

# Konzeption

der heilpädagogischen  
Frühförder- und Frühberatungsstelle  
der Lebenshilfe Walsrode e.V.

## Gliederung

Nummerierung	Überschriften	Seitenzahlen
	Vorwort	
1.	Zielsetzung	1
2.	Personenkreis	2
2.1.	Beschreibung des Personenkreises	2
2.2.	Gesetzliche Grundlagen	2
3.	Heilpädagogische Arbeitsweisen und Inhalte	3
3.1.	Umfang, Art, Dauer und Häufigkeit der Frühförderung	3
3.2.	Aufnahmeverfahren	3
3.2.1.	Erstbesuch	4
3.3.	Kindorientierter heilpädagogische Förderung	5
3.4.	Gruppenangebote	6
3.4.1.	Heilpädagogische Eltern-Kind Spielgruppe	6
3.4.2.	Heilpädagogische Spielgruppe	6
3.5.	Zusammenarbeit mit Familien	7
3.6.	Interdisziplinäre Vernetzung bezogen auf das Kind	8
3.7.	Ende der Frühförderung	8
4.	Qualität	9
4.1.	Strukturqualität	9
4.1.1.	Personelle Ausstattung der Frühförderstelle	9
4.1.1.1.	Leitung	10
4.1.1.2.	Fachkräfte	10
4.1.2.	Räumliche und sächliche Ausstattung	10
4.2.	Prozessqualität	11
4.2.1.	Zugang und Inanspruchnahme der Leistung	11
4.2.2.	Früherkennung und Diagnostik	11
4.2.3.	Förderplanung	11
4.2.4.	Dokumentation und Datenschutz	12
4.2.5.	Fortschreiben der Konzeption	12
4.3.	Ergebnisqualität	12
5.	Öffentlichkeitsarbeit	13
6.	Weiterentwicklung	13
7.	Anhang	14
	Literaturangaben	14
7.1.	Gesetzestexte	14 – 18
7.2.	Leitbild der Lebenshilfe Walsrode e.V.	19 - 21

## **Vorwort**

Grundlage unserer Arbeit ist das Leitbild der Lebenshilfe Walsrode.

Unsere Frühförderarbeit ist ebenso wie die Arbeit der gesamten Lebenshilfe geprägt durch eine am humanistischen Menschenbild orientierte Gestaltung der Beziehungen.

Im Rahmen der Frühförderung begleiten wir Kinder mit besonderem Förderbedarf und deren Familien, indem wir ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen.

Jeder Mensch ist wertvoll und einzigartig. Heilpädagogisches Handeln ist ressourcenorientiert und zielt auf die gleichberechtigte Teilhabe eines jeden Menschen am gesellschaftlichen Leben ab.

Einfühlungsvermögen und Wärme im Kontakt miteinander sind notwendig, um die Wünsche und Bedürfnisse von Kindern mit besonderem Förderbedarf zu erkennen und sinnvoll darauf eingehen zu können.

„Es ist normal verschieden zu sein.“

### **1. Zielsetzung**

Frühförderung hat zum Ziel, Kindern im familiären Umfeld Hilfe und Unterstützung zu bieten, ihre emotionalen, sozialen, motorischen, sensorischen und intellektuellen Möglichkeiten zu nutzen und zu entfalten, damit sie am Leben in der Gemeinschaft so autonom wie möglich teilnehmen können. Unser Ziel ist es, Kinder in ihrer Ganzheit wahrzunehmen und sie entsprechend ihrer Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern.

Die heilpädagogischen Ziele sind insbesondere:

- Prävention durch niederschwellige Beratungsangebote,
- frühzeitige Einleitung einer Förderung und Begleitung,
- Vermeidung sekundärer Schwierigkeiten als Folge einer Behinderung,
- Aufbau und Stärkung eines positiven Selbstkonzeptes,
- Ausdifferenzierung von Kommunikationsmöglichkeiten, Wahrnehmungsfähigkeiten und Handlungskompetenzen,

- Unterstützung und Erweiterung der Eigenständigkeit und der Selbstbestimmung des Kindes im familiären Zusammenhang, um damit Hilfe zur Selbsthilfe zu verwirklichen,
- Unterstützung der Familien im Zusammenleben mit dem Kind,
- Stärkung und Unterstützung der Eltern in ihren Erziehungskompetenzen,
- Unterstützung der Eingliederung des Kindes in den Kindergarten,
- Teilhabe der Kinder und ihrer Familie am Leben in der Gesellschaft – Integration.

Das Kind, das immer im Mittelpunkt der Dienstleistung steht, soll für seine Entwicklung Impulse für seine Persönlichkeitsentwicklung erhalten.

Unsere Ziele sind orientiert an unserem Gegenüber, seinen Möglichkeiten und Grenzen und werden regelmäßig überprüft.

## **2. Personenkreis**

Frühförderung kommt vor allem dann in Frage, wenn sich Gefährdungen für das Kind erkennen lassen, die die Entwicklung seiner Kompetenzen, seines Selbstkonzeptes und seiner Integration in seine Lebenswelt beeinträchtigen können.

### **2.1. Beschreibung des Personenkreises**

Frühförderung wendet sich an Familien mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter bis zur Einschulung, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Die drohende Behinderung geht nicht nur von körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen aus; Entwicklungsstörungen können ebenso psychosozial begründet sein.

Frühförderung wendet sich besonders an:

- Säuglinge und Frühgeborene mit Entwicklungsrisiken,
- mehrfachbehinderte Kinder,
- Kinder mit Verhaltensbesonderheiten und Lern- und Leistungsstörungen,
- Kinder mit Auffälligkeiten in der Spielentwicklung,
- Kinder mit Störungen in der Interaktion und Kommunikation,
- Kinder mit Störungen in der Motorik und der Wahrnehmung,
- entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Familien,
- Kinder die sich nicht altersgerecht entwickeln.

