19.-21. Mai 2021) sowie Rheinland-Pfalz und dem Saarland (29. November 2021) wurde das Konzept durch den Projektleiter dargestellt und diskutiert.

- Am 30.11.2021 fand eine Präsentation des Konzeptes beim Niedersächsischen Forum für Kinderschutzfachkräfte unter dem Titel: „Zugänge zu belastenden Familien finden: Das Modellprojekt inklusive Frühförderung in Göttingen“ statt
- Auch die Jahrestagung der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF Südwest) am 12. November 2021 an der Universität des Saarlandes stand unter dem Titel „Inklusive Frühförderung“, die als Hauptredner vom Landrat des Kreises Göttingen und dem Projektleiter vorgestellt und bei einer anschließenden Podiumsdiskussion vertieft wurde.
- Durch die Vermittlung des Geschäftsführers der Lebenshilfe in Herzberg fand auch eine Präsentation beim Treffen des Rotary-Clubs in Clausthal-Zellerfeld statt (15. Februar 2022).
- Am 29. April 2022 wurde das Konzept im Rahmen des Fachtages der deutschen Sonderpädagogen in Osnabrück (virtuell) vorgestellt
- Am 9. September 2022 ist eine Präsentation beim Forum Frühe Kindheit in Köln geplant.

Am 17. Juli 2021 besuchte der niedersächsische Ministerpräsident Stephan Weil die Frühförderstelle in Herzberg, um sich vor Ort über das Konzept zu informieren. Im Sommer 2022 ist eine Diskussion darüber im Sozialausschuss des niedersächsischen Landkreistages geplant.

Auch auf regionaler Ebene wurde das Projekt weiterhin bekannt gemacht. So entwickelte sich die Homepage der HEL weiter 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. Aktuell entsteht ein Ordner für Kindertagesstätten, Kindertagespflegekräfte und Familienzentren, der ein breites Präventionsangebot beinhaltet und die Mitarbeiter:innen und ihre sozialräumlichen Verantwortungsbereiche vorstellt.

6 Erste Erfahrungen mit der Umsetzung des Konzeptes

6.1 Einschränkungen durch die Pandemie

Die Umsetzung des Konzeptes wurde durch die umfassende pandemische Lage 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 zur Frühförderung in Herzberg, die von der Projektgruppe und dem Team der Frühförderstelle in 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 (vgl. Kap. 4.2.2). Nach der Möglichkeit einer Impfung wurden die Interventionen im Team aufgrund der Sommerpause und der eingeschränkten Präsenz des Teams verschoben. Im Anschluss bedingte eine Erkrankung der Projektleitung einen erneuten Aufschub um zwei Monate, denen sich die beginnende vierte Welle der Corona-Krise und der neuerlichen Kontaktbeschränkungen trotz eines bestehenden Impfschutzes anschloss.

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“ (Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg, Anlage 4).

Im Januar 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 ist 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 verändern 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 Coronopandemie nur partiell umgesetzt werden. Insofern verzögert sich die fachgerechte inhaltliche Umstellung der Arbeitsweisen erheblich.

Hinzu kommen Personalveränderungen und – fluktuationen. Trotz des spürbaren Fachkräftemangels konnte das Team 2021 um sechs und 2022 bisher vier neue Fachkräfte zzgl. Praktikant:innen erweitert werden. Durch die eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten im Zuge der Pandemie verringerten sich jedoch auch die finanziellen Aufwendungen, sodass trotz der Unterfinanzierung des Projektes noch Restmittel zur Verfügung stehen (vgl. Kap. 8).

6.2 Absprachen mit den Kooperationspartnern

6.2.1 Leistungsträger der Frühförderung

Mit den Leitungen im Sozialamt und Jugendamt fanden kontinuierliche bilaterale Abstimmungsprozesse zu Reflexion, Umsetzung und Erweiterung des Konzeptes statt. Hierzu gab es unterschiedliche Gesprächsformate mit der Bereichsleiterin für die Eingliederungshilfe, zuletzt am 21. November 2021 zu den Themen Kennenlernen und Reflexion der bisherigen Aktivitäten. Teil 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 umfangreiche Kooperation in die Wege geleitet. Am 22. März 2021 wurden in einer Konferenz mit IFF und Jugendamt zentrale Weichen für eine künftige

Kooperation gestellt und dabei insbesondere die Rolle des (künftigen) KJSG reflektiert - insbesondere bezüglich der Spielräume für integrative Leistungen in den Kindertagesstätten.

6.2.2 Kooperationsstrukturen im Netzwerk Frühe Hilfen

Am 28. Januar 2021 wurden in einem ersten gemeinsamen Treffen die Familienzentren in die Kooperationsstruktur eingebunden. Dabei wurden regelmäßige offene Beratungsangebote und Sprechstunden abgesprochen. Auch eine Mitarbeiterin der Projektgruppe ist seitdem in diese praktische Kooperation eingebunden. Neben den Beratungsmöglichkeiten wurden auch Präventionsangebote etabliert, bspw. ein Mutter-Kind-Angebot. In Planung ist zudem ein Treff für Kinder im Kindergartenalter, die aufgrund der prekären Kindergartenplatzsituation noch kein entsprechendes Kita-Angebot haben. Zur Verstetigung der Kooperationskontakte wurde abgestimmt, 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. Kap. 6.3.4, Anlage 17 – Entwurf des Präventionskataloges).

Alle medizinischen Therapeut:innen wurden am 12. März 2021 angeschrieben und zu zwei Informationsveranstaltungen zur Vorstellung des Projektes am 22. und 29. März 2021 eingeladen. Von allen teilnehmenden Fachpersonen wurde das Projekt ausdrücklich begrüßt. Seitdem nehmen regelmäßig auch therapeutische Fachkräfte an den Fallbesprechungen in der Frühförderstelle teil.

Darüber hinaus wurden am 12.März 2021 alle Eltern der Frühförderung durch ein Informationsblatt über die neue Arbeitsweise der Frühförderung informiert (vgl. Anlage 10a).

6.3 Die Umsetzung des Konzeptes in den einzelnen Modulen

Das Konzept des Modellprojektes (Anlage 1) teilt die verschiedenen Arbeitsphasen und –ebenen in sechs Module auf. Entsprechend werden nachfolgend die Veränderungen im Rahmen des neuen Konzeptes anhand der einzelnen Module dargestellt:

6.3.1 Modul 1: Früherkennung und Offenes Beratungsangebot

Seit Mitte März 2021 wird im Rahmen des OBA eine regelmäßige Telefonsprechstunde angeboten, nach Ostern 2021 auch offene Beratungsangebote in den einzelnen Familienzentren. Am 30. März 2021 fand eine erste Absprache mit der Erziehungsberatung statt, am 7. April mit den Fachberaterinnen für Kindertagesstätten und Tagespflegekräfte. Darüber hinaus wurde ein erster Austausch mit den Teamleitungen des Allgemein Sozialen Dienstes in den Sozialräumen in die Wege geleitet. Es wurde eine variable Ausgestaltung der OBA in unterschiedlichen Settings abgesprochen (ambulant, mobile Hausbesuche, an neutralen „dritten“ Orten wie Familienzentren und Kindertagesstätten). Insgesamt wird das Modellprojekt überall begrüßt.

Darüber hinaus erfolgte ein Austausch über die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Gewährleistung von Niedrigschwelligkeit und Prävention sowie die Möglichkeiten der Erreichbarkeit von „schwer erreichbaren“ Familien (z.B. über allgemeine Elternabende, Informationsveranstaltungen, vielfältige Präsenz im Sozialraum). Gerade die Einrichtungen der Jugendhilfe zeigen ein großes Interesse an frühen präventiven Angeboten. Als erster Schritt wurde der Aufbau von regelmäßigen Psychomotorikgruppen in den Kindertagesstätten besprochen (vgl. Modul 4 der Konzeption). Zudem wurde auch eine Hilfeplanerin der Jugendhilfe als festes Mitglied in das Projektteam aufgenommen (vgl. Anlage 4 -Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg am Harz).

Darüber hinaus zeigte sich die Notwendigkeit weiterer Schulungen der Mitarbeiter*innen in der Frühförderung. In einem gemeinsamen 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.

Insgesamt lässt sich als Zwischenfazit feststellen: Die Maßnahmen zur besseren Früherkennung greifen. Auch wenn noch keine detailliert ausgewerteten Daten zur Frühförderung vor 2021 vorliegen (vgl. Kap. 6.3.6, Einführung), wird die Zahl der betreuten Kinder in den Jahren 2018 und 2019 mit

jeweils 60-70 angegeben. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 235 Kinder erfasst, davon 143 Neuanmeldungen. Von diesen waren 94 % Erstkontakte, die zuvor noch keine Berührung zur Frühförderung hatten, 6 % waren Wiederanmeldungen (vgl. Jahresbericht 2021, Anlage 4).

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 dem Sozialbereich zeigt 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.

Leichte Veränderungen zeigen sich auch beim Geschlecht der erfassten Kinder. Liegen im Rahmen der Frühförderung seit Jahrzehnten fast alle Statistiken bei einem ungefähren Verhältnis von 2:1 zugunsten der Jungen, stieg dieser Anteil 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 Behinderung oder funktionsorientierte Störung haben, sondern auf der Grundlage „sozialer Auffälligkeiten" vermittelt werden. Dies scheint noch häufiger bei Jungen der Fall zu sein. Näheres hierzu soll die abschließende wissenschaftliche Begleitung erforschen.

Das durchschnittliche Alter der Kinder ist mit 3,6 Jahren noch immer sehr hoch. Andererseits ist es seit der Einführung des Konzeptes erstmalig gelungen, auch bereits Kinder vor dem ersten Lebensjahr durch die Frühförderung zu erfassen (4 %).

Betrachtet man die Wege, über die Familien zur Frühförderung kamen, so stehen drei Kategorien im Vordergrund, über die zusammen über 80 % der Kinder vermittelt wurden. Leider liegen auch hier (noch) keinerlei Vergleichszahlen zu den Vorjahren vor. Aus den mündlichen Aussagen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte lässt sich jedoch schließen, dass vor Beginn des Modellprojektes keinerlei persönliche Kooperationen mit der Frühförderstelle stattfanden. Demnach ist es zu begrüßen, 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%). Diese offensichtliche Verschiebung der Vermittlungsinstanzen wird als erster großer Erfolg des Modellprojektes bewertet.

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 [EB], Sozialpädagogische Familienhilfe [SPFH], Jugendamt mit 4%, Familienzentren (3%) und die medizinischen Therapeut:innen und Kliniken bzw. Sozialpädiatrischen Zentren [SPZ] 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.

Für die zusätzlichen Erstgespräche im Rahmen des Modellprojektes leisteten die Mitarbeiter:innen der Frühförderstelle 84,75 Arbeitsstunden, hinzu kommen 25,75 weitere Stunden für nachfolgende Familiengespräche im Rahmen des offenen Beratungsangebotes.

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.

6.3.2 Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik

Beim ersten (virtuellen) Treffen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt:innen zeigten sich diese sehr skeptisch bezüglich einer gelingenden Umsetzung des Konzeptes und äußerten deutliche Kritik an der bisherigen Zusammenarbeit. Sie begrüßen jedoch gleichzeitig das vorgestellte Konzept und sagten eine künftige konstruktive Mitarbeit im System der inklusiven Frühförderung zu (vgl. Kap. 4.2.2).

Dass diese Zusage eingehalten wurde, lässt sich bereits nach wenigen Monaten an den deutlich steigenden Vermittlungen zur Frühförderung (Kap. 6.3.1) und an den verlässlichen Teilnahmen an den interdisziplinären Absprachen und Ausstellungen der Förder- und Behandlungspläne (Kap. 6.3.3) ablesen. Die Fachpersonen der Frühförderung finden damit verlässliche und mit der Lebenswelt der Familien vertraute medizinische Kooperationspartner:innen, 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. Erzieher:innen berichten auch bei späteren Kooperationskontakten 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 –unspezifisch gestalten lassen.

Insgesamt wurden durch die Frühförderstelle im Rahmen der Diagnostik 2021 interdisziplinäre Absprachen mit den Kooperationspartnern im Umfang von 110,5 Arbeitsstunden durchgeführt. Darüber hinaus wurden 239 Arbeitsstunden aufgewandt für eigene zusätzliche diagnostische Untersuchungen, zum Beispiel in Form von Entwicklungstests.

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. Z.B. fand am 30. Juni 2021 ein Vortrag des Projektleiters zum Modellprojekt mit anschließender Diskussion und einer ganztägigen Abstimmung über die 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.

6.3.3 Modul 3: Absprache eines interdisziplinären FuB

Vor Beginn des Konzeptes 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 zentrales Instrument einer Bedarfsfeststellung.

Damit hat der FuB eine besondere Bedeutung im Konzept der interdisziplinären Frühförderung. 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. Er bekommt damit den Status eines zentralen und transparenten Steuerungsinstrumentes (zur ärztlichen Verordnung von Heilmitteln: vgl. auch Kap. 2, Pkt. 2). Im Rahmen der Weiterentwicklung des Konzeptes wurde nach längeren Diskussionen abgestimmt, dass diese beiden gesetzlich vorgegebenen Unterschriften durch zwei weitere Unterschriften ergänzt werden: Zum einen 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. Zum anderen kommt als vierte Unterschrift die der zuständigen Hilfeplanerin des Landkreises hinzu. Sie ist an allen Absprachen beteiligt und hat die größten Einblicke in die spezifischen Hilfebedarfe. Mit ihrer Unterschrift unter das gemeinsam beschlossene Konzept gilt dieses als automatisch genehmigt. Die Finanzierung der jeweiligen Leistungen erfolgt weiterhin aus unterschiedlichen Quellen.

Die Projektgruppe hat sich gemeinsam mit dem Team der Frühförderstelle dafür entschieden, als Grundlage für den FuB eine Vorlage der Bundesvereinigung für interdisziplinäre Frühförderung zu übernehmen. Dieser wurde auf die Bedarfe der Frühförderstelle Herzberg am Harz angepasst (Anlage 12 – ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz). 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 Frühförder-Kinder weiterhin als „behindert oder von Behinderung bedroht“ unter das Dach der Eingliederungshilfe zu subsumieren. Dies beinhaltet die Notwendigkeit, zwischen der formalen Kategorisierungs-Vorgabe des Landes und der Intention des Modellprojektes, überflüssige subjektive Hemmschwellen (durch die Beantragung der Anerkennung einer drohenden Behinderung des Kindes) 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 heilpädagogischen Kindergärten.

Seit dem Beginn des Konzeptes am 1. März 2021 werden regelmäßig solche Absprachen als „I-Team“ durchgeführt. Zu ihnen werden immer die Eltern und alle an weiteren Hilfestellungen beteiligten Fachkräfte eingeladen, sofern die Eltern dem zustimmen. Dies ist zumeist der Fall.

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 neben den Kitas und niedergelassenen medizinischen Fachpersonen wurden 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.

Im Mittelpunkt der Absprachen stehen seit Beginn des Konzeptes die Kinderärzt:innen. Fünf der sechs Kinderärzt:innen aus drei Praxen konnten einbezogen werden und nahmen an über 70% aller Absprachen teil. Durch einen beratenden Kinderarzt der HEL Herzberg ist auch darüber hinaus eine ständige ärztliche Beteiligung gegeben. Insgesamt verwandten die Fachpersonen der Frühförderstelle 156,5 Arbeitsstunden für die Vorstellungen im I-Team.

In 70 % der 2021 besprochenen Fälle (46x) 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 (22x) 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 eindeutig bei Logopädie (26 %), bei 9 % der Kinder wurde Ergotherapie empfohlen, bei 1% Prozent Physiotherapie. 31mal wurden Kombinationen verschiedener Leistungen für notwendig erachtet, im Vordergrund steht hier die Kombination 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 mit 89 Kindern, im vierten Quartal sank ihr Anteil infolge der Kontaktbeschränkungen mit 69 auf den niedrigsten Jahreswert.

Zusammen wurden von den Fachpersonen der Frühförderung 2.429 Arbeitsstunden im Rahmen des Modellprojektes dokumentiert, davon 86% in mobiler Tätigkeit und 14 % in ambulanter. Dies bestätigt die lebensweltorientierte Ausrichtung des neuen Konzeptes, die durch die strukturellen Veränderungen möglich wurde.

Im Bereich der Psychomotorik wurden im ersten Halbjahr 2021 infolge der Pandemie keine Kleingruppen angeboten, im zweiten Halbjahr fanden insgesamt neun Kleingruppen mit 47 Kindern statt, davon 40% auf der Grundlage eines Förderplans und 60 % im Rahmen eines offenen präventiven Angebotes. Dies bestätigt die erfolgreiche Umsetzung des Zusammenführens kindbezogener Hilfemaßnahmen mit offenen fallunspezifischen Angeboten, die ebenfalls auf eine kindliche Entwicklungsförderung abzielen.

6.3.4 Modul 4: Fallunspezifische präventive Angebote

Als Vorbild für ein Konzept Präventive Angebote 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, Psychomotorikgruppen in Gemeinden, ausgewählten Elternabenden, Gesprächskreisen, dem Verleih von Spiel- und kindgerechten Lesematerialien u.v.a. 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 für Familien (aus sozialer Benachteiligung) in Anspruch genommen werden, die sich nicht gut organisieren können und Hemmschwellen gegenüber einer Kontaktaufnahme nach außen haben - gerade in Zusammenhang mit ihren Kindern. Insofern bedarf es einer Steuerung durch die Fachpersonen, wonach über die niedrigschwelligen Zugänge zunächst erste Kontakte geknüpft werden, dann aber auch spezifische offene Angebote vorhanden sein sollen, in denen den bedürftigen Familien nicht immer die »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, Schwerpunkt liegt auf jungen Eltern
4. Fallunspezifische Angebote im Bereich Psychomotorik
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 auf die zweite Jahreshälfte 2022 verschoben.

Die einzelnen Schwerpunkte wurden mit konkreten Angeboten ausgefüllt und in eine Vorlage überführt (Anlage 18 – Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte in Herzberg am Harz), die in der Steuerungsgruppe am 27. Januar 2022 beraten und für die Umsetzung freigegeben wurde. Im Februar 2022 erfolgte eine Darstellung der Projekte vorab in dem aktuellen Präventionsbericht des Landkreises Göttingen (Anlage 19 – Darstellung der Präventionsprojekte des Modellprojektes für den Präventionsbericht des Landkreises Göttingen).

Darüber hinaus gestaltete die Frühförderstelle einen „Präventionskatalog“, der ab Mai 2022 vorliegt. Dieser Katalog (Anlage 17 – Entwurf des Präventionskatalogs) wird Kindertagesstätten und Familienzentren sowie weiteren potenziellen Netzwerkpartner:innen ausgehändigt. Er 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 dann in Form eines Ringordners vor und kann unkompliziert erweitert werden.

6.3.5 Modul 5: Etablierung des Dokumentationssystems Sofia

Für die Frühförderstelle geht mit dem Projekt Inklusive Frühförderung auch die „Einführung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ einher. Dies bedeutet, dass die Grundsätze der Arbeitsweise, die mit der ICF verbunden sind, 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 muss. Eine solche Anpassung ist erforderlich, da die bisherige Dokumentation einer anderen Systematik gefolgt ist. 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 soll dabei von einer geeigneten EDV ausgehen mit dem Ziel, dass spätestens ein Jahr nach der Umstellung die Dokumentationszeiten für die Mitarbeiter:innen weniger zeitaufwendig ist als zuvor. Derzeit wird daran gearbeitet, die Datenerfassung und Dokumentation mit der 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 werden müssen, bislang werden einige Inhalte an verschiedenen Stellen zum Teil zwei- oder mehrfach erfasst. Die in der EDV erfassten Inhalte sollen dann für das Generieren neuer Dokumente, z.B. den Förder- und Behandlungsplan genutzt werden können. Bislang werden neue Dokumente meist frei und neu erstellt, ohne dass die EDV dabei unterstützt. Weiter soll 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 wie 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.

6.3.6 Modul 6: wissenschaftliche Begleitung

Für die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes wurde bereits bei der Bewilligung der finanziellen Mittel eine Arbeitsteilung festgelegt: Die Aufgaben der Medical School Hamburg liegen in der Erhebung und Auswertung zusätzlicher Daten im Rahmen von Befragungen, um so Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Strukturebene und der Zielgruppenebene „Eltern“ zu erfassen. Die Hochschule Nordhausen verantwortet die durchgängige Erfassung, Auswertung und Analyse von Daten, im Rahmen des Projektes im Rahmen der Dokumentation erfasst werden und als Kennzahlen für den Projekterfolg herangezogen werden können, da sie nähere Einblicke in die Projektarbeit besitzt und die Daten besser vor Ort erheben kann. Die Hochschule Nordhausen stellt zudem den Transfer der gewonnenen Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Praxis im Rahmen des Modellprojektes sicher.

6.3.6.1 Erfassung und Analyse von Kennzahlen

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 9) sowie die Abstimmung von Qualitätskriterien, die für eine qualitativ hochwertige Umsetzung des Projektes

Gültigkeit haben sollen (vgl. Kap. 4.2.1). Da noch kein offizieller Beschluss über die Anschaffung von Sofia durch die Lebenshilfe vorlag, bestanden noch keine Vorkenntnisse über das Eingeben von Daten. 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 aufwändigen 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 erscheint 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 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 der 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 mit Unterstützung studentischer Hilfskräfte einzeln zu sichten und die relevanten Daten anonymisiert aufzuarbeiten. Dieses Vorgehen wird bislang von der Datenschutzbeauftragten der Lebenshilfe nicht genehmigt. Demnach sei es Voraussetzung für eine Auswertung, dass die Eltern einzeln zustimmten. Dies wird von der Projektgruppe für nicht praktikabel gehalten, da mit der zu erwartenden Selektion zwischen zustimmenden und nicht zustimmenden Eltern eine Verfälschung der auszuwertenden Daten einhergeht. Hier werden zeitnah Lösungsmöglichkeiten gefunden, um im Rahmen der wissenschaftlichen Aufarbeitung Vergleichswerte zur Verfügung zu haben.

6.3.6.2 Erfassung von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Strukturebene

In diesem Arbeitspaket werden an vier Messzeitpunkten qualitative Daten zur Beurteilung der Struktur- und Ergebnisqualität des Projektes erhoben und ausgewertet. Ziel ist es, zentrale Gelingensbedingungen auf der Strukturebene zu erfassen.

Dies erfolgt mittels qualitativer Interviews mit „Stakeholdern“ sowie teilnehmender Beobachtung an verschiedenen Sitzungen. Stakeholder sind Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung, Förderung und den Erfolg des Projektes nehmen. Für die operativen Projekt-Akteure ist es oft schwer die Sicht der Stakeholder einzuschätzen. Die Stakeholder beeinflussen jedoch in hohem Maße die Projektarbeit und werden damit selbst zu einer zentralen Gelingensbedingung.

Es konnten im Berichtstszeitraum 7 Stakeholderinterviews zu Messzeitpunkt 1 mit Mitgliedern aus der Steuerungsgruppe des Projekts sowie teilnehmende Beobachtungen an Sitzungen des Projektes realisiert werden. Es fanden zudem Besuche der Einrichtung vor Ort statt, um so einen Einblick in die Handlungspraxis zu erhalten.

Im Mittelpunkt der Auswertung dieser Daten standen subjektive, z.T auch implizit zum Ausdruck kommende Annahmen über Barrieren und Förderfaktoren, um so zentrale Gelingensbedingungen mit Hebelwirkung auf struktureller Ebene zu identifizieren. Die Auswertung ergab folgendes:

(1) Das Wohl des „Kindes“ als gemeinsame Basis für die Unterstützung des Projekts:

Häufig wurde angemerkt, dass alle an einem Strang ziehen, um die Kinder früher zu erreichen. Solange dieses Projekt die Kinder unterstützt, sind die Projektbeteiligten interessiert, den Prozess zu begleiten. Diese Förderung des Wohles der Kinder wird von einigen als Herzensangelegenheit betrachtet, so dass eine hohe emotionale Bindung zu dem Projekt besteht:

> *„(…) 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.“*

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. 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.

