



Kita Edith Stein



mittendrin!



Therapie + Kooperation

Sozialräumliche Angebotsentwicklung 2003 – 2009

Interne Evaluation



RUDOLF-BALLIN-STIFTUNG e.V.

Deutsches Rotes Kreuz 

Kinderhaus  Springmaus



Ev. Kindertagesstätte Neu-Allermöhe



Allgemeiner Sozialer
Dienst Bergedorf

 **VEREINIGUNG**
Eine Kita der
Hamburger Kindertagesstätten gGmbH
Kindertagesstätte Friedrich-Frank-
Bogen



Kita Allermöhe



mittendrin! Bergedorf • Edith-Stein-Platz 5 • 21035 Hamburg
Elisabeth Graf-Frank • Britta Frank • Karsten Denecke

Interne Evaluation 2003 - 2009

1	Einleitung	Seite 2
2	Ausgangssituation	3
3	Rahmenbedingungen	3
4	Zielgruppen	4
5	Arbeitsformen	4
6	Besonderheiten im Projektverlauf	5
	6.1 Wettbewerbsklage	5
	6.2 Sozialpolitische Aktivitäten	5
	6.3 Wechselnde Kooperationspartner	6
	6.4 Verschobene Beendigung	6
7	Zielerreichung	7
8	Finanzierung	10
9	Projektorganisation	11
10	Auswirkungen des Projektes	11
11	Ausblick	12
12	Anhang: Tabellen	13
	12.1 Auslastung	14
	12.2 Finanzen	15
	12.3 Workshops	16
	12.4 Leitfaden zur Selbstevaluation	18
	12.5 Kooperationsverbund	20
	12.6 mittendrin! Trägerprofil	21

1 Einleitung

Die Projekte der sozialräumlichen Angebotsentwicklung haben das übergeordnete Ziel, präventiv im Hinblick auf Hilfen zur Erziehung zu wirken.

Dem Projekt „Therapie + Kooperation“ liegt die aus langjähriger Erfahrung in der Jugendhilfe resultierende Hypothese zu Grunde, dass einer der Gründe für eine spätere Hilfe zur Erziehung die fehlende frühzeitige Behandlung von Entwicklungsauffälligkeiten ist. Diese Hypothese lässt sich mit eigenen Mitteln nicht verifizieren, weil die Frage, welche Entwicklung ein gefördertes Kind ohne Förderung oder ein nicht gefördertes Kind mit Förderung genommen hätte, nicht beantwortet werden kann.

Unsere Erfahrung mit Kindern in Hilfen zur Erziehung zeigt jedoch, dass in vielen Fällen die sozialpädagogische Intervention allein nicht ausreicht, um Veränderungen im Verhalten von Kindern zu erreichen. Erst über eine zusätzliche therapeutische Behandlung der Entwicklungsstörung und die interdisziplinäre Abstimmung beider Maßnahmen werden mit den betroffenen Kindern nachhaltige Wirkungen erreicht.

Das Projekt „Therapie + Kooperation“ hat das Ziel, Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten so früh wie möglich in Förderung zu bringen, um eine spätere durch Entwicklungsstörungen verursachte Hilfe zur Erziehung zu vermeiden.

Eine externe Evaluation der SAE-Projekte ist nicht erfolgt. Deshalb wird im Folgenden eine interne Evaluation vorgelegt. Diese unterliegt den Einschränkungen hinsichtlich der Reichweite ihrer Aussagen, denen jede Selbstevaluation unterliegt. Ob das übergeordnete Ziel „Vermeidung von HZE“ bei den vom Projekt erreichten Kindern realisiert wurde, kann mit eigenen Mitteln nicht evaluiert werden. Es können aber eine Reihe von sehr deutlichen Aussagen über die Wirkungen des Projektes getroffen werden, die Hinweise für eine Weiterentwicklung geben.

Für die Evaluation wurden die beteiligten Einrichtungen des Kooperationsverbundes zu folgenden Themenbereichen befragt: Zielerreichung, Rahmenbedingungen, Projektorganisation. Der Fragebogen wurde mit den Kooperationspartnern und dem Fachamt Sozialraummanagement abgestimmt und von den Kooperationspartnern schriftlich, teilweise unter Einbeziehung von Mitarbeitern und Eltern, beantwortet. Diese Antworten wurden im Leitungsteam diskutiert und vervollständigt. Die Antworten wurden mit qualitativen Methoden analysiert und durch statistische Daten ergänzt. Das Projekt endet im Dezember 2009, so dass die Evaluation das letzte Projektjahr nur eingeschränkt berücksichtigen kann.

2 Ausgangssituation

Die *mittendrin! gGmbH* ist ein gemeinnütziger freier Träger, der Leistungen der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe erbringt. *mittendrin!* vertritt einen sozialökologischen Ansatz und arbeitet mit regionalen Schwerpunkten in Bergedorf und Wilhelmsburg.

mittendrin! erbringt Hilfen nach dem SGB V (Krankenkassenleistungen), SGB VIII (Jugendhilfe), SGB IX (Teilhabe behinderter Menschen) und SGB XII (Eingliederungshilfe) als einander ergänzende Angebote in verschiedenen Hilfesystemen. Durch eine bewusste Gestaltung der Schnittstellen besteht die Möglichkeit, ein individuell auf den Nutzer zugeschnittenes Hilfeangebot zu realisieren.

Der Sitz von *mittendrin!* liegt auf der Grenze zwischen Bergedorf West und Neulermöhe, einem Sozialraum mit einer überdurchschnittlichen Geburtenrate und gleichzeitig einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Familien in schwierigen Lebenslagen wie Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Berufstätigkeit beider Eltern zur Existenzsicherung, Ein-Eltern-Familien, Suchtabhängigkeit, Gewaltbereitschaft, Migrationsbiografien, usw.

In der *mittendrin!* - Praxis für Ergotherapie und Logopädie werden überwiegend Kinder behandelt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Kinder und Eltern immer wieder Behandlungstermine nicht wahrnehmen, Therapien abbrechen oder die Praxis gar nicht erst erreichen.

Nach allgemeiner fachlicher Überzeugung ist die frühzeitige Behandlung von Entwicklungsauffälligkeiten sowohl zur Wahrung der Entwicklungschancen der Kinder als auch aus Kostengründen geboten und auch Kinder aus sozial schwachen Verhältnissen haben ein Recht auf die erforderlichen therapeutischen Behandlungen. Gleichzeitig ist bekannt, dass sozial benachteiligte Kinder weniger Förderung erhalten als andere und deshalb stärker bedroht sind von Deprivation mit allen bekannten individuellen und gesellschaftlichen Folgen.

Vor diesem Hintergrund erschien es folgerichtig, dass dort, wo Kinder nicht zu Therapeuten kommen können, die Therapeuten zu den Kindern gehen müssen.

3 Rahmenbedingungen

Im Jahre 2003 hat die Hamburger Fachbehörde Mittel zur Weiterentwicklung der Jugendhilfe freigegeben, mit denen vor allem präventive sozialräumlich ausgerichtete Ansätze gefördert werden sollten. Diese Gelegenheit wurde genutzt, um in Kooperation mit den Kindertageseinrichtungen, in denen sich die Kinder tagsüber aufhalten, ein niedrigschwelliges therapeutisches Angebot zu etablieren. Auf der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe wurde das Projekt *Therapie + Kooperation* entwickelt und ab 15. Oktober 2003 umgesetzt.

Von den 18 Kindertageseinrichtungen in Neuallermöhe und Bergedorf West haben im Verlauf des Projektes insgesamt 10 Kindertageseinrichtungen an 12 Standorten sowie der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes und die *mittendrin!* - Praxis für Ergotherapie und Logopädie kooperiert. *mittendrin!* ist zugleich Projektmitglied und koordinierender Träger.

Für die Therapie steht in jeder Kindertageseinrichtung ein ausreichender Raum zur Verfügung. Eine Grundausstattung an Therapiemitteln wurde jeder Einrichtung im Rahmen des Projektes finanziert.

Vom Verband der Ersatzkassen VDAK und diversen RVO-Kassen wurden zu Beginn des Projektes Genehmigungen zur Durchführung der Therapie in den Kindertageseinrichtungen eingeholt.

4 Zielgruppen

Während die Zielgruppe der Therapie ausschließlich die **Kinder mit ärztlich diagnostizierten Entwicklungsbeeinträchtigungen** sind, war die Zielgruppe des Kooperationsprojektes insgesamt weiter gefasst. So sollten auch **Kinder mit sozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen** in interdisziplinär durchgeführten Kleingruppen gefördert werden.

Darüber hinaus werden die **Eltern** in ihrer Erziehungskompetenz und Verantwortung für die Entwicklung ihrer Kinder gestärkt.

Weitere Zielgruppe sind die pädagogischen und therapeutischen **MitarbeiterInnen**, die ihre jeweiligen Kompetenzen sowohl über gemeinsame Qualifizierungen als auch in der direkten Kooperation weiter entwickeln.

5 Arbeitsformen

Über die kassenfinanzierte Therapie hinaus wurden von den Kindertageseinrichtungen und von der Praxis für Ergotherapie und Logopädie aus Projektmitteln folgende Arbeiten geleistet:

- Begutachtung möglicherweise entwicklungsbeeinträchtigter Kinder und Empfehlung geeigneter Förderung, ggf. Gespräche dazu mit Eltern und Pädagogen
- Unterstützung der Eltern bei der Erlangung von Einzelfallgenehmigungen für die Behandlung in der Kita
- Einzelfallbezogene Kooperation zwischen PädagogInnen und TherapeutInnen
- Fördergruppen für Kinder mit Förderbedarf ohne ärztliche Verordnung, durchgeführt in Kooperation von TherapeutIn und ErzieherIn
- Bedarfsgerechte Formen der Zusammenarbeit mit den Eltern einschließlich der Information über ein Poster und ein Faltblatt auch in russisch, polnisch, türkisch.
- Schulungen der MitarbeiterInnen in interdisziplinären workshops

- Kooperationssitzungen Leitungen / ASD zur Projektentwicklung und -steuerung
- Quantitative und qualitative Dokumentation und Evaluation fallbezogen, einrichtungsbezogen und projektbezogen unter Berücksichtigung der Schweigepflicht
- Zuwendungsbeantragung, -überwachung, -steuerung und -abrechnung
- Öffentlichkeitsarbeit zur Vorstellung des Projektes
- Schriftwechsel mit soziapolitischen Entscheidungsträgern zur Erlangung einer generellen Genehmigung der Therapie in Kitas

6 Besonderheiten im Projektverlauf

6.1 Wettbewerbsklage

Das Konzept des Projektes sah durch die Verlagerung der Therapie in die Kita einen extrem niedrighschwelligigen Zugang vor.

Auf Grund der Wettbewerbsklage mit einstweiliger Verfügung einer ortsansässigen Logopädin im Jahr 2005 wurden die Genehmigungen der Kassen für die Therapie in der Kita wieder zurückgezogen. Die einstweilige Verfügung zur Unterlassung der Therapie in Kitas wurde zwar gerichtlich aufgehoben, aber seitdem müssen Einzelgenehmigungen durch die Eltern bei den Kassen erwirkt werden. Diese werden häufig zwar mündlich gegeben, aber von immer weniger Kassen schriftlich erteilt, so dass faktisch keine (gerichts-feste) Genehmigung vorliegt und die Behandlung nicht in der Kita erfolgen kann.

Der Aufwand für Eltern, Kitas und Therapeuten hat sich durch das neue Verfahren deutlich erhöht. Es hat sich aber herausgestellt, dass die Therapie durch die Bemühungen um die Genehmigung für einen Teil der Eltern einen so hohen Stellenwert erhalten hat, dass sie bei Ablehnung der Behandlung in der Kita dann ermöglichen, die Praxisräume aufzusuchen. Für andere Kinder gingen Kitas dazu über, eine Begleitung in die Praxisräume zu organisieren, damit die Therapie durchgeführt werden konnte.

6.2 Sozialpolitische Aktivitäten

Die restriktive Handhabung der Heilmittelrichtlinien als Folge der Wettbewerbsklage hatte zur Folge, dass immer weniger Kinder ihren Rechtsanspruch als Versicherte realisieren konnten. Diese Benachteiligung war mit den einzelnen Sachbearbeitern der Krankenkassen nicht abzuwenden, so dass *mittendrin!* sich 2007 an die Entscheidungsträger wandte und das Problem dort schriftlich vortrug.

Die Vorstände der Krankenkassenverbände verwiesen auf die geltenden Heilmittelrichtlinien und lehnten eine Therapie in der Einrichtung mit unterschiedlicher Argumentation ab. Das Familienministerium verwies auf das Gesundheitsministerium, da es sich bei Kindern mit therapeutischem Bedarf um Patienten handele. Das Gesundheitsministerium erklärte sich für nicht zuständig, da Änderungen der Heilmittelrichtlinien nur vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen werden könnten. Die

Patientenbeauftragte war interessiert und wollte sich bei ihrem nächsten Besuch in Hamburg für ein Gespräch verabreden. Unicef erklärte seine Neutralität und als primären Auftrag das Sammeln von Spenden für Hilfsprogramme. Lediglich der damalige Staatsrat Dietrich Wersich setzte sich mit der Situation der betroffenen Kinder und Familien auseinander und sagte zu, die bereits in der Diskussion befindliche Änderung der Heilmittelrichtlinien zu unterstützen.

Entsprechend den Vorschriften der Heilmittelrichtlinien wird die Qualität der Therapie durch die Praxisräume sichergestellt. Deshalb wurde in Kooperation mit der DRK-Kita Springmaus ein Antrag auf Zulassung von zwei Räumen, die alle Kassenanforderungen erfüllen, als Praxisräume gestellt. Dieser Antrag wurde abgelehnt, da Praxisräume von anderen Räumen abgetrennt sein müssen und einen eigenen Wartebereich und Sanitärbereich benötigen. Dass dies in einer Kita für die Qualität der Therapie nicht ausschlaggebend sein kann, weil dort niemand wartet und weil die Kinder ohnehin ein WC zur Verfügung haben, wurde nicht berücksichtigt.

Auch die Argumentation, dass Kinder mit Behinderungen selbstverständlich ihre Therapie in der Kita erhalten, Kinder ohne festgestellte Behinderung aber nicht, führte nicht zu Veränderungen. Nach wie vor ist nicht zu entscheiden, wer hier diskriminiert wird, das behinderte Kind, für das die angeblich schlechteren Bedingungen ausreichen oder das nicht behinderte Kind, das gar keine Therapie erhält.

6.3 Wechselnde Kooperationspartner

Einige Kitas sind erst im Verlauf in das Projekt mit eingestiegen, andere sind vorzeitig ausgeschieden (s. S. 20). Der Einstieg erfolgte jeweils auf Grund des Förderbedarfs bei Kindern der Kita. Der Ausstieg war bei allen Kitas durch den hohen Aufwand begründet, den das Erlangen der Einzelfallgenehmigungen verursachte.

6.4 Verschobene Beendigung

2008 sollten die SAE-Projekte auf Beschluss des Jugendhilfeausschusses enden und neu ausgeschrieben werden. Im Projekt wurde auf die geordnete Beendigung hin gearbeitet. Ein erneuter Beschluss des JHA sah dann die Fortsetzung in 2009 vor. Das Projekt wurde zwar fortgesetzt, es wird jedoch nicht mehr die Kinderzahlen von 2008 erreichen, zumal die Fortsetzung im neuen Projektzeitraum ab 2010 noch unsicher ist.

7 Zielerreichung

Die mehrdimensionale Zielsetzung des Projektes entspricht sowohl der Komplexität der individuellen Problemlagen als auch der Komplexität des sozialen Feldes. Die zu Beginn des Projektes formulierten und im Verlauf ausdifferenzierten Ziele wurden in unterschiedlichem Maße bearbeitet. Sie wurden auf unterschiedliche Weise erreicht oder sie wurden nicht erreicht.

1 **Niedrigschwelliger Zugang zu therapeutischen Angeboten für Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen in ihrem direkten Lebensumfeld Kindertageseinrichtung.**

Die Durchführung der Therapie in der Kita könnte die Niedrigschwelligkeit besser als erwartet sicherstellen, wenn diese nicht durch die Heilmittelrichtlinien verhindert würde.

Das Projekt war bei seinem Beginn 2003 darauf ausgerichtet, für durchschnittlich 35 Kinder in 7 Einrichtungen therapeutische Förderung zu ermöglichen.

Im Jahr 2005 wurden bereits durchschnittlich pro Monat in 11 Einrichtungen 80 Kinder und 2006 90 Kinder erreicht. Ab 2007 nahm die Kinderzahl auf Grund der zunehmend restriktiven Bewilligungspraxis der Kassen wieder ab.

Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 6 Monate, so dass pro Jahr absolut jeweils etwa die doppelte Anzahl von Kindern im Projekt gefördert wurde. Die Leitungen schätzen ein, dass 2006 noch etwa 75 weitere Kinder einen Förderbedarf gehabt hätten.

Trotz der widrigen Umstände wurden in der Laufzeit bis März 3.245 ergotherapeutische und 3.417 logopädische Behandlungen durchgeführt. (s. S. 14)

2 **Erkennen der Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen nicht erst, wenn ein die Gruppenabläufe störendes Verhalten entwickelt wurde, sondern bereits bei ersten Anzeichen insbesondere durch Vorstellung der Kinder und Beratung der Pädagogen.**

Durch das Zusammenführen pädagogischer und therapeutischer Fachkenntnisse und die Möglichkeit einer gezielten Begutachtung wurde die Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten erheblich verbessert. Die ErzieherInnen erkennen immer frühzeitiger einen möglichen Förderbedarf und haben durch die regelmäßige Präsenz der Therapeutinnen die Möglichkeit, schnell eine Begutachtung zu initiieren.

Es wurden von Oktober 2003 bis März 2009 insgesamt 336 Kinder von einer Ergotherapeutin oder Logopädin in der Gruppe frei beobachtet oder getestet. Über jedes Kind fand ein Gespräch zwischen Erzieherin und Therapeutin über den Förderbedarf statt.

- 3 **Initiieren frühzeitiger geeigneter Fördermaßnahmen, nicht nur therapeutischer Art, sondern auch hinsichtlich Diagnostik, Erziehungsberatung, Einzelfallhilfen, sozialarbeiterischer Hilfen usw.**

Die Kinder werden von den MitarbeiterInnen „ganzheitlicher“ gesehen. Statt auffällige Kinder abzugeben, werden Wege der Förderung gesucht. Dabei liegt der Schwerpunkt der Förderung innerhalb der Kita.

Priorität hat immer die therapeutische Förderung. Durch fehlende ärztliche Verordnungen oder Einzelfallgenehmigungen und für überwiegend soziale Probleme hat der Förderbedarf zur Implementation von interdisziplinär geleiteten Fördergruppen geführt. Diese waren für 344 Kinder die einzige Möglichkeit zusätzlicher Förderung. Dadurch sollte ausdrücklich nicht die Kassenleistung ersetzt werden. Deshalb wurden keine Einzeltherapien aus Jugendhilfemitteln durchgeführt.

- 4 **Verbesserung der Wirksamkeit ergotherapeutischer und logopädischer Maßnahmen durch den Einblick der Therapeuten in die konkreten Alltagsprobleme und die Möglichkeit der Pädagogen, Förderansätze kennen zu lernen und therapeutische Inhalte in den Alltag des Kindes und der Gruppe einzubeziehen.**

Alltagsprobleme des Kindes werden in der Therapie bearbeitet und Ideen aus der Therapie werden in den Kita-Alltag übernommen, so dass die Förderung konkrete Wirkungen für das einzelne Kind und die Gruppensituation hat. Teilweise findet die Therapie direkt in der als problematisch empfundenen Gruppensituation statt, teilweise werden andere Kinder in die Therapie eingeladen.

Beide Berufsgruppen tauschen sich aus und lernen voneinander. Sie entwickeln darüber ihren interdisziplinären Arbeitsansatz.

- 5 **Unterstützung der Eltern und Erweiterung ihrer Erziehungskompetenz durch regelmäßige dreiseitige Gespräche und durch die Entwicklung eines Elternbildungskonzeptes, das nicht auf die bekannten Formen kognitiver Wissensvermittlung zurückgreift, sondern erfahrungsorientiert ist.**

Die Eltern wurden je nach Einrichtung unterschiedlich häufig und in unterschiedlichem Kontext über das Projekt oder die Therapieformen informiert. Dabei wurde auf erfahrungsorientierte Vermittlung geachtet.

Die Eltern der geförderten Kinder werden durch Gespräche mit Erziehern und Therapeuten in die Förderung ihres Kindes einbezogen. Der Kontakt ist jedoch geringer, als er es bei Therapie in der Praxis gewesen wäre, so dass die Umsetzung therapeutischer Inhalte in den häuslichen Alltag nur schwer gelingen kann.

Besonders von berufstätigen Eltern, aber auch von Eltern, die mit ihrer Alltagsbewältigung selbst überfordert sind, wird die Therapie in der Kita als große Erleichterung empfunden.

Als besondere Barriere für die Förderung von Kindern haben sich fremde kulturelle Hintergründe erwiesen. Sie führen teilweise dazu, dass Eltern in die Förderung nicht einwilligen, weil sie Therapie mit Behinderung gleichsetzen und diese in ihrem Herkunftsland stigmatisiert ist.

Ein Beitrag zur Niedrigschwelligkeit ist, dass Therapeutinnen in der Kita präsent sind und Eltern sie unverbindlich kennen lernen und die Meinung anderer Eltern einholen können, bevor sie eine Entscheidung treffen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern wurde in vier workshops bearbeitet. Ein erfahrungsorientiertes Konzept der Elternbildung wurde zwar für sinnvoll gehalten, jedoch nicht erarbeitet.

6 *Qualifizierung der beteiligten MitarbeiterInnen hinsichtlich Entwicklungsbeeinträchtigungen, Elternbildung und sozialräumlicher Arbeit. Die workshops dienen der Vermittlung von Theorie, der Reflexion und dem Transfer in die jeweilige Praxis. Gleichzeitig sorgen sie für die gemeinsame fachliche Grundlage der Kooperation.*

Um die Nachhaltigkeit des Projektes zu sichern, wurden in insgesamt 26 workshops 388 TeilnehmerInnen geschult (s. S. 16, 17). Es gibt dadurch im Sozialraum jetzt eine breite fachliche Grundlage zu den verschiedensten Entwicklungsbeeinträchtigungen und der Entwicklungsförderung von Kindern. Beobachtungen der Kinder können methodisch gezielt erfolgen und auf einer fachlichen Basis eingeordnet werden. Das Verständnis für auffällige Kinder und die Gründe für ihr Verhalten, ist gewachsen, so dass diese Kinder besser in die Gruppe integriert werden können.

Der zu jedem Thema zusammengestellte Reader wurde als hilfreich angesehen, weil er als Nachschlagewerk benutzt werden kann und die Multiplikatorenfunktion erleichtert.

Die konsequente Verbindung von Theorie und Praxis bei jedem der Themen wurde als besonderes qualitatives Merkmal hervorgehoben.

Die Themenauswahl orientierte sich an dem von den Kooperationspartnern benannten Bedarf. Die Auseinandersetzung mit der sozialräumlichen Arbeit hatte dabei eben so wenig eine Bedeutung wie z.B. die Erziehungsvorstellungen in Familien unterschiedlicher kultureller Herkunft.

7 *Kooperation mit dem ASD hinsichtlich der Aufnahme einzelner Kinder mit therapeutischem Bedarf in Einrichtungen des Projektes.*

Der ASD hat in Einzelfällen bei Eltern angeregt, Kinder mit Förderbedarf in Projekt-Kitas unterzubringen. In wie vielen Fällen die Aufnahme darauf zurück zu führen ist, ist nicht bekannt.

8 *Kooperation mit dem ASD hinsichtlich der dem Bedarf entsprechenden Weiterentwicklung des Projektes.*

Der ASD beteiligte sich im Rahmen der Leitungssitzungen an der Weiterentwicklung des Projektes und hat das Projekt bei den ASD-Mitarbeitern bekannt gemacht. Die Einrichtung von Fördergruppen wurde auf dem Hintergrund der immer schwieriger zu erlangenden Einzelfallgenehmigungen anlässlich eines Verlaufsgespräches von der Regionalleitung angeregt.

9 *Kooperation der Einrichtungen untereinander im organisatorischen Bereich, zur Versorgung des Stadtteils und zu inhaltlichen und fachlichen Fragen.*

Die Kooperation zu organisatorischen Fragen des Projektes und die Information und Diskussion diverser sozialpolitischer Veränderungen fand innerhalb der Leitungssitzungen oder vermittelt über *mittendrin!* statt. Zu inhaltlichen und fachlichen Fragen wurde im Rahmen der workshop-Planung und anlässlich der Verlaufsberichte diskutiert. Die Versorgung des Stadtteils war kein Projektthema. Sie wird in anderen Gremien des Sozialraums diskutiert.

In einigen Einzelfällen gab es eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit guten Lösungen für die betroffenen Kinder.

8 Finanzierung

Aus den Projektmitteln des Jugendamtes werden die Kooperationszeiten der Pädagogen und Therapeuten, die Durchführung von interdisziplinären Fördergruppen, die Erstausrüstung mit Therapiemitteln, Wegekosten, Fortbildungsangebote und die Projektorganisation getragen.

Die Personalkosten für die Fortbildungszeit der MitarbeiterInnen bringt jede Einrichtung selbst ein.

Die therapeutischen Behandlungen der Kinder erfolgen auf Rezept und sind durch die Krankenkassen finanziert.

Defizite werden von *mittendrin!* ausgeglichen.

Aus der Übersicht auf Seite 15 geht hervor, dass sich die für die Entwicklungsförderung von Kindern eingesetzten SAE-Mittel in Höhe von 295.000 € am Ende des Projektes mehr als verdoppelt haben werden.

Der größte Beitrag entfällt mit über 213.000 € trotz aller Erschwernisse auf die Krankenkassen. Er wäre ohne die restriktive Anwendung der Heilmittelrichtlinien weitaus größer gewesen. Einen erheblichen Beitrag von 57.000 € haben aber auch die beteiligten Einrichtungen durch die Fortbildungszeiten und *mittendrin!* mit 10.000 € durch die Defizitabdeckung geleistet (Stand 3.09).

Um die therapeutische oder interdisziplinäre Förderung eines Kindes in dem durch das Projekt vorgesehenen Rahmen für einen Monat sicher zu stellen, waren zwischen 47 und 73 € erforderlich. Dieser Betrag liegt nur wenig über den Kosten für eine einzige Fachleistungsstunde.

Die Schwankung ergibt sich aus den sich verändernden Bedingungen. 2004 wurde das Projekt aufgebaut, so dass die geplante Kinderzahl noch nicht ganzjährig erreicht war. Ab 2007 entfaltete die Wettbewerbsklage und die daraus folgende restriktive Haltung der Krankenkassen ihre Wirkung, so dass die Kinderzahl in der Therapie abnahm und in den teureren Fördergruppen zunahm.

9 Projektorganisation

Die **Leitungssitzungen** fanden in den ersten Jahren zum Projektaufbau und zur Klärung der anstehenden Probleme häufiger, später seltener statt. Sie hatten überwiegend organisatorische Inhalte. So wurden die Auswirkungen durch die unterschiedlichen Anforderungen beider Arbeitsfelder in der Zusammenarbeit bearbeitet und für beide praktikable organisatorische Lösungen gefunden. Es wurden die Fortbildungsinhalte und Jahresplanungen festgelegt. Und der Projektverlauf wurde jeweils vor der neuen Antragstellung ausgewertet.

Die **Koordination durch mittendrin!** bezog sich vor allem auf Termingestaltung, Protokollführung, Zuwendungsbeantragung und –abrechnung, sowie Informationsmanagement. Sie wurde von den Kitas positiv bewertet. Aus der Sicht von *mittendrin!* war sie etwas erschwert, weil noch nicht alle Kitas über email-Kontakt zuverlässig erreichbar waren.

Die Verwaltung des Projektes war für alle Beteiligten recht komplex. Der hohe **Dokumentationsaufwand** war für die Kitas ungewohnt und für *mittendrin!* in der Auswertung aufwändig.

Ein Problem ergab sich zeitweise durch **Personalwechsel** auf beiden Seiten und durch unbesetzte Therapeutenstellen, so dass nicht immer alle Fördereinheiten durchgeführt werden konnten und eine Warteliste geführt werden musste.

Die Projektpartner hatten keinen **Kooperationsvertrag** geschlossen, sondern das Einhalten der Leistungsvereinbarung für ausreichend erklärt. Dadurch fehlten Regelungen für den Umgang mit Veränderungen im Projekt.

Für die **Öffentlichkeitsarbeit** wurden ein Plakat und Flyer auf deutsch, russisch, polnisch und türkisch erstellt. Eine englische Übersetzung fehlte. Die Flyer wurden kaum selbständig mitgenommen. Die Information der Eltern erfolgte immer über ein Gespräch. Die Flyer wurden den Eltern dann ergänzend mitgegeben.

10 Auswirkungen des Projektes

... auf den Sozialraum

Im Stadtteil Bergedorf West / Neuallermöhe waren von 18 vorhandenen Einrichtungen 12 an dem Projekt beteiligt. Innerhalb dieser Einrichtungen wiederum sind alle MitarbeiterInnen über die Projektinhalte informiert, so dass sie bei Bedarf auf das Projekt zugreifen können.

... auf die Hilfesysteme

Die Entsülung von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ist auf der praktischen Ebene gelungen. Trotz unterschiedlicher Strukturen und unterschiedlicher Arbeitsweisen konnte ein gemeinsames Arbeitsfeld entwickelt werden. Die Leistungen aus beiden Bereichen führen für alle Beteiligten zur Weiterentwicklung und zu Synergien.

... auf die Einrichtungen

In den Kindertageseinrichtungen hat der Aspekt der individuellen Entwicklungsförderung an Bedeutung gewonnen. In der Therapie wird die Lebenssituation der Kinder berücksichtigt und es werden die Interventionsmöglichkeiten der Einrichtungen einbezogen.

