



Vereinigung für
Interdisziplinäre Frühförderung –
Bundesvereinigung e.V. (VIFF)

Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland

3. Auflage



Text:

Stefan Engeln

Dr. Cornelia Esther

Gitta Hüttmann

Kerstin Mieth

Prof. Dr. Liane Simon

Gerhard Ziegler

(unter Einbeziehungen wertvoller Anregungen aus den Ländervereinigungen)

Impressum

Herausgeber: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung - Bundesvereinigung e.V. (VIFF)

E-Mail: geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de

Homepage: <http://www.fruehfoerderung-viff.de>

Druck: Berufsbildungswerk im Oberlinhaus gGmbH, 14480 Potsdam

3. überarbeitete Auflage, Februar 2020

Inhaltsverzeichnis

1. PRÄAMBEL	1
2. EINLEITUNG	1
2.1. GESETZLICHE GRUNDLAGEN	1
2.2. PERSONENKREIS	2
2.3. DEFINITION: FRÜHFÖRDERUNG ALS KOMPLEXLEISTUNG	3
2.4. GRUNDPRINZIPIEN IN DER FRÜHFÖRDERUNG	4
3. STRUKTURQUALITÄT	5
3.1. INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERSTELLE	5
3.2. EINZUGSBEREICH UND ERREICHBARKEIT	5
3.3. PERSONAL	5
3.4. RAUM- UND SACHAUSSTATTUNG	11
4. PROZESSQUALITÄT	11
4.1. FORMEN DER FRÜHFÖRDERUNG	11
4.2. OFFENES NIEDRIGSCHWELLES BERATUNGSANGEBOT UND ERSTGESPRÄCH	12
4.3. INTERDISZIPLINÄRE DIAGNOSTIK	13
4.4. INTERDISZIPLINÄRE FÖRDER- UND BEHANDLUNGSPLANUNG	14
4.5. (HEIL-)PÄDAGOGISCH-PSYCHOLOGISCHE UND MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE LEISTUNGEN	15
4.6. FORMEN DER INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT	17
4.7. ABSCHLIEßENDE LEISTUNGEN UND ÜBERGÄNGE	19
4.8. INTERNE QUALITÄTSSICHERUNG	19
4.9. EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG	20
5. ZUSAMMENFASSUNG DER ZEITANTEILE IN DER (HEIL-)PÄDAGOGISCH- PSYCHOLOGISCHEN UND MEDIZINISCH- THERAPEUTISCHEN LEISTUNG	20
6. ERGEBNISQUALITÄT	20
7. DATENSCHUTZ	21
8. AUSBLICK	22

Abkürzungsverzeichnis	
Art. X	Artikel...Zahl / Buchstabe...
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
CMOP	Canadian Model of Occupational Performance
DGSVO (EU)	Datenschutzgrundverordnung (Europäische Union)
FrühV	Frühförderungsverordnung
FuB	Förder-und Behandlungsplan
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IFFS	Interdisziplinäre Frühförderstellen
Kita	Kindertagesstätte
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neun (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünf (Gesetzliche Krankenversicherung)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Acht (Kinder- und Jugendhilfe)
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
UN- BRK	United Nations (Vereinte Nationen) - Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
ZNS	Zentralnervensystem

1. Präambel

Interdisziplinäre Frühförderung beschreibt ein komplexes System, das allen Eltern, die bei ihren Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter ein Entwicklungsrisiko vermuten, offensteht. Es bietet individuell angepasste Leistungen für Kinder mit Entwicklungsrisiken, -auffälligkeiten, -beeinträchtigungen und / oder (drohender) Behinderung an. Sie hat das Ziel, diese für eine gelingende Teilhabe zu stärken und ihnen eine selbstbestimmte Teilhabe zu ermöglichen. Dies schließt die Beratung der Eltern / Personensorgeberechtigten und sonstiger Bezugspersonen des Kindes ein.

Frühförderung als ganzheitliches, interdisziplinäres System umfasst ein offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot, interdisziplinäre Diagnostik, umfassende Bedarfsermittlung, (heil-)pädagogisch-psychologische und / oder medizinisch-therapeutische Leistungen und Beratung. Somit ist Frühförderung ein Oberbegriff für Angebote verschiedener Art, die fachübergreifend für das jeweilige Kind und seine Familie angeboten werden.

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFFS) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind gesetzlich bestimmte und in besonderer Weise geeignete Leistungserbringer, da sie notwendige personelle, fachliche, räumliche und sachliche Anforderungen einschließlich eines interdisziplinären Konzeptes erfüllen. IFFS und SPZ sind diejenigen Institutionsformen, die bereits seit der FrühV (2003) die Komplexleistung Frühförderung „wie aus einer Hand“ erbringen und in besonderer Weise zur interdisziplinären Leistungserbringung prädestiniert sind.

Die Kooperation verschiedener Fachdisziplinen der IFFS und der SPZ sowie der Einbezug aller, mit dem Kind und der Familie beschäftigten Fachleute und eine flexible, mobile Arbeitsweise bilden die Grundlage für eine ganzheitliche Betrachtungs- und Herangehensweise im Interesse der individuellen kindlichen Entwicklungsbedürfnisse und der Erfordernisse ihrer Familien.

In beiden Institutionen des Systems „Interdisziplinäre Frühförderung“ ist die Zusammenarbeit und Kooperation zwischen pädagogischen, medizinisch-therapeutischen, ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen unerlässlich. Kooperation in diesem Sinne bedeutet, dass die verschiedenen Disziplinen gleichberechtigt zusammenwirken, jede ihren spezifischen Beitrag zur Entwicklungsförderung des Kindes leistet und sie in einem interdisziplinären Handlungskonzept in der Lebenswelt des Kindes wirksam werden lässt.

Mit der Novellierung des Sozialgesetzbuches Neun (SGB IX) / Bundesteilhabegesetz (BTHG) entstanden konkretisierte gesetzliche Grundlagen insbesondere für die Interdisziplinären Frühförderstellen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bestätigt und stärkt das System der Interdisziplinären Frühförderung. Es bietet mit seinen Prinzipien der Ganzheitlichkeit, Familien- und Lebensweltorientierung, Mobilität, Interdisziplinarität, Vernetzung, Frühzeitigkeit und Niedrigschwelligkeit die Voraussetzung, um Kindern mit Beeinträchtigungen und ihren Familien von Anfang an die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Mit der hier vorliegenden dritten überarbeiteten Auflage dieser Broschüre stellen wir unsere konzeptionellen und strukturellen Überlegungen vor, um einheitliche Standards als Grundlage für eine Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der interdisziplinären Frühförderung als Komplexleistung und für künftige Diskussionen und Entwicklungsprozesse zu schaffen.

Die im Folgenden beschriebenen formalen und qualitativen Standards sollen darüber hinaus den Frühförderstellen als Arbeits- und Argumentationsgrundlagen für ihre Konzeptentwicklung dienen und als eine wesentliche Voraussetzung zur Kooperation im System der Frühen Hilfen und im Kontext des Kinderschutzes verstanden werden.

Somit richtet sich dieses Fachpapier an die Interdisziplinären Frühförderstellen (IFFS), ihre Träger und Kooperationspartner, aber auch an Leistungs- und politische Entscheidungsträger.

2. Einleitung

2.1. Gesetzliche Grundlagen

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) als Artikelgesetz wurde gleichzeitig das SGB IX reformiert.

Ausgangspunkt dafür war die UN-BRK, die die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gemeinschaft fordert und das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als Grundlage dafür beschreibt.

Von zentraler Bedeutung für die Interdisziplinäre Frühförderung ist die Verbindung der §§ 42, 46 (Früherkennung und Frühförderung) mit § 79 (Heilpädagogische Leistungen) SGB IX / BTHG sowie die Neufassung der Frühförderungsverordnung (FrühV) in Artikel 23 des BTHG, was den Willen des Gesetzgebers aufzeigt, medizinisch-therapeutische, heilpädagogisch-psychologische sowie auch weitere psychosoziale und sonderpädagogische Leistungen als Komplexleistung zusammenzuführen.

„Damit werden aufeinander abgestimmte Leistungen, ggf. mehrerer Leistungsträger und Fachdisziplinen, aus einer Hand unbürokratisch und schnell zur Verfügung gestellt und so eine bessere Förderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ermöglicht. Ein bedeutendes Ziel des Gesetzgebers war es, die Heterogenität des Leistungsgeschehens zu minimieren und in allen Bundesländern die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Leistungserbringung zu schaffen“ (aus Begründung zum SGB IX / BTHG vom 26.04.2016).

§ 79 (2) stellt klar, dass heilpädagogische Leistungen Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung nach § 46 sind und die FrühV Art. 26 SGB IX / BTHG Anwendung findet.

Da diese Finanzierungsparagraphen der Frühförderung im Teil 1 SGB IX / BTHG aufgeführt stehen, gelten sie gleichermaßen für alle zuständigen und beteiligten Rehabilitationsträger zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Damit verbunden greifen die Regelungen aus dem SGB V (§§ 43a, 113) und der Kinder- und Jugendhilfe (§§ 27, 35a SGB VIII). Im Sinne des Gesetzgebers soll damit die Leistungserbringung und Finanzierung aus einer Hand gewährleistet werden.

Bedeutsam für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung sind darüber hinaus der § 1 Satz 2 SGB IX / BTHG, weil darin festgeschrieben ist, dass den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit (drohender) Behinderung Rechnung zu tragen ist und der § 4 (1) SGB IX / BTHG, in dem Leistungen zur Teilhabe so definiert werden, dass sie unabhängig von der Ursache der (drohenden) Behinderung diese abwenden, beseitigen, mindern, ihre Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mildern und damit die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern. Damit sind wesentliche Aspekte der Frühförderung genannt.

„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht“ (§ 5 FrühV, Artikel 23 SGB IX / BTHG).

Das **bio-psycho-soziale Modell der ICF** der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet eine neue Definition von Behinderung. Behinderung entsteht in der Wechselwirkung zwischen einer Beeinträchtigung und dem Umfeld des Kindes: nicht das Kind ist behindert, es wird an der Teilhabe behindert. Diese Sichtweise bildet die Grundlage für Diagnostik, Bedarfsermittlung sowie (heil-)pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungserbringung und Teilhabe im Förder- und Behandlungsplan.

Im bio-psycho-sozialen Modell wird außerdem deutlich, dass der umfassende Einbezug des Kindes und der Eltern in die interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung unabdingbar ist, denn die (drohende) Behinderung wird erst in der erlebten Teilhabeeinschränkung deutlich. Dies entspricht auch den Zielen des SGB IX / BTHG: Selbstbestimmung sowie volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe.

Entsprechende Regelungen zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung werden in der Landesrahmenvereinbarung des jeweiligen Bundeslandes präzisiert.

2.2. Personenkreis

In der Vergangenheit galt die „(drohende) Behinderung“ des Kindes ab Geburt bis zur Einschulung als das zentrale Moment der Leistungsgewährung für die Komplexleistung Frühförderung.

Mit dem SGB IX / BTHG wird der Begriff der Behinderung sehr viel weiter gefasst und in § 2 (1), näher differenziert: *„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“*

Die Benennung der Wechselwirkung zeigt bereits in der Begriffsbestimmung den Bezug zur ICF.