(2) Klare Strukturen und Beteiligung als Förderfaktoren, die das Projekt voranbringen können

Gerade aufgrund der hohen emotionalen Bindung wünschen sich die befragten Stakeholder Möglichkeiten der eigenen Beteiligung, die vor allem auf Ebene der Kooperation und Vernetzung von Fachkräften und Institutionen ermöglicht wird – im Sinne einer interinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese Vernetzungen sollen einer übergreifenden (Projekt-)Struktur folgen mit klaren Zuständigkeiten. Hier bedarf es weiterer Aushandlungsprozesse der gesamten Projektarchitektur. Auch wenn dies zunächst eher aufwendig erscheint, so wird dieser gemeinsame Diskussionsprozess sehr bedeutsam für die Einbindung und die Orientierung erlebt. Wichtig ist auch hier, dass sich die Struktur, Zuständigkeiten und Diskussionen immer wieder auf das „Wohl des Kindes“ als Basis zurückführen lassen.

> *„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.“*

> *„(…) Also das ist richtig gut, weil wir uns auch über Fälle austauschen können und halt auch direkt miteinander kommunizieren können, was sinnvoll ist.“*

(3) Interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit als zentrales Konfliktfeld

Die Interviewpartner*innen bewerten das Projekt hinsichtlich der interinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit so, dass es mit großen strukturellen Änderungen verbunden ist. Diese Entscheidung verlief nicht konfliktfrei.

> *„Es ist eine wichtige Entscheidung getroffen worden, die tatsächlich auch nicht ohne Konflikte abging (…)“.*

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. Hier werden mögliche Barrieren gesehen durch:

- Strukturelle Unklarheiten
- fehlende Vernetzung personeller und/oder institutioneller Kompetenzen
- fehlende Wertschätzung der Fachkompetenz
- Fachkräftemangel
- lange Genehmigungszeiten
- erhöhtes Konfliktpotenzial durch die höhere Anzahl der interinstitutionellen und interdisziplinären Beteiligten

„(…) 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."

„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."

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 Gennep (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 ggf. auch Verleugnung der Situation geprägt.

2. Eine 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. Eine 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.

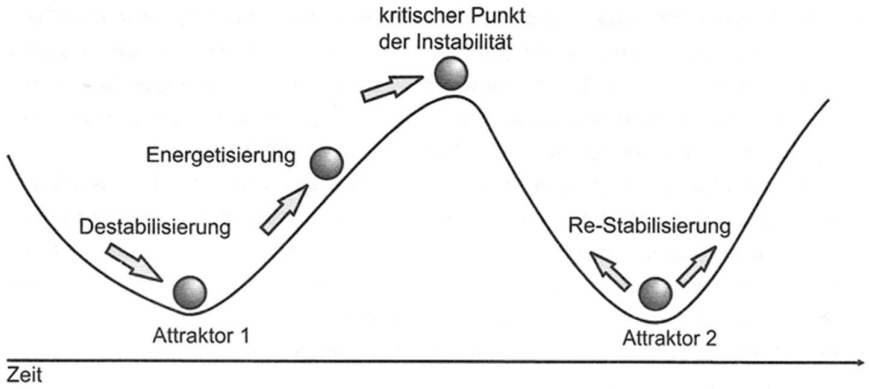


Abbildung 2 - Übergangsmodell von van Gennep 1986

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 Konzept ausformuliert sind (Anlage 1, S. 3). Sowohl auf der Kick-Off Veranstaltung als auch in den sich anschließenden Diskussionen um daraus abzuleitenden Qualitätskriterien wurden sehr viele unterschiedliche Erwartungen, Anforderungen und Positionierungen der Fachkräfte zu dem

Projekt zum Ausdruck gebracht. Die „offiziellen“ Projektziele wurden dabei eher als „Bedrohung“ und „Abwertung“ der bisherigen Leistungen angesehen. Es dominierte die „Destablisierung“, es fehlte eine ausreichende Energetisierung. Es ergab sich für die 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 den Fachkräften führte (im Sinne eines „sich Einlassens auf das Projekt“), sondern es bestand eher die Tendenz, die Ziele an die bisher gelebte Praxis anzugleichen – um so der Destabilisierung entgegenzuwirken.

Was genau trug zum Überwinden dieses „Tals“ bei? Was erzeugte im Projekt Energetisierung? Aufgrund der Erfahrungen, die in diesem Modellprojekt gesammelt wurden, lassen sich folgende Gelingensbedingungen für diese erste Phase im Entwicklungsprozess benennen:

(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. Dieses Potential der Energetisierung ließ sich in der Anfangsphase nur sehr schwer im Rahmen der virtuellen Sitzungen auf die Fachkräfte übertragen, es fehlte die „leibliche“ Erfahrung einer Präsenzveranstaltung. Es mussten kleinere Foren des persönlichen Austauschs und Feedbacks geschaffen werden, um die übergeordnete Projektidee auch zu einem Thema der Mitarbeitenden werden zu lassen, sowie Räume für das Entstehen gemeinsamer Visionen.

(2) Gezieltes Durchbrechen gewohnter Denk- und Handlungsstrukturen!

Gerade zu Beginn eines Veränderungszyklus ist es wichtig, dass in der alltäglichen Praxis für das pädagogische Fachpersonal Ereignisse und Situationen geschaffen werden, die den alten, gewohnten Strukturen und Handlungsroutinen 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 herausgestellt. Es ist nur ansatzweise gelungen, ein ausgewogenes Maß an „Druck aufbauen“ und

„Erleben von Wertschätzung und Unterstützung“ zu realisieren. 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, um so eine formale Vertretung sicherzustellen.

Zweitens die gemeinsame Abstimmung und Konkretisierung der Projektziele, den daraus resultierenden Qualitäts- und Bewertungskriterien und schließlich den Indikatoren, anhand derer sich dies beurteilen lässt. Die Überführung der zunächst als bedrohlich erlebten Projektziele in schließlich gemeinsam verantwortete Qualitätskriterien ist hier ein entscheidender Gelingensfaktor gewesen.

An dieser Stelle hat sich vor allem auch die Aufteilung der wissenschaftlichen Begleitung als zweckdienlich erwiesen: Der externen Begleitung (MSH) als neutrale Distanz war es in einem Workshop mit den Fachkräften möglich, die unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Interpretation der offiziellen Projektziele herauszuarbeiten – und damit „geheime“ Projektziele zu identifizieren, diese aufeinander beziehen sowie Widersprüche und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten. Die entsprechenden Anmerkungen und die Arbeitsvorlagen der externen Begleitung zu einem „Kernzielbereich“ konnten in einem zweiten Schritt durch persönliche Gespräche vor Ort sowie interne Projektsitzungen durch die interne Begleitung (Nordhausen) schließlich in ein funktionales System von Qualitätskriterien überführt werden.

Dies wiederum stellt nun einen stabilisierenden Rahmen für die weitere Arbeit und dessen „Erfolgsmessung“ durch die wissenschaftliche Begleitung dar.

6.3.6.3 Erfassung von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Zielgruppenebene

Um einschätzen zu können, inwieweit tatsächlich eine erweiterte, interdisziplinäre Unterstützung rund um das Kind erreicht wird, wurden im April 2021 die Mitarbeitenden der Frühförderstelle in die Methode „Netzwerkkarte“ eingeführt. Diese soll zukünftig ein fester Bestandteil in der Arbeit mit den Familien sein. Von April bis August 2021 wurden die daraufhin ausgefüllten Netzwerkkarten ausgewertet (n=44, N=70). In die anschließende Datenauswertung gingen 31 VIP Karten ein. 19 Jungen, 12 Mädchen, Altersrange 1;5 -6;2, Durchschnittsalter: 4 Jahre und 1 Monat, SD = 5 Jahre und 5 Monate . Hieraus resultiert eine Rückläuferquote von 44,3%, bzw. eine Abbruchquote von 55,7%.

Es erfolgte eine vergleichende quantitative Auswertung der Kategorien „Familie und Verwandte“ und „Profis, Helfer und Institutionen“:

- „Familie und Verwandte“: durchschnittlich 5 Personen (arithmetisches Mittel 5,2, Standardabweichung 2,6)
- „Profis, Helfer und Institutionen“: durchschnittlich 2-3 Personen (arithmetisches Mittel 2,6, Standardabweichung 1,05). Am häufigsten wurden Logopäd*nnen genannt, gefolgt von Kinderärzt*nnen und Physiotherapeut*nnen. Nicht bei jedem Kind wurde der/die Kinderärzt*in genannt.

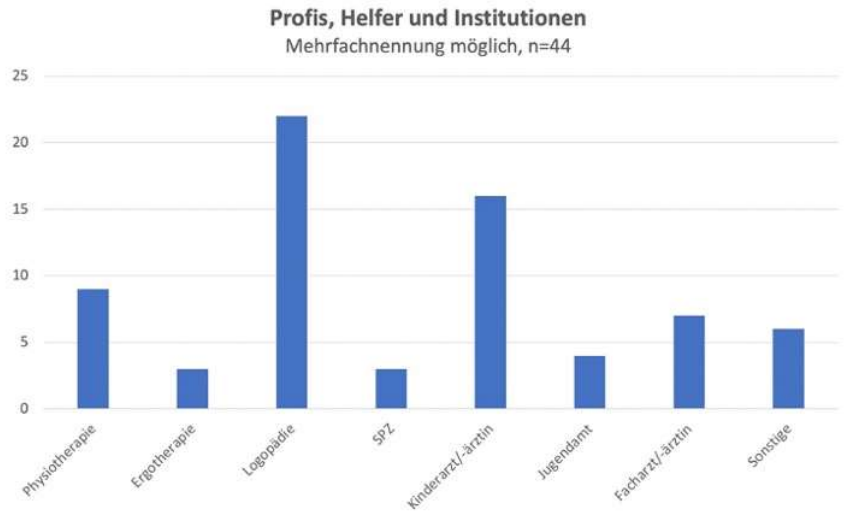


Abbildung 3 - VIP-Karte: Profis, Helfer und Institutionen in den Familien

Die Ergebnisinterpretation führt zu den folgenden Hypothesen, die im Verlauf des Forschungsprojekts weiter überprüft werden:

(1) Nur diejenigen, die aktiv mit den Kindern zusammenarbeiten, bleiben den Bezugspersonen auch in Erinnerung. Nicht aber, wer die initiale Reaktion zur Einleitung der Behandlungsschritte gegeben hat.

(2) Aktives Nachfragen könnte beteiligte Professionen umfangreicher erkunden. Dies wurde hier noch nicht gemacht. Eventuell fehlt der interdisziplinäre Blick bei den Fachkräften.

(3) Kinderärzt:innen, welche nur von 50% der Teilnehmenden benannt werden, sind noch nicht in das Gesamtsystem der Hilfe eingebettet oder werden als wichtige Personen nicht wahrgenommen.

Als zweiter Schritt zur Erfassung der Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf Ebene der Zielgruppe soll eine standardisierte Elternbefragung konzipiert werden, die anschließend von den Fachkräften selbst durchgeführt werden kann. Hierdurch soll zugleich die Fähigkeit der Selbstevaluation bei den Fachkräften gesteigert werden.

Als Grundlage für das Befragungsinstrument wurden vorhandene Testverfahren und validierte Fragebögen hinsichtlich ihrer Eignung zur Beurteilung der Projektziele analysiert. Als geeignet haben sich die nachfolgende Testverfahren herausgestellt:

- Psychisches Wohlbefinden / WHO
- DYSIP Testverfahren

Als ungeeignet wurden aussortiert SSKJ 3-8 und BFSR Befindlichkeitsskala.

Die (An)Passung der Fragen erfolgt im Rahmen einer qualitativen Vorstudie, in der mit ausgewählten Eltern Konstruktinterviews geführt werden sollen. Aufgrund der pandemiebedingten Verzögerungen im Projektverlauf konnte bisher kein ausreichender Zugang zum Feld (Ansprache der Eltern) durch das Projektteam geschaffen werden

6.3.6.4 Wissenschaftlicher Beirat

Gemäß der Projektbeschreibung wurde als eines der projektbegleitenden Gremien durch die Projektleitung auch ein Wissenschaftlicher Beirat ins Leben gerufen (Anlage 9 – Übersicht der Gremien), der sich jeweils im März 2021 und 2022 nur virtuell treffen konnte. Dabei wurde das Projekt intensiv beleuchtet und erläutert, es gab zahlreiche Anregungen und Vorschläge, die im folgenden von der Projektgruppe aufgegriffen werden konnten.

7 Kritische Fragestellungen

Pandemiebedingt waren im Laufe des ersten Projektzeitraumes viele Kontakte zwischen der Hochschule Nordhausen und den Mitarbeite:innen der Frühförderstelle nur online möglich. Treffen und Klausurtage, die sich in Präsenz gestalten ließen, befassten sich seit Dezember 2020 vorrangig mit der Erfassung der aktuellen Situation und unterschiedlicher Sorgen, offener Fragen oder dem subjektiven Stimmungsbild (vgl. Anlage 20 – Protokoll der ersten Klausurtagung in Herzberg am Harz vom 01.12.2020).

Offene Fragestellungen standen auch im Mittelpunkt des Klausurtags am 07. April 2022, der nach längerer Zeit erstmals wieder in Präsenz stattfand. Hier wurden verschiedene kritische Themen zusammengefasst, die sich vor allen Dingen auf Problemfelder im Sozialraum beziehen:

Ein kritischer Punkt tangiert das im Jour fixe am 9. November 2021 benannte Ziel, Kinder über eine Stärkung von Kindertagesstätten gezielter zu fördern. Es wurde deutlich, dass im Sozialraum ein gravierender Mangel an Kitaplätzen herrscht, der perspektivisch durch aktuelle Baumaßnahmen gemildert werden soll. Aktuell bedeutet dies aber für viele Familien und vor allen Dingen für junge Frauen, die Betreuung ihres Kindes ganztags allein leisten zu müssen. Rückmeldungen z.B. aus Gesprächen mit jungen Frauen in Mutter-Kind-Angeboten machen sichtbar, was dies für die Frauen bedeutet. Pandemiebedingt waren diese Frauen häufiger isoliert und auf sich allein gestellt, fehlende korrigierende und entlastende soziale Kontakte führen zu Verunsicherungen im Umgang mit den Kindern und einer empfundenen hohen Belastung.

Zu einem Mangel an Kitaplätzen wurde auch noch kritisch rückgemeldet, dass auch Eltern, die einen Betreuungsplatz haben, durch die Kindertagesstätten aufgrund einer gefühlten Überbelastung (einhergehend mit einem Personalmangel) Betreuungszeiten gekürzt werden. Begründet wird dies mit dem herausfordernden Verhalten von Kindern, dem 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. (vgl. ausgewählte Falldarstellung am Ende der Zusammenfassung, Kap. 0)

Zwei Situationen sollen hier exemplarisch skizziert werden.

Familie Karst (Name geändert) wird seit Jahren durch mehrere Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe begleitet. Drei von 6 Kindern haben die Familie auf Initiative des Jugendamtes verlassen, die anderen drei Kinder leben aktuell im Haushalt der Eltern. Das älteste dieser drei verbliebenen

Kinder ist drei Jahre alt und zeigt gravierende Auffälligkeiten im Verhalten. Das Kind ist insgesamt in seiner Entwicklung stark beeinträchtigt und wurde der Frühförderstelle im Rahmen des OBAs vorgestellt, da die Eltern sich nach einer ärztlichen Feststellung einer Sprachentwicklungsverzögerung um die Entwicklung des Kindes sorgten. Im Laufe des Prozesses wurden auch die Fachkräfte der Kita kontaktiert, die betonten, dass sie an ihre fachlichen Grenzen stießen. Ein Wechsel in eine andere - heilpädagogische - Kita ist aufgrund der Kita-Platzsituation kurzfristig nicht möglich, Nach einem längeren krankheitsbedingten Fernbleiben des Kindes aus der Kita spitzte sich dort die Situation zu und das Kind wurde von der Betreuung ausgeschlossen. Gerade angesichts der prekären Vorgeschichte und der für das Kind gestellten (medizinischen) Indikation ist eine möglichst umfangreiche teilstationäre Betreuung des Kindes von hoher Bedeutung, andernfalls erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Herausnahme auch dieses Kindes aus der Familie.

Eine zweite Situation betrifft die alleinerziehende Mutter Frau Peters (Name geändert). Sie hat Anspruch auf einen Ganztagsplatz in der Kita. Da ihr Kind laut den Fachkräften der Kita Auffälligkeiten im Verhalten zeige und dies für die Mitarbeitenden vor allen Dingen in der Mittagssituation schwer zu kompensieren sei, wurde das Kind von Mittagessen und der anschließenden Betreuung ausgeschlossen. Für die Mutter bedeutet das enorme Einschränkungen in der Bewältigung ihres Alltages, der durch verschiedene Minijobs geprägt ist und sie wenig soziale und umfeldbezogene Ressourcen hat, um diese fehlende Betreuungszeit zu kompensieren. Diese von der Mutter benannte Zerrissenheit zwischen Geld verdienen und Kind betreuen, zeigt sich in einer chronischen Erschöpfung der Mutter, hoher Infektanfälligkeit, Verminderung der Frustrationstoleranz und einem stark eingeschränkten Gefühl von Selbstwert und Selbstbewusstsein. Scham und Sorge sind Themen, die in gemeinsamen Gesprächen eine bedeutende Rolle spielen.

Am Beispiel der Kindertagesstätten 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.

Weiterhin wurde beim Klausurtag 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 einer eigenen Fallvorstellung hilft, sich mit dieser neuen Rolle auseinanderzusetzen und gelingende und weniger gut gelingende Kommunikationsstrategien zu reflektieren. Im Rahmen der Weiterbildung EPG wird

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 einzelne Teilnehmer:innen sich in Quarantäne befunden haben, oder spontane Spielangebote für Kinder, wenn Eltern ihre Kinder zum I-Team mitbrachten.

Im Rahmen des Klausurtages 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, an zusätzlichen Fort- und Weiterbildungen teilgenommen 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 (vgl. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung, Kap. 6.3.6).

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. 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

- Verknüpfung der Familienbetreuung mit den Angeboten fallunspezifischer Arbeit

8 Finanzbericht

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

Die Gesamtprojektmittel betragen 720.000 €, in welchen 270.000,00 € von Auridis für die wissenschaftliche Begleitforschung enthalten sind. Von diesen werden 180.000,00 € direkt der Medical School Hamburg zugeleitet und sind kein Bestandteil dieses Finanzberichtes.

Im in Rede stehenden Zeitraum sind den Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe gGmbH (HEL) auf Grundlage der Bewilligungsbescheide des Landkreises Göttingen vom 08.09.2020 und 17.11.2020 insgesamt Projektmittel in Höhe von 510.000 € (dreimal 150.000 €, zweimal 30.000 €) sowie eine projektzweckgebundene Spende in Höhe von 1.000 € zugeflossen. Noch ausstehend ist ein Mittelzufluss von 30.000 € für die wissenschaftliche Begleitforschung.

Die Mittel werden separiert auf einem Zweitkonto des Unternehmens bei der Sparkasse Osterode am Harz bis zu ihrer Verwendung treuhänderisch durch die HEL gehalten. Dabei unterliegen sie den üblichen Bankgebühren und Verwahrentgelten. Der Mittelabfluss unterliegt 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 die Mittelbetrachtung im Haushalt der Hochschule Nordhausen das Gesamtprojekt „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen (Altkreis Osterode am Harz)“ in zwei Teilprojekte aufteilt, um die Personalkosten des Teilmodellprojektes „Frühförderung“ (Module 1 – 5) und der „wissenschaftlichen Begleitforschung“ (Modul 6) gesondert ausweisen zu können.

Dadurch ergibt sich für das Teilprojekt „Frühförderung“ ein Gesamtansatz von 450.000 €, für das Projekt „Wissenschaftliche Begleitforschung“ ein Ansatz von 90.000 € für die HSN sowie die HEL. Teilzugehörige Weiterleitungsverträge für anteilige Summen zur Deckung von Personalkosten der HS Nordhausen sowie der Begleitausschüsse dieser beiden Projekte wurden zwischen der Hochschule Nordhausen und der HEL geschlossen. Beide Projekte wurden separat beschieden und sind entsprechend auch separat abzurechnen. Für beide Projekte wurde gemäß der Frist im Zuwendungsbescheid bereits im Januar ein finanzieller Nachweis über die im Jahr 2021 getätigten Ausgaben erstellt und an den Geldgeber versendet.

8.1 Mittelbetrachtung der Hochschule Nordhausen

Gemäß Weiterleitungsvereinbarung vom 05.11.2020/10.11.2020 „Teilprojekt Frühförderung“ werden der HSN 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 ggf. 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 zu folgenden Terminen und folgender Höhe vollständig abgerufen:

Abrufdatum	Gesamtansatz HSN	Abrufhöhe	Verausgabt	Gesamtrest
01.11.2020	170.000 €	56.666,67 €	0	
01.02.2021		56.666,67 €	49.208,54 €	120.791,46 €
			Zu erwartende Ausgabe	
01.02.2022		56.666,67 €	46.774,54 €	74.016,92 €
		Zu erwartender Abruf	Zu erwartende Ausgabe	
01.02.2023		0,00 €	31.983,57 €	42.033,35

Abbildung 4 – Abruf und Verwendung Projektmittel „Teilprojekt Frühförderung“ Personal, Reise und Sachaufwendungen

Die Projektmittel „Teilprojekt Frühförderung“ sind bis 30. September 2023 (Projektende) von der HSN zu verausgaben.

Für das Projektmodul 6, wissenschaftliche Begleitforschung, in der HS Nordhausen geführt als „Projekt wissenschaftliche Begleitforschung“ sind bisher Ausgaben von 47.766,66 € angefallen. Hier gilt es zu beachten, dass im Jahr 2021 zwei Abrufe der Hochschule Nordhausen gemäß Weiterleitungsvereinbarung zum Zuwendungsbescheid in Höhe von jeweils 23.333,33 € erfolgt sind, während die zweite Zuwendungstranche der vom Landkreis Göttingen durchgeleiteten Auridis-Mittel für das Haushaltsjahr 2021 erst am 07. Januar 2022 zur Auszahlung gekommen ist. Gemäß Weiterleitungsvereinbarung vom 15.12.2020/17.12.2020 wurden der HSN Mittel in Höhe von insgesamt 70.000,00 € zur Verfügung gestellt. Ein letzter Abruf von Mitteln erfolgt am 01.12.2022.

Abrufdatum / Verwendungsjahr	**Gesamtansatz HSN**	**Kassenmäßige Bereitstellung**	**Abrufhöhe**	**Verausgabt**	**Gesamtrest**
04.12.2020	70.000 €		23.333,33 €	0	
2021		23.333,33 €		15.998,05 €	54.001,95 €
15.11.2021			23.333,33 €		
Abrufdatum / Verwendungsjahr		**Kassenmäßige Bereitstellung**	**Abrufhöhe**	**Zu erwartende Ausgabe**	
2022		23.333,33 €		20.390,67	33.611,28 €
01.12.2022			23.333,33 €		
2023		23.333,33 €		17.327,06 €	16.284,22 €

Abbildung 5 – Abruf und Verwendung Projektmittel „Wissenschaftliche Begleitforschung“ (Modul 6)

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

Bis zum 31.03.2022 sind insgesamt zweckgebundene Projektmittel in Höhe von 265.560,23 € von der HEL ausgereicht worden. Diese stellen sich wie folgt dar:

Gesamtsumme für drei Jahre gemäß Kooperationsvertrag	**541.000,00 €**	**Ausgaben HEL bis 31.03.2022**	**Davon Ausgaben HSN 2021**	**Gesamtsumme Rest**
Modul 1 - offener Zugang zur Frühförderung		3.518,75 €		
Modul 2 - interdisziplinäre Diagnostik		10.390,69 €		
Modul 3 - interdisziplinäre FuB-Erstellung		12.105,06 €		
Modul 4 - Projekte fallunspezifischer Arbeit		1.500,00 €		
Modul 5 - softwaregestützes Dokumentationssystem (Sofia)		19.115,01 €		
Weiterleitung an HS Nordhausen / Regie- und Verwaltungskosten / Leitung und Geschäftsführung / Bankführung		170.000 € (Vollständig für drei Jahre weitergeleitet) 1164,06 €	49.208,54 €	
Modul 6 – wissenschaftliche Begleitforschung		47.766,66	15.998,05	
Gesamtausgaben		**265.560,23 €**	**65.206,59 €**	
Gesamtsumme Rest				**275.439,43 €**

Abbildung 6 - Gesamtfinanzmittel des Projektes ohne Mittel der Medical School Hamburg

Die Aufwendungen im Projektmodul 5 werden sich im restlichen Projektverlauf kaum erhöhen, weil der Customizing-Aufwand sich immer weiter reduzieren dürfte und Einmal-Lizenz- und Schulungsgebühren nicht mehr anfallen werden.

