

AG Qualität Integration:

# Gießener Leitfaden zur **I N T E G R A T I O N** von Kindern mit (drohender) Behinderung



Arbeitsmaterialien zur Gestaltung des  
Integrationsprozesses in Kindertageseinrichtungen

Fachbereich Jugend & Soziales, Landkreis Gießen & Jugendamt der Stadt Gießen (Hrsg.)  
© Landkreis Gießen

## **Inhaltsübersicht**

**Grußwort**

**Vorwort**

**1. Teil:** Voraussetzungen für die Integration von Kindern mit (drohender) Behinderung in Kindertageseinrichtungen (gem. „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“)

**2. Teil:** Empfehlungen zum Prozess der Integration

**3. Teil:** Empfehlungen und Orientierungshilfen zur Entwicklung eines Hilfeplan-konzeptes und zur Dokumentation des Integrationsprozesses

**4. Teil:** Allgemeine und rechtliche Grundlagen der Integration, sowie Empfehlungen zur Umsetzung

**5. Teil:** Anlagen

**6. Teil:** Literaturhinweise zum Thema „Integration von Kindern mit Behinderung“ (Listen des „Qualitätszirkels Integration“ und des Deutschen Jugendinstituts)

Informationen zum Qualitätszirkel

Nachwort des Qualitätszirkels

Erscheinungsvermerk

**7. Teil:** Eigene Dokumente und Anregungen

## Inhaltsübersicht

Das Titelbild wurde von Viktoria,  
4 Jahre, aus dem Kindergarten  
„Am Eichelbaum“ in Gießen-Wieseck,  
zum Thema „Kinder mit Behinderung  
in unserem Kindergarten“ gestaltet

## Grußwort (für den Gießener Leitfaden neu überarbeitete 5. Auflage)

Gemeinsames Leben und lernen von Kindern mit und ohne (drohender) Behinderung in Kindertageseinrichtungen führt zu besonderen Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte vor Ort. Das Land Hessen hat das Handbuch „Quint“ als Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Integration für Kinder mit Behinderung 2007 aufgelegt und bietet dementsprechend weiterhin Fortbildungen dazu an.

Der Landkreis und die Stadt Gießen veröffentlichten bereits im Sommer 2002 die erste Auflage des Gießener Leitfadens zur Integration von Kindern mit (drohender) Behinderung. Diese Arbeitsmaterialien sollten zur Gestaltung des Integrationsprozesses in Kindertageseinrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen beitragen und enthielten grundlegende Informationen rund um das Thema Integration von Kindern, die eine Eingliederungsmaßnahme in einer wohnortnahen Kindertagesstätte benötigten.

Der Gießener Leitfaden wurde stets in Zusammenarbeit mit pädagogischen Fachkräften aus Einrichtungen kommunaler und freier Träger in Stadt und Landkreis Gießen, den Fachberatungen der örtlichen Jugendämter und der Frühförder- und Beratungsstelle weiterentwickelt und der aktuellen Situation mit allen zur Verfügung stehenden Fachkenntnissen und praxisnahen Umsetzungsbeispielen für die Kindertageseinrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen angepasst.

Der Ausbau der Kinderbetreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren bringt es zeitgleich mit sich, dass Kinder in dieser Altersgruppe, die aufgrund einer Eingliederungsmaßnahme einen Anspruch auf eine wohnortnahe Betreuung haben, einen Betreuungsplatz erhalten können, sofern bereits die strukturellen Rahmenbedingungen in der jeweiligen Kindertageseinrichtung dafür vorgehalten werden.

Da der Landkreis Gießen bereits seit 2006 den Ausbau der Betreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren über die Kinderbetreuungsrichtlinie fördert, ist es selbstverständlich, dass er nun, aufgrund der stetig wachsenden Zahl an U3-Plätzen, eine analoge Verfahrensweise zur Eingliederungshilfe im Krippenalter anwendet. Nicht zuletzt mit dem zukunftsweisenden Blick auf den Rechtsanspruch für die Betreuung der unter dreijährigen Kinder in 2013.

Die Richtlinie des Landkreises Gießen zur Förderung der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Bereich der Kinderbetreuung in Tageseinrichtungen mit Schwerpunkt „Kinder von 0-3 Jahren“ unter Einbeziehung des Hessischen Bildungsplan komplettiert die Bemühungen, die pädagogischen Fachkräfte in ihren Aufgaben zu unterstützen. Darüber hinaus können Fachkräfte aus Stadt und Landkreis Gießen Fortbildungsveranstaltungen eines gemeinsam beauftragten Fortbildungsträgers wahrnehmen, die sich schwerpunktmäßig dem Thema Integration widmen.

In Hinblick auf die Qualität der Betreuung und Förderung der Gesamtpersönlichkeit eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes, leistet die Neuauflage des Gießener Leitfadens zudem einen praxisorientierten Beitrag für die Bildung,- Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei Jahren mit Behinderung. Es liegt nun eine umfangreiche Materialsammlung zur Qualitätssicherung in Tageseinrichtungen für Kinder von 0-6 Jahren vor.

Mit Freude stellen wir Ihnen den *Gießener Leitfaden zur Integration von Kindern mit(drohender) Behinderung* für unsere Region zur Verfügung und wünschen uns, dass dieses Arbeitsbuch eine breite Aufnahme in der Fachöffentlichkeit findet.



Dirk Oßwald  
Sozialdezernent, Landkreis Gießen



Gerda Weigel-Greilich  
Jugenddezernentin, Stadt Gießen

## Vorwort

Der Gießener Leitfaden zur Integration von Kindern mit Behinderung leistet zur qualitätsorientierten Umsetzung der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ in Landkreis und Stadt Gießen einen maßgeblichen Beitrag. Bisher befasste sich das praxisorientierte Nachschlagewerk ausschließlich mit den Kindern in der Altersgruppe von 3 bis 6 Jahren.

Die Besonderheit dieses Leitfadens ist die inhaltliche Aufnahme der Kinder unter drei Jahren, die, aufgrund einer drohenden oder vorhandenen Behinderung, eine Eingliederungsmaßnahme benötigen. Um dem Fortschritt des Ausbaus der Kindertagesbetreuung unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen - mit Blick einer Möglichkeit zur wohnortnahen integrativen Betreuung von Kindern unter drei Jahren folgen zu können, wurde in beratender Funktion mit dem „Qualitätszirkel Integration“, der aus einer Gruppe von PraktikerInnen aus Kindertageseinrichtungen, Frühförder- und Beratungsstellen und Jugendämtern aus Landkreis und Stadt Gießen besteht, ein Handbuch mit Empfehlungen und Anregungen zur Gestaltung individueller Integrationsprozesse vorgelegt, das in seiner Gesamtheit auf die Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren eingeht.

In der Konsequenz aller Bestrebungen das quantitative Platzangebot für Kinder unter drei Jahren weiter auszubauen, muss auch die Qualitätssicherung, insbesondere in der integrativen Betreuung, fokussiert werden. Dabei ist zunächst von Bedeutung, dass die personellen, räumlichen und materiellen Ressourcen ausreichend sind, um auch den Kindern unter drei Jahren mit behinderungsbedingten Einschränkungen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die damit verbundene Förderung zu ermöglichen.

Nun liegt der Gießener Leitfaden in der 5. neu überarbeiteten Auflage vor. Der Arbeitsordner ist mit einer Registratur ausgestattet, die es ermöglicht zukünftige Veränderungen passgenau einzufügen, damit die Aktualität in der fachlichen Auseinandersetzung, in den rechtlichen Grundlagen und in den Arbeitsmitteln gewährleistet werden kann. In der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung für das gemeinsame Leben und Lernen von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindertageseinrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen soll die Materialsammlung eine Empfehlungsgrundlage in der pädagogischen Arbeit darstellen. Die Inhalte der Arbeitsmaterialien sind so gestaltet, dass die pädagogischen Fachkräfte nicht nur einen Überblick über die vier Schwerpunkthemen zur Gestaltung des individuellen Integrationsprozesses von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren erhalten, sondern weiterführend Muster, notwendige Vorlagen, Literaturhinweise und Adressen. Zur Vertiefung der fachlichen Auseinandersetzung können durchaus Teilaspekte des Gießener Leitfadens herausgearbeitet und eigene Notizen hinzugefügt werden.

Den Trägern soll der Gießener Leitfaden als Empfehlung zur Orientierung, sowohl inhaltlicher Erfordernisse für die Durchführung einer Eingliederungsmaßnahme, als auch für die Bereitstellung der Ressourcen an strukturellen Bedingungen, dienen.

Gießen, im Sommer 2010

Die Fachberatungen für Kindertagesbetreuung  
Stadt Gießen und Landkreis Gießen

**1. Teil: Voraussetzungen für die Integration von Kindern mit Behinderung / drohender Behinderung in Kindertageseinrichtungen (gemäß „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“)**

1.1.	Verpflichtung und Bereitschaft des Trägers	- 2
1.2.	Raumangebot	- 3
	1.2.1. Raumausstattung für Kinder unter drei Jahren	- 4
1.3.	Personal- und Teamqualität / Integrationsverständnis	- 5
	1.3.1. Bedeutung von Haltung	- 5
	1.3.2. Dimensionen von Haltung	- 6
	1.3.3. Qualitätsmerkmale – Diskussion im Team	- 7
	1.3.4. Konsequenzen für die Qualitätsstandards in der Haltung	- 8
	1.3.5. Verlässlichkeit	- 9
1.4.	Ausbildung, Fortbildung und Supervision	- 10
1.5.	Informationen zum Antragsverfahren	- 11
	1.5.1. Personenkreis mit Anspruch auf Eingliederungshilfe (hier: Integrationsplatz nach Rahmenvereinbarung) nach §53 SGB XII	- 11
	1.5.2. Schaubild: Verwaltungsverfahren „Beantragung Maßnahmenpauschale für einen Integrationsplatz“	- 15
	1.5.2.1. Informationen zur Sozialmedizinischen Untersuchung-	- 17
	1.5.2.2. Aufgabe des Fachdienst Jugend im Verwaltungsverfahren	- 18

## **1.1. Verpflichtung und Bereitschaft des Trägers zur Integration**

Aufgrund der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ sind Träger verpflichtet, Kindern mit Behinderung bzw. drohender Behinderung die Aufnahme in einer wohnortnahen Einrichtung zu ermöglichen. Die Vorgaben der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ sind umzusetzen. Darüber hinaus ist die Bereitschaft des Trägers zur Auseinandersetzung mit der Thematik und ihrer Bedeutung für die Einrichtung aus fachlicher Sicht notwendig. Die Entwicklung individueller Formen der Zusammenarbeit zur Unterstützung der pädagogischen Arbeit und der Unterstützung der MitarbeiterInnen haben sich bewährt.

Der Träger hat die Verantwortung, einen gesicherten Rahmen zur Entwicklung und Fortschreibung der Konzeption (ggf. mit externer Fachkraft zur Beratung) zur Verfügung zu stellen.

## 1.2. Raumangebot

Das erforderliche Raumprogramm zur Einrichtung von Integrationsplätzen ist in der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ festgelegt.

Da die unterschiedlichen Räume den Kindern vielfältige Erfahrungen ermöglichen sollen, sind neben dem Gruppen- und dem Differenzierungsraum folgende Räume bzw. Ausstattung empfehlenswert:

- behindertengerechter Sanitärbereich
- Bewegungs- und Mehrzweckraum
- Werkraum mit Werkbänken
- Büro, Personal- und Gesprächsraum

Das Raumangebot ist unter Berücksichtigung behindertenspezifischer Aspekte kindgerecht zu gestalten. Klare Gliederung und sinnvolle Orientierungsmöglichkeiten sind notwendig. Die Räume laden zum Wohlfühlen ein, wenn Offenheit und Transparenz, gleichzeitig auch Geborgenheit vermittelt und unterschiedliche Raumerfahrungen ermöglicht werden.

Die Kinder können dann in den Räumen weitgehend selbständig und aktiv sein. Dabei soll die Balance zwischen reizanregender und reizarmer Umgebung beachtet werden. In den Räumen haben die Kinder Möglichkeiten, ihr Bewegungs- und Aktionsbedürfnis auszuleben. Der Flur sollte als Bewegungs-, Kommunikations- bzw. Aktionsraum mitgenutzt werden. Sie haben aber auch Möglichkeiten, sich zurückzuziehen, Höhlen zu bauen, zu ruhen oder zu schlafen, intensiv zu arbeiten und zu lernen.

Grundsätzlich sind Räume veränderbar, insbesondere sollten Kinder das Angebot erhalten, Räume mit- bzw. umzugestalten.

### 1.2.1. Raumausstattung für Kinder unter drei Jahren

Die Anpassung des Raumkonzeptes wird dringend empfohlen, um den Bedürfnissen von kleinen Kindern unter drei Jahrgerecht zu werden:

- freie Fläche auf dem Boden/ geeignete Bodenbeläge
- Blickfänge in Augenhöhe
- Nischen
- intimer Wickelbereich/ kleine Toiletten U3
- separater Schlafraum/ eigene Bettwäsche
- Hauptraum und Nebenraum Flächenbedarf/Mindestgröße 80qm
- altersangemessener Essbereich mit Tripp-Trapp- Kinderstühlen etc.
- alters/- und entwicklungsgerechtes Spielmaterial
- Beachtung toxikologischer Unbedenklichkeit, Allergenarmut, hygienische Reinigungsmöglichkeit, Verschluckungsgefahr
- Das Außengelände ist den Bedürfnissen und der Entwicklung von Kleinkindern anzupassen z.B. keine zugänglichen Wasserreservoir
- Überdachung für Kinderwagenabstellplatz
- Empfehlung: Merkblatt Hessische Unfallkasse

**Die bei der Planung zu beteiligenden Stellen sind Fachberatung bzw. -  
Fachaufsicht, Brandschutz, Gesundheitsamt, Lebensmittelüberwachung  
bzw. Veterinärbehörde, TÜV, Bauaufsicht und Unfallversicherer.**

## 1.3. Personal- und Teamqualität / Integrationsverständnis

Integrative Arbeit in einer Gruppe stellt besondere Anforderungen an die Fachkraft. Diese basieren auf einer wertschätzenden ethischen Grundhaltung.

### 1.3.1 Bedeutung von Haltung

Haltung hat mehrere Bedeutungsebenen.

Diese sind:

- Gesinnung, die auf ein Ziel gerichtete Grundhaltung eines Menschen
- Haltung bewahren bzw. Contenance, die Gelassenheit in schwierigen Situationen der Interaktion und Kommunikation
- Haltung bzw. Einstellung, die persönliche Meinung zu einer Angelegenheit; thematisiert von alters her in der Philosophie, aber auch in der Soziologie und Psychologie. Zu letzterer siehe speziell auch Einstellung ( Psychologie)
- Haltung bzw. Körperhaltung, die Stellung des menschlichen Körpers

Komponenten von Haltung sind: Halt, Fassung, Festigkeit, Rückgrat, Standhaftigkeit, Ausdruck, Verhalten und „Halt geben“.

Für die Psychologie ist Einstellung die Bewertung einer Person, eines Objektes, einer Situation oder einer Idee.

Die Einstellungsforschung klärt die Zusammenhänge von Einstellungen, Verhalten und Handeln; sie fragt vor allem nach den Bedingungen des Zustandekommens von Einstellungsmustern, ihrer Stabilität und ihres Wandels.

Die Körperhaltung ist die durch das Zusammenwirken von Muskeln, Bändern und Knochen bedingte Stellung des menschlichen Körpers.

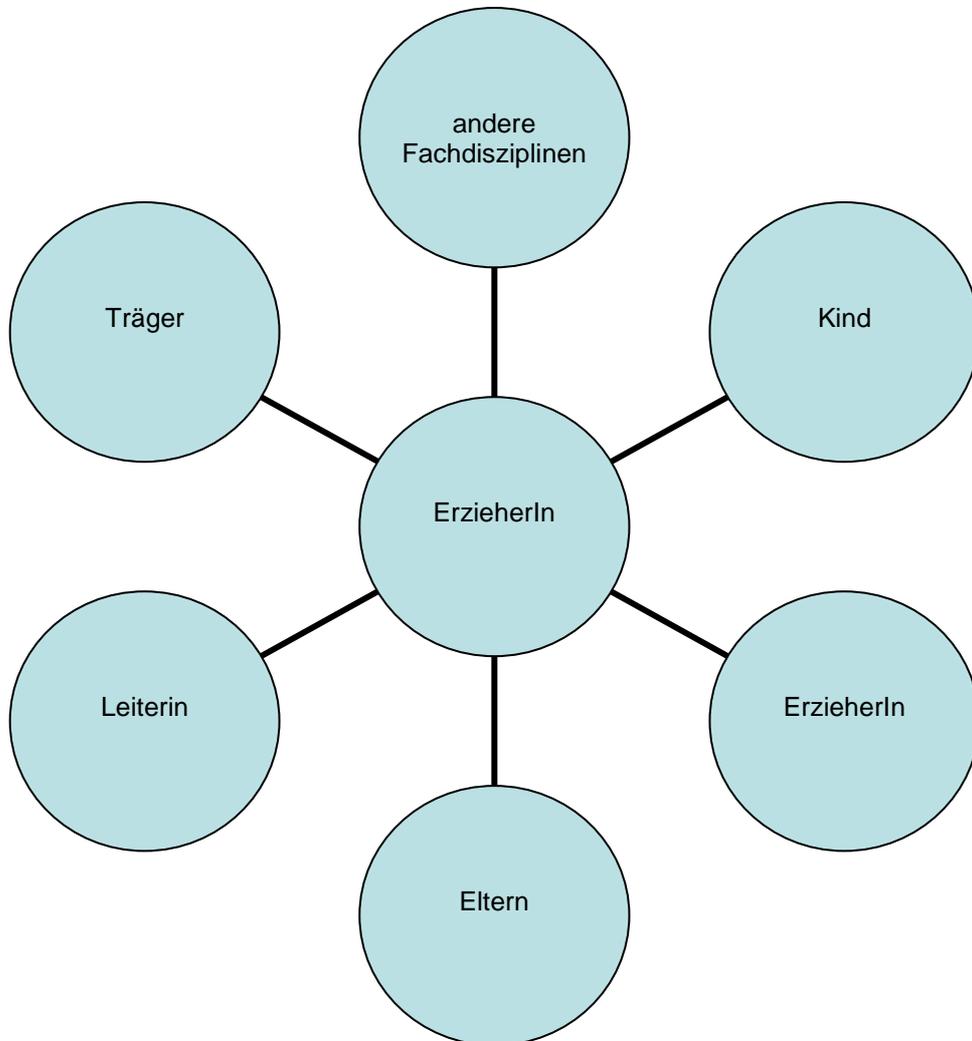
Die Körperhaltung und die räumliche Beziehung zwischen Personen können Ausdruck für Intimität, Zuneigung, Status und Macht zweier Gesprächspartner sein. Körperhaltung und räumliche Distanz stehen in direkter Verbindung miteinander und drücken gemeinsam die Absichten der Gesprächspartner aus- Körperbewegungen sind oft unbewusste Bewegungen.

Das seelische Erleben beeinflusst die Körperhaltung.

Unter den Anforderungen verstehen wir zunächst die Bereitschaft und Offenheit zur Arbeit mit Kindern mit Behinderung. Daraus resultiert die Entwicklung von individualpädagogischen Sicht-, Denk- und Handlungsweisen einerseits und die Berücksichtigung von Gruppeninteressen andererseits.

### 1.3.2. Dimensionen von Haltung

Die Haltungen der in Kindertageseinrichtungen mitwirkenden Beteiligten beeinflussen sich wechselseitig. Die Haltung der Erzieherin im Erziehungs- und Bildungsprozess wird als ein wesentliches Element in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Folgendes Schaubild soll dies verdeutlichen:



Der Haltung der Erzieherin in der Ausdrucks,- als auch in der Verhaltenskomponente wird ein wesentlicher Stellenwert beigemessen. Sie trägt in ihrer Haltung maßgeblich mit zum gelingenden Integrationsprozess bei. In der Darstellung wird deutlich, dass alle Haltungen miteinander in Beziehung stehen. Eine positive Grundhaltung sich selbst und anderen gegenüber ist eine Grundvoraussetzung. Daraus resultiert die Forderung des professionellen Umgangs der Erzieherin mit den eigenen, sowie fremden Haltungen.

### 1.3.3. Qualitätsmerkmale – Diskussion im Team

- Bild vom Kind /Mensch
- Offenheit gegenüber Anderem
- Haltung gegenüber Eltern
- Gleichwertige Beziehung
- Vorsicht/Respekt/ Wertschätzung
- Haltung der Gleichwertigkeit der Professionen (Ärzte, Therapeuten,etc.)
- Körperhaltung/ zugewandt sein
- Jedes Kind ist anders und anders sein ist normal
- besonderes Maß an Verantwortung/ Fürsorge
- Annahme – sich auf das Kind einlassen
- Rollenbewusstsein- ich bin nicht mehr oder weniger wert, wenn ich mit behinderten Kindern arbeite
- Beobachtungsfähigkeit
- Entwicklungsbegleitende Haltung in der Pädagogik
- Haltung des für sich sorgen Könnens
- Vor anderen Kindern und Erwachsenen für das Kind eintreten können (Schutz)
- Halt geben
- (eigene) Grenzen erkennen, äußern, setzen und wahren
- Offenheit zu sich selbst und zum Team
- Toleranz /"Jeder ist ein wertvoller Teil der Gemeinschaft"
- Empathie/Verständnis für die Situation der Familie und des Kindes
- Aushalten Können von schwierigen Situationen

### 1.3.4. Konsequenzen für Qualitätsstandards in der Haltung

- Voraussetzung für einen gelungenen Integrationsprozess ist die Haltung des Trägers und des Fachpersonals
  - sollte auch bereits bei der Einstellung einer neuen Erzieherin/Fachkraft thematisiert werden
  - Einstellungsvoraussetzung ist die Bereitschaft an der Haltung zu arbeiten
- Selbstreflexion/eigene Grenzen thematisieren
- Haltungen überprüfen und weiterentwickeln
- Austausch innerhalb des Teams und einrichtungsübergreifend (Gleichwertigkeit der unterschiedlichen Professionen)
- Verpflichtung zu Supervision
- Fachwissen über
  - „Haltung“ ist notwendig
  - über psychologische Prozesse z.B. Kränkung, Übertragung u. a.
  - über Emotionen; EQ, Wut, Aggressionen, Hilflosigkeit, Trauer etc.

Damit integrative Prozesse in Gruppen gelingen, ist die gemeinsame Verantwortung der ErzieherInnen für Planung, Gestaltung und Dokumentation des pädagogischen Alltags für alle Kinder der Gruppe notwendig. Das setzt bei allen MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Teamgeist, Flexibilität und Toleranz in Bezug auf die Arbeit der KollegInnen voraus. Die gegenseitige Akzeptanz wird durch regelmäßige Dienst- und Teamgespräche gefördert. Sie macht die Arbeit in den Gruppen transparent und stellt so eine Verständigungsebene her.

### 1.3.4. Verlässlichkeit

Ein wichtiger Baustein zur Betreuung behinderter Kinder unter drei Jahren ist die Verlässlichkeit. Dies beinhaltet die Auseinandersetzung mit den Themen Beziehungen, Raumangebot, Rituale und Gesprächsaustausch.

- **stabile Beziehungen**
  - mögliche Vermeidung von Bezugspersonenwechsel innerhalb der Einrichtung/Gruppe
  - Individuelle Gestaltung der Eingewöhnungszeit („Berliner Eingewöhnungsmodell“)
- **Raumangebot** (siehe 1.2. und 1.2.1.)
- **Rituale**
  - Rituale als fester Orientierungsrahmen (Begrüßung und Abschied)
  - wiederkehrender Tagesrhythmus (Essen, Spielaktionen)  
(siehe 2.1. Tagesablauf)
- **Gesprächsaustausch/Erziehungspartnerschaft**
  - Übergabegespräch
  - Kurzgespräch in regelmäßigen Zeitabständen
  - Evtl. Kurznachricht/Mitteilungsbuch

Schwerpunkte der pädagogischen Arbeit sind **soziales Lernen und individuelle Förderung**. Durch gezielte Unterstützung werden die Kinder in ihren individuellen physischen und psychischen Möglichkeiten entsprechend gefördert, wobei die notwendigen Fördermaßnahmen in den Gruppenalltag integriert und möglichst nicht separat geleistet werden.

Es ist Aufgabe der ErzieherInnen, Angebote und Aktivitäten gemäß den Fähigkeiten der Kinder gemeinsam mit ihnen zu gestalten. Die Kinder erhalten die Möglichkeit, Verantwortung für ihr Handeln und ihre Zufriedenheit zu übernehmen. Die notwendigen pädagogischen Planungen werden der jeweiligen Situation angemessen und flexibel gestaltet.

In diesem Zusammenhang ist auch die Aufgeschlossenheit des hauswirtschaftlichen Personals und der Hausmeisterei wichtig, z.B. bei essgestörten oder körperbehinderten Kindern.

Für alle Kinder ist die größtmögliche Selbsttätigkeit zentrales Ziel. Daher sollte selbstbestimmtes Handeln unterstützt werden.

Lebensnahes Lernen erfordert darüber hinaus eine Öffnung nach Außen. Dies bedeutet präsent zu sein, u.a. in der Öffentlichkeit, im Stadtteil bzw. der Gemeinde.

Zur Teamqualität gehört grundsätzlich die Erarbeitung einer pädagogischen Konzeption. Die Integration ist hier als ein wesentlicher Bestandteil der inhaltlichen pädagogischen Arbeit zu entwickeln und sollte in allen Teilen bzw. bei allen wesentlichen Punkten der Konzeption zu erkennen sein.

## 1.4. Ausbildung, Fortbildung, Supervision

Die „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ sieht die Bereitstellung von Integrationsplätzen in Tageseinrichtungen für Kinder vor, die die Bedingungen der Rahmenvereinbarung erfüllen. Damit müssen **allen** zukünftigen ErzieherInnen Grundkenntnisse und Fähigkeiten in der Integrationspädagogik vermittelt werden.

Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen Fachschulen für Sozialpädagogik und Ausbildungsstellen für ErzieherInnen sind unerlässlich.

Für ausgebildete Fachkräfte ist die Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen laut Rahmenvereinbarung verpflichtend. Inhalte sind fachspezifische, behinderungsspezifische und heilpädagogische Themen, da diese zur Erweiterung der Fachkompetenzen beitragen.

### **Qualifizierungsmöglichkeiten sind:**

- Einrichtungsinterne Fortbildungen
- externe Fort- und Weiterbildungen
- Einzel- und Teamfortbildungen
- Klausurtag

Bei Teilnahme einzelner Teammitglieder an Fortbildungen ist grundsätzlich darauf zu achten, dass der Transport der Inhalte ins Team gewährleistet wird.

Für die intensive Auseinandersetzung im Integrationsprozess ist aus fachlicher Sicht **Supervision** zur Unterstützung des Teams notwendig.

Fachliteratur und Fachzeitschriften ergänzen das Fort- und Weiterbildungsangebot in der Einrichtung.

## 1.5. Informationen zum Antragsverfahren

Nachfolgende Punkte informieren über den **Personenkreis** mit Anspruch auf Eingliederungshilfe, den **Ablauf des Verfahrens** „Beantragung einer Maßnahmenpauschale Integrationsplatz“, die **Sozialmedizinische Untersuchung** und die **Aufgaben des Jugendamtes** im Antragsverfahren.

### 1.5.1. Personenkreis mit Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (hier: Integrationsplatz nach Rahmenvereinbarung;) <sup>1</sup>

Die Grundlage zur Feststellung, ob für ein Kind Anspruch auf einen Integrationsplatz besteht, findet sich im § 53 SGB XII (Sozialgesetzbuch), Eingliederungshilfe. Dort werden sowohl der Personenkreis als auch die Aufgaben definiert:

#### § 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

- (1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.*
- (2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.*
- (3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.*
- (4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.*

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu auch: 4.1.2. **Grundlagen der Sozialgesetzgebung**; aus: Handbuch QUINT

## Die Bedeutung des § 53 SGB XII <sup>2</sup>

Der **§ 53 SGB XII** dient einer Leistungserbringung und tritt erst in Kraft, wenn der Anspruch auf Leistungen durch das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (Leistungsaufführungsgesetz) festgestellt wurde. Erst wenn, im Sinne des SGB IX, keine Leistungen durch andere Rehabilitationsträger (z.B. der Krankenkassen oder das SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe) zu erbringen sind, erfolgt im Sinne der Nachrangigkeit eine Leistungserbringung durch die Sozialhilfe. Neben einer Vielzahl von Leistungsarten, die über **§ 53 & 54 SGB XII** geregelt sind (wie z.B. medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Anspruch auf angemessene Schulausbildung), ist hier die **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** verankert. Sie **bildet die Hauptgrundlage bei der Anerkennung einer Integrationsmaßnahme**, da (**in Verbindung mit der Feststellung der wesentlichen Behinderung oder aber der drohenden Behinderung**) hier der Nachweis erbracht werden muss, dass eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft vorliegt, welche die Selbstbestimmung und das gleichberechtigte Leben in der Gesellschaft tangiert.

Eine eindeutige und klare Definition ist in den Ausführungen einschlägiger Gesetzestexte nicht zu finden. Auch die Vertreter des Gesundheitsamtes (welche im Rahmen der Amtshilfe im Auftrag des Sozialhilfeträgers bei der Entscheidung zur Anerkennung einer Integrationsmaßnahme eine ärztliche Stellungnahme abgeben) verweisen darauf, dass es bei der Feststellung **immer um eine Einzelfallentscheidung** geht. Hierzu dienen einerseits (fach-) ärztliche Stellungnahmen und Gutachten, andererseits Stellungnahmen aus pädagogischer / interdisziplinärer Sicht, u.a. durch Frühförder- und Beratungsstellen, TherapeutInnen oder / und Kindergarten.

Im Wesentlichen spielt die Erfüllung folgender Kriterien (vgl. nachfolgendes Schaubild) eine maßgebliche Rolle bei der Beurteilung, ob die Voraussetzungen zur Bewilligung der Eingliederungshilfen vorliegen, wie z.B.

- die Behinderung nicht vorübergehend ist, d.h. wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen;
- zur Leistungserbringung keine anderen Kostenträger vorrangig in die Pflicht genommen werden können (z.B. SGB VIII, andere Rehabilitationsträger);
- zu erwarten ist, dass durch diese Leistungen eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Hierfür reicht eine allgemeine Wahrscheinlichkeit des Erfolges aus;

---

<sup>2</sup> Dieser Absatz nimmt Bezug auf: Bundessozialhilfegesetz / Lehr- und Praxiskommentar LPK-BSHG, Nomos 2003, 6. Auflage. Der verwendete Lehr- und Praxiskommentar bezieht sich auf den „alten“ § 39 BSHG, der inzwischen von § 53 SGB XII abgelöst wurde. An der inhaltlichen Aussage hat sich jedoch nichts verändert!

1. Teil: Voraussetzungen für die Integration

- eine Benachteiligung vorläge, wenn sich die Lage eines behinderten Menschen aufgrund einer (unterlassenen) Maßnahme im Vergleich zur Situation eines nichtbehinderten Menschen verschlechtern würde (GG, Art. 3 Abs. 3 Satz 2).

**Schaubild: Voraussetzungen zur Bewilligung der Eingliederungshilfen<sup>3</sup>**

(Arbeitsgrundlage des Gesundheitsamtes des Landkreis Gießen)

<p><u>Wesentliche</u> Behinderung oder drohende Behinderung?</p>	<p>Heilpädagog. Maßnahme / Bedarf? Erfolg versprechend?</p>	<p>Entscheidung über Bewilligung d. Eingliederungshilfe</p>	<p><u>Wesentliche</u> Behinderung oder drohende Behinderung? &gt; 6 Monate</p>	<p>Heilpädagog. Maßnahme / Bedarf? Erfolg versprechend?</p>
ja	ja	ja	Abgrenzung der Eingliederungshilfe von anderen Hilfen:	
ja	ja	nein	Reicht Krankenhilfe? § 53 SGB XII	Reicht Kinder- und Jugendhilfe?
nein	ja	nein		

Die Schwierigkeit in der Anerkennung um eine Integrationsmaßnahme ergibt sich aber genau in dem Bereich der Abgrenzung zu anderen Hilfearten sowie der Prognose. So kann es sein, dass ein Kind mit Behinderung / drohender Behinderung nicht zwangsläufig eine Anerkennung erfährt, wenn, aus Sicht der Leistungserbringer andere Hilfearten ausreichende Unterstützung für die Integration in der Kindertagesstätte darstellen, wie:

- therapeutische Maßnahmen, z.B. Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie
- z.B. individuelle Schwerstbehindertenbetreuung
- Hilfsmittel für den Bewegungsapparat, z.B. Rollstuhl zur Gewährleistung der Mobilität

<sup>3</sup> Vgl. Grundlagen der Sozialgesetzgebung

## 1. Teil: Voraussetzungen für die Integration

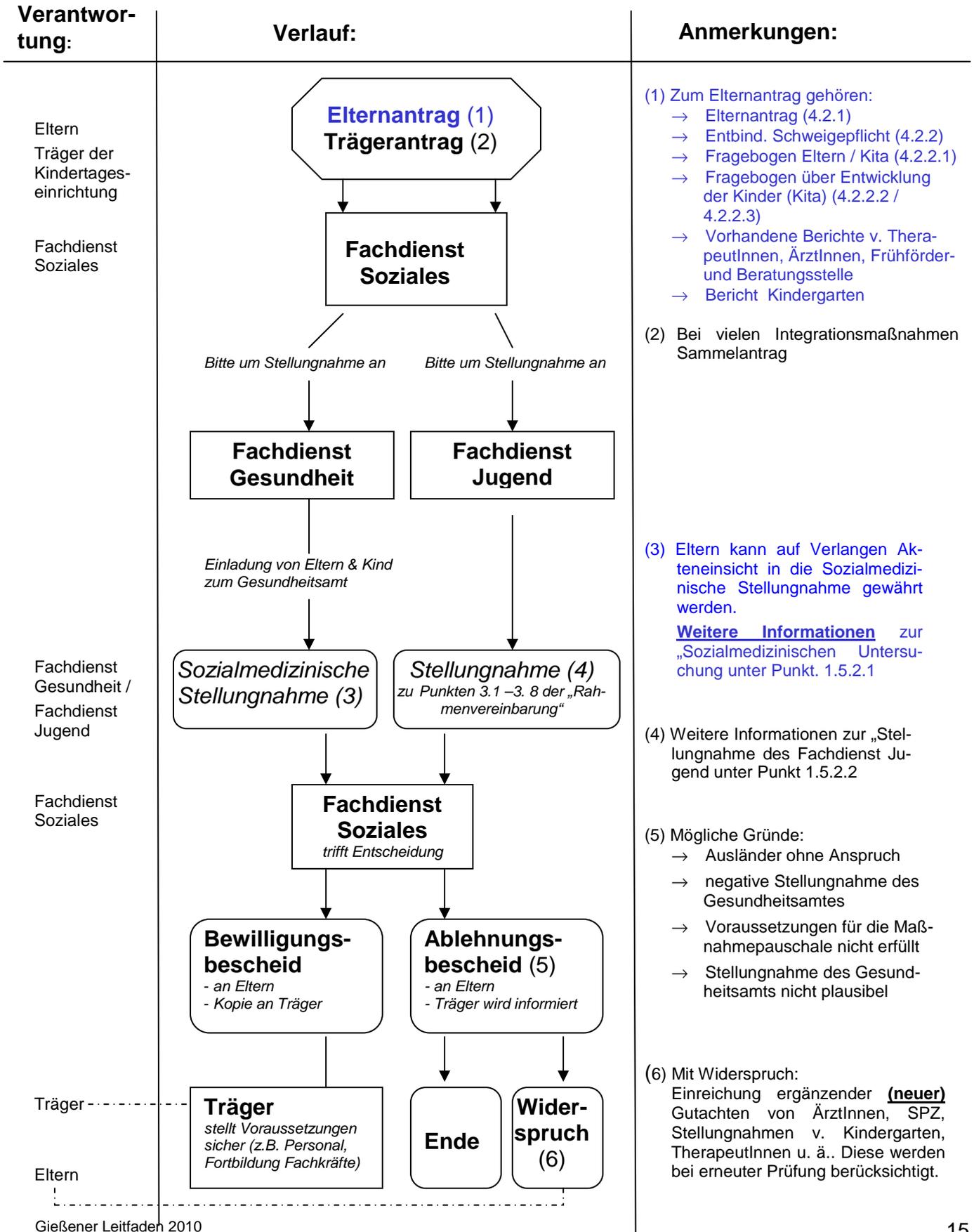
Generell verweisen der Gießener Qualitätszirkel Integration als auch der Sozialhilfeträger darauf, dass die Rahmenvereinbarung „Integrationsplatz“ nicht als Angebot verstanden werden darf, um die Rahmenbedingungen in Einrichtungen für „schwierige“ Kinder zu verbessern. Dies ist eine nicht ganz auszuschließende Sorge, in Anbetracht der allgemeinen sozialpolitischen Lage und der allgemeinen Tendenz, die personelle Ausstattung im SGB VIII-Bereich (Jugendhilfe-Sockel) auf dem Niveau der „Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom 28.06.01 zu belassen.

### **Fazit für die Praxis:**

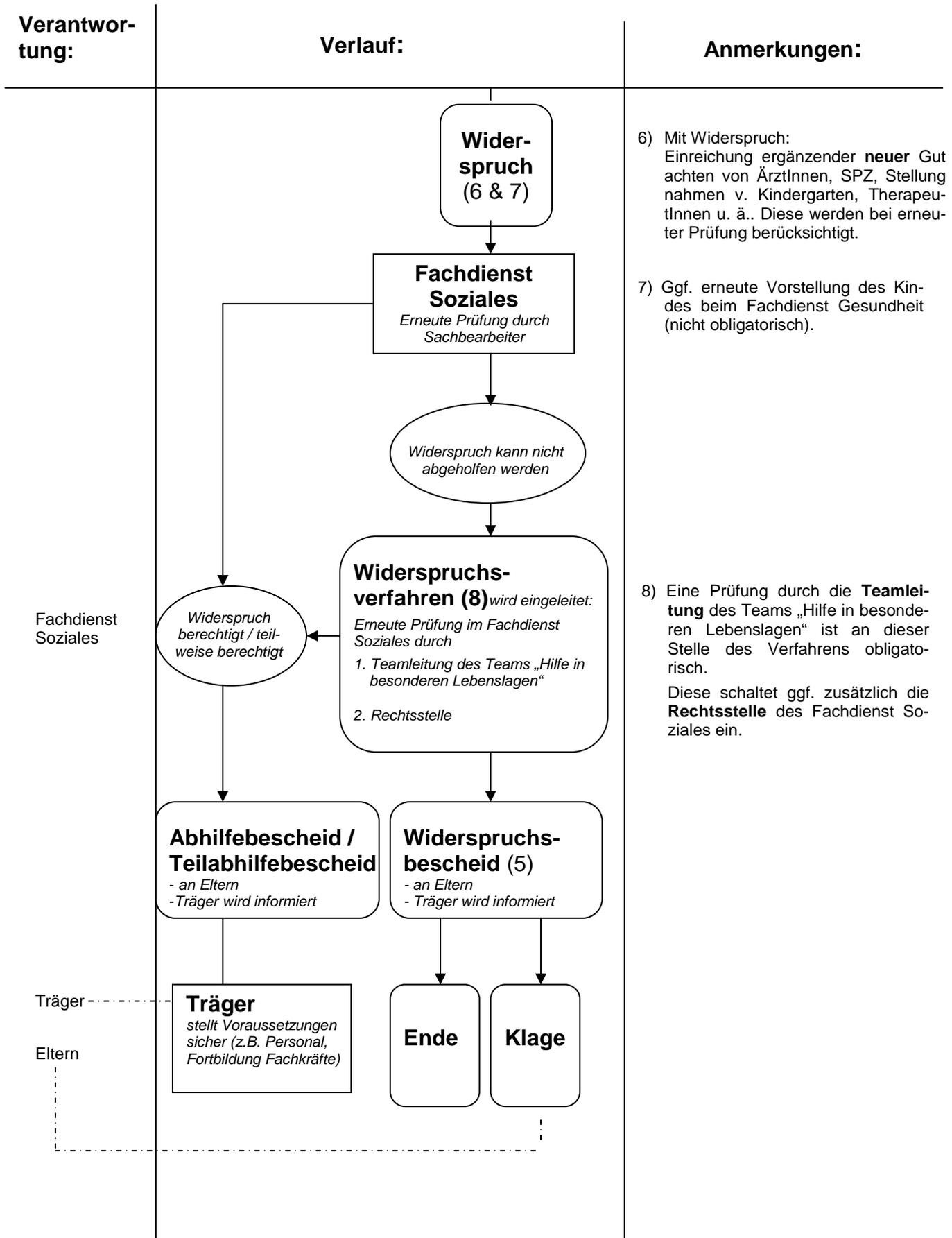
Ob und in welcher Form im Sinne der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ ein Kind zusätzliche Hilfen erfährt, ist und bleibt eine Einzelfallentscheidung. Bei der Antragstellung ist eine fundierte fachärztliche, aber auch differenzierte pädagogische Beurteilung unumgänglich, aus der nach Möglichkeit die rechtlichen Voraussetzungen eindeutig hervorgehen. Zunächst erteilte Ablehnungen können durch die Antragsteller, in der Regel die Eltern, widersprochen werden. Sozialmedizinische Stellungnahmen des Gesundheitsamtes können von den Antragstellern auf Verlangen eingesehen werden (siehe § 83 SGB X).

Erweiterte fachliche Stellungnahmen können zum Widerspruch eingebracht werden. Dies gewinnt gerade bei Erstbeantragungen um so mehr an Bedeutung, da zwischen Antragstellung und Bescheid mehrere Monate liegen können, in denen man das Kind besser kennen gelernt hat und so erweiterte Erkenntnisse in der Beurteilung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfes vorliegen.

### 1.5.2. Schaubild: Ablauf des Verwaltungsverfahren Beantragung Maßnahmenpauschale Integrationsplatz



## Fortsetzung: Ablauf Verwaltungsverfahren Beantragung Maßnahmenpauschale für einen Integrationsplatz



### 1.5.2.1. Informationen zur „Sozialmedizinische Untersuchung“

- Die sozialmedizinische Untersuchung des Kindes ist Teil des Antragsverfahrens und findet im Gesundheitsamt statt.
- Bereits mit dem Elternantrag sollen dem Sozialhilfeträger sämtliche aktuellen medizinischen und therapeutischen Berichte, d.h. Gutachten und Stellungnahmen von ÄrztInnen, Frühförderung, TherapeutInnen, pädagogischen Fachkräften, über das Kind zugehen. Diese Unterlagen werden an die Amtsärzte im Gesundheitsamt weitergeleitet. Somit haben diese im Vorfeld die Möglichkeit, sich auf die Untersuchung des Kindes vorzubereiten. Die Informationen können die Amtsärzte darin unterstützen, eine Einschätzung zu treffen, ob das Kind zum Personenkreis der Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 53 SGB XII zu zählen ist.
- Nach Antragsstellung erhalten die Eltern für ihr Kind einen Untersuchungstermin im Gesundheitsamt. Sie werden aufgefordert, Unterlagen wie Vorsorgeheft, Personalausweis, Impfpass, etc., mitzubringen.
- Eltern haben jeder Zeit die Möglichkeit, sich zum Untersuchungstermin durch eine Vertrauensperson und /oder eine Fachperson (Kita-Leitung, ErzieherIn, FrühförderIn, TherapeutIn) begleiten zu lassen. Eltern und Begleitpersonen geben im Rahmen der Untersuchung hilfreiche Einschätzungen zu den Kompetenzen bzw. dem möglichen Hilfebedarf des Kindes, um am Leben in der Gemeinschaft / Kindertagesstätte teilhaben zu können.
- Das Untersuchungsgespräch bezieht sich neben der Ermittlung der bereits vorhandenen Kompetenzen des Kindes, vorrangig auf die Feststellung des notwendigen Hilfebedarfs des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft / Kindertagesstätte.
- Mit der sozialmedizinischen Stellungnahme gibt das Gesundheitsamt seine Beurteilung über die Notwendigkeit einer Eingliederungshilfe, hier: Integrationsmaßnahme, an den Fachdienst Soziales weiter.
- Sozialmedizinische Stellungnahmen des Gesundheitsamtes können von den Antragstellern auf Verlangen eingesehen werden (siehe § 83 SGB X).

### 1.5.2.2. Aufgaben des Jugendamtes im Rahmen des Verfahrens zur Bewilligung oder Ablehnung einer Integrationsmaßnahme nach der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“

Das Sozialamt bittet das Jugendamt nach Eingang des Trägerantrages um fachliche Stellungnahme:

#### A. Fachliche Stellungnahme zur Feststellung der „Grundsätzlichen Eignung“:

Soll in einer Einrichtung **zum ersten Mal** eine Integrationsmaßnahme durchgeführt werden, bedarf es vorab der Feststellung, ob einer Einrichtung gemäß der Ziffern **3.1, 3.2, 3.3, 3.4 und 3.6** der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz / Juni 1999“ die „**Grundsätzliche Eignung**“ zur Durchführung einer Integrationsmaßnahme bescheinigt werden kann. Hierzu findet ein Besuch in der Kindertagesstätte statt.

#### Überprüft werden ...

→ ... gemäß Ziffer 3.2 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:

Liegt für die Einrichtung eine **gültige Betriebserlaubnis** nach § 45 SGB VIII vor? Diese ist Voraussetzung für die Bewilligung der Integrationsmaßnahme bzw. Auszahlung der Maßnahmenpauschale an die Träger.

→ ... gemäß Ziffer 3.3 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:

Liegen die **räumlichen Voraussetzungen** vor, d.h. ist ein Differenzierungsraum vorhanden? Bei mehr als 3 Kindern mit Behinderung: Ist ein geeigneter Mehrzweckbereich vorhanden?

Darüber hinaus wird festgestellt, ob z.B.

- Wickelmöglichkeiten,
- behindertengerechte Toiletten / Duschen,
- Rampen,

vorhanden sind oder bei Bedarf nachgerüstet werden können. Dies ist seitens der Rahmenvereinbarung nicht vorgeschrieben, kann aber unter Umständen dennoch Grundlage für die Entscheidung sein, ob eine Integrationsmaßnahme aufgrund der Situation in der Einrichtung überhaupt durchführbar ist.

→ ... gemäß Ziffer 3.4 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:

Welche Maßnahmen zur **Qualitätsentwicklung und -sicherung** gibt es bereits im Hinblick auf die Integration von Kindern mit Behinderung vor Ort bzw. sind die Fachkräfte der Einrichtung zur Qualitätsentwicklung und -sicherung bereit?

**Zum Beispiel:**

- Konzeptentwicklung bzw. -fortschreibung,
- Besuch von themenbezogenen Arbeitskreisen bzw. die Bereitschaft hierzu;
- grundsätzliche Bereitschaft der Fachkräfte zur Fortbildung;
- bei Bedarf: Kontakt zur Frühförder- und Beratungsstelle bzw. die Bereitschaft hierzu;
- Nutzung des „Gießener Leitfaden“ als Arbeitsmaterial, insbesondere hinsichtlich Dokumentation und Hilfeplanung
- Nutzung anderer geeigneter Instrumentarien ( z.B. QUINT)

→ **... gemäß Ziffer 3.6 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:**

Kommt der Träger seiner Verpflichtung nach, den pädagogischen Fachkräften **Gelegenheit zur beruflichen Fortbildung** zu geben? (Wichtig: Im Trägerantrag sind deshalb Angaben zu den Wahlmöglichkeiten der Fortbildungsveranstaltungen unbedingt zu machen!)

→ **Der Besuch des Jugendamtes kann zur kontinuierlichen Beratung für die Einrichtung genutzt werden:**

- Zur Begleitung der Einrichtung durch das Jugendamt
- Zur grundsätzlichen Eignung im Kontext der Absichtserklärung, Haltung u.a. der Einrichtung

Die Stellungnahme des Jugendamtes zu den vorgenannten Punkten erfolgt in schriftlicher Form an den Sozialhilfeträger.

**B. Fachliche Stellungnahme zur Feststellung der Voraussetzungen bezüglich der personellen Besetzung, Gruppengröße und -zusammensetzung:**

Die zweite Stellungnahme nimmt Bezug auf die Ziffern 3.5. 3.7. 3.8. und 4.2.1. der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ von 1999 und den Teil der „Empfehlungen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung“ der Arbeitsgruppe Integration und des Hessischen Sozialministeriums von 2001, die sich auf vorgenannte Punkte beziehen. **Diese Stellungnahme erfolgt für jeden Integrationsantrag erneut!**

**Überprüft werden...**

→ ... gemäß Ziffer 3.5 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:

Entspricht die **personelle Ausstattung** der Einrichtung den Voraussetzungen der „Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ von 6/2001 (sogenannter „Jugendhilfesockel“)? Mit einer „Mindestpersonalbedarfsberechnung“ (vgl. Rahmenvereinbarung Integrationsplatz) wird festgestellt, ob die hiernach erforderlichen mindestens 1,5 Fachkräfte pro Gruppe multipliziert mit den tatsächlichen Öffnungszeiten jeder Gruppe vorgehalten werden.

Nach der MVO vom 17.12.2008 sind in AÜ-, Hort- und Kindergartengruppen 1,75 Fachkräfte erforderlich. In Krippengruppen sind 2,0 Fachkräfte pro Gruppe nachzuweisen. Der Stundenanteil zur Betreuung ausländischer Kinder wird hier nicht miteingerechnet.

**Zur korrekten Berechnung des Personalbedarfs sind nachzuweisen...**

- ... die **Angabe der tatsächlichen Öffnungszeiten** differenziert nach Anzahl der Gruppen in Frühdienst, Vormittag, Mittag, Nachmittag und Spätdienst.
- ... **differenzierte Stundenangaben zur Leitungsfreistellung.**
- ... die Angabe bei 4 bzw. 5 Kindern mit Behinderung in einer Gruppe, ob der Träger Wochenstunden für **Leistungsanteile, Vertretungen und sonstige Personalaufwendungen auf die erforderlichen Zusatzstunden** anrechnet (vgl. Erläuterungen zur Berechnung der Personalbesetzung gemäß Ziffer 4.2.1. der RV).

→ ... gemäß Ziffer 3.7 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:

Entsprechen **Gruppengröße und -zusammensetzung in Bezug auf das Alter der Kinder und in Bezug auf die Anzahl der Kinder mit Behinderung** den Vorgaben der Ziffer 3.7 der Rahmenvereinbarung?

## 1. Teil: Voraussetzungen für die Integration

So ist mit der Überprüfung z. B. sicherzustellen, dass ...

- ... in altersstufenübergreifenden Gruppen maximal 2 Kinder mit Behinderung aufgenommen werden und sich einschließlich der Kinder mit Behinderung insgesamt mindestens 5 Kinder im Kindergartenalter in der Gruppe befinden.

Weiterhin sollte das **Jugendamt** darauf hinwirken, dass die o.g. „**Empfehlungen** zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung“ bezüglich der Gruppenstärken **eingehalten** werden:

- ... die Gruppengröße einer Regelgruppe sollte demnach bei Aufnahme von 3 Kindern mit Behinderung zwischen 16 und 18 Kindern liegen.
- ... die Gruppengröße einer altersstufenübergreifenden Gruppe mit mehr als 15 Kindern sollte bei Aufnahme von ein bis zwei Kindern mit Behinderung orientiert an der Altersstruktur der Kinder und dem Hilfebedarf der Kinder mit Behinderung gesenkt werden.

### **Zur Überprüfung der Einhaltung von Ziffer 3.7 ist nötig**

- Die Angabe der geplanten maximalen Gruppengröße;
- die Angabe, ob es sich hierbei um eine Regelgruppe oder eine altersstufenübergreifende Gruppe handelt;
- eine eindeutige Zuordnung der Kinder mit Behinderung zu den jeweiligen Gruppen (siehe S. 5. des Antragsformulars).

→ ... **gemäß Ziffer 3.8 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:**

Überprüfung, ob die **Betreuungszeit des Kindes mit Behinderung** über mindestens vier Stunden pro Tag **gewährleistet** werden kann. Dies erfolgt anhand der Überprüfung der Öffnungszeit der aufnehmenden Gruppe (vgl. auch Ausführungen zu Ziffer 3.5 ).

→ ... **gemäß Ziffer 4.2.1 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“:**

Überprüfung, ob die **erforderlichen zusätzlichen Fachkraftstunden pro Kind mit Behinderung / drohender Behinderung** vorhanden sind (vgl. auch Ausführungen zu Ziffer 3.5 ).

**Zur Berechnung des „Personalbedarfs Integrationsplatz“ sind nachzuweisen...**

- ... die Angabe der **tatsächlich vorhandenen zusätzlichen Fachkraftstunden pro Kind mit Behinderung / drohender Behinderung** für die Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen mit Angabe der Qualifikation und dem / den Einsatzort/en (Gruppennummer/n) bzw.
- ... die Angabe der Anzahl bei Bewilligung der Integrationsmaßnahme geplanten zusätzlichen Fachkraftstunden pro Kind mit Behinderung / drohender Behinderung.

Die Stellungnahme des Jugendamtes zu den vorgenannten Punkten inklusive einer Mindestpersonalbedarfsberechnung erfolgt ebenfalls in schriftlicher Form an den Sozialhilfeträger.

## 2. Teil: Empfehlungen zum Prozess der Integration

2.1	Tagesablauf	- 2
2.1.1.	Hess. Bildungs- und Erziehungsplan <sup>4</sup> (Stand: 12/07) zu: „Kinder mit besonderen Unterstützungsbedarf: (drohende) Behinderung, Beeinträchtigung und Hochbegabung	- 3
2.2.	Therapeutische Versorgung	- 7
2.3.	Qualität in der Pflege bei der Betreuung von Kindern unter drei Jahren	- 8
2.4.	Zusammenarbeit mit den Eltern	- 9
2.5.	Zusammenarbeit/Vernetzung mit anderen Institutionen	- 10

---

<sup>4</sup> Hess. Bildungs- und Erziehungsplan; S. 59f., Wiesbaden, Aug. 07

## 2.1. Tagesablauf

Für den Tagesablauf sind Verlässlichkeit und Rituale besondere Kennzeichen.

Im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes sollten folgende Punkte konzeptionell grundsätzlich berücksichtigt werden:

- **Ankunft und Begrüßung**
- **Freispielzeit**
- **Therapien**
- **Förderungen**
- **Körperpflege, Hygiene und Körpererfahrung**
- **Frühstück**
- **Mittagessen**
- **Ruhezeit**
- **Lebensweltorientierte Erfahrungen außerhalb der Einrichtung**
- **Verabschiedung**

Um einen individuellen Rahmen zu schaffen, ist der Tagesablauf darüber hinaus situationsbedingt und flexibel an den jeweiligen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Kinder mit Behinderung sowie auch aller anderen Kinder zu orientieren. Binnendifferenzierung im Spiel- und Beschäftigungsangebot soll deshalb ebenso gewährleistet werden wie die Bildung von Gruppen unterschiedlicher Größe. Hierbei sind Erfahrungen der Familie und anderer Kooperationspartner, wie z. B. Frühförder- und Beratungsstellen, TherapeutInnen einzubeziehen. Dieser Rahmen gilt für die gesamte Dauer der Betreuungszeit.

### **2.1.1. Hess. Bildungs- und Erziehungsplan<sup>5</sup> (Stand: 12/07) zu: „Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf: (drohende) Behinderung, Beeinträchtigung und Hochbegabung**

#### **Leitgedanken**

Unabhängig von den jeweiligen Entwicklungsvoraussetzungen und Bedürfnissen hat jedes Kind den gleichen Anspruch darauf, in seiner Entwicklung und seinem Lernen angemessen unterstützt und gefördert zu werden: Es soll darin gestärkt werden, sich zu einer eigenverantwortlichen Person zu entwickeln.

Die Entwicklung von Kindern verläuft individuell unterschiedlich. So bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen Kindern gleichen Alters: Manche sind in ihrer Entwicklung auffällig, gefährdet oder beeinträchtigt, andere sind in der Entwicklung deutlich voraus. Auch bei ein und demselben Kind, kann es Entwicklungsunterschiede geben: Es kann in einem Bereich Stärken, in einem anderen Bereich Schwächen haben.

#### **Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder**

Behinderungen können vielfältige Ursachen haben und sich sehr unterschiedlich auf die Lernentwicklung von Kindern auswirken. Kinder gelten als behindert, wenn sie in ihren körperlichen Funktionen, ihrer geistigen Fähigkeit oder ihrer seelischen Gesundheit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Entwicklungsstand deutlich abweichen und daher in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind. Kinder sind von Behinderung bedroht, wenn eine solche Entwicklung zu erwarten ist. Kinder mit Behinderung sowie von Behinderung bedrohte Kinder haben einen gesetzlichen Anspruch auf Eingliederungshilfe.

#### **Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen und Teilleistungsschwäche**

Kinder, die nicht behindert oder von Behinderung bedroht, aber in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, haben keinen vergleichbaren gesetzlichen Anspruch auf Hilfe, bedürfen aber dennoch einer spezifischen, auf ihre Fähigkeiten, Neigungen und Interessen abgestimmten Förderung. Eine anregungsreiche, individualisierte und flexible Gestaltung der Arbeit in vorschulischen Einrichtungen und in der Grundschule entspricht der Vielfalt von Lernausgangslagen der Kinder.

Das Miteinander von Kindern unterschiedlichster Begabungsausprägungen bietet vielfältige Möglichkeiten, die soziale Kompetenz zu stärken, und beugt so einer Isolation und einem Außenseitertum vor. Frühzeitige individuelle Unterstützung, die enge Zusammenarbeit mit den Eltern und die Hinzuziehung von Expertinnen und Experten sind geeignete Möglichkeiten, um den Entwicklungsbeeinträchtigungen zu begegnen.

---

<sup>5</sup> Hess. Bildungs- und Erziehungsplan; S. 59f., Wiesbaden, Aug. 07

### **Integrative Hilfen**

Die erste Unterstützung erfahren betroffene Kinder häufig bereits in ihrer Familie durch Angebote der Frühförderung, insbesondere von Frühförderstellen. Frühförderung ist eng mit dem Bildungsort Familie verbunden und gleichzeitig selbst einer der ersten Bildungsorte für Kinder. Entwicklungsförderung bedeutet Begleitung, Unterstützung und Anregung von Bildungs- und Lernprozessen. Durch Beratungs- und Unterstützungsangebote für andere Bildungsorte trägt Frühförderung dazu bei, alle Kinder in das Erziehungs- und Bildungssystem zu integrieren.

Dabei übernimmt sie Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben und begleitet die Übergänge.

In Hessen bestehen Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen und damit werden Lern- und Lebensfelder in Regelkindergärten für alle Kinder geschaffen. Künftig wird das Land die Integration von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren in gleichem Umfang fördern. Fördermaßnahmen für Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder können somit so gestaltet und geplant werden, dass die Kinder nach Möglichkeit nicht aus ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Realisierung der gemeinsamen Bildung und Erziehung von Kindern umgesetzt.

Gemeinsamer Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf findet in der Grundschule und den weiterführenden Schulen in Zusammenarbeit mit den Förderschulen und den sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren statt.

Die Grundschulen bieten eine durch Individualisierung und offene Arbeitsweise gekennzeichnete Unterrichtsorganisation, in der auch Kinder mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen in einer auf ihre jeweiligen Stärken und Schwächen abgestimmte Weise optimal gefördert werden können. Dabei ist von Bedeutung, dass in enger Kooperation mit den Eltern, mit sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren und ggf. mit außerschulischen Institutionen differenzierte innerschulische Förderprogramme entwickelt werden.

Sonderpädagogischer Förderbedarf für Kinder mit Behinderungen wird dann festgestellt, wenn Kinder zusätzlicher, umfassender und lang andauernder sonderpädagogischer Unterstützung bedürfen. Bei Schülerinnen und Schülern kann diese Unterstützung integrativ oder in Förderschulen erfolgen. Nicht alle Kinder mit Behinderungen haben Anspruch auf sonderpädagogischen Förderbedarf und besuchen eine Förderschule oder den gemeinsamen Unterricht. Insbesondere diese Kinder sind durch die Gewährung eines Nachteils Ausgleichs, zum Beispiel durch geeignete Hilfsmittel oder angemessene Arbeitsmethoden, in ihrer Lernentwicklung zu unterstützen. Um den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen besser gerecht zu werden, ist es notwendig die Früherkennung von Entwicklungsproblemen in Regeleinrichtungen zu verbessern. Der besonderen Situation dieser Kinder in der pädagogischen Arbeit Rechnung zu tragen.

## 2. Teil: Empfehlungen zum Prozess der Integration

Präventive Förderprogramme in Kindertageseinrichtungen und Schulen zu verankern. Pädagogische und sonderpädagogische Kompetenzen zu vernetzen (z.B. durch die Nutzung des Angebots der heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen oder die Kooperation mit sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren. Pädagogische Arbeit mit Institutionen des Gesundheitswesens (Kinder- und Jugendärzte, jugendärztlicher Dienst der Gesundheitsämter, sozialpädiatrische Zentren sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen) zu vernetzen. Maßgeblich für die Gestaltung von Angeboten und Hilfen in Kindertageseinrichtungen und Schulen ist der Vorrang präventiver Maßnahmen. Es gilt darauf hinzuwirken, dass der Eintritt von Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen abgemildert oder vermieden wird.

### **Kinder mit Hochbegabung**

Hochbegabte Kinder haben ein Potential zu außergewöhnlichen Leistungen. Kognitive Hochbegabung ist durch eine hohe Ausprägung der allgemeinen Intelligenz definiert. Daneben gibt es spezifische Talente (z.B. im sportlichen oder musischen Bereich, die insbesondere im Fall der Musik nicht unbedingt isoliert betrachtet werden sollten, da sie in Zusammenhang mit der allgemeinen Hochbegabung stehen können). Es ist ganz im Sinne der Philosophie des Plans, den individuellen Entwicklungsweg jedes einzelnen Kindes in den Fokus zu nehmen.

Den besonderen Bedürfnissen des Kindes wird man bestmöglich gerecht, indem man seine individuellen Lernvoraussetzungen, Stärken sowie Schwächen berücksichtigt und die spezifischen Zugangswege in der Kindertageseinrichtung und Grundschule als Bereicherung für alle begreift. Wegen der Plastizität der kognitiven Entwicklung ist eine zuverlässige und gültige Diagnostik der Hochbegabung bis zum Alter von fünf Jahren in der Regel wenig sinnvoll.

Eine anregungsreiche, individualisierte und flexible Gestaltung der pädagogischen Arbeit in vorschulischen Einrichtungen und in der Grundschule begegnet der Gefahr einer dauerhaften Unterforderung. Hochbegabte Vorschulkinder bedürfen, wie alle anderen Kinder auch, einer auf ihre Fähigkeiten, Neigungen und Interessen abgestimmten integrativen Förderung. Das Miteinander mit Kindern unterschiedlichster Begabungsausprägungen bietet vielfältige Möglichkeiten, die soziale Kompetenz zu stärken, und beugt so einer Isolation und Außenseitertum vor. Die Grundschulen bieten eine durch Individualisierung und offene Arbeitsweise gekennzeichnete Unterrichtsorganisation, in der hochbegabte Kinder, auf ihre jeweiligen Stärken und Schwächen abgestimmt, optimal gefördert werden können.

Wichtig ist, in enger Kooperation mit den Eltern und gegebenenfalls mit außerschulischen Institutionen (z.B. begabungsdiagnostische Beratungsstellen, schulpsychologische Ansprechpartnerinnen und –partner mit der Zuständigkeit für Hochbegabung in den Staatlichen Schulämtern, kompetente regionale Beratungsstellen, einschlägige Kinder- und Jugendakademien usw.) für alle Kinder – und

## 2. Teil: Empfehlungen zum Prozess der Integration

insbesondere auch für Hochbegabte – differenzierte innerschulische Förderprogramme zu entwickeln. Durch eine frühere Einschulung kann hier ein bedeutsamer Beitrag geleistet werden. Kinder lernen Formen von Behinderung und Hochbegabung und einen angemessenen Umgang damit kennen.

### **Bildungs- und Erziehungsziele**

Alle Kinder erhalten eine ihrer individuellen Situation angemessene Unterstützung und Förderung. Das gemeinsame Spielen und Lernen von Kindern mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen wird als Möglichkeit erfahren, miteinander in Kontakt zu treten. Das Kind erkennt diese Unterschiede als Bereicherung und Chance, vom anderen zu lernen. Es lernt, andere Kinder in ihrer Individualität zu sehen und zu respektieren. Es erwirbt die Fähigkeit, Hilfe anzubieten sowie anzunehmen. Im Einzelnen werden für Kinder mit Behinderung sowie für Kinder mit Hochbegabung vorrangig folgende Ziele fokussiert:

- Zuversicht und Stolz in eigene Leistungen erleben
- Vertrauen in eigene Kräfte gewinnen, Eigeninitiative und Autonomie entwickeln
- Eigene Schwächen und Grenzen akzeptieren, sich durch Einschränkungen und Kränkungen nicht entmutigen lassen
- Stärken und Schwächen des anderen wahrnehmen und anerkennen
- Ein Grundverständnis für den Wert eines jeden Kindes entwickeln
- Aufmerksamkeit und Achtung allen Kindern entgegenbringen
- Ein Grundverständnis entwickeln, dass Beeinträchtigungen eines Menschen nicht sein Wesen definieren
- Einen unbefangenen und offenen Umgang mit Differenzen und Vielfalt erhalten und weiterentwickeln

## 2.2. Therapeutische Versorgung

Tageseinrichtungen für Kinder haben gemäß § 22(3) SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) grundsätzlich den Auftrag, alle Kinder zu betreuen, zu bilden und zu erziehen. Dabei sollen sie sich organisatorisch und pädagogisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren (§ 22a (3) SGB VIII).

Ob eine therapeutische Versorgung von Kindern mit Behinderung / drohender Behinderung in der Kindertagesstätte erfolgen kann, ist in der *„Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderverordnung (FrühV) vom 24. Juni 03 / Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten“* geregelt (vgl. 4.1.10.). Von vornherein ist diese Leistung eingeschränkt auf den Personenkreis „behinderte Kinder mit komplexem Hilfebedarf in Kindertageseinrichtungen“.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von ÄrztInnen, (internen und/oder externen) TherapeutInnen, ErzieherInnen und Eltern ist unerlässlich, um eine ganzheitliche Förderung zu gewährleisten.

In gemeinsamen Gesprächen wird ein Förderkonzept erstellt, welches in regelmäßigen Abständen überprüft und erneuert wird.

### 2.3. Qualität in der Pflege bei der Betreuung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren

Bei der Betreuung von Kindern unter drei Jahren gilt es, wie bereits in den vorherigen Kapiteln angesprochen, besondere Dinge zu beachten (Eingewöhnung, Rituale im Tagesrhythmus, Raumausstattung etc.). Eine wichtige Bedeutung kommt dabei der Pflege von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren zu. Die Vielzahl der unterschiedlichen, oft nur in Einzelfällen auftretenden Behinderungen wird immer wieder eine Anpassung erforderlich machen. Vor der Aufnahme des Kindes in die Einrichtung ist ein individuelles Eingewöhnungskonzept zu erstellen, das die besondere Pflege des Kindes berücksichtigt.

Grundsätzlich müssen in der Einrichtung **geeignete Räume** für die entsprechenden Pflegemaßnahmen vorhanden sein, sprich die Räume müssen groß genug für z.B. einen geeigneten Wickeltisch und ausreichend mit Wasch- und Duscmöglichkeiten ausgestattet sein. Besonders wichtig ist hier auch die **Wahrung der Intimsphäre**, insbesondere in der **Wickelsituation**. Das heißt für die praktische Umsetzung, dass der Wickelbereich, abgesehen von der Pflegeperson, möglichst nicht von anderen Personen/Kindern einzusehen ist.

Die vermehrt erforderliche Pflege für Kinder mit Behinderungen wird grundsätzlich die körperlichen Anforderungen an die Erzieherinnen/Erzieher erhöhen. Ergonomische Aspekte werden daher eine immer größere Rolle spielen. Der **Wickeltisch** sollte diese Aspekte berücksichtigen, sprich z.B. eine Höhenverstellung o.ä. haben, um ihn auch bei größeren Kindern entsprechend verstellen zu können. Bei dem **Pflegematerial** gilt es den besonderen Bedarf entsprechend der jeweiligen Behinderung zu berücksichtigen. Dieses muss zum einen ausreichend in der Einrichtung vorhanden und zum anderen in greifbarer Nähe (z.B. am Wickeltisch usw.) sein.

Ein wichtiger Aspekt ist zudem die **Hygiene**. Bei z.B. Stoma, PEG oder der Beatmung von Kindern gilt es eine besondere Hygiene zu beachten. Es muss darauf geachtet werden, bei entsprechenden Pflegemaßnahmen Handschuhe zu tragen und Hände und die jeweiligen Pflegematerialien zu desinfizieren.

Bei besonderen Behinderungen können **Fortbildungen** für das pädagogische Personal der Einrichtung notwendig werden oder gegebenenfalls ein **Pflegedienst** hinzugezogen werden.

**Pflege ist keine Pflichtaufgabe**, die unter Zeitdruck schnell abgehandelt werden muss, sondern Teil des Bildungs- und Erziehungsauftrages. Hier ist **beziehungsvolle Pflege** und **Feinfühligkeit** gemeint. Beziehungsvolle Pflege ist eine Art der Begegnung und Erziehung, die Zeit braucht. Das Augenmerk wird hier auf die Qualität des Umgangs mit dem Kind in den alltäglichen Interaktionen zwischen der Erzieherin/ dem Erzieher und Kind gerichtet. Alltags- bzw. Pflegesituationen wie das Wickeln, Baden und Füttern etc. sind Gelegenheiten, die Beziehung zu dem Kind zu stärken. Z. B. die

## 2. Teil: Empfehlungen zum Prozess der Integration

Wickelsituation sollte so gestaltet werden, dass sich die Erzieherin sich dem Kind individuell zuwendet, indem sie mit dem Kind spricht und ihre Tätigkeiten sprachlich begleitet.

Damit stellt die körperliche Pflege eine Situation dar, in der das Kind emotionale und sprachliche Erfahrungen sammeln kann. Es lernt seine Bedürfnisse, Wünsche und sein Befinden mitzuteilen. Die sprachliche Begleitung, die Ankündigung einer Handlung sowie die Verbalisierung der kindlichen Reaktionen unterstützt zudem das Vertrauen des Kindes, welches besonders in der Eingewöhnung in der Einrichtung eine wichtige Rolle spielt.

## 2.4. Zusammenarbeit mit den Eltern

Ein partnerschaftlicher Umgang zwischen Eltern und ErzieherInnen fördert eine positive Zusammenarbeit.

### **Diese Erziehungspartnerschaft zeichnet sich aus durch:**

- gegenseitige Wertschätzung
- regelmäßigen und intensiven Erfahrungsaustausch
- gegenseitiges Informieren beobachteter Verhaltensweisen, Erlebnisse sowie Erfahrungen der Kinder im Gruppenalltag und im häuslichen Umfeld

Gemeinsame Gespräche zwischen Eltern und ErzieherInnen verstehen wir als Begegnungen, die die positive Entwicklung des Kindes in den Blickwinkel nehmen.

Ausführliche Gespräche in einem mindestens vierteljährlichen Rhythmus haben sich bewährt. Sie beinhalten insbesondere einen Austausch über die aktuelle Entwicklung des Kindes und die sich daraus ergebende Förderplanung.

Ergänzend dazu sollten bedarfsorientiert interdisziplinäre Gesprächsrunden einberufen werden, in denen die Absprachen bezüglich des Förderkonzeptes und der Hilfeplanung getroffen, die Vereinbarungen festgehalten und den Eltern ausgehändigt werden. (Vgl. 3.3. „Ergänzende Materialien zur Hilfeplanung“)

Ebenfalls können Informationsangebote für Eltern über Fragen integrativer Pädagogik / integrativer Prozesse bedarfsorientiert die Arbeit ergänzen.

Eine Begegnungsstätte für Eltern innerhalb der Einrichtung (z.B. Elternecke, Eltern-Café) fördert den Kontakt der Eltern untereinander und kann sich positiv auf die Zusammenarbeit zwischen MitarbeiterInnen und Eltern auswirken. Hier können beispielsweise indirekte Beobachtungen stattfinden, Kontakte zwischen Familien hergestellt werden und ebenso Anregungen für Feste, Informationsabende, Veranstaltungen etc. entstehen.

## **2.5. Zusammenarbeit / Vernetzung mit anderen Institutionen**

Im Einverständnis mit den Erziehungsberechtigten arbeiten alle am Integrationsprozess Beteiligten (Eltern, MitarbeiterInnen der Einrichtung, Frühförder- und Beratungsstelle, TherapeutInnen, Kinderärzte, Vereine, Schulen etc.) zum Wohl des Kindes zusammen.

Diese „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ ermöglicht einen intensiven fachlichen Austausch über die Entwicklung des Kindes.

**Um ein individuelles Netzwerk zur intensiven Förderung des Kindes aufzubauen, sollte bei Bedarf mit den jeweiligen Einrichtungen zusammengearbeitet werden:**

- frei praktizierende Kinderärzte
- Kinderklinik der „Universitäten Marburg & Gießen“ - Sozialpädiatrisches Zentrum
- andere fachspezifische Kliniken
- freie Träger in der Stadt Gießen im Bereich der Behindertenhilfe
- Frühförder- und Beratungsstellen für sinnesgeschädigte Kinder
- Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe Gießen
- frei praktizierende TherapeutInnen
- aufnehmende Grund- und Förderschulen
- Erziehungsberatungsstellen
- diverse sozialpädagogische Beratungsstellen, die hinzugezogen werden, wenn Konfliktsituationen entstanden sind
- Gesundheitsamt, Jugendämter, Sozialamt
- Fachschulen für Sozialpädagogik

**Adressen** von Beratungsstellen, Untersuchungszentren, Förderschulen, etc. sind im Teil 5 zu finden.

### **3. Teil: Empfehlungen und Orientierungshilfen zur Entwicklung eines Hilfeplankonzeptes und zur Dokumentation des Integrationsprozesses**

3.1.	Definition Hilfeplankonzept und Erläuterungen zur Dokumentation	- 2
	3.1.1. Bausteine zum Thema Bindung und Beziehung	- 4
3.2.	Schaubilder und Erläuterungen zum Ablauf eines Hilfeplanprozesses	- 8
	3.2.1. Aufnahmepvorbereitung/Beratungsphase	- 9
	3.2.2. Eingewöhnungsphase	- 11
	3.2.3. Prozessbegleitende Phase	- 13
3.3.	Entwicklungsschritte	- 16
	3.3.1 Autonomie als Entwicklungsaufgabe	- 17
	3.3.1.1. Autonomie durch physiologische Reifung i. d. ersten Lebensjahr	- 19
	3.3.1.2. Autonomie und nachahmendes Lernen	- 20
3.4.	Übergänge	- 21
	3.4.1. Übergänge gestalten	- 21
	3.4.2. Formen der Übergänge im Bereich u3	- 23
	3.4.3. Schaubild: Übergangsphase am Beispiel KiTa – Schule	- 24
3.5.	Schutz vor Vernachlässigung	- 27
	3.5.1. Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung: §8a SGB VIII	- 27
	3.5.2. Definitionen von Vernachlässigung	- 29
	3.5.3. Mögliche Indikatoren für die Gefährdung des Kindeswohls	- 30
	3.5.4. Mögliche Auswirkungen von Vernachlässigung	- 31

### 3.1. Definition Hilfeplankonzept und Erläuterungen zur Dokumentation des Integrationsprozesses

Das nachfolgend vorgelegte Hilfeplankonzept ist als Unterstützung zur Gestaltung der Aufnahme und Begleitung eines Kindes mit Behinderung / drohender Behinderung <sup>6</sup> in die Einrichtung gedacht und soll als **Orientierungshilfe** dienen. Empfehlenswert für jedes Team ist es, sich selbst mit der Thematik auseinander zu setzen und ein individuelles Hilfeplankonzept zu entwickeln.

#### **Definition Hilfeplankonzept:**

Unter Hilfeplankonzept verstehen wir die Planung des Ablaufs einer Integrationsmaßnahme für ein Kind mit Behinderung / drohender Behinderung mit dem Ziel seiner ganzheitlichen Förderung.

Ein Hilfeplankonzept umfasst eine Vielzahl von geplanten Prozessen, beginnend beim Erstkontakt mit den Eltern über die Aufnahme des Kindes in die Einrichtung bis hin zur Beobachtung des Kindes und der Erstellung von individuellen Förderplänen, Entwicklungsberichten und schließlich dem Abschlussbericht unter Einbindung aller am Integrationsprozess Beteiligten. Insbesondere ist die enge Zusammenarbeit mit der Familie auf der Grundlage von Empathie und Wertschätzung eine notwendige Voraussetzung für das Gelingen der Integration.

Das Hilfeplankonzept orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Kindes und seiner Familie. Der Blick ist auf die Stärken des Kindes gerichtet und nicht an den Defiziten orientiert. Ausgehend vom persönlichen Entwicklungsverlauf eines Kindes begreifen wir jede Hilfeplanung als einen Prozess, der ständigen Veränderungen unterworfen ist. Entsprechend müssen Vorhaben und Ziele im Prozessverlauf ständig überprüft und wenn nötig verändert werden.

---

<sup>6</sup> ) Dies gilt auch für Kinder, die ursprünglich als „Regelkind“ aufgenommen wurden und bei denen sich im Laufe der Zeit die Notwendigkeit einer Integrationsmaßnahme zeigt.

### Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für den Hilfeplanprozess:

- Zeit für **Vor- und Nachbereitung**, insbesondere **pädagogische Planungen** für die Gruppe (Dienstplan, einmal wöchentlich); Zeit für **pädagogische Teamgespräche** (Fallbesprechungen) und den **Transport von Informationen** (z.B. über das Kind), d.h. **Transparenz** von Gruppenteams im Großteam und umgekehrt.
- **Regelmäßige, schriftlich festzuhaltende Beobachtungen** des Kindes, die die Entwicklung des Kindes und die Eltern/Kind- Beziehung dokumentieren (vertraulich, für MitarbeiterInnen zugänglich).
- **Regelmäßige Beschreibung von Gruppenprozessen**, z.B. einmal wöchentlich im Gruppentagebuch.
- **Zeitbudget** für den **Hilfeplan**.
- **Gegenlesen der schriftlichen Dokumente** durch KollegInnen.
- **Kollegiale Beratung**.
- **Budget für besondere Materialien** (z.B. für hörbehinderte Kinder schallisolierende Materialien in Räumen).

### Dokumentation des Hilfeplanprozesses

- Der Hilfeplanprozess soll für alle Beteiligten **übersichtlich, nachvollziehbar, verbindlich** und **überprüfbar** sein.
- Entsprechend sollen die **einzelnen Schritte** (z.B. Gespräche, Beobachtungen, Förderpläne und Berichte) im Verlauf einer Integrationsmaßnahme **dokumentiert** werden (Stichworte möglich; neutrale Beschreibung).
- **Alle Schriftstücke** werden **mit Erstellungsdatum** versehen.
- **Adressanten / Adressaten benennen**: Es soll nachvollziehbar sein, **wer** (Adressant) ein Schriftstück, z.B. den Entwicklungsbericht/Förderplan, erstellt hat und **für wen** (Adressaten) die Notiz bestimmt ist (zur internen Nutzung, z.B. zur Überprüfung der eigenen Arbeit; oder um Dokumente zur Weitergabe an Externe wie Eltern, TherapeutInnen, Frühförder- und Beratungsstelle, evtl. Gesundheitsamt).

### 3.1.1. Bausteine zum Thema Bindung und Beziehung

Für Bildung ist eine gute Bindung notwendig, um in „sicherer Umgebung“ den eigenen Interessen entsprechend Neues lernen zu können.

Vertrauen, Geborgenheit, Zufriedenheit, Selbstsicherheit, Zuversicht, Neugier, Fröhlichkeit, aber auch Wut, Enttäuschung sind Ausdruck einer Bindung. Geborgenheit durch Bezugspersonen bereitet uns Menschen darauf vor, sich zu binden. Bindung und Entwicklung hängen eng zusammen.

Anfang der 70er Jahre entwickelte der englische Kinderpsychiater John Bowlby die *Bindungstheorie*. Er ging davon aus, dass Kleinkinder ab ca. einem Jahr in neuen oder bedrohlichen Situationen Verhaltensweisen wie z.B. rufen, anklammern oder nachfolgen zeigen und darüber versuchen, Nähe zu einer wichtigen Bezugsperson herzustellen. In den meisten Fällen ist diese Bezugsperson die Mutter, aber auch Väter, Großeltern oder anderen Personen, die eine enge Beziehung zum Kind aufbauen, kommen in Frage. Hier spielt die Erzieherin als feste Bezugsperson gerade in der Kleinstkindbetreuung eine entscheidende Rolle.

Entsprechend hat das Weinen eines kranken Kindes zum Ziel, dass die Mutter in der Nähe bleibt und das Anklammern am Hosenbein des Vaters unter fremden Menschen gibt Sicherheit. Dieses Verhalten bezeichnet Bowlby als *Bindungsverhalten*.

Wesentlich ist, dass die sich entwickelnden Bindungstypen aus der Eltern-Kind-Beziehung hervorgehen und somit eine zwischenmenschliche Qualität spiegeln, in die das Verhalten beider Seiten einfließt. Dabei ist für die spätere Bindungsqualität die Feinfühligkeit der Bezugsperson entscheidend. Das spätere Bindungsverhalten des Kindes ist daher weniger ein Spiegelbild seines Temperaments oder Charakters, sondern primär Ausdruck der erlebten Interaktion mit der Bezugsperson.

Mary Ainsworth hat in der weiteren Forschung die mütterliche *Feinfühligkeit* untersucht, die sich in sicheren und unsicheren kindlichen Bindungsmustern mit ihren unterschiedlichen Ausdrucksbewegungen spiegeln.

Bindungstypen bei Kindern sind

- *Sichere Bindung*; Solche Kinder können Nähe und Distanz der Bezugsperson angemessen regulieren
- *Unsicher-vermeidende Bindung*; Die Kinder zeigen eine Pseudoabhängigkeit von der Bezugsperson. Sie zeigen auffälliges Kontakt-Vermeidungsverhalten und beschäftigen sich primär mit Spielzeug im Sinne einer Stress-Kompensationsstrategie.
- *Unsicher-ambivalente Bindung*; Diese Kinder verhalten sich widersprüchlich - anhänglich an die Bezugsperson.
- *Desorganisierte Bindung*; Die Kinder zeigen deutlich desorientiertes, nicht auf eine Bezugsperson bezogenes Verhalten.

### 3. Teil: Empfehlungen Hilfeplanung & Dokumentation

Die Entwicklung eines Kindes entsteht im Gleichgewicht und Auspendeln zwischen Bindungsverhalten und Explorationsverhalten. Voraussetzungen für die Ausbildung von Eigenaktivität sind:

- Bindungssicherheit
- Ermutigung und Herausforderung zu eigen motivierten Erkundungen
- Erfahrungen eigener Kompetenz
- Erfolgserlebnisse
- Selbstwertgefühl

Das Kind wird als Akteur in den Blick genommen und in seiner jeweiligen sensiblen Phase, seinen Interessen unterstützt.

Hier spielt die Sozialisation, die Unterstützungsmöglichkeit der individuellen Familie eine große Rolle in der Ausprägung der Risikofaktoren, der Möglichkeit der Resilienz für das einzelne Kind.

#### **Bezug zu Kindern mit Behinderung**

Durch die verbesserten Fähigkeiten zur Fortbewegung können Kinder selbständig die Nähe zur Bindungsperson suchen und aufrechterhalten, aber andererseits auch verstärkt ihre Umwelt erkunden. Hier ist die differenzierte Beobachtung des Kindes mit Behinderung besonders wichtig, ist es doch evtl. nicht in der Lage, sich eigenständig fortzubewegen, seine Kommunikation zur Exploration der Umgebung einzusetzen bzw. Ängste und Bedürfnisse zu äußern.

Im Falle einer Behinderung des Kindes ist die Passung in der Interaktion auf Seiten des Kindes durch seine besonderen (häufig sehr langsamen, manchmal auch überschießenden) Reaktionsfähigkeiten sowie seine minimalen oder langsamen Entwicklungsfortschritte gefährdet. Auf Seiten der Eltern können sie bisweilen schwer verstehbaren Reaktionen des Kindes zu Einschränkungen ihrer frühen intuitiven Kompetenzen führen. Sie brauchen Geduld und Ausdauer, um in den Alltagshandlungen immer wieder feinfühlig ihrem Kind Reaktionen zu entlocken und darauf adäquat zu reagieren. Mangelnde Feinfühligkeit bzw. emotionale Vernachlässigung führen dazu, dass Säuglinge bereits im Alter von vier bis sechs Monaten ihre Kommunikationsangebote wie z.B. Blickkontakt, mimische, akustische und motorische Aktivitäten an die Umgebung aufgeben.

Kinder mit Behinderungen haben häufig schon vor Eintritt in die Kindertagesstätte sehr viele Bezugspersonen (Eltern, Frühförderung, Therapeut, Arzt), deren unterschiedliche Zugangsweise sie lernen müssen zu lesen.

#### **Bezug zu jungen Kindern**

Sind die beschriebenen Verhaltensweisen besonders bei sehr jungen Kindern (1- 1 1/2 Jahren) zu beobachten, zeigt sich das Bindungsverhalten auch bei älteren Kindern bedingt durch den höheren Entwicklungsstand der Kinder teilweise in abgewandelter Form. So benötigen Kinder im Kindergartenalter nicht mehr durchgängig die körperliche Anwesenheit der Bindungsperson, um sich sicher zu fühlen, sondern in der Lage auf eine „verinnerlichte“ Basis zurückzugreifen.

### **Bezug zur Kindertagesstätte**

In der Tagesbetreuung muss das Erziehverhalten diese wichtige Bindungsfunktion erfüllen, um Kindern Bedingungen für eine normale sozial-emotionale Entwicklung zu sichern.

Gerade die langen Öffnungs- und Betreuungszeiten machen die Integration der gesamten Familie notwendig.

Hilfreich ist für alle Kinder eine Verlässlichkeit der Absprachen, eine gezielte Eingewöhnung auch im Kindergartenalter und die behutsame „Abnabelung“ von der vertrauten Bezugsperson (z.B. durch ein permanentes Elterncafé während der Eingewöhnung, so dass das Kind einerseits die Gruppe kennen lernen, aber auch immer wieder Kontakt zur bisherigen Bezugsperson suchen kann). Dabