

**Konzeption der  
Lehrfrühförderstelle an der  
Fachhochschule Nordhausen**

---

## Einleitung

Die Einrichtung einer Lehrfrühförderstelle an der Hochschule Nordhausen (LFS) ermöglicht erstmalig die Etablierung einer institutionalisierten Struktur für den Austausch, die Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung durch Wissenschaft und Praxis. Um einer modernen Interdisziplinären Frühförderung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse Rechnung zu tragen, fußt die Lehrfrühförderstelle auf den miteinander verbundenen Säulen der Praxis, Forschung und Lehre. Die Hochschule Nordhausen ist mit ihrer Erfahrung durch den Studiengang Gesundheit & Sozialwesen mit einem künftigen neuen Studiengang „Heilpädagogik“ sowie einem Weiterbildungs-Masterstudiengang „Frühförderung“ als Träger für ein Modellprojekt mit innovativen Konzepten einer familienorientierten Frühförderung prädestiniert. In diesem Modellprojekt sollen in ausgewählten Modellregionen Synergieeffekte zwischen Theorie und Praxis entstehen, die einerseits verschiedene - bisher separate – Praxisangebote in ein gemeinsam angestimmtes Gesamtangebot zusammen führen, andererseits sollen Ressourcen der Hochschule in Form von Dozenten und Studierenden in die Praxis integriert werden. Aus diesem Grund sollen auch die Studierenden des Schwerpunktes „Frühförderung und Frühpädagogik“ bei Bedarf in der Lehrfrühförderstelle begleitet und mit den Arbeitsweisen einer modernen Frühförderung vertraut gemacht werden. Durch eine wissenschaftliche Begleitung und Weiterentwicklung der Interdisziplinären Frühförderung sollen an der Lehrfrühförderstelle etablierte sowie neue Konzepte, Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen evaluiert und in weiteren Pilotprojekten umgesetzt werden. Damit werden die Konzepte auch bzgl. ihrer Effizienz geprüft und fortlaufend modifiziert.

## Strukturelle Rahmenbedingungen

### Anbindung

Für eine erfolgreiche Etablierung der Lehrfrühförderstelle ist das Einbinden ihrer Leistungen in die gegenwärtige Frühförderstruktur der Modellregion unerlässlich. Daher wird die Lehrfrühförderstelle organisatorisch eng mit den weiteren Diensten der Jugendhilfe und der Hilfen zur Teilhabe, insbesondere den Frühförderstellen und (Integrations-) Kindertagesstätten sowie dem Sozialpädiatrischen Zentrum und den Kliniken der Region zusammen arbeiten. Ggf. werden eigene Sprechstunden in Kliniken durchgeführt, um besorgten Eltern von Kindern mit Entwicklungsrisiken frühzeitig als Ansprechpartner zur Verfügung stehen zu können. Um die Leistungen bedarfsgerecht entwickeln und absichern zu können, werden in einem ersten Schritt zwei (Teilzeit-) Personalstellen geschaffen und mit erfahrenen Frühförderfachkräften besetzt. Deren Besetzung erfolgt durch interdisziplinäre Dozenten des Gesundheits- und Sozialwesens der Hochschule Nordhausen (Prof. Dr. med. Steffens, Prof. Dr. phil. Sohns) in Abstimmung mit dem Anstellungsträger. Um bewährte Erfahrungen im Bereich familienorientierte Hilfen vor Ort zu nutzen, wird eine Kooperation mit bestehenden Einrichtungen der Jugendhilfe gesucht. Ziel ist es, eine gemeinsame interdisziplinäre Teamstruktur aus Fachpersonen der Frühförderung, weiterer

sozialer Dienste (insbesondere der Jugendhilfe), Ärzten und medizinischen Therapeuten zur Erstellung der Förder- und Behandlungspläne (FBP) zu gewährleisten. Damit stehen die bestehenden Frühförderangebote nicht mehr in sich abgrenzender Konkurrenz zueinander sondern verschmelzen zu einem hochqualifizierten interdisziplinären Gesamtteam, das fall- und bedarfsbezogen mit den Eltern diejenigen Hilfeleistungen als Komplexleistung konzipiert, die zur Stärkung von Kind und Familie notwendig erscheinen. Dies beinhaltet auch die medizinisch-therapeutischen Leistungen. Angesichts der Tatsache, dass jedes 3. Kind in Deutschland zwischen 3-6 Jahren (ärztlich rezeptierte) medizinisch-therapeutische Leistungen erhält, könnten u.E. hier Ressourcen zum Teil Gewinn bringender in einer Stärkung der Familie eingebracht werden. Damit würden bislang isolierte Strukturen zu einem Gesamtkonzept zusammen gefügt und erstmals den fachlichen und gesetzlichen Anforderungen des SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) Rechnung getragen. Die Hochschule Nordhausen könnte neben den freien Trägern auch selbst als Anstellungsträger der neuen Stellen fungieren.