Diese Erweiterung des Behinderungsbegriffes findet sich auch in der UN-BRK, Artikel 1:

„Zu den Menschen mit Behinderung zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Der Deutsche Bildungsrat hat schon in seiner frühen Beschreibung des Systems Frühförderung (1973) ausgeführt:

„Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wesentlich erschwert ist.“

Mit der Einführung des SGB IX / BTHG sind nicht mehr die Beeinträchtigungen die alleinige Voraussetzung zur Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern vielmehr die Fähigkeiten des Kindes zur Teilhabe und Selbstbestimmung, die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen und dem Kontext, in dem das Kind lebt, und die Einschätzung seiner umweltbezogenen Bedingungen und Möglichkeiten. Das schließt in diesem Zusammenhang auch die sogenannten „Risikokinder“ bzw. Kinder mit Entwicklungsgefährdungen ein, insbesondere auch solche Entwicklungsgefährdungen, die durch das Leben in Armut oder auch durch Erfahrungen von Gewalt, Flucht oder Vertreibung entstehen können.

Gestärkt wird somit auch der präventive Charakter von Frühförderung sowie der Aspekt des frühzeitigen Zugangs von Familien zu Informationen und Diensten (vgl. Art. 7, 21, 23 (3) UN-BRK), in dem die möglichst frühe Stärkung von Familien in Belastungssituationen sowie Diagnostik und Beratung bereits bei vermuteten Entwicklungsrisiken als Element der Frühförderung zu betrachten sind.

2.3. Definition: Frühförderung als Komplexleistung

Die Komplexleistung Frühförderung ist ein interdisziplinäres Gesamtsystem, in dem (heil-)pädagogische, medizinische, therapeutische, psychosoziale und psychologische Leistungen für Kind, Familie und deren Lebenswelt inhaltlich und organisatorisch zusammengeführt werden. Die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass die Frühfördereinrichtungen (IFFS und SPZ) dieses System gewährleisten.

Art und Umfang der Leistungen dieses Systems werden kind- und familienbezogen, bedarfsgerecht und auf der Grundlage der interdisziplinären Diagnostik in einem mit allen Beteiligten entwickelten Förder- und Behandlungsplan festgelegt und fortgeschrieben. Voraussetzung ist eine verbindliche interdisziplinäre Kooperation verschiedener Fachdisziplinen in Zusammenarbeit mit den Familien. Hierfür sind die regionale Kooperation und Vernetzung mit anderen Systemen und Angeboten unverzichtbar.

Alle relevanten Leistungen der Frühfördereinrichtungen werden im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung erbracht, unabhängig von Art und Umfang der abgestimmten Leistungen und der durchführenden Berufsgruppen. Auf diese Weise wird der großen Entwicklungsdynamik der frühen Kindheit und der besonderen Umfeldabhängigkeit von Kindern Rechnung getragen.

Die Träger der Eingliederungshilfe und / oder der Jugendhilfe sowie die Krankenkassenverbände gewährleisten die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung aus einer Hand. Ebenso gewährleisten diese die Finanzierung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Frühfördereinrichtungen i. S. einer offenen Anlaufstelle.

Die **Komplexleistung Frühförderung** umfasst die Leistungsbausteine:

- offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot
- Erstgespräch zur Frühförderung
- interdisziplinäre Diagnostik und umfassende Bedarfsermittlung
- interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung,
- (heil-)pädagogisch-psychologische und/oder medizinisch-therapeutische Leistungserbringung sowie Eltern- und Umfeldberatung

Die Komplexleistung Frühförderung richtet sich an das Kind und seine Familie. Die Einbeziehung der Eltern und seines sozialen Umfeldes ist wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung. Ob die interdisziplinäre Frühförderung mobil im häuslichen und / oder außerhäuslichen Umfeld des Kindes oder ambulant in der IFFS / dem SPZ erbracht wird, ergibt sich aus den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie sowie den jeweiligen Umfeldbedingungen. Das

Angebot einer mobilen, aufsuchenden Erbringung aller Leistungsbausteine gewährleistet einerseits den niedrighschweligen Zugang zur Komplexleistung Frühförderung und berücksichtigt andererseits das Prinzip der Freiwilligkeit und des Wunsch- und Wahlrechtes.

Die Komplexleistung Frühförderung beinhaltet somit das Vorhalten von interdisziplinären Leistungen durch die Frühförderstellen und SPZ, aus denen für jedes Kind und seine Familie personenzentrierte Hilfen unterschiedlicher Fachdisziplinen im interdisziplinären Prozess auf der Grundlage einer differenzierten, ICF-basierten Kind-Umfeld-Diagnostik beraten, ermittelt, geplant und durchgeführt werden.

Durch die Früherkennung und die Komplexleistung Frühförderung erfahren Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Entwicklungsgefährdungen und ihre Familien Hilfe und Unterstützung, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und einen entwicklungsförderlichen Lebensalltag zu gestalten.

Mit der Komplexleistung wird gewährleistet, dass die Leistungserbringung in der Interdisziplinären Frühförderung aus einer Hand erbracht wird. Genehmigung und Finanzierung erfolgen über einen Leistungsträger. Die Leistungsansprüche der Betroffenen bestehen unabhängig davon, ob die beteiligten Rehabilitationsträger Vereinbarungen über die Aufteilung der Entgelte für Komplexleistungen geschlossen haben.

2.4. Grundprinzipien in der Frühförderung

Teilhabeorientierung als übergeordnetes Ziel

Ziel der Komplexleistung Frühförderung ist die umfassende Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft und an allen für Kinder relevanten gesellschaftlich-kulturellen Bereichen der Entwicklung, Bildung etc. Dementsprechend sind alle Förder- und Therapieangebote darauf auszurichten, die Partizipationsmöglichkeiten des Kindes zu fördern. Sie müssen in diesem Sinne für das Kind und sein Umfeld bedeutsam sein. Eine rein funktionsorientierte Arbeitsweise ist nicht zielführend. Immer ist zu prüfen, ob die Vorgehensweise in den Angeboten der Frühförderung der Verbesserung der Teilhabe im Sinne der Verbesserung seiner Aktivitätsmöglichkeiten in seinem Lebensumfeld dient

Frühförderung und Inklusion

Während Integration das Einbeziehen eines Menschen mit Beeinträchtigung(en) in eine Gruppe von Menschen ohne Beeinträchtigung(en) beschreibt, weitert Inklusion den Blick und entwirft eine zutiefst humanistische Zukunftsvision, welche die Vielfalt aller Menschen grundsätzlich und als Stärke eines Systems begrüßt – Heterogenität und Diversität als Normalität. Die Gesellschaft und insbesondere Bildungs- und Erziehungsinstitutionen sind entsprechend herausgefordert und müssen sich mit ihren pädagogischen Konzepten darauf einstellen und ihre Praxis dementsprechend weiterentwickeln. Obwohl oder gerade, weil die Komplexleistung Frühförderung ein individuelles Angebot ist, leistet sie einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Inklusion von Kindern mit (drohender) Behinderung. Durch die Frühförderung erfährt nicht nur das einzelne Kind eine auf seine Bedürfnisse abgestimmte Entwicklungsförderung, sondern auch seine Familie und weitere Bezugspersonen werden einbezogen und gestärkt.

Familienorientierung

Hauptbestandteil der Lebenswelt des Kindes ist seine Familie. Die Frühförderung nimmt die Eltern mit ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen, ggf. auch die Geschwister sowie die sozialen Rahmenbedingungen, in denen die Familie lebt, in den Blick und richtet ihre Angebote danach aus, welche Ressourcen nicht nur beim Kind, sondern auch in seiner Familie vorhanden sind. Die Frühförderung im häuslichen Umfeld bildet dafür eine wichtige Grundlage.

Lebensweltorientierung

Die Frühförderung beachtet die Lebens- und Umfeldbedingungen des Kindes und seiner Familie als eine wesentliche Grundlage für seine Entwicklung. Dazu notwendig sind Hausbesuche, ausführliche Elterngespräche, Hospitation und Förderung in der Kindertagesstätte, Runde Tische mit Eltern und beteiligten Fachpersonen u. v. a. m.

Alle Förder- und Therapieangebote müssen sich an der Lebenswelt des Kindes ausrichten und in ihr umsetzbar sein.

Ganzheitlichkeit

Das Prinzip der Ganzheitlichkeit beschreibt die grundsätzliche Vorgehensweise in der Frühförderung, das Kind in seiner Gesamtpersönlichkeit mit all seinen Fähigkeiten, Kompetenzen, Verhaltensweisen und Erfahrungswelten wahrzunehmen und alle Angebote und Interventionen daran auszurichten. In der praktischen Umsetzung werden statt eines isolierten Übens von Einzelfunktionen verschiedene Teilaspekte aus unterschiedlichen professionellen Blickwinkeln zusammengetragen und zu einem gemeinsamen Konzept und Arbeitsprinzip zusammengeführt.

Interdisziplinarität

Kooperation und gleichberechtigte Zusammenarbeit verschiedener Professionen galt schon immer als notwendiges Arbeitsprinzip in der Frühförderung. Mit der Komplexleistung Frühförderung wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Frühförderstelle professionalisiert und institutionalisiert. Die verschiedenen Berufsgruppen gehören direkt zum Team der IFFS und / oder sind durch Kooperationsvereinbarungen inhaltlich und organisatorisch eingebunden.

Kultursensibilität

Kultursensibilität in der Frühförderung berücksichtigt die Tatsache, dass wir in einer multikulturellen Gesellschaft leben, mit einer wachsenden Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund. Familien aus verschiedenen Kulturen kommen aus unterschiedlichsten Gründen nach Deutschland. Auf individuelle und familiäre Hintergründe für Migration, Flucht oder Vertreibung und damit verbundene mögliche individuelle Entwicklungsrisiken für die Kinder hat sich Frühförderung einzustellen. Darüber hinaus bedeutet kultursensible Frühförderung, sozial-kulturelle Unterschiede des familiären Zusammenlebens und der Erziehung von Kindern sowie in diesem Zusammenhang stehende verschiedene Wertvorstellungen zu respektieren und in Diagnostik, Förderung und Therapie zu berücksichtigen, die auch unabhängig von Migration durch unterschiedliche ökonomische Verhältnisse, soziale Hintergründe, weltanschauliche und glaubensmäßige Überzeugungen etc. bedingt sind. Kultursensible Frühförderung unterstützt die Integration von Kind und Familie, soweit notwendig, ebenso wie die Inklusion.

3. Strukturqualität

Nachfolgend erfolgt die Einbettung der IFFS in Träger- und regionale Strukturen.

3.1. Interdisziplinäre Frühförderstelle

Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Dienste, die wirtschaftlich selbstständig in unterschiedlicher Trägerschaft arbeiten. Sie bieten Beratungen, Diagnostik, (heil-)pädagogische Förderung und / oder medizinisch-therapeutische Leistungen an. Ziel ist es, in interdisziplinärer Zusammenarbeit von verschiedenen qualifizierten Fachkräften Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und Teilhabe zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen, Entwicklung von Einschränkungen zu vermeiden bzw. Auswirkungen manifester Behinderungen zu mildern.

IFFS halten alle notwendigen interdisziplinären Leistungen durch Fachkräfte vor, die entweder angestellt oder durch Kooperationsvereinbarungen ins Team eingebunden sind.

3.2. Einzugsbereich und Erreichbarkeit

Der zuständige Träger der Eingliederungshilfe und / oder der Jugendhilfe und die Krankenkassenverbände sichern eine flächendeckende Versorgung mit Angeboten der Interdisziplinären Frühförderung und überwachen die Einhaltung von Qualitätsstandards.

Frühförderstellen sind wohnortnah vorzuhalten. Zur Gewährleistung der geforderten Niedrigschwelligkeit tragen sie ein neutrales Erscheinungsbild, sind verkehrsgünstig und barrierefrei erreichbar. Eine öffentlichkeitswirksame Beschreibung der fachlichen und regionalen Zuständigkeit sowie möglicher Zugangswege, Öffnungszeiten, Kontaktmöglichkeiten schafft Transparenz und erleichtert die Suche nach passenden Unterstützungsmöglichkeiten.

3.3. Personal

Alle Fachkräfte einer IFFS benötigen neben ihrem berufsspezifischen Fachwissen bzw. ihrer berufsspezifischen Ausbildung erfahrungsfundierte Kenntnisse in den anatomisch-physiologischen und psycho-sozialen Grundlagen kindlicher Entwicklung, insbesondere auch über Besonderheiten von Entwicklungsverläufen. Ein besonderer Schwerpunkt sollte in der Kenntnis der Interaktion und Kommunikationsprozesse zwischen Eltern und Kind liegen in Bezug auf die (drohende) Behinderung, insbesondere bei vorliegenden Risikofaktoren seitens der Eltern, wie z. B. Überforderungs-, Erschöpfungssituationen, Sucht, psychischen Erkrankungen, welche die familiären Beziehungen maßgeblich beeinflussen. Diese zusätzlichen Kenntnisse und Erfahrungen werden sowohl durch Weiterbildungen als auch durch eine lang-

jährige Berufspraxis vermittelt. Laufende vertiefende Fortbildungen zu Inhalten und Methoden ihres speziellen Fachgebietes und der Interdisziplinären Frühförderung sowie eine ständige kritische Reflexion der eigenen Arbeit sind somit unabdingbar.

Eine Grundvoraussetzung für die Tätigkeit in einer IFFS sind persönliche Qualifikationsmerkmale, wie kommunikative Fähigkeiten, Beratungskompetenz, Teamfähigkeit sowie eine respektvolle Haltung gegenüber der Autonomie des Kindes und seiner Familie.

Alle Fachdisziplinen übernehmen entsprechend ihrer Qualifikation und Zuständigkeit Verantwortung im Rahmen des Gesamtprozesses der Interdisziplinären Frühförderung.

3.3.1. Leitung

Die Leitung ist in Abstimmung mit dem Träger der Einrichtung verantwortlich für Organisation, fachliche Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit der IFFS und ihre fachliche und strukturelle Einbindung in jeweilige regionale Netzwerke.

Sie wirkt mit bei der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen und organisiert die übergeordnete interdisziplinäre Kooperation in den Netzwerken von Frühförderung und Frühen Hilfen. Somit benötigt diese neben einer hohen fachlichen Qualifikation und individuellen Führungskompetenzen auch entsprechende zeitliche und materielle Ressourcen sowie Gestaltungs- und Entscheidungsbefugnisse.

Die Berechnung der Leitungsressourcen orientiert sich an der Größe der Einrichtung, den konkreten Aufgaben und Verantwortlichkeiten.

Aufgaben und Rolle

- Verantwortung für Organisation, Verwaltung und Betriebsabläufe der IFFS sowie Dienst- und Fachaufsicht für das Personal der IFFS, orientiert an Konzeption, Haushaltsplan, gesetzlichen Bestimmungen und Vertragsgrundlagen
- Sicherstellung, Kontrolle und Weiterentwicklung der fachlichen Standards aller Leistungsbausteine (insbesondere auch Offene Beratung / Erstgespräche / Interdisziplinäre Diagnostik und Förder- und Behandlungsplanung / Team- und Fallberatungen / Kooperation / Mobilität) der IFFS und der dafür notwendigen Rahmenbedingungen
- Qualitätsmanagement (Sicherung und Entwicklung von Konzeption, Prozess- und Verfahrensabläufe, Dokumentation, Evaluation, Statistik, Berichte, Datenschutz u. a.)
- Mitarbeiterführung (Mitarbeitergespräche, Zeitmanagement, fachliche Beratung, Ansprechpartner, Konfliktmanagement u. a.) und Personalentwicklung (Personalplanung, Einarbeitung, Zielvereinbarungen, Fortbildungsplanung u. a.)
- Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (Repräsentation, Transparenz, Kooperation im regionalen und überregionalen Netzwerk, Gremienarbeit u. a.)
- Zusammenarbeit mit Geschäftsführung, Betriebsrat, Mitarbeitervertretungen u. a. internen Partnern

Qualifikation

Für dieses Aufgabenspektrum empfiehlt sich eine Qualifikation mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss.

3.3.2. Ärztliche Fachkräfte

Aufgaben und Rolle

Ärztliche Fachkräfte im System der Interdisziplinären Frühförderung sind überwiegend im Bereich der Erstberatung, Früherkennung und Diagnostik tätig. Gemeinsam mit den (heil-)pädagogischen, psychologischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräften erstellen und verantworten sie unter Einbeziehung der Eltern / Sorgeberechtigten den Förder- und Behandlungsplan. Sie ergänzen durch ihr spezifisches Fachwissen das Fachpersonal bei der Beurteilung der Gesamtentwicklung des Kindes. Sie nehmen Stellung zu möglichen Verläufen und Besonderheiten der kindlichen Entwicklung im Einzelfall, beurteilen die Notwendigkeit, Intensität, Form und Dauer insbesondere der medizinisch-therapeutischen Leistungen in Abstimmung mit den entsprechenden medizinisch-therapeutischen Fachkräften und nehmen an Beratungsgesprächen mit Eltern teil, wenn ihr spezielles Fachwissen dabei erforderlich ist.

Zum ärztlichen Aufgabenfeld gehören auch Netzwerkkontakte zu kooperierenden Einrichtungen, die Beteiligung an Team- und Fallbesprechungen sowie eine Einbindung in alle wesentlichen Prozesse innerhalb der IFFS.

Qualifikation

Als ärztliche Fachkräfte sind Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin und auch Fachärzt*innen für Kinder- und

Jugendpsychiatrie geeignet. Fachärzt*innen in der Frühförderung verfügen über besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der frühkindlichen Entwicklung, insbesondere auch in den Bereichen Entwicklungsneurologie und Entwicklungspsychologie sowie der Interaktion und Kommunikation zwischen Eltern und Kind.

Für Regionen, in denen die ärztliche Betreuung von Kindern durch Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin erfolgt, sind auch diese in das System der Interdisziplinären Frühförderung einzubeziehen.

3.3.3. (Heil-)Pädagogische Fachkräfte

Aufgaben und Rolle

Aufgabe der (heil-)pädagogischen Fachkräfte ist es, mit pädagogischen Mitteln, an den systemischen Zusammenhängen von Kind und Familie orientiert, aber auch durch ihre responsiven und psycho-sozialen Kompetenzen die Entwicklung des Kindes sowie die Entfaltung seiner Persönlichkeit anzuregen, seine Familie und andere Bezugspersonen bei der entwicklungsförderlichen Alltagsgestaltung zu unterstützen und deren Kompetenzen zu stärken. Dies lässt sich nur in der Zusammenarbeit mit der Familie verwirklichen.

Die (heil-)pädagogische Fachkraft führt das offene Beratungsangebot, das Erstgespräch und die heilpädagogische Diagnostik durch und unterstützt die Zusammenführung der Ergebnisse in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung. Sie gestaltet die heilpädagogische Frühförderung mit dem Kind und integriert die Eltern und weitere Bezugspersonen in die Förderprozesse. Sie begleitet bei Bedarf die Evaluation der Förder- und Behandlungsmaßnahmen.

Im Einzelnen umfassen diese Aufgaben:

- Durchführung des offenen Beratungsangebotes / Erstgesprächs, ggf. zusammen mit anderen Berufsgruppen
- (heil-)pädagogische Entwicklungsdiagnostik und Beteiligung an der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes
- (heil-)pädagogische Förderung, orientiert an den Teilhabezielen und den jeweiligen Umfeldbedingungen
- Information und ressourcenstärkende Begleitung, Beratung der Eltern und weiteren Bezugspersonen,
- Anleitung und Hilfestellung für die Gestaltung des Alltags mit dem Kind im häuslichen und außerhäuslichen Umfeld
- Zusammenarbeit mit anderen beteiligten Institutionen bezogen auf das Kind / Familie im Sozialraum
- kollegiale Beratung und interdisziplinärer Austausch
- Teilnahme an Teamsitzungen, Weiterbildungen und Supervision
- Durchführung von notwendigen Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben

Qualifikation

Zur Qualifikation im (heil-)pädagogischen Bereich sind in der Regel Universitäts- oder Fachhochschulabschlüsse insbesondere in den Bereichen Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Sonder- und Rehabilitationspädagogik und Frühförderung geeignet.

Zusätzlich sind erforderlich:

- Erfahrungen in den Bereichen Früh- und Heilpädagogik
- Kenntnisse und Fähigkeiten zum Erkennen von Entwicklungsgefährdungen, psychosozialen Risiken und akuten Krisensituationen
- Kenntnisse und Fähigkeiten in (heil-)pädagogischer Einzel- und Gruppenförderung
- Kenntnisse allgemeiner Entwicklungsdiagnostik
- Grundkenntnisse von medizinisch-therapeutischen Behandlungskonzepten
- Methoden von Gesprächsführung und Elternberatung
- Bereitschaft für flexible mobile Frühförderung in Familien und Kindertagesstätten
- Bereitschaft und Fähigkeit zur kollegialen Beratung und interdisziplinären Zusammenarbeit
- hohe Eigenverantwortung in der Planung / Koordinierung und Durchführung von Frühförderleistungen
- hohe (Selbst-)Reflexionskompetenzen

Weitere Anforderungen

- transdisziplinäres Arbeiten durch fachliche Beratung und Begleitung der anderen Berufsgruppe in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und der Erarbeitung von Kommunikationsstrukturen

- Intensive Arbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung und Unterstützung im Alltag
- ICF-basierte Beurteilung der kindlichen Situation und Dokumentation
- aktive Teilnahme an Team- und Fallberatung, Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind / die Familie und das soziale Umfeld

3.3.4. Psychologische Fachkräfte

Aufgaben und Rolle

Aufgaben der psychologischen Fachkräfte sind neben der neuropsychologischen Diagnostik die Unterstützung der diagnostischen und konzeptionellen Zusammenführung der einzelnen Beiträge der verschiedenen Fachkräfte und die begleitende und abschließende Evaluation der Fördermaßnahmen. Außerdem ist es die Aufgabe der psychologischen Fachkräfte, in speziellen Problemstellungen und Krisen beim Kind oder in der Familie alltagspraktische Beratung und Hilfestellungen zu leisten.

Im Einzelnen umfasst dies:

- Teilnahme am oder Durchführung des offenen Beratungsangebotes / Erstgespräches
- testpsychologische Untersuchung mit standardisierten Verfahren
- interdisziplinärer Austausch, insbesondere im Prozess der Förder- und Behandlungsplanung
- entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundierte Interaktionsberatung mit Eltern und Kind im Rahmen der Frühförderung
- psychologische Begleitung der Familien, speziell auch im Bewältigungsprozess einer festgestellten Entwicklungsbeeinträchtigung
- begleitender Einsatz bei der Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern
- bei Bedarf Angebot von Elementen fachlich anerkannter Psychotherapieverfahren in Einzel-, Gruppen- und Familiensetting
- psychologische Intervention in Krisensituationen

Qualifikation

Zur Qualifikation zählen Universitäts- und Fachhochschulabschlüsse:

Diplom-Psycholog*innen, Psycholog*innen (Master) und vergleichbare Abschlüsse

Zusätzlich erforderlich sind:

- Ausbildung und Erfahrung in der Durchführung von Entwicklungsdiagnostik
- Ausbildung und Erfahrung in der Erhebung von Kind bezogener und Familienanamnese
- Bereitschaft / Fähigkeit zur kollegialen Beratung und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Kenntnisse und Erfahrung in psychotherapeutischen Methoden und in der Elternberatung

Weitere Anforderungen

- transdisziplinäres Arbeiten durch fachliche Beratung und Begleitung der anderen Berufsgruppe in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und der Erarbeitung von Kommunikationsstrukturen
- intensive Arbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung und Unterstützung im Alltag
- ICF-basierte Beurteilung der kindlichen Situation und Dokumentation
- aktive Teilnahme an Team- und Fallberatung, Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind / die Familie und das soziale Umfeld

3.3.5. Medizinisch-therapeutische Fachkräfte

Qualifikation

Die Qualifikation im medizinisch-therapeutischen Bereich setzt Abschlüsse in staatlich anerkannten Fach- und Fachhochschulen voraus.

Methoden, Techniken, Zusatzqualifikationen

In der Interdisziplinären Frühförderung sind diese relevant und erfordern entsprechende praktische Erfahrung. Es besteht die Möglichkeit, diese auch praxisbegleitend zu erwerben, z. B. Unterstützte Kommunikation (UK) als ein für alle

Bereiche grundlegend wichtiges Konzept, spezifische Behandlungskonzepte nach Bobath, Vojta, Castillo Morales, Zollinger, Affolter, CMOP (Canadian Model of Occupational Performance), Sensorische Integration, neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan u. v. a. m.

Physiotherapie

Spezifische physiotherapeutische Leistungen umfassen die Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und bieten Hilfe für Kind und Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und zu entfalten.

Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes als Zentrum seiner Handlungsfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung zu erkennen, anzuregen und zu fördern.

Im Einzelnen umfasst dies u. a.:

- physiotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter
- physiotherapeutische Arbeit mit dem Kind, Krankengymnastik ZNS-Kind
- Förderung der Körperwahrnehmung, des Körperbewusstseins und des Bewegungsgefühls
- Maßnahmen zur Bewegungserleichterung, Atmungserleichterung und Schmerzvorbeugung und -linderung
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, ggf. in Zusammenarbeit mit orthopädietechnischen Fachkräften

Erforderliche spezifische Kenntnisse

- Kenntnisse der funktionellen Anatomie sowie der neurophysiologischen, neuropsychologischen und biomechanischen Grundlagen kindlichen Handelns und Erkennens
- Kenntnisse der Neuro-Anatomie, der funktionellen Anatomie des Stütz- und Bewegungsapparates, der neurophysiologischen sowie der biomechanischen Grundlagen von Haltung und Bewegung sowie deren zerebraler Organisation im Prozess motorischen Lernens
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Beurteilung neurologischer Symptome, deren Zuordnung zu entsprechenden motorischen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen sowie deren prognostische Bedeutung für die Entwicklung des Kindes
- Kenntnisse der für spezifische Formen einer motorischen Störung typischen sekundären Folgeerscheinungen und deren fachgerechter Prävention durch therapeutische Maßnahmen

Weitere Anforderungen

- transdisziplinäres Arbeiten durch fachliche Beratung und Begleitung der anderen Berufsgruppe in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Begleitkomplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und der Erarbeitung von Kommunikationsstrukturen
- intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung sowie die Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten des Kindes im motorischen Lernen und der Bewältigung des Alltags
- ICF-basierte Beurteilung der kindlichen Situation und Dokumentation
- aktive Teilnahme an Team- und Fallberatung, Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind / die Familie und das weitere soziale Umfeld

Logopädie / Sprachtherapie

Spezifisch sprachtherapeutische Aufgaben bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und Kommunikationskompetenzen des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes an Kommunikation zu wecken, es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen und dafür Sorge zu tragen, dass ihm hierzu in seiner Lebenswelt Gelegenheiten bereitstehen.

Dies umfasst:

- Untersuchung von und medizinisch-therapeutische Leistungen bei Kindern mit Störungen der Kommunikationsfähigkeit sowie mit Atem-, Saug-, Schluck-, Sprach- und Stimm- und Hörstörungen
- Logopädische / sprachtherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühem Kindesalter
- Feststellung der Kommunikationsmöglichkeiten in der Lebenswelt des Kindes
- Mitwirkung an der Erarbeitung des Förderkonzepts und Ausarbeitung der sprachtherapeutischen Anteile

- die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation von krankheits-, schädigungs- oder entwicklungsbedingt eingeschränkten Kommunikationsvermögen
- sprachtherapeutische Intervention mit dem Kind, insbesondere auch sprachvorbereitende und sprachunterstützende Maßnahmen
- funktionelle Hilfen für Atmung, Essen / Trinken sowie Sprechatmung und Artikulation
- Planung, Vermittlung lautspracheretzender und -begleitender Kommunikationshilfen (Unterstützte Kommunikation)
- Arbeit mit der Familie im Hinblick auf kommunikationsfördernde Lebensbedingungen (Kompetenztransfer)

Erforderliche spezifische Kenntnisse

- Kenntnisse zur Entstehung der Voraussetzungen des kindlichen Spracherwerbs im sensomotorischen Handeln und Beachtung der Eigenaktivität des Kindes im tonischen Dialog
- Kenntnisse der funktionell-anatomischen, neurophysiologischen, neuropsychologischen und artikulatorischen Grundlagen des Sprechens, der Sprache und des Hörens
- Kenntnisse der emotionalen, kommunikativen und kognitiven Bedingungen des Spracherwerbs und der Entwicklung von Sprechen und Sprache und deren Störungen
- Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich des funktionellen Zusammenhangs von Körperhaltung und Position des Nackens und Kopfes für die Koordination von Atmen, Saugen / Kauen und Schlucken beim Essen und Trinken
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Beurteilung von Störungsbildern, soweit diese die Nahrungsaufnahme, Atmung und / oder die Sprech- und Sprachentwicklung beeinflussen können
- Kompetenzen in der kindgerechten und alltagsorientierten Anwendung funktioneller Hilfen bei Atmung und Essen / Trinken sowie in der Anwendung von Techniken und Methoden der Sprachförderung und -therapie.

Weitere Anforderungen

- transdisziplinäres Arbeiten durch fachliche Beratung und Begleitung der anderen Berufsgruppe in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und der Erarbeitung von Kommunikationsstrukturen
- intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung und Unterstützung der Umsetzung im Alltag
- ICF-basierte Beurteilung der kindlichen Situation und Dokumentation
- aktive Teilnahme an Team- und Fallberatung, Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind / die Familie und das weitere soziale Umfeld

Ergotherapie

Spezifisch ergotherapeutische Aufgaben bestehen darin, Voraussetzungen für sensomotorische, kognitive, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung der Handlungskompetenz eines Kindes förderlich sind.

Auf dieser Basis werden die dem Kind in seiner Umwelt angebotenen Möglichkeiten zur Bewältigung des Alltags analysiert und unterstützt.

Im Einzelnen umfasst dies u. a.:

- ergotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik im Säuglings- und frühen Kindesalter
- ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind unter besonderer Beachtung seiner Handlungs- und Wahrnehmungskompetenz sowie seiner Eigenaktivität in Spiel, Kooperation und Alltagstätigkeiten
- Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten bei funktionellen Beeinträchtigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Anpassung von Spiel- und Arbeitsmaterial sowie Gegenständen des täglichen Gebrauchs an die Handlungsmöglichkeiten des Kindes

Erforderliche spezifische Kenntnisse

- Kenntnisse der funktionellen Anatomie sowie der neurophysiologischen, neuropsychologischen und biomechanischen Grundlagen kindlichen Handelns und Erkennens
- Kenntnisse der normalen kindlichen Entwicklung im Bereich der Alltagsbewältigung und Handlungskompetenz im motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologisch-kognitiven und im psycho-sozialen Bereich und deren Störungen

- Kenntnisse und Erfahrung in der Beurteilung von Behinderungen und Schädigungsbildern und deren möglichen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung
- Kenntnisse und Kompetenzen zur Planung und Durchführung der ergotherapeutischen Arbeit mit dem Kind und seiner Familie einschließlich der Auswahl geeigneter Therapiemittel, Methoden und Konzepte

Weitere Anforderungen

- transdisziplinäres Arbeiten durch fachliche Beratung und Begleitung der anderen Berufsgruppe in der unmittelbaren Arbeit mit dem Kind in seinem sozialen Umfeld
- Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen
- Mitwirkung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und der Erarbeitung von Kommunikationsstrukturen
- intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, deren Kompetenzstärkung sowie Unterstützung der Umsetzung im Alltag
- ICF- basierte Beurteilung der kindlichen Situation und Dokumentation
- aktive Teilnahme an Team- und Fallberatung, Fort- und Weiterbildung, Supervision
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und Diensten bezogen auf das Kind / die Familie und das weitere soziale Umfeld

3.3.6. Verwaltungskräfte

Aufgaben

- allgemeine Büroorganisation
- telefonischer Ansprechpartner / Besucherempfang
- Terminkoordination
- Dokumentation und Controlling
- bei Bedarf Abrechnungen mit Rehabilitationsträgern
- u. a. einrichtungsintern zu regelnde Aufgaben

Qualifikation

Kauffrau / -mann für Bürokommunikation und Fachkräfte mit vergleichbarer Qualifikation

3.3.7. Sonstiges Personal

z. B. Hausmeister, Reinigungskraft

3.4. Raum- und Sachausstattung

Um dem Anspruch an eine Familienorientierung in der Frühförderstelle gerecht zu werden, müssen für die mobile Tätigkeit Dienstfahrzeuge bereitgestellt und / oder entsprechende Vereinbarungen über betriebliche Nutzung privater Fahrzeuge getroffen werden.

Die räumliche Ausstattung der Frühförderstelle muss geeignet sein, um die offene Beratung, die Diagnostik sowie alle (heil-)pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Förderzielen jedes Kindes und Angeboten der Elternberatung, Kooperation und Netzwerkarbeit durchführen zu können.

Büroräume für die jeweiligen Mitarbeiter und zur Teamberatung müssen ebenfalls bereitgestellt werden. Zur Durchführung der Leistungen sind entsprechende Sachmittelausstattungen vorzuhalten. Hierzu gehören insbesondere vielfältiges Spiel-, Therapie- und Diagnostikmaterial, Literatur und Büromaterial sowie technische Voraussetzungen für ein modernes, ökonomisches und transparentes Arbeiten und eine computergestützte Dokumentation.

4. Prozessqualität

4.1. Formen der Frühförderung

Die Lebenswelt- und Familienorientierung der Frühförderung muss sich in der inhaltlichen, zeitlichen und organisatorischen Gestaltung der Förder- und Behandlungseinheiten wiederfinden.

Die (heil-)pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungserbringung orientiert sich am individuellen Förderbedarf des Kindes bzw. am Beratungsbedarf der Eltern und anderer Bezugspersonen sowie den Teilhabezielen, die im

Rahmen der Diagnostik und der Ermittlung von Teilhabe- und Selbstbestimmungsbedarfen mit den Eltern entwickelt wurden.

4.1.1. Mobile Frühförderung im familiären Umfeld (Hausfrühförderung)

Die mobile Frühförderung in der Familie ist die zentrale Arbeitsform der Frühförderstellen. Durch die Mobilität werden das direkte Umfeld des Kindes in der Familie und seine Bezugspersonen über alltägliche Gegebenheiten in den Förder- und Behandlungsprozess einbezogen. Die individuelle familiäre Situation fließt dabei in die Förder- und Behandlungskonzepte ein. Die mobile Arbeitsweise der Frühförderstellen erleichtert Familien den Zugang zur Frühförderung und unterstützt sie in ihrer sozialen Teilhabe.

4.1.2. Mobile Frühförderung in der Kindertageseinrichtung

Kindertageseinrichtungen sind Bestandteil des täglichen Lebensumfeldes des Kindes. Hier sind die mit dem Kind arbeitenden pädagogischen Fachkräfte, vor allem die verantwortliche Gruppenerzieherin, über viele Stunden des Tages die Hauptbezugspersonen des Kindes, spielen Peergruppen mit zunehmendem Alter eine wesentliche Rolle für das Kind. Frühförderung kann als mobiles Angebot auch in der Kita wirken. Frühförderung in Kindertageseinrichtungen erfordert ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz, vor allem auch in Hinblick auf die Beratungsfunktion gegenüber den Pädagog*innen der Kindertageseinrichtungen.

Sind im direkten Förderprozess in der Kita die Eltern nicht unmittelbar anwesend, ist es eine besonders wichtige Herausforderung, einen regelmäßigen Austausch mit den Eltern zu anderen Zeiten und zu allen notwendigen familienorientierten Leistungen in der Zusammenarbeit zu gewährleisten.

Insbesondere ist der Punkt 4.5.1. in die mobile Frühförderung in der Kita einzubeziehen.

Mobile-ambulante Frühförderung durch Frühförderstellen und teilstationäre Leistungen in Kindertageseinrichtungen schließen sich nicht gegenseitig aus. Sie ergänzen sich und leisten einen gemeinsamen Beitrag zur erfolgreichen Inklusion und Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft (siehe SG Nürnberg, Urteil vom 20.07.2017 – Az: S 20 SO 16/14). Sie sind kooperativ miteinander abzustimmen und bedarfsgerecht im ICF-basierten Förder- und Behandlungsplan festzulegen.

Die Kosten für die Absicherung der Mobilität in der Frühförderung beinhalten neben den sächlichen Kosten für die Fahrzeuge die regional sehr verschiedenen Fahrzeiten der Fachkräfte.

4.1.3. Ambulante Frühförderung

Entsprechend dem Fokus der Familien- und Lebensweltorientierung steht die mobile Frühförderung im gewohnten Lebensumfeld des Kindes im Vordergrund. Bei individuellem Bedarf und / oder mit fachlicher Begründung kann die Frühförderung auch in den Räumen der Frühförderstelle stattfinden.

Der Ort der Frühförderung richtet sich stets nach dem individuellen Bedarf des Kindes und seiner Familie.

4.2. Offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot und Erstgespräch

Die Frühförderstelle bietet ein **offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot** (§ 6a FrühV) für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko ihres Kindes vermuten, Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben oder ggf. Kontaktadressen suchen.

Das offene niedrigschwellige Beratungsangebot muss in jeder IFFS für alle Interessierten wohnortnah und leicht erreichbar sein. Eine große Bekanntheit in der Öffentlichkeit erleichtert einen niedrigschwelligen Zugang

Das offene niedrigschwellige Beratungsangebot

- dient der Prävention und Früherkennung
- geht auf Sorgen der Eltern ein und hilft durch fachliche Beratung
- verhindert unnötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- liefert Informationen zu sozialrechtlichen Fragen
- kann zur Vermittlung an weiterführende oder ergänzende Dienste und Einrichtungen führen

Eine grundlegende Bedingung für das Gelingen eines offenen Beratungsgesprächs ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Eltern / Bezugspersonen und der beteiligten Fachkraft der IFFS. Ist erkennbar, dass eine Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes vorliegt und / oder die Eltern einen weiteren Beratungsbedarf haben, kann die offene Beratung in ein Erstgespräch zur Frühförderung übergehen bzw. wird ein weiterer Termin vereinbart.

Das **Erstgespräch** (§§ 5 Abs. 2, 6 FrühV) dient zur Klärung, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik erforderlich ist. Dazu werden der Vorstellungsgrund, die Erwartungen der Eltern / Bezugspersonen und die bisherigen medizinisch-therapeutischen Leistungen und / oder andere Hilfen erfragt. Des Weiteren wird über die Vorgehensweisen zur Diagnostik und Komplexleistung Frühförderung informiert. Das Erstgespräch findet je nach Bedarf mobil oder ambulant statt.

Das Erstgespräch bietet den Eltern und anderen Bezugspersonen die Möglichkeit, sich mit den Inhalten von Frühförderung in der konkreten Situation mit ihrem Kind auseinanderzusetzen. Das Erstgespräch bietet der beratenden Fachkraft die Gelegenheit, sensibel die Situation der Eltern und des Kindes zu erfassen, auf deren Bedürfnisse einzugehen und sie in das Beratungskonzept zu integrieren sowie Vertrauen aufzubauen. Das Anliegen der Eltern wird abgeklärt, eine erste Erfassung der Eltern-Kind-Interaktion sowie der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Kindes erfolgen. Eine allgemeine Information zu den Angeboten der Frühförderung und anderer Leistungserbringer in der jeweiligen Region wird bei Bedarf gegeben.

Als zeitlicher Rahmen für diese Beratungsleistungen werden durchschnittlich 90 Minuten je Gespräch inkl. Vor- und Nachbereitung und Dokumentation benötigt.

4.3. Interdisziplinäre Diagnostik

Die interdisziplinäre Diagnostik soll Beeinträchtigungen des Kindes und die in Wechselwirkungen mit seinem Lebensumfeld entstehenden Partizipationsmöglichkeiten und -einschränkungen erfassen. Sie basiert auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wird deshalb teilhabeorientiert, interdisziplinär und ausgehend von den Bedürfnissen des Kindes und der Familie geplant und durchgeführt. Interdisziplinäre Diagnostik wird somit nicht symptom-orientiert, sondern als Komplexleistung system-orientiert erbracht. Das Verständnis von Behinderung als Wechselwirkung, der Bedeutung der Partizipation und Lebensweltorientierung für die kindliche Entwicklung, welches die Grundlage der ICF darstellt, kann mit der flächendeckenden Anwendung der ICF in der Praxis konsequent umgesetzt werden und bietet die Möglichkeit, konkrete Ziele der Förderung und Therapie zu formulieren und die Frühförderpraxis darauf anzupassen.

„Kenntnisse über die kindlichen Entwicklungsverläufe bilden für die interdisziplinäre Diagnostik eine wesentliche Grundlage:

Die Entwicklung eines Kindes verläuft nicht linear-kausal einfach und kontinuierlich, sondern in systemischer Komplexität und variablen ‚Entwicklungspfaden‘.

- 1. Kindliche Entwicklung ist ganzheitlich und unteilbar. Die theoretische und diagnostische Aufteilung in Funktionen kann für die Beobachtung, Problemanalyse, Dokumentation und Erfolgskontrolle hilfreich sein, darf aber nicht handlungsleitend sein für Planung und Verwirklichung praktischen Tuns.*
- 2. Kindliche Aktivität ist niemals ‚monadisch‘, d. h. situationsunabhängig, sondern immer gebunden an den kulturellen, sozialen und kommunikativen Kontext sowie an seine emotionale Befindlichkeit.*
- 3. Kindliches Handeln ist nicht ‚reiz-determiniert‘ und durch Erziehung, Förderung und Therapie machbar, vielmehr ist die kindliche Antwort auf ein Angebot der Fachkräfte immer ‚systemdeterminiert‘ und somit gebunden an die somatische, mentale und emotionale Individualität, die spezifische Biografie und die verfügbaren Eigenkräfte des Kindes.*
- 4. Ausgangspunkt der kindlichen Entwicklungsaktivität ist dessen ‚bezogene Autonomie‘, die das Kind nur dann zum Ausdruck bringen und weiter entwickeln kann, wenn die Fachkräfte ihr Tun und ihr Materialangebot auf die kindliche Autonomie abstimmen“ (s. auch Fit-Konzept nach R. Largo).*
- 5. „Erziehung, Förderung und Therapie können nicht ohne den Einbezug der Familie und der Lebenswelt des Kindes gelingen, weil dies für ein junges Kind die einzige Möglichkeit ist, die Bedeutung neuer Aktivitäten zu erleben (aus:*

K. Jetter, Ja, machen wir einen Plan ... – Diagnostik, Förder- und Behandlungsplanung in der interdisziplinären Frühförderung, 2003).

Auf der Grundlage dieser Vorannahmen geht es in der interdisziplinären Diagnostik um die interdisziplinäre Abstimmung des Förder- und Behandlungsplanes als Ergebnis der individuellen Betrachtungsweise auf einer gemeinsamen theoretischen Grundlage. Dies ist mehr als die einfache Addition von diagnostischen Ergebnissen und nicht die bloße Aufteilung diagnostischer Verfahren und die organisatorische, raumzeitliche und personelle Zusammenführung der Einzelbefunde der an der Diagnostik beteiligten Fachleute. Es muss ein „gemeinsamer Nenner“, ein fachübergreifender Bezugspunkt erkennbar sein, der die Einzelmaßnahmen konzeptionell verbindet.

Mit der Anwendung der ICF bildet die Aktivitäts- und Teilhabeorientierung in den neun Lebensbereichen der ICF (1. Lernen und Wissensanwendung, 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3. Kommunikation, 4. Mobilität, 5. Selbstversorgung, 6. häusliches Leben, 7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 8. bedeutende Lebensbereiche und 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben) dafür die wesentliche Grundlage.

Die interdisziplinäre Diagnostik ist ein wesentlicher Bestandteil der Komplexleistung Frühförderung und als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt. Sie wird unter Einbeziehung der Eltern / Personensorgeberechtigten von den zuständigen Fachkräften gemeinsam abgestimmt und verantwortet.

Alle notwendigen Akteure (ärztliche, therapeutische, psychologische, (heil-)pädagogische Fachkräfte) werden individuell und auf der Grundlage der rechtlichen Vorgaben eingebunden. Über diese interdisziplinäre Diagnostik gibt es für alle Sorgeberechtigten einen geregelten Zugang zur Komplexleistung.

Eingangsdiagnostik

Im Rahmen einer Eingangsdiagnostik gilt es zunächst, die Notwendigkeit der Frühförderung überhaupt zu prüfen, ob Partizipationseinschränkungen und Beeinträchtigungen des Kindes dazu führen, dass eine Behinderung droht bzw. vorliegt. Die daraus folgenden Teilhabeziele werden beschrieben und gezielte Maßnahmen daraus abgeleitet. Im Förder- und Behandlungsplan werden diese Ziele sowie die daraus abgeleiteten Empfehlungen für die interdisziplinäre Leistungserbringung beschrieben und festgelegt. Dazu gehört auch die Empfehlung zur zeitlichen und örtlichen Umsetzung der Maßnahmen (wer, wann, wo, was).

Dabei verstehen sich mobil-ambulante Angebote der IFFS und Angebote der Integrationskindertagesstätte als sich ergänzende Leistungen, die je nach individuellen Bedürfnissen von Kind und Familie auch parallel notwendig sein können. Förderungen in der Kindertagesstätte sollten immer durch familienorientierte Maßnahmen ergänzt werden können. Der Förder- und Behandlungsplan kann auch (heil-)pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

Verlaufsdiagnostik

Eine Verlaufsdiagnostik dient der Bilanzierung des bisher Erreichten und damit auch der Qualitätskontrolle. Sie sollte regelmäßig, mindestens jedoch jährlich erfolgen. Die Entwicklung des Kindes sowie seine Bedürfnisse und die seiner Familie werden erneut betrachtet und beurteilt, die Ziele überprüft und angepasst sowie der Förder- und Behandlungsplan aktualisiert. Dabei wird festgelegt, ob und welche Maßnahmen weiterhin erforderlich sind.

Abschlussdiagnostik

Sind nach Meinung der Eltern und / oder der beteiligten Fachkräfte die Förder- und Behandlungsziele erreicht oder wird die Frühförderung aus anderen Gründen beendet, erfolgt die Abschlussdiagnostik. Diese kann sich auch als Ergebnis aus einer geplanten Verlaufsdiagnostik ergeben, wenn keine weitere Frühförderung benötigt wird oder andere Hilfsangebote angemessen sind. Zur Evaluierung der geleisteten Arbeit ist dafür sowohl für die Leistungsträger wie auch für den Leistungsanbieter eine Abschlussdiagnostik notwendig und damit zu finanzieren.

4.4. Interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplanung

Die interdisziplinär erhobenen diagnostischen Erkenntnisse werden in einem interdisziplinären Fachgespräch ausgewertet und münden im Förder- und Behandlungsplan. Die Förder- und Behandlungsplanung erfolgt gemeinsam mit den Eltern, basiert auf den Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie und begründet das weitere Vorgehen. Die interdisziplinäre Abstimmung und Bewertung aller gewonnenen diagnostischen Erkenntnisse dienen dazu,

- die Bedeutung der ermittelten Besonderheiten und Risikofaktoren für die Gesamtpersönlichkeit und Gesamtentwicklung des Kindes zu rekonstruieren und in ihren voraussichtlichen Folgen für das Kind und seine Familie zu bewerten,
- abzuklären, welche Teilhabeziele für das Kind und die Familie bedeutsam sind und aus fachlicher Sicht innerhalb eines Jahres bzw. eines festgelegten Zeitraumes erreichbar erscheinen, welche dieser partizipationsorientierten Ziele grundlegend für die weitere Entwicklung des Kindes sind und daher die Planung der (heil-)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen bestimmen sollten,
- Ressourcen und Fähigkeiten des Kindes / der Familie zu erkennen und die benannten Teilhabeziele daran anzuknüpfen, um sie weiter zu stärken,
- festzulegen, durch wen, wo und in welcher zeitlichen Dauer und Häufigkeit die Frühförderleistungen erbracht werden sollen,
- diese Planung mit der Familie des Kindes abzustimmen und die Familienorientierung der (heil-)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen sicherzustellen,
- Kriterien zu entwickeln, wann und unter welchen Umständen eine Revision des Förder- und Behandlungsplans erfolgen soll und unter welchen Bedingungen ggf. eine erneute interdisziplinäre Diagnostik erforderlich wird,
- den interdisziplinären Austausch, Formen der Dokumentation und der Verlaufskontrolle zu entwickeln und zu vereinbaren.

Der **Förder- und Behandlungsplan** wird mit den Eltern gemeinsam erstellt und von der für die Diagnostik und Bedarfsermittlung verantwortlichen ärztlichen Fachkraft, der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft der IFFS und allen weiteren beteiligten Fachkräften unterzeichnet und an den zuständigen Leistungsträger zur Entscheidung über die Leistung weitergeleitet. Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist entsprechend der Situation des Kindes auf Grundlage der vorgelegten Dokumentation zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Im Bereich der Frühförderung ersetzt der Förder- und Behandlungsplan den für die übrigen Arbeitsfelder der Eingliederungshilfe vorgesehenen Bedarfsermittlungsbogen (vgl. Schreiben des BMAS vom 21.05.2019). Es empfiehlt sich jedoch, den zuständigen Leistungsträger rechtzeitig in diesen Prozess einzubeziehen, um den interdisziplinär erstellten Förder- und Behandlungsplan mit der Teilhabeplanung zusammenzuführen (BAR-Expertenbericht 2013).

Die benötigten Zeitanteile und inhaltlichen Untersetzungen für 4.3. und 4.4. finden sich im Fachpapier der Bundes-VIFF „Handreichung zur interdisziplinären Diagnostik, zur Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes und des Zugangs zur Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung“ (s. VIFF-Homepage).

4.5. (Heil-)pädagogisch-psychologische und medizinisch-therapeutische Leistungen

(Heil-)pädagogisch-psychologische und medizinisch-therapeutische Leistungen sind handlungs- und alltagsorientiert. Sie sind eingebettet in die Lebenswelt des Kindes. Sie finden in Zusammenarbeit mit der Familie und anderen Bezugspersonen des Kindes statt und werden auf der Grundlage des interdisziplinär entwickelten ICF-basierten Förder- und Behandlungsplans erbracht.

Je nach individuell festgelegtem Bedarf findet die Frühförderung in der Regel in Form einer oder mehrerer wöchentlicher Förder- bzw. Behandlungseinheiten statt. Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Umfang, Art, Häufigkeit, Ort und Dauer ergeben sich aus individuellen, familiären und fachlichen Aspekten.

4.5.1. Kind- und elternbezogene Arbeit

Im Mittelpunkt steht die Einzelförderung und -behandlung, um ein intensives und individuelles Eingehen auf die Situation von Kind und Eltern zu ermöglichen und um die individuellen Anliegen und Bedarfe, der Familie / der Eltern zu berücksichtigen.

Die Einzelsituation mit dem Kind / der Familie gibt den an der Frühförderung beteiligten Fachkräften die Möglichkeit, sich intensiv auf Kind und Familie zu konzentrieren und in direktem Kontakt mit beiden auf deren Impulse einzugehen.

Zentrales Qualitätsmerkmal der Komplexleistung „Früherkennung / Frühförderung“ ist die Familienorientierung, d. h., alle Angebote für das Kind sind mit den Angeboten der Beratung und kooperativen Begleitung der Familie und / oder anderen Bezugspersonen konzeptionell zu verbinden. Durch geeignete Formen der Zusammenarbeit mit den Eltern

muss dies auch gewährleistet sein, wenn die Frühförderleistungen in der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden.

Die Familie ist in der Regel das primäre Entwicklungs- und Interaktionsfeld des Kindes. Deshalb werden alle Interventionen der interdisziplinären Leistungserbringung an der spezifischen Situation der jeweiligen Familie ausgerichtet.

Daraus ergeben sich für alle in der interdisziplinären Frühförderung tätigen Berufsgruppen folgende Aufgaben:

- feste Einbindung und kontinuierliche gleichberechtigte Beteiligung der Eltern / Bezugspersonen und auch des Kindes selbst an allen Planungsprozessen und gemeinsame Entwicklung und Abstimmung von Zielen bezüglich (heil-)pädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen (Teilhabe)
- Unterstützung und Weiterentwicklung der Kompetenzen von Eltern / Bezugspersonen (Empowerment)
- Unterstützung und Begleitung der Eltern in der Auseinandersetzung mit der Besonderheit ihres Kindes
- gemeinsame Reflexion und Erörterung des jeweils fachspezifischen Förder- und Behandlungskonzeptes mit den Eltern / Bezugspersonen (Transparenz)
- Anpassung des Förder- und Behandlungskonzeptes an familiäre Alltagsbedingungen
- Integration von Förder- und Behandlungsangeboten in den familiären und sozialen Alltagskontext.

Von Bedeutung ist auch, speziell den Eltern gezielte Gesprächsangebote zu unterbreiten, um über die Stärkung der familiären Ressourcen die Entwicklungsbedingungen für das Kind zu erhalten und ggf. zu verbessern. Dies kann z. B. in Form von Eltern-Kind-Nachmittagen oder Eltern-Kind-Wochenenden geschehen, aber auch durch den Schwerpunkt der Elternbegleitung im Rahmen der Frühförderung. Vielerorts sind bereits die hier genannten Angebote fester Bestandteil der Frühförderung, die auch i. d. R. mit den Trägern der Eingliederungshilfe als federführender Träger abgerechnet werden. Solche flexiblen Angebotsformen, die je nach individuellem Bedarf und Abstimmung im Team (im Rahmen der Erstellung und Fortschreibung des Förder- und Behandlungsplans) abgewogen und bereitgestellt werden, sind von Frühförderstellen vorzuhalten.

Als Zeitrahmen für die kind- und elternbezogene Arbeit (4.5.1) sind pro Förder- oder Behandlungseinheit je 70 Minuten anzusetzen.

Dabei ist der jeweilige zeitliche Anteil flexibel je nach deren individuellem Bedarf zu gestalten.

In besonderen Situationen und nur wenn das betreuende Fachkräfteteam der IFFS dies für sinnvoll / notwendig hält, ist eine Leistungserbringung in einer Kindergruppe angezeigt.

Die Anzahl der benötigten interdisziplinären Fachkräfte hängt dabei von der Gruppengröße und dem Leistungsziel ab. Gruppenangebote für Eltern und andere Bezugspersonen haben sich als ergänzende Hilfe in den Coping-Prozessen (Bewältigungsprozessen) für Eltern mit ihrem Kind mit (drohender) Behinderung erwiesen und dienen maßgeblich der Stärkung elterlicher Ressourcen und der Eltern-Kind-Interaktion.

Die Dauer einer Gruppenförderung / -behandlung und die Gestaltung weiterer Gruppenangebote hängen von der inhaltlichen Zielsetzung und den flexiblen Konzepten ab.

4.5.2. Weitere Leistungen (§ 6a FrühV)

Die weiteren notwendigen Leistungen wie Dokumentation, Vernetzung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Fort- und Weiterbildung, Fahrzeiten gehören unabdingbar zu den jeweiligen nachfolgenden Inhalten dazu. Bei einem mobilen Angebot ist die Fahrzeit zum jeweiligen Förder- und Behandlungsort hinzuzurechnen.

Die fallbezogene und fallübergreifende kind- und elternbezogene Arbeit, die Zusammenhangsarbeitszeit und die Fahrzeit ergeben den notwendigen Zeitrahmen für eine individuelle und flexible Förderung und / oder Behandlung und Elternberatung.

4.5.3. Fallbezogene Vor- und Nachbereitung und Dokumentation

Die Vor- und Nachbereitung bildet die Basis für die Interdisziplinäre Frühförderung und beinhaltet neben der direkten schriftlichen Vorbereitung und Dokumentation der Fördereinheit u. a. das Ein- und Auspacken, Säubern von Spiel- und Therapiematerialien, Beschaffung und Katalogisierung dieser Materialien und Literatur für Eltern, Fachliteratur, Pflege und Wartung von Dienstautos.

Die Dokumentation der individuellen Frühförderung nach jeder interdisziplinären Leistungserbringung / Elternberatung bildet eine wesentliche Grundlage für die Transparenz der geleisteten Inhalte und das individuelle Verfolgen der Entwicklungsfortschritte jedes Kindes. Darüber hinaus können die Methoden und inhaltlichen Ansatzpunkte durch die Dokumentationen zeitnah überprüft und verändert werden.

Unterschiedliche Dokumentationsformen sind möglich:

- Dokumentationen aller individuellen (heil-)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen
- Dokumentation der Elterngespräche
- Entwicklungsberichte / dokumentierte Fallbesprechungen
- Abschlussberichte zum Ende der Bewilligungszeiträume
- Dokumentation von interdisziplinären Absprachen

Ein zeitlicher Rahmen von durchschnittlich 20 Minuten je interdisziplinärer Leistungseinheit ist für 4.5.3. notwendig.

4.6. Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit

4.6.1 Zusammenarbeit im Team und mit Kooperationspartnern

Die Mitarbeiter*innen der Frühförderstellen arbeiten in Teams interdisziplinär zusammen. Die Zusammenarbeit zwischen den festangestellten pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen muss in der Einrichtung fallbezogen und einrichtungsbezogen stattfinden. Die Zusammenarbeit mit externen Ärzt*innen und ggf. weiteren Therapeut*innen wird über Kooperationsverträge fallbezogen und einrichtungsübergreifend geregelt.

Die ICF gibt hierfür einen Orientierungsrahmen, d. h. das Kind umfassend mit seinen Ressourcen und den möglichen Einschränkungen von Funktionen und Aktivitäten in seinem Lebensumfeld in den Blick zu nehmen. In diesem Sinne gibt sie einen Rahmen für die Haltung, die Zielorientierung und die Arbeitsweise und ist zudem ein wesentliches Instrumentarium, das allen interdisziplinären Fachkräften hilft, den ganzheitlichen Anspruch der Frühförderung in der Praxis zu operationalisieren.

Interdisziplinarität in der Frühförderung bedeutet eine offene, direkte, an gemeinsamer Zielentwicklung orientierte Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen. In der Praxis bedeutet das vor allem:

- fachübergreifende Kommunikation über die Diagnostik und Förderung des Kindes, damit alle Leistungen der Interdisziplinären Frühförderung aufeinander bezogen sind
- Abstimmung der Fachleute bezüglich der Elternberatung
- darauf aufbauend Entwicklung von Teilhabe- / Förderzielen zusammen mit der Familie, die dann für die gemeinsame Arbeit die Richtschnur sind
- Bereitschaft der Angehörigen der verschiedenen Fachdisziplinen, ihren Fachhorizont zu erweitern, voneinander zu lernen und Wissen und Erfahrung zwischen den Disziplinen auszutauschen

Um die Zahl der Bezugspersonen für Kind und Familie innerhalb eines solchen Konzepts überschaubar zu halten und den Beziehungsaufbau zu (möglichst) einer zentralen Bezugsperson zu ermöglichen, arbeiten erfahrene Fachpersonen der Frühförderung in eng umgrenzten Feldern auch transdisziplinär, indem sie Aufgabenstellungen anderer Disziplinen in ihr Förder- und Begleitkonzept aufnehmen. Diese transdisziplinäre Tätigkeit bedarf jedoch immer einer interdisziplinären Teamstruktur, in der sich Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen vernetzen. Nur so kann den vielfältigen Anforderungen Rechnung getragen und einer Überforderung der in der Frühförderung Tätigen entgegengewirkt werden. Voraussetzung hierfür sind gut ausgebildete Fachpersonen, die sich verbindlich mit Fachpersonen anderer Disziplinen austauschen. Gleichzeitig führt dies im Laufe der weiteren Berufserfahrung zu einer kontinuierlichen Kompetenzerweiterung aller kooperierenden Fachpersonen.

Die **fallbezogene Zusammenarbeit** organisiert sich hauptsächlich über gemeinsame Fallbesprechungen im Rahmen interdisziplinär besetzter Beratungen. Zu der fallbezogenen Zusammenarbeit zählt auch die im Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik und Bedarfsermittlung und beim Erstellen des Förder- und Behandlungsplans durchgeführte Abstimmung von ärztlichen, pädagogischen, therapeutischen und weiteren Fachkräften über die kindbezogenen Förderziele und den Beratungsbedarf der Eltern sowie die Interaktion zwischen Eltern und Kind.

Während der interdisziplinären Leistungserbringung finden regelmäßig **Fallberatungen zwischen den Fachkräften** statt, wodurch der Transfer von aktuellen Leistungen zwischen den einzelnen Fachkräften sichergestellt wird. Diese Zusammenarbeit ist für die interdisziplinäre Frühförderung unabdingbare Voraussetzung. Da in einer IFFS verschiedene Fachkräfte zusammenarbeiten, die unterschiedliches Spezialwissen und Erfahrungen einbringen und fachspezifische Methoden anwenden, ist deren Zusammenführung einrichtungsbezogen kontinuierlich über Teamsitzungen, die fachliche Inhalte zum Hintergrund haben, notwendig.

Diese wöchentlichen **Teamsitzungen** führen zur Entwicklung eines Grundverständnisses zu bestimmten Themen und zu verbindlichen Regelungen im Prozess der Beratung, Diagnostik und Förderung.

Fallbesprechungen im Team dienen dem fachlichen Austausch, dem Abgleich von Wissen und der Sicherheit im Handeln. Sie finden in festgelegten regelmäßigen Abständen unter Teilnahme aller beteiligten Fachkräfte, auch der beteiligten Kooperationspartner statt. In der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern bekommen diese Fallbesprechungen eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit, um abgestimmt mit Eltern und Kind arbeiten zu können.

Gespräche mit anderen Fachkräften, (Klein-)Teamrunden zu besonderen Problemen, Situationen oder organisatorischen Abläufen, kollegiale Beratung und Einzelgespräche mit der Leitung sind davon unabhängig so häufig wie nötig zu ermöglichen.

Frühförderstellen können mit medizinisch-therapeutischen oder heilpädagogisch-psychologischen Praxen **Kooperationsverträge** schließen. Diese Kooperationspartner werden entsprechend der Konzeption der Frühförderstelle in die organisatorischen und inhaltlichen Strukturen eingebunden und finanziert. Dies betrifft insbesondere auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den beschriebenen Teamstrukturen. Die Kooperationspartner können ergänzend zu den fest angestellten Mitarbeiter*innen der Frühförderstelle tätig sein und verhindern z. B. saisonbedingte Wartezeiten bei Kindern und / oder können spezielle Therapien und Förderungen anbieten. Die Kooperationspartner sind zur interdisziplinären Zusammenarbeit in den Frühförderstellen verpflichtet.

Ein zeitlicher Rahmen von durchschnittlich 10 Minuten je interdisziplinärer Leistungseinheit ist für 4.6.1. notwendig.

4.6.2. Vernetzung

Die **erweiterte einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit** (Vernetzung) findet mit anderen Fachkräften aus **anderen Institutionen bzw. aus regionalen Ämtern** statt. Diese Zusammenarbeit kann z. B. über interdisziplinär besetzte, regionale Arbeitskreise zur Frühförderung umgesetzt werden und beinhaltet die gegenseitige Information, den Fachaustausch und das Entwickeln von Verfahrenswegen und Fachpapieren zur besseren Zusammenarbeit auch zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern im Interesse aller Aspekte der Frühförderung und der betroffenen Eltern. Ein reibungsloser Übergang und eine kooperative Zusammenarbeit sind dann das Ergebnis des regelmäßigen Austausches zwischen den Akteuren im Handlungsfeld Frühförderung und anderer Hilfen.

So ist die Kooperation mit den Fachkräften der Frühen Hilfen zur frühestmöglichen Kontaktaufnahme mit Familien in besonderen Lebenslagen außerordentlich wichtig. Kindliche Entwicklungsbeeinträchtigung und drohende Behinderung durch chronische Erkrankungen, psychisch belastete und suchtkranke Eltern können so präventiv verhindert bzw. Auswirkungen von Behinderung gemildert werden. Diese Zusammenarbeit in den regionalen Netzwerken hat sich für Kind und Familie schon vielfach bewährt.

Sowohl für die Effektivität der Hilfeleistungen selbst als auch für die subjektive Wahrnehmung professioneller Hilfen durch die Familie ist es von großer Bedeutung, dass die Hilfeleistungen der Fachpersonen aus einem abgestimmten Gesamtsystem wirken. Neuere Erkenntnisse der Effizienzforschung belegen hierbei, wie wichtig für den Erfolg der Hilfe Bezugspersonen sind, zu denen eine kontinuierliche Bindung und Vertrauen aufgebaut werden kann.

In einem **kooperativ vernetzten Gesamtsystem** entscheidet ein interdisziplinäres Gesamtteam, welche Angebote primär indiziert und angemessen sind. Wenn diese Vernetzung auch trägerübergreifend gelingt, entstehen aus einem unkoordinierten Nebeneinander abgestimmte Verbundsysteme, die eine höhere Effizienz gewährleisten. Der Tenor des SGB IX / BTHG gibt entsprechend vor, die Leistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger verbindlich abzustimmen.

Ein zeitlicher Rahmen von durchschnittlich 10 Minuten je interdisziplinärer Leistungseinheit ist für 4.6.2. notwendig.

4.7. Abschließende Leistungen und Übergänge

Interdisziplinäre Frühförderung wird so lange durchgeführt, wie ein entsprechender Rehabilitations- und Teilhabebedarf besteht und Eltern dies für ihr Kind wünschen.

Die Komplexleistung Frühförderung endet, wenn sie aus interdisziplinär-fachlicher Sicht nicht mehr notwendig ist, wenn eine andere Maßnahme an ihre Stelle treten soll oder ein anderer Leistungserbringer der geeignetere ist.

