



Konzeption

Heilpädagogische Tagesstätte für Kinder im Vorschulalter mit besonderem Förderbedarf

„Heilpädagogischer Kindergarten“



Heilpädagogischer Kindergarten
Münchener Str. 39
85643 Steinhöring
Tel.: 08094/182191
FAX: 08094/182215

Stand: September 2020



INHALTSVERZEICHNIS

I. ALLGEMEINE EINFÜHRUNG	5
1. Menschenbild.....	5
2. Zielgruppe und Zielsetzung.....	5
3. Grundlagen der heilpädagogischen – therapeutischen Arbeit im Rahmen der Resilienzförderung.....	6
4. Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren im Aufnahme-, Betreuungs- und Entlassungsprozess.....	8
5. Qualitätssicherung durch Dokumentation.....	10
6. Drei Säulen des Heilpädagogischen Kindergartens.....	11
II. RAHMENBEDINGUNGEN	13
1. Träger.....	13
2. Standort, Räumlichkeiten und Einzugsgebiet.....	13
3. Öffnungszeiten.....	14
4. Finanzierung.....	14
5. Klientel.....	14
6. Personal.....	15
6.1. Gruppenpersonal.....	15
6.2. Fachdienste.....	15
6.3. Leitung, Verwaltung und Hauswirtschaft.....	16
7. Ausschlusskriterien.....	16
8. Aufnahmeverfahren.....	16
8.1. Aufnahmegespräche und Ermittlung des Hilfebedarfs.....	16
8.2. Hospitation in der Gruppe.....	17
III. ARBEITSORGANISATION UND INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN	18
1. Plena und themenbezogene Arbeitsgruppen.....	18
1.1. Plenum.....	18
1.2. Therapeutenplenum.....	18
1.3. Erzieherplenum.....	18
1.4. Themenbezogene Arbeitsgruppen.....	18
1.5. Teamgespräche.....	19



2. Vor- und Nachbereitung: „Zeit für das Kind“ 19

3. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Ämtern und Organisationen 19

 3.1. Kriseninterventionen 19

 3.2. Hilfepläne und Helferrunden 20

 3.3. Kooperation mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten 20

 3.4. Frühförderungen und Kindergärten 20

 3.5. Zusammenarbeit mit Schulen und Folgeeinrichtungen 21

 3.6. Arbeitskreise 21

4. Interne Seminare und kollegiale Beratung 21

5. Gruppenzusammenstellung 21

6. Therapieverteilung 22

7. Förderplanung und Prozessdiagnostik 23

 7.1. Anamnesen 23

 7.2. Beobachtungsbögen und Testungen 23

 7.2.1 Beobachtungsbögen 23

 7.2.2. Differenzierte Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik 23

 7.3. Fallstudien 23

 7.4. Gruppenbesprechungen 24

 Die individuelle Tagesdokumentation (vgl. Abb. 2 Dokumentationskreislauf) hält täglich die Qualität der im Förderplan festgelegten Methoden schriftlich fest. So besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Förderschwerpunkte an den Entwicklungsstand des Kindes optimal angepasst sind und maximalen Lernerfolg versprechen 24

 7.6. Berichte 24

8. Dokumentation 24

IV. FÖRDERUNG UND BETREUUNG 26

 1.1. Grundlagen der Arbeit in den Gruppen 26

 1.2. Spielend lernen 27

 1.3. Lernziele im Gruppenalltag 27

 1.3.1. Emotionale Stabilisierung und soziales Lernen 27

 1.3.2. Kommunikation und Sprache 28

 1.3.3. Motorik 28

 1.3.4. Kognition und Leistungsbereitschaft 29

 1.3.5. Lebenspraktische Erziehung 30

 1.3.6. Mitwirkung der Kinder im Alltag, bei Planungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen (siehe, VII. PARTIZIPATION) 30

 1.2. Die Rolle der Fachkräfte in der heilpädagogischen Kleingruppe 30

2. Gruppenübergreifende Neigungsgruppen 30

 2.1. Vorschulgruppe 30

 2.2. Kunsttherapeutische Kleingruppe 31

 2.3. Thematisch orientierte Projekte 31

3. Therapeutische Einzel- und Kleingruppenförderung 32

 3.1. Ergotherapie 32

 3.2. 33

 3.3. Physiotherapie 33

 3.4. Psychologische Spieltherapie 34

 3.5. Sprachheiltherapie 34

 3.6. Psychomotorik 35



V. ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ELTERN (EA)	36
1. Formen der Zusammenarbeit mit den Eltern	36
1.1. Informationsaustausch	36
1.2. Begegnungsmöglichkeiten für Eltern	36
1.3. Hausbesuche	37
1.4. Elterngespräche	37
1.5. Psychologische Begleitung	37
1.6. Elterngruppe	38
VI. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	39
VII. PARTIZIPATION	40
1. Basiskompetenzen als Grundlage der Beteiligung	40
1.1. Definition der wichtigsten Basiskompetenzen	40
2. Beteiligung im Heilpädagogischen Kindergarten	42
2.1. Teilnahme im Alltag	42
2.1.1. Teilnahme im Rahmen der Heilpädagogischen Kleingruppe	42
2.1.2. Teilnahme in gruppenübergreifenden Angeboten	44
2.1.3. Teilnahme in den Therapien	44
VIII. BESCHWERDEMANAGEMENT	46
IX. KINDESWOHLGEFÄHRDUNG	47



I. ALLGEMEINE EINFÜHRUNG

1. Menschenbild

Ein christliches Welt- und Menschenbild prägt das miteinander Leben und Arbeiten im Heilpädagogischen Kindergarten.

Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch in seiner Würde unantastbar und in seinem unveräußerlichen Wert einzigartig ist.

Jeder Mensch wird in seiner Ganzheit gesehen und mit seinen Stärken und Schwächen angenommen, eben in seiner Einmaligkeit.

Begegnungen, die durch Hoffnung, Glauben und Liebe getragen sind, können den Menschen in seinem Innersten erreichen und Wachstum und Veränderung bewirken. Entwicklungsprozesse und die damit verbundenen Gefühle wie Glück und Trauer, Liebe und Leid, gehören zum Leben und bieten die Chance zur persönlichen Reifung.

2. Zielgruppe und Zielsetzung

Der Heilpädagogische Kindergarten¹ betreut Kinder im Vorschulalter, die aufgrund ihrer Entwicklungsverzögerungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten einer besonders intensiven heilpädagogisch-therapeutischen Betreuung und Förderung bedürfen.

Die Kinder benötigen den heilpädagogisch-therapeutischen Rahmen um

- sich selbst als Verursacher*in seiner*ihrer Handlungen zu sehen (Selbstwirksamkeit statt Hilflosigkeit)
- die eigenen Gefühle zu kontrollieren und in sozial erwünschten Handlungen auszudrücken (Selbststeuerung und Impulskontrolle)
- ein positives Selbstkonzept aufzubauen
- die Ursachen richtig einschätzen und zuschreiben zu lernen
- sich in ein oder mehrere Gruppen einzugliedern, ohne sich selbst zu vergessen (Gruppenfähigkeit)
- anstehende Entwicklungsschritte adäquat bewältigen zu können
- sich zu artikulieren und mit anderen Personen adäquat in Kontakt zu treten (Kommunikationsfähigkeit)
- zu lernen, unterschiedliche Beziehungen zu anderen Personen aufzubauen und aufrecht zu erhalten (Beziehungsfähigkeit)
- die eigenen Gefühle wahrnehmen und für die anderen verständlich auszudrücken zu lernen
- traumatische Erlebnisse verarbeiten zu können (Traumatherapie)
- Spaß beim Lernen zu entwickeln, mit Anforderungen umgehen lernen und eine positive Fehlerkultur zu verinnerlichen (Leistungsfähigkeit und -bereitschaft)
- Freundschaften einzugehen und zu halten

¹ Abgekürzt HPK



- zu lernen, sich Hilfe zu holen
- zu lernen, die eigenen Stärken und Schwächen realistisch einzuschätzen (Umgang mit Stärken und Schwächen)
- zu lernen, schwierige Situationen und Konflikte aktiv und flexibel zu bewältigen und / oder zu lösen
- zu lernen, Probleme zu analysieren und aktiv zu lösen (Stärkung der aktiven Problemlösekompetenz versus Vermeidung)
- den Erwerb von altersgerechten Basisfunktionen im Bereich Sprache, Motorik, Kognition und Wahrnehmung

Ziel der heilpädagogischen – therapeutischen Arbeit ist die ganzheitliche Entwicklung des Kindes.

Das bedeutet zum einen die Förderung der psychischen und physischen Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken und andererseits die Begleitung der Eltern², um nachhaltig die erfolgreiche Bewältigung belastender Lebensumstände zu unterstützen.

Ziel unserer präventiven Arbeit ist die Verringerung bzw. Beseitigung bereits vorhandener Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und deren Auswirkungen auf die soziale Umwelt. Es soll verhindert werden, dass eine manifeste Störung zu langfristiger Beeinträchtigung führt und zusätzliche Belastungen durch negative Folgeerscheinungen hinzukommen.

3. Grundlagen der heilpädagogischen – therapeutischen Arbeit im Rahmen der Resilienzförderung

Heilpädagogisches Arbeiten ist der Versuch, Erziehung und Förderung unter erschwerten Bedingungen gelingen zu lassen. Diese erschwerten Bedingungen sind Belastungen, die die Eltern und Kinder erlebt haben bzw. erleben und somit ihr Leben und Verhalten prägen.

Therapeutisches Arbeiten verfolgt das Ziel der Heilung, der Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktion.

Es geht dabei um die Förderung der Gesamtperson in ihrem sozialen Kontext, ihren Möglichkeiten und nicht um die isolierte Behebung von Defiziten.

Resilienz bedeutet die psychische und physische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Resilienzförderung bedeutet ressourcenorientiertes Arbeiten. Die Grundannahme dieses Förderkonzepts geht davon aus, dass zum einen jedes Individuum auf der

² Mit dem Begriff Eltern sind alle Bezugspersonen gemeint, die dem Kind sehr nahe stehen bzw. an der Erziehung des Kindes in der Familie teilhaben.



personalen Ebene über schützende Qualitäten verfügt und im sozialen Umfeld auf schützende Bedingungen stößt. Zum anderen wirken risikoerhöhende Einflüsse wie primäre- und sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren³ und Stressoren aus dem sozialen Umfeld auf das Kind ein. Wir versuchen die Ressourcen und Belastungen in ihren Zusammenhängen zu erkennen, zu deuten und zu klären, um gemeinsam mit den Eltern individuelle Fördermaßnahmen zu generieren, zu modifizieren und umzusetzen.

Heilpädagogische – therapeutische Arbeit im Rahmen der Resilienzförderung setzt auf zwei Ebenen an. Zum einen wird das Kind unmittelbar auf der individuellen Ebene unterstützt, d. h. bei der Stärkung der Basiskompetenzen⁴ im emotionalen, sozialen, sprachlichen und motorischem Bereich und zum anderen mittelbar über die Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern und des direkten sozialen Umfeldes.

Erziehungskompetenzen sind gekennzeichnet durch die Fähigkeit der Eltern, eine stabile, emotionale – positive Beziehung aufzubauen und zu halten, aufgrund derer das Kind ein sicheres Bindungsmuster entwickeln kann. Ein autoritativer⁵ Erziehungsstil, der durch Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber dem Kind sowie durch ein unterstützendes und strukturierendes Verhalten gekennzeichnet ist, gibt dem Kind die Möglichkeit, ein positives Selbstkonzept zu entwickeln, leistungsfähig zu werden und sich als mündiges Individuen in seine/ihre soziale Umwelt zu integrieren.

Wir begreifen uns als Lernende Organisation. Zum einen findet tägliches Lernen in einem wechselseitigen Prozess mit Eltern und Kindern, in Bezug auf deren individuelle Situation, statt und zum anderen gilt es offen zu sein gegenüber Neuerungen und der unterschiedlichen Kompetenzbereiche der einzelnen Person in unserem interdisziplinären Team.

Auch begreifen wir uns als Teil des Einrichtungverbunds Steinhöring. Mit dem Ziel aktiv und konstruktiv an der Weiterentwicklung unserer Einrichtung beizutragen, beteiligen wir uns als Einzelne*r und als Team an der Fortschreibung unserer Konzeption und der Unternehmensverfassung. Wir organisieren interne Seminare, besuchen Bereich übergreifende Schulungen, Einführungs- und Besinnungstage und beteiligen uns an Festen und Feiern.

³ Verwundbarkeit (frei übersetzt).

⁴ Vgl. IV. 1.1. und 1.2.

⁵ Nach Diana Baumrind, Entwicklungspsychologin USA.

4. Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren im Aufnahme-, Betreuungs- und Entlassungsprozess

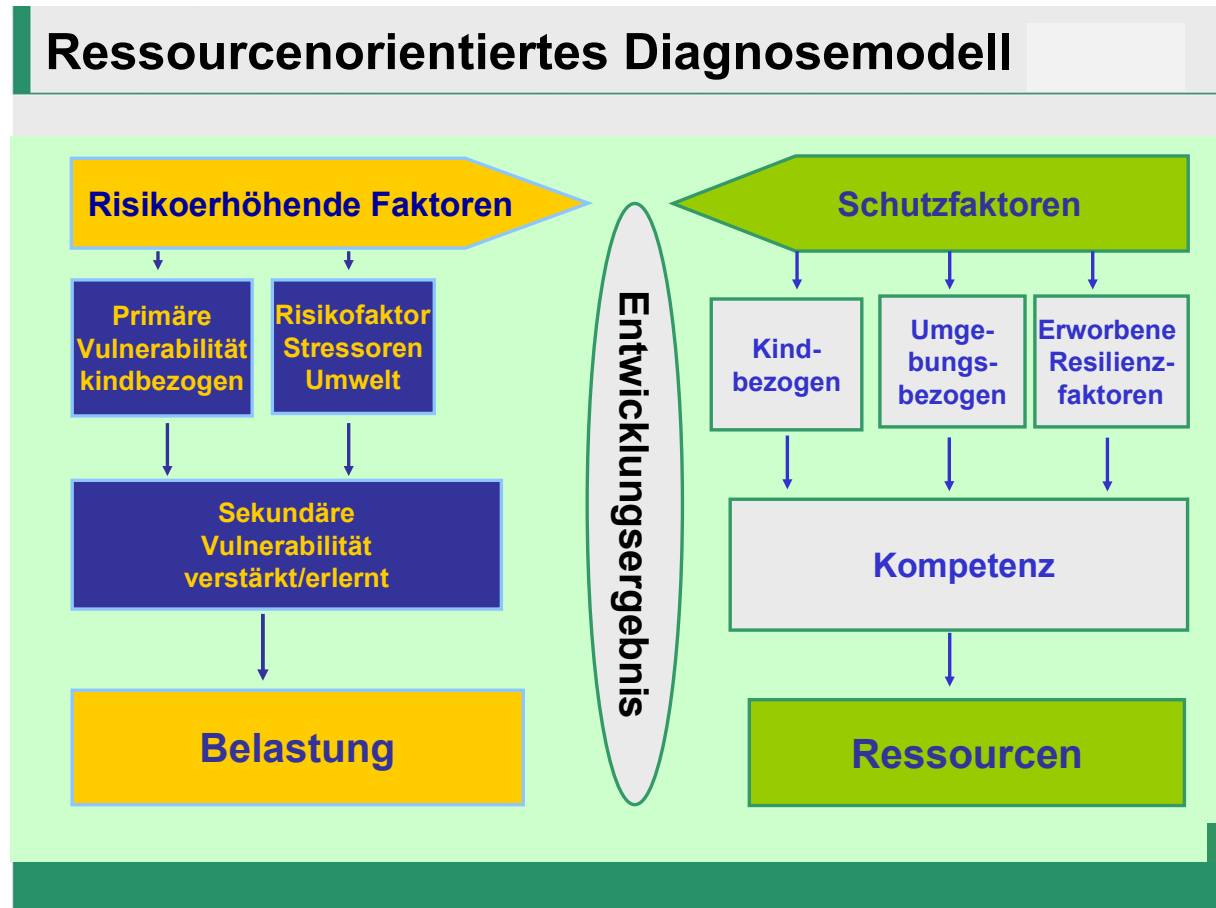


Abb. 1 Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren (modifiziert nach Scheithauer, Niebank & Petermann, 2000)

Das ressourcenorientierte Diagnosemodell ist ein Analyseinstrument, das Aufschluss darüber gibt, welche Ursachen und Wirkungen auf die Entwicklung eines Kindes einwirken.

Grundsätzlich lassen sich in diesem Schema die kindbezogenen Belastungen und die Stressoren aus dem Mikro- und Mesosystem⁶, die auf die Entwicklung und das Verhalten des Kindes einwirken, genauer bestimmen. Dem gegenüber stehen die schützenden Bedingungen, die das Kind selbst mitbringt und die, die es in seiner Umwelt vorfindet (personale und soziale Ressourcen).

Mit kindbezogenen Risikofaktoren sind primäre Faktoren gemeint, die das Kind von Geburt an aufweist. Beispielsweise sind das prä-, peri- und postnatale

⁶ Bronfenbrenner, Uri (1981). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Klett-Cotta. Mikrosysteme umfassen die Beziehungen eines Kindes zu den anderen Menschen und Bedingungen in seinem nahen sozialen Umfeld wie Familie und Kindertagesstätte. Mesosysteme beinhalten die Bezogenheit und Interaktionsformen der Mikrosysteme zueinander.



Komplikationen, psychologische Defizite wie ein niedriges Aktivitätsniveau, schwierige Temperamentsmerkmale und kognitive Fertigkeiten. Sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren erwirbt das Kind in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Trifft ein Kind mit primären Entwicklungsstörungen oder einem schwierigen Temperament auf eine belastete Umwelt, so ordnet man diese Störungen ebenfalls den sekundären Vulnerabilitätsfaktoren zu. Stressoren im sozialen Umfeld können kritische Lebensereignisse, ungünstige Erziehungspraktiken, gestörte Mutter - Kind - Beziehungen und traumatische Erlebnisse sein. Auch indirekte Faktoren wie Armut, beengte Wohnsituation, sehr junge Elternschaft, wenig soziale Netzwerke können auf den Erwerb von altersentsprechender Handlungskompetenz und auf die Identitätsbildung störend einwirken.

Schutzfaktoren werden ebenfalls in kindbezogene und umweltbezogene Ressourcen unterteilt, die risikomildernd auf die Entwicklung des Kindes einwirken. Ein positives Temperament, eine stabile Bindung zu einer Person, soziale Kompetenzen, etc. schwächen bestehende Risikofaktoren ab. Ressourcen im sozialen Umfeld können beispielsweise eine für das Kind verlässliche Großmutter oder eine gut funktionierende Nachbarschaft sein.

So ist es mit Hilfe des Modells möglich, präzise die Risikofaktoren und Kompetenzen zu bestimmen, seien sie kind- oder umweltbezogen und wirken sie direkt oder indirekt auf die Entwicklung des Kindes ein.

In Bezug auf das Aufnahmeverfahren, die Erstellung der Diagnosen und die Förderplanung sind die „Modellergebnisse“ dienlich, um den Hilfebedarf genau zu ermitteln, die zukünftigen Maßnahmen zu planen (im Bereich der heilpädagogischen Kleingruppe, den Einzeltherapien und der Zusammenarbeit mit den Eltern) und anhand des Lernerfolgs zu überprüfen.

Während des Ablösungsprozesses dient das Modell der Ermittlung des weiteren Förderbedarfs bzw. kann es die Auswahl der passenden Schulform für das Kind unterstützen.

5. Qualitätssicherung durch Dokumentation

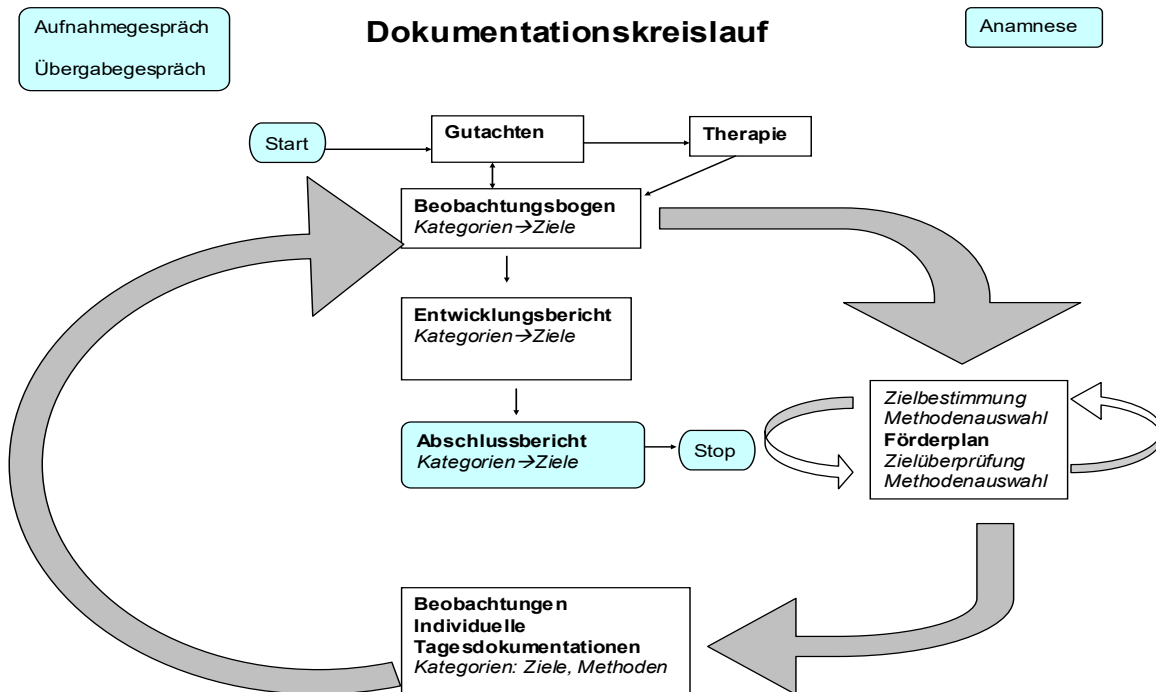


Abb. 2 Dokumentationskreislauf

Grundsätzlich dienen die einzelnen Dokumentationsinstrumente der Qualitätssicherung unserer Arbeit. Sie bilden einen Kreis, der während des Aufnahmeverfahrens bei der Sammlung wichtiger Daten beginnt und in einem Abschlussbericht bei der Entlassung des Kindes endet. In der Regel sind das ressourcenorientierte Diagnoseverfahren und das Instrument der Qualitätssicherung eng miteinander verknüpft.

Während des Aufnahmeverfahrens werden im Erstgespräch mit den Eltern Daten in Bezug auf den Entwicklungsstand (Sprache, Motorik, Kognition), das Verhalten (sozial und emotional) und das Umfeld des Kindes gesammelt. Weitere Informationen stammen aus den Diagnosen der ärztlichen – psychologischen Gutachten einer Sozialpädiatrischen Klinik, in der die Kinder untersucht werden. Wenn notwendig, findet nach der Aufnahme des Kindes ein Übergabegespräch mit der betreuenden Einrichtung (Frühförderungen, Kindergärten, externe Therapeut*innen, Jugendamt) statt. Auf diese Weise können Informationen über das Kind, den Therapieverlauf und den Stand der Arbeit mit den Eltern abgefragt werden. Die gesammelten Informationen dienen zum einen zur Ermittlung des Förderbedarfs (Diagnoseprozess) und der Maßnahmenplanung (Betreuung, Therapie, Arbeit mit den Eltern) und zum anderen sind die Daten wichtig für die Zusammensetzung der Gruppen, der Verteilung der Kinder in die Therapien und des personellen Einsatzes in Bezug auf die Arbeit mit den Eltern.



Im Laufe der interdisziplinären Fallstudien werden die geplanten Ziele und Maßnahmen für jedes Kind überprüft und gegebenenfalls modifiziert (vgl. III. 7.3. Fallstudien).

Die jährlich erstellten Entwicklungsberichte enthalten den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes, schildern den heilpädagogischen Verlauf, den therapeutischen Prozess und den Stand der Arbeit mit den Eltern.

Der Abschlussbericht schildert den aktuellen Ist-Stand des Kindes in allen Entwicklungsbereichen, beschreibt die Arbeit mit den Eltern und gibt eine Empfehlung in Bezug auf die Schulform und die weitere Betreuung und Förderung in einer Einrichtung bzw. in einer therapeutischen Praxis.

Für jedes Kind wird eine Akte geführt. Sie enthält alle wichtigen Unterlagen, über die Aufnahme und Entlassung eines Kindes, das Diagnoseverfahren, die Förderplanung und den Betreuungsprozess.

6. Drei Säulen des Heilpädagogischen Kindergartens

Zur Einführung einen kurzen Einblick in die Arbeit und Organisation des Heilpädagogischen Kindergartens.

Die **heilpädagogische Kleingruppe** bietet den Kindern die Möglichkeit, spielerisch durch stabile Bindungen, ein wertschätzendes Klima, anerkennendes Feedback, klare nachvollziehbare Regeln, Hilfen zur Selbsthilfe und durch gemeinsames Gruppenleben sozio-emotionale Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln und einzuüben.

Die **Einzeltherapien** im Bereich Psychotherapie, Heilpädagogik, Sprach-, Ergo- und Physiotherapie unterstützen das Kind gezielt, bestehende Defizite zu beheben bzw. zu mildern.

Um gemeinsam für das Kind arbeiten zu können, finden zur Ziel- und Methodenfindung sowie zu deren Überprüfung kontinuierliche Fallstudien, Gruppenbesprechungen, Supervisionen, Kriseninterventionen, Kooperationen mit Einrichtungen und Kliniken und interne Seminare im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit statt.

Gruppenübergreifend werden die Kinder in Psychomotorikgruppen und in einer kunsttherapeutischen Malgruppe gefördert. Die Vorschulgruppe und die interdisziplinären Projektgruppen bereiten die Vorschulkinder auf die zukünftige Schulform vor.

Damit die geplanten **Zielsetzungen und eingeleiteten Maßnahmen** nachhaltig greifen können, beinhaltet die Arbeit mit den Eltern intensive Einzelgespräche, Heftkontakte, Telefongespräche, gemeinsame Elternfrühstücke und Feste.

Umsetzung

Die drei Säulen des HPK

Heilpädagogische Kleingruppe

8 Kinder



Einzeltherapien



Interdisziplinäre
Hilfen
Förderplanung
Zielüberprüfung

Arbeit mit den Eltern, sozialem Umfeld

Nachhaltige Wirkung
von geplanten und
durchgeführten
Maßnahmen



Abb.3 Die drei Säulen des HPK



II. RAHMENBEDINGUNGEN

1. Träger

Der Heilpädagogische Kindergarten ist ein Teil des außerschulischen Kinder- und Jugendbereichs des Einrichtungsverbunds⁷ Steinhöring. Der Träger unserer Einrichtung ist die Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V., Adlzreiterstr. 22, 80337 München.

2. Standort, Räumlichkeiten und Einzugsgebiet

Der Heilpädagogische Kindergarten befindet sich auf dem Gelände des Einrichtungsverbunds Steinhöring (EVS) und ist im Gebäude des Kinder- und Jugendbereichs untergebracht. Die genaue Anschrift des Heilpädagogischen Kindergartens lautet:

Heilpädagogischer Kindergarten
im Einrichtungsverbund Steinhöring
Münchener Str. 45
85643 Steinhöring
Tel.: 08094 182 191

Die vier Gruppen- und zwei Nebenräume, Sanitäranlagen, zwei Magazine und zwei Therapieräume befinden sich im neuen Anbau, der im Erdgeschoß direkt an dem Verwaltungsbereich des außerschulischen Kinder- und Jugendbereichs anschließt. Drei weitere Therapieräume sind im ersten Stock des Kinder- und Jugendbereichs untergebracht. Turn- und Schwimmhalle, Rhythmikraum, Werk- und Konferenzraum sind ebenfalls in diesem Gebäude zu finden und werden gemeinsam mit Schule und Tagesstätte für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung genutzt. Alle vier Gruppen verfügen über einen direkten Zugang zum eingezäunten Außengelände. Die großzügigen Außenanlagen bieten Terrassen, Wiesen, alten Baumbestand und mehrere Spielplätze mit Sandkästen, Schaukeln und Spielgeräten. Auch ist der auf dem Gelände des EVS befindliche Weiher ein beliebtes Ziel für Aktivitäten und Feste.