### **Fach- und Dienstaufsicht**

Die Dienstaufsicht für die Personalstellen liegt beim Anstellungsträger. Für diesen werden die erbrachten Leistungen entweder in Form von Fördereinheiten (FE) entsprechend der erforderlichen Modalitäten dokumentiert. Alternativ bietet es sich an, das neue Konzept der Frühförderung durch eine Pauschale (wie in zahlreichen Landkreisen wie bspw. Fulda oder Marburg-Biedenkopf) zu gewährleisten. Dieses Verfahren spart erhebliches Verwaltungspotential und gibt den Kreisen finanzielle Planungssicherheit. Die Fachaufsicht der Lehrfrühförderstelle obliegt für einen Anlaufzeitraum von zwei Jahren der Hochschule Nordhausen und wird durch die begleitenden medizinisch-pädagogischen Professoren gewährleistet, die an der interdisziplinären Erstellung von Förder- und Behandlungsplänen mitwirken. Dies erfolgt ressourcenneutral, da in gleichem Umfang Fachpersonen der LFS in die Lehre der Hochschule Nordhausen einbezogen werden können. Durch diese Verbindung von Praxis und Lehre entstehen Gewinn bringende Synergieeffekte für beide Seiten. Die Lehrfrühförderstelle würde auch für die Einbettung weiterer Ressourcen durch Studierende der Hochschule (Kinderbetreuung, Dokumentations- und Sekretariatstätigkeiten, Protokollführung etc.) organisieren und so zur Entlastung des festen Fachpersonals beitragen, das seinerseits durch die Verknüpfung mit der Lehre kontinuierlich weiter geschult würde.

### **Administrative Grundlage**

Die Leistungen der Lehrfrühförderstelle erfolgen auf der Grundlage des SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) sowie der mit ihr verbundenen Leistungsgesetze SGB V, SGB VIII und SGB XII. Unabhängig vom Beitritt der Rehabilitationsträger zu entsprechenden Landesrahmenvereinbarungen zur Frühförderung besteht hier Handlungsbedarf zur weiteren Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung gemäß SGB IX – z.B. bei der Umsetzung der gesetzlich geforderten Offenen Anlaufstelle, dem Gutachterwahlrecht von Eltern, der Familienorientierung in der Frühförderung u.v.a. Durch die Nichtumsetzung der

geforderten „Finanzierung aus einer Hand“ lassen die Kreise die Möglichkeit einer Refinanzierung von weiten Teilen der gesamten Frühförderleistungen v.a. durch die Krankenkassen außer Acht.<sup>1</sup> Hierzu sollten Nachverhandlungen mit den Krankenkassen angestrebt werden.

## Refinanzierung

Forschungsergebnisse zur Frühförderung zeigen seit 2 Jahrzehnten auf, dass die Indikationen zur Frühförderung für die Mehrzahl der Frühförderkinder nicht mehr bei „klassischen“ Behinderungsbildern der Eingliederungshilfe sondern vielmehr bei „allgemeinen Entwicklungsstörungen unklarer Genese“ liegen. Für die Finanzierung der Frühförderung müssen daher die Zusammenhänge zwischen Eingliederungs- und Jugendhilfe gesehen werden. Die Kosten im Bereich der Jugendhilfe steigen seit Jahren enorm. Wir sind als Wissenschaftler, die alle aus einer jahrzehntelangen Praxis kommen, der festen Überzeugung, dass eine Umverteilung der Ressourcen von sehr teuren kurativ-reparierenden Hilfen einschließlich späteren Heimunterbringungen zu präventiven Angebotsformen mit dem Fokus auf der frühen Stärkung von Familien (über die Hilfen zur Erziehung gemäß SGB VIII hinaus) auch zu finanziellen Entlastungen führen kann, wenn die Alternativen qualitativ hochwertig ausgestaltet werden. Frühförderung ist bundesweit seit ihrer Konzipierung durch den Deutschen Bildungsrat 1973 dazu idealerweise vorgesehen und auch im Rahmen der bundesweiten Diskussion um „Frühe Hilfen“ vom Nationalen Zentrum als eine der vier tragenden Säulen definiert. Mit dem Ziel der Effektivierung der vielfältigen kommunalen Hilfeangebote bieten sich auch vor Ort eine Modifizierung der Frühförderkonzeption und damit eine Anpassung an neue, moderne Herausforderungen infolge gesellschaftlicher Veränderungen an. Mittelfristig dürfte sich die Lehrfrühförderstelle in ihren Personalkosten durch notwendige Stellenaufstockungen bei den Anstellungsträgern im Rahmen der Jugendhilfe und der Hilfe zur Teilhabe selbst tragen. Bis dahin bietet es sich an, die Hilfen – im Vergleich zur bisherigen Dominanz einer kurativen heilpädagogischen Übungsbehandlung und Therapie - primär familienorientiert als Hausfrühförderung auszugestalten und mit einem Budget im Rahmen der „Hilfen zur Erziehung“ mit der Jugendhilfe zusammen zu führen. Dem könnten geringere Wachstumsraten bei den (teil-) stationären Maßnahmen der Jugendhilfe gegenüber gestellt werden. Modellprojekte wie im Landkreis Nordfriesland, die vom „Institut für Interdisziplinäre Frühförderung“ unter der Leitung von Prof. Sohns begleitet werden, belegen gravierende Einsparungen im Bereich der stationären Jugendhilfe (Sohns 2010, 274ff). Wir haben großes Interesse daran, die

---

<sup>1</sup> Nach den Beschlüssen von Bundestag und Bundesrat bei der Verabschiedung des SGB IX sind diese für den gesamten Bereich der interdisziplinären Eingangsdiagnostik bis zur Erstellung des FBP mit zwei (ärztlichen und pädagogischen) Unterschriften zuständig. Hier haben sich die Krankenkassen bereit erklärt, 50 Mio. DM zusätzlich zur Verfügung stellen. Es ist für die Kreise vor Ort unklar, inwieweit die Angebote vor Ort hierdurch aufgewertet werden .

Auswirkungen einer solchen konzeptionellen Verschiebung auch mit Hilfe von Landes- und Spendenmitteln auszugestalten und wissenschaftlich zu überprüfen.

Zur Refinanzierung der Personalstellen bietet sich ein solches Budget aus Mitteln der Jugendhilfe, das mit den bestehenden Angeboten der Eingliederungshilfe zu einem Gesamtkonzept und zu einem Gesamtteam verbunden wird, an. An dieses können auch Anteile weiterer Angebote der Hilfen zur Erziehung, Familienhebammen incl. therapeutischer Fachpersonen mit familienorientierten Konzepten einfließen. Perspektivisch wird ein gemeinsames Finanzierungssystem mit der Jugendhilfe entwickelt.

### **Bedarfsorientierung**

Die voraussichtlich erforderlichen Leistungen und der Umfang der zu erbringenden Hilfeangebote werden für jeden Einzelfall nach einer interdisziplinären Diagnostik bedarfsgerecht im Rahmen eines Förder- und Behandlungsplans (FBP) gemäß der FrühV festgelegt. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben der FrühV sind hierbei die diagnostischen Erkenntnisse und der sich daraus ergebende Hilfebedarf interdisziplinär durch die Fachkräfte der Lehrfrühförderstelle, der bestehenden – dann interdisziplinären - Frühförderstellen und weiteren kooperierenden Fachpersonen (Niedergelassene Ärzte, SPZ, Fachpersonen der Jugendhilfe und der Ämter) zu koordinieren und abzustimmen.

### **Erbringung der Komplexleistung**

Die Erbringung der familienorientierten interdisziplinären Frühförderung aus dem gemeinsamen Team der Lehrfrühförderstelle und der bestehenden Frühförderstelle erfolgt in enger Kooperation mit den Fachkräften für die kindbezogene therapeutische Förderung. Hierzu finden - neben der Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik sowie der Erstellung und bedarfsorientierten Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans - regelmäßige Abstimmungen und gemeinsame Fördertermine statt.