Es ergibt sich in toto folgende Kapitalflussrechnung im Betrachtungszeitraum bis 31.03.2022:

- Zuflüsse (3x LK Gö, 2x Auridis, 1x Spende) 511.000,00 €
- Abflüsse (in Summe 265.560,23 €)
- Bankguthaben HEL zum 31.03.2022 245.439,77 €

Somit verbleiben

- Freie Projektbarmittel HEL 245.439,77 € sowie
- Ausstehende Zuwendungen 30.000,00 €.

Es ermittelt sich eine verbleibende finanzielle Gesamtprojektressource von:

- in Verwahrung der HEL 275.439,77 € sowie
- im Haushalt der HSN 174.793,41 €
- **Gesamt** **450.233,18 €**

9 Fazit

Auch wenn die Umsetzung des Konzeptes durch die zeitgleich aufgetretene Pandemie erheblich verzögert und beeinträchtigt wurde, konnten dennoch bislang wesentliche Faktoren umgesetzt werden. Insbesondere in den Bereichen Früherkennung und interdisziplinäre Vernetzung waren bereits zeitnah deutliche Auswirkungen spürbar: Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten konnte sehr schnell in die Wege geleitet werden und führte zu einer Veränderung der Zugangspraxis. Dies ist die zentrale Grundlage einer verbesserten Früherkennung, die zuvor im Altkreis Osterode nicht gegeben war und auch in weiten Teilen Deutschlands nicht gegeben ist. Gleiches gilt auch für die involvierten pädagogischen Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Familienzentren. 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.

Durch die Kreisverwaltung wurden ebenfalls drei zentrale Faktoren des Konzeptes zeitnah umgesetzt:

1. Die Umwandlung der Finanzierungsstruktur von einer Entlohnung über auf das einzelne Kind bezogene Fördereinheiten auf eine jährliche Pauschalfinanzierung. Dies ist die notwendige Grundlage für einen erweiterten fachlichen Fokus, der auch die Lebensbedingungen, die die kindliche Entwicklung nachhaltig prägen, zum Bestandteil von Diagnostik und Interventionen macht. Gleichzeitig verändert sie die Interessenslage des Leistungsanbieters, der für seine Existenz nicht mehr möglichst viele isolierte Fördereinheiten durchführen muss. Gerade deshalb ist aber auch eine hohe Transparenz seiner Arbeit von Bedeutung, um möglichem Misstrauen als Folge der eingeschränkten Kontrollmechanismen entgegenzuwirken. Dem wird durch die fachliche Einbettung einer Hilfeplanerin des Landkreises Rechnung getragen. Zudem erweitert dies den Horizont der Frühförderung, indem auch die fachlichen Möglichkeiten der öffentlichen Hand unmittelbar in das Konzept eingebunden sind. Somit werden gleichzeitig aufwändige Verwaltungstätigkeiten im Zuge der Antrags- und Kontrollverfahren abgebaut, die inhaltliche Arbeit der Kreisverwaltung jedoch gestärkt.
2. In diesem Zusammenhang war es auch von Bedeutung, die Dokumentationsinstrumente zu *einem zentralen Dokumentationsinstrument für alle involvierten Einrichtungen und Behörden* zu harmonisieren. Auch hier hat die Kreisverwaltung bereichsübergreifend von Beginn an wesentlich zum Gelingen dieses Anliegen des Konzeptes beigetragen. Mit der allgemeinen Anerkennung des FuB entfallen für den Bereich der Frühförderung sämtliche Gesamtpläne für das Sozialamt, es wird kein extern vorgefasster Teilhabeplan eingekauft und eingesetzt, auch die Hilfepläne der Jugendhilfe und ein möglicher Bedarf an teilstationären Hilfen (Integration in Kindertagesstätten) gehen in einem gemeinsamen FuB/Hilfeplan auf. Neben den gesetzlich

vorgegebenen Unterschriften der pädagogischen Frühförder:in und der betreuenden Kinderärzt:in erhält er auch die Unterschrift der Eltern und die Unterschrift der Hilfeplaner:in. Durch die ärztliche Unterschrift soll auch ein Bedarf an medizinisch--therapeutischer Behandlung gegenüber den Krankenkassen anerkannt werden, durch die Unterschrift der/des Hilfeplaners:in erfolgt automatisch Planungssicherheit für die pädagogisch--psychologischen Leistungen. Mit dem Abbau der behördlichen Überprüfung durch das Sozial- oder Gesundheitsamt haben die Eltern haben zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, einen Antrag auf Behinderung ihres Kindes stellen zu müssen oder von behördlichen Entscheidungen abhängig zu sein.

3 Wesentlich war auch die zeitnahe Einrichtung von überschaubaren Sozialräumen. Die Fokussierung auf ein bestimmtes Einzugsgebiet erleichtert das persönliche Kennenlernen und die Abstimmungsprozesse hin zu gemeinsamen Zielsetzungen und Kooperationsstrukturen.

Für das Team der Frühförderung brachte das Konzept fundamentale Veränderungen ihrer gesamten bisherigen Arbeitsgrundlagen mit sich (vgl. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung, Kap.6.3.6). Auf der *strukturellen Ebene* wurde die gesamte Arbeitsweise neu aufgestellt, es wurden neue Instrumente entwickelt und eingesetzt, neue Aufgabenfelder kamen hinzu. Insbesondere das Gefühl der fehlenden Überschaubarkeit all dieser Veränderungen führte zu Verunsicherung. Der Projektleitung wurde rückgemeldet, wie erleichtert das Team die Aussage aufgenommen hat, dass nur noch zwei neue Baustellen im Zuge des Projektes anvisiert würden: die Kooperation und Einbettung mit der Schwangerenberatung und eine fachliche Verbesserung des Übergangs von Kindern aus der Frühförderung in die Schule. Auch wenn hier neben der Konsolidierung der in die Wege geleiteten Veränderungen in der zweiten Hälfte des Projektes noch Akzente gesetzt werden müssen, ergibt sich damit aus Sicht des Teams subjektiv eine Überschaubarkeit der bis dato als unbegrenzt empfundenen Veränderungen.

Gravierender erscheinen noch die von der Einrichtung 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 Aufgabenspektrums 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 völlige 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.

Nach einer anfänglichen Skepsis gegenüber dem Konzept, die durch gravierende Eingriffe in die Personalstruktur – u.a. verbunden mit einer neuen Leitung - verstärkt wurde (vgl. Informationen der wissenschaftlichen Begleitung, Kap. 6.3.6) 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.

Ausgesprochen positiv war auch die Resonanz bei den Multiplikatoren und Kooperationspartnern im Sozialraum. Während die Projektgruppe vor Beginn des Modellprojektes mit Misstrauen und Skepsis auf der Grundlage etablierter Konkurrenzstrukturen rechnete, wurden bislang sowohl die neue Konzeption und die damit verbundenen Kooperationsmöglichkeiten als auch die Koordinierungsfunktion durch die Frühförderer aktiv angenommen. Möglicherweise zeigt sich hier auch ein Vorteil der überschaubaren ländlichen Struktur, die gegenüber einer dichten Sozialstruktur in Ballungsgebieten weniger konkurrierende Haltungen bedingt. Insbesondere die noch im Aufbau befindlichen Familienzentren beschrieben in den gemeinsamen Absprachen ein Gefühl der Aufwertung und begrüßten es, sich weniger als Einzelkämpferinnen zu fühlen.

Ein zentrales Problem bei der Umsetzung des Konzeptes besteht 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. Entsprechend bedarf es hierzu 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 bislang nur eingeschränkt umgesetzt werden konnte. Hierauf soll ein Schwerpunkt in der 2. Hälfte des Modellprojektes liegen.

Entsprechend stehen zwei zentrale Bereiche für die zweite Hälfte des Projektes im Vordergrund:

1. Die weitere fachliche Schulung der Fachpersonen innerhalb der Frühförderung. Ziel ist die weitere Befähigung zu responsiv arbeitenden Bezugspersonen für die Familien, die gleichzeitig als Koordinator:innen im Netzwerk Frühen Hilfen wirken können. Hierzu bedarf es auch der weiteren Aufstockung des Personals und der Anpassung der Bezahlung an die entsprechenden Standards einer Frühförderung mit erweitertem Aufgabenprofil.
2. Der Abbau von Wartezeiten. Es ist in dem Konzept unvereinbar, wenn im Zuge einer verbesserten Früherkennung Familien sich frühzeitig mit einem Hilfebedarf melden und dann infolge eines Fachkräftemangels wiederum für längere Zeit vertröstet werden. Dies wirkt nicht nur dem Erfolg präventiver Maßnahmen entgegen, es führt auch zu einem Vertrauensverlust

bei den hilfesuchenden Familien und den an die Frühförderung verweisenden Multiplikatoren. Entsprechend ist es notwendig, begleitend Zwischenlösungen zu etablieren. Hierbei können die präventiven Angebote eine zusätzliche Funktion erhalten.

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 die 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, 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 sollen zwischen den Fachbereichen 50 und 51 hausintern abgestimmt werden.

In der ersten Hälfte des Projektes - und auch in diesem Zwischenbericht - dominieren die Veränderungen im strukturellen Bereich. Es besteht die Hoffnung, dass im zweiten Teil nach der Etablierung veränderter Strukturen und dem Abbau der dadurch bewirkten Verunsicherungen eine Konsolidierung eintritt, die die fachliche Arbeit mit den Familien in den Vordergrund treten lässt.

Nordhausen, den 30. April 2022

Projektgruppe des Modellprojektes „Inklusive Frühförderung“

Quellenverzeichnis

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2010): *Fragen zur Lage - Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern FranzL 2010.* Verfügbar unter: https://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/FranzL_Resultate/Resultate_Teil_I.pdf letzter Zugriff: 29.04.2022

Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga (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. Verfügbar unter: https://www.hs-nordhausen.de/studienangebote/master/transdisziplinaere-fruehfoerderung/entwicklungspsychologische-beratung/ letzter Zugriff 05.02.2022

NZFH (o.J.): Was sind Frühe Hilfen? Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/ letzter Zugriff: 29.04.2022

Riethig, Marcel: Stärkung der Frühförderung: Landkreis Göttingen kooperiert mit der Fachhochschule Nordhausen. In: StadtRadio Göttingen, August 2020. https://www.stadtradio-goettingen.de/beitraege/soziales/staerkung_der_fruehfoerderung_landkreis_goettingen_kooperiert_mit_der_fachhochschule_nordhausen/

Riethig, Marcel; Sohns, Armin: Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen. In: *Der Landkreis,* 6/2021, S. 359-362

Schlack, H.G.: "Paradigmenwechsel in der Frühförderung". In: *Frühförderung Interdisziplinär*, 8/1989, S. 13-18

Sohns, Armin; Hartung, Annette; Urbanek, Jana; Ederer, Friedrich; Lamschus, Kirsten: 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

Thiersch, Hans (2014): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 9. Auflage. Weinheim & Basel: Juventa

Thomsen, Daniel (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

VIFF - Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung - Bundesvereinigung e.V.: Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an interdisziplinären Frühförderstellen, Berlin 2018. Https://www.viff-fruehfoerderung.de/assets/Bundesvereinigung/Broschure-Gesamtprozess-FFG-Druck-18-07-24.pdf

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Konzept zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung im Landkreis Göttingen
Anlage 2	Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ (Marcel Riethig, Armin Sohns) in: Der Landkreis 6/2021 S. 359-362
Anlage 3	Übersicht: Wesentliche Veränderungen mit der neuen Konzeption
Anlage 4	Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg am Harz
Anlage 5	Finanzierungsplan pro Jahr Modellprojekt Frühförderung Herzberg am Harz
Anlage 6	Evaluations- und Kostenplan der wissenschaftlichen Begleitung
Anlage 7	Projekt-Charta Frühförderung Herzberg am Harz
Anlage 8	Managementkonzept Modellprojekt Frühförderung Landkreis Göttingen
Anlage 9	Übersicht der Gremien des Modellprojektes Inklusive Frühförderung in Herzberg am Harz
Anlage 10 a	Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle Herzberg am Harz
Anlage 10 b	Anschreiben an alle Therapeuten des Sozialraumes
Anlage 11	Konzept der Lehrfrühförderstelle
Anlage 12	ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz
Anlage 13	Presseerklärung des Göttinger Tagblatt vom 15. August 2020
Anlage 14	Presseartikel des HarzKurier vom 15. August 2020
Anlage 15	Stellungnahme des niedersächsischen Landtages vom 07. Mai 2020
Anlage 16	Fachartikel „Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen“ (Armin Sohns, Liane Simon) in: Frühe Hilfen aktuell 4/2020
Anlage 17	Entwurf des Präventionskataloges
Anlage 18	Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte in Herzberg am Harz
Anlage 19	Darstellung der Präventionsprojekte des Modellprojektes für den Präventionsbericht des Landkreises Göttingen
Anlage 20	Protokoll der ersten Klausurtagung in Herzberg am Harz vom 01.12.2020

Anlage 1

Konzept zur Umsetzung einer Inklusiven Frühförderung im Landkreis Göttingen

Weinberghof 4
99734 Nordhausen

Prof. Dr. Armin Sohns
FB Wirtschafts- und Sozialwesen
armin.sohns@hs-nordhausen.de

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 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 Präferierung 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 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 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. 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 grundliegende 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 grundliegenden 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 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 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 Modellprojekts. 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 beteiligtem/n 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 2

Fachartikel „Inklusive Frühförderung im Landkreis Göttingen“ (Marcel Riethig, Armin Sohns) in: Der Landkreis 6/2021 S. 359-362

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 berücksichtigt 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 Versorgungsstrukturen 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 Weiterentwicklungen 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

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

Im Landkreis Göttingen wird seit dem Frühjahr 2021 in einer ausgewählten Region (Altkreis Osterode am Harz) ein Modellprojekt durchgeführt, bei dem sich die verschiedenen Beteiligten des „Netzwerks Frühe Hilfen" systematisch fallspezifisch und fallunspezifisch miteinander abstimmen. 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 Präferierung 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 niedrigschwelligen 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 Frühförderstelle 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 niedrigschwelliges 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 hirnorganischen) 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 Frühförderstellen 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 *Barschel-Pfeiffer*-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. 8 f. nur knapp und in Rn. 123 ff. 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 3

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
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.	Sehr hochwellig. Für kommunale Verwaltungen erscheint es wichtig, selbst die Steuerung von Einzelbewilligungen über formale Bedürftigkeits- uns Zuständigkeitsverfahren auszuüben. Folgen: Ressentiments bei Eltern, eine „Behinderung“ ihres Kindes formal zu beantragen Bei kindlichen Entwicklungsrisiken muss gewartet werden, bis sich die Symptome zu amtlich feststellbaren Störungen manifestiert haben Weniger Vermittlung durch Multiplikatoren, die den Eltern die subjektive Stigmatisierung nicht zumuten wollen.	„Inklusive Frühförderung“ unterscheidet 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.	Aus sich der Eltern werden alle formalen Antragsverfahren ersatzlos abgeschafft. Damit entfallen auch belastende Überprüfungsprozesse und stigmatisierende Kategorisierung

	Viel zu hohes Alter bei der durchschnittlichen Erstaufnahme (fast vier Jahre)		
Angesichts der fehlenden eigenen Fachkompetenz wird die Bedürftigkeit nach einer heilpädagogischen Hilfe i.d.R. durch medizinisches Personal des Gesundheitsamtes gutachterlich festgestellt.	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.	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.	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.
Verschiedene diagnostische Schritte werden in unterschiedlichen Zuständigkeiten parallel durchgeführt.	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.	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.	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

		Kinderärzte und medizinisch-therapeutisches Fachpersonal mit Honorarmitteln entlohnen, können solche regelmäßigen Abstimmungen auch gewährleistet werden.	Finanzierungzuständigkeiten mit einer Stimme sprechen.
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.	Der Anspruch des Gesetzgebers, „alle Leistungen“ systemübergreifend abzustimmen und sich interdisziplinär auf ein gemeinsames Konzept zu verständigen, wird durch eine 2-Kreuze-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.	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.	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.

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.	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.	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. .	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.

Anlage 4

Jahresbericht 2021 der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in 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 Belegungsahlen 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:

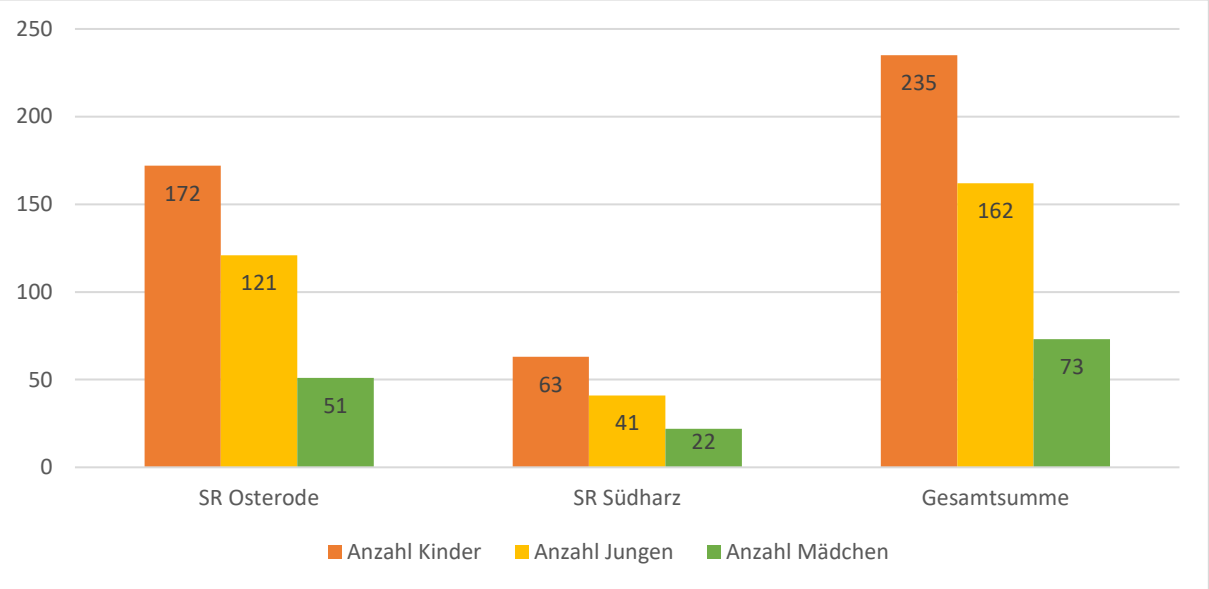
„Ansatz des Modellprojektes: *Der Landkreis Göttingen beabsichtigt, seine Angebote der Frühförderung unter Berücksichtigung o. a. fachlicher Ansätze umzustrukturieren. Die Hochschule Nordhausen begleitet seit vielen Jahren Prozesse zur sozialraumorientierten Umgestaltung und hat darüber hinaus ein eigenes 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 grundliegende 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.

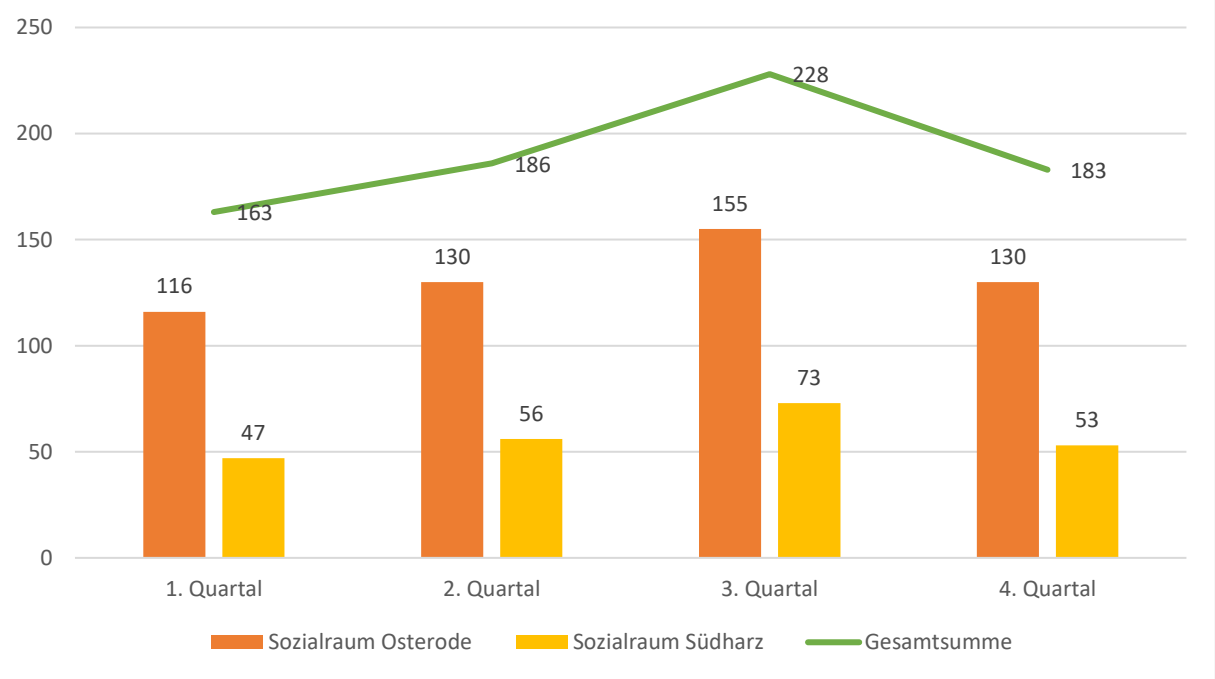
2. Fallspezifische Leistungen

2.1 Belegungszahlen

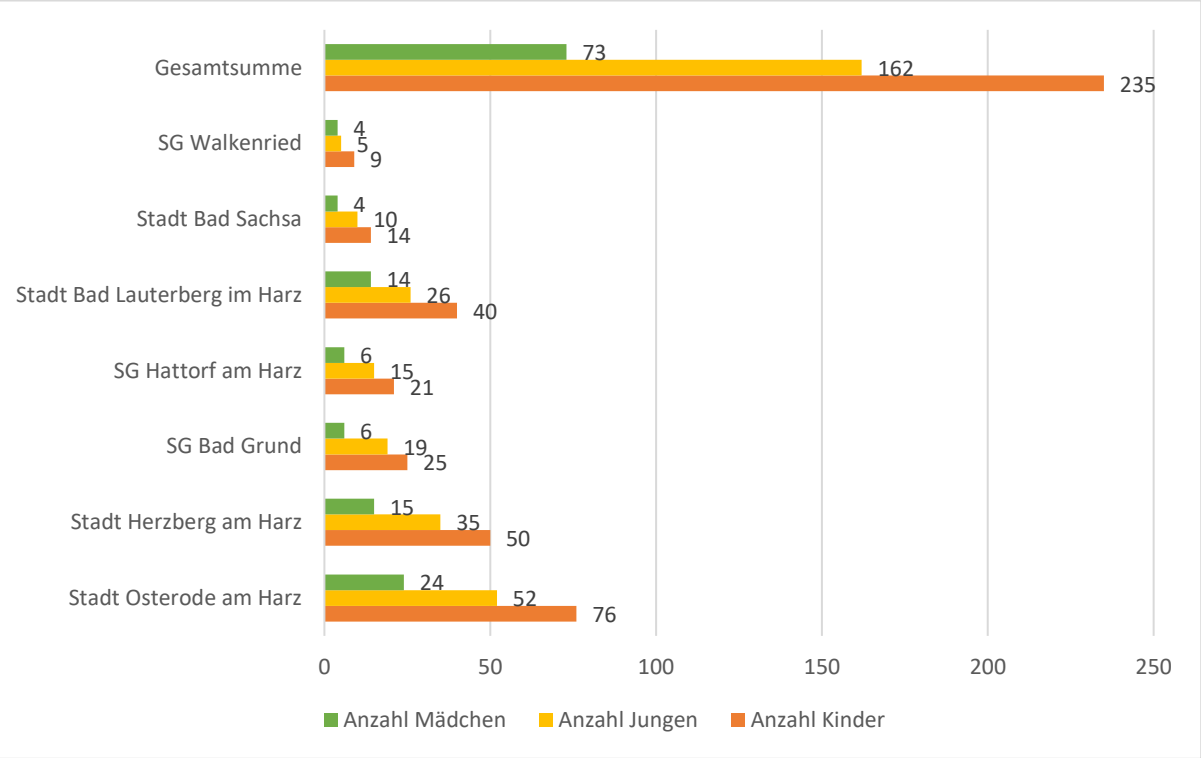
2.1.1 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen sowie Verteilung auf Sozialregion und Geschlecht