... auf die MitarbeiterInnen

Die TherapeutInnen entwickeln in ihrer Arbeit einen Alltagsbezug. Die ErzieherInnen entwickeln ein neues fachliches Selbstbewusstsein. Und beide schauen über den eigenen fachlichen Tellerrand und entwickeln vielfältige Kooperationen.

... auf die Eltern

Die Schwellenangst der Eltern im Hinblick auf eine Therapie ihrer Kinder ist reduziert und viele Eltern äußern, dass sie sich in der Verantwortung für die Entwicklung ihrer Kinder unterstützt fühlen.

... auf die Kinder

Die Therapie führt nicht zur Besonderung oder Ausgrenzung eines Kindes, sondern ist Bestandteil seines Lebensalltags. Sie findet in einer vertrauten Umgebung statt zu einer Tageszeit, in der die Kinder wach und lernfähig sind. Und sie setzt frühzeitig ein und kommt wirklich bei den Kindern an.

11 Ausblick

Das Projekt *Therapie + Kooperation* ist ein Beitrag zur Chancengleichheit für benachteiligte Kinder. Nur durch frühe Förderung sind ärztlich diagnostizierte Entwicklungsauffälligkeiten wirksam zu behandeln, so dass sie nicht zu verringerten Bildungs-, Berufs- und Lebenschancen führen müssen.

Betroffene Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen, mit allein erziehenden oder berufstätigen Eltern sind vielfach auf Grund ihrer Lebenslage daran gehindert, ihren Anspruch auf Therapie als Versicherte einer Krankenkasse zu realisieren. Es ist dringend erforderlich, die für diese Kinder als Versorgungshindernis wirkenden Regelungen der Heilmittelrichtlinien aufzuheben.

Das Projekt *Therapie + Kooperation* steht für ein verändertes Selbstverständnis von Jugendhilfe: Jugendhilfe leistet (und bezahlt) nicht alle Hilfen selbst, sondern sie versteht es als ihre Aufgabe (und ihre Kosten), Kindern, Jugendlichen und Familien die gesellschaftlich verfügbaren Hilfen zugänglich zu machen.

Das Projekt *Therapie + Kooperation* steht auch für ein verändertes Selbstverständnis von Therapie: Zur Gewährleistung der Chancengleichheit der Versicherten wird für diejenigen die Komm-Struktur aufgehoben, für die sie sich als Barriere erweist.

Das Projekt *Therapie + Kooperation* hat gezeigt, wie es möglich ist, einer großen Anzahl von Kindern mit sehr geringen finanziellen Mitteln den Zugang in frühzeitige Entwicklungsförderung zu eröffnen. Dieser Ansatz soll für die folgende Projektlaufzeit weiter entwickelt werden.

12 Anhang: Tabellen

12.1 Auslastung

12.2 Finanzen

12.3 Workshops

12.4 Leitfaden zur Selbstevaluation

12.5 Kooperationsverbund

12.6 mittendrin! Trägerprofil

12.1 Therapie + Kooperation - Auslastung 2003 - 2009									
	ab 15.10.2003	2004	2005	2006	2007	2008	1. - 3. 2009		
Kitas	7	7, ab Juli 11	11	11	10, ab Aug. 8	8	8		
erreichte Kinder insgesamt (geplant 35)	7	97	160	173	166	106	47		
Ergotherapie Kinder insgesamt	7	45	53	44	31	16	9		
Logopädie Kinder insgesamt (ab Oktober 2004)	0	28	47	46	45	28	13		
Interdisziplinäre Fördergruppen Kinder insgesamt	0	3 / 24 TN	6 / 60 TN	6 / 83 TN	5 / 90 TN	5 / 62 TN	4 / 25 TN		
Kinder pro Monat durchschnittlich	6	57	80	90	67	53	42		
Ergotherapie Kinder pro Monat	6	22	29	23	14	7	7		
Logopädie Kinder pro Monat	0	17	22	28	19	17	11		
Interdisziplinäre Fördergruppen Kinder pro Monat	0	18	29	39	34	29	24		
Behandlungen Ergotherapie	49	835	1095	524	385	302	55		
Behandlungen Logopädie	0	152	738	936	786	693	112		
Begutachtungen	3	75	58	79	62	38	21		
Leitungssitzungen	3	10	10	5	3	3	1		
workshops	1 / 20 TN	5 / 88 TN	4 / 40 TN	5 / 55 TN	7 / 85 TN	5 / 82 TN	1 / 11 TN		
Besondere Ereignisse	Projektentwicklung, Einkäufe	Projektentwicklung, keine Logo	Wettbewerbsklage	Beginn: FF in Kitas	JHA: Ende Projekt 08	JHA: Verlängerung 09	neu: Physiotherapie		

12.2 Therapie + Kooperation - Finanzen 2003 - 2009									
	ab 15.10.2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	gesamt	
SAE-Mittel	19.271	50.025	45.417	50.917	43.000	43.000	43.000	294.630	
Kosten aus SAE pro Kind / Monat		73	47	47	53	68			
Fortbildungsmittel	-	2.800	2.800	2.800	2.800	-	-	11.200	
Eigenmittel mittendrin!	343	1.567	1.411	2.948	1.089	1.053	1.053	9.464	
Personalkosten für Fortbildungen (23 € / Std)	3.680	16.192	6.992	7.912	11.408	9.775	1.012	56.971	
Krankenkassenmittel für Therapien (32 € / Behdlg)	1.568	31.584	58.656	46.720	37.472	31.840	5.344	213.184	
Sonderbewilligung für Rechtsstreit			3.800					3.800	
gesamt								589.249	
									<i>kursiv: nur 1.-3.2009</i>

12.3 Therapie + Kooperation - workshops 2003 bis 2009						
Nr	Datum	Titel	Dozent	Stunden	TN-Zahl	TN-Std
1	21.11.2003	Wahrnehmung und sensorische Integration - eine Einführung	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	20	160
2	23.1.2004	Wahrnehmung und sensorische Integration - eine Einführung	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	21	168
3	30.4.2004	Zusammenarbeit mit Eltern	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	20	160
4	4.6.2004	Zusammenarbeit mit Eltern	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	14	112
5	17.9.2004	Aufmerksamkeitsstörungen ADS und ADHS	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	17	136
6	24.9.2004	Aufmerksamkeitsstörungen ADS und ADHS	Elisbeth Graf-Frank Gesa Jörgensen-Boumghar	8	16	128
7	30.9.2005	Bewegungsförderung in der Gruppe nach dem Psychomotorik-Konzept (Fördergruppen-MA)	Elisbeth Graf-Frank Britta Frank	8	7	56
8	21.10.2005	Konzept und Methoden der Elternbildung für Eltern mit eingeschränkten Voraussetzungen	Elisabeth Graf-Frank	8	14	112
9	4.11.2005	Konzept und Methoden der Elternbildung für Eltern mit eingeschränkten Voraussetzungen	Elisabeth Graf-Frank	8	8	64
10	25.11.2005	Beobachtung und Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten	Britta Frank	8	9	72
11	27.3.2006	Bewegungsförderung nach dem Psychomotorik-Konzept	Elisabeth Graf-Frank Britta Frank	8	14	112
12	24.4.2006	Diagnostik und Entwicklungsbeobachtung (Leitungen)	Elisabeth Graf-Frank Britta Frank	8	8	64
13	15.5.2006	Weiterentwicklung der interdisziplinären Fördergruppen (Fördergruppen-MA)	Britta Frank	4	6	24
14	25.9.2006	Diagnostik und Entwicklungsbeobachtung	Britta Frank	8	9	72

15	6.11.2006	Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und logopädische Ansätze	Cornelia Stauche Britta Frank	4	18	72
16	26.2.2007	Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und logopädische Ansätze	Cornelia Stauche Britta Frank	4	15	60
	7.3.2007	Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten mit der Denver-Entwicklungsskala (Springmaus)	Britta Frank	7	20	140
17	26.3.2007	Erfahrungsaustausch und Weiterentwicklung der Fördergruppen unter dem Gesichtspunkt der Sprachförderung (Fördergruppen-MA)	Britta Frank	4	5	20
18	23.4.2007	Sprachförderung praktisch	Cornelia Stauche Britta Frank	8	15	120
19	17.9.2007	Sprachstandserhebung und Diagnostik	Cornelia Stauche Britta Frank	4	13	52
20	12.11.2007	Sprachstandserhebung und Diagnostik	Cornelia Stauche Britta Frank	4	16	64
21	22.11.2007	Sprachstandserhebung und Diagnostik (ASD)	Cornelia Stauche Britta Frank	4	10	40
22	4.2.2008	Grundlagen der Hörverarbeitung	Britta Frank	4	14	56
	11.3.2008	Denver-Entwicklungsskalen (Springmaus)	Britta Frank	7	23	161
23	28.4.2008	Differenzierungsprobe	Britta Frank	8	13	104
24	26.5.2008	Hörförderung praktisch (Fördergruppen-MA)	Britta Frank	4	8	32
25	14.11.2008	Möglichkeiten der Frühförderung (Friedrich-Frank-Bogen)	Britta Frank	3	24	72
26	6.2.2009	Sprachförderung praktisch	Britta Frank Cornelia Stauche	4	11	44
		gesamt		177	388	2477

12.4 Leitfaden zur Selbstevaluation

1. Ziele

Die Ziele des Projektes wurden im Projektverlauf in unterschiedlichem Maße bearbeitet. Sie wurden auf unterschiedliche Weise erreicht oder sie wurden nicht erreicht.

Welche Bedeutung hatte das jeweilige Ziel für Sie bzw. Ihre Einrichtung?

Wie wurde es umgesetzt?

Was war für die Umsetzung förderlich, was war hinderlich?

Was hätte man anders machen sollen?

- (1) **Niedrigschwelliger Zugang zu therapeutischen Angeboten für Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen in ihrem direkten Lebensumfeld Kindertageseinrichtung.**
- (2) **Erkennen der Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen nicht erst, wenn ein die Gruppenabläufe störendes Verhalten entwickelt wurde, sondern bereits bei ersten Anzeichen insbesondere durch Vorstellung der Kinder und Beratung der Pädagogen.**
- (3) **Initiieren frühzeitiger geeigneter Fördermaßnahmen, nicht nur therapeutischer Art, sondern auch hinsichtlich Diagnostik, Erziehungsberatung, Einzelfallhilfen, sozialarbeiterischer Hilfen usw.**
- (4) **Verbesserung der Wirksamkeit ergotherapeutischer und logopädischer Maßnahmen durch den Einblick der Therapeuten in die konkreten Alltagsprobleme und die Möglichkeit der Pädagogen, Förderansätze kennen zu lernen und therapeutische Inhalte in den Alltag des Kindes und der Gruppe einzubeziehen.**
- (5) **Unterstützung der Eltern und Erweiterung ihrer Erziehungskompetenz durch regelmäßige dreiseitige Gespräche und durch die Entwicklung eines Elternbildungskonzeptes, das nicht auf die bekannten Formen kognitiver Wissensvermittlung zurückgreift, sondern erfahrungsorientiert ist.**
- (6) **Qualifizierung der beteiligten MitarbeiterInnen hinsichtlich Entwicklungsbeeinträchtigungen, Elternbildung und sozialräumlicher Arbeit. Die Workshops dienen der Vermittlung von Theorie, der Reflexion und dem Transfer in die jeweilige Praxis. Gleichzeitig sorgen sie für die gemeinsame fachliche Grundlage der Kooperation.**
- (7) **Kooperation mit dem ASD hinsichtlich der Aufnahme einzelner Kinder mit therapeutischem Bedarf in Einrichtungen des Projektes.**
- (8) **Kooperation mit dem ASD hinsichtlich der dem Bedarf entsprechenden Weiterentwicklung des Projektes.**
- (9) **Kooperation der Einrichtungen untereinander im organisatorischen Bereich, zur Versorgung des Stadtteils und zu inhaltlichen und fachlichen Fragen.**

2. Rahmenbedingungen

- (1) Durch das Projekt wurden zwei völlig unterschiedlich strukturierte Systeme (Kita / Jugendhilfe und Therapie / Gesundheitshilfe) miteinander in Verbindung gebracht.
Welche Erfahrungen waren positiv?
Wo lagen die Schwierigkeiten?
- (2) Mit den Fördergruppen wurde ein interdisziplinäres Arbeitsfeld entwickelt, das es so bisher nicht gab.
Welche Effekte sehen Sie für die Kinder?
Welche Effekte sehen Sie für die MitarbeiterInnen?
- (3) Voraussetzung für die Therapie in der Kita ist eine Einzelfallgenehmigung der jeweiligen Krankenkasse.
Welche Wege haben Sie gefunden, um Kinder ohne Einzelfallgenehmigung trotzdem in Therapie zu bekommen?
Wie viele weitere Kinder hätten in der Projektlaufzeit nach ihrer Einschätzung einen Therapiebedarf gehabt, konnten jedoch weder Therapie noch einen Platz in der Fördergruppe bekommen?
- (4) Sie haben Honorargelder erhalten. Welche Aufgaben im Projekt hätten Sie ohne diese Gelder nicht wahrnehmen können?
- (5) Den Info-Flyer für das Projekt gibt es in vier Sprachen.
Wie häufig haben Sie den Flyer weiter gegeben?
In deutsch? In russisch? In polnisch? In türkisch?
In welcher Sprache fehlten Flyer?

3. Projektorganisation

- (1) Wie bewerten Sie die Leitungssitzungen?
Inhalte?
Beteiligung?
Turnus / Häufigkeit?
- (2) Die Verwaltung des Projektes war recht komplex. Wie sehen Sie den Aufwand, der dadurch bei Ihnen entstanden ist?
- (3) Wie bewerten Sie die Koordination durch mittendrin! Was war gut, was hätte anders laufen müssen?
- (4) Die Leitungen hatten sich zu Beginn des Projektes entschieden, keinen Kooperationsvertrag zu schließen, sondern die Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt als ausreichende Grundlage für die Kooperation zu werten.
Wie sehen Sie diese Entscheidung heute?

12.5 Kooperationsverbund

Kindertagesstätte Allermöhe Henriette-Herz-Ring 41 Tel: 735 16 52	2003 - 2007
Ladenbeker Furtweg 184 Tel: 739 27 254	2004 - 2007
Kindertagesstätte Billwerder Straße Billwerder Straße 39a Tel: 726 97 651	2004 - 2006
Kath. Kindertagesstätte Edith Stein Edith-Stein-Platz 1 Tel: 735 73 66	2003 - 2009
Kindertagesstätte Friedrich-Frank-Bogen Friedrich-Frank-Bogen 29 Tel: 738 34 15	2003 - 2009
Kinderland Haus am Fleet Margit-Zinke-Str. 1 Tel: 735 80 817	2003 - 2009
Johanna-Kirchner-Haus Fanny-Lewald-Ring 130 Tel: 735 94 30	2004 - 2007
Spielhaus Kiebitz Konrad-Veix-Stieg 3b Tel: 723 74 647	2003 - 2009
Ev-. Kindertagesstätte Neu-Allermöhe Marta-Damkowski-Kehre 1 Tel: 735 10 13	2004 - 2009
Friedrich-Frank-Bogen 31 Tel: 738 07 64	2007 - 2009
Kinderhaus Springmaus Wilhelmine-Hundert-Weg 2-6 Tel: 735 91 911	2003 - 2009
Kindergarten Zauberkasten Otto-Grot-Str. 78a Tel: 735 98 290 / 1	2003 - 2009
Allgemeiner Sozialer Dienst Oberer Landweg 10 Tel: 726 692 – 19	2003 - 2009
mittendrin! Praxis für Ergotherapie und Logopädie Edith-Stein-Platz 5 Tel: 88 88 06 – 88	2003 - 2009

12.6 mittendrin! Trägerprofil

Selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen
gemeinnützige Dienstleistungs-GmbH

gegründet	1995	
HRB	58080	
Spitzenverband	Diakonisches Werk Hamburg	
Sitz	Edith-Stein-Platz 5	21035 Hamburg-Neuallermöhe
Zweigstelle	Neuhöfer Str. 23/ Hs. 9d	21107 Hamburg-Wilhelmsburg
Telefon / Fax	040 - 88 88 06 - 0	040 - 88 88 06 - 66
Mail / Home	mail@mittendrin-online.de	www.mittendrin-online.de
Einzugsbereich	Bezirke Bergedorf, Mitte, Harburg, Wandsbek	

Gesellschafter	Elisabeth Graf-Frank Britta Frank Karsten Denecke Jürgen Frank	Soziologin, Sozialpädagogin, Diakonin Ergotherapeutin, SI-Therapeutin Sonderpädagoge, Sozialpädagoge Handwerker, Rentner
-----------------------	---	---

Geschäftsführung	Elisabeth Graf-Frank Karsten Denecke Britta Frank	Finanzen Pädagogik Therapie
-------------------------	---	-----------------------------------

Mitarbeiter	43 Personen auf 31 Stellen, tariflich bezahlt, sozialversichert, unbefristet	Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Erzieher, Kinderpfleger, Heilerzieher, Psychologe, Sonderpädagogen, Heilpädagogen, Dipl. Pädagogen, Kinder- und Krankenschwester, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Verwaltungskräfte
	Weiterbildungen u.a.	Fachkräfte Kinderschutz, Triple P, Systemische Sozialarbeit, PEKIP, Psychomotorik, Sensorische Integrationstherapie, Unterstützte Kommunikation

Leistungen auf Grund von Zulassungen und Leistungsvereinbarungen		
SGB V Gesundheitshilfe	Ergotherapie Logopädie Physiotherapie	
SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe	Sozialpädagogische Familienhilfe Betreuungshilfe / Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder Triple P Therapie + Kooperation, SAE-Projekt mit Kitas	
SGB IX und XII Behindertenhilfe	Heilpädagogische Leistungen vor der Einschulung Interdisziplinäre Frühförderung Hilfen für Familien mit behinderten Kindern Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum Wohnassistenz Personenbezogene Leistungen für psychisch kranke Menschen Begleitung zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft Ambulant betreute Wohngemeinschaft unterstützte Kommunikation	

Offene Angebote mit individueller Finanzierung und aus Spenden		
Beratung Fortbildung mittendrin! - news mit Veranstaltungsprogramm mittendrin! - Freundeskreis (Förderer und Spender)		