### **2.2. Gesetzliche Grundlagen**

Die gesetzlichen Grundlagen zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, finden sich seit dem 01.01.2005 im sechsten Kapitel des SGB XII und werden erbracht in Form von Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit den §§ 26, 30, 55 und § 56 SGB IX.

Der Rechtsanspruch auf Frühförderung ist im SGB IX festgelegt und in den Gesamtzusammenhang der möglichen medizinischen, heilpädagogischen und therapeutischen Leistungen eingeordnet. Es gibt eine Aufnahmeverpflichtung aller Kinder, unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung.

Die Maßnahme erfolgt auf Wunsch der Eltern.

### **3. Heilpädagogische Arbeitsweisen und Inhalte**

Von ihrer Konzeption her ist Frühförderung eine komplexe Aufgabe. Sie bezieht sich nicht allein auf das einzelne Kind oder eine einzelne Fehlfunktion, sondern auf ein Kind in seiner Familie in einem systemischen Sinne. Jede Auffälligkeit, Entwicklungsverzögerung oder Behinderung steht stets in Wechselwirkung mit der Umwelt. So lässt sich Frühförderung nicht auf bloße Kindförderung reduzieren. Das Anliegen von Frühförderung ist die Unterstützung der frühen kindlichen Entwicklungschancen entwicklungsgefährdeter Kinder und der für sie verantwortlichen Eltern.

Für die Heilpädagogik in der Frühförderung ergeben sich drei Aufgabenfelder:

- kindorientierte Förderung,
- Zusammenarbeit mit der Familie,
- interdisziplinäre Vernetzung bezogen auf das Kind.

Alle drei Bereiche bilden im Sinne einer systemischen, familienorientierten Förderung eine Einheit. Sie haben ihren Schwerpunkt im Lebensraum des Kindes. Es ist uns besonders wichtig mobil zu arbeiten und die Familie in ihrem Lebensumfeld aufzusuchen.

Wesentliche Grundlagen der Arbeit mit Familien sind Offenheit und Flexibilität ihnen und ihrer speziellen Lebenssituation gegenüber. Das bedeutet, dass ein Ziel, ein Konzept zur Förderung besteht, dem eine Anzahl von methodischen Möglichkeiten zugrunde liegt. Die einzelnen Anregungen richten sich jedoch immer nach der momentanen Situation des Kindes/der Familie. Das verlangt eine genaue Beobachtung, um die Vorlieben und Schwierigkeiten des Kindes, seine Ausdrucksmöglichkeiten kennen zu lernen und seine Gefühlslage zu erfassen. Die Grundlage bilden die emotionale Befindlichkeit des Kindes und der dialogische Prozess.

#### **3.1. Umfang, Art, Dauer und Häufigkeit der Frühförderung**

Umfang, Art, Dauer und Häufigkeit von Frühförderung können nur durch die Notwendigkeit für das einzelne Kind und seiner Familie bestimmt werden und hängen vom individuellen Bedarf ab.

Frühförderung kann von Geburt an erfolgen und wird weitergeführt, solange ein Bedarf nachgewiesen ist, längstens bis zum Eintritt des Schulalters.

Eine Beratung der Eltern ist bei einer vermuteten Behinderung des Kindes bereits in der Schwangerschaft möglich.

Im Regelfall erfolgt die heilpädagogische Förderung einmal wöchentlich für ca. eine Stunde im häuslichen Umfeld. Die tatsächliche Dauer und Häufigkeit der Frühförderung orientiert sich an der Kostenzusage des Sozialamtes.

#### **3.2. Aufnahmeverfahren**

Die Frühförderstelle ist für Eltern, Ärzte, Therapeuten und andere Interessierte jederzeit telefonisch (Anrufbeantworter), per Fax und E-Mail erreichbar. Außerdem gibt es feste Zeiten in denen ein offenes Beratungsangebot vorgehalten wird.

Das Aufnahmeverfahren beinhaltet die heilpädagogische Abklärung (Anamnese) und Beratung der Eltern im Rahmen der Frühberatung durch die Leiterin bzw. eine Mitarbeiterin der Frühförderstelle.

### **3.2.1. Erstbesuch**

Der Erstbesuch hat nicht den Anspruch umfassende diagnostische Arbeit zu leisten. Dies geschieht im Verlauf des Förderprozesses.

Im Regelfall wird nach einem ersten telefonischen Kontakt ein Hausbesuch in der Familie vereinbart. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass die Familie in die Frühförderstelle kommt. Immer steht die Familie mit ihren Bedürfnissen im Vordergrund. Wichtigstes Ziel ist hierbei die Situation der Familie so gut wie möglich zu erfassen, sowie der Familie das Angebot und die Arbeitsmethoden der Frühförderung vorzustellen.

Das Erstgespräch erarbeitet Teile einer kindbezogenen Anamnese und der Familienanamnese, soweit sie für die Eltern bedeutsam sind, und soweit die Eltern sie im ersten Gespräch mitteilen wollen. Im Erstgespräch zeigt die Beraterin vor allem Interesse an der Sicht- und Erlebnisweise, wie die Eltern die Problematik ihres Kindes wahrnehmen. Teile der Anamnese, die nicht zur Sprache kamen, werden evtl. aus bereits vorliegenden Befunden ergänzt. Weiterhin spielt die Beobachtung des Kindes eine große Rolle.