Die Frühförderstelle ist im Rahmen der familienorientierten Förderung beratend, vermittelnd und koordinierend tätig, um den Übergang in eine andere oder weiterführende Maßnahme bzw. Einrichtung im Interesse des Kindes und seiner Familie mitvorzubereiten und mitzugestalten.

Ergänzende, anschließende oder auch präventive Angebote, wie z. B. Elterngruppen, Familienhilfe, heilpädagogische Fachberatung in Kitas, Erziehungsberatung, werden durch intensive Netzwerkarbeit vermittelt und Übergänge im kooperativen Miteinander begleitet.

Insbesondere im Übergang zur Einschulung des Kindes gehört es zu den Aufgaben der interdisziplinären Fachkräfte der Frühförderstelle, die Eltern über heilpädagogische, rechtliche oder organisatorische Aspekte zu informieren, um eine möglichst nahtlose Überleitung der vorschulischen Hilfen in das schulische System zu ermöglichen. Zusätzliche Angebote der Übergangsbegleitung außerhalb der Komplexleistung Frühförderung, insbesondere beim Start in einer Regelschule, können als teilhabesichernde Leistung notwendig sein. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage für Frühförderstellen ergibt sich aus § 75 Abs. 1 und 2 Punkt 1 SGB IX in Kombination mit § 46 Abs. 2, deren Leistungen altersmäßig nicht auf den Vorschulbereich beschränkt sind.

4.8. Interne Qualitätssicherung

Alle Leistungserbringer im Bereich der medizinischen Rehabilitation (§ 42 SGB IX) sind nach § 46 (4), 2. SGB IX zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet.

Prozessbeschreibung

Die Prozessbeschreibung dokumentiert alle regelmäßig durchgeführten Abläufe. Diese Dokumentationen sind nachvollziehbar beschrieben und für alle Mitarbeiter*innen, auch die vertraglich gebundenen Kooperationspartner, verbindlich. Eine fortlaufende Qualitätsentwicklung und -verbesserung wird dadurch sichergestellt.

Supervision

Fallbesprechungen unter supervidierter Anleitung (Fallsupervision) können helfen, mit auftretenden Problemen in der täglichen Arbeit mit Familien und mit besonders belastenden Situationen besser umgehen zu können. In der Fallsupervision treffen sich die Mitglieder eines Teams mit einem (externen) Supervisor in regelmäßigen Abständen, um den Umgang mit einem bestimmten Problem oder einer bestimmten Situation zu besprechen. Ziele sind Entlastung der Fachkräfte und Verbesserung der fachlichen und menschlichen Kompetenz.

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, die das große Potenzial von Wissen, Ideenreichtum, Erfahrung und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter*innen aktivieren sollen. Dadurch lassen sich neben der Qualität der fachlichen Arbeit auch die Leistungspotenziale der Mitarbeiter*innen und möglicherweise das Betriebsklima verbessern.

Ziel eines Qualitätszirkels ist es, Themen des eigenen Arbeitsbereiches zu analysieren sowie Lösungsvorschläge zu erarbeiten und zu präsentieren. Weiterhin ist es ein Ziel dieser Gruppen, diese Vorschläge selbstständig oder im Instanzenweg umzusetzen und eine Ergebniskontrolle vorzunehmen.

Somit ist ein Qualitätszirkel ein wichtiger Teil der internen Qualitätssicherung. Es soll darauf hingearbeitet werden, dass auch kooperierende Fachkräfte daran teilnehmen.

Fort- und Weiterbildung

Fortlaufende vertiefende Fort- und Weiterbildungen über Inhalte und Methoden ihres eigenen Fachgebietes und der Interdisziplinären Frühförderung sind unabdingbare Voraussetzung für eine konstante bzw. steigende Qualität in der fachlichen Arbeit, um den sich ständig ändernden Ansprüchen in der Pädagogik und den Fachgebieten der Therapie gerecht zu werden. Insofern unterliegen alle mitwirkenden Fachdisziplinen der Verpflichtung zu ständiger Fort- und Weiterbildung, um einerseits die neuesten Möglichkeiten zu (heil-)pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen zu kennen und sie andererseits zu diskutieren, sich anzueignen und in der Praxis anzuwenden.

Neben internen Fortbildungen ist daher für alle Mitarbeiter*innen die regelmäßige Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen. Die Themenauswahl orientiert sich dabei am aktuellen Bedarf.

Fachkräfte, die als Kooperationspartner in einer IFFS tätig sind, nehmen an interner und externer Fort- und Weiterbildung teil.

4.9. Externe Qualitätssicherung

Als Anforderungen für die externe Qualitätssicherung einer Einrichtung gelten folgende Grundsätze:

- Kooperation mit den Leistungsträgern
- Beteiligung an verbindlichen externen Maßnahmen der Qualitätssicherung
- transparente Strukturen
- Öffentlichkeitsarbeit

Ein zeitlicher Rahmen von durchschnittlich 10 Minuten ist für 4.8. und 4.9. je interdisziplinärer Leistungseinheit zu berücksichtigen.

5. Zusammenfassung der Zeitanteile in der (heil-)pädagogisch-psychologischen und medizinisch-therapeutischen Leistung

Zeitanteile Einzelförderung	Ø-Zeit
Interdisziplinäre Leistungserbringung und elternbezogene Arbeit (s. 4.5.1)	70 Min.
Dokumentation / Vor- und Nachbereitungen (s. 4.5.3.)	20 Min.
Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teambesprechung (s.4.6.1.)	10 Min.
Vernetzung / Kooperation (s. 4.6.2.)	10 Min.
Qualitätssicherung (s. 4.8 / 4.9.)	10 Min.
Gesamt Zeitanteile Einzelförderung	120 Min.
zzgl. Fahrzeit bei mobiler Tätigkeit	

6. Ergebnisqualität

Ergebnisqualität fragt nach der Wirksamkeit (Effektivität) von Frühförderung; sie wird als Grad der Zielerreichung definiert: Förderziele (Soll) und Ergebnisse (Ist) werden gegenübergestellt. Wegen der Komplexität der Bedingungs- zusammenhänge konzentriert sich die Ergebnisevaluation in der Regel auf zwei Aspekte: die Bewertung der Wirksamkeit einzelner Fördermaßnahmen einerseits und die Zufriedenheit von Kind, Eltern und Personal mit der Arbeit der Einrichtung andererseits; dabei fließen regelhaft Elemente der Prozessqualität, des Erlebens der alltäglichen Arbeit in der

jeweiligen Frühförderstelle mit ein bzw. werden bewertet. Die erweiterten Partizipationsfähigkeiten und -möglichkeiten des Kindes sind der entscheidende Gradmesser für die Ergebnisqualität des Förderprozesses; funktionelle Veränderungen oder Verbesserungen gehen in der Regel damit einher.

Grundsätzlich ist der „Output“ sozialer Dienstleistungen aufgrund unterschiedlicher Gegenstandsbereiche und komplexer Wirkungszusammenhänge methodisch nur schwer messbar. Wissenschaftlich wünschenswerte Standards wären Verfahren, die sicherstellen, dass das (heil-)pädagogisch-psychologische und medizinisch-therapeutische Handeln vor dem Hintergrund empirischer Wirksamkeitsnachweise geschieht.

Die Kontrolle der Zielerreichung ist immer in gemeinsamer Abstimmung mit den beteiligten Fachkräften und den Eltern sicherzustellen. In regelmäßigen Abständen sollen Verlaufskontrollen erfolgen mit Überprüfung und ggf. Modifikation der Teilhabeziele im Rahmen der interdisziplinären Fallbesprechung.

Die Evaluation der Ergebnisse sollte besonders folgende Bereiche umfassen:

Kind- und elternbezogene Ergebnisse

- Erhebungen in Hinblick auf den Entwicklungsverlauf und die ICF-orientierten spezifischen interdisziplinären Teilhabeziele (Kompetenzzuwachs, Wohlbefinden, Zufriedenheit, Beziehungsparameter, Alltagsbewältigung, Stabilisierung u. v. a. m.)
- Erhebungen zu familienbezogenen Aspekten (elterliche Kompetenzen, familiäres Beziehungsgefüge, Zufriedenheit der Eltern mit der Frühförderung u. v. a. m.)
- Erhebungen im Hinblick auf Inklusion und Teilhabe des Kindes und der Familie

Mitarbeiter*innenbezogene Ergebnisse

- Arbeitszufriedenheit, Arbeitsplatzsicherheit
- Reflexions- und Veränderungsmöglichkeiten hinsichtlich der individuellen fachlichen Ansprüche
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- kooperationsbezogene Ergebnisse
- fallbezogene Kooperation
- netzwerkbezogene Zusammenarbeit
- systemübergreifende Hilfen

Leistungsträgerbezogene Ergebnisse

- Leistungsvereinbarung mit Sozial- und / oder Jugendhilfeträgern und Krankenkassen
- Wirksamkeitsprüfung
- Transparenz der fachlichen Leitlinien, Qualitätsstandards und fachspezifischen Arbeitsweisen
- statistische Erfassung verschiedener Rahmenkomponenten in der Frühförderstelle
- regionale, überregionale, ressortübergreifende Zusammenarbeit, Gremienmitarbeit, Weiterentwicklung des Systems der Interdisziplinären Frühförderung

Methodisch eignen sich u. a. Evaluationsbögen zur Befragung von Personenberechtigten, Eltern, Ärzten, Institutionen und anderen.

7. Datenschutz

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) und c) der Datenschutz-Grundverordnung (EU) (DSGVO), das aktuelle Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie das Landesdatenschutzgesetz des jeweiligen Bundeslandes.

Die Datenschutz-Grundverordnung DGSVO, gültig seit Mai 2018, ist eine Verordnung der Europäischen Union, mit der die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen EU-weit vereinheitlicht werden. Dadurch sollen einerseits der Schutz personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union sichergestellt und auch andererseits der freie Datenverkehr innerhalb des Europäischen Binnenmarktes gewährleistet werden.

Der durch diese Verordnung gewährte Schutz sollte für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten natürlicher Personen ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit oder ihres Aufenthaltsorts gelten.

Weitere Details in der Verarbeitung von personenbezogenen Daten müssen mit dem Datenschutzbeauftragten des jeweiligen Trägers geklärt werden.

Weiterhin gilt ebenfalls, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten nur aufgrund eines Erlaubnistatbestands zulässig ist.

8. Ausblick

Bei der Erstellung und der Überarbeitung der „Qualitätsstandards für Interdisziplinäre Frühförderstellen“ wurde deutlich, wie umfangreich und differenziert das komplexe System „Frühförderung“ in Deutschland ist.

Besonders wurden in den vorliegenden Qualitätsstandards die hohe Priorität der Familienorientierung und die Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten hervorgehoben, da diese flexible, individuell- lebensweltorientierte Arbeitsweise der Frühförderstellen gerade durch die Gestaltung von mobilen interdisziplinären Angeboten einmalig im Hilfesystem für Kinder und ihre Familien in Deutschland wirkt.

Wir danken besonders den an der Erstellung und Entwicklung beteiligten Mitwirkenden aus den einzelnen VIFF Ländervereinigungen, wünschen allen Nutzer*innen mit unseren Anregungen eine gelungene Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung und freuen uns auf Rückmeldungen für die Weiterentwicklung.