



Konzeption

der

Beratungsstelle

für

Integration
von Kindern
mit Behinderungen

mit mobiler heilpädagogischer Praxis



St. Katharina gemeinnützige GmbH www.diakonie-barmstedt.de

Bahnhofstraße 20 · 25355 Barmstedt · Tel. 0 41 23 / 29 75 · Fax 0 41 23 / 76 02 · info@diakonie-barmstedt.de

Inhalt:

Vorwort	03
Beschreibung der Einrichtung und ihre Struktur	03
Das Leitbild der St. Katharina gemeinnützige GmbH	04
Das Team der BFI	05
Unsere Leistungen	05
• Hilfeplanung und Berichterstattung	08
• Qualität der Leistungen	09
Schutzauftrag/Kindeswohlgefährdung	11
Grundsätzliches zur heilpädagogischen Förderung	12
• Die Bedeutung heilpädagogischer Förderung	12
• Unser Selbstverständnis	12
• Belastung und Bereicherung unserer MitarbeiterInnen	13
• Das Spannungsfeld des Behindertenbegriffs	13
• Begriff der Ganzheitlichkeit	14
• Begriff der Interdisziplinarität	14
• Begriff der Vernetzung	15
• Die Haltung der Fachkraft in der heilpädagogischen Förderung	15
Gesetzliche Grundlagen	17

Vorwort

Artikel 3 Abs. 3 2 GG (Grundgesetz)

" NIEMAND DARF WEGEN SEINER BEHINDERUNG BENACHTEILIGT WERDEN "

Kinder mit Behinderung in Tageseinrichtungen

Jedes Kind hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 SGB VIII).

Vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt haben Kinder einen Rechtsanspruch auf den Besuch einer Tageseinrichtung.

Diese Grundansprüche gelten natürlich auch auf Kinder, die von Behinderung bedroht sind und damit zu dem Personenkreis gehören, der nach dem § 53/54 SGB zudem ein Recht auf eine Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII hat.

Wo die Bedingungen in den Regelgruppen der Kindertagesstätten allein jedoch nicht den geeigneten Rahmen bilden, um Kindern mit zusätzlichem Förderbedarf gerecht zu werden, bietet unsere Beratungsstelle für Integration mit der mobilen heilpädagogischen Praxis die Möglichkeit unterstützend da zu sein:

- mit zusätzlicher heilpädagogischer Begleitung für das Kind in seinem Kindergarten
- mit Beratung und Unterstützung des Kindertagesstätten Personals
- mit einer intensiven Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes

**Wir setzen uns dafür ein, dass jedes Kind,
unabhängig von der Art seiner
Beeinträchtigung
in einem Kindergarten betreut werden kann.**

Beschreibung der Einrichtung und ihre Struktur

Unsere Geschäftsstelle befindet sich in der Bahnhofstr. 20 in Barmstedt (Kontaktdaten siehe Frontseite) und ist in der Regel zwischen 8.00 Uhr und 12.30 Uhr besetzt.

Die „Beratungsstelle für Integration“ ist eine Einrichtung der St. Katharina gemeinnützige GmbH in Barmstedt. Die St. Katharina gemeinnützige GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Vereins für weibliche Diakonie e.V. Barmstedt und unterhält derzeit neben der BFI drei weitere Einrichtungen:

- die Kindertagesstätte „Arche Noah“
- die Spielstube „Kinderinsel St. Christophorus“
- die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der Kinder- und Jugendhilfe, die Förderung der

Zwecke der amtlich anerkannten Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Förderung der Hilfe für Behinderte.

Gegenstand der Gesellschaft sind insbesondere die Schaffung und der Betrieb von Kindertageseinrichtungen und ambulanten Erziehungs-, Beratungs-, Betreuungs- und Bildungsangeboten für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien.





Die „Beratungsstelle für Integration“ hält eine mobile heilpädagogische Praxis vor, in der Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder von heilpädagogischem Fachpersonal ambulant oder teilstationär in ihrer Kindertagesstätte oder im Elternhaus begleitet werden. Die Beratungsstelle arbeitet träger-übergreifend im Kirchenkreis Rantau-Münsterdorf, schwerpunktmäßig in den Kindertagesstätten um Barmstedt bzw. im Kreis Pinneberg.





Es werden die Kinder im Rahmen einer ambulanten heilpädagogischen Maßnahme bzw. einer Einzelintegration nach §§ 97,53,54 SGB XII, §§ 55 Abs. 2, 56 SGB IX sowie § 35a SGB VIII in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert (siehe „Gesetzl. Grundlagen“ S....). Diese heilpädagogische Begleitung erfolgt in den Regelgruppen der Kindertagesstätten, wenn die nicht genug Kinder die in ihren Regelgruppen keine eigene heilpädagogische Fachkraft einsetzen können bzw. selbst keine Integrationsplätze vorhalten können bzw. darüber hinaus Unterstützung in den Regelgruppen benötigen

Das Leitbild der St. Katharina gemeinnützige GmbH

Ein Mensch darf nicht nach seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und seinem volkswirtschaftlichen Nutzen beurteilt und bewertet werden, vielmehr ist **jedes** menschliche Leben zu achten und in seiner persönlichen Entwicklung zu unterstützen und zu fördern. Wir setzen uns dafür ein, den behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern zu einer optimalen Entfaltung ihrer individuellen Fähigkeiten zu verhelfen, werden uns dabei aber immer wieder unserer Grenzen bewusst. Eine Behinderung ist nicht einfach "wegzuthrapieren", sondern sie muss auch als Wesenszug dieses Menschen anerkannt und bejaht werden. Auf die Frage der Eltern nach dem Sinn eines behinderten Lebens wissen auch christliche Helfer keine allgemein gültige und fertige Antwort. Sie können nur ermutigen, den Eltern Zeit lassen und ihnen nahe sein, wenn sie in vielen persönlichen Auseinandersetzungen ihr Schicksal verarbeiten.

Aus unserem christlichen Menschenbild heraus ergibt sich für uns folgendes Leitbild:

-  Diakonie als Lebensäußerung von Kirche wird konkret, indem der Auftrag Jesu Christi, den Schwachen, Kranken, Bedürftigen und Kindern zu helfen, erfüllt wird.
-  Tätige Nächstenliebe ist mehr als pädagogische Dienstleistung. Sie ist Verkündigung des Evangeliums gemäß der Verfassung unserer Kirche.
-  Die Arbeit der St. Katharina gGmbH hat zum Ziel, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien in den Bereichen von Erziehung, Bildung und Betreuung zu unterstützen und zu fördern. Dieses geschieht in Verpflichtung gegenüber dem christlich-humanistischen Menschenbild.
-  Grundlagen unserer Zukunft sind Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung.