2.1.2 Gesamtanzahl der Kinder in allen Frühförderphasen je Quartal und Sozialregion



2.1.3 Verteilung der Kinder nach Wohnorten und Geschlecht

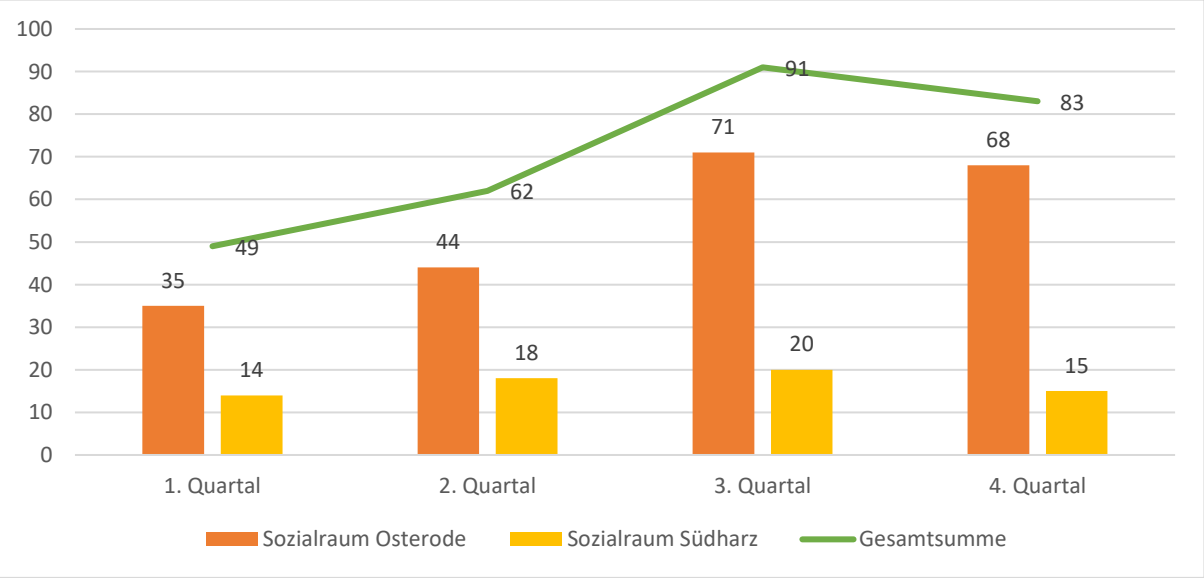


2.2 Belegungszahlen und Leistungsdaten nach Frühförderphasen

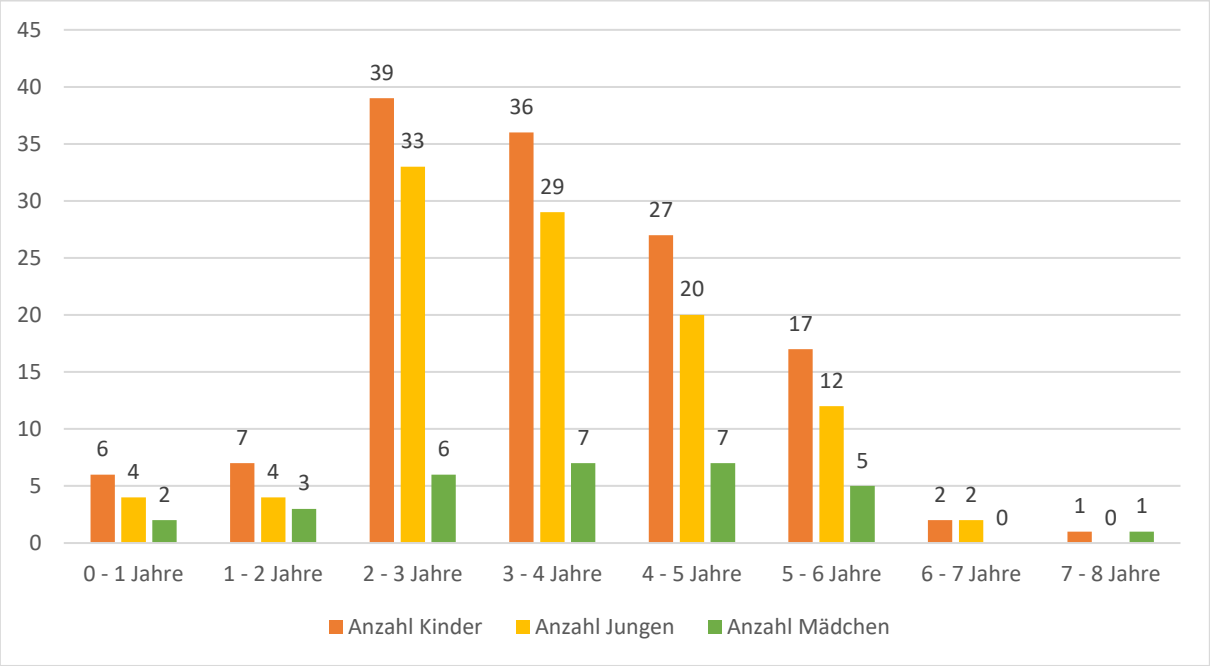
2.2.1 Erstkontakte

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.

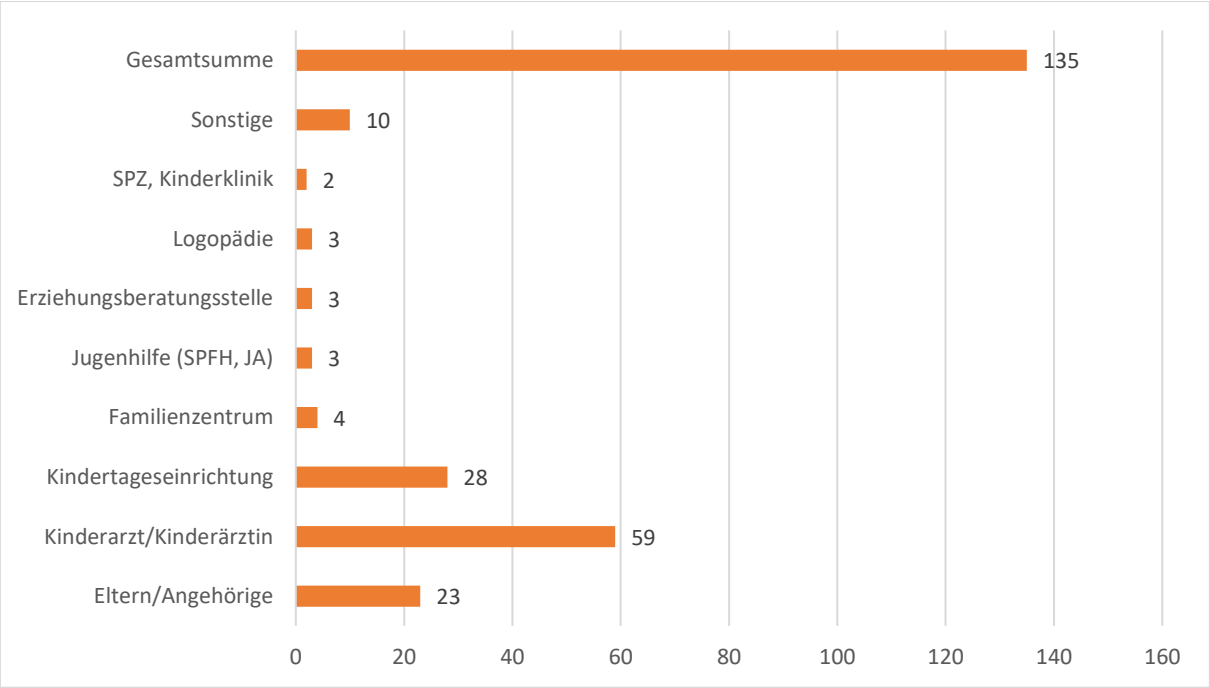
2.2.1.1 Anzahl der Kinder in der Erstkontaktphase je Quartal und Sozialregion



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



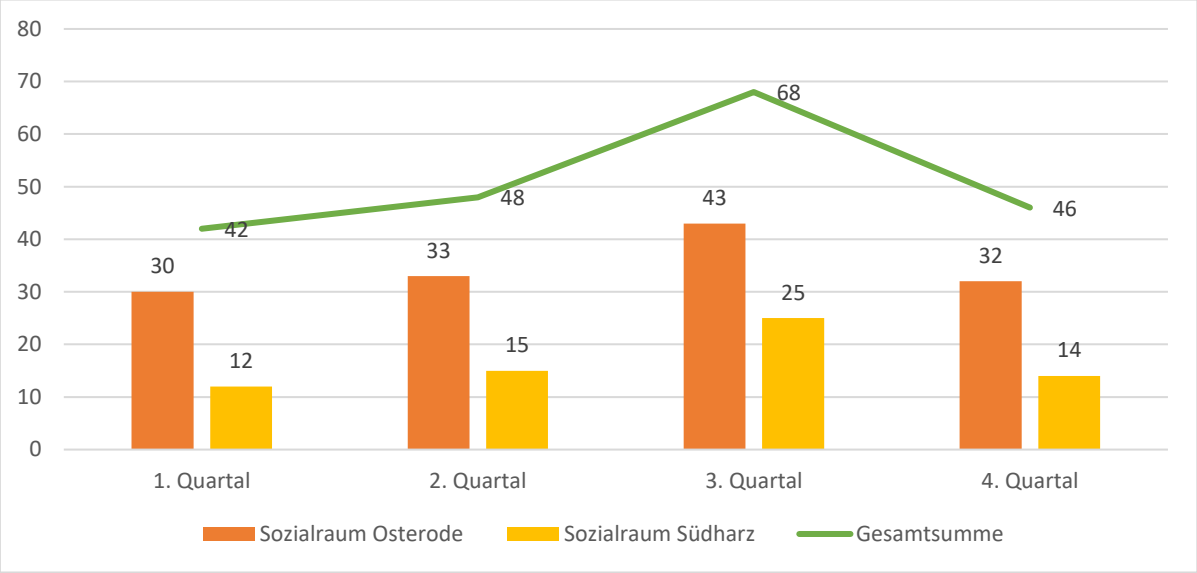
2.2.1.3 Anzahl der Kinder nach Vermittlern



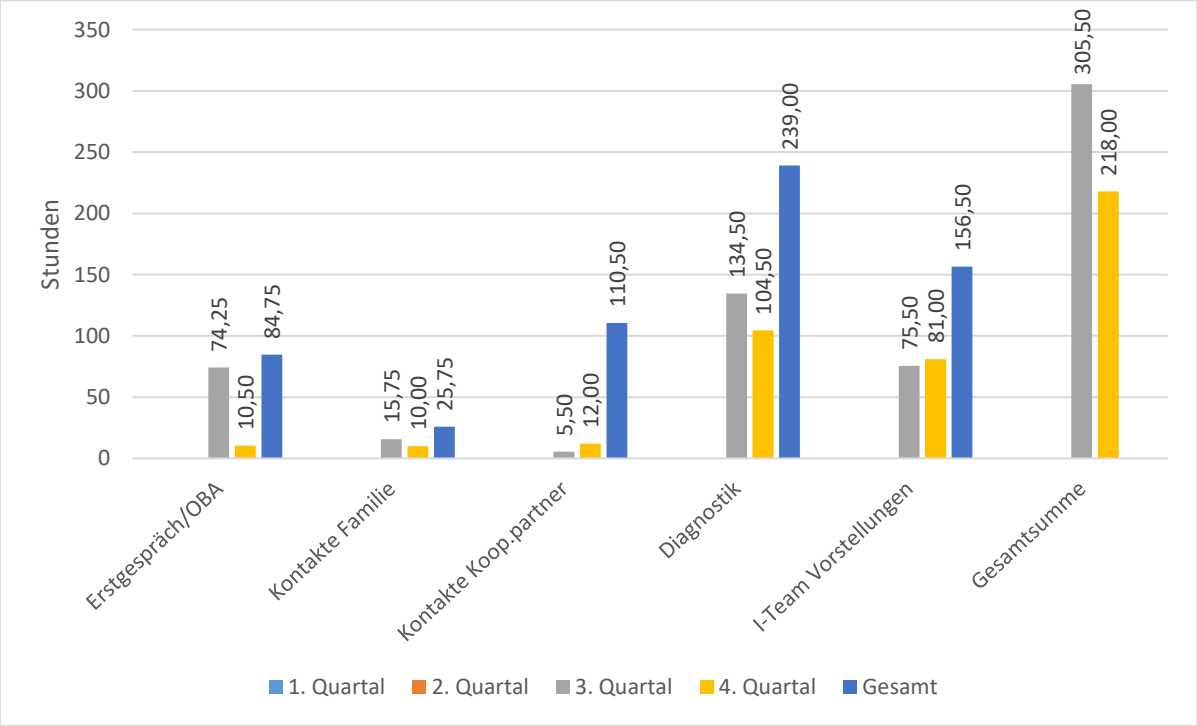
2.2.2 Eingangsphase und Vorstellungen im interdisziplinären Team (I-Team)

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

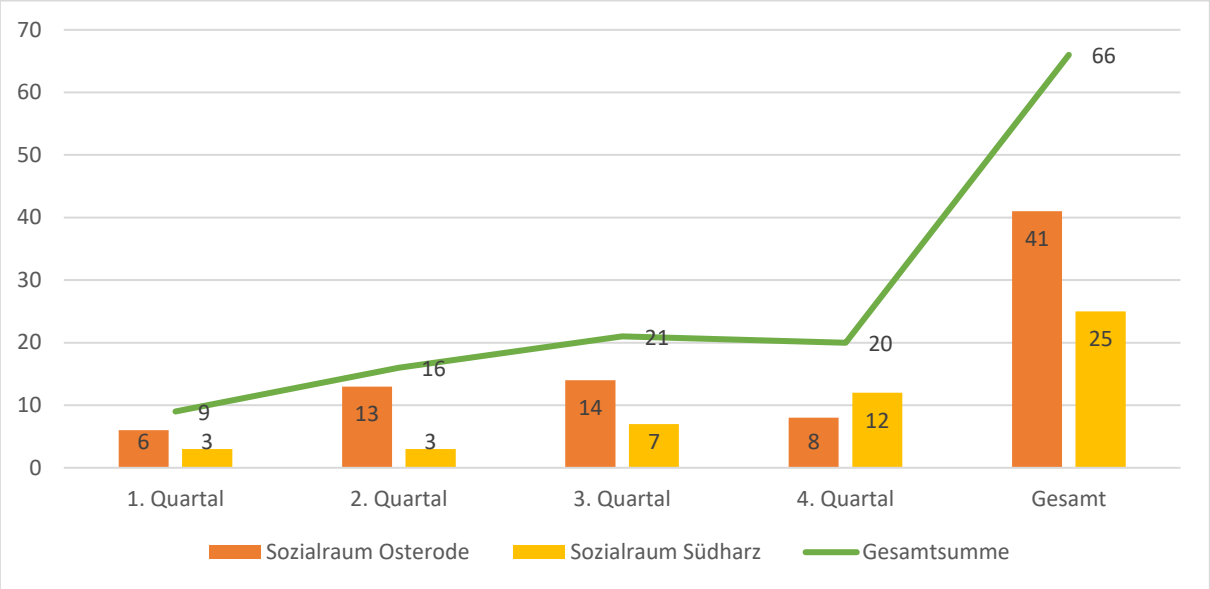


2.2.2.2 Anzahl Stunden des Bereichs Früherkennung/Diagnostik je Quartal und Sozialregion



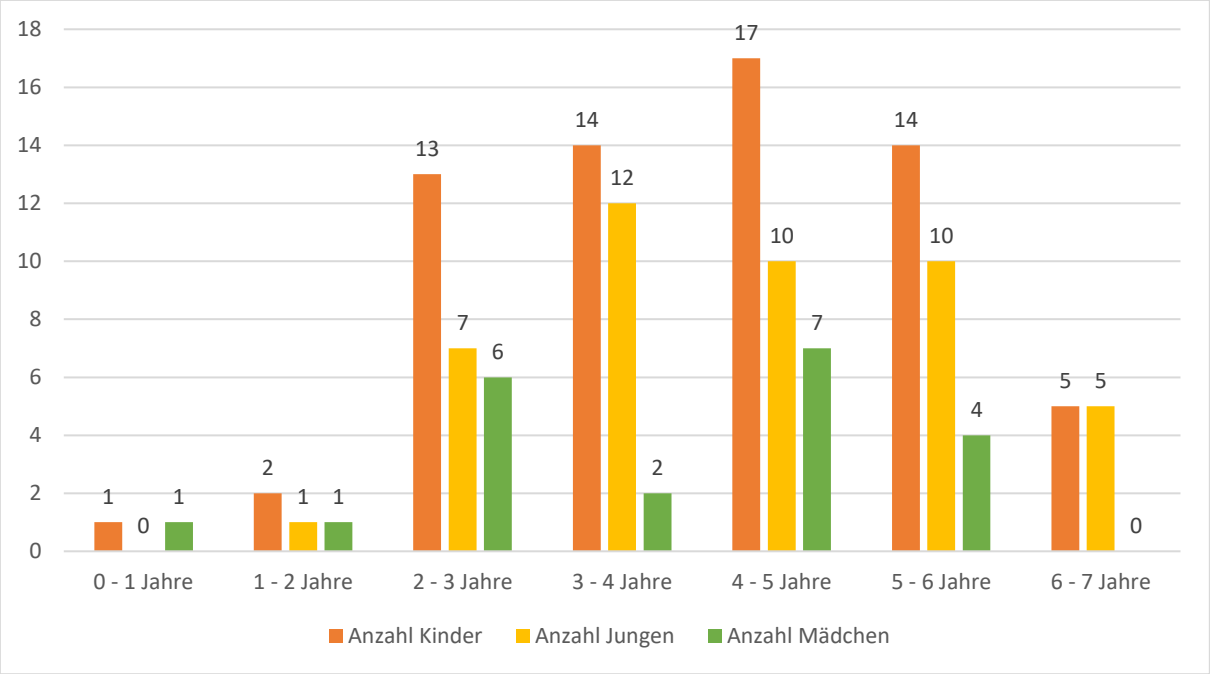
Die Leistungserfassung mit der Software „Sofia“ erfolgte erst ab 01.07.2021. Für das 1. und 2. Quartal wurden diese Leistungen nicht separat erfasst.

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

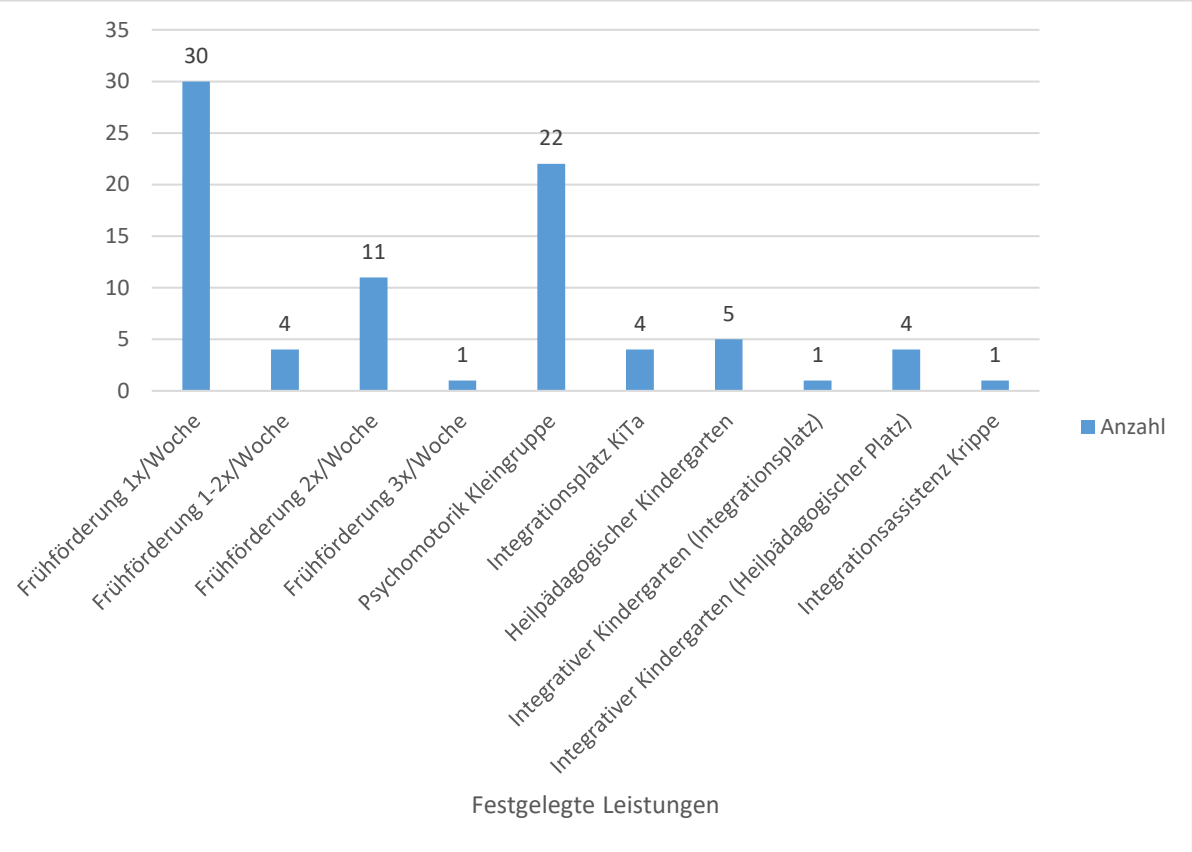


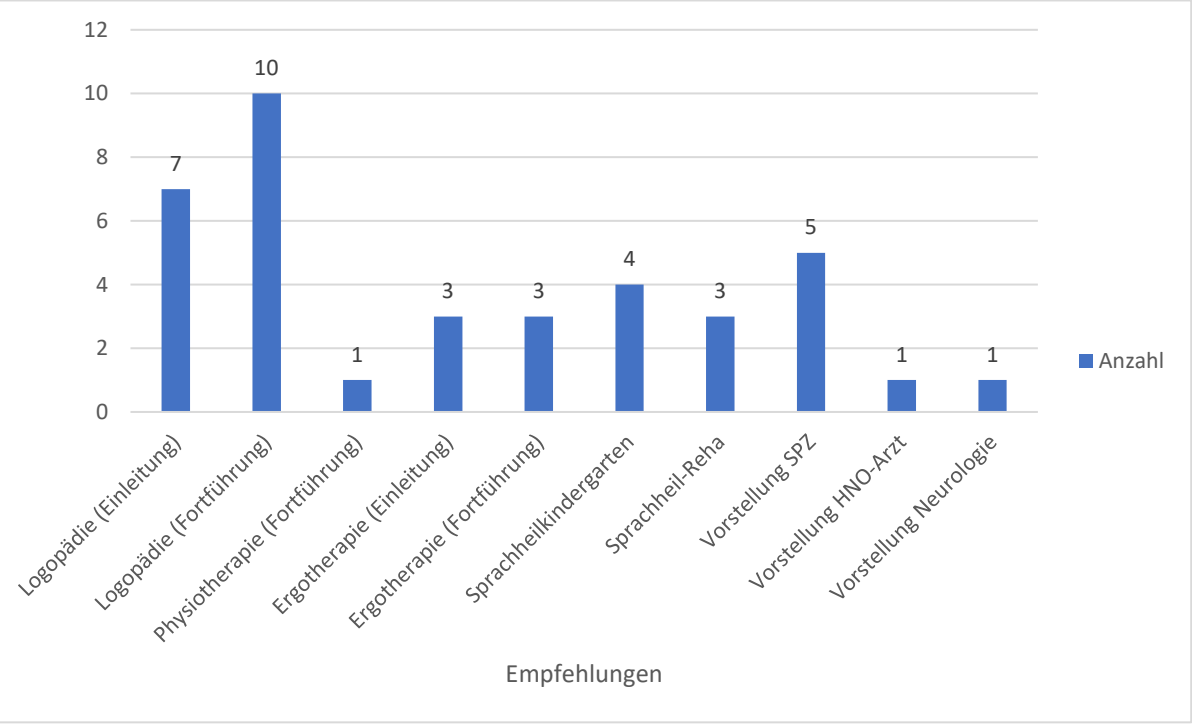
Im Zeitraum vom 01.01. bis 28.02.2021 erfolgten 8 Vorstellungen zum Kostenanerkenntnis. Im Zeitraum vom 01.03. bis 31.12.2021 erfolgten 58 Vorstellungen im interdisziplinären Team. Es handelte sich um 40 Erst- und 18 Wiedervorstellungen. Insgesamt 197 externe Fachpersonen mit relevantem Bezug zu Kind und Familie waren zu den 58 Vorstellungterminen 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

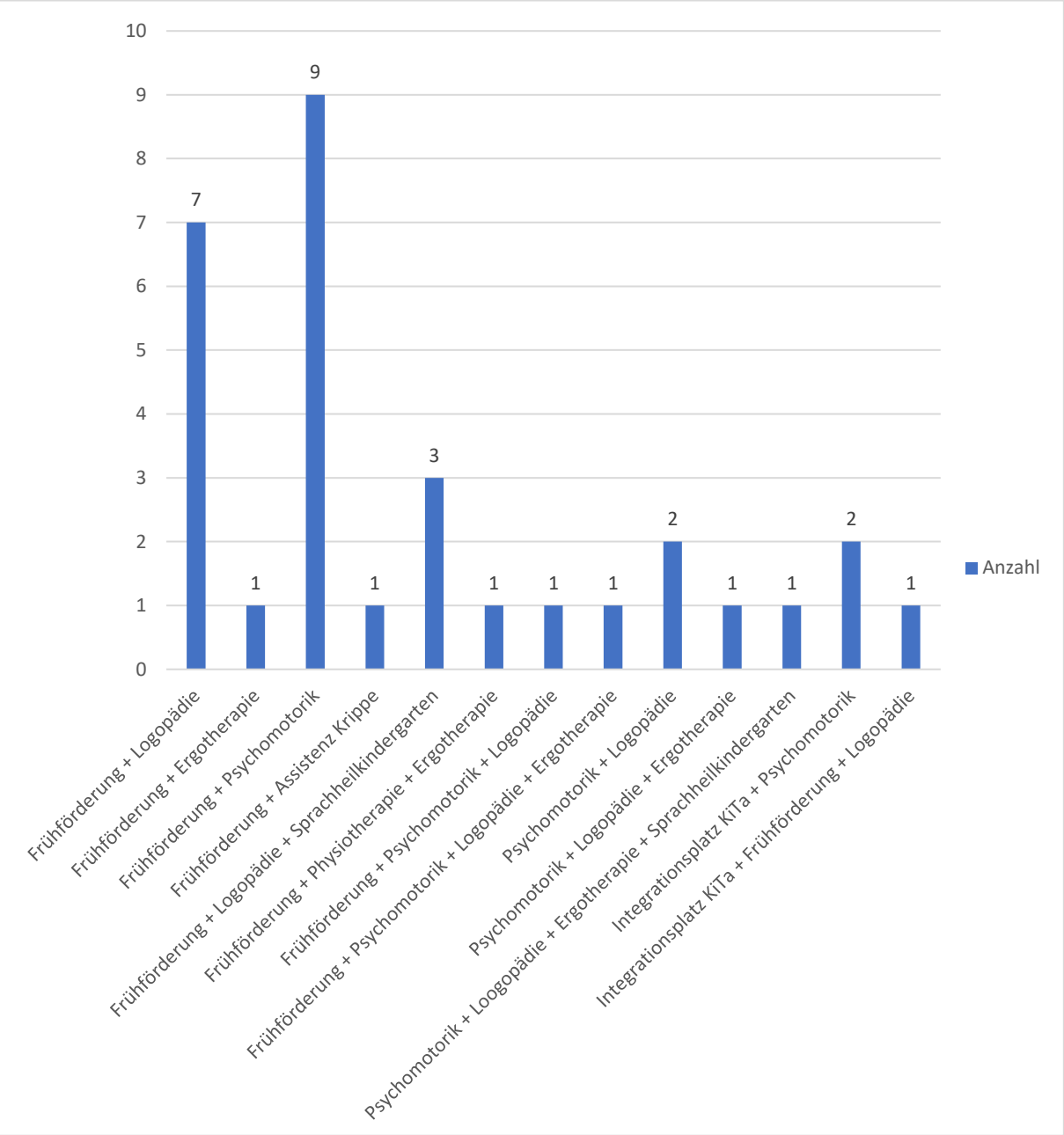


2.2.2.5 Häufigkeit der im I-Team festgestellten Bedarfe (Leistungen und Empfehlungen)

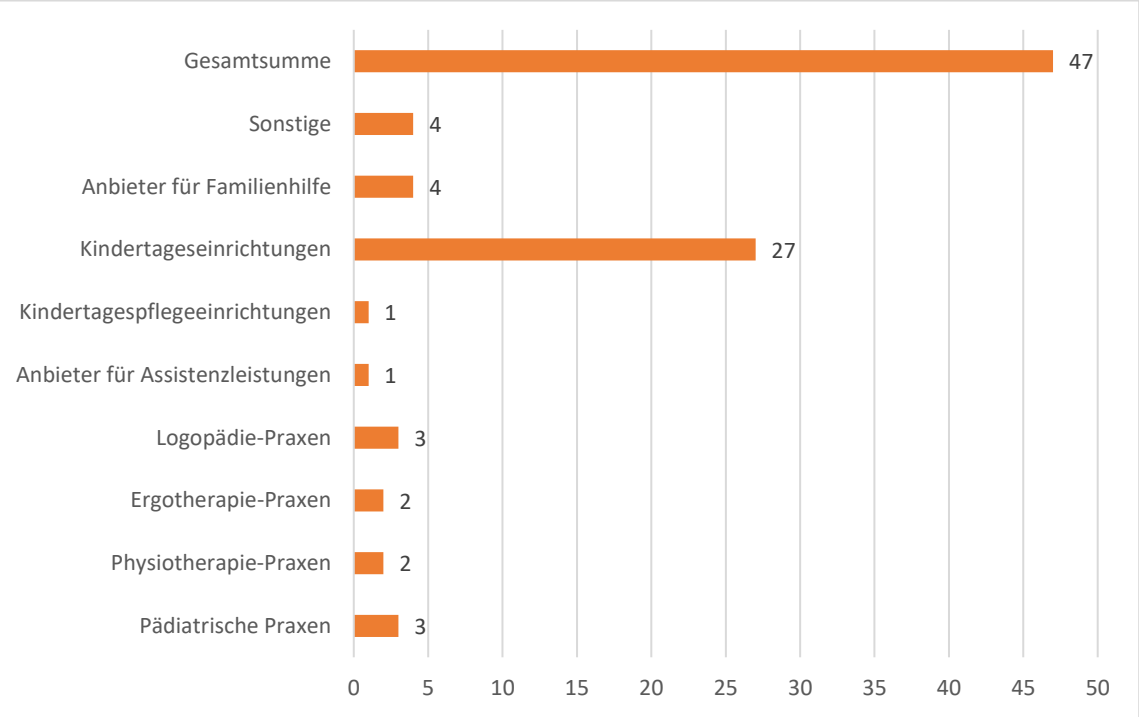




2.2.2.6 Häufigkeit von Leistungs- und Empfehlungskombinationen



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



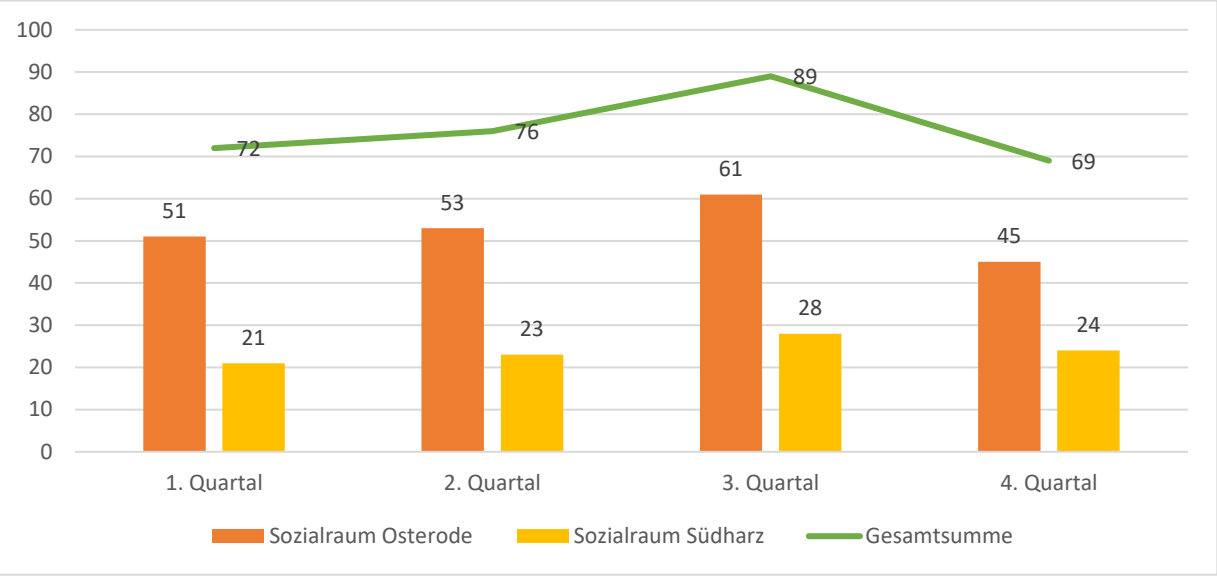
Aus den drei pädiatrischen Praxen nahmen fünf Kinderärzte und Kinderärztinnen an insgesamt 41 Vorstellungsterminen teil. 14 Termine begleitete der beratende Kinderarzt der HEL Herzberg. Zu den drei Logopädie-Praxen, die an den Vorstellungen teilnahmen, kommen noch drei Praxen, die aufgrund ihrer Arbeitssituation 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.

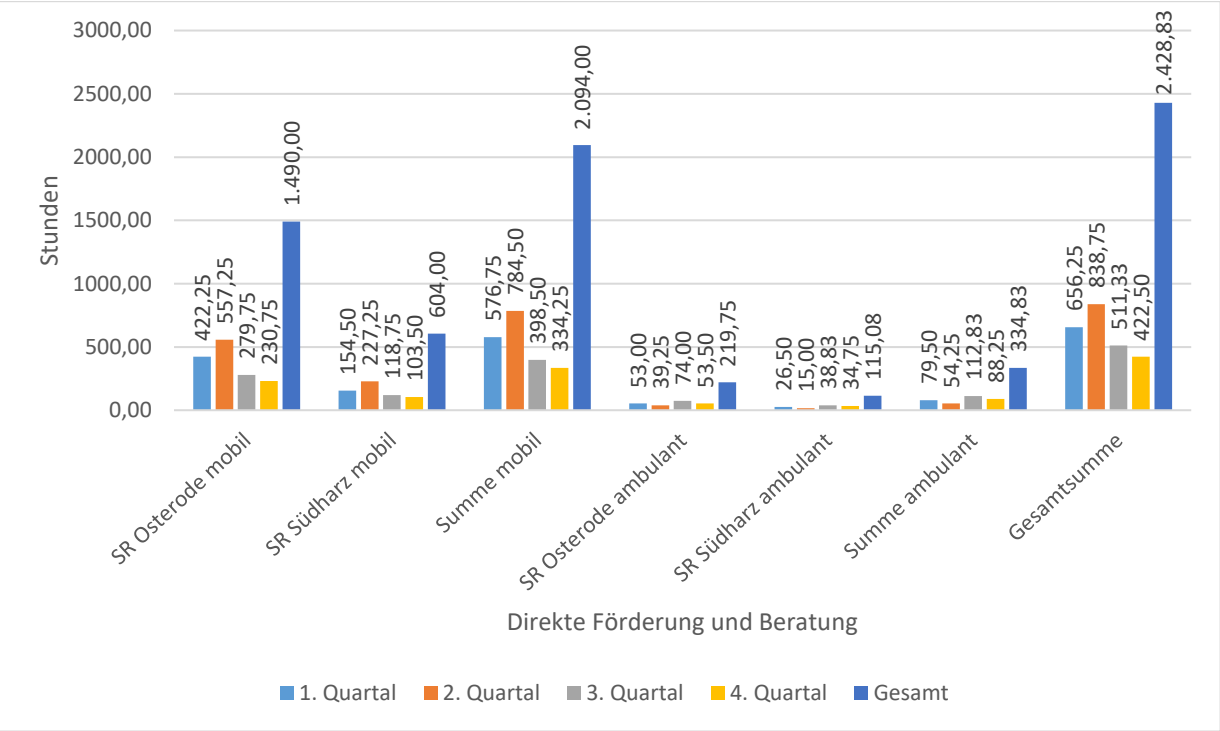
2.2.3 Förderung und Beratung

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



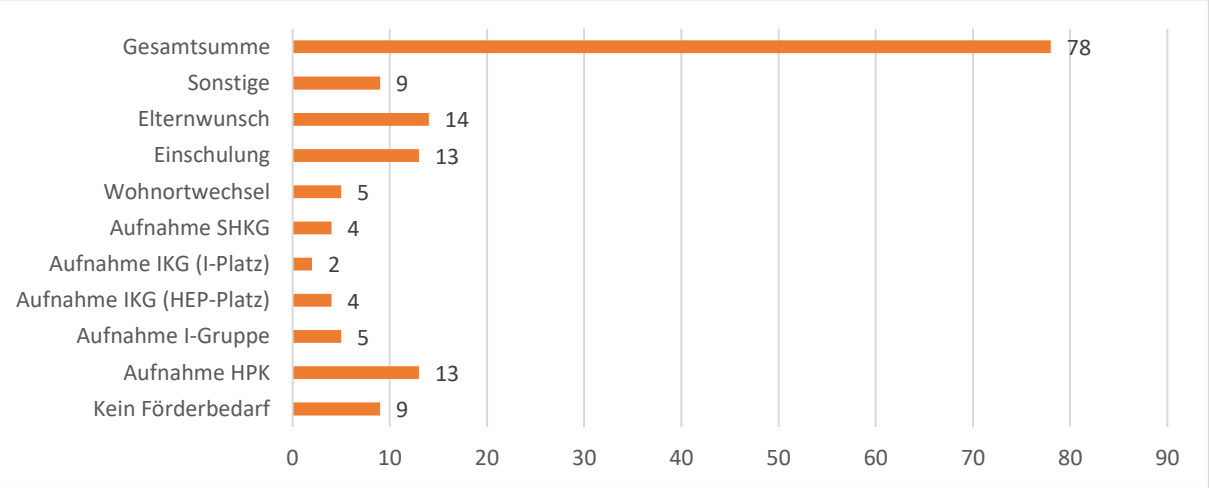
2.2.3.3 Psychomotorische Kleingruppenförderung

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

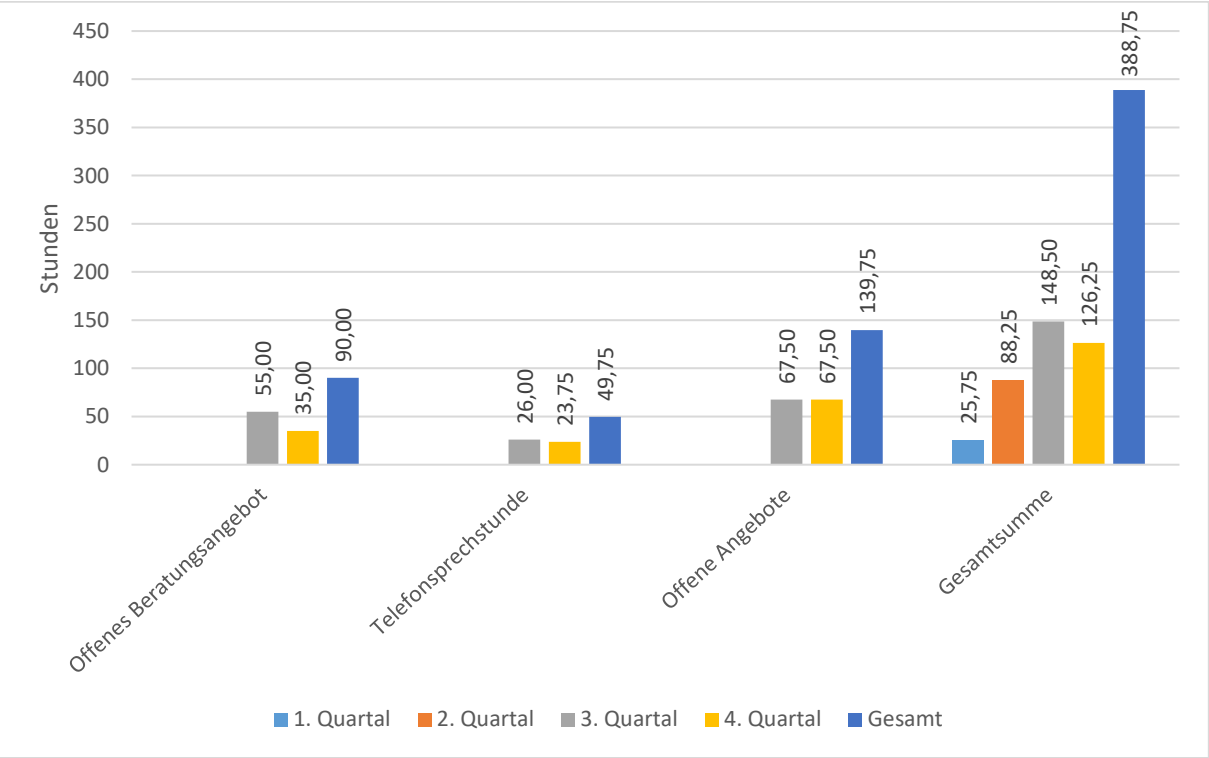
Im Jahr 2021 wurde bei insgesamt 78 Kindern (52 Jungen/26 Mädchen) die Frühförderung beendet. 59 Kinder (40 Jungen/19 Mädchen) stammten aus dem Sozialraum Osterode und 19 Kinder (12 Jungen/7 Mädchen) aus dem Sozialraum Südharz.

Anzahl der Beendigungen und Verteilung auf Beendigungsgründe in 2021



3. Fallunspezifische Leistungen

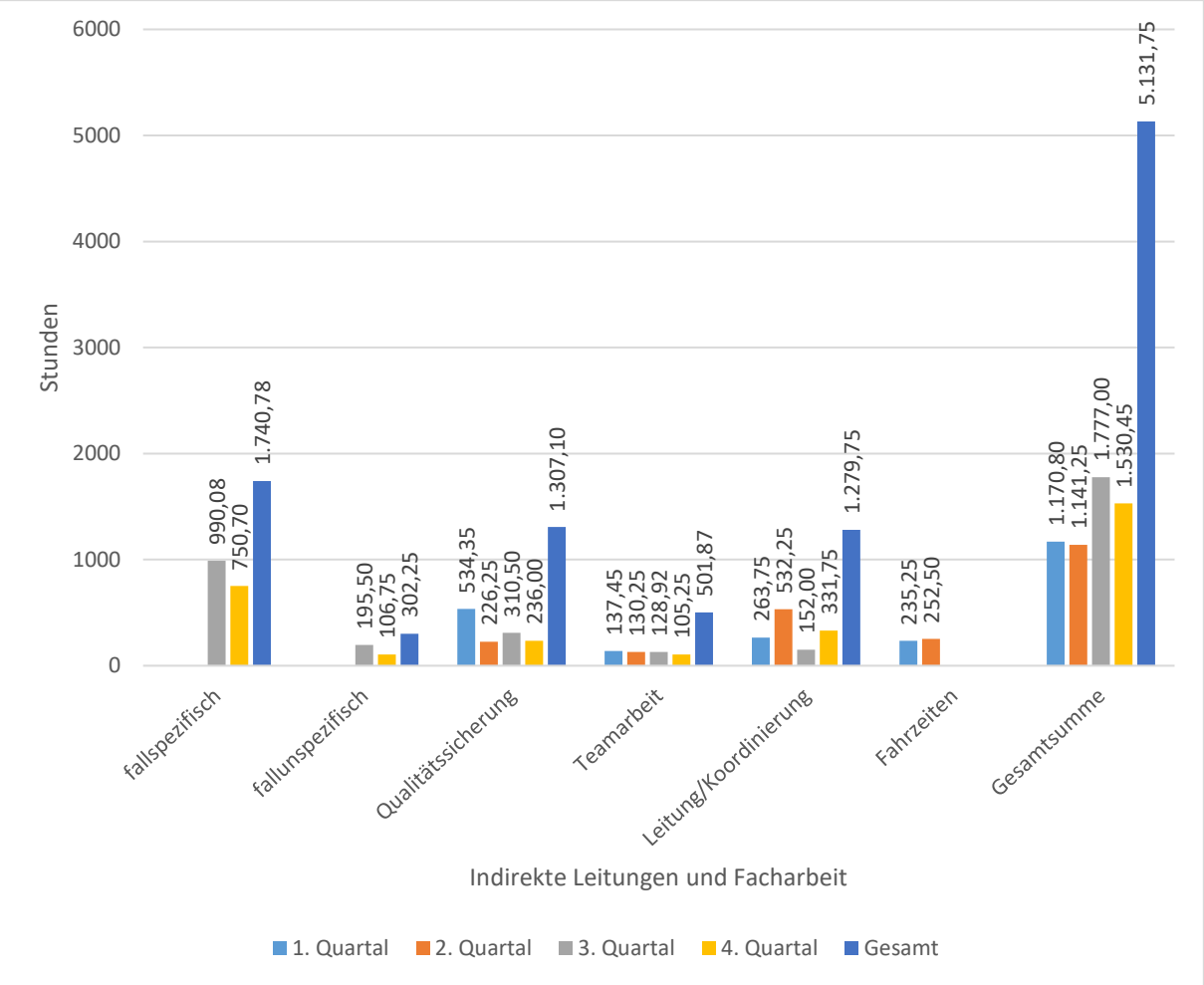
Anzahl der Stunden für fallunspezifische Leistungen je Leistungsart und Quartal



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



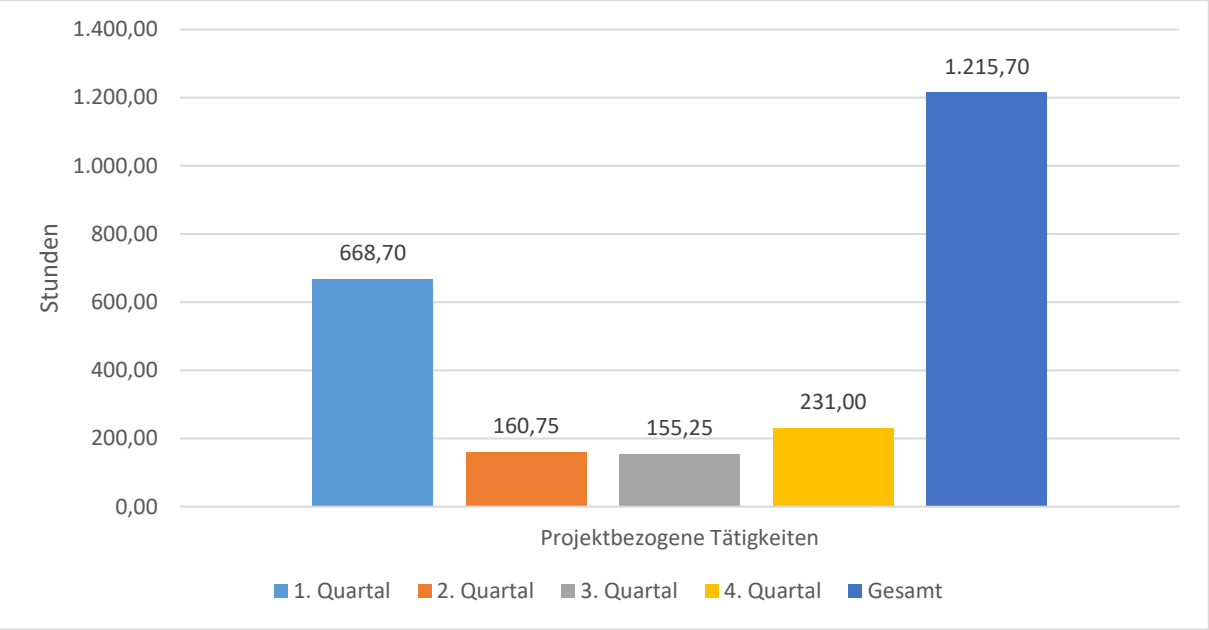
Die Leistungserfassung mit der Software „Sofia“ erfolgte erst ab dem 3. Quartal 2021. Für das 1. und 2. Quartal 2021 wurden die fallspezifischen und fallunspezifischen indirekten Leistungen nicht separat erfasst.