Der Erstbesuch gliedert sich in mehrere Phasen, die je nach Situation offen gestaltet werden. Ein zweiter Erstbesuch ist in begründeten Fällen möglich. Eltern entscheiden, ob sie Frühförderung beantragen möchten. Die Mitarbeiterin der Frühförderung übt hier eine beratende Tätigkeit aus, informiert die Eltern über die Freiwilligkeit der Maßnahme.

#### Phasen:

- Vorstellung der Frühförderung/ Personen/ Arbeitsweise,
- Information über Bedingungen/Kosten/Antragsverfahren,
- wahrnehmen der familiären Gesamtsituation,
- Anamnese (mit schriftlichen Notizen),
- Beobachtung des Kindes, der Eltern-Kind-Interaktion,
- evtl. hinzuziehen vorhandener medizinischer Berichte,
- Lebensweltorientierte Kurzberatung,
- evtl. Antragstellung,
- Information über den weiteren Ablauf,
- evtl. zweites Erstgespräch bei Unklarheiten z.B. bei Anamnese und Beobachtung des Kindes.

Die Frühförderin, die das Erstgespräch geführt hat, erstellt den Anamnesebericht. Dieser ist gemeinsam mit dem Antrag auf Gewährung von Hilfe Grundlage der Antragstellung beim Sozialamt. Er wird dem Sozialamt und dem Gesundheitsamt vorgelegt. Die Eltern entbinden die beteiligten Stellen von der Schweigepflicht.

### **3.3. Kindorientierte heilpädagogische Förderung**

In der Heilpädagogik entwickelt sich aus einer Subjekt-Subjekt Beziehung das Angebot einer Hilfe, bei der der Hilfesuchende zu einem „selbstverantwortlichen Beteiligten“ werden soll (Hagmann).

Lernen findet immer im sozialen Bezug statt. So steht der Aufbau einer tragfähigen Beziehung am Anfang jeder Förderung. Heilpädagogisches Handeln wird von Empathie geprägt und setzt immer die Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und zur Beziehungsgestaltung voraus. Im Verlauf der Förderung ergänzen sich die Eindrücke aus der Familie und des Lebensumfeldes und die Problematik des Kindes. Diese Puzzleteile bilden die Gestaltungsgrundlage des heilpädagogischen Angebotes. Bewusst wird von uns überwiegend die Methode der Förderung im häuslichen Umfeld des Kindes gewählt.

Heilpädagogische Diagnostik (Eingangs- Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) gestaltet und begleitet den gesamten Förderprozess und wird entsprechend dokumentiert.

Mit unterschiedlicher Gewichtung können im Verlauf folgende Vorgehensweisen zum Einsatz kommen:

- heilpädagogische Spielförderung,
- Anbahnung und Förderung von Kommunikation und Interaktion,
- psychomotorische Bewegungsförderung,
- Förderung der kognitiven Fähigkeiten und Anbahnung konstruktiver Problemlösungen,
- Förderung der Feinmotorik und Visuomotorik besonders in Bezug auf alltagspraktische Fertigkeiten,
- Konzentrations- und Wahrnehmungsförderung,
- Entwicklung von Kreativität und Phantasie,
- basale Stimulation.

Hierbei kommt der heilpädagogischen Spielförderung eine besonders große Bedeutung zu.

Das Spiel ist das Medium für die Heilpädagogin, um Kontakt zum Kind aufzunehmen, miteinander zu kommunizieren und sich kennen zu lernen. Das Spiel ist das wichtigste kindliche Mittel sich auszudrücken. Es ist Verarbeitung von Erlebtem und Spiegel seiner inneren Befindlichkeit. Das Spielverhalten des Kindes zeigt in seiner individuellen Art und Weise die momentane Fähigkeit, sich mit sich und seinem Körper sowie seiner dinglichen und sozialen Umwelt auseinanderzusetzen.

Somit können Eindrücke über den gegenwärtigen Entwicklungsstand des Kindes gewonnen werden. Neben Motorik, Wahrnehmung, Sprache, Selbständigkeit sind auch Bereiche wie Interesse, Motivation, Handlungskompetenz, Ausdauer und Kreativität beobachtbar.

Das Spiel ist Grundlage des heilpädagogischen Förderangebotes. Durch unterstützende und variierende Anregungen, aber auch durch gezielt eingesetztes Spielmaterial wird angestrebt, an den individuellen Fähigkeiten und Interessen anzuknüpfen, um den Entwicklungsprozess durch Erweiterung der Erfahrungs- und Handlungsräume zu fördern. Das Förderangebot beinhaltet basale Wahrnehmungsförderung bis hin zu differenzierten Spiel- und Lernangeboten, ausgehend von der realen Lebenssituation des Kindes, geprägt von einem ganzheitlichen, familienorientierten Ansatz.

### **3.4. Gruppenangebote**

Neben der regelmäßigen heilpädagogischen Hausfrühförderung werden in den Räumen der Frühförderstelle unterschiedliche Gruppen angeboten. Es bedarf für die ergänzende Teilnahme an einer Gruppe eines Kostenanerkennnisses des Sozialamtes.

#### **3.4.1. Heilpädagogische Eltern-Kind-Spielgruppe**

Die Gruppe wird angeboten für Säuglinge und Kleinkinder und deren Eltern, die auch im Rahmen der Hausfrühförderung betreut werden. Es werden maximal sechs Kinder aufgenommen. Die Gruppe findet einmal wöchentlich für ca. 1 ½ Stunden statt. Für die Eltern ist die Gruppensituation oft die erste außerfamiliäre, kontinuierliche Auseinandersetzung mit der Thematik, Eltern eines Kindes mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderung zu sein. Die Tatsache einer gemeinsamen Betroffenheit ist ein wesentlicher Faktor, der einen vertrauensvollen Umgang miteinander bestimmt. Auch profitieren die Eltern von den unterschiedlichsten Erfahrungen anderer Eltern und stärken so gegenseitig ihre eigene Handlungskompetenz.