-  Wir engagieren uns persönlich und zugewandt.
-  Wir achten die Würde des Menschen.
-  Wir legen Wert auf Professionalität.
-  Eltern, Kirche und die öffentliche Hand finanzieren unsere Einrichtungen. Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind darum für uns selbstverständlich.

Das Team

Die Beratungsstelle für Integration von Kindern mit Behinderungen besteht zur Zeit aus einem Team von 15 Fachkräften, die über große Berufserfahrungen im Bereich der heilpädagogischen Förderung und Kindertagesstättenarbeit verfügen. Zugelassen für die Letzteres ist zusätzlich wichtig, da durch die mobile Arbeit in konzeptionell oft sehr unterschiedlichen Einrichtungen ein hohes Maß an Flexibilität von den Mitarbeiterinnen in Anpassung an das jeweilige Selbstverständnis der Einrichtung zu leisten ist. Als Fachkräfte für diesen Bereich zugelassen sind:

- Heilpädagogen/Heilpädagoginnen
- Diplom-Heilpädagogen / Diplom-Heilpädagoginnen
- Vergleichbare Abschlüsse nach vorheriger Genehmigung durch den Leistungsträger

Die Heilpädagogen der BfI verfügen über ihre Qualifikation hinaus über individuelle berufliche Schwerpunkte, so dass auf Fallbesprechungen das Kind interdisziplinär betrachtet, diagnostiziert und gemeinsam Behandlungsmöglichkeiten erarbeitet werden können. Zusätzlich finden regelmäßig Inhouseschulungen sowie Fort- und Weiterbildungen statt, die das fachliche Know How ausbauen und festigen.

Unsere Leistungen

Die Einrichtung erbringt, gemäß §§ 53, 54 SGB XII in Verbindung mit § 55, 56 SGB IX und § 35a SGB VIII (wie oben bereits erwähnt) heilpädagogische Leistungen für Kinder im Alter vom Eintritt in eine Kindertagesstätte/ kindergartenähnliche Einrichtung bis zum tatsächlichen Eintritt in die Schule. Das ambulante Angebot stellt eine ganzheitliche, umfeld- und ressourcenorientierte Hilfe dar.

Das Angebot der Leistung richtet sich an die oben genannten Kinder im Alter vom Eintritt in eine Kindertagesstätte/ kindergartenähnliche Einrichtung bis zum tatsächlichen Eintritt in die Schule.

Wir werden tätig für Kinder,

- deren Entwicklung nicht altersentsprechend verläuft
- deren Verhalten zu Hause oder im Kindergarten Grund zur Sorge gibt
- die seelische, körperliche oder geistige Beeinträchtigungen haben

Gemeinsam mit den Eltern, dem Kindergartenpersonal, Ärzten, Therapeuten und anderen am Erziehungsprozess des Kindes Beteiligten ermitteln wir den Entwicklungsstand des Kindes und leiten ggf. notwendige Maßnahmen ein, wie z.B. die Umsetzung und

Durchführung ambulanter heilpädagogischer Maßnahmen oder Integrationsmaßnahmen für das Kind.

Kommt es zu so einer Fördermaßnahme, gehören zu den einzelnen Aufgaben unseres Personals in der mobilen Betreuung für Einzelintegrations- und ambulanten heilpädagogischen Maßnahmen in Kindertagesstätten:

- die heilpädagogische Förderung des Kindes mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindes als ganzheitliches, fachübergreifendes Angebot
- kontinuierliche Beobachtung und Begleitung des Kindes in Einzel-, Kleingruppen- und Gesamtgruppenarbeit
- Diagnostik unter Zuhilfenahme standardisierter Testverfahren wie z.B. ET 6-6, MOT, Beller und Beller
- Erstellen von Förderplänen
- Durchführen der Fördermaßnahmen, als wesentlicher Schwerpunkt, zur Integration der betroffenen Kinder in der Regelgruppe
- Beratung und Begleitung der Eltern
- Beratung und Fortbildung der pädagogischen Mitarbeiterinnen der Regeleinrichtung, orientiert an den Erfordernissen des zu integrierenden Kindes (die Mitarbeiterinnen werden bei der Erweiterung ihrer Handlungskompetenz und Reflexion ihres Rollenverständnisses begleitet, um die Integration in den Alltag der Regeleinrichtung zu erleichtern)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeuten (Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Psychotherapeuten etc.), Kinderärzten, Fachkliniken, Kinderzentren (Pelzerhaken, Werner-Otto-Institut, Flehmig-Institut etc.)
- Erstellen von pädagogischen Zwischen- und Abschlussberichten

Die Leistung ist nach dem individuellen Bedarf und der jeweiligen Lebenssituation des Kindes ausgerichtet und wird alters- und entwicklungsspezifisch gestaltet. Dabei werden schwerpunktmäßig folgende Bereiche des Kindes gefördert:

- die motorische Kompetenz
- die kommunikative Kompetenz
- die sozial-emotionale Kompetenz
- die senso- und psychomotorische Kompetenz
- die kognitive Kompetenz
- die lebenspraktischen Kompetenz und Förderung zur Selbständigkeit
- die altersgemäßen Kontakte zu Gleichaltrigen/ anderen Kindern

Es ist möglich, die Förderung dem individuellen Bedarf entsprechend in einer Kindertagesstätte aber auch im häuslichen Umfeld unter engem Einbezug der Personensorgeberechtigten oder in einem anderen sozialen Umfeld des Kindes durchzuführen. Ebenso werden vorhandene Lebensbezüge und Ressourcen des persönlichen Umfeldes mit einbezogen, u.a. wie oben schon genannt, gehört dazu die kindbezogene Beratung des Personals der Kindertagesstätte.

Die Ziele unserer Leistungen orientieren sich an den §§ 1, 8, 9 und 53 SGB XII. Darin kommt zum Ausdruck, dass die Ziele der heilpädagogischen Leistungen eine dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes angemessene gesellschaftliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind, insbesondere am Kindergartenalltag, sowie eine

ganzheitliche Förderung der Entwicklung des Kindes mit dem Ziel langfristig eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Dabei zielen unsere heilpädagogischen Leistungen insbesondere darauf ab,

- den festgestellten Entwicklungsrückständen und der Teilhabeeinschränkung des Kindes durch individuell passgenaue Maßnahmen entgegen zu wirken,
- den Personensorgeberechtigten eine Anleitung zum angemessenen Umgang mit der Behinderung des Kindes zu geben und sie zur eigenständigen Förderung des Kindes mit Behinderung anzuregen,
- Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Integration des Kindes und einen erfolgreichen Besuch der Kindertagesstätte sichern.