Die Gemeinde Steinhöring liegt an der B 304 zwischen Ebersberg und Wasserburg und bietet ausreichend Infrastruktur (Einkaufsmöglichkeiten, Spielplätze, Schlittenberg, Bahnhof usw.), die in unsere Aktivitäten mit einbezogen wird.

Die Kinder kommen aus den Landkreisen Ebersberg, Erding und allen angrenzenden Landkreisen. Die von uns beauftragten Busunternehmen befördern die Kinder vom

⁷ Abgekürzt EVS



Wohnort in die Einrichtung und wieder zurück. In Ausnahmefällen wird der Transport von den Eltern übernommen.

3. Öffnungszeiten

Der Heilpädagogische Kindergarten ist an 212 Tagen im Jahr von Mo. – Do. 8.00 – 16.30 Uhr und freitags von 8.00 – 15.30 Uhr geöffnet.

Die Betreuungszeiten sind, abgesehen von den Übernachtungen und Ausflügen, Montag – Freitag von 8.00 – 14.30.

4. Finanzierung

Die Finanzierung der Einrichtung geschieht über Entgelte. Dabei wird nach Maßgabe der Rahmenverträge mit dem Kostenträger abgerechnet. Die geförderten Kinder haben einen gesetzlichen Anspruch auf Eingliederungshilfe, der in jeder Kostenübernahme formuliert ist.

Da unsere Einrichtung ausschließlich Kinder im Vorschulalter fördert, sind folgende Paragraphen in den Kostenübernahmen benannt:

§ 53 / 55 SGB XII, die besagen, dass Personen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, die wesentlich oder länger als ein halbes Jahr körperlich, geistig oder seelisch behindert oder davon betroffen sind.

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene zu beseitigen oder zu mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

5. Klientel

Die Zielgruppe sind Kinder im Vorschulalter, die in mehreren Bereichen entwicklungsverzögert sind und / oder von einer seelischen Behinderung betroffen / bedroht sind und / oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

In der Regel sind das Kinder, die Schwierigkeiten haben:

Im Sozialverhalten

- kontaktarme, sozial gehemmte oder aggressive Kinder
- Kinder mit Bindungsstörungen
- Kinder mit Verdacht auf AD(H)S

Emotionaler Bereich

- Kinder, die ihre Gefühle schwer wahrnehmen und ausdrücken können
- Traumatisierte Kinder: Einmaliges Erlebnis, kontinuierliche Traumatisierung beispielsweise in Form von Gewalt, (sexueller) Missbrauch, sozio-emotionale Verwahrlosung



- Psychosomatisch auffällige Kinder (Nägel kauen, schwieriges Essverhalten, einkoten/einnässen)

Teilleistungsstörungen

Kinder mit Teilleistungsstörungen im Bereich:

- Sprache: Rückstände in der Sprachproduktion und im Sprachverständnis
- Motorik: Fein- und grobmotorische Probleme
- Kognition: Kinder mit Wahrnehmungs- oder Aufmerksamkeitsstörungen

Lebenspraktischer Bereich

- Kinder, die wenig Selbständigkeit in den alltäglichen Dingen wie An- und Auskleiden, Toilettengang, Essen, Hygiene etc., zeigen.

Die Kinder zeigen in der Regel mehrere Auffälligkeiten, die meist Ausdruck eines komplexen Gewebes von kind- und umweltbezogenen Belastungen und Ressourcen sind (vgl. 1.4. Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren). Probleme kommen häufig sowohl im Mikrosystem (Familie, Nachbarschaft etc.) als auch im Mesosystem (Krippe, Spielgruppen, Kindergarten, Sportverein, etc.) zum Ausdruck. Die Kinder benötigen den überschaubaren und strukturierten Rahmen der Kleingruppe und die angebotene therapeutische Unterstützung.

6. Personal

6.1. Gruppenpersonal

In jeder heilpädagogischen Kleingruppe arbeiten zwei pädagogische Fachkräfte. Mindestens eine Fachkraft in der Gruppe verfügt über mehrere Jahre Berufserfahrung im Bereich der heilpädagogischen Gruppenarbeit.

Als Unterstützung des Fachpersonals verfügt jede Gruppe über eine Drittkraft. Das sind entweder Praktikant*innen, SPS 2, FSJ oder Bundesfreiwilligendienstleistende. Die Fachkräfte der Gruppen sind hauptsächlich für die pädagogischen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Tätigkeiten während der Betreuung und Förderung in der heilpädagogischen Kleingruppe zuständig. Außerdem organisieren die Gruppenpädagog*innen gruppenübergreifende Projekte, leiten kontinuierliche Projektgruppen, nehmen an der interdisziplinären Zusammenarbeit aktiv teil und arbeiten bei der kontinuierlich stattfindenden Elternarbeit mit.

6.2. Fachdienste

Im Hause arbeiten als Fachdienst medizinische und nichtmedizinische Therapeut*innen. Ihr Arbeitsgebiet umfasst den Bereich der Einzel- und Gruppentherapie, der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Arbeit mit den Eltern in unterschiedlicher Intensität.

Der medizinische Fachdienst besteht aus dem Bereichen Sprachheilpädagogik, Ergo- und Physiotherapie.

Die nichtmedizinischen Therapeut*innen setzen sich aus den Disziplinen Heilpädagogik und psychologische Psychotherapie zusammen.



Der Einsatzbereich der Psycholog*innen beinhaltet, abgesehen von den einzeltherapeutischen Stunden, die Teilnahme am ressourcenorientierten Diagnoseverfahren, die Leitung der Fallstudien und die intensive (therapeutische) Begleitung der Eltern und des nahen sozialen Umfeldes.

Jedes Kind hat die Möglichkeit 2 – 4 Std. Einzel bzw. Gruppentherapie in der Woche zu absolvieren.

6.3. Leitung, Verwaltung und Hauswirtschaft

Neben der Leitung, die für die pädagogische und administrative Leitung des Heilpädagogischen Kindergartens zuständig ist, gibt es noch für einen Teil der Stunden Verwaltungskräfte, die für mehrere Bereiche zuständig sind. Stundeweise arbeiten Küchenpersonal, Reinigungskräfte und ein Hausmeister für den Heilpädagogischen Kindergarten.

7. Ausschlusskriterien

Die Förderung im Heilpädagogischen Kindergarten ist nicht sinnvoll, wenn

- der regelmäßige Besuch der Einrichtung nicht gewährleistet werden kann
- das Kind aufgrund einer eindeutigen geistigen oder erheblichen körperlichen Behinderung in einer entsprechenden Einrichtung gefördert werden sollte
- die Zusammenarbeit mit den Eltern nicht gewährleistet werden kann
- das Kind in seiner individuellen Situation in einer anderen Maßnahme mehr profitieren würde.

8. Aufnahmeverfahren

8.1. Aufnahmegespräche und Ermittlung des Hilfebedarfs

Der Erstkontakt beim Aufnahmegespräch ist von grundlegender Bedeutung, da auf ihn die spätere Beziehung aufbaut. Er dient dem gegenseitigen kennen lernen und der Sammlung von notwendigen Daten über das Kind und sein soziales Umfeld. Wir stellen im Gespräch mit den Bezugspersonen unsere heilpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise dar und die Bedingungen für die Aufnahme in den Heilpädagogischen Kindergarten. Zu diesem Gespräch bringen die Erziehungsberechtigten bereits erstellte Gutachten aus Kliniken, von niedergelassenen Therapeut*innen, Frühförderungen und Einrichtungen, die das Kind zu diesem Zeitpunkt noch besucht, mit. Gibt es noch keine schriftlichen Stellungnahmen über das Kind, so erwirken wir die Erlaubnis von den Eltern, mit den betreffenden Stellen Kontakt aufnehmen zu dürfen. Ist die Familie bereits beim zuständigen Jugendamt bekannt, so bitten wir die Eltern, Kontakt aufnehmen zu dürfen. In den häufigsten Fällen hat die zuständige pädagogische Mitarbeiterin des Jugendamts bzw. eine bereits in der Familie installierte SPFH⁸ mit uns Kontakt

⁸ Maßnahme des Jugendamts innerhalb der flexiblen Hilfen: Sozialpädagogische Familienhilfe



aufgenommen. Im Anschluss an das Gespräch folgt die Besichtigung der Einrichtung.

Bei diesem Termin wird noch nicht über die Aufnahme entschieden, damit die Eltern die Gelegenheit haben, die Eindrücke auf sich wirken zu lassen und die Einrichtung den Bedarf klären kann. Da wir sehr eng mit den Eltern zusammenarbeiten ist es uns wichtig, dass sich die Erziehungsberechtigten eindeutig für unsere Einrichtung entscheiden. In dieser Zeit können, je nach Bedarf, weitere Gespräche folgen, um noch wichtige Fragen zu klären.

Die nun gesammelten Informationen dienen zur Einschätzung, ob die Maßnahme geeignet ist oder andere Fördermaßnahmen aus unserer Sicht sinnvoller erscheinen (vgl. 1.4.Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren).

Ist die Entscheidung bei den Eltern gefallen, der Hilfebedarf aus unserer Sicht deutlich und der Platz für das Kind frei, dann erfolgt die Aufnahme vorbehaltlich der Kostenzusagen des Bezirks Oberbayern (Kostenträger).

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist ein ärztlich – psychologisches Gutachten (Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinder- und Jugendpsychiatrie) und der Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII, den die Einrichtung im Auftrag der Eltern an den Bezirk stellt.

Da der Bedarf an einem Platz im HPK in der Regel größer ist als die vorhandene Aufnahmekapazität, werden die Kinder nach folgenden Kriterien ausgewählt: Dringlichkeit, Alter und Geschlecht.

8.2. Hospitation in der Gruppe

Sobald feststeht, in welcher Gruppe das Kind aufgenommen wird, vereinbaren die jeweiligen Betreuer*innen mit den Eltern einen Hospitationstermin. An diesem Termin nimmt ein Elternteil und mit seinem Kind für die vereinbarte Zeit am Gruppengeschehen teil.

Die Hospitation dient dem gegenseitigen kennen lernen zwischen dem Kind, der Gruppe, den Eltern und den Betreuer*innen.

Die Eltern und Betreuer*innen tauschen Informationen aus und besprechen den Ablauf und die Organisation der ersten Tage im HPK.

Die Hospitation in der Gruppe soll den Ablösungsprozess zwischen Eltern und Kind unterstützen, um die Eingewöhnung des Kindes in den Heilpädagogischen Kindergarten erleichtern.



III. ARBEITSORGANISATION UND INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN

Die Arbeit im interdisziplinären Team findet zum einen in kontinuierlich stattfindenden Foren und zum anderen in zeitlich begrenzten Arbeitsgruppen statt. Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit ist die gemeinsame, aus den verschiedenen Disziplinen betrachtete, Arbeit für das Kind und die Begleitung und Beratung der Eltern. Da sich die einzelnen Foren und Arbeitsgruppen sowohl mit inhaltlichen als auch mit organisatorischen Aufgaben befassen, sind sie hier nach arbeitsorganisatorischen Einheiten gegliedert.

1. Plena und themenbezogene Arbeitsgruppen

1.1. Plenum

Das Plenum findet einmal wöchentlich und je nach Bedarf für eine ½ -1 Stunde statt und wird von der Leitung des HPK geleitet und moderiert. Anwesend sind alle im Gruppendienst beschäftigten Fach- und Drittkräfte.

Themen sind: Organisation (Arbeitsorganisation im HPK und gesamten EVS), Information (QM, Verfahrensanleitungen, etc.) und Inhalte die die pädagogische Arbeit betreffen (z.B. aktuelle Themen).

Das angefertigte Protokoll wird an alle Mitarbeiter*innen des HPK verteilt.

1.2. Therapeutenplenum

Das Therapeutenplenum gliedert sich in ein Infoteam von einer Viertelstunde und ein dreiviertelstündiges fallbezogenes Team, das wöchentlich wechselt. Die Teilnehmer*innen sind die medizinischen -und nichtmedizinischen Therapeut*innen. Das Infoteam dient der reinen Informationsvermittlung durch die Leitung. Das fallbezogenen Team, moderiert von der Leitung, beschäftigt sich mit aktuellen Fragen und Gegebenheiten bezogen auf die Therapieinhalte und die Zusammenarbeit mit den Eltern. Auch werden in diesem Rahmen aktuelle Themen und Trends diskutiert und besprochen.

Das angefertigte Protokoll wird an alle Mitarbeiter*innen des HPK verteilt.

1.3. Erzieherplenum

Das Erzieherplenum findet je nach Bedarf ca. alle zwei bis drei Monate statt. Zum einen beraten sich die Fachkräfte im Gruppendienst kollegial und zum anderen wird ein zuvor festgesetztes Thema mit der Leitung bearbeitet (z.B. inhaltliche Weiterentwicklung des Konzepts, Verbesserung der Arbeitsstruktur).

1.4. Themenbezogene Arbeitsgruppen

Themenbezogene Arbeitsgruppen bilden sich, um zeitlich begrenzte Projekte zu planen und durchzuführen (z.B. Vorschulkinderprojekt).



1.5. Teamgespräche

Die Gespräche im Kleinteam einer Gruppe finden in Absprache statt und beinhalten die Tages- und Wochenorganisation, die Reflexion des Tages (Tagesdokumentation) und die Anleitung der Praktikant*innen.

2. Vor- und Nachbereitung: „Zeit für das Kind“

Die „Zeit für das Kind“ beinhaltet die Vor- und Nachbereitung von Gruppenangeboten, Einzelförderungen, pädagogischen Projekten, Familienarbeit, Kooperation mit anderen Institutionen, der Dokumentation, den Gesprächen im Kleinteam und der Mitarbeit in den interdisziplinären Foren.

3. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Ämtern und Organisationen

Heilpädagogische – therapeutische Arbeit bedeutet die Einbeziehung des gesamten Lebensbereiches des Kindes und seiner Familie in die einzelnen Arbeitsprozesse. So stimmen wir die Arbeit mit Einrichtungen, Kliniken, Ämtern und dem Jugendamt möglichst so aufeinander ab, dass die Förderung für das Kind effektiv und fachlich qualifiziert geplant und durchgeführt werden kann.

Vermeint betreuen wir Familien, in denen mehrere Familienmitglieder in unterschiedlichen Einrichtungen Hilfe erfahren.

Bei einigen zu betreuenden Familien ist eine kontinuierliche und enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt / SPFH dringend erforderlich.

Zur Koordination der eingeleiteten Maßnahmen und zum Austausch im Helferkreis ist es wichtig, Absprachen zu treffen und Ziele zu vereinbaren. Nur so können Hilfen ergänzt und Ziele reflektiert werden.

Grundsätzlich findet die Zusammenarbeit nur im Einverständnis mit den Eltern statt. In der Regel werden gemeinsame Gespräche durchgeführt oder die Eltern beauftragen uns, mit den Einrichtungen Kontakt aufzunehmen.

Je höher das gegenseitige Vertrauen der Mitarbeiter*innen anderer Einrichtungen mit dem HPK ist, desto effektiver gestaltet sich die Zusammenarbeit. Aus diesem Grund versuchen wir durch Offenheit und Transparenz eine gute Zusammenarbeit mit zu gestalten.

3.1. Kriseninterventionen

Bei Krisen im familiären Bereich oder in der Gruppe setzen sich die Gruppenmitarbeiter*innen mit der*dem Psycholog*in bzw. Heilpädagog*in und bei Bedarf mit der Leitung zusammen, um das weitere Vorgehen zu planen. Je nach Art und Umfang der Krise findet die Krisenintervention in der Gruppe, in der Therapie und mit den Eltern statt. Wenn notwendig, werden Spezialeinrichtungen zur Beratung hinzugezogen und Institutionen wie das Jugendamt informiert. Ist eine Fremdunterbringung geplant, so wird diese in enger Zusammenarbeit, meist unter Leitung des Jugendamts, mit den Eltern und dem Kind vorbereitet und begleitet.



Innerhalb der Gruppe und Therapie wird dem Kind die Möglichkeit geschaffen, seine Gefühle auszudrücken. Es wird begleitet und unterstützt, eigene Lösungsmodelle zu finden und umzusetzen, um mit der gegebenen Situation umgehen zu lernen. Ziel ist es mit dem Kind zu erarbeiten, welche Verhaltensmöglichkeiten es zur Verfügung hat und welche Ressourcen es aus dem sozialen Umfeld nutzen kann. So kann das Spektrum der Handlungsmöglichkeiten erweitert werden, Stressoren werden als weniger belastend eingestuft und die Erfahrung hilft dem Kind mit zukünftigen Krisen besser umgehen zu können.

Während einer Krise wird die Arbeit mit den Eltern intensiviert. Die Gruppenpädagog*innen und nichtmedizinischen Therapeut*innen begleiten und beraten die Eltern in der schwierigen Zeit, stehen für Fragen zur Verfügung und unterstützen die Erziehungsberechtigten in der Zusammenarbeit mit Ämtern und anderen Einrichtungen.

3.2. Hilfepläne und Helferrunden

In der Regel werden wir von den zuständigen Sozialpädagog*innen des Jugendamts zu den Hilfeplänen / Helferrunden eingeladen. Da wir keine Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe sind, wirken wir ausschließlich beratend auf die Maßnahmenplanung ein.

Darüber hinaus finden während des laufenden Prozesses Absprachen zwischen dem * der zuständigen Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Familie und dem HPK statt.

Auch senden wir auf Anfrage den von uns verfassten Entwicklungs- / Abschlussbericht zu oder erstellen auf Anfrage psychologisch – pädagogische Stellungnahmen über das Kind und die Zusammenarbeit mit den Eltern.

3.3. Kooperation mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten

Generell wird ein kinderpsychiatrisches Gutachten zur Feststellung des Bedarfs an Eingliederungshilfe SGB XII ⁹ in der Form einer Heilpädagogischen Tagesstätte von den zuständigen Landratsämtern gefordert.

Für unsere Einrichtung ist das Gutachten ein Bestandteil des Diagnoseprozesses und der Förderplanung.

Da sich die Kinder jährlich in der Klinik wiedervorstellen, gibt es häufig regen Austausch in Form von Testergebnissen und Einschätzungen über den Entwicklungsverlauf und die Zusammenarbeit mit den Eltern. Bei Kindern, die während der Betreuungszeit im HPK für einen bestimmten Zeitraum zur weiteren psychiatrischen Abklärung oder zu einem Mutter/Vater – Kind Interaktionstraining stationär aufgenommen werden, findet normalerweise vor der Aufnahme ein intensiver Austausch zwischen der Klinik und unserer Einrichtung statt (Gespräche, Berichte, Testergebnisse).

3.4. Frühförderungen und Kindergärten

Besuchen Kinder vor der Aufnahme in den HPK eine Frühförderung, so findet in den meisten Fällen ein Übergabegespräch zwischen der*dem behandelnden Therapeut*in statt. Ziel ist es durch die Einschätzungen und Beschreibung der

⁹ Sozialgesetzbuch XII



Therapieverläufe die Arbeit der Frühförderungen sinnvoll und effektiv weiter zu führen.

Auch begleiten die betreuenden Fachkräfte der Frühförderung in manchen Fällen die Eltern zu einem ersten Informationsgespräch in den HPK. Der Kontakt mit Kindergärten oder Krippen läuft entweder über ein telefonisches Informationsgespräch oder in Form eines Übergabegesprächs nach der Aufnahme eines Kindes in den HPK.

3.5. Zusammenarbeit mit Schulen und Folgeeinrichtungen

In der Regel findet die Zusammenarbeit mit Förderschulen, Grundschulen im letzten halben Jahr vor dem Schuleintritt der Kinder statt. Um die geeignete Schulform für ein Kind zu finden, benötigen die Eltern in der Regel ausführliche Beratung und Begleitung von Seiten des HPK. Bei Bedarf findet ein reger Austausch mit den in Frage kommenden Schulformen statt. Geht es um eine geplante Rückstellung eines Kindes von der Grundschule, so bitten uns die Schulen, sofern das Kind aus unserer Sicht noch weiter von der Förderung im HPK profitiert, um eine Stellungnahme. Nach Bedarf werden Übergabegespräche mit HPT oder Regelhort meist nach der Aufnahme in die Folgeeinrichtung geführt. Auch sie verfolgen das Ziel, die bereits begonnene Arbeit effektiv weiter zu führen.

3.6. Arbeitskreise

Der HPK ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft katholischer Einrichtungen AGKE und nimmt am Arbeitskreis HIK teil (Zusammenschluss von Einrichtungen im Landkreis, die Kinder mit besonderem Förderbedarf betreuen und fördern). Diese Vernetzungen dienen dem fachlichen und organisatorischen Austausch.

4. Interne Seminare und kollegiale Beratung

Zur Erweiterung der fachlichen Kompetenz besuchen die Mitarbeiter*innen regelmäßig Fort- und Weiterbildungen. Das dort gewonnene Wissen und die persönlichen Erfahrungen werden ins Gesamtteam eingebracht.

Zur Reflektion und Weiterentwicklung unserer Arbeit werden sowohl zu inhaltlichen Themen als auch zum Zweck der Personalentwicklung hausinterne Seminare durchgeführt. Auch gibt es die Möglichkeit an Supervision als Einzelsupervision oder fallbezogen als Gruppensupervision teilzunehmen.

Besuche anderer Einrichtungen und Institutionen wie z. B. Schulen, Kliniken und Frühförderstellen dienen dem fachlichen Austausch und der kooperativen Zusammenarbeit.

5. Gruppenzusammenstellung

Sind die neuen Kinder in unserer Einrichtung aufgenommen, so beginnt der Prozess der Gruppenzusammenstellung und Förderplanung bis zur ersten Fallstudie.



In der Regel entlassen wir pro Jahr die Hälfte der Kinder. Bei den Neuaufnahmen gibt es häufig Kinder, die aufgrund ihres Alters nur noch ein Jahr bei uns gefördert werden können.

Unter Berücksichtigung der bereits gesammelten Daten (vgl. I.4. Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren) werden nach folgenden Kriterien die Kinder in die bestehenden Gruppen verteilt:

Auffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen	}	Heterogenität der Gruppen
Ressourcen und Belastungen		
Alter		Spielpartner*innen
Geschlecht		Förderschwerpunkte der
Pflegeaufwand		Mitarbeiter*innen

Da die Förderung der einzelnen Kinder möglichst vom ersten Tag an effektiv gestaltet werden soll, erarbeiten die zukünftigen Therapeut*innen und Bezugserzieher*innen eine vorläufige Förderplanung (vgl. III.7. Förderplanung und Prozessdiagnostik). Die Zielüberprüfung findet dann im Rahmen der ersten Fallstudie statt

6. Therapieverteilung

Durch unser differenziertes Angebot an Therapeut*innen gibt es die Möglichkeit, dass jedes Kind 2 – 4 Einzel- bzw. Gruppentherapien pro Woche, während der Betreuungszeit, hat.

Um die Art des Therapiebedarfs jedes einzelnen Kindes zu ermitteln und die Personalkapazitäten optimal einzusetzen, wenden wir folgendes Verfahren zur Therapieverteilung an:

Während des Therapieverteilungsverfahrens werden (vgl. I.4. Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren) folgende Informationen gebündelt:

- Empfehlungen aus den Gutachten
- Daten aus der Anamnese und den Erstkontaktgesprächen
- Empfehlungen aus den Einrichtungen bzw. von externen Therapeut*innen, die das Kind bis zum Eintritt in den HPK betreuten
- Beobachtungen des Kindes während der Betreuungszeit durch die Therapeut*innen
- Empfehlungen der internen Therapeut*innen, die das Kind bereits fördern
- Wunsch der Eltern

Nach Abschluss der Datensammlung wird unter Berücksichtigung der Therapiekapazitäten für jedes Kind ein Plan erstellt, der die ausgewählten Therapien (Sprachheilpädagogik, Ergo- und Physiotherapie, Heilpädagogik, Psychotherapie, Psychomotorikgruppe, Kunsttherapie) benennt.

In diesem Rahmen wird auch die Zuständigkeit für die Arbeit mit den Eltern geklärt.



7. Förderplanung und Prozessdiagnostik (vgl. I.4. Qualitätssicherung)

7.1. Anamnesen

Nach der Eingewöhnung des Kindes in die Gruppe, vereinbaren wir mit den Eltern einen Termin für ein Anamnesegespräch. Das Anamnesegespräch wird von einer*em Psycholog*in geleitet und eine pädagogische Fachkraft aus der jeweiligen Gruppe protokolliert das Gespräch. Grundlage des Verfahrens ist ein Interviewleitfaden. Zur schriftlichen Fixierung dient der Anamnesebogen. Wir versuchen in einer geschützten Atmosphäre ein tiefergehendes Gespräch zu ermöglichen. Die Anamnese ist mehr als eine Anhäufung von Daten, vielmehr gibt sie Einblick in das Lebensgefüge, die Dynamik, die Wert- und Glaubenshaltung und die Erwartungen und Befürchtungen der Eltern. Es ist auch Grundlage für weitere Dialoge, dient dem Verstehen des Familiengefüges und beugt somit Schuldzuweisungen vor. Diese umfassenden Informationen benötigen wir, um ein adäquates Hilfsangebot zu entwickeln (Förderplanung).

7.2. Beobachtungsbögen und Testungen

7.2.1 Beobachtungsbögen

Dokumentiert werden Beobachtungen der Fachkräfte und Therapeut*innen, die den Entwicklungsstand, die Fähig- und Fertigkeiten des Kindes in allen Bereichen betreffen. Der Bogen dient der Reflexion des Erziehverhaltens und ist Grundlage der Förderplanung. Als Vorlage zur aktiven Beobachtung dient der von uns entwickelte Beobachtungsbogen.

7.2.2. Differenzierte Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik

Tests bieten die Möglichkeit der Informationsgewinnung und der Beobachtung und Erkennung spezieller Kompetenzen und Defiziten. Sie leisten damit einen Beitrag zur Erhellung von Ursachen für die Schwierigkeiten eines Kindes. Dabei unterscheiden wir: Standardisierte Testverfahren wie z. B. Testdiagnostik und Leistungsdiagnostik und projektive Testverfahren wie z. B. Scenotest oder Familie in Tieren. In die Diagnostik fließt die Verhaltensbeobachtung mit ein.

Diagnostik verstehen wir als einen fortlaufenden Prozess, der hinterfragt wird und einer kontinuierlichen Reflexion bedarf.

7.3. Fallstudien

In Fallbesprechungen, die halbjährlich für jedes Kind oder bei Bedarf zusätzlich stattfinden, wird die Entwicklung des Kindes und der Stand der Arbeit mit den Eltern (vgl. auch Ressourcenorientiertes Diagnoseverfahren: Belastungsfaktoren und Ressourcen) besprochen, Maßnahmen erarbeitet und in Form eines Förderplanes festgeschrieben.

Die Förderplanung dient der Ziel- und Methodenfindung, deren Überprüfung und Modifizierung. Bearbeitet werden alle drei Bereiche der heilpädagogischen -



therapeutischen Arbeit (pädagogische Arbeit in den Gruppen, der Förderung in den Therapien und die Zusammenarbeit mit den Eltern).

Gesammelte Daten in Form des Beobachtungsbogens, der individuellen Tagesdokumentationen, der Dokumentationen der Therapeut*innen aus den Therapien sowie der Anamnesebogen sind Grundlage für die Arbeit während der Fallstudien.

Sie dienen nicht nur der ganzheitlichen Sichtweise auf das Kind und seiner Familie sondern der datenbasierten Überprüfbarkeit bereits eingeleiteter Maßnahmen.

An den Fallbesprechungen nehmen die Mitarbeiter*innen der Gruppe und die zuständigen Therapeut*innen unter der Leitung einer*es Psycholog*in teil.

Die Arbeit mit Menschen in schwierigen Situationen löst oft eigene Betroffenheit aus, die auch in der Fallbesprechung angesprochen und bearbeitet werden.

Bei Bedarf laden wir zu den Fallbesprechungen Mitarbeiter*innen anderer am Hilfeprozess beteiligten Institutionen ein.

7.4. Gruppenbesprechungen

Die Gruppenbesprechung findet in der Regel vor der Fallbesprechung eines Kindes in der jeweiligen Gruppe statt. Die Dauer beträgt eine halbe Stunde. Die Leitung spricht alle Kinder mit den Gruppenpädagog*innen kurz durch und hält den Stand schriftlich fest. Die Besprechungen dienen dem Zweck, die aktuellen Entwicklungen und Auffälligkeiten möglichst zeitnah zu erfassen, um gegebenenfalls die im Förderplan festgelegten Zielsetzungen und Methoden zu verändern oder wenn notwendig, eine Krisenintervention einzuleiten.