Im Umgang mit Kindern kommt es gerade im ersten Lebensjahr besonders darauf an, die Signale der Kinder wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren. Die Eltern-Kind Beziehung ist von großer Bedeutung für die weitere seelische, soziale und geistige Entwicklung. Zwei Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle begleiten und unterstützen die Eltern während der Gruppenzeit. Den Kindern und Eltern werden durch heilpädagogische Spiel- und Bewegungsangebote Möglichkeiten eröffnet miteinander neue Erfahrungen zu sammeln.

#### **3.4.2. Heilpädagogische Spielgruppe**

Die Gruppe wird angeboten für Kinder im Vorkindergartenalter, die auch im Rahmen der Hausfrühförderung betreut werden. Es werden maximal sechs Kinder aufgenommen. Die Gruppe findet einmal wöchentlich für ca. 1 ½ Stunden statt.

Das heilpädagogische Gruppenangebot ist ein erster Schritt zur Lösung der oft sehr engen Eltern-Kind-Beziehung. Eltern wird die Möglichkeit geboten mit anderen betroffenen Eltern in Kontakt zu treten. Nach einer individuellen Eingewöhnungsphase können die Kinder ohne ihre Eltern in der Spielgruppe bleiben. Sie werden von zwei Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle betreut.

Die Struktur des Angebotes durch Rituale, wie z.B. gleicher Beginn und Ende der Gruppenstunde, erleichtert den Kindern die Eingewöhnung und ermöglicht eine Orientierung.

Die Kinder werden zu selbsttätigem Tun im Umgang mit verschiedenen Angeboten angeregt und können eigene Handlungskompetenz entwickeln. Verschiedene, an den Bedürfnissen der jeweiligen Kinder orientierte Aktionen erweitern die kreativen Gestaltungsmöglichkeiten. Das Erlebnis einer Gruppensituation bahnt Erfahrungen und Entwicklung sozialer Kompetenzen an und eröffnet die Grundlagen zur sozialen Integration. Nicht weniger wichtig ist die Vorbereitung auf den Kindergartenbesuch. Der individuell gestaltete und begleitete kurzfristige Ablösungsprozess ist für Eltern und Kinder eine hilfreiche Erfahrung.

### **3.5. Zusammenarbeit mit Familien**

Frühförderung unterstützt die Familie, ihr Kind als einzigartige Persönlichkeit zu sehen, unabhängig von allen Beeinträchtigungen. Die Eigenkräfte des Kindes, die wahrzunehmen, zu stützen und zu entwickeln sind, stehen im Mittelpunkt.

Da Frühförderung von ihrem Anspruch her auf Verständigung und Verstehen angelegt ist, gilt es nicht nur das Kind in seiner gesamten Entwicklung zu begleiten, sondern auch die Situation der Familie wahrzunehmen. Das bedeutet, dass die Wert- und Normvorstellungen der Familien, ihre emotionalen, kulturellen und materiellen Voraussetzungen sowie das innerfamiliäre Beziehungsgeflecht unbedingt Berücksichtigung finden. Nach Möglichkeit sind alle Familienmitglieder, besonders Eltern und Geschwisterkinder, mit unterschiedlicher Gewichtung zeitweise mit in den Förderprozess einzubeziehen. Die flexible und mobile Arbeitsweise der Frühförderstelle ermöglicht diese Familiennähe.

Folgende direkte Aufgaben können sich je nach den gegebenen Bedürfnissen in der Zusammenarbeit mit der Familie ergeben:

- Gemeinsames Beobachten des Kindes, um z.B. aus seinem Verhalten und aus seinen Äußerungen Aufschluss über seine Befindlichkeit, seine Bedürfnisse, seine Fähigkeiten, seine Schwierigkeiten, seine Fortschritte usw. zu gewinnen.
- Die Eltern ihre eigene Kompetenz und ihre Möglichkeiten erfahren zu lassen.
- Den Eltern helfen, Freiräume zum Leben und Handeln für sich selbst und für ihr(e) Kind(er) zu entdecken und zu schaffen.
- Die Eltern bei der Erziehung des Kindes zu unterstützen und schwierige Situationen mitzutragen.
- Die Eltern bei der Auseinandersetzung mit der Beeinträchtigung ihres Kindes zu begleiten und mit ihnen zusammen realistische Erwartungen zu finden.
- Aufzeigen und verdeutlichen, wie Abläufe und Situationen im Familienalltag gestaltet erweitert und verändert werden können, um dem Kind und seiner Familie möglichst viele freudige und förderliche Erlebnisse zu vermitteln.
- Den Eltern helfen, sich der auf das Kind bezogenen Rollenverteilung innerhalb der Familie bewusst zu werden und sie evtl. zu verändern.
- Den Eltern helfen, auch die Bedürfnisse der Geschwister des betroffenen Kindes zu erkennen und ihnen zu entsprechen.
- Anregungen geben zu fröhlichen und förderlichen Spielen und Betätigungen mit dem Kind sowie mit den Geschwistern.
- Geeignete Spielsachen empfehlen.
- Erfahrungs-, Handlungs- und Übungsfelder im familiären Bereich und im Umfeld suchen, die dem Kind neue Möglichkeiten eröffnen.
- Den Eltern helfen, die Anliegen der anderen an der Frühförderung beteiligten Fachdisziplinen umzusetzen und in den Familienalltag zu integrieren, z.B. therapeutische Übungen, Hilfsmittel.
- Die Eltern im Hinblick auf weitere bzw. an die Frühförderung anschließende Fördermöglichkeiten informieren und beraten.
- Die Eltern bei der Eingliederung des Kindes in einen Kindergarten begleiten.
- Den Eltern Hinweise geben auf weiterführende Beratung bezüglich einschlägiger gesetzlicher Hilfen und Alltagshilfen.