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



7. Personelle Ausstattung

Funktion/ Stundenumfang	Qualifikation	Zertifizierte Zusatzausbildungen	Betriebszugehörigkeit
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 logopädische Frühintervention/ 30	Staatl. anerkannte Logopädin	Psychologische Beraterin, Erziehungs- und Entwicklungsberaterin	01.06.2018
Fachkraft in der FF/ 8	Bachelor Psychologie	Traumapädagogik, Traumatherapie, Autismusbegleiterin, Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz	15.08.2019
Fachkraft in der FF/ 25	Ergotherapeutin Frühförderin	Tanz- und Bewegungstherapie, Progressive Muskelentspannung, 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 (Honorarbasis)	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 physiotherapeutische Frühintervention/ 1,5	Physiotherapeutin	Motopädin	01.10.1995
Fachkraft physiotherapeutische Frühintervention/ 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 Projekttätigkeiten, 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 allgegenwertig, 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 5

Finanzierungsplan pro Jahr Modellprojekt Frühförderung Herzberg am Harz

Modellprojekt der Lehrfrühförderstelle Nordhausen im Altkreis Osterode am Harz, Finanzierungsplan (pro Jahr)

	Bisherige Praxis:	**Innovation des Modellprojektes**	**benötigte Ressourcen**	**Finanzierung in €**
Modul 1: Offener Zugang zur Frühförderung	Für die Inanspruchnahme von Frühförderung müssen die Eltern zunächst einen Antrag an das Sozialamt stellen. Dieses leitet dann eine Untersuchung beim Gesundheitsamt zur Überprüfung der Bedürftigkeit des Kindes („behindert oder von Behinderung bedroht“) ein. Je nach Ergebnis wird der Antrag bewilligt oder abgelehnt. Die damit verbundenen Hemmschwellen beeinflussen nicht nur die Familie sondern auch die beweisenden Fachpersonen (Kinderärzte, Kindertagesstätten etc.). Das Durchschnittsalter der Kinder bei der Erstanmeldung zur Frühförderung liegt bei knapp 4 Jahren.	Hemmschwellen im Zuge einer Beantragung (auf Anerkennung der Behinderung des Kindes) entfallen. Es ist zunächst Ziel, möglichst viele Eltern bei bestehenden Unsicherheiten so früh wie möglich zu erreichen. Entsprechend können sich **alle** Eltern ohne Voraussetzungen an die Frühförderstelle wenden. Dort nimmt sich eine zentrale Bezugsperson (der LFS) der Bedürfnisse der Eltern an und bespricht ggfs. (je nach vorliegendem Bedarf) weitere Diagnostik- oder Beratungstermine. Das ist aber keine klassische Eingliederungshilfe (= Sozialamt), daher: Modellprojekt zum Nachweis der These, wonach durch eine frühere Kontaktaufnahme zu den Kindern erhebliche frühkindliche Entwicklungspotenziale (neurologisch, kognitiv) beim Kind besser genutzt werden können.	knapp 200 Anmeldungen, Mehrfachanmeldungen sind möglich. Zeitbudgets für das Erstgespräch und den persönlichen Erstkontakt: (Wahlmöglichkeit der Eltern: I.d.R. Hausbesuch, alternativ: Frühförderstelle oder Kita) zusammen: 120 Min. interdisziplinäre Dokumentation der Daten und Erkenntnisse (30 Min.), Pauschaler Kostensatz pro Anmeldung: (1 FE = 2,5 Std.) Kostensatz z.Zt.: 137 € Zeitaufwand: 200 x 137 €	25.000
Modul 2: interdisziplinäre Diagnostik	Durch die Frühförderstelle wird eine (Spiel-) Diagnostik durchgeführt, die Rückschlüsse auf den Entwicklungsstand und die Fähigkeiten des Kindes zulassen. Hieraus wird ein möglicher Förderbedarf abgeleitet.	Die Frühförderung übernimmt zusätzlich eine Koordinierungsfunktion für das gesamte Netzwerk Frühe Hilfen, bei der alle bislang durchgeführten Diagnostiken interdisziplinär zusammengestellt, mit den Beteiligten (externen) Fachpersonen abgestimmt und ausgewertet werden. In Absprache mit der Familie werden mögliche weitere Diagnostikverfahren abgestimmt und in die	Abstimmungstätigkeit LFS: 100 Arztkontakte à 100 € 100x Med. Therapeuten à 70 € 60 Kita-Absprachen 100 Kontakte Netzwerk Jugendhilfe / Frühe Hilfen 160 Kontakte à 50 €	25.000

		Wege geleitet.		
Modul 3: Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan-Erstellung	Die Ergebnisse der pädagogischen Diagnostik werden im Team besprochen. Der Bedarf wird in einen Förderplan und einen Antrag auf heilpädagogische Frühförderung überführt. Der Förderplan wird von der pädagogischen Fachkraft unterschrieben und den Ärzten zur Kenntnis gegeben, die ihn bei Bedarf um therapeutische Maßnahmen ergänzen und ebenfalls unterschreiben.	Statt der jeweiligen Festlegung von Bedarfen innerhalb der jeweiligen Disziplin (Frühförderung, ärztliche Behandlung, medizinische Therapie, Betreuung in der Kita, Hilfeangebote durch die Jugendhilfe etc.) kommen alle beteiligten Institutionen und Fachpersonen zu einer gemeinsamen Abstimmung eines individuellen Förderplanes in der Frühförderstelle zusammen. Es werden die diagnostischen Hintergründe und die jeweiligen Bedarfe interdisziplinär abgestimmt und in ein gemeinsames Förderkonzept überführt. An den Gesprächen nimmt auch eine Fachperson der bewilligenden Behörde teil. Ein eigenes Antrags- und Genehmigungsverfahren mit einer Vorstellung beim Gesundheitsamt entfällt.	120 Fallbesprechungen à 1 Std. Externe Honorare: 120 Arztstunden à 100 € 80 Therapiestd. à 70 € Team der LFS: 20 x 3 Std. x 80 € 20 x 3 Std. x 70 € 40 x 3 Std. x 50 € 60 Pauschalen an Kindertagesstätten à 40 €	35.000
Modul 4: Projekte fallunspezifischer Arbeit	Hilfemaßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgen erst, wenn eine Störung in Form einer Entwicklungsauffälligkeit feststellbar ist.	Durch vielfältige dezentrale Projekte werden in dem Sozialraum flächendeckend Eltern und Kinder in professionell begleitete Aktivitäten eingebunden. Hierbei können bestehende Entwicklungsrisiken frühzeitig erkannt und durch eine gezielte Stärkung der Familie verringert werden, ohne dass die Kinder als „entwicklungsgestört“ oder „behindert“ kategorisiert werden müssen. Damit wird erstmals ein inklusiver Anspruch umgesetzt.	Wissenschaftliche Mitarbeiterin der LFS mit einer Freistellung von 16 Stunden pro Woche: Kostenaufstellung der Verwaltung: 46.000 € / Jahr 4 Stud. Hilfskräfte à 5 Std./Woche: 4x50 Wo. x 5 Std. x 12€ Weitere Angebote durch das Personal der HEL nach Bedarf	60.000
Modul 5; softwaregestütztes	Bisher werden die kind- und familienbezogenen Daten	Zur wissenschaftlichen Auswertung ist es notwendig, softwaregestützte Programme	Pauschale Vergütung von Installation, Durchführung und	8.000

Dokumentationssystem	einzeln erhoben und in entsprechenden Ordnern abgespeichert. Eine gezielte Abfrage oder Bündelung von Daten ist sehr aufwendig.	der Frühförderung zu nutzen. Mit dem Marktführer („Sofia“, in etwa 400 deutschsprachige Frühförderstellen im Einsatz) wurden diesbezüglich Vorgespräche geführt	Pflege	
Modul 6:	Keine wissenschaftliche Reflexion	Wissenschaftliche Begleitung durch eine Forschungsgruppe und einen Fachbeirat, in dem sich Vertreterinnen der vier deutschen Hochschulen mit einem Studiengang Frühförderung zusammenschließen: Hochschule Nordhausen (Pres. phil. Sohns und med. Seidel), MS Berlin (Prof. Annette Hartung), Universität Köln (Prof. Charlotte Hanisch), MS Hamburg (Prof. Liane Simon), federführend ist die Medical School Hamburg	60.000 € Drittel zur Finanzierung der Forschungsgruppe 30.000 € an die LFS zur Erhebung und Zusammenstellung der Daten (s. Konzept als Anlage)	90.000
Leitung, stv. Leitung und Geschäftsführung der LFS		s. Beigefügte Aufstellung der Aufgaben, bei denen Schwerpunkte gesetzt werden müssen	Deputatsreduzierung: 7 SWS x 3.400 € 2 2x 2.700 € (Aufstellung der Hochschulverwaltung) Geschäftsführung als 400 €-Beschäftigung, Sachausgaben	37.000
Regie- und Verwaltungskosten		Fahrtkosten 12 Klausurtage zur Etablierung, Begleitung und Reflexion des Projektes: 2020: 4 Klausurtage 2021: 2 Klausurtage 2022: 3 Klausurtage 2023: 3 Klausurtage	Ca. 400 Fahrten à 20 € Kosten eines Klausurtages: 10 Mitarbeiterinnen der FFS (je 3 Fördereinheiten à 137 €) Ungeklärt ist eine Verwaltungsabgabe im Rahmen von Drittmittelprojekten an die HSN	42.000
Insgesamt				322.000

Anlage 6

Evaluations- und Kostenplan der wissenschaftlichen Begleitung

Wissenschaftliche Begleitforschung und Evaluation des Modellprojekts

Frühförderstelle Herzberg

Prof. Dr. Armin Sohns
Professur für Heilpädagogik

Hochschule Nordhausen

Weinberghof 4
99734 Nordhausen

E-Mail: sohns@
hs-nordhausen.de

Tel.: 03631 / 420-567

Prof. Dr. Liane Simon
Professur für Transdisziplinäre Frühförderung

Medical School Hamburg

Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

E-Mail: Liane.Simon@
medicalschool-hamburg.de

Tel.: 040 / 3612264-9250

www.arts-and-social-change.de

Prof. Dr. Thorsten Bührmann
Professur für Sozialwissenschaften und Forschungsmethodik

Medical School Hamburg

Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

E-Mail: Thorsten.Buehrmann@
medicalschool-hamburg.de

Tel.: 040 / 3612264-9329

www.arts-and-social-change.de

Nordhausen und Hamburg

29.05.2020

Projektvorhaben

Vor dem Hintergrund der dritten Stufe des Bundesteilhabegesetzes und dem damit verbundenen Ziel der Kostendämpfung hat der Landkreis Göttingen eine Präventionsstrategie entwickelt und strebt den Ausbau präventiver Hilfestrukturen im sozialräumlichen Kontext an.

In diesem Zusammenhang werden im Rahmen eines Modellprojektes in einer Lehrfrühförderstelle neue Wege der Frühförderung konzeptionell erprobt. Die intendierten Ergebnisse liegen auf zwei unterschiedlichen Ebenen:

(1) Zum einen auf Ebene der direkten Zielgruppe – verunsicherte sowie potentiell oder partiell überforderte Eltern, insbesondere aus sozial benachteiligten Milieus – und der damit unmittelbar zusammenhängenden fachlichen Leistung. Dies umfasst insbesondere auch den Ausbau frühzeitiger, fallunspezifischer, präventiver Maßnahmen. Konkret werden verfolgt:

- Verbesserung der Früherkennung
- Abbau von Hemmschwellen, vereinfachte Zugänge zur Frühförderung sowie Förderung der Niedrigschwelligkeit
- Förderung eines Gefühls gesteigerter Sicherheit durch die Schaffung von Vertrauenspersonen: Familien sollen das Gefühl bekommen, dass sie mit ihren Sorgen nicht alleine gelassen werden.
- Erhöhung der Kompetenz im Umgang mit Kindern, insbesondere in den Bereichen Wahrnehmung und Deutung kindlicher Signale (Responsivität), Intensität der Zuwendung (Aufmerksamkeit und Stimulationen), angemessenes Verhalten in Konfliktsituationen, Stärkung der strukturellen, sozialen und personalen Ressourcen.

(2) Zum anderen auf struktureller und sozialräumlicher Ebene sowie der hier wirkenden Fachkräfte. Insgesamt wird hier eine Umstellung der Hilfeangebote auf ein sozialraumorientiertes Konzept angestrebt. Im Einzelnen geht dies einher mit:

- Veränderung der grundsätzlichen Haltung aller Beteiligten: Vorbereitung des Teams auf die Doppelrolle als allgemeine Bezugsperson für die Familien mit einer offenen, systemorientierten Beratung und der Koordinierungsfunktion in den Netzwerken im Sozialraum
- Verbesserung der Vernetzung und Kooperation im Sozialraum, insbesondere zwischen Frühförderstellen und niedergelassenen ÄrzteInnen
- Bündelung der Hilfsangebote und Implementierung interdisziplinärer Komplexleistungen
- Verbesserung der Vernetzung verschiedener Systeme der Frühen Hilfen in der fallspezifischen Arbeit zur Effektivierung der Leistung

Es wird davon ausgegangen, dass diese Maßnahmen insgesamt zu einer Effektivitätssteigerung und Kosteneinsparung im Sinne der gesetzlichen Neuregelungen durch das Bundesteilhabegesetz, insbesondere auch § 46 BTHG, führen werden.

Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation

Die zentrale Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung liegt darin, im Sinne der Wirkungsforschung die Effekte und Gelingensbedingungen der im Rahmen des Modellprojektes umgesetzten Maßnahmen systematisch zu erfassen und sichtbar zu machen. Dies umfasst sowohl die Ebene qualitativer Wirkungen als auch die Ebene quantitativer Kennzahlen, anhand derer sich Wirkungen und Erfolge des Projektes prägnant darstellen lassen.

Entsprechend der Projektziele ergeben sich auch für die Evaluation zwei unterschiedliche Ebenen:

(1) Auf der Ebene der direkten Zielgruppe soll erfasst werden, inwieweit und durch welche Maßnahmen die beabsichtigten Wirkungen auf *die Familien,* erreicht werden (können).
(2) Auf der strukturellen Ebene soll erfasst werden, inwieweit es gelungen ist, ein sozialraumorientiertes Konzept zu realisieren und durch welche Maßnahmen die damit intendierten Wirkungen erreicht werden (können).

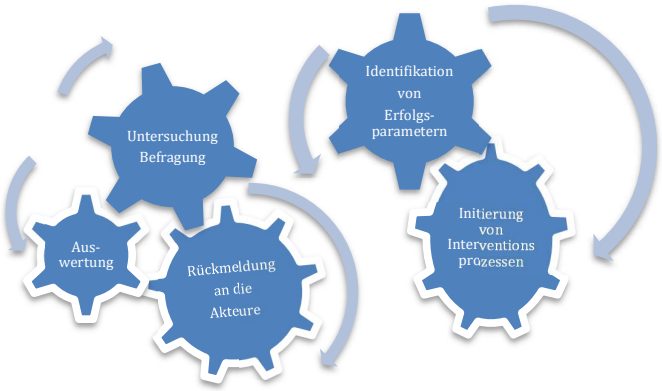
Auf beiden Ebenen sollen die Ergebnisse dazu dienen

a) Die in der Konzeption des Modellprojektes aufgestellten Hypothesen in Qualitätskriterien zu überführen und diese anhand von Bewertungskriterien überprüfbar zu machen.
b) Hinweise und Strategien der Qualitätssicherung zu gewinnen für die Verstetigung der Konzeption und Aktivitäten nach Abschluss der ersten Projektphase sowie dem geplanten Ausbau und Transfer.

Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation

Bewusst wird von wissenschaftlicher *Begleitung* gesprochen: Hierdurch soll hervorgehoben werden, dass sich die Forschung unmittelbar auf Aktivitäten in dem konkreten Praxisfeld bezieht, das dort stattfindende Handeln überprüft und dieses bezogen auf die übergeordneten Ziel- und Fragestellungen interpretiert. Die Begleitung wird als interaktiver und zyklischer Prozess von Untersuchung/Befragung – Auswertung – Rückmeldung für die AkteurInnen – Identifikation von „Baustellen“ und Initiierung von Interventionsprozessen ausgestaltet. Es soll sichergestellt werden, dass vor dem Hintergrund wissenschaftlich abgesicherter Daten und Erkenntnisse fundierte und begründete Entwicklungen angestoßen werden.

Das Vorgehen folgt damit insgesamt einem gestaltungsorientierten Ansatz in der empirischen Sozialforschung (in Anlehnung an Design-based Research-Ansätze). Dies bedeutet, dass auch die (Weiter-)Entwicklung oder Anpassung von Maßnahmen, Strukturen oder Prozessen – als evidenzbasierte Gestaltung sozialer Praxis – einen Teil des Begleitprozesses darstellt und nicht – wie in der klassischen Evaluationsforschung – vom Evaluationsprozess abgekoppelt wird. Dies bietet insbesondere die Chance, Optimierungsschritte bereits im Projektverlauf umzusetzen und wiederum zu evaluieren.



Die gestaltungsorientierte Anlage der wissenschaftlichen Begleitung ist neben Wirkungsfaktoren insbesondere auch sensibel in Bezug auf die Erfassung von Kontextfaktoren. Dies begünstigt insbesondere eine Einordung und Beurteilung der Erfahrungen und Ergebnisse in einen abstrakteren Kontext und stellt eine wichtige Voraussetzung für die Einschätzung von Transferpotenzialen des Projekts dar.

Um beiden Zielebenen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Fördermittel in angemessener Weise gerecht zu werden, wird die Evaluation zugleich als partizipativer Prozess gestaltet, indem Prozesse einer externen Fremdevaluation mit Prozessen der (internen) Selbstevaluation verknüpft werden (vgl. Bührmann/König 2015): Durch den Einbezug der zentralen ProjektakteurInnen bei der Dokumentation von Projektergebnisse, der Befragung von Eltern und die Diskussion von Auswertungsergebnissen wird sichergestellt, dass auch das Modellprojekt ein hohes Maß an Effektivität in seiner Umsetzung aufweist.

Arbeitspakete der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation

Im Einzelnen umfasst die Evaluation fünf Arbeitspakete:

1. Erfassung und Analyse von Kennzahlen

In diesem Arbeitspaket werden quantitative Daten zur Beurteilung der Struktur- und Ergebnisqualität des Projektes kontinuierlich dokumentiert sowie regelmäßig zusammengeführt und ausgewertet. Zu diesem Zweck wird gemeinsam mit den ProjektakteurInnen ein Dokumentationssystem entwickelt, welches eine prozessbegleitende Erfassung der Qualitätskriterien und -indikatoren auf beiden Zielebenen des Projektes ermöglicht. Ein besonderes Augenmerk wird daraufgelegt, dass

a. sich die Dokumentation in die alltäglichen Arbeitsabläufe der Fachkräfte und ProjektakteurInnen einbetten lässt (z.B. kurze Telefonprotokolle)
b. vorhandene Dokumentationssysteme (z.B. Fallakten) genutzt und integriert werden, um so Doppelstrukturen zu vermeiden

Konkrete Schritte sind:

1.1. Kick-off: Zu Projektbeginn erfolgt eine Auftaktveranstaltung mit der Geschäftsführung und Leitung der Frühförderstelle, der Projektleitung und Mitarbeitenden in der Projektumsetzung sowie der Forschungsgruppenleitung und Mitarbeitenden der Forschungsgruppe. Hierbei erfolgte die Abstimmung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses der angestrebten Ziele (Bestimmung des Evaluationsgenstandes) sowie eine erste Präzisierung von Qualitätskriterien und entsprechenden -indikatoren.
1.2. Entwicklung Dokumentationssystem: Es erfolgt die Entwicklung eines praxisorientierten und zugleich wissenschaftlich validen Dokumentationssystems vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Kick-offs sowie der Analyse der Projektkonzeptionen.
1.3. Erprobung und ggf. Revision des Dokumentationssystems
1.4. Implementierung in die Praxis: kontinuierliche Erfassung von Daten
1.5. Auswertung und Analyse der erfassten Daten: An vier Messzeitpunkten erfolgt vor diesem Hintergrund eine differenzierte Beurteilung der Zielerreichung auf beiden Projektebenen (direkte Zielgruppe und Strukturebene).

2. Erfassung und Analyse von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Strukturebene

In diesem Arbeitspaket werden ergänzend zu Punkt 1 an vier Messzeitpunkten qualitative Daten zur Beurteilung der Struktur- und Ergebnisqualität des Projektes erhoben und ausgewertet. Dies erfolgt mittels qualitativer Interviews bzw. Fokusgruppen (als spezieller Form der Gruppendiskussion) mit den ProjektakteurInnen sowie teilnehmender Beobachtung an Sitzungen und markanten Veranstaltungen. Ziel ist es, hierdurch zentrale Gelingensbedingungen im Projektverlauf aus Sicht der ProjektakteurInnen zu erfassen. Diese werden vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen Kenntnisstandes (z.B. zur regionalen, interdisziplinären Netzwerkarbeit etc.) ausgewertet und interpretiert.

Arbeitspakete der Evaluation sind:

2.1. Entwicklung eines Erhebungsdesigns: Interviewleitfäden, Beobachtungsbögen
2.2. Datenerhebung: Durchführung der Interviews/Fokusgruppen, teilnehmende Beobachtung an Sitzungen/Veranstaltungen
2.3. Datenauswertung: Transkription der Interviews, Strukturierende Inhaltsanalyse
2.4. Ergebnisinterpretation hinsichtlich der Projektziele: Struktur- und Ergebnisqualität, Einordnung in den wissenschaftlichen Kenntnisstand, Konsequenzen für die Projektoptimierung

3. Erfassung und Analyse von Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf der Zielgruppenebene

Die ProjektakteurInnen werden unterstützt, angemessene Verfahren für Zielgruppenbefragungen oder -testungen im Sinne einer Selbstevaluation (z.B. in Form von Fragebögen) zu entwickeln und in ihre Praxis zu integrieren. Die Durchführung der Zielgruppenbefragungen erfolgt durch die ProjektakteurInnen selbst.

Die wissenschaftliche Begleitung unterstützt diesen Prozess durch eine qualitative Vorstudie zu Beginn des Projektes zur Itemgenerierung sowie einer abschließenden qualitativen Befragung ausgewählter Eltern zur Vertiefung spezieller Fragestellungen, die sich während des Projektverlaufs ergeben haben.

Insgesamt stellt die externe wissenschaftliche Begleitung die methodische Güte der Erhebungsverfahren sicher und übernimmt die Auswertung und Interpretation der Daten, um so die Neutralität der Ergebnisse sicherzustellen.

Konkrete Arbeitspakete der Begleitforschung sind:

3.1 Qualitative Vorstudie: Entwicklung Erhebungsdesign, Durchführung der Befragung ausgewählter Eltern zur Itemgenerierung für nachfolgende standardisierte Befragungen, Aufbereitung der Ergebnisse für die Gestaltung von Fragebögen
3.2 Prozessbegleitende Elternbefragungen: Begleitung der Fachkräfte bei der Entwicklung angemessener Erhebungsdesigns zur Erfassung der Elternperspektive
3.3 Ergebnisauswertung und -interpretation: Zu drei Messzeitpunkten erfolgt eine systematische Auswertung der erhobenen Elternperspektive hinsichtlich der Projektziele
3.4 Qualitativen Abschlussstudie: Entwicklung Erhebungsdesign, Durchführung der Befragung ausgewählter Eltern zur Vertiefung spezifischer Fragestellungen, Auswertung und Interpretation im Sinne einer formativen Evaluation

4. Durchführung von Entwicklungswerkstätten

Die Ergebnisse der Datenerhebungen, -auswertungen und -analysen werden jeweils in Form von Präsentationen aufbereitet und im Rahmen von Entwicklungswerkstätten an die ProjektakteurInnen zurückgespiegelt. Dies beinhaltet auch die fachliche Kommentierung und gemeinsame Diskussion von Konsequenzen für die Weiterentwicklung des Projekts.