### **Bewilligungsverfahren**

Das bisherige Verfahren der Sozial- und Gesundheitsämter, mit Hilfe erneuter Untersuchungen amtsintern den Bedarf des Kindes nach Frühförderung gesondert zu untersuchen, stellt sowohl eine ineffiziente Doppeldiagnostik zu Lasten der Ressourcen des Frühfördersystems dar, als auch eine erhebliche zusätzliche Belastung für Eltern und Kind. Nach §14 SGB IX haben die Eltern – falls ein Gutachten für erforderlich gehalten wird - ein Wahlrecht zwischen (drei) verschiedenen Gutachtern. Dieser Forderung wird im Rahmen der Lehrfrühförderstelle dadurch entsprochen, dass

- auf den Haus- und Kinderarzt zurück gegriffen werden kann, welcher den Förder- und Behandlungsplan gemeinsam mit einer PädagogIn der Frühförderstelle unterschreibt,
- Gutachten und Berichte von behandelnden Ärzten berücksichtigt werden können, die das Kind kennen und bereits zuvor untersucht haben (z.B. in SPZ oder Kliniken); diese Ärzte können bei Bedarf in die Abstimmung eingebunden werden,

- die bislang im Gesundheitsamt begutachtenden Ärzte in die Abstimmungsverfahren der Förder- und Behandlungsplanerstellung einbezogen werden.

Dies erhöht die Effektivität und Effizienz des bisherigen Verfahrens dahingehend, dass

- Doppeldiagnostiken vermieden werden,
- das interdisziplinäre Team systematisch durch ärztliche Fachkompetenz aufgewertet wird,
- neben der fachlichen Kooperation auch die Sichtweise des Rehabilitationsträgers in die unmittelbaren Abstimmungsprozesse einfließt und für alle Beteiligten auf transparente Weise bei der Abstimmung des individuellen Förderbedarfs dem Gebot der Effizienz Rechnung getragen wird.

Der Förder- und Behandlungsplan ist nach seiner Weiterleitung durch den Rehabilitationsträger auf Stimmigkeit zu prüfen. Bei Unstimmigkeiten ist er mit einer Begründung umgehend an das verantwortliche Interdisziplinäre Team zur Überarbeitung zurück zu leiten.

### **Abrechnungsverfahren**

Im Sinne der Effektivität von Frühförderleistungen ist ein Abrechnungsverfahren „aus einer Hand“ anzustreben, wie es der Gesetzgeber in seiner Begründung zum §3 FrühV vorgibt. Um das geforderte Verfahren zeitnah umsetzen zu können, bemühen sich die Frühfördereinrichtungen in Kooperation mit dem Land um eine entsprechende Regelung insbesondere mit den Krankenkassen. Die Hochschule bietet hierzu im Rahmen der LFS ihre Mithilfe an. Solange die Krankenkassen sich auf diese gesetzliche Vorgabe nicht oder nur ungenügend einlassen, werden die familienorientierten Leistungen über den kommunalen Sozial- und Jugendhilfeträger, die medizinisch-therapeutischen Leistungen über die jeweiligen Krankenkassen im Rahmen der Heilmittelrichtlinien abgerechnet.

### **Verknüpfung mit der Lehre**

- Dozenten der Hochschule werden in die FBP-Erstellungen mit einbezogen und fungieren für eine Übergangszeit als fachlicher Motor für eine konzeptionelle Umgestaltung der Schwerpunkte und Vertiefung von Kooperationsstrukturen (insbesondere mit Kliniken und Ärzten) und stärken auch hier die Ausrichtung auf ganzheitliche familienorientierte Hilfen. Hierzu wird ihnen übergangsweise die fachliche Leitung des Gesamtkonzeptes übertragen.
- In die praktische Arbeit können nach Abstimmung mit den Familien sowie dem interdisziplinären Team bei Bedarf Studierende des Schwerpunktes „Frühförderung und Frühpädagogik“ der Hochschule Nordhausen einbezogen werden. Dieses – im medizinischen Ausbildungskontext bereits erfolgreich etablierte – Konzept der Lehrpraxis, dient ausschließlich der Ergänzung eines im Förder- und Behandlungsplan festgelegten Gesamtkonzeptes, das in jedem Fall von ausgebildeten Fachkräften getragen und verantwortet wird.

- Fachpersonen der LFS und ggf. auch der weiteren Frühförderung können (ressourcenneutral) im Rahmen eines Theorie-Praxisaustauschs als DozentInnen der Hochschule eingebunden werden-

## Inhaltliche Ausgestaltung

Frühförderung ist im SGB IX als „interdisziplinär“ definiert, bei der die (heil-) pädagogischen Leistungen (§ 56) und die Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 30) gemeinsam mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger (§56) jeweils als Komplexleistung zu erbringen sind. Entsprechend dieser gesetzlichen Vorgaben nach fachübergreifenden Leistungen der Früherkennung und Frühförderung hält die Lehrfrühförderstelle Angebote der Früherkennung von Entwicklungsrisiken vor, die auch einer fachlich-präventiven Ausrichtung Rechnung tragen. Leistungen der Früherkennung können sowohl im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation, sowie direkt in der Frühförderstelle angeboten werden. Regelmäßige Angebote im Rahmen von Kooperationen z.B. mit Kliniken, Familienzentren und Kindertagesstätten können durch eine Dezentralisierung der Angebote die Niedrigschwelligkeit der Inanspruchnahme und Früherkennung erhöhen. In interdisziplinärer Kooperation mit den Fachbereichen der Hochschule Nordhausen, den Ämtern und weiteren kooperierenden Einrichtungen der Modellregion können in Forschungsprojekten z.B. Präventionsprogramme im Kindesalter entwickelt, begleitet und langfristig evaluiert werden.

Insbesondere im Bereich der Zugangs- und Diagnostikverfahren sind bei der Umsetzung der Komplexleistung eine interdisziplinäre Abstimmung und ein institutionenübergreifendes Gesamtkonzept notwendig, um ein familienorientiertes und bedarfsgerechtes Frühförderangebot vorhalten zu können. Im Rahmen der Lehrfrühförderstelle wird dieser gesetzliche Anspruch in folgenden Arbeitsschritten verwirklicht:

### I. Der Zugang zum System Frühförderung erfolgt

- entweder über den Haus- oder Kinderarzt des Kindes oder behandelnden Ärzten im Rahmen eines Klinik- oder SPZ-Aufenthalts, die im Zuge einer „ärztlichen Veranlassung“ an die Fachkräfte der Lehrfrühförderstelle zur weiteren Diagnostik vermitteln. Die Indikation hierzu ist nach einem ärztlichen Screening ein möglicher pädagogischer Hilfebedarf des Kindes oder die offene Fragestellung, ob weitere familienorientierte Hilfen zur Förderung des Kindes notwendig sind,
- oder durch Anmeldung von besorgten Eltern, die sich unsicher sind, ob sie oder ihr Kind weiteren Hilfebedarf an Frühförderleistungen haben. Die Fachkräfte der Lehrfrühförderstelle führen in diesem Fall als „offenes Beratungsangebot“ im Sinne der Begründung des §8 FrühV ein Beratungsgespräch und eine erste Eingangsdiagnostik durch, die eine zeitnahe vorläufige Rückmeldung an die Eltern ermöglicht. Mit Einverständnis der Eltern wird parallel hierzu Kontakt zum behandelnden Arzt des Kindes aufgenommen und (telefonisch, per E-Mail oder Fax) eine „ärztliche Veranlassung“ erfragt, die eine zeitnahe, weiterführende Diagnostik

gestattet. Diese Diagnostik wird in Abstimmung mit vorausgegangenen oder parallel erfolgten Diagnostiken (z.B. in SPZ oder Kliniken, [integrativen] Kindertagesstätten oder anderen Einrichtungen der Jugendhilfe, medizinischen Therapeuten) durchgeführt.

- II. Im Rahmen dieser Diagnostik werden durch eine Fachkraft der Frühförderstelle - als Vertrauens- und Bezugsperson für die Familie - anamnestisch und diagnostisch relevante Informationen erhoben und in Kooperation mit anderen Einrichtungen (z.B. Kindertagesstätten) zusammen getragen. Im Vordergrund stehen dabei die vielfältigen Facetten der alltäglichen Lebens- und Entwicklungsbedingungen, deren Einbezug in die Diagnostik ein differenziertes Gesamtbild bezüglich der Entwicklung des Kindes entstehen lässt. Es obliegt der Bezugsperson, die hierzu erforderlichen fachlichen Sichtweisen der verschiedenen Disziplinen (Medizin, Therapie, Kindertagesstätte, Jugendhilfe, etc.) zu koordinieren und die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung gemäß §7 FrühV in die Wege zu leiten.
- III. Die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans erfolgt seitens der Fachkräfte der Frühförderstelle interdisziplinär und in enger Abstimmung mit den Eltern. Hierbei werden die diagnostischen Erkenntnisse ausgetauscht und der gesamte Hilfebedarf für Kind und Familie abgestimmt. In der Planung und Erstellung eines bedarfsorientierten Gesamtkonzeptes erfordert dies ebenfalls den Einbezug von Erkenntnissen über mögliche teilstationäre Hilfen. Die notwendigen mobil-ambulant und teilstationären Hilfen sind einvernehmlich festzulegen und in den Förder- und Behandlungsplan aufzunehmen. Dieser ist nach Abstimmung mit den Eltern und deren Befürwortung vom behandelnden Arzt und der Frühförderfachkraft zu unterzeichnen und zur Genehmigung an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter zu leiten.
- IV. Die Förderung und Behandlung des Kindes sowie die weiteren Hilfen für die Familie im Rahmen der Interdisziplinären Frühförderung richten sich nach den Vorgaben des Förder- und Behandlungsplanes. Sie sind aufeinander abgestimmt und verfolgen ein gemeinsames Konzept. Die Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Verlaufsdagnostiken wird von den Fachkräften der Frühförderstellen koordiniert und deren Erkenntnisse dokumentiert. Bei Veränderungen von Rahmenbedingungen muss der Förder- und Behandlungsplan mit den Beteiligten unbürokratisch auf neue Situationen abgestimmt werden können.
- V. Für die Schritte I-IV bilden die bestehenden Frühförderstellen mit der LFS ein Gesamtteam, aus deren Ressourcen die jeweiligen Bezugspersonen für die Familien bestimmt werden. In der ersten Übergangszeit widmen sich die Fachpersonen der LFS verstärkt familienorientierten Arbeitsfelder, die sich mit in das Gesamtkonzept der Frühförderung anbetten. Entsprechend erscheint es hierzu für die Fachpersonen LFS und eventuell aus anderen Einrichtungen für das Gesamtkonzept zur Verfügung gestellten Fachpersonen nicht sinnvoll, eigene Räumlichkeiten im Kreisgebiet einzurichten, sondern sich in die bestehenden Einrichtungen zu integrieren.
- VI. Um den sich ändernden und erweiternden Anforderungen einer modernen Frühförderung gerecht zu werden, bedarf das Team der Lehrfrühförderstelle neben der



interdisziplinären Besetzung einer hohen Fachlichkeit. Die Lehrfrühförderstelle gewährleistet eine Beteiligung von Professoren und Dozenten der Hochschule Nordhausen einschließlich medizinischen Fachpersonals. Deren Expertise aufgrund langjähriger Praxiserfahrung, spezifischen Kenntnissen in der systemischen Familienberatung sowie neuropädiatrischen Kompetenzen ermöglicht die Absicherung und Entwicklung einer professionellen Frühförderarbeit im Rahmen der Lehrfrühförderstelle.

Im Rahmen der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit soll die Lehrfrühförderstelle intensiv zur Vernetzung regionaler und überregionaler Angebote beitragen. Durch die Möglichkeit eines kontinuierlichen, effektiven Austausches mit anderen Einrichtungen und Fachrichtungen sollen die Professionalität und die Handlungsmöglichkeiten der Interdisziplinären Frühförderung sowie deren Bekanntheit in der Öffentlichkeit erhöht werden. Informationsveranstaltungen sowie fallspezifische und fallunspezifische Einrichtungsberatungen ermöglichen eine höhere Sensibilität der Fachkräfte und Öffentlichkeit in Bezug auf Bedürfnisse von Familien mit Kindern mit (drohenden) Behinderungen mit dem Ziel, die Früherkennung von Entwicklungsrisiken zu verbessern.

Die Gewährleistung der Versorgungsqualität von Frühförderleistungen wird durch regelmäßige Fall-, Team- und Einzel-Supervisionen sowie beständige Weiterbildungen der Fachkräfte unter systematischer Einbindung eines Qualitätsmanagementsystems erbracht. Zusätzlich zu obligatorischen Formen der Qualitätssicherung wie der Dokumentation der Fördereinheiten, sollen insbesondere durch systematische Evaluationen der Frühförderleistungen ihre Qualität gesichert und weiterentwickelt werden. Dies kann sowohl in Form interner als auch externer Erhebungen (z.B. Beteiligung an Multi-Center Studien) erfolgen. Zudem trägt die wissenschaftliche Begleitung und Zuarbeit durch Professoren, Mitarbeiter und Studierende der Hochschule Nordhausen zu einer kontinuierlichen, kritischen Überprüfung und Weiterentwicklung der Leistungen der Lehrfrühförderstelle bei. Auf dieser Grundlage wird die Konzeption der Lehrfrühförderstelle stetig fortgeschrieben und aktuellen Erfordernissen angepasst.

Nordhausen, den 05. August 2012

Prof. Dr. Armin Sohns