### **3.6. Interdisziplinäre Vernetzung bezogen auf das Kind**

Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachleuten soll ein sich gegenseitig ergänzendes System bilden und als umfassendes Angebot für Kind und Familie, Orientierung und Hilfestellung bieten. Dabei muss die Familie als Ganzheit mit ihrem individuellen Umfeld gesehen werden. Je besser die Zusammenarbeit koordiniert ist, desto besser können die Ansätze der Frühförderung zielgerichtet umgesetzt werden. Es wird eine umfassende Diagnostik und eine optimale Ressourcennutzung angestrebt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit geschieht je nach Kind/Familie individuell z.B. mit:

- Spielgruppen/Spielkreisen,
- Kindergärten,
- Ärzten,
- Ämtern, wie Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt,
- Krankenkassen,
- Therapeuten,
- Hilfsmittelberatungsstellen (SPZ),
- Beratungsstellen (Selbsthilfegruppen/Lebensberatung),
- Familienhilfe
- und der Lebenshilfe Walsrode e.V. als Träger.

Kindbezogene Kontakte und sich daraus entwickelnde Zusammenarbeit entstehen telefonisch oder persönlich, nachdem die Eltern ihr schriftliches Einverständnis gegeben haben. Es ist anzustreben Kontakte und Gespräche gemeinsam mit den Eltern zu gestalten. Ziel ist es nicht über- sondern miteinander zu reden.

### **3.7. Ende der Frühförderung**

Frühförderung endet:

- mit dem Übergang des Kindes in eine andere, seiner Entwicklung angemesseneren Form der Förderung,
- wenn das Kind keiner frühen Hilfen mehr bedarf,
- wenn Eltern dies wünschen,
- durch Umzug der Familie in einen anderen Landkreis,
- wenn die Kostenzusage des Landkreises endet.

Der Verlauf der Frühförderung wird im Abschlussbericht dokumentiert. Das Original erhält der Kostenträger. Die Eltern erhalten eine Kopie, sowie weitere Kopien zur evtl. Weiterleitung an Arzt, Kindergarten und Therapeut.

## **4. Qualität**

Um den Anforderungen an eine Frühförderstelle gerecht zu werden, ist Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität von Bedeutung. Diese werden unter anderem durch kontinuierliche Maßnahmen der Qualitätssicherung ermöglicht bzw. gesichert.

### **4.1. Strukturqualität**

Die Erfordernisse, die sich aus der Situation von Kind und Familie ergeben bestimmen die Arbeitsweisen des offenen Systems Frühförderung:

- Es ist in hohem Maß flexibel in seinen Organisationsstrukturen.
- Es ist familiennah und arbeitet je nach Notwendigkeit mobil und/oder ambulant, wobei der Arbeit im Elternhaus besondere Bedeutung zukommt.

Die mobile Arbeitsweise der Frühförderung ermöglicht:

- Die Beratung der Eltern und die Förderung des Kindes in der unmittelbaren Lebensumwelt.
- Die Bedingungen und Chancen der Entwicklung und Entfaltung des Kindes im familiären Umfeld zu erleben und zu beobachten.
- Die Eltern in die Förderung und Beratung unmittelbar mit einzubeziehen.
- Die Hilfen auf die reale Lebenssituation der Familie und die Erwartungen der Eltern auszurichten.

Die ambulante Arbeitsweise erlaubt:

- Die Räumlichkeiten der Frühförderstelle und ihre Materialien zu nutzen, um für das Kind ein vorbereitetes Erfahrungs- und Erlebnisfeld zu schaffen, das auf seine spezifischen Bedürfnisse abgestimmt ist und seine besonderen Fähigkeiten berücksichtigt.
- Den Eltern die Gelegenheit zu geben, in der Frühförderstelle andere Kinder und deren Familien kennen zulernen, um im Austausch von Erfahrungen Hilfemöglichkeiten zur Bewältigung der eigenen Situation zu erkennen.

Die Frühförderstelle ist:

- ein Bereich der Lebenshilfe Walsrode e.V.,
- zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, hat feste Sprech- und Beratungszeiten,
- erreichbar über Telefon, Fax und E-Mail,
- eine eigenständige Frühförderstelle innerhalb der Lebenshilfe Walsrode e.V. .

#### **4.1.1. Personelle Ausstattung der Frühförderstelle**

Wechselseitiger Respekt und eine sachbezogene Auseinandersetzung auf allen Ebenen sind die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb des Teams.

#### **4.1.1.1. Leitung**

Die Bereichsleiterin der Frühförderstelle arbeitet in Abstimmung mit der Geschäftsführerin und dem pädagogischen Gesamtleiter der Lebenshilfe Walsrode e.V., sowie mit dem Team der Frühförderstelle.

Eindeutige Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sind in der Stellenbeschreibung festgelegt.

#### **4.1.1.2. Fachkräfte**

Die Frühförderarbeit erfordert ein hohes Maß an persönlicher Reife und Sensibilität. Die Arbeit stellt besonders hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit der MitarbeiterInnen. In der Frühförderstelle arbeiten Heil- und SonderpädagogInnen mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Kinder und Familien erfordern verschiedene Schwerpunktbildungen innerhalb des Teams.