Arbeitspakete sind:

4.1. Aufbereitung der zentralen Ergebnisse von Punkt 1, 2 und 3 jeweils unmittelbar nach der Datenerhebung in Form einer Präsentation, Handout oder fact sheet
4.2. Präsentation der Ergebnisse
4.3. Moderation von anschließenden „Baustellengesprächen“ zur Weiterentwicklung des Projekts
4.4. Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen sowie nächsten Schritten

5. Sicherung transferierbarer Ergebnisse

Insgesamt wird durch die Evaluation eine kontinuierliche inhaltliche Ergebnissicherung vorgenommen, um so den Ergebnistransfer sowohl in die Praxis als auch in die Fachöffentlichkeit (z. B. im Rahmen von Fachkongressen) zu ermöglichen.

Arbeitspakete der wissenschaftlichen Begleitung sind:

5.1. Teilnahme an übergreifenden Tagungen und Erstellung von Fachbeiträgen
5.2. Erstellung von Zwischenberichten über die Ergebnisse der Evaluation
5.3. Erstellung eines Abschlussberichtes (ca. 30 Seiten), dessen Fokus auf den transferierbaren Ergebnissen des Modellprojekts liegt
5.4. Bei Bedarf Unterstützung bei der Gestaltung anschließender Transferprozesse (mögliche Qualifizierungsbausteine, Praxisleitfäden etc.)

Zeitplan der externen wissenschaftlichen Begleitung

Projektverlauf (Monat)	**Beschreibung Arbeitspaket**	**Zuordnung**
1	Kick-off: a) Kennenlernen und Vernetzung der ProjektakteurInnen b) Entwicklung gemeinsamer Handlungs- und Kommunikationsstrategien (Intern und Extern) sowie eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses der angestrebten Ziele (Bestimmung des Evaluationsgenstandes) c) Abstimmung und Präzisierung von Qualitätskriterien und entsprechenden -indikatoren	1.1
2	Entwicklung praxisintegriertes Dokumentationssystem	1.2
3	Entwicklungswerkstatt 1: Abstimmung und Implementierung des Dokumentationssystems	1.2 und 4.
4	Teilnehmende Beobachtung an Sitzungen und Veranstaltungen zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene (Ausgangsbedingungen)	2.
5		
6	Interviews/Fokusgruppe mit Fachkräften zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2.
7	Qualitative Vorstudie Elternperspektive	3.1
8	Datenanalyse Dokumentationssystem 1	1.3
9	Entwicklungswerkstatt 2: Ergebnispräsentation und -diskussion	4.
10	Implementierung Elternbefragungen	3.2
11	Erstellung Zwischenbericht 1	5.2.
12	Teilnehmende Beobachtung an Sitzungen und Veranstaltungen zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2.
13		
14	Datenanalyse Dokumentationssystem 2	1.3
15	Interviews/Fokusgruppe mit Fachkräften zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2
16	Datenauswertung Elternbefragungen	3.3
17	Entwicklungswerkstatt 3: Ergebnispräsentation und -diskussion	4.
18	Transfer in die Fachöffentlichkeit / Erstellung von Fachbeiträgen	5.1
19		

20	Datenanalyse Dokumentationssystem 3	1.3
21	Teilnehmende Beobachtung an Sitzungen und Veranstaltungen zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2.
22		
23	Interviews/Fokusgruppe mit Fachkräften zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2.
24	Datenauswertung Elternbefragungen	3.3
25	Entwicklungswerkstatt 4: Ergebnispräsentation und -diskussion	4.
26	Erstellung Zwischenbericht 2	5.2
27	Transfer in die Fachöffentlichkeit / Erstellung von Fachbeiträgen	5.1
28		
29	Datenanalyse Dokumentationssystem 4	1.3
30	Teilnehmende Beobachtung an Sitzungen und Veranstaltungen zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene	2.
31		
32	Interviews/Fokusgruppe mit Fachkräften zur Erfassung von Gelingensbedingungen auf Strukturebene (Abschluss- und Transferphase)	2.
33	Elternbefragung (Qualitative Abschlussbefragung)	3.4
34	Entwicklungswerkstatt 5: Ergebnispräsentation und -diskussion hinsichtlich Transfers	4.
35	Erstellung Abschlussbericht	5.3

Organisation der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation

Die Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation werden zu 2/3 durch eine externe unabhängige Einrichtung erbracht. Hierunter fallen fachliche Beratungen bei der Erstellung des Dokumentationssystems, Befragungen der Zielgruppen sowie Auswertungen und Analysen der Ergebnisse. 1/3 der Tätigkeiten werden durch Mitarbeitende erbracht, die am ISRV angesiedelt sind und damit einen Zugang zu internen Prozessen haben, die einer externen Evaluation i.d.R. verwehrt ist. Hierunter fallen die Sicherstellung einer kontinuierlichen, prozessbegleitenden Dokumentation, teilnehmende Beobachtungen an Projektaktivitäten sowie die Interpretation der Ergebnisse vor dem Hintergrund projektinterner Besonderheiten. Darüber hinaus wird ein Fachbeirat eingerichtet, der eine begleitende Reflexion des Gesamtkonzeptes des Begleitforschungskonzepts vornimmt und damit die Erfüllung des Gütekriteriums der Intersubjektiven Nachvollziehbarkeit und der Interpretativen Argumentationsabsicherung sicherstellt.

Kostenplan der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation

Der zeitliche Aufwand benennt den absoluten Zeitaufwand pro Arbeitspaket. Die Arbeitstakte sind an den Prozessschritten ausgerichtet. In der praktischen Umsetzung werden einzelne Arbeitspakete von mehreren Mitarbeitenden parallel bearbeitet, so dass die Gesamtdauer des Messzeitpunktes deutlich kürzer sein kann.

Der Personalaufwand wird in Personalmonaten (PM) kalkuliert. Unterschieden werden:

- wissenschaftliche Mitarbeitende für die Projektdurchführung (WiMi)
- Hilfskraftstelle für Zuarbeiten (SHK)
- fachliche und inhaltliche Leitung

Personalkosten

Arbeitspakete	konkrete Arbeitsschritte	zeitlicher Aufwand	Personalaufwand
1. Kennzahlen **Durchführende Instanz: Hochschule Nordhausen**	• Kick-off • Entwicklung Dokumentationssystem • Erprobung und Revision • Praxisimplementierung • durchgängige Erfassung von Kennzahlen • Datenauswertung und -analyse zu 4 Messzeitpunkten	16 Wochen	4 PM WiMi 2 PM SHK 1 PM Leitung
2. Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf Strukturebene **Durchführende Instanz: MSH Hamburg**	*Messzeitpunkt 1* • Entwicklung Erhebungsdesigns • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,25 PM Leitung
	Messzeitpunkt 2 • Entwicklung Erhebungsdesigns • Datenerhebungen • Datenauswertung Ergebnisinterpretation	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,25 PM Leitung
	Messzeitpunkt 3 • Entwicklung Erhebungsdesigns • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,25 PM Leitung
	Messzeitpunkt 4 • Entwicklung Erhebungsdesigns • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,25 PM Leitung
3. Wirkungs- und Gelingensbedingungen auf Zielgruppenebene **Durchführende Instanz: MSH Hamburg**	*Qualitative Vorstudie* • Entwicklung Erhebungsdesign • Datenerhebungen • Datenauswertung • Datenaufbereitung	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,5 PM Leitung
	Standardisierte Elternbefragung 1 • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	4 Wochen	1 PM WiMi 1 PM SHK 0,25 PM Leitung
	Standardisierte Elternbefragung 2 • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	4 Wochen	1 PM WiMi 1 PM SHK 0,25 PM Leitung
	Standardisierte Elternbefragung 3 • Datenerhebungen	4 Wochen	1 PM WiMi 1 PM SHK

	• Datenauswertung • Ergebnisinterpretation		0,25 PM Leitung
	Qualitative Abschlusstudie • Entwicklung Erhebungsdesign • Datenerhebungen • Datenauswertung • Ergebnisinterpretation	8 Wochen	2 PM WiMi 2 PM SHK 0,5 PM Leitung
4. Entwicklungswerkstätten **Durchführende Instanz:** **80 % MSH Hamburg** **20 % HochschuleNordhausen**	*Entwicklungswerkstatt 1* • Abstimmung Dokumentationssystem	Ist in Arbeitspaket 1 integriert	
	Entwicklungswerkstatt 2 • Aufbereitung zentraler Ergebnisse • Präsentation der Ergebnisse • Moderation von Baustellengesprächen • Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen	2 Wochen	0.5 PM WiMi 0,25 PM Leitung
	Entwicklungswerkstatt 2 • Aufbereitung zentraler Ergebnisse • Präsentation der Ergebnisse • Moderation von Baustellengesprächen • Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen	2 Wochen	0.5 PM WiMi 0,25 PM Leitung
	Entwicklungswerkstatt 3 • Aufbereitung zentraler Ergebnisse • Präsentation der Ergebnisse • Moderation von Baustellengesprächen • Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen	2 Wochen	0.5 PM WiMi 0,25 PM Leitung
	Entwicklungswerkstatt 4 • Aufbereitung zentraler Ergebnisse • Präsentation der Ergebnisse • Moderation von Baustellengesprächen • Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen	2 Wochen	0.5 PM WiMi 0,25 PM Leitung
	Entwicklungswerkstatt 5 • Aufbereitung zentraler Ergebnisse • Präsentation der Ergebnisse • Moderation von Baustellengesprächen • Festlegung und Dokumentation von Konsequenzen für den Transfer	2 Wochen	0.5 PM WiMi 0,25 PM Leitung
5. Transfersicherung **Durchführende Instanz:** **50 % MSH Hamburg** **50 % Hochschule Nordhausen**	• Erstellung von 2 Zwischenberichten	4 Wochen	1 PM WiMi 0,5 PM Leitung
	• Fachbeiträge	4 Wochen	0,5 PM WiMi 0,5 PM Leitung
	• Abschluss- und Transferbericht	4 Wochen	1 PM WiMi 1 PM SHK 1 PM Leitung

Sachkosten

Reisekosten im Rahmen der Begleitforschung **80 % MSH Hamburg** **20 % HS Nordhausen**	• Zur Durchführung der qualitativen Datenerhebungen • Zur Durchführung der Entwicklungswerkstätten	pauschal	10.000 €
Organisation Fachbeirat **Hochschule Nordhausen**	*6 Sitzungen (halbjährlich)* • Fahrtkosten und Aufwandsentschädigung für ca. 8 Personen • Catering	pauschal 2.000 € pro Sitzung	12.000 €
Kosten für Tagungsteilnahmen **50 % MSH Hamburg** **50 % HS Nordhausen**	• Reisekosten • Tagungsgebühren	pauschal	2.000 €

Gesamtübersicht

Posten	Funktion	Aufgabenschwerpunkte	Umfang	Anlehnung Entgeltgruppe	Einzelkosten	Summe Einzel-posten
Personalkosten	**Projektleitung**	– Übergreifende Planungs- und Statusgespräche – fachliche Unterstützung bei der Entwicklung des Erhebungsdesigns und den einzelnen Erhebungsinstrumenten sowie deren Endabnahme – im Bedarfsfall Unterstützung in der Erhebungsphase – fachliche Unterstützung bei den Datenauswertungen, Analysen und Ergebnisinterpretationen – fachliche Unterstützung bei der Ergebnisaufbereitung und deren Endabnahme – Durchführung von Entwicklungswerkstätten – Gesamtauswertung, Erstellung Abschlussbericht und Transfer in die Fachöffentlichkeit	4,5 PM MSH 2,5 PM HS Nordhausen	TV/L 14-3	6.500 €	29.250 € 16.250 €
	Wissenschaftliche Mitarbeitende zur Projektdurchführung	– Entwicklung der Erhebungsinstrumente – Durchführung der Erhebungen – Auswertungen und Analysen der Daten – Aufbereitung und Interpretation der Daten – Mitwirkung an den Entwicklungswerkstätten – Mitwirkung an der Erstellung der Berichte	17 PM MSH 7 PM Nordhausen	TV/L 13-2	5.650,00 €	96.050,00 € 39.550,00 €
	Hilfskräfte	– Unterstützung bei der Planung und Organisation der Erhebungsphasen – Unterstützung bei der Durchführung der Erhebung – Unterstützung bei der Datenaufbereitung: Systematisierung bei Dokumentenanalyse, Transkription der Interviews etc. – Unterstützung bei der Datenanalyse – Unterstützung bei der Erstellung von Präsentationen und Berichten	15 PM MSH 3 PM Nordhausen	Hilfskraft	1.100,00 €	16.500,00 € 3.300,00 €
Reisekosten	Pauschale	– Qualitative Datenerhebungen – Entwicklungswerkstätten – Tagungsbeiträge		Pauschale MSH Nordhausen		 9.000,00 € 3.000,00 €

Organisation Fach-beirat	Pauschale	– Fahrtkosten und Aufwandsentschädigung für ca. 8 Personen – Catering	6 Sitzun-gen	Nordhausen	2.000 €	12.000,00 €
					Zwischensumme	***224.900,00 €***
Projektpauschale	Pauschale	– Anteil Raumkosten und Büroausstattung – Material- und Verbrauchskosten im Projekt, u.a. auch Softwarelizenzen für Befragungen und Daten-auswertungen, Aufnahmegeräte für Interviews etc. – Verwaltungskosten	20%	Pauschale MSH Nordhausen		 29.987,00 € 14.993,00 €
					Gesamt	**269.880,00 €**
					MSH Hamburg	**180.787,00 €**
					HS Nordhausen	**89.093,00 €**

Anlage 7

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

1.3 Projektrisiken und Projektchancen

Risiken	- 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 erbringen Liefergegenstände geschaut werden (Gefahr des „scope creep“).
Chancen	- „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

LANDKREIS GÖTTINGEN

	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)	• Schaffung der Anlaufstelle • Dokumentation der Tätigkeiten	• Zahl der Inanspruchnehmenden	25.000€
Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Frau Urbanek (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	• Einsetzung der Bezugsperson • Dokumentation der Tätigkeiten	• Anzahl Interdisziplinäre Diagnostiken	25.000€
Modul 3: Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Bezugsperson + Vertreter des Rehabilitationsträgers (LK)	• Implementierung des neuen Prozesses • Analyse der Kosten im Ist-Zustand • Erhebung der Kosten im neuen Prozess	• 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)	• Einsetzung der qualifizierten Fachperson	• 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)	• Einführung Software • Datenerhebung der Module 1-4	• Systematischer Einsatz softwaregestützter Datenerhebung	8.000€
Modul 6: Wissenschaftliches Begleitkonzept	Prof. Dr. Simon, Medical School Hamburg	Projektgruppe der Hochschulen NDH, BER, HH, Universität Köln	• Forschungskonzept liegt vor	• Erhebung und wissensch. 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 Dombeck		
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 8

Managementkonzept Modellprojekt Frühförderung Landkreis Göttingen

LANDKREIS GÖTTINGEN

Management-Konzept

Modellprojekt

„Frühförderung in Herzberg am Harz“

PROJEKTSTEUERUNG

LANDKREIS GÖTTINGEN

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 Dombeck (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)

Manfred Fraatz (später FDL Inklusion)
Landkreis Göttingen (LK)

Simona Hehl
Lebenshilfe Herzberg (HEL)

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

LANDKREIS GÖTTINGEN

	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)	• Schaffung der Anlaufstelle • Dokumentation der Tätigkeiten	• Zahl der Inanspruchnehmenden	25.000€
Modul 2: Interdisziplinäre Diagnostik	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Frau Urbanek (HN) (federführend) + Team HEL (jeweilige Bezugsperson)	• Einsetzung der Bezugsperson • Dokumentation der Tätigkeiten	• Anzahl Interdisziplinäre Diagnostiken	25.000€
Modul 3: Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanerstellung	Prof. Dr. Sohns (HN) Frau Hehl (HEL)	Bezugsperson + Vertreter des Rehabilitationsträgers (LK)	• Implementierung des neuen Prozesses • Analyse der Kosten im Ist-Zustand • Erhebung der Kosten im neuen Prozess	• 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)	• Einsetzung der qualifizierten Fachperson	• 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)	• Einführung Software • Datenerhebung der Module 1-4	• Systematischer Einsatz softwaregestützter Datenerhebung	8.000€
Modul 6: Wissenschaftliches Begleitkonzept	Prof. Dr. Simon, Medical School Hamburg	Projektgruppe der Hochschulen NDH, BER, HH, Universität Köln	• Forschungskonzept liegt vor	• Erhebung und wissensch. Auswertung d. Hilfeproz. & ihrer Rahmenbedingungen	90.000€

*vorbehaltlich Förderzusagen

JOUR FIXE VORLAGE (BEISPIEL)

LANDKREIS GÖTTINGEN

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 9

Übersicht der Gremien des Modellprojektes

LANDKREIS GÖTTINGEN

KOMPETENZZENTRUM FRÜHE KINDHEIT

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	**LK Göttingen:** Herr Fraatz (stv. Ltg/FBL Soziales) Frau Aschenbrenner (PM) Frau Keller (FDL Inklusion) Frau Schmiel- Richter (FBL Jugend) Herr Trunk (FDL Frühe Hilfen und Prävention, Kita - JuH) **HSN:** Herr Prof. Dr. Sohns **HEL:** Herr Dombeck **Auridis:** Frau von Hodenberg	**LK Göttingen:** Frau Keller (FDL Inklusion) Frau Schmiel-Richter (FBL Jugend) Herr Trunk (FDL Frühe Hilfen und Prävention, Kita - JuH) Frau Puls (FDL Kinder- und Jugendgesundheit) **HSN:** Herr Prof. Dr. Sohns Herr Prof. Dr. Seidel Frau Urbanek **MSN:** Frau Prof. Dr. Simon **HEL**: Herr Dombeck (GF)	**LK Göttingen:** Frau Stenzel (Hilfeplanerin) Frau Krumm (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen) **HSN:** Herr Prof. Dr. Sohns Frau Urbanek Frau Schulz **HEL:** Frau Schlesier (IFF-Leitung) Herr Diekmann (IFF-Teamkoordinator) Frau Pruschke Frau Hummerich Frau Wochnik Frau Wortmann Frau Dientrich	**MSH:** Herr Prof. Dr. Bührmann Herr Kottysch (Wiss. Mitarbeiter) Frau Bührmann (Wiss. Mitarbeiterin) Frau Feuring (stud. Hilfskraft) **HSN:** Herr Prof. Dr. Sohns Herr Prof. Dr. Seidel Frau Schulz (Wiss. Mitarbeiterin) Fr. Gerbeth (stud. wiss. Assistenz) **HEL:** Frau Schlesier (IFF-Leitung) Herr Diekmann (IFF-Teamkoordinator)	**Externe Fachvertreter*innen:** Frau Prof. Dr. Hanisch **(Univ. Köln)**; Frau Prof. Dr. Hartung **(MSB)**; Herr Dr. Fricke (**VIFF-** Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung) Frau Dr. Thyen (**DGSPJ -** Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin**)** Frau Paul **(Nationales Zentrum Frühe Hilfen)** Herr Thomsen **(Jugendamt Nordfriesland)** Herr Prof. Dr Weiß **(Päd. HS Ludwigsburg)** Frau Prof. Dr. Viernickel **(Univ. Leipzig)**

Zuletzt bearbeitet am 29.11.2021 von Denise Schulz und Christine Aschenbrenner

		Frau Schlesier (IFF-Leitung) **Auridis:** Frau von Hodenberg Herr Büchel **Weitere Vertreter*innen:** Herr Regenhardt **(GS Caritas)** Frau Reußner **(GS DRK)** Frau Henke **(NLT)** Fr. Seyfang **(Lebenshilfe Nds.)**		**Weitere Vertreter*innen:** Herr Fessner **(Tenno GmbH)** Frau Biziak **(Tenno GmbH)**	**Ausgewählte Mitglieder der Forschungsgruppe:** Frau Prof. Dr. Simon **(Leitung Forschungsgruppe/ MSH)** Herr Prof. Dr. Bührmann **(MSH)** **Sven Kottysch (Wiss. Mitarbeiter/ MSH)** Frau Schulz **(Wiss. Mitarbeiterin/HSN)** **Kooptierte Fachvertreter*innen:** Herr Fraatz **(Leitung Projektbeirat/FBL Soziales)** Frau Schmiel-Richter **(FBL Jugend)** Herr Prof. Dr. Seidel **(HSN)** Frau Schlesier **(IFF Leitung)** Frau von Hodenberg **(Auridis)**
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 10a

Anschreiben an die Eltern der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

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

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

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 gewonnen 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 10b

Anschreiben an alle Therapeuten des Sozialraumes

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

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 Hilfekonzept. 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.Urbanek@hs-nordhausen.de, an welchem Termin Sie teilnehmen können. Frau Urbanek wird Ihnen dann die Zugangsdaten zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Schlesier
Frühförderstelle Herzberg

Prof. Dr. Armin Sohns
Kompetenzzentrum Frühe Kindheit

Anlage 11

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 heranführen.

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.
   - Jahreszeitenspezifische 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 Elterncafe´

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 setzten 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 12

ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle Herzberg am Harz

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

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	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	
geboren am		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Ggf. Art des Aufenthaltstitels und dessen Dauer		
Anschrift		
Krankenkasse	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ keine ☐ privat	Name der Krankenkasse über: Vater, Mutter….
Unterbringung bei Pflegefamilie	☐ Ja ☐ Nein	
Kinderarzt		
Schwerbehinderten-ausweis GdB in %		

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

☐ keine	Anzahl Geschwister: Wählen Sie ein Element aus.
Geburtsjahre der Geschwister	
☐ im gleichen Haushalt lebend	☐ nicht im gleichen Haushalt lebend
☐ 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?	
☐ Ja **Wenn ja, welche?**	☐ Nein
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?			
☐ Ja **Wenn ja, welche?**		☒ Nein	
☐ Ergotherapie	☐ Logopädie	☐ Physiotherapie	☐ Psychologische Leistungen
☐ Heilpädagogische Frühförderung	☐ Psychomotorische Kleingruppenförderung	☐ Sonstiges	

5. Regelmäßige Medikamente, Heil- und Hilfsmittel

Nahm Ihr Kind in den letzten 12 Monaten regelmäßig Medikamente ein?	
☐ Ja **Wenn ja, welche?**	☐ Nein

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**

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 nonverbale Mitteilungen, Gebärdensprache, schriftliche Mitteilungen, Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)					

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, trinken, auf seine Gesundheit achten)					
d6 Häusliches Leben (Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Wohnraum und Waren beschaffen, Mahlzeiten zubereiten, Arbeiten im Haushalt erledigen, anderen helfen)					
d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Fremde, Familie, intime Beziehungen)					
d8 Bedeutende Lebensbereiche					

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, Religion, Spiritualität, Menschenrechte, Politik, Leben als Bürger)					

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**
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.	
☐ Die Voraussetzungen des § 46 SGB IX sind erfüllt.	

Name, Vorname:	Geburtsdatum:

Weitere Leistungen:	Bemerkungen
Wählen Sie ein Element aus.	

☐ Die Voraussetzungen des § 79 SGB IX sind erfüllt.
☐ 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:	

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

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

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 13

Presseerklärung des Göttinger Tagblatt vom 15. August 2020

Göttinger Tageblatt

Göttinger Tageblatt, 15.08.2020

„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.

Die Kosten für das Projekt betragen nach Angaben Riethigs 320 000 Euro, davon trage der Landkreis 150 000 Euro. Mit 90 000 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 Planungsbudget für die Lehrfrühförderstelle. „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.

Uwe Dombeck, Manfred Fraatz, Marcel Riethig, Prof. Dr. Armin Sohns und Prof. Dr. Jörg Wagner (von links) stellten das Modellprojekt vor.

FOTO: PFEFFER-SCHLEICHER

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 Überforderung der Eltern begründet seien. Das Problem bestehe darin, betroffene Familien möglichst früh zu erreichen, erläuterte Sohns. Deshalb soll mit der Lernfrühförderstelle ein niedrigschwelliges 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 14

Presseerklärung des Harzkurier vom 15. August 2020

HarzKurier

Harz Kurier, 15.08.2020

„Frühe Hilfen sind Kinderschutz“

Landkreis Göttingen startet Modellprojekt Lehrfrühförderstelle für Altkreis Osterode.

Von Kerstin Pfeffer-Schleicher

Uwe Dombeck, Manfred Fraatz, Marcel Riethig, Prof. Dr. Armin Sohns und Prof. Dr. Jörg Wagner (von links) stellten das Modellprojekt vor. FOTO: KERSTIN PFEFFER-SCHLEICHER / HK

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 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 Lernfrühförderstelle ein niedrigschwelliges 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.

> **„Es wird sich herausstellen, dass der Landkreis damit deutliche Kosten sparen kann.“**
>
> **Prof. Dr. Jörg Wagner,** Präsident der Hochschule Nordhausen

„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 Dombeck, 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 Lernfrühförderstelle zeitig in Kontakt mit Familien und darüber hinaus in eine Vernetzung mit anderen Akteuren, so dass eine ganzheitliche Betreuung erfolgen könne, urteilte Dombeck. „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 Lernfrühförderstelle in Herzberg am 1. Oktober eröffnet werden.

Anlage 15

Stellungnahme des niedersächsischen Landtages vom 07. Mai 2020

E' 11.05.2020

Niedersächsischer Landkreistag

Niedersächsischer Landkreistag · Postfach 890 146 · 30514 Hannover

07.05.2020

Landkreis Göttingen
z.Hd. Herrn Marcel Riethig
Reinhäuser Landstraße 4
37083 Göttingen

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

Niedersächsischer Landkreistag
Haus der kommunalen Selbstverwaltung
Am Mittelfelde 169
30519 Hannover
Tel.: 0511 87953-0
Fax: 0511 87953-50
E-Mail: geschaeftsstelle@nlt.de
Internet: www.nlt.de

Anlage 16

Fachartikel „Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen“ (Armin Sohns, Liane Simon) in: Frühe Hilfen aktuell 4/2020

IMPULSE aus der Forschung und Praxis

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 verbindliche, 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.).

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.

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 Altkreis 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 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 verletzlich 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 werden 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 17

Entwurf des Präventionskataloges

WER ERNTEN WILL, MUß ERST DEN SAMEN STREUN.

WILLIAM SHAKESPEARE

Präventionsangebote

Frühe Hilfen, Frühförderung und Autismus Ambulanz

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
KOMPETENZZENTRUM
FRÜHE KINDHEIT

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

→

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Die Bedeutung der Motorik für die kindliche Entwicklung von 0-18 Monaten

Zielgruppe

- Eltern und Betreuungspersonen von Säuglingen ab der 4. Lebenswoche

Personal

- eine Kinder-Physiotherapeutin
- eine weitere Unterstützungskraft (technische Unterstützung)

Ziele

- 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

Geplante Maßnahmen

Vermittlung von Grundlagen der motorischen Entwicklung

- Erwerben von Kenntnissen der einzelnen motorischen Entwicklungsschritte, die aufeinander aufgebaut sind.
- Die Theorie und die dazugehörige Praxis ist in 4 Veranstaltungen aufgeteilt.

Umsetzung der Theorie in den Alltag um einen positiven Einfluss auf die motorische Entwicklung zu nehmen und negative Einflüsse zu vermeiden.

- 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

Fragen der Eltern /Betreuungspersonen an die Physiotherapeutin
Austausch der Teilnehmer/ Innen

- Fragen können an die Physiotherapeutin gestellt werden, Tipps und Tricks werden weitergegeben
- Ideen zur Bewegungsförderung von Teilnehmer:innen werden weitergegeben

Rahmenbedingungen

- 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

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebotes

KiSs (**K**inder **i**m **S**ozialraum **s**tärken)

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

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Kindertänze

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Kinder von 4-6 Jahren
- Gruppengröße: bis zu 5 Kinder

Personal

- eine Fachkraft der Frühförderung
- eine weitere Unterstützungskraft

Ziele

- Entwicklung von Bewegungsfreude und Rhythmusgefühl
- Erweiterung der Bewegungskoordination
- Stärkung des Körpergefühls (Körperwahrnehmung)
- die Kinder werden befähigt sich zu entspannen
- Förderung des sozialen Miteinander
-

Geplante Maßnahmen

Entwicklung von Bewegungsfreude/ Rhythmusgefühl und Erweiterung der Bewegungskoordination:

- durch freies Bewegen, Bewegungsspiele zu Musik, kleine tänzerische Schrittfolgen sowohl in Kreisform als auch anderen Formationen

Stärkung des Körpergefühls:

- durch Körperwahrnehmungsspiele, einfache tänzerische Bewegungen und durch das positive Erleben ihrer motorischen Fähigkeiten

Entspannung:

- Tanz ist eine Form der Entspannung
- in der Schlussphase jeder Stunde wird eine Entspannung durchgeführt

Förderung des sozialen Miteinanders:

- die Kinder müssen sich mit ihrer Bewegungsrichtung, dem Bewegungstempo und der Bewegungskoordination aufeinander einstellen

Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten, Ort, Material, Kosten, ….)

- 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

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

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

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

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

Titel des Angebots

Psychomotorisches Angebot im Alltag von Kindergärten/Kindertagesstätten

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Pädagogische Fachkräfte in Kindergärten/Kindertagesstätten

Personal

- eine Fachkraft der Frühförderstelle
- eine weitere Unterstützungskraft

Ziele

- 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.

Geplante Maßnahmen

- 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

Rahmenbedingungen

- 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

Kosten:

- 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.

Hinweis:

- 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.

Termine auf Anfrage

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Zusammenhänge der Ess- und Sprachentwicklung - Eltern- und Infoabende

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Erzieher und Eltern von Krippen – und Kindergartenkindern
- Ca. 10 -15 Personen

Personal

- eine logopädische Fachkraft

Geplante Maßnahmen (Was? Wie? Wie oft und wie lange?)

- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte
- Informationsveranstaltungen für Eltern und weitere Interessierte
- ca. 2- 2,5h / Termin

Ziel

- 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, ….)

- Raum mit Tischen und Sitzmöglichkeiten
- Beamer und Leinwand
- Zur Veranschaulichung und für praktischen Teil: verschiedene Nahrungsmittel + Beruhigungssauger + Fläschchen + Geschirr + Besteck
- Handouts

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Trageberatung

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Familien, Bezugspersonen von Neugeborenen und Babys

Personal

- Trageberaterin

Ziele

Babys

- Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt
- Werden in ihrer Hüftreifung unterstützt
- Werden ruhiger und werden in ihrer Selbstregulation unterstützt

Eltern und Bezugspersonen

- Bezugspersonen lernen ein für sich und ihr Baby geeignetes Tragesystem kennen
- sicherer Umgang mit der Tragehilfe

Geplante Maßnahmen

- 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

Rahmenbedingungen

- Einzelberatung oder Workshop
- Geeignete Räume mit der Möglichkeit, dass Babys sicher abgelegt werden können.
- Hausbesuche möglich

Hinweis:

- 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.

Termine auf Anfrage, oder als Workshop mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmer-anzahl.
Zeitumfang ca. 1- 1,5 Std.

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

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 Teilnehmer-anzahl.
Zeitumfang ca. 1,5 Std.

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Babymassage

Zielgruppe (Personenkreis, Gruppengröße)

- Familien mit Babys

Personal

- Kursleiterin für Babymassage

Ziele

Babys

- Grundbedürfnis nach Nähe und Zuwendung wird gestillt
- erfährt liebevolle Zuwendung und Entspannung

Eltern und Bezugspersonen

- 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

Geplante Maßnahmen

- 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.

Rahmenbedingungen

- Warmer Raum, Öl auf biologisch und rein pflanzlicher Basis
- Geeignete Unterlagen z.B. Matten und entspannte Musik
- Auch als Hausbesuch möglich

Hinweis:

- 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.

Termine auf Anfrage, oder als Kurs 6x 60 Minuten mit festen Terminen.

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Erste Hilfe am Säugling und Kleinkind – Informationsveranstaltung

Zielgruppe

- Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern

Personal

- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Fortbildungen in der EH am Kind

Ziele

- 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

- Themenschwerpunkte
  - Ursachen und Gefahrenquellen beim Verschlucken
  - Reanimation am Säugling und Kleinkind
  - Fieber, Fieberkrampf, Pseudokrupp
  - Umgang mit verschiedenen Gefahren, Erkrankungen und Verletzungen
  - Praktische Übungen und Fallbeispiele

Rahmenbedingungen

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

ENTWURF

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

„Gesunder Schlaf- Baby und Kleinkind“

Zielgruppe

- Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kleinkindern bis 4 Jahre

Personal

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation

Ziele

- 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:

- 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

Ausreichend große Räumlichkeiten

- Infomaterial, Pinnwände und ggf. Beamer

Termine nach Anfrage
Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std.
Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.

ENTWURF

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Themenreihe: „Bald bist du da“ – Alles für einen guten Start!

Zielgruppe

- Eltern und Bezugspersonen die ein Neugeborenes erwarten oder das schon geboren ist

Personal

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation

Ziele

- Erfahren im Austausch und Gesprächen Unterstützung
- Erleben sich in ihrer Elternrolle selbstwirksam
- Kennen die Bedeutung feinfühliger Zuwendung
- Lernen konkrete Alltagshilfen kennen und können diese individuell umsetzen

Geplante Maßnahmen

Workshops und Einzelberatung

Themen:

- Neugeborenenhandling
- Säuglingspflege
- Bonding
- Feinzeichen erkennen
- Co- Regulation und schlafen
- Erstlingsausstattung

Rahmenbedingungen

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.)

Themenreihe 3x 1,5 Std. mit festem Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl
Einzelberatung individuell

ENTWURF

Miteinander. Füreinander!
Lebenshilfe
Südharz in Herzberg

KFK
Kompetenzzentrum
Frühe Kindheit

Titel des Angebots

Kindergesundheit natürlich unterstützen

Zielgruppe

- Eltern und Bezugspersonen von Säuglingen und Kindern

Personal

- Gesundheits- und Krankenpflegerin, mit Zusatzqualifikation

Ziele

- 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

Geplante Maßnahmen

Workshops oder Einzelberatung

Themen:

- 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

  - In der Praxis:
- Herstellen eines Balsams (für Bauch und Brust)
- Tee aus frischen Samen
- Aufsetzten einer Elektroklytlösung
- Meersalz Nasentropfen herstellen
- Wadenwickel, Zwiebel-säckchen/ Söckchen
- Anwendung der Fußreflexzonenmassage

Rahmenbedingungen

Ausreichend große Räumlichkeiten

- 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

Gruppenangebot Dauer ca. 2 Std. mit einem festen Termin und begrenzter Teilnehmeranzahl
Einzelberatung individuell / Pro Einheit 60 min.

ENTWURF

Anlage 18

Konzept zur Umsetzung präventiver Projekte in Herzberg am Harz

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 19

Darstellung der Präventionsprojekte des Modellprojektes für den Präventionsbericht des Landkreises Göttingen

Steckbrief des Projektes:	
Modellprojekt „Frühförderung“ in Herzberg am Harz Präventive und niedrigschwellige Angebote für Kinder und deren Bezugspersonen im Alter von 0 bis Schuleintritt	
1. Ausgangslage	
• Zunahme der Entwicklungsrisiken und -störungen bei Kindern und damit einhergehend hohe Steigerungsraten bei den Kosten unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Veränderung der Diagnosestellung von sog. klassischen Behinderungen hin zu globalen Entwicklungsverzögerungen, Sprach- und Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, sowie psycho-sozialen Auffälligkeiten • Insgesamt später Zugang zur Frühförderung (circa mit 4 Jahren) vor dem Hintergrund neurobiologischer Erkenntnisse über die Bedeutung der Frühen Kindheit (0-3 Jahren) • Familiensysteme verändern sich und die Bedeutung der Kindertagesstätten, Krippen und Kindertagespflegeeinrichtungen nimmt zu	
2. Ziel	
Für Kinder und deren Bezugspersonen im Alter von 0 Jahren bis Schuleintritt: • Kinder: werden in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen gefördert und gestärkt, sie erleben sich als kompetent und selbstwirksam, Entwicklungsrisiken werden früh gesehen • … werden in ihrer Sprachkompetenz, Motorik und Resilienz gefördert • Eltern werden in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt • … fördern untereinander soziale Kontakte • … kennen und nutzen Fachkräfte als Ansprechpartner*innen auch für andere Fragen rund um das Thema gelingende Entwicklung ihrer Kinder (Empowerment) • … erhalten wichtige Informationen zur individuellen und altersspezifischen Entwicklung ihrer Kinder, sie werden in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt • Fachkräfte erhalten Beratung bei spezifischen Fragestellung zur kindlichen Entwicklung, erleben durch die Einbeziehung und den Austausch in und zu den Projekten einen Kompetenzerwerb bzw. fühlen sich in ihrer Fachkompetenz gestärkt • Bei bestehenden Kapazitäten: Offenes Angebot für Kinder ohne Kita-Platz im Familienzentrum Osterode	
3. Maßnahmen	
• Inhaltliche Verknüpfung mit Willkommensbesuchen für Familien mit einem neugeborenen Kind • SozialraumBLOG – digitales Angebot zur Beratung von Eltern für die Sozialräume im Altkreis Osterode • Kinder und deren Eltern mit Flucht- und Migrationserfahrung werden im letzten Kindergartenjahr gestärkt und gefördert um den Übergang in die Schule zu erleichtern und Barrieren insb. Sprachbarrieren abzumildern. Hierzu werden Gruppenförderungen in einer Größe mit bis zu acht Kindern angeboten, die Eltern	

begleiten die Angebote und können untereinander und mit den Fachpersonen ins Gespräch kommen • Schwerpunkt: Kinder ein Jahr vor Schuleintritt und deren Eltern / Bezugspersonen, insbesondere Kinder mit Flucht- und / oder Migrationserfahrung • Diverse weitere Angebote zur Förderung von Motorik, Psychomotorik, Sozialkompetenz usw. z.B. Kinderyoga, Kindertänze, Psychomotorikgruppen • Angebote für Fachkräfte und Eltern zu motorischen Entwicklungsmeilensteinen und deren Begleitung und Unterstützung • Angebote für Fachkräfte und Eltern im Bereich Beziehungsförderung und Interaktionsbegleitung für das Kind z.B. Marte Meo und EPB • Kurzfristige Übergangsangebote bei eventuellen Wartezeiten zwischen Erstkontakt und interdisziplinärer Diagnostik • Im Rahmen der Übergangsangebote wird eine Anlaufstelle für Kinder und ihre Eltern, die aufgrund der vorherrschenden schwierigen Kitaplatz-Situation keinen Kita-Platz bekommen und/oder deren Kinder vom Kindergarten suspendiert werden, aufgebaut	
4. Auswertung / Ergebnis	
• Die Netzwerke zwischen Frühförderung, Kindertagesstätten und Familienzentren verstetigen sich und werden weiter ausgebaut • Offene Beratungsangebote werden verstärkt genutzt • Durch die regelmäßigen Kooperationen und gemeinsamen Arbeitsstrukturen sind die Hilfeangebote für die Familien passgenauer und können leichter vermittelt werden • Die beteiligten Fachpersonen und Institutionen in den Sozialräumen motivieren sich gegenseitig, Bedarfe zu erkennen, entsprechende Angebote zu entwickeln und in gegenseitiger Abstimmung umzusetzen	
5. Fazit – Schlussfolgerung	
• Präventive Angebote für Kinder von 0 – Schuleintritt und deren Bezugspersonen werden niedrigschwelliger und damit leichter in Anspruch genommen • Sie verorten sich im Sozialraum und sind daher gut zu erreichen • Sie orientieren sich an den Entwicklungsmeilensteinen und fördern eine gesunde Entwicklung in allen Bereichen • Sie sind beziehungsfördernd für das Kind und stärken sozialemotionale Kompetenzen • Sie zählen auf Empowerment und stärken damit die Selbstwirksamkeit von Kindern und Bezugspersonen und fördern somit die Resilienz • Sie sind inklusiv gestaltet und bauen damit Vorurteile und Stigmatisierungen ab	

Bericht zum Modellprojekt „Frühförderung“ in Herzberg am Harz

1. Ausgangslage

Angesichts der seit Jahren steigenden Hilfemaßnahmen im Bereich der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens erscheint es notwendig, die bisherige Form der Hilfeangebote zu überdenken und zu ergänzen. Dabei sollen die subjektiven Hemmschwellen bei Eltern für die Inanspruchnahme unterstützender Angebote Berücksichtigung finden. Es ist auffallend, dass Hilfeangebote oftmals erst lange nach einer ersten Auffälligkeit des Kindes in Anspruch genommen werden. Wesentlich erscheint ein Klima in den Sozialräumen, das Ängste und das Gefühl des Versagens bei Eltern abbaut und den Zugang zu gezielten Interventionen erleichtert.

2. Ziel – was soll mit dem Projekt erreicht werden?

Mit dem Projekt sollen die unterschiedlichen Ressourcen der Institutionen und ihrer Fachkräfte gebündelt und miteinander abgestimmt werden. Es erfolgt ein höherer Vernetzungsgrad innerhalb der Sozialräume, Kinder und Eltern lernen ihren Sozialraum besser kennen und lernen weitere Kontakte zu knüpfen. Dies führt zu einer Stärkung des Selbstwirksamkeits- und Selbstwertgefühls von Eltern und höheren Erziehungskompetenz und ermöglicht eine bessere Integration. Bei Bedarf ist ein schnellerer Zugang zu ressourcenstärkenden Angeboten gewährleistet. Ggfs. gelingt auch ein besserer Übergang zwischen Kita und Schule.

3. Maßnahmen - womit/wie sollte das Ziel erreicht werden?

Die bisherigen Angebote werden besser vernetzt, damit können die eingesetzten Ressourcen zielgerichteter genutzt werden. Für alle Eltern wird ein Internetforum eingerichtet, indem sie sich bei Bedarf austauschen und informieren können (SozialraumBLOG). Ein besonderer Schwerpunkt wird auf spezifische Angebote für Migrationsfamilien gesetzt, die sich in offenen Treffs in den Familienzentren oder Kindertagesstätten untereinander und mit Fachpersonen austauschen können.
In den offenen Treffs werden die Familien zu themenspezifischen weiterführenden offenen Angeboten vermittelt. Dies gewährleistet, dass die bestehenden Angebote primär an die bedürftigen Familien vermittelt werden, ohne dass dies mit Stigmatisierungen einhergeht. Die offenen Angebote ermöglichen auch einen kontinuierlichen Kontakt zu den Familien, wenn die Personalkapazitäten (noch) keine unmittelbaren Übergänge zwischen den verschiedenen Phasen „Zugang – Diagnostik – Hilfeplanung“ zulassen. Weitere Schwerpunkte liegen bei der spielerischen Sprach- und Motorikförderung (Psychomotorik, basteln, erzählen, singen, lesen etc.) und den sozialen Kompetenzen (erarbeiten von Gruppenregeln und Ritualen, gemeinsame Planung und Umsetzung von Aktivitäten und Projekten), insbesondere auch bei Kindern, denen infolge fehlender Kapazitäten noch kein Kindertagesstättenplatz zur Verfügung gestellt wird.

4. Auswertung / Ergebnis

In der kurzen Zeit seit Einführung des Projektes wurden trotz der Einschränkung durch die Pandemie die Kontakte zwischen Institutionen intensiviert und die Konzeptionen aufeinander abgestellt. Die Hilfesysteme lernen sich besser kennen und sind motiviert, gemeinsame konzeptionelle Wege einzuleiten.

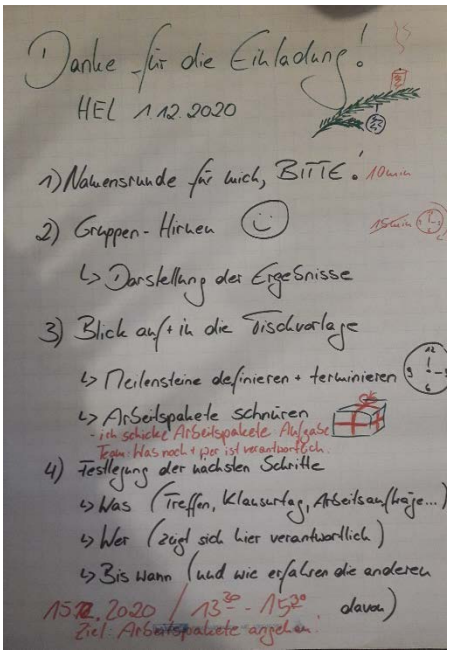
Durch die niedrigschwellige Früherkennung konnten wesentlich mehr Familien mit Hilfebedarf erreicht werden. Dies führt zu früheren Interventionsmöglichkeiten und zur Vermeidung langfristiger Folgewirkungen. Tiefgreifende Veränderungen werden jedoch erst nach Überwindung der derzeitigen Pandemie möglich sein.

5. Fazit – Schlussfolgerung

Es ist eine Neuorientierung bei niedrigschwelligen Hilfeangeboten eingeleitet worden, in deren Mittelpunkt die Schaffung neuer Sozialräume und die Überführung der professionellen sozialen Arbeit in ein gemeinsames Gesamtsystem steht. Für bedürftige Familien wird damit ein Klima gestärkt, durch das sie sich vertrauensvoll an Fachkräfte wenden können. Damit ist eine Begleitung zu spezifischen Hilfe angeboten erleichtert.

Anlage 20

Protokoll der ersten Klausurtagung in Herzberg am Hanz vom 01.12.2020

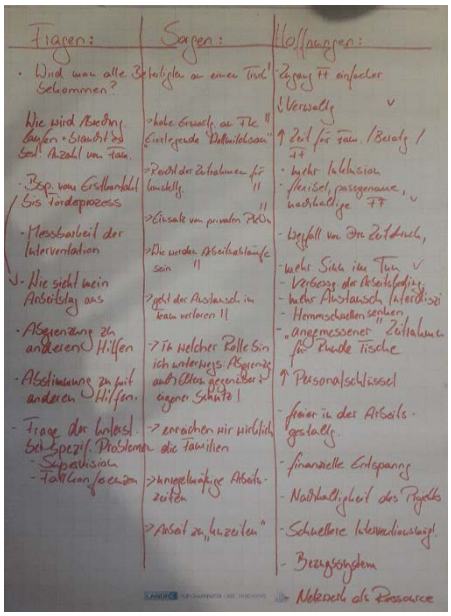


Protokoll 01.12.2020 / HEL Herzberg

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

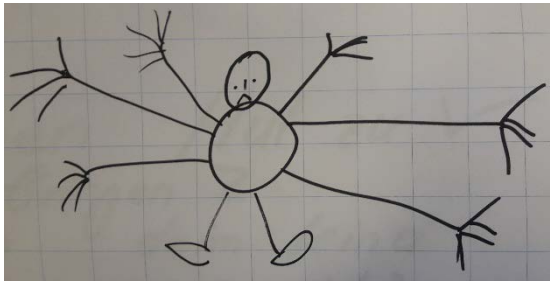
- Gemeinsames Zusammentragen von Informationen, Ergänzung der einzelnen Punkte und Fixierung von Terminen
- Verantwortlichkeiten benennen, Arbeitsaufträge definieren
- Arbeitspakete schnüren:
    - Auftrag bis zum nächsten Termin: Wer beteiligt sich an welchem Paket
    - HS-interner Auftrag, offene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

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

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 Personalschlü[ß]el	Freieres Arbeiten – bedarfsgerecht für die Familien…
Flexibler in der Förderung und nachhaltiger (passgenauer)	Freiere Arbeitsgestaltung	Weniger Bürokratie
Wegfall Einheitendruck, 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 *Runde Tische*
		Höherer Personalschlüssel
		Freier in der Arbeitsgestaltung
		Finanzielle Entspannung

		Nachhaltigkeit des Projektes
		Schnellere Interventionsmöglichkeiten
		Bezugssystem
		Netzwerk als Ressource

Ergebnisse wurden mündlich ergänzt und auf Nachfrage nochmals erklärt…