7.5. Individuelle Tagesdokumentationen

Die individuelle Tagesdokumentation (vgl. Abb. 2 Dokumentationskreislauf) hält täglich die Qualität der im Förderplan festgelegten Methoden schriftlich fest. So besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Förderschwerpunkte an den Entwicklungsstand des Kindes optimal angepasst sind und maximalen Lernerfolg versprechen.

7.6. Berichte

Die von uns verfassten Entwicklung- bzw. Abschlussberichte beschreiben die Entwicklung und das Verhalten des Kindes in Bezug auf alle Entwicklungsbereiche aus Sicht der Gruppenpädagog*innen und aus der Perspektive der Therapeut*innen, die die Kinder in einzel- oder gruppentherapeutischen Maßnahmen fördern.

Weiter beinhaltet der Bericht Beschreibungen über den Stand der Zusammenarbeit mit den Eltern, den Verlauf und benennt die mit den Eltern erarbeiteten Ressourcen im häuslichen Umfeld.

Abschlussberichte enthalten noch Empfehlungen für die weitete Entwicklung und Betreuung der Kinder, die den HPK verlassen.

8. Dokumentation

Trägerweit wurde ein umfassendes QM – System eingerichtet, dass sowohl Formulare und Checklisten der einzelnen Bereiche (Aufnahme-, Diagnose-,



STH-HPK Konzept



Betreuungs- und Entlassungsprozess vgl. I. 5. Qualitätssicherung durch Dokumentation) als auch allgemeine im Verwaltungsprozess notwendige Unterlagen enthält.



IV. FÖRDERUNG UND BETREUUNG

Grundsätzlich orientiert sich die Förderung und Betreuung des Kindes an seinem Entwicklungsstand, Bedürfnis und Interesse. Die im Förderplan gesetzten Ziele und Methoden fließen sowohl in die Planung und Gestaltung des Gruppenalltags als auch in die Inhalte der Einzeltherapien mit ein.

1. Heilpädagogisches Arbeiten in den Gruppen

1.1. Grundlagen der Arbeit in den Gruppen

Die Gruppe ist für das Kind während seines Aufenthaltes im Heilpädagogischen Kindergarten zentraler Lebensraum und bildet damit das Fundament für die heilpädagogische – therapeutische Arbeit.

Methodisch arbeiten die Fachkräfte in der Gruppe nach unterschiedlichen Konzepten, die im Rahmen der heilpädagogischen Grundannahmen und abhängig von der Persönlichkeit des jeweiligen Kindes modifiziert und weiterentwickelt werden. Im Vordergrund stehen ressourcenorientierte Ansätze wie Resilienzförderung und situative Ansätze, indem angeleitete Projekte, Förderangebote und freies Spiel ineinander verzahnt werden. So hat jedes Kind die Möglichkeit im Rahmen seiner Fähigkeiten personale und soziale Kompetenzen zu entwickeln und zu festigen. Bei allen Ansätzen steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund, sie beinhaltet die Entscheidungsfreiheit, Mitverantwortung und Mitsprache des Kindes im Rahmen seiner Möglichkeiten.

Im Gruppenalltag herrscht eine Atmosphäre der Geborgenheit, in der sich die Kinder mit ihren Stärken (Ressourcen) und Schwächen (Risikofaktoren) angenommen fühlen und Raum für ihre weitere Entfaltung finden. Die Fachkräfte in der Gruppe geben den Kindern die Möglichkeit des „sich Ausprobierens“ (Perspektiven- und Rollenwechsel) und vermitteln den Kindern ein Gefühl des „Gemocht werden“. Häufig dient die Einrichtung als Zufluchtsort vor Familiensituationen, die für die Kinder nicht durchschaubar sind. Der Gruppenalltag bietet eine Atmosphäre der „Normalität“, Sicherheit und Geborgenheit.

Der Aufbau einer respektvollen und geschlechtergerechten Vertrauensbeziehung, die genügend Distanz für konstruktive Erziehungsarbeit ermöglicht, ist Grundlage für das pädagogische Arbeiten im Gruppenalltag. Wichtig dabei ist das Vorleben eines positiven Rollenmodells der Fachkräfte gegenüber den Kindern und ihren Familien. Es zeichnet sich unter anderen aus durch aktives und konstruktives Problemlöse- und Konfliktverhalten, durch einen sozial erwünschten Kommunikationsstil und echtes Interesse an den Kindern und ihrer Familien.

Der Tagesablauf ist durch eine klare Struktur, wie gemeinsame Essenszeiten, Freispiel-, Therapie- und Projektzeiten, den regelmäßig stattfindenden Stuhlkreis, die Übernahme von hauswirtschaftlichen Aufgaben für die Gruppe und die soziale Eingebundenheit in die Einrichtung gekennzeichnet. Gemeinsam mit der Gruppe werden im Laufe des Jahres zu verschiedenen Anlässen Feste gefeiert. Die Kinder



werden so weit wie möglich an der Gestaltung und Durchführung beteiligt. Meist haben die Vorbereitungen auf ein kommendes (christliches) Fest Projektcharakter und das gemeinsame Tun erstreckt sich über mehrere Wochen (Fasching, Weihnachten etc.). Auch wird jeder Geburtstag in der Gruppe nach einem bestimmten Ritual gefeiert.

Ausflüge und die jährlich stattfindende Übernachtung im Kindergarten, geben den Kindern die Möglichkeit, erlerntes Verhalten außerhalb des gewohnten Rahmens zu üben. Ein weiterer Effekt ist das enge Zusammenfinden der Gruppe, die Kinder erleben sich im sicheren Gefüge einer Gruppe und bekommen Anregungen für sinnvolle Freizeitgestaltung. Die Kolleg*innen planen Ausflugsziele ohne großen finanziellen Aufwand und geben diese als Anregung an die Eltern weiter.

1.2. Spielend lernen

Das Spiel ist für das Kind die zentrale Tätigkeit und damit Voraussetzung für seine psychische, physische und soziale Entwicklung. Spielend erfährt und erprobt es seine Welt.

Spielend lernen bedeutet sich und die Welt mit allen Sinnen wahrzunehmen und lustvoll zu begreifen.

Dem kindlichen Bedürfnis zu experimentieren, erkunden und entdecken und „es selbst zu tun“, wird Raum und Zeit gegeben.

1.3. Lernziele im Gruppenalltag

1.3.1. Emotionale Stabilisierung und soziales Lernen

Im Gruppenalltag werden Kontakte aufgebaut, Beziehungen angebahnt und gelebt. Die Kinder erleben einen geschützten Rahmen, um ihre Befindlichkeit zu zeigen und werden ermutigt, eigene Bedürfnisse und Wünsche zu äußern.

In der Auseinandersetzung mit anderen Kindern und Erwachsenen erfährt das Kind Konsequenzen seines Handelns, es erlebt Erfolg, Lob und Anerkennung aber auch Widerspruch und Grenzen.

Der klar strukturierende sich wiederholende Gruppenalltag und die damit verbundenen Rituale geben den Kindern Sicherheit und Orientierung.

Durch das positive Rollenmodell der Fachkräfte erleben die Kinder eine aktive und konstruktive Gestaltung des Alltags, adäquate Konfliktlösungen und prosoziales Handeln.

Erziehungsziele im sozio-emotionalen Bereich sind:

- das Lernen eines aktiven und konstruktiven Umgangs mit Problemen (Analyse, Handlungsplanung, Umsetzung)
- das Lernen einer realistischen Bewertung und Zuschreibung von Ursachen
- lernen, die eigenen Stärken und Schwächen realistisch einzuschätzen
- lernen, sich Hilfe zu holen
- sich auszudrücken lernen, um mit anderen in Kontakt zu treten
- einen konstruktiven Umgang mit Konflikten lernen und üben
- Kooperationsfähigkeit lernen, sich in die Rolle des anderen zu versetzen
- eigenen Gefühle adäquat ausdrücken lernen
- ein positives Bild von sich selbst zu erlangen.



1.3.2. Kommunikation und Sprache

Sprachkompetenz ist eine wesentliche Voraussetzung für die volle Teilhabe am gesellschaftlichen – kulturellen Leben. Kommunikation bedeutet in verschiedener Art und Weise in Beziehung zu treten. Sprache kann sich nur in der Interaktion im Wechselgespräch entwickeln und festigen.

Wir sehen den zwischenmenschlichen Beziehungsaufbau als Grundvoraussetzung für die positive Kommunikation an. Durch Achtung, Wertschätzung und Offenheit gegenüber der sprachlichen Ausdrucksweise des Kindes, erfährt es Anerkennung und die Freude am Sprechen soll geweckt werden. Die von den Fachkräften im Gruppendienst gewählten Kommunikationsformen richten sich nach den Voraussetzungen und dem Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes.

Zielrichtungen im Bereich Sprachentwicklung in der Gruppe sind:

- das selbständige Kommunizieren,
- das Einhalten von Kommunikationsregeln (z.B. Blickkontakt, Dialog)
- und die Entwicklung von Literalität.

Die Förderung der Sprachentwicklung ist in den Alltag integriert und Methoden wie das Anregen zur Imitation, Spiele, Lieder, Bilderbücher und Fingerspiele, Erzählungen über Geschehnisse und Tagesreflexionen sind feste Bestandteile des Tagesablaufs. Kinder, deren Sprache minimal ausgeprägt ist, werden mit Hilfe von Materialien der unterstützten Kommunikation gefördert, um mit ihrem Umfeld in Kontakt treten zu können.

1.3.3. Motorik

Kinder besitzen einen natürlichen Drang und eine Freude daran sich zu bewegen. Bewegung ist ein wichtiges Mittel, Wissen über die Umwelt zu erfahren. Zu "begreifen", auf die Umwelt einzuwirken, Kenntnisse über den eigenen Körper zu erlangen und mit anderen in Kommunikation zu treten. Motorik ist eng verbunden mit sensorischen und psychischen Prozessen. Handeln beinhaltet Bewegen, Fühlen und Denken. Bewegung ist für die Entwicklung von Wahrnehmung, kognitive Leistungen, soziale Verhaltensweisen und das Wohlbefinden des Kindes von großer Bedeutung.

Zahlreiche Bewegungsangebote sind sowohl im Freispiel als auch als gezielte Angebote im Wochenplan zu finden. Diese Angebote erstrecken sich über gemeinsame Spaziergänge, Spielplatzbesuche, Nutzung der großzügigen Gartenangebote, Nutzung der Fahrzeuge etc. und wöchentlich stattfindenden Bewegungsangeboten in Turnhalle, Schwimmhalle, Kugelbad und Rhythmikraum. Auch unser Werkraum wird sehr häufig genutzt, um mit einzelnen Kindern gezielt zu malen und zu werken.

Gefördert werden folgende Bereiche:

Motorik und Motivation:

- Fein- und Grobmotorik
- Körpergefühl und Körperbewusstsein entwickeln



- konditionelle Fähigkeiten auszubauen
- eigene Grenzen erkennen und für die Gefahren einschätzung nutzen
- Bewegungssicherheit steigern und dadurch eigene Selbstwirksamkeit wahrnehmen
- Bewegungsfreude und Aktivitätsbereitschaft erhalten
- Neugier für neue Bewegungsabläufe wecken

Soziale Fähigkeiten und Kognition

- Kooperation bei gemeinsamen Bewegungsaufgaben
- Regeln verstehen und einhalten
- Üben der Kommunikationsfähigkeit
- Konzentration auf Bewegungsabläufe
- Problemlösestrategien entwickeln
- Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit herstellen (z.B. Impulskontrolle)

1.3.4. Kognition und Leistungsbereitschaft

Aufgabe unseres Heilpädagogischen Kindergartens ist es, Grundlagen für den Wissenserwerb und lernmethodische Kompetenzen zu legen, die zum lebenslangen Lernen und zur Leistungsbereitschaft befähigen. Um Wissen adäquat nutzen zu können, hängt es nicht nur vom Inhalt sondern auch vom der Art und Weise wie es erworben wird, ab. Grundlage hierfür ist, den Spaß am Lernen und Konzentrieren in den Kindern zu wecken und zu erhalten. Die Lerninhalte werden den Kindern nicht abstrakt vermittelt, sondern der Wissenserwerb findet immer in Bezug auf die konkrete Situation statt. Die Fachkräfte bauen auf bereits vorhandene Kompetenzen auf und versuchen alle Sinne mit einzubeziehen. Um die in einer Situation erworbenen Fertigkeiten auf andere Situationen übertragen zu lernen, werden die Kinder motiviert, neue Aufgaben in Angriff zu nehmen, Situationen werden umgestaltet und neu strukturiert. Die Motivation spielt beim Lernen eine große Rolle. Um Erfolgserlebnisse zu garantieren, greifen die Pädagog*innen die Interessen der Kinder auf bzw. gehen auf Situationen, die die Kinder beschäftigen differenzierter ein.

Gefördert werden:

Lernkompetenzen und Konzentrationsbereitschaft

Wichtig dabei ist das Bewusstmachen der eigenen Planungsschritte, wie man eine vorgegebene Aufgabe angeht.

Problemlösefähigkeit

Die Kinder lernen eigene Lösungswege zu suchen und durchzuführen. Aufgaben müssen zuerst wahrgenommen werden, dann folgt die Überlegung der Herangehensweise, daraufhin wird ein Handlungsplan erstellt, der umgesetzt und dann auf Erfolg geprüft werden muss. Das setzt die Fähigkeiten zur Beobachtung, Nachahmung, Wiederholung und Regulierung des eigenen Verhaltens voraus. Zur Problemlösefähigkeit gehört auch das Lernen aus Fehlern. Fehler werden nicht als Zeichen von Inkompetenz oder mangelnder Sorgfalt gesehen, sondern als wichtige Schritte des Lernens und sich Weiterentwickelns.



Differenzierte Wahrnehmung

Um vernetzt Denken zu lernen, benötigen die Kinder ein differenziertes Wahrnehmungsvermögen. Die Fachkräfte in der Gruppe achten darauf, dass die Kinder während des Freispiels und auch bei Angeboten lernen, alle ihre Sinne zu nutzen.

1.3.5. Lebenspraktische Erziehung

Die lebenspraktische Erziehung ist in den Gruppenalltag integriert. Sie umfasst folgende Bereiche: Be- und Entkleiden, Aufträge ausführen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Hygiene, Sauberkeitserziehung, Toilettengang, Sicherheit im Straßenverkehr und Kulturtechniken, wie Tischmanieren.

Die Anforderungen werden auf die vorhandenen Fertigkeiten aufgebaut. Die Methodik ist vielfältig und wird so eingesetzt, dass sie dem Entwicklungsstand des Kindes entspricht. Dabei gilt der Grundsatz: „Soviel Selbständigkeit wie möglich, soviel Unterstützung wie nötig“.

Durch das Erlernen neuer Fertigkeiten gewinnt das Kind zum einen an Selbständigkeit und zum anderen erlebt es durch Erfolg, Anerkennung und Lob emotionale Bestärkung.

1.3.6. Mitwirkung der Kinder im Alltag, bei Planungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen (siehe, VII. PARTIZIPATION)

1.2. Die Rolle der Fachkräfte in der heilpädagogischen Kleingruppe

Viele Aspekte, die das Verhalten der Fachkräfte im Gruppengeschehen bestimmen, sind bereits benannt worden. Eine kurze Zusammenfassung:

Grundlagen für das Verhalten der Fachkräfte in der heilpädagogischen Kleingruppe sind (autoritativer Erziehungsstil):

- positive, wertschätzende und geschlechtergerechte Haltung dem Kind gegenüber,
- emotionale Wärme und dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung,
- partnerschaftlicher Kommunikationsstil,
- konsistente und für die Kinder nachvollziehbare Regeln und Prinzipien,
- hohe, realistische Leistungsanforderungen und Erwartungen,
- Gewährung von Autonomie > selbstverantwortliches Handeln,
- Kontrolle und konstruktives Feedback.

2. Gruppenübergreifende Neigungsgruppen

2.1. Vorschulgruppe

Die Vorschulgruppe erstreckt sich über ein halbes Jahr und nimmt Kinder auf, die sich im letzten Kindergartenjahr befinden. Je nach Fähigkeiten der Vorschulkinder gibt es bis zu zwei Gruppen, deren Teilnehmer*innen jeweils ihrem Entwicklungsstand entsprechend entweder der regelbereichorientierten oder der sonderpädagogisch orientierten Gruppe zugeordnet werden. Geleitet wird die zuerst



erwähnte Vorschulgruppe von einem*r Erzieher*in, während die zuletzt genannte von einem/r Heilpädagog*in geführt und einem*r Praktikant*in begleitet wird. Der zukünftige Schultyp sowie die Einschätzung der Kinder durch die Gruppe und die Therapeut*innen bestimmt die Gruppenzusammensetzung.

Die Hauptzielsetzung der Vorschulgruppen ist die Schaffung einer möglichst schulähnlichen Situation, in der sich die Kinder auf ihre zukünftigen Aufgaben vorbereiten können. Dabei lernen die Teilnehmer*innen ihren Arbeitsplatz zu gestalten, Aufträge entgegen zu nehmen und umzusetzen, Ausdauer und Konzentration zu üben sowie aufgestellte Regeln einzuhalten. Die Kinder sollen außerdem die Fähigkeit erwerben, Lernen als bewussten Prozess wahrzunehmen, der Fehler zulässt und Lernerfolge positiv bewertet.

Ein weiteres Ziel der Vorschulgruppe ist, den Kindern Spaß und Freude am Lernen zu vermitteln. Dabei orientieren sich die Inhalte nicht nur am Erwerb von Grundfähigkeiten sondern auch an den Interessen der Kinder. Der Methodeneinsatz soll das Kind ganzheitlich ansprechen und fördern.

Eine Überprüfung des Lernerfolgs findet durch einen Fragebogen statt, der den IST - Zustand zu Beginn und am Ende der Gruppe misst.

Die darauffolgende jährliche Reflexion dient zur Verbesserung des Konzepts.

2.2. Kunsttherapeutische Kleingruppe

Die kunsttherapeutische Kleingruppe umfasst drei Kinder die im sozial-emotionalen Bereich Defizite aufweisen. Geleitet wird die Gruppe von einer pädagogischen Fachkraft, die eine Ausbildung als Kunst- und Gestaltungstherapeutin absolviert hat.

Die Kunst- und Gestaltungstherapie geht davon aus, dass Kinder über den Weg des Malens und Gestaltens ihre Gefühle leichter ausdrücken können, als über verbale Äußerungen.

Besonders profitieren Kinder von dieser Form des Gefühlsausdrucks, die kognitiv in der Lage sind, sich auf die letzte Stunde zu beziehen, in der Sprache jedoch Defizite aufweisen oder ihre Gefühle nicht adäquat äußern können.

In der Annahme, dass der Gestaltungsprozess an sich konfliktlösende und heilende Wirkung besitzt, da Gefühle sichtbar, erlebbar und dadurch bearbeitbar werden, ist es uns ein besonderes Anliegen die kindlichen Gestaltungsvorschläge aufzugreifen, zu begleiten ohne dabei zu stark lenkend einzuwirken.

Während des Prozessverlaufs bleibt die Leiterin der Gruppe in engem Kontakt mit jedem einzelnen Kind, so kann sie den Bildverlauf und die darauffolgenden Verhaltensänderungen genau beobachten und moderieren.

Um die neu gewonnenen Erkenntnisse über jedes einzelne Kind in den interdisziplinären Entwicklungsprozess mit einfließen zu lassen, nimmt die Kollegin an den regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen teil.

2.3. Thematisch orientierte Projekte

Abgesehen von den gruppeninternen Projekten, die unterschiedliche Schwerpunkte verfolgen z.B. Präventionsarbeit, Wahrnehmungsprojekte, kreativer Umgang mit Sprache, gibt es noch gruppenübergreifende Projekte, die kontinuierlich stattfinden. So wurde beispielsweise letztes Jahr ein Leseprojekt durchgeführt. Das Thema und



die passende Altersgruppe wurden in allen Gruppen per Plakat publiziert. Die interessierten Kinder erwarben dann bei der Projektleiterin Eintrittskarten. Nach dem Vorlesen wurde das Thema künstlerisch, sprachlich oder mit dem Einsatz des Körpers dargestellt.

Bei themenzentrierten Projekten bereiten Kolleg*innen aller Disziplinen das festgelegte Thema vor und motivieren die entsprechenden Kinder, daran teilzunehmen. Jedes Kind sollte die Möglichkeit haben, im Laufe des Jahres wenigstens einmal mit zu machen.

3. Therapeutische Einzel- und Kleingruppenförderung

Die heilpädagogische Arbeit in der Gruppe wird durch folgende Fachdienste ergänzt:

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Sprachheilpädagogik
- Psychologie
- Heilpädagogik
- Psychomotorik

Der therapeutische Fachdienst ermöglicht, das Kind in der Einzelsituation in einem geschützten Rahmen individuell zu fördern. Notwendige Entwicklungsschritte werden angebahnt und geübt. Die in der Therapie erworbenen Kompetenzen können dann in die Gruppe übertragen werden und festigen sich im alltäglichen Kontext.

3.1. Ergotherapie

Ergotherapie (aus dem griechischen *érgon*: das Werk) begleitet, unterstützt und befähigt Menschen jeden Alters, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind.

Die Behandlung mit Kindern ist ein wesentliches Teilgebiet der Ergotherapie.

Das übergeordnete Ziel der Ergotherapie ist, entsprechend den Fähigkeiten, Neigungen und Bedürfnissen des Kindes, dessen größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Dies wirkt sich positiv auf die Gesamtentwicklung des Kindes aus.

Die gezielte Entwicklungsförderung bindet bewusst die Gesamtpersönlichkeit und das familiäre und soziale Umfeld des Kindes mit ein.

Zu Beginn der Behandlung steht eine differenzierte Befunderhebung, aus der sich die individuelle Behandlungsplanung ergibt.

Der*die Therapeut*in unterstützt das Kind, wobei die Selbstbestimmung, die Kreativität und die Aktivität des Kindes im Vordergrund stehen. In der Therapie steht Lernen durch Erfahrung und Übung im Mittelpunkt.

Durch Spiel-, Alltags- und Werksituationen werden folgende Bereiche gefördert:

- Sensorische Integration (SI) und Wahrnehmungsleistung,
- Verbesserung der Bewegungsabläufe, der Tonusregulation und der Koordination (Grobmotorik),



- Verbesserung der feinmotorischen Funktionen sowie grapho-motorische Fähigkeiten,
- Stärkung der Motivation und Neugierde,
- Verbesserung der Handlungsfähigkeit,
- Verbesserung der Konzentration und Ausdauer sowie kognitive Leistungen,
- größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag, im Kindergarten und im weiteren Umfeld.

Um diese genannten Punkte bestmöglich zu fördern werden beispielsweise noch folgende Methoden und Materialien in Anlehnung an die Sensorische Integration verwendet: Hängematte, Bällebad, Rollbrett, Schaukelbrett etc.
Benötigt ein Kind Hilfsmittel, berät der*die Ergotherapeut*in die Eltern und Kolleg*innen und unterstützt sie bei der Beschaffung.

3.2. Heilpädagogische Spielbehandlung

Im Mittelpunkt der Heilpädagogischen Spielbehandlung stehen die emotionale Stabilität (Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Ich-Stärkung) und die soziale Beziehungsfähigkeit je nach Bedarf des Kindes.

Das Spiel bietet verschiedenste Möglichkeiten, den individuellen Schwerpunkt jedes Kindes zu bearbeiten. Es ist eine Form Erlebnisse und Gefühle zu verarbeiten, Lösungsmöglichkeiten herzuleiten und die Selbst- und Fremdwahrnehmung zu reflektieren.

Als Grundlage dienen die verschiedensten Wahrnehmungsbereiche. Darauf aufbauend können unterschiedliche Materialien und Medien kreativ genutzt werden, um den Umgang der eigenen Gefühlswelt wahrzunehmen und empathische Fähigkeiten für das Gegenüber aufzubauen.

Eine Spieleinheit wird im ganzheitlichen Kontext zum familiären Umfeld des Kindes gesehen. Der Blick richtet sich nicht nur auf die Defizite und Probleme sondern auf Kompetenzen und Lösungen.

Je nach Entwicklungsstand des Kindes kann die Einheit auch den Förderschwerpunkt einer Übungsbehandlung haben, indem wichtige Ziele wie Arbeits-, Konzentrations-, Merkfähigkeit und Ausdauer und optimale Lernbedingungen erarbeitet und geübt werden.

3.3. Physiotherapie

Befunderhebung durch Beobachten von Bewegungsabläufen, Fehlhaltungen, Fehlstellungen und muskulären Dysbalancen des Kindes stehen am Beginn der physiotherapeutischen Einzelbehandlung. Der*die Therapeut*in entwickelt auf dieser Grundlage einen individuellen Behandlungsplan. Vorrangiges Ziel ist es, Defizite im grobmotorischen Bereich durch Kräftigung, Mobilisation, Gleichgewichtsschulung und Stabilisierung abzubauen.

Im Rahmen der Physiotherapie findet eine Entspannungsgruppe statt, in deren Mittelpunkt die Körperwahrnehmung des Kindes steht. Durch den Einsatz von Musik



und verschiedenen Materialien soll die Phantasie, die Konzentrations- und Entspannungsfähigkeit des Kindes entwickelt werden, um es somit seiner inneren Mitte näher zu bringen.

3.4. Psychologische Spieltherapie

Kinder neigen dazu, eigene Erlebnisinhalte, Gefühle und Konflikte direkt oder symbolisch mit entsprechendem Spielmaterial darzustellen. Somit vermittelt das Spiel einen wichtigen Einblick in die Innenwelt des Kindes und hat sowohl eine diagnostische Bedeutung als auch eine therapeutische Wirkung.

Das Vorgehen des Therapeuten hängt einerseits von seiner spezifischen Methode ab (tiefenpsychologisch, verhaltens-, gestalttherapeutisch etc.) und andererseits von der Symptomatik und dem Entwicklungsstand des Kindes bzw. der gesamten Problematik innerhalb des Familiensystems.

Inhaltliche Schwerpunkte können z.B. die Bearbeitung unterdrückter oder unbewusster Konflikte sein, aber auch eine Verhaltensregulierung in Bezug auf den Umgang mit Regeln und Grenzen.

Neben einer ausführlichen Exploration mit Anamnesegesprächen, psychologischer Diagnostik, Verhaltensbeobachtung etc. können methodenübergreifend Elemente aus verschiedenen Therapierichtungen zum Einsatz kommen wie Spieltherapie, verhaltenstherapeutische Methoden (Verhaltensmodifikation über Modelllernen, Rollenspiele, Shaping, „Token-Programme“ in Verbindung mit Selbstsicherheits- und Kompetenztraining, systematischer Angstabbau usw.) oder Entspannungstechniken. Die Therapie findet als Einzeltherapie statt mit ein bis zwei Stunden pro Woche. Je stärker sich die Problematik auf die Familie oder das engere soziale Umfeld konzentriert, desto bedeutsamer ist die Einbeziehung der unmittelbaren Bezugspersonen, eventuell auch anderer beteiligter Helfer im System, um die Aufgaben zu klären. Begleitend zur Einzeltherapie mit dem Kind werden ca. alle vier bis sechs Wochen Gespräche mit Eltern, Pflegeeltern oder anderen wichtigen Personen geführt. Bei Bedarf können z.B. ein videogestütztes Interaktionstraining durchgeführt oder weitergehende Maßnahmen (stationäre Abklärung, auch Fremdunterbringung und dergleichen) initiiert werden.

Im Unterschied zur heilpädagogischen Spielbehandlung werden in der Psychotherapie Kinder mit komplexeren Problematiken behandelt (oft mit Krankheitswert, schwierigen Hintergrundgeschichten, früheren oder anhaltenden Traumatisierungen durch Gewalt, Missbrauch usw.).

Wichtige Ziele der psychologischen Kindertherapie sind, die emotionale Gesamtentwicklung des Kindes einschließlich der sozialen Kompetenzen zu fördern, Ursachen und Zusammenhänge von Auffälligkeiten aufzudecken, Raum für das zu geben, was das Kind insbesondere im emotionalen u. sozialen Bereich beschäftigt, Hilfestellungen anzubieten, wo sie möglich sind oder das Kind zu begleiten und zu stützen, wo sich (noch) keine Lösungen aufzeigen.

3.5. Sprachheiltherapie

Die Sprachtherapie erfolgt in Einzelbehandlung gemäß dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes. Dieser wird bestimmt durch Diagnostik mittels verschiedener Testverfahren, durch die Anamnese, durch intensive Beobachtung des Kindes und Austausch mit Kolleg*innen anderer Fachrichtungen.



Ziel ist es, spielerisch und ohne Leistungsdruck die sprachliche Kompetenz zu erweitern. Das Kind soll Sprache als ein Mittel zum Ausdruck von Bedürfnissen und Gefühlen erfahren, was sich positiv auf die emotionale Entwicklung des Kindes (z.B. Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl) auswirken kann.

Inhalte der Sprachtherapie sind je nach Förderbedarf Körperhaltung, Mundmotorik, Artikulation, Sprachverständnis, Semantik und Wortschatz sowie auditive Wahrnehmung, wobei unterschiedliche Therapiemethoden zum Einsatz kommen. Wichtig dabei ist, dass die Freude am Kommunizieren beim Kind geweckt und die Kommunikationsfähigkeit erweitert wird.

In der Sprachtherapie wird somit ganzheitlich gearbeitet, d.h. auch die Bereiche Sensorik, Motorik, Kognition und die Emotionen des Kindes sind Bestandteil der Therapie.

3.6. Psychomotorik

Der Leitgedanke der Psychomotorik liegt darin, die Handlungskompetenz eines Kindes zu fördern. Diese umfasst die Bereiche der Ich-, Sozial- und Sachkompetenz: Durch Spiel, Sport und Spaß möchte der Therapeut Freude an Bewegung wecken, Ängste und Hemmungen abbauen, Bewegungsabläufe und das Körperschema stabilisieren.

In der Gruppe macht das Kind Erfahrungen in verschiedenen Bereichen des Sozialverhaltens wie z. B. auf andere Rücksicht zu nehmen oder sich zu behaupten, die eigenen Grenzen und die Grenzen anderer zu spüren und vieles mehr. Der Umgang mit verschiedenen Groß- und Kleingeräten wird erprobt.



V. ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ELTERN (EA)

EA ist keine standardisierte Methode, sie ist vielfältig, wirkt langfristig und gestaltet sich nach den jeweiligen Lebensumständen (Belastungen, Ressourcen) und Bedürfnissen der Familien.

Die Aufnahme eines Kindes in den Heilpädagogischen Kindergarten ist für jede Familie ein gravierender Einschnitt. An dieser Stelle wird unter Umständen zum ersten Mal sichtbar, dass ihr Kind / die Familie „anders“ ist / sind. Dieses „Anderssein“ ist häufig gekoppelt mit einem Schuldgefühl und einem Leidensdruck auf Seiten der Eltern. Eine intensive Verständigung zwischen Eltern und Fachkräften kann entlasten und den Eltern neue Perspektiven bieten (vgl. I.3. Erziehungskompetenz).

Für eine positive Entwicklung des Kindes sehen wir eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern als Grundvoraussetzung an.

Folgende Formen der Elternarbeit sind in unserer Einrichtung zu finden. Diese sind als Bausteine zu verstehen, die sich gegenseitig ergänzen.

1. Formen der Zusammenarbeit mit den Eltern

1.1. Informationsaustausch

Zum regelmäßigen Austausch benutzen wir das Mitteilungsheft, da uns die tägliche Begegnung mit den Eltern fehlt. Notwendige Informationen, besondere Vorkommnisse und Terminabsprachen werden auf diesem Weg mitgeteilt.

Im Elternbrief informieren wir die Erziehungsberechtigten über Termine, geplante Aktivitäten, Neuerungen etc.

Das Mitteilungsheft, Telefon und der Elternbrief sind eine Art Brücke zwischen Elternhaus und Kindergarten, ein Mittel zur gegenseitigen Verständigung.

1.2. Begegnungsmöglichkeiten für Eltern

Für die Zeit, in der das Kind unsere Einrichtung besucht, werden sowohl das Kind als auch dessen Familie ein Teil des Heilpädagogischen Kindergartens. Zum gegenseitigen kennen lernen schaffen wir Begegnungsmöglichkeiten.

Elternfrühstücke, Feste und Feiern werden von den Mitarbeiter*innen geplant, organisiert und gestaltet und bieten den Rahmen für Begegnungen.

Eltern erfahren, wer mit ihrem Kind zusammen in einer Gruppe ist, sie können mit anderen Eltern und Fachpersonal Gespräche führen, Gemeinschaft erleben und Kontakte knüpfen.

Einmal jährlich findet ein Elternabend statt. Dabei werden organisatorische Fragen besprochen, Arbeitsinhalte erläutert, Strukturen erklärt und das Konzept der jeweiligen Gruppe vorgestellt.



1.3. Hausbesuche

Das Erleben der häuslichen Atmosphäre und des Alltags der Familie dient einem besseren Verständnis und gibt uns weitere Impulse für unsere Arbeit.

Hausbesuche sind ein Bestandteil der Elternarbeit, den wir voraussetzen. Wir wissen, dass wir an dieser Stelle viel Offenheit von den Eltern erwarten. Dies verlangt einen sehr sorgsam und achtsamen Umgang mit der Situation und den gemachten Wahrnehmungen und Eindrücken.

1.4. Elterngespräche

Das Elterngespräch findet kontinuierlich einmal im Monat statt, bei Bedarf und in Krisensituationen häufiger. Je nach Situation sind entweder die*der Psycholog*in oder die*der Heilpädagog*in in Verbindung mit einer Fachkraft aus der Gruppe für die Elterngespräche verantwortlich. In der Regel leitet und koordiniert die Arbeit mit den Eltern ein*e nichtmedizinische*r Therapeut*in in Absprache mit der Leitung. Eltern sind uns mit all ihren Nöten und Sorgen, mit all ihren Wünschen und ihren Hoffnungen, mit all ihrer Freude und ihrem Glück willkommen.

Nur mit der Zustimmung und in der Zusammenarbeit mit den Eltern können die Maßnahmen wirklich greifen. Beratung und Begleitung heißt für uns, den Eltern zuzuhören, sie wahrzunehmen und durch Fachkompetenz geeignete, individuelle Hilfen zu geben. Beratung nimmt keine Entscheidung ab, sie soll eine Entscheidungshilfe sein.

In der Regel werden mit den Eltern Probleme besprochen, Ressourcen ermittelt und Lösungswege erarbeitet. Um die Erziehungskompetenz der Eltern zu unterstützen, finden mit der*dem Psycholog*in Eltern-Kind-Interaktion statt, die analysiert und bearbeitet werden. Praktische Eltern-Kind-Übungen finden im Rahmen der Heilpädagogik und Psychologie anhand einer angeleiteten Spiel-situation statt. Erlebte und im HPK geübte Verhaltensweisen werden in Zusammenarbeit mit den Eltern in das häusliche Umfeld übertragen. Außerdem beraten und begleiten wir die Eltern im Umgang mit Ämtern und Institutionen.

Bei Elterngesprächen ist es uns wichtig, dass sie überwiegend in der Einrichtung stattfinden, ausnahmsweise zu Hause, wenn es den Eltern nicht möglich ist, zu uns zu kommen.

Es hat sich als vorteilhaft erwiesen, die Gespräche ohne Kinder zu führen. Dadurch wird oft erst ein intensiveres Einlassen möglich und zum anderen werden die Kinder vor belastenden Inhalten geschützt.

1.5. Psychologische Begleitung

Im Rahmen unserer Elternarbeit besteht die Möglichkeit einer therapeutischen Begleitung. Hier geht es häufig auch um eine Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit und den eigenen Eltern und darum, welche Auswirkungen dies auf die gegenwärtige Mutter- bzw. Vaterrolle hat.

Die Klärung der Familiengeschichte hat eine heilsame Wirkung auf das gegenwärtige Familiensystem.

Ein Erkennen der eigenen Lebensschwierigkeiten ist eine Voraussetzung dafür, dass man für Hilfen von außen offen wird.



1.6. Elterngruppe

Die regelmäßige Gruppe gibt den Eltern untereinander die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen und unter fachlicher Begleitung die Entwicklungsbesonderheiten ihres Kindes, die familiäre Situation und die damit verbundenen Gefühle anzusprechen, zu reflektieren und zu verarbeiten.



VI. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Öffentlichkeitsarbeit geschieht auf verschiedenen Ebenen, beispielsweise durch Feste und Feiern, Hausführungen, Infoblatt, Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen etc.

Da die Menschen, mit denen wir arbeiten, in der Regel wenig Lobby haben, ist es uns ein Anliegen, für sie in der Gesellschaft einzutreten, um so integrativ zu wirken. Auf diesem Wege versuchen wir unsere Arbeit vorzustellen und transparent zu machen und Vorurteile gegenüber einer Sondereinrichtung abzubauen.

Bei der Medien- und Pressearbeit wird der Heilpädagogische Kindergarten durch den Träger (KJF) und dem Einrichtungverbund Steinhöring unterstützt.



VII. PARTIZIPATION

1. Basiskompetenzen als Grundlage der Beteiligung

Sodass sich Kinder im Alltag an Aktivitäten, bei Ausflügen, bei Festlichkeiten, etc. in der Gruppe bzw. der Einrichtung aktiv beteiligen können, bilden die sogenannten **Basiskompetenzen** die Grundlage. Mit dem Erwerb der notwendigen Basiskompetenzen können Kinder an der Planung und Umsetzung aller sie im Alltag betreffenden Themen partizipieren (vgl. 3. Grundlagen der heilpädagogischen-therapeutischen Arbeit im Rahmen der Resilienzförderung und IV. Förderung und Betreuung).

Beteiligung beinhaltet auch immer das Recht der Nichtbeteiligung.

Als **Basiskompetenzen** werden grundlegende Fertigkeiten bezeichnet, die das Kind befähigen mit anderen Personen zu interagieren und sich mit den Gegebenheiten der dinglichen Umwelt auseinanderzusetzen.

1.1. Definition der wichtigsten Basiskompetenzen

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Ausführung der wichtigsten Basiskompetenzen.

Die **Selbstwahrnehmung** bzw. **Selbstwirksamkeit** bedeutet für das Kind, sich als eigenständig agierende Person wahrzunehmen und zu handeln.

Um die positive Selbstwahrnehmung beim Kind zu unterstützen, ist eine Haltung der Wertschätzung, Bestätigung und Hilfestellung von Seiten des Erwachsenen notwendig, die nicht an Bedingungen geknüpft ist. Ein wertschätzendes Klimas in der Gruppe, gekennzeichnet durch den respektvollen und freundlichen Umgang miteinander, trägt ebenfalls zur Entwicklung der positiven Selbstwahrnehmung bei den Kindern bei.

Motivationale Kompetenzen beinhalten das Autonomieerleben, das Kompetenzerleben, die Selbstwirksamkeit, die Selbstregulation und die Neugierde (vgl. IV. Förderung und Betreuung und dazu 1.2. Die Rolle der Fachkräfte in der heilpädagogischen Kleingruppe). Die Aufrechterhaltung von Motivation hängt von der passgenauen Aufgabenstellung (Vermeidung von Unter- und Überforderung), der Berücksichtigung der individuellen Interessen und einer positiven Fehlerkultur zusammen.

Die differenzierte Wahrnehmung ist ein Teilbereich der **kognitiven Kompetenzen**. Die pädagogischen Fachkräfte können die Entwicklung dieser Kompetenzen bei Kindern unterstützen, indem sie die Kinder auffordern zu beschreiben, was sie beobachten, befühlte oder ertastet haben.

Zur Unterstützung der Denkfähigkeit und der Fähigkeit Probleme zu lösen gehört das Lernen aus Fehlern. Dafür haben wir im HPK eine „positive Fehlerkultur“ etabliert, die



darin besteht, Fehler als wichtige Lernschritte bei der Problemlösung zu betrachten und nicht als Zeichen von Inkompetenz oder mangelnder Sorgfalt.

Soziale Kompetenzen wie Empathie und Perspektivenübernahme sind für die soziale Interaktion mit einer Person oder einer Gruppe unabdingbar. Kinder lernen sich im Gespräch mit ihrem Gegenüber in die Gefühlswelt der anderen Person hineinzusetzen. Günstiger Weise lernen die Gesprächsteilnehmer*innen zum gehörten Sachinhalt die nonverbalen Botschaften zu entschlüsseln, um ihre zukünftige Handlung besser planen und mit dem Gegenüber abzustimmen zu können.

Konflikte bieten ebenfalls Anlässe zum Erlernen von Empathie. Insbesondere auch, wenn die nicht am Konflikt beteiligten Kinder nach ihrer Meinung über die Ursachen, die Beweggründe der Konfliktbeteiligten und deren aktuelles Erleben befragt werden bzw. Lösungsvorschläge einbringen können.

Im Rahmen der Kommunikationsfähigkeit lernen Kinder angemessene Mimik und Gestik zu verwenden, andere Kinder ausreden zu lassen, ihnen zuzuhören und bei Unklarheiten nachzufragen. Die Kooperationsfähigkeit üben Kinder durch z. B. die Gestaltung der Räume, der Essensplanung, bei der Vorbereitung von Festen und bei der Planung täglicher Aktivitäten.

Beim Konfliktmanagement steht das gemeinsame Erarbeiten von Kompromissen im Vordergrund.

Entwicklung von Werten und Orientierungskompetenzen

Werthaltungen entstehen durch das grundlegende Bedürfnis des Kindes nach sozialer Zugehörigkeit und emotionaler Eingebundenheit in eine Gruppe. So übernimmt es die Werte der Bezugsgruppe und macht diese Werte zu seinen eigenen. Um die moralische Urteilsbildung und Unvoreingenommenheit auszubilden, ermöglicht die Einrichtung den Kindern, sich Kenntnisse über Symbole ihrer eigenen Kultur und anderer Kulturen anzueignen. Kinder lernen ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu äußern und Erwachsene erklären ebenfalls ihre Standpunkte in einer kindgerechten Art und Weise, die nicht an Macht gekoppelt ist. Schließlich sind die Kinder in der Regel die Schwächeren. Hier steht der gemeinsame Aushandlungsprozess im Vordergrund.

Fähigkeit und Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme

Die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen lernen Kinder, indem ihnen bewusst wird, dass sie selbst für ihr Verhalten und Erleben verantwortlich sind und dass sie ihr Verhalten anderen gegenüber kontrollieren und steuern können (vgl. Selbstwirksamkeit, IV. Förderung und Betreuung).

Fähigkeit und Bereitschaft zur demokratischen Teilhabe

Das Akzeptieren und Einhalten von Gesprächs- und Abstimmungsregeln bedeutet, dass Kinder in für sie wichtige, dem Alltag und Entwicklungsstand entsprechende Entscheidungsfindungen miteinbezogen werden. Indem sie bewusst den Prozess durchlaufen, lernen sie verschiedene Wege, die zu einer Entscheidung führen, kennen. Für Gruppenentscheidungen spielt die Konsensfindung eine wichtige Rolle. Das Einbringen und Überdenken des eigenen Standpunktes und die Teilhabe an Demokratie bedeutet, dass Kinder in der Lage sind, eine eigene Position zu beziehen



und diese nach außen zu vertreten (vgl. Entwicklung von Werten und Orientierungskompetenzen).

Andere Meinungen werden akzeptiert und Kompromisse ausgehandelt. Um einen eigenen Standpunkt vertreten zu können, ist es zuvor wichtig, die eigenen Bedürfnisse zu spüren und einzuordnen.

2. Beteiligung im Heilpädagogischen Kindergarten

Erst wenn die Voraussetzungen geschaffen sind (vgl. V Partizipation, 1. Basiskompetenzen als Grundlage), kann Beteiligung situationsorientiert und dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechend stattfinden. Wenn Kinder die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen und in ihrem Tun bestärkt werden, wachsen sie zu aktiven und mündigen Menschen in unserer Gesellschaft heran.

2.1. Teilnahme im Alltag

2.1.1. Teilnahme im Rahmen der Heilpädagogischen Kleingruppe

Da die Kinder die meiste Zeit in der Gruppe verbringen und hier die Themen zutage treten, die sie am häufigsten betreffen, bestehen hier auch die meisten Möglichkeiten, sie bei den verschiedenen Alltagssituationen und -aktionen zu beteiligen. Die Verantwortung bei den Erziehern*innen liegt weiterhin darin, dass dies in einem entsprechend ausgestalteten Rahmen geschieht, der jedem Kind die Partizipation möglich macht.

Freispiel

Der Wortursprung weist bereits darauf hin, dass die Kinder im Freispiel sehr viele Möglichkeiten haben, selbst zu bestimmen. Sie können entscheiden, was sie wo mit wem spielen. Der*die Spielpartner*in kann aus der eigenen Gruppe, aber auch aus einer anderen Gruppe gewählt werden. Auch beim Spielort bestehen Variationsmöglichkeiten: Gruppenraum, Nebenraum, andere Gruppen, Gang (z.B. Dreiradfahren), Intensivraum, usw.

Morgenkreis

Im Morgenkreis besteht die Möglichkeit, dass die Kinder die einzelnen Elemente (Guten-Morgen-Lied, Spiel) vorschlagen oder darüber be- oder abstimmen. Im fortgeschrittenen Stadium kann ein Kind oder eine Kleingruppe auch einzelne Elemente des Kreises leiten oder diesen komplett übernehmen (je nach Entwicklungsstand des Kindes).

Essenssituationen

Die Kinder sollen lernen zu entscheiden, „was möchte ich trinken und wie viel“. Auch beim Essen ist es die Aufgabe der Betreuer*innen beim Entscheidungsprozess zu helfen, „was möchte ich essen und wie viel“. Möchte ich eine Nachspeise oder nicht. Wenn in der Gruppe selbst gekocht wird, entscheiden die Kinder mit, was es geben soll und sie werden je nach Wunsch in den Kochprozess miteinbezogen.



Pflege

In der Pflege ist vor allem die Wahrung der Intimsphäre wichtig. Dies kann geschehen, indem man die Kinder darauf hinweist, dass man die Toilette betritt. Beim Wickelvorgang ist eine verbale Begleitung unbedingt notwendig. Die Kinder werden möglichst selbständig in den Pflegeprozess miteinbezogen und können die Art und Weise selbst bestimmen.

Pläne

In den verschiedenen Gruppen gibt es verschiedene Pläne, die allein durch die Visualisierung eine Beteiligung der Kinder am Gruppengeschehen leichter machen (z.B. Therapieplan). Teilweise können die Kinder die Pläne selbst mitgestalten. Beispielsweise beim Aufgabenplan entscheiden die Kinder selbst, welche Aufgaben mache ich (Puzzle, Arbeitsblatt, Tischspiel) und wann erledige ich diese. Bei Dienstplänen (Abtrocknen, Tischdecken) besteht die Möglichkeit zu tauschen oder freiwillig für andere einzuspringen.

Elternarbeit

Auch in die Elternarbeit können die Kinder miteinbezogen werden. So ist es möglich, die Hefteinträge mit Hilfe der Kinder zu gestalten. Bei Elterngesprächen können die Kinder in Vorbereitungen miteinbezogen werden oder auch abschnittsweise beim Gespräch selbst dabei sein. Dieser Prozess wird mit den Eltern vorbesprochen, um die gewünschten positiven Effekte für das Kind zu gewährleisten.

Entwicklung und Förderplanung

Ohne Beteiligung der Kinder wäre Entwicklung generell kaum möglich. Hier wird auf die Dokumentation eingegangen: So besteht der Freiraum, mit den Kindern einzelne Bereiche des Beobachtungsbogens zu erarbeiten oder die Beobachtung mit dem Kind abzugleichen. Auch die Ermittlung neuer Förderziele kann im Dialog zwischen Kind und Bezugserzieher*in geschehen und in die Förderplanung mit einfließen. Folglich können sie auch den Förderplan in ihrem Rahmen mitgestalten.

Situationsorientierte Beteiligung

Hier werden nur einige Situationen beschrieben, in denen Beteiligung täglich oder turnusmäßig stattfindet.

Im Garten kann täglich entschieden werden, in welchen Bereich gehen wir oder was machen wir (Fahrzeuge, Sandkasten). Passend nach Jahreszeiten können die Kinder in die Gartenarbeit miteinbezogen werden (Blumen pflanzen, Blätter fegen). Auch Themen im Jahreskreis laden zur Beteiligung ein. Beispielsweise können die Kinder an Ostern entscheiden, „welches Nest bastele ich in welcher Gruppe“ und selbst Vorschläge zur Gestaltung mit einbringen. Den Ideen sind auch hier kaum Grenzen gesetzt.

Demokratische Abstimmung

Grundsätzlich ist wichtig, dass die Kinder mit ihren Vorschlägen ernst genommen werden und dass diese aufgegriffen und in einem Prozess der Machbarkeitsprüfung entweder umgesetzt, modifiziert oder verworfen werden. Ein klares und deutliches



Kommunizieren und / oder Visualisieren der Ergebnisse dem Vorschlagenden gegenüber geschieht nach Abschluss des Prozesses.
Eventuell kann auch ein*e Gruppensprecher*in gewählt werden.
Demokratische Teilhabe ist in allen Bereichen in Elementen oder komplett möglich. Beispielsweise bei konkreten Themen, wie Ausflugsziele, Faschingsmotto, Osterlieder. Die Umsetzung kann durch Abfragen, Handzeichen, Klebpunkte etc. geschehen.

Konfliktverhalten

Bei der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten nach oder während des Konflikts ist Beteiligung immer unabdingbar. Ein gemeinsames Erarbeiten kann das Anbieten von Lösungsmöglichkeiten, die „Trockenübung“ für selbständiges Lösen und die Prüfung auf Passung der Lösungsvorschläge für die jeweils beteiligten Personen beinhalten. Die Kinder lernen, dass ihre Handlungen Konsequenzen nach sich ziehen und dass sie Einfluss auf die jeweilige Situation nehmen können.

Hilfsmittel

Eines der wichtigsten Hilfsmittel ist, dass man den Kindern das Gefühl vermittelt, Beteiligung ist Grundlage für unser gesellschaftliches Leben und fördert die Selbstwirksamkeit und das Mitgestalten des Alltags.
Erwachsene sind Lernmodelle für die Kinder und deshalb ist es notwendig, dass die Haltung und die daraus folgende Handlung der Erzieher*innen kongruent ist und zum Thema passt. Beteiligung muss gelebt, reflektiert und weiterentwickelt werden bis sich eine Kultur der Beteiligung gefestigt hat, die selbstverständlich weitergetragen wird. Wichtig ist es, den Kindern die Variationsmöglichkeiten der Partizipation zu vermitteln und diese immer wieder anzubieten.
Praktische Hilfsmittel sind z.B. Bildkarten, Erzählheft, Wecker, Uhr, etc.

2.1.2. Teilnahme in gruppenübergreifenden Angeboten

Gruppenübergreifende Angebote finden regelmäßig statt, so dass auch hier die Möglichkeit der Partizipation gegeben ist. Folgende Angebote bestehen: Klexe-Fexe (Kunsttherapie), Psychomotorikgruppe (beide basieren stark auf Teilnahme der Kinder; sie gestalten die Stundeninhalte fast selbst und werden dabei nur gelenkt), Forscher- und Vorschulgruppe finden etwa über einen Zeitraum von einem halben Jahr statt. Auch hier können die Kinder über Elemente der Stundeninhalte diskutieren und diese mitgestalten.

Die Lesegruppe ist so gestaltet, dass die Kinder über das vorgestellte Buch informiert werden. Dann können sie selbst entscheiden, ob und welche Geschichte sie anhören wollen. Auch Themenvorschläge werden vor Beginn gesammelt und ausgewählt.
Gruppenübergreifende Angebote können von Jahr zu Jahr variieren.

2.1.3. Teilnahme in den Therapien

Je nach Therapie liegen die Schwerpunkte bei verschiedenen Themen, so dass die Teilnahme situationsabhängig möglich ist. Die Interessen der Kinder werden so weit als möglich in die Methoden der Therapie eingearbeitet.

Teilweise ist es auch möglich, dass die Kinder sich eine*n Spielpartner*in aus der eigenen oder auch aus einer anderen Gruppe wählen können.



STH-HPK Konzept



Die Stundeninhalte können die Kinder je nach Förderschwerpunkt mehr oder weniger mitgestalten. Beispielsweise dürfen sich Kinder am Ende der Stunde für ein Spiel entscheiden.



VIII. BESCHWERDEMANAGEMENT

Im Rahmen der Beschwerde geht es grundsätzlich darum, das Kind als individuelles Subjekt zu betrachten, dass ein Recht darauf hat an Belangen, die es selbst betrifft, beteiligt zu werden. Die Eltern oder das nahe soziale Umfeld des Kindes spielen dabei eine wichtige Rolle. Wir betrachten sie als Expert*innen ihrer Kinder und deren Bedürfnisse, deshalb sind uns ihre Anliegen und Beschwerden besonders wichtig.

- Die Fachkräfte der Einrichtung unterstützen die Kinder während des Alltags beim Erkennen und Versprachlichen ihrer Anliegen und Beschwerden. Sie sind dem Kind und auch den Eltern eine Vertrauensperson, die ihre Belange und Beschwerden ernst nehmen, bearbeiten und weiterleiten.
- Das Kind und/oder seine Eltern werden mit der Beschwerde in den Prozess der Bearbeitung miteinbezogen und bekommen Rückmeldung über den Ausgang.

Die wahrnehmende Beobachtung seitens der Pädagog*in spielt auch gerade hier eine bedeutsame Rolle, da Kinder mit Entwicklungsverzögerungen- und/oder Verhaltensauffälligkeiten über eine eingeschränkte Wahrnehmung und sprachliche Ressourcen verfügen.

Wir nehmen jede Beschwerde ernst. Grundsätzlich werden alle Beschwerden der Eltern dokumentiert und führen in der Regel zu einem Gesprächstermin mit der Leitung und ggf. dem Team, oder dem Fahrdienst, um gemeinsam Lösungen zu kreieren. Auch die Information der Eltern über die Bearbeitung und Dokumentation der Beschwerde gehört dazu.



IX. KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Auch wenn wir grundsätzlich davon ausgehen, dass alle Eltern immer das Beste für ihr Kind umsetzen möchten, können persönliche Lebenskrisen, Not oder Überforderung dazu führen, dass Eltern oder andere Sorgeberechtigte ihrer elterlichen Sorge nicht mehr, oder teilweise nicht nachgehen können. In dieser schwierigen Situation ist professionelle Hilfe und Unterstützung nötig. Gemäß §8a SGB VIII sind die freien Träger der Jugendhilfe verpflichtet, den darin beschriebenen Schutzauftrag wahrzunehmen. Sie sollen ein mögliches Gefährdungsrisiko abschätzen und ggf. auf die Inanspruchnahme von Hilfen bei den Eltern hinwirken. Gelingt dies nicht, ist der Jugendamt einzuschalten. Dabei sind die Erscheinungsformen einer möglichen Kindeswohlgefährdung vielfältig und nicht immer einfach zu erkennen. Es bedarf einen intensiven Austausch zwischen den Fachkräften, den Träger und den Eltern, um eine Risikoabschätzung vornehmen zu können. Oftmals ist auch der Einzug weiterer Fachkräfte (insoweit erfahrener Fachkräfte mit Ausbildung im Kinderschutz, teilweise auch externer Fachkräfte) notwendig. Dokumentierte Beobachtungen, Eindrücke oder Erfahrungen mit körperlichen oder auf Verwahrlosung hinweisenden Merkmalen (z.B. Blutergüsse, Verletzungen, ungepflegte oder defekte Kleidung) oder Merkmale auf der Verhaltensebene (z.B. sexualisiertes Verhalten, Distanzlosigkeit, Passivität, Introvertiertheit) sind mit den Fachkräften abzustimmen, um entweder eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu entkräften oder frühzeitig zu erkennen, um nächste Handlungsschritte einzuleiten. Auch wenn wir der Schweigepflicht unterliegen und zuerst immer über eine vertrauensvolle Beziehung und Erziehungspartnerschaft zu einer Verbesserung der Familiensituation hinwirken wollen, sind wir im Falle einer Verweigerung seitens der Eltern gezwungen einen Verdacht zu melden. Über die Meldung werden die Eltern informiert.

Bei der Auswahl unserer Pädagog*innen legen wir großen Wert auf deren fachlichen Kompetenz und menschliche Befähigung – ein polizeiliches Führungszeugnis wird bei jeder Neueinstellung, sowie im Abstand von fünf Jahren erneut angefordert. Trotzdem kann es vorkommen, dass Verdachtsmomente in Hinblick auf Kindeswohlgefährdung durch Personal unseres Kindergartens aufkommen. Signalisieren die Eltern oder sonstige Personen - auch übrige Teammitglieder - ein Verdacht, führt dies stets zur Überprüfung des Falles durch die Kindergartenleitung, die Trägervertretung und ggf. weitere Fachkräfte. Ebenfalls wird die Aufsichtsbehörde bzw. das zuständige Jugendamt umgehend darüber informiert. Unter Umständen kann dies zur Suspendierung der betroffenen Person führen.