Zurzeit gibt es folgende Schwerpunkte:

- Spieltherapie,
- Sprachheilpädagogik,
- Religionspädagogik/Trauerbegleitung,
- Motopädie,
- Frühgeborene Kinder und ihre Familien,
- Systemische Familienarbeit.

Die Fachkräfte der Frühförderung arbeiten bei der Planung und Durchführung ihrer Angebote weitgehend selbstverantwortlich. Fallbesprechungen finden bezogen auf jedes einzelne Frühförderkind statt. Förderpläne und Berichte werden der Bereichsleiterin zur Unterschrift vorgelegt.

Mitarbeiterbesprechung und Supervision finden regelmäßig statt. Alle Mitarbeiter bilden sich intern- und extern fort.

#### **4.1.2. Räumliche und sächliche Ausstattung**

Die Frühförderstelle ermöglicht in ihren eigenen Räumen ein Förderangebot, ist überschaubar und kindgerecht eingerichtet. Die Mitarbeiterinnen verfügen über ein Büro.

Sanitärräume sind in ausreichendem Umfang vorhanden.

Zur Ausstattung der Frühförderstelle gehören:

- ein umfangreiches Sortiment von Spiel- und Beschäftigungsmaterialien,
- Test- und Beobachtungsverfahren,
- Videoausstattung,
- Fotoapparat,
- CD-Player und Kassettenrecorder,
- ein aktueller Bestand an Fachliteratur und Fachzeitschriften,
- bürotechnische Ausstattung (Telefon, Fax, PC, Internet, Kopiergerät) sowie entsprechendes Mobiliar,
- anerkannte privateigene Kraftfahrzeuge.

## **4.2. Prozessqualität**

Die verschiedenen Prozesse im Verlauf der Frühförderung sind klar zugeordnet und entsprechend strukturiert.

### **4.2.1. Zugang und Inanspruchnahme der Leistung**

Eltern und Interessierte haben jederzeit die Möglichkeit der Kontaktaufnahme per Anrufbeantworter, per Fax oder E-Mail. Zusätzlich hält die Frühförderstelle ein offenes Beratungsangebot vor. Die Zeiten werden öffentlich bekannt gegeben. In dieser Beratungszeit können Eltern sich unverbindlich und auf Wunsch auch anonym von einer Fachkraft der Frühförderstelle beraten lassen. Auf Wunsch der Eltern erfolgt die Vereinbarung eines Erstbesuches im häuslichen Umfeld.

### **4.2.2. Früherkennung und Diagnostik**

Leistungen der Früherkennung und Diagnostik:

- sind als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt,
- umfassen alle Dimensionen der kindlichen Entwicklung,
- beinhalten die Beobachtung und Beurteilung der Eltern-Kind-Interaktion,
- sind handlungs- und alltagsorientiert und zielen auf die Teilhabe des Kindes an seiner realen Lebenswelt,
- bedienen sich der heilpädagogischen Befunderhebung/ bzw. der Förderdiagnostik für schwermehrfachbehinderter Kinder, der Beobachtung sowie gegebenenfalls normorientierter Verfahren, wie standardisierter Screenings und Testverfahren zur Feststellung der Entwicklungsproblematik,
- leisten die Integration der diagnostischen Einzelbeiträge und Befunde in eine systemische Gesamtschau,
- dienen als Grundlage des Förderplanes,
- werden unter Einbeziehung der Bezugspersonen des Kindes erbracht.

### **4.2.3. Förderplanung**

Im Förderplan werden als Ergebnis der heilpädagogischen Diagnostik folgende Bereiche dokumentiert:

- relevante Daten der Anamnese,
- Darstellung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen,
- Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsangebote für das Kind unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen mit Angaben von:
  - Art,
  - wöchentlicher Frequenz,
  - Förderzeitraum,
  - Förderort,
  - Festlegung eines individuellen Gesamtzieles.

Der Förderplan wird spätestens nach Ablauf von 12 Monaten entsprechend dem Verlauf der Förderung angepasst. Die Fortschreibung enthält Aussagen zur Zielerreichung, ergänzt um die Fortschreibung der anzustrebenden Ziele.

#### **4.2.4. Dokumentation und Datenschutz**

Der Prozess der Frühförderung wird regelmäßig dokumentiert.

Zur Dokumentation der Frühförderung gehören:

- Anamnesebericht,
- Ärztliche Berichte und Entwicklungsberichte, diagnostische Befunde,
- Eingangs- Verlauf- und Abschlussdiagnostik,
- Förderpläne,
- Entwicklungsberichte als Zwischenbericht bzw. Abschlussbericht,
- Schweigepflichtentbindungen und Einverständniserklärungen,
- Fallbezogener Schriftverkehr mit dem Kostenträger/ Kostenanerkennnisse,
- Stundenprotokolle.

Eine Kinderakte in der Frühförderstelle ist eine Dokumentation über die Frühförderung mit diesem Kind. Zugang zu, oder Einsicht in diese Akte, haben daher nur diejenigen Personen, die mit dem betreffenden Kind befasst sind. Es gelten die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (SGB I, §60ff).

#### **4.2.5. Fortschreibung der Konzeption**

Die Konzeption wird nach Bedarf fortgeschrieben. Spätestens alle 3 Jahre erfolgt eine Überprüfung bzw. Anpassung.

#### **4.3. Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität der Leistungen einer Frühförderstelle wird von den Auftraggebern bewertet. Hierbei sind insbesondere folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Zufriedenheit des Kindes,
- Verbesserung/bzw. Erhaltung der Lebensqualität,
- Entwicklungsverlauf des Kindes/ individuelle Entwicklungsschritte werden an den Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes gemessen,
- Zufriedenheit der Eltern/ Kundenbefragung bei Beendigung der Frühförderung,
- Vorhandensein und Zuwachs an Bewältigungsstrategien und Ressourcen der Eltern,
- Akzeptanz in der Öffentlichkeit.