Durch die Einrichtung werden Kleinkinder mit einer wesentlichen körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderung und Kinder, die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind betreut, sofern sie nach Feststellung des Leistungsträgers auf eine ambulante heilpädagogische Hilfe angewiesen sind.

Nicht betreut werden Kinder, die heilpädagogische Leistungen in heilpädagogischen Tagesstätten, Integrationsgruppen, im Rahmen von Einzelintegrationsmaßnahmen oder in Interdisziplinären Frühförderstellen sowie im Rahmen mobiler ambulanter Frühförderung (CI,1) erhalten.

Der örtliche Wirkungskreis unserer Leistungserbringung umfasst das Einzugsgebiet des Kreises Pinneberg bzw. des Kirchenkrieses Rantzeburg-Münsterdorf. Sofern in Einzelfällen Personen aus dem Einzugsgebiet angrenzender Gebiete betreut werden sollen, gelten ggf. Einzelfallbezogen gesondert zu treffende Absprachen zum Verfahren der Hilfeplanung und den Abrechnungsmodalitäten.

Unsere heilpädagogischen Leistungen sind immer als ganzheitliche, entwicklungs- und alters-spezifisch gestaltete Hilfe auf die Gesamtpersönlichkeit des Kindes mit Behinderung in seinem spezifischen Lebensumfeld ausgerichtet. Die Hilfe wird ressourcenorientiert unter engem Einbezug der direkten Bezugspersonen des sozialen Umfeldes erbracht und auf die in der Hilfeplanung bzw. durch den Fachdienst Gesundheit festgelegten Förderziele ausgerichtet.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen besuchten Kindertagesstätte sind wichtige Bezugs- und Vertrauenspersonen der Kinder mit Behinderungen. Sie werden entsprechend des individuellen Bedarfes des Kindes mit Behinderung und den in der Hilfeplanung vereinbarten Zielen in die Gestaltung der Maßnahme mit einbezogen. Sie werden beratend darin unterstützt, das Kind mit Behinderung vor dem Hintergrund seiner Einschränkungen angemessen an den Regelangeboten der Kindertagesstätte teilhaben zu lassen und sich in besonderer Verantwortung um das körperliche, geistige und seelische Wohl des Kindes bemühen.

Begleitend werden ebenso die Eltern des Kindes darin unterstützt werden, die Beeinträchtigungen des Kindes zu erkennen und anzunehmen, entsprechend ihren Möglichkeiten Strategien zur Bewältigung der behinderungsbedingten Einschränkungen zu entwickeln und in ihrer Kompetenz im Umgang mit dem Kind gestärkt werden.

Das Fachpersonal der Beratungsstelle verfügt über ein breites Wissen über das regionale Netzwerk der unterschiedlichen Institutionen, die Familien mit Kindern unterstützen. Sie

begleiten auch Eltern zu Erstgesprächen. Diese Form der Vernetzung trägt dazu bei, Ganzheitlichkeit, Interdisziplinär und die individuelle Förderung des Kindes zu unterstützen,

Die Beratungsstelle steht darüber hinaus zur Verfügung für eine Beratung für Familien, die unsicher über die altersgemäße Entwicklung ihres Kindes sind. Es wird die Familie im Gesamtkontext gesehen und dieses in mögliche Förderkonzepte mit eingebunden.

Weiterhin klärt die Beratungsstelle über die Möglichkeiten und Grenzen vorhandener Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten auf.

Hilfeplanung und Berichterstattung

Art, Umfang und Inhalt der Hilfeplanung richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles und werden durch den Leistungsträger bestimmt. Sachverständige werden nach Notwendigkeit des Einzelfalles hinzugezogen.

In der Regel meldet sich das Kita-Personal bei unserer Beratungsstelle oder tritt mit der vor Ort schon eingesetzten Fachkraft in Verbindung, um über ein Kind mit eventuellen Förderbedarf Rücksprache zu halten. Wir bieten zur eigenen besseren Einschätzung Beobachtungen an, um das Personal und die Eltern für ein eventuelles Antragsverfahren zu unterstützen. Letztlich beantragen müssen die Eltern eine heilpädagogische Förderung beim FD Soziales des Kreises Pinneberg in Absprache mit der Kita über Möglichkeiten der Förderung vor Ort. Der FD Soziales lädt die Eltern und das Kind zu einer Diagnostik durch den Amtsarzt ein, der wiederum seine Stellungnahme zurück zum FD Soziales richtet, welcher dann eine abschließende Entscheidung über die Bewilligung einer Förderung trifft. Bei einer Bewilligung stellt dann die Beratungsstelle für Integration Personal für das jeweilige Kind zur Verfügung.

Zu Beginn der Förderzeit erfolgt wiederum eine heilpädagogische Eingangsdiagnostik. Hier wird innerhalb der ersten 6 Wochen nach Maßnahmebeginn ein Förderplan auf Grundlage der Bewilligung vom FD Soziales beigefügten Diagnose des Amtsarztes (inklusive der Förderziele), sowie unter Verwendung einer standardisierten Entwicklungsdiagnostik (z.B. ET 6-6) erstellt, mit den Sorgeberechtigten und dem Gruppenpersonal der Kita besprochen und gemeinsam unterschrieben. Der Förderplan weist konkrete Förder- und Teilziele aus und beschreibt die Methoden, die zur Zielerreichung gewählt werden. Diese Förderplanung mit Eingangsbericht wird u.a. auch dem Leistungsträger (FD Soziales) zur Verfügung gestellt. Der Förderplan versteht sich als Teilinstrument der Sicherstellung von Prozess- und Ergebnisqualität. Eine Überprüfung von aufgestellten Zielen und Maßnahmen findet im Laufe der Förderung statt und in den regelmäßigen Eltern- und Erziehergesprächen kommuniziert.

Vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes (in der Regel zum Ende eines Kindergartenjahres) und bei beabsichtigter Fortsetzung der Maßnahme wird ein Entwicklungsbericht erstellt. Der Entwicklungsbericht ist die Grundlage für die Fortschreibung des Hilfeplans. Er enthält Angaben über die Maßnahmen zur Erreichung angestrebter Ziele, stellt den Zielerreichungsgrad dar und beschreibt die Ressourcen des Kindes und der Familie. Sofern eine Fortsetzung der Maßnahme erfolgen soll, sind die Ziele und konkrete Teilziele, die im weiteren Hilfeverlauf angestrebt werden sollen, zu benennen. Dieser Entwicklungsbericht wird wieder mit den Erziehungsberechtigten und dem Gruppenpersonal der Kita besprochen und unterschrieben und zum FD Soziales gesandt

(in der Regel 3-4 Monate vor Ablauf der Maßnahme). Der FD Soziales entscheidet, ob eine erneute amtsärztliche Untersuchung notwendig ist und lädt ggf. dazu wieder ein.

Sollten allerdings die heilpädagogische FK, die Erziehungsberechtigten und das Kita-Personal gemeinsam zu dem Schluss kommen, dass eine heilpädagogische Förderung erfolgreich abgeschlossen werden kann, oder wenn das Kind die Kita verlässt, wird von der FK ein Abschlussbericht erstellt. Dieser Bericht wird ebenfalls von den Sorgeberechtigten und der für das Kind zuständigen Fachkraft unterschrieben.

Qualität der Leistungen

Die Einrichtung ist in besonderem Maße bestrebt, die Leistungen in einer Qualität zu erbringen, die geeignet ist, den Anspruch jedes einzelnen Kindes auf angemessene bedarfsgerechte Leistungen der Sozialhilfe zu erfüllen. Es ist insofern auch eine außerordentliche Herausforderung, da vom Gesetzgeber her das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf und die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit dabei prinzipiell zu beachten sind.

Qualität im Sinne unserer Arbeit ist der Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen insbesondere des Leistungsträgers und der von der BFI und seinem mobilen Personal erbrachten Leistung. Aus Eltern- und Erziehersicht stellt sie sich zum großen Teil ähnlich dar.

Die Qualität unserer Leistung ergibt sich aus § 7 LRV-SH und gliedert sich in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Einrichtung sichert die Qualität folgendermaßen:

(a) Strukturqualität

Die Strukturqualität stellt sich dar in den Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um den vereinbarten Leistungsprozess zu gestalten und das Ziel der zu erbringenden Leistung zu erreichen. Parameter der Strukturqualität sind u.a.:

Standort, Größe, Ausstattung und bauliche Standards der Einrichtung:

Es wird eine angemessene sächliche Ausstattung zur Verfügung gestellt (Material- und Büroräume, Fördermaterial, Geschäftsbedarf, Büroausstattung, EDV), die einen sicheren und erfolgreichen Betrieb ermöglichen und die sich an den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit orientiert.

Personelle Ausstattung:

Die Kinder mit Behinderung werden von Dipl. Heilpädagogen/ innen und Heilpädagogen/ innen und Heilerzieher/ innen gefördert. Einschlägige Fachkenntnisse über Testverfahren zur Überprüfung der kindlichen Entwicklung sowie Kompetenzen in der Beratung von Personensorgeberechtigten gehören zum Standard der Mitarbeiter/innen und werden angewandt.

Konzeption:

Die Konzeption für die Arbeit mit behinderten Kindern bildet die Arbeitsgrundlage für das Personal, die in regelmäßigen Abständen evaluiert und soweit erforderlich prozesshaft weiter entwickelt wird. Sie wird auf den aktuellen Erkenntnisstand der Fachwelt angepasst und in die Praxis umgesetzt. Eine Konzeption ist für alle zugänglich.

Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:

Die Mitarbeiter/innen nehmen zur fachlichen Weiterqualifizierung regelmäßig an Penthouse oder externen fachspezifischen Fortbildungen teil. Regelmäßig (mindestens 14- tägig) finden Dienst-/ Teamgespräche statt.

Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen.

Seitens der BFI besteht Kontakt und ein interdisziplinärer Austausch mit regionalen Kinderärzten, Hausärzten und Praxen für Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie sowie Pflegediensten (falls vorhanden).

Einzelfallbezogen arbeitet die BFI auf Wunsch der Sorgeberechtigten mit weiteren Institutionen (zum Beispiel Kliniken und Schulen).

(b) Prozessqualität

Die Prozessqualität beinhaltet die Planung, Strukturierung und den Ablauf der zu erbringenden Leistungen. Dabei steht im Mittelpunkt die Art und Weise der Leistungserbringung in Bezug auf die Ziele, die mit der Leistungserbringung unabdingbar verbunden sind.

Parameter der Prozessqualität sind u. a.:

⌚ Vor Beginn der Leistungsaufnahme erfolgt eine Antragstellung sowie die Klärung der Anspruchsberechtigung gem §§ 53, 54 SGB XII. Danach erfolgen die jeweiligen Aufnahmemodalitäten der Einrichtung sowie die Erstellung der Förderdiagnostik.

⌚ Das Angebot für Kinder mit Behinderung richtet sich nach einer diagnostisch orientierten Förderplanung aus, d.h. der jeweilige individuelle Entwicklungsstand der Fähigkeiten und Fertigkeiten wird zum Ausgangspunkt der heilpädagogischen Arbeit mit dem Kind.

⌚ Nach Aufnahme in die Betreuungsmaßnahme werden die inhaltlichen Schwerpunkte der Betreuung und Begleitung gemeinsam mit den Eltern bzw. den Bezugspersonen des Kindes im Rahmen einer individuellen Betreuungsplanung festgelegt. Dies geschieht in einem partnerschaftlichen Dialog.

Förderplan Unter Beachtung der Stärken und notwendigen Unterstützung des Kindes (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Funktionsstörung und Teilhabe einschränkung) wird für jedes Kind mindestens einmal jährlich ein schriftlicher Förderplan erstellt. Der Förderplan umfasst alle Lebens-, Entwicklungs- und Versorgungsbereiche des Kindes und wird im Sinne einer Prozessdiagnostik und -planung für jedes Kind, wie oben schon beschrieben, kontinuierlich fortgeschrieben. Er weist klare Teilziele für das einzelne Kind aus und beschreibt die Methoden, um dieses Ziel zu erreichen.

Das Handlungskonzept findet Anwendung, wird überprüft und weiterentwickelt.

Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung

Fallbezogen erfolgt ein Austausch im Rahmen kollegialer Beratung.

Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten Die Förderarbeit erfolgt im gegenseitigen Einverständnis und in Abstimmung zwischen den Mitarbeitern der Kindertagesstätte, den Sorgeberechtigten und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der BFI. Sorgeberechtigte und Fachleute informieren, unterstützen und beraten sich gegenseitig. Über die Zielsetzungen werden regelmäßig Elterngespräche geführt und Hausbesuche durchgeführt.

Die Beratungsstelle für Integration trägt dafür Sorge, dass die oben genannten Leistungen im Rahmen einer mit dem Leistungsträger abgeschlossenen Vereinbarung umgesetzt und eingehalten wird.

c) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bemisst sich offiziell am Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung

unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des behinderten Kindes. Dabei werden die individuell angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand verglichen. Bei der Beurteilung der Ergebnisqualität sind Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Kindes und deren Sorgeberechtigten zu berücksichtigen. Dargestellt werden die Situation des Kindes und der Entwicklungsverlauf im Entwicklungsbericht. Entwicklung vollzieht sich immer individuell und ist auch von nicht beeinflussbaren Parametern abhängig (z.B. Schwere und Fortschreiten einer Erkrankung, individuelle Entwicklungsmöglichkeiten, psycho-soziales und sozio-kulturelles Umfeld).

Festgehalten und beschrieben werden Entwicklungsverläufe in den Bereichen:

- ⌚ Gesundheit
- ⌚ Spiel- und Lernverhalten
- ⌚ Lebenspraktische Kompetenz und Selbständigkeit
- ⌚ Soziale und emotionale Kompetenz
- ⌚ Kognitive Fähigkeiten
- ⌚ Kommunikative Fähigkeiten
- ⌚ Motorische Fähigkeiten
- ⌚ Integration in die Kindertagesstätte

Die BFI verwendet zur Darstellung der Ergebnisqualität Dokumentations- und Messsysteme (Förderpläne, heilpädagogische Standarddiagnostik, Entwicklungsberichte, etc.), die insbesondere Kriterien berücksichtigen, die Aufschluss über folgende Variablen geben:

- ⌚ Nutzung von Ressourcen und Entwicklungspotenzialen des Kindes
- ⌚ Verbesserung bzw. Stabilisierung der körperlichen, psychischen Gesundheit
- ⌚ Beseitigung bzw. Milderung von Beeinträchtigungen
Beseitigung/Milderung vorhandener Teilhabebeeinträchtigungen bzw. deren Folgen in der Kindertagesstätte
- ⌚ Gestaltung der Beziehungen zu einem sozialen Umfeld und Bezugspersonen
- ⌚ Reduzierung der Abhängigkeit von institutionellen/professionellen Hilfen mit dem Ziel der Normalisierung

Der Kostenträger

Knapper werdende Finanz- und Zeitressourcen veranlassen die Kostenträger, die Zugangsvoraussetzungen zur heilpädagogischen Maßnahme oder Einzelintegrationsmaßnahmen zu erschweren. Es erfordert von Seiten der BfI eine erhöhte Begründung, warum Leistungen angesetzt bzw. fortgeführt werden müssen. Eine Aufgabe der BfI ist es, deutlich zu machen, dass eine Beschneidung der finanziellen Mittel sich langfristig zum Nachteil auf die gesamte Gesellschaft auswirken wird.

Schutzauftrag / Kindeswohlgefährdung

Analog, dem in § 8a Abs.1 SGB VIII definierten Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung achten die Mitarbeiter im Rahmen ihrer Aufgaben darauf, ob gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen vorliegen und verfahren bei gewichtigen Anhaltspunkten für ein Gefährdungsrisiko im Rahmen der diesbezüglich mit dem

zuständigen Jugendhilfeträger getroffenen Vereinbarungen.

Die Beratungsstelle für Integration stellt hinsichtlich der persönlichen Eignung im Sinne der §§ 72 Abs. 1 und 72a SGB VIII insbesondere sicher, dass keine Personen beschäftigt oder vermittelt werden, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder 225 Strafgesetzbuch verurteilt worden sind. Zu diesem Zweck lässt sich die BFI bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von mindestens 5 Jahren von den zu beschäftigenden Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz vorlegen.

Grundsätzliches zur heilpädagogischen Förderung

Die Bedeutung heilpädagogischer Förderung

In den ersten Lebenswochen, -monaten und -jahren werden entscheidende Weichen für die Entwicklung eines Menschen gestellt. Die Reifung des kindlichen Gehirns und des Körpers ist abhängig von den Anregungen, die das Kind durch seine Erziehung und Umwelt erhält. Entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder sind nicht wie andere Kinder in der Lage, die Reize ihrer Umwelt in Lernerfahrungen für sich selbst umzustrukturieren. Sie brauchen dazu eine gezielte Förderung. Je früher eine Beeinträchtigung oder Auffälligkeit in der kindlichen Entwicklung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt und geholfen werden.

Auch für die Eltern und dem pädagogischen Personal in der Kita sind möglichst frühe Hilfen notwendig, um Hilflosigkeit, Angst und Unsicherheit im Umgang mit dem Kind zu überwinden. Sie brauchen oftmals jemanden, der zur Sprache bringt, was von ihnen im Geheimen vermutet und befürchtet wird, der klar und sachlich über die Tatsache, einem behinderten Kind gegenüberzustehen, informiert und der an ihren Gefühlen teilnimmt und damit den Verarbeitungsprozess begleitet. Ohne diese Hilfen wird oftmals den Eltern und auch den ErzieherInnen der Zugang zu dem so andersartigen Kind erschwert, was sekundär die Entwicklung des Kindes zu Hause und in der Kita wieder negativ beeinflussen kann.

Unser Selbstverständnis

Im Kleinkind- und Vorschulalter bilden Eltern und Kind eine Einheit. Sie beeinflussen sich gegenseitig in ihrem emotionalen Gleichgewicht: Das Kind erfährt seinen Selbstwert durch die Art, wie die Eltern auf es eingehen und mit ihm umgehen. Die Eltern erleben sich als kompetent, wenn sie die Bedürfnisse des Kindes erkennen und beantworten können. Bei einem befriedigenden Miteinander von Eltern und Kind können sich beide ineinander spiegeln und sich dadurch wechselseitig Selbstvertrauen geben. Bei den Kindern und ihren Familien, die durch unsere Einrichtung betreut werden, besteht diese Einheit oft nicht mehr. Dies kann auf organischen Defiziten des Kindes beruhen: Behinderte und entwicklungsverzögerte Kinder senden oft keine klaren Signale in Mimik, Gestik oder Motorik auf die die Eltern intuitiv reagieren können. Außerdem ist die Reaktion der Kinder auf das Verhalten der Eltern oft geschwächt, verzögert und manchmal nicht immer deutbar. Diese Situation ist auf die Kind-ErzieherInnen-Interaktion genauso übertragbar. Eltern und ErzieherInnen erhalten keine sichere Rückmeldung, ob ihr eigenes Verhalten richtig und erwünscht ist. Sie können sich deshalb nicht an den Reaktionen

orientieren, was zu einer großen Verunsicherung führt.

Die Einheit von Eltern und Kind kann auch gestört sein, wenn die Eltern das Kind, so wie es ist, nicht annehmen können. Dies führt häufig zu unterschiedlichem konflikthaften Elternverhalten wie Überbehütung, Verwahrlosung, Auseinandersetzungen oder aggressive Abwehr, was sekundär das Verhalten des Kindes wieder negativ beeinflusst. Auch in Kindertagesstätten kann sich das Gruppenpersonal durch das behinderte oder von Behinderung bedrohte Kind derart überfordert fühlen, dass eine Betreuung ohne zusätzliche Unterstützung durch eine heilpädagogische Fachkraft kaum mehr möglich erscheint. So können Eltern/ErzieherInnen und Kind in eine Spirale von Konflikten geraten, die ein sich gegenseitiges Bestätigen und Annehmen erschwert. Unsere Aufgabe sehen wir u.a. darin, zwischen diesen beiden Seiten Brücken zu bauen.

Belastung und Bereicherung unserer MitarbeiterInnen

Die Arbeit mit Eltern und ihren entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern verändert auch die MitarbeiterInnen der BFI. Es ist unausweichlich, dass sie nicht nur mit ihren wissenschaftlichen Ausbildungen und ihren Fachlichkeiten, sondern ganz persönlich mit ihren eigenen Biographien und menschlichen Kompetenzen angesprochen werden. Ihre persönlichen Perspektiven werden dabei erweitert: einerseits ist es eine große Belastung, wenn sie mit Behinderung, Krankheit, existentiellen Nöten, Schuldgefühlen und riesigen Erwartungen konfrontiert werden. Andererseits erfahren sie durch ihre Arbeit aber auch eine große Bereicherung, denn im Umgang mit dem behinderten Kind lernen sie Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden und dadurch vielen Dingen eine andere Bedeutung zu geben. Kleine Freuden, die vorher gedankenlos als Selbstverständlichkeit hingenommen wurden, erleben sie immer bewusster und nehmen sie dankbarer an.

Das Spannungsfeld des Behindertenbegriffs

Die Begriffe "behindert" und "von Behinderung bedroht" haben - neben der Einbindung in den Heil- und Sonderpädagogischen Bezug - eine sozialrechtliche Verankerung. Daher sind sie als finanzielle Basis wichtig für die heilpädagogische Förderung.

Inhaltlich gesehen ist diese Festlegung weitaus problematischer. Nach § 2 Abs. SGB IX sind Menschen behindert, "wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Dazu gehören Kinder, die durch eine frühe Schädigung eine manifeste Behinderung aufweisen. Biologisch-genetische, psychologische und soziale Faktoren wirken bei der Entwicklung einer Behinderung in unterschiedlicher Dynamik zusammen. Es ist daher oft nicht möglich Kinder hinsichtlich der Art und des Ausmaßes einer Behinderung eindeutig zuordnen zu können. Dies gilt z.B. besonders auch in der Unterscheidung einer Lern- und einer geistigen Behinderung. Es gilt hier, sehr vorsichtig mit dem Etikett der Behinderung umzugehen. Andererseits ist es Aufgabe der heilpädagogischen Förderung, eindeutige kindliche Behinderungen nicht zu ignorieren und zu verschweigen. Es ist eine wichtige Aufgabe der heilpädagogischen Förderung, Eltern auf dem Weg des Prozesses der Auseinandersetzung mit der Tatsache, ein behindertes Kind zu haben, zu begleiten.

Unter dem ebenfalls gesetzlich festgelegten Begriff der "drohenden Behinderung" sind

Gefährdungen und Auffälligkeiten der Entwicklung von Kindern zu verstehen, die zu manifesten Behinderungen führen können, denen durch rechtzeitiges Eingreifen aber entgegengewirkt werden kann. Es geht also um die präventive Ausrichtung der heilpädagogischen Förderung. Hier wird mit der Definition von "drohende Behinderung" den am Erziehungsprozess des Kindes beteiligten Personen die Möglichkeit gegeben, sich für Hilfen zu öffnen.

Gleichzeitig wird die Verantwortlichkeit der heilpädagogischen Förderung für riskante Entwicklungsbedingungen, unter denen Kinder aufwachsen, angesprochen. Hier könnte auch der Begriff „Entwicklungsgefährdung“ verwendet werden - sowohl für Behinderte wie von Behinderung bedrohte Kinder. Kinder mit manifesten Behinderungen sind verschiedenen Gefährdungen in ihrer Entwicklung zu personalen und sozialer Integration, also auch in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe im Sinne der WHO-Klassifikation, ausgesetzt. Der Begriff "Entwicklungsgefährdung" ist des Weiteren kompatibel mit dem Risiko- und Resilienzkonzept, welches die psychosozialen Risikofaktoren einschließt und die ausschließlich am Kind und seinen Entwicklungsauffälligkeiten festgemachten Indikatoren erweitert zu einem kontextorientierten Ansatz.

Begriff der Ganzheitlichkeit

Ganzheitlichkeit sagt etwas darüber aus, wie das Kind gesehen und sein Bezugssystem gesehen wird. Obwohl es in Therapie und Förderung immer notwendig ist, spezifische Schwerpunkte zu setzen, benötigt es immer der Rückbindung an das Kind als unteilbare Person. Das Kind begegnet uns als organisiertes Ganzes. Genauso wie das Erleben des Kindes als Ganzes Teilstörungen Bedeutung gibt, so bestimmt die Qualität der Beziehung als Ganzes das konkrete Geschehen.

Für die Diagnostik bedeutet dies, das Kind in seinen Schwächen und Stärken, seinem körperlichen Befinden, seinem Selbsterleben und Selbstwertgefühl, aber auch in seinen förderlichen und möglicherweise hemmenden Bedingungen seiner Lebenswelt wahrzunehmen und die Therapie darauf zu beziehen.

Begriff der Interdisziplinarität

Der Begriff der Interdisziplinarität ist verbunden mit der Erkenntnis, dass Entwicklungsprobleme neben organischen auch emotionale, kognitive und soziale Ursachen haben können und zwischen allen Bereichen Wechselwirkungen bestehen. Der Austausch zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen soll ein frühzeitiges Erkennen und den schnellen Start einer heilpädagogischen Förderung sicher stellen. Der Austausch darf hierbei nicht einfach als ein Aufaddieren von Befunden missverstanden werden. Es geht hier um eine Integration der verschiedenen Eindrücke zu einem Gesamtbild.

Das Kind in seiner Entwicklungsgefährdung als ganze Person zu sehen, erfordert einen mehrdimensionalen Ansatz in Diagnose, Therapie und Förderung. Es darf nicht dazu führen, dass Interdisziplinarität die Arbeitsaufteilung am Kind darstellt. Im interdisziplinären Modell übernimmt ein Teammitglied der BFI die heilpädagogische Förderung bei einem Kind. Es sollte die Fachkraft sein, deren Kompetenzprofil den Bedürfnissen des Kindes am besten entspricht. Wenn die therapeutische Beziehung auch etwas Ganzes ist, so ist sie nicht einfach zu zerteilen. Die bewusste Beschränkung auf eine Fachkraft schließt jedoch im Einzelfall nicht aus, dass bei mehrdimensionalen Therapiebedürfnissen weitere Fachpersonen mit dem Kind und der Familie arbeiten und hinzugezogen werden. Hierbei ist es wichtig, dass die Betrachtungsweise der anderen Fachkraft zu einem fächerübergreifenden Förderkonzept zu integrieren ist. Für diesen,

Professionen-übergreifenden Kompetenztransfer bedarf es gemeinsamer Fallbesprechungen und abgestimmter Fördermethoden und Elternarbeit, um eine effektive Entwicklung zu gewährleisten.

Die BFI hat in ihrer Arbeit ihren Schwerpunkt im pädagogischen-psychologischen Arbeitsbereich. Die notwendige interdisziplinäre Kooperation, insbesondere mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich, wie z.B. dem Logopäden oder dem Ergotherapeuten, kann in der Regel nur einrichtungsübergreifend im Sinne einer externen Interdisziplinarität stattfinden.

Begriff der Vernetzung

Eine weitere Grundhaltung in der heilpädagogischen Förderarbeit ist die vernetzte Arbeitsweise. Um möglichst viele Ressourcen für das Bezugssystem der Familie zu eröffnen, ist es ein grundständiges Vorgehen, die verschiedenen Hilfe- und Fördermaßnahmen zu koordinieren. Das heißt, neben anderen Therapien ist es wichtig, die Betreuungseinrichtung des Kindes ebenso wie außen liegende Hilfsdienste miteinander zugunsten der optimalen Familienunterstützung auszuschöpfen. Konkret meint dies, den Eltern mögliche unterstützende Institutionen bekannt zu machen (z.B.: Sozialpädagogische Familienhilfe, Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes, etc.), Abklärung individueller Möglichkeiten der Betreuung (Kindergärten, Schulen, Hort, Heime), Möglichkeiten der Kur- und Reha-Aufenthalte erschließen, Weitervermittlung zu anderen medizinischen oder therapeutischen Unterstützungsmöglichkeiten nach Beendigung der heilpädagogischen Förderung in der Kindertagesstätte.

Eine weitere stärkende Maßnahme der Vernetzung ist die Vermittlung von Elternveranstaltungen, Elterngruppen, Mütter-Vätergruppen. Besonders der Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen unter ähnlich Betroffenen kann bei den Eltern gruppenbezogene Prozesse des Empowerment, der gegenseitigen Stärkung und Selbststärkung in Gang setzen.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Netzwerkarbeit ist die Bekanntmachung der heilpädagogischen Förderung in der gesellschaftlichen- und fachlichen Öffentlichkeit. Hier ist es wichtig die Notwendigkeit der Entwicklungsförderung und die Arbeitsweise der pädagogischen Fachkräfte transparent zu machen und die eigenen fachlichen Belange im Sinne der entwicklungsgefährdeten Kinder und deren Familien zum Ausdruck zu bringen. Fachpersonen, die eine wichtige Multiplikationsfunktion haben, müssen genau über das Angebot informiert sein. Es bedarf der intensiven Kooperation auf regionaler und lokaler Ebene, um die Eltern und ihre Kinder ohne größere Umwege die Hilfe zukommen zu lassen, die sie brauchen.

Die Haltung der Fachkraft in der heilpädagogischen Förderung

In unserer Arbeit werden wir unausweichlich gefordert, den aktuellen Fragen nach Sinn und Bedeutung menschlicher Existenz zu stellen. Dieses beruflich ständige Ausgerichtet-Sein auf Grenzerfahrungen ist in doppelter Hinsicht brisant. Zum einen geht es um die eigene Person und zum anderen geht es um die „leidvollen Zustände“ wie es die Situation um ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind darstellt, auszuhalten, gegebenenfalls Erklärungen zu finden und ihnen Sinn zu geben.

Als Grundhaltung des Therapeuten der heilpädagogischen Förderung sind drei Merkmale zu nennen: Empathie (einführendes Verstehen). Echtheit (Kongruenz) sowie positive

Wertschätzung (Emotionale Wärme, bedingungsfreies Akzeptieren).

Die Empathie

Unter Empathie wird verstanden, dass sich die Fachkraft der heilpädagogischen Förderung ganz auf das Kind /Eltern/ErzieherInnen einstellt, sich gefühlsmäßig öffnet und sich in den inneren Bezugsrahmen des Kindes versetzt. Wichtig ist dabei, dass der Therapeut sich nicht mit der Person des Klienten identifiziert, sondern in einer "Als-ob-Situation" bleiben. Die verbalen als auch die nonverbalen Signale des Kindes müssen von der Fachkraft wahrgenommen werden, sie soll Widersprüche verbalisieren und sie dem Gegenüber erlebbar machen.

Die Echtheit

Ein bedeutender Baustein in der heilpädagogischen Arbeit ist die Echtheit, Kongruenz der Fachkraft. Er sollte so weit wie möglich im Zusammensein mit dem Kind/Eltern sich selbst sein und sich nicht hinter einer Maske oder Fassade zu verbergen versuchen. Um einen Erfolg in der Entwicklungsförderung zu gewährleisten ist es wichtig, dass das Innere der Fachkraft mit dem übereinstimmt, was er äußerlich sagt und tut. Diese Deckungsgleichheit und Kongruenz ermöglichen eine direkte Begegnung und Beziehung zu seinem Gegenüber. Die Fachkraft soll in seinem Erleben selbstkongruent sein, d. h. er nimmt sein inneres Erleben, seine Gefühle und seine Empfindungen die im Prozess aufkommen, vollständig wahr. Er ist in der Lage, seine innere Erlebnisinhalte wahrzunehmen und unverzerrt auszudrücken. Eine solche Echtheit und Kongruenz kann nicht einfach erlernt werden, sondern ist vielmehr eine grundlegende Einstellung. Diese Offenheit und Echtheit dem anderen gegenüber verlangt ein wirkliches Interesse am anderen und Sicherheit, um die vielleicht schützende berufliche Rolle aufzugeben. Es wird von der Fachkraft, auch ein Offensein für das eigene Erleben gefordert und die Bereitschaft dies einzubringen und selbst kritisch zu reflektieren.

Der dritte Baustein für ein effektives Arbeiten in der heilpädagogischen Förderung ist die positive Wertschätzung.

Die positive Wertschätzung

Unter positiver Wertschätzung, der emotionaler Wärme dem bedingungsfreien Akzeptieren verstehen wir, dass die Zuwendung an das Gegenüber nicht an Bedingungen geknüpft werden. Das Kind, die Eltern dürfen so sein wie es ist, ohne Ablehnung und Zweifel von der heilpädagogischen Fachkraft zu erfahren. Die Fachkraft muss nicht allem zustimmen, was z. B. Kind/oder Eltern/ErzieherInnen sagen oder tun, sie müssen jedoch spüren, dass vielleicht inhaltlich andere Meinung nicht die Beziehung beeinträchtigt.

Diese positive Wertschätzung umfasst also auch den emotionalen Bereich. Das Kind/Eltern/ErzieherInnen sollten spüren können, dass sie als Personen so angenommen sind, wie sie sind. Das Kind wird mit all seinen Potentialen, Blockaden und Schwächen angenommen und in seinem individuellen Prozess begleitet. Ein wichtiger Teil der Förderarbeit ist es das innewohnendes Potential jedes einzelnen Kindes zu erspüren und zu entdecken und dabei zu helfen, es in seiner individuellen Ganzheit zur Entfaltung zu bringen. D. h. es genügt nicht allein dem Kind dies durch verstehendes Zuhören und entsprechenden Verbalisieren zu vermitteln, sondern die "innere Beteiligung" der Fachkraft muss für das Kind, die Eltern und die ErzieherInnen erfassbar sein.

Diese Einstellung der positiven Wertschätzung ist auch weitgehend davon abhängig, welche Einstellungen die Fachkraft selbst von anderen erfahren hat und welche Einstellung sie sich gegenüber hegt. Gelingt es den Fachkräften, diese drei

Grundhaltungen für ihr Gegenüber zu verwirklichen ist ein angstfreies Arbeiten möglich, welche wiederum die Grundlage für einen konstruktiven Hilfeprozess bildet. Es ist von großer Wichtigkeit, dass das Kind, die Eltern und die ErzieherInnen die Fachkraft als einen Gesprächspartner wahrnimmt, der sie versteht oder sich sichtbar um Verständnis bemüht, der sie annimmt, wie sie sind, und der ihnen nichts vormacht, sondern ihnen offen und unverstellt begegnet. Dieses Miteinander und Erleben ist wiederum Voraussetzung, um beim Kind, den Eltern und den ErzieherInnen eine Auseinandersetzung mit sich selbst, eine Selbstexploration anzuregen. Gelingt es der Fachkraft mit dem Kind, den Eltern und ErzieherInnen den Weg der Selbstfindung zu gehen, lernen sie immer mehr aus der eigenen Selbstbestimmtheit heraus zu leben und zu agieren. Wichtig ist, dass das Kind in seiner Eigenart und in seiner Einzigartigkeit akzeptiert und ernst genommen wird. Die individuellen Möglichkeiten des Kindes sowie die konkreten Lebensbedingungen müssen berücksichtigt werden.

Gesetzliche Grundlagen

Kindertagesstättengesetz

§ 4 Ziele, Absatz 3:

- Behinderungen, Beeinträchtigungen und Benachteiligungen eines Kindes sollen durch gemeinsame Erziehung aller Kinder und durch individuelle Hilfe ausgeglichen oder verringert werden.
- Die gemeinsame Erziehung soll auch erreichen, dass alle Kinder sich in ihren unterschiedlichen Befähigungen anerkennen, emotional positive Beziehungen aufbauen und sich gegenseitig unterstützen.

§ 5, Grundsätze, Absatz 7:

- Behinderte und nichtbehinderte Kinder sollen in Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen gemeinsam gefördert werden.

SGB VIII

§ 35a: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder

3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

SGB IX

§ 2 Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 55 Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft (insbesondere Abs. 2 Nr. 2)

(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

§ 56 Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert

werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.

SGB XII

§ 13 Leistungen für Einrichtungen, Vorrang anderer Leistungen

(1) Die Leistungen können entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) erbracht werden. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen. Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

(2) Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind alle Einrichtungen, die der Pflege der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen.

§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,

2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,

3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,

4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,

5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

(3) Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2013 außer Kraft.

§ 97 Sachliche Zuständigkeit

(1) Für die Sozialhilfe sachlich zuständig ist der örtliche Träger der Sozialhilfe, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist.

(2) Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wird nach Landesrecht

bestimmt. Dabei soll berücksichtigt werden, dass so weit wie möglich für Leistungen im Sinne von § 8 Nr. 1 bis 6 jeweils eine einheitliche sachliche Zuständigkeit gegeben ist.

(3) Soweit Landesrecht keine Bestimmung nach Absatz 2 Satz 1 enthält, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe für

1. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 bis 60,
2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 bis 66,
3. Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 bis 69,
4. Leistungen der Blindenhilfe nach § 72

sachlich zuständig.

(4) Die sachliche Zuständigkeit für eine stationäre Leistung umfasst auch die sachliche Zuständigkeit für Leistungen, die gleichzeitig nach anderen Kapiteln zu erbringen sind, sowie für eine Leistung nach § 74.

(5) Die überörtlichen Träger sollen, insbesondere bei verbreiteten Krankheiten, zur Weiterentwicklung von Leistungen der Sozialhilfe beitragen. Hierfür können sie die erforderlichen Einrichtungen schaffen oder fördern.

§ 98 Örtliche Zuständigkeit

(1) Für die Sozialhilfe örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der gewöhnliche Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten liegt. Diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht wird.

(2) Für die stationäre Leistung ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. Waren bei Einsetzen der Sozialhilfe die Leistungsberechtigten aus einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 in eine andere Einrichtung oder von dort in weitere Einrichtungen übergetreten oder tritt nach dem Einsetzen der Leistung ein solcher Fall ein, ist der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend. Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach Satz 1 oder 2 begründet worden ist oder ist ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder liegt ein Eilfall vor, hat der nach Absatz 1 zuständige Träger der Sozialhilfe über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig zu erbringen. Wird ein Kind in einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 geboren, tritt an die Stelle seines gewöhnlichen Aufenthalts der gewöhnliche Aufenthalt der Mutter.

(3) In den Fällen des § 74 ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der bis zum Tod der leistungsberechtigten Person Sozialhilfe leistete, in den anderen Fällen der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich der Sterbeort liegt.

(4) Für Hilfen an Personen, die sich in Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung aufhalten oder aufgehalten haben, gelten die Absätze 1 und 2 sowie die §§ 106 und 109 entsprechend.

(5) Für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Vor Inkrafttreten dieses Buches begründete Zuständigkeiten bleiben hiervon unberührt.

Desweiteren gelten noch die Bestimmungen der Eingliederungshilfeverordnung des BSHG § 47, das in seiner Ausführlichkeit hier nicht aufgeführt werden soll.