## **5. Öffentlichkeitsarbeit**

Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um unser pädagogisches Konzept nach außen hin transparenter zu machen. Durch den zentralen Standort und die überschaubare Frühförderstelle schaffen wir Voraussetzungen, die die alltägliche Integration der Kinder mit besonderem Förderbedarf ins öffentliche Leben erleichtern. Die Anliegen von Menschen mit besonderem Förderbedarf und ihrer Angehörigen verdeutlichen wir in der öffentlichen Diskussion und treten gemeinsam mit ihnen für ihre Rechte ein.

Die Aufgabenvielfalt von Öffentlichkeitsarbeit umfasst unter anderem:

- Information über heilpädagogische Inhalte und über die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Beratung und Frühförderung,
- Abbau von Hemmschwellen,
- Bekanntheitsgrad steigern,
- Interesse wecken.

Inhalte der Öffentlichkeitsarbeit:

- Beratungsangebot,
- Informationsveranstaltungen,
- Pressearbeit,
- Elternabende in Spielkreisen und Kindergärten,
- Kontaktpflege mit Ärzten, Therapeuten und anderen Institutionen,
- Mitwirkung in Arbeitskreisen,
- Broschüren und Infomaterial über Frühförderung bzw. Behinderung
- Vernetzung mit anderen Frühförderstellen.

## **6. Weiterentwicklung**

Es gilt die Bedürfnisse von Familien immer wieder neu wahrzunehmen und zu versuchen sie umzusetzen. Ein besonderes Anliegen ist die Intensivierung der übergreifenden Elternarbeit und der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Auch in Zukunft wird es unser Ziel bleiben, dass Menschen mit besonderem Förderbedarf zum alltäglichen, gesellschaftlichen Leben selbstverständlich dazugehören –

„Es ist normal verschieden zu sein“.

Für die Frühförderung bedeutet dies auch in Zukunft Familien zu begleiten, zu stärken und gemeinsam mit ihnen die bestmöglichen Entwicklungschancen für ihre Kinder zu eröffnen.

Die Einhaltung unserer Qualitätsstandards bzw. die Qualitätssicherung sind von großer Bedeutung. Es liegt uns besonders am Herzen, die mobile Arbeit und damit die konkrete Familienorientierung zu sichern.

Die Frühförderstelle bemüht sich um Räumlichkeiten die den Anforderungen an eine interdisziplinäre Frühförderstelle genügen.

## **7. Anhang**

### **7.1. Literaturangaben**

Literatur:

Frühe Hilfen – Frühförderung aus Sicht der Lebenshilfe

Praxis der Frühförderung Martin Thurmaier, Monika Naggl (2003 Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag München)

Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (2001 Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag München)

Leistungsvereinbarung zwischen der Lebenshilfe Kreisvereinigung Fallingbostal e.V. und dem Landkreis Soltau-Fallingbostal

Rahmenleistungsbeschreibung für eine interdisziplinäre Frühförderstelle auf der Basis der Früh V (Stand 06.03.2003)

Leitbild der Lebenshilfe Walsrode

### **7.2. Gesetzestexte**

SGB XII

Sechstes Kapitel

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

§ 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.

#### SGB IX

##### § 26

##### Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
3. Arznei- und Verbandmittel,
4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
6. Hilfsmittel,
7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

### § 30

#### Früherkennung und Frühförderung

(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 umfassen auch

1. die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

Leistungen nach Satz 1 werden als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56) erbracht.

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühest möglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

(3) Zur Abgrenzung der in den Absätzen 1 und 2 genannten Leistungen und der sonstigen Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen, zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung werden gemeinsame Empfehlungen vereinbart; § 13 Abs. 3, 4 und 6 gilt entsprechend. Landesrecht kann vorsehen, dass an der Komplexleistung weitere Stellen, insbesondere die Kultusverwaltung, zu beteiligen sind. In diesem Fall ist eine Erweiterung der gemeinsamen Empfehlungen anzustreben.

## § 55

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(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.

### **7.3. Leitbild der Lebenshilfe Walsrode e.V.**

#### **Vorwort**

Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung gründeten zusammen mit engagierten Bürgern 1964 die Kreisvereinigung der Lebenshilfe Fallingb., um Fördereinrichtungen zu schaffen.

Nach fast 40-jähriger Entwicklung ist es sinnvoll, dass MitarbeiterInnen, Menschen mit besonderem Förderbedarf, Eltern und Vorstand des Vereins gemeinsam eine Positionsbestimmung vornehmen und einen Orientierungsrahmen für die zukünftige Entwicklung der Arbeit entwerfen.

Die Verständigung auf gemeinsame Grundwerte, Überzeugungen und Perspektiven unterstützt die Verbundenheit mit dem Verein und die Motivation aller Beteiligten.

Das vorliegende Leitbild wurde in einem einjährigen Prozess im Dialog mit allen Beteiligten entwickelt. Das „Wir“ im folgenden Text drückt die Identifikation der MitarbeiterInnen mit ihrer Arbeit aus.

Wir wissen, dass in diesem Leitbild eine natürliche Spannung zwischen der Wirklichkeit und unseren Zielvorstellungen besteht.

Hierin liegt die Herausforderung für alle Beteiligten, aktiv an der Umsetzung der angestrebten Ziele zu arbeiten und das Leitbild mit Leben zu füllen.

#### **Menschen in der Lebenshilfe**

Unser Angebot ist vielfältig und richtet sich an unterschiedliche Altersgruppen:

Wir beginnen mit der heilpädagogischen Frühförderung bereits in der Familie und bieten ein Angebot für Kinder zwischen 0-6 Jahren, die sich nicht altersgerecht entwickeln.

Im heilpädagogischen Kindergarten und im Sprachheilkindergarten werden Kinder mit und ohne besonderen Förderbedarf im Alter von 3-7 Jahren gemeinsam betreut.

Kindern und Jugendlichen zwischen 6-18 Jahren mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung bieten wir den Schulbesuch in unserer staatlich anerkannten Tagesbildungsstätte sowie in einer Kooperationsklasse an.

Erwachsene Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf finden in unserem Wohnheim oder in Wohngruppen durch heilpädagogische Begleitung ein Zuhause.

#### **Werte und Ziele**

Unsere Arbeit ist geprägt durch eine am humanistischen Menschenbild orientierte Gestaltung der Beziehung. Wir gehen von der Einzigartigkeit und Würde jedes Menschen aus.

Wir begleiten Menschen mit besonderem Förderbedarf, indem wir ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen.

Durch die Stärkung des Selbstbewusstseins möchten wir Lebensfreude und den für das Leben notwendigen Mut vermitteln.

Wir wollen die Eigenständigkeit des Einzelnen und seine Selbstbestimmung unterstützen und erweitern, um damit Hilfe zur Selbsthilfe zu verwirklichen.

Unsere Ziele sind orientiert an unserem Gegenüber, seinen Möglichkeiten und Grenzen, und werden immer wieder überprüft.

Zusammenarbeit mit Menschen mit besonderem Förderbedarf

Grundlage unserer Beziehungsgestaltung ist das gegenseitige Vertrauen und die Anerkennung unterschiedlicher Persönlichkeiten.

Einfühlungsvermögen und Wärme im Kontakt miteinander sind notwendig, um die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit besonderem Förderbedarf zu erkennen und sinnvoll darauf eingehen zu können.

Es ist uns wichtig, in unseren Beziehungen deutlich werden zu lassen, dass jeder Mensch wertvoll und einzigartig ist.

### **Zusammenarbeit mit Eltern**

Die Zusammenarbeit mit Eltern und gesetzlichen Vertretern stellt einen wesentlichen Bestandteil unserer Arbeit dar.

Durch die Einbeziehung der Eltern und die Beachtung des sozialen Umfeldes bieten wir Menschen mit besonderem Förderbedarf individuelle Entwicklungsangebote. Grundlage für die Mitwirkung ist der gegenseitige Respekt und die Übernahme von Verantwortung im eigenen Bereich.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, dass sich die Eltern mit ihren Fragen und Sorgen aufgehoben fühlen.

Um die positiven Selbsthilfemöglichkeiten zu unterstützen, fördern wir die Kontaktaufnahme zwischen den Eltern.

### **Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen**

Wechselseitiger Respekt und eine sachbezogene Auseinandersetzung auf allen Ebenen sind die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Leitungsverantwortung wird bewusst wahrgenommen. Eindeutige Verantwortungs- und Aufgabenbereiche werden festgelegt und durch umfassende Information wird für Offenheit und Klarheit gesorgt.

Wir wollen unsere Zusammenarbeit weiterentwickeln durch den Austausch über Werte, Ziele und Methoden und den Mut, gemeinsam Neues auszuprobieren.

Durch eigenverantwortliche Mitwirkung sind wir herausgefordert, unsere Fähigkeiten bei der Entwicklung und Umsetzung von Zielen einzubringen.

## **Qualität**

Das Wohl und die Zufriedenheit der Menschen mit besonderem Förderbedarf sind für uns Maßstäbe und regen zur ständigen Verbesserung der Qualität an.

Ziele und Inhalte unserer heilpädagogischen Arbeit werden in Teamgesprächen und in Supervisionen entwickelt, dokumentiert und bewertet

Die zielgerichtete Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachkräften und Fachdiensten öffnet unseren Blick für ganzheitliches Arbeiten.

Zur Qualitätssicherung unserer Arbeit bilden wir uns innerhalb und außerhalb der Einrichtungen regelmäßig fort.

Wirtschaftliches Denken sowie der verantwortungsvolle Umgang mit den Räumlichkeiten und deren Ausstattung dient der langfristigen Absicherung unseres Angebots.

Wichtig für unsere Arbeit sind Gebäude und Räume, in denen sich Alle wohl fühlen können

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Mit unseren dezentralen Standorten und überschaubaren Einrichtungen schaffen wir Voraussetzungen, die die alltägliche Integration der Menschen mit besonderem Förderbedarf ins öffentliche Leben erleichtern.

Die Vernetzung unserer Arbeit im Bereich medizinischer und sozialer Dienstleistungen ist Teil unseres Auftrages.

Die Anliegen von Menschen mit besonderem Förderbedarf und ihrer Angehörigen verdeutlichen wir in öffentlichen Diskussionen und treten gemeinsam mit ihnen für ihre Rechte ein.

## **Ausblick**

Die Auseinandersetzung mit den hier formulierten Zielen und Inhalten soll in einem lebendigen Prozess die pädagogische Arbeit in unseren Einrichtungen weiterentwickeln.

Durch neue Formen der kooperativen pädagogischen Arbeit im Kindergarten und in der Schule schaffen wir vielfältige Begegnungsmöglichkeiten, die ein Zusammenleben ohne Vorurteile erleichtern.

Auch in Zukunft wird unser Ziel bleiben, dass Menschen mit besonderem Förderbedarf zum alltäglichen, gesellschaftlichen Leben selbstverständlich dazugehören.

Es ist normal, verschieden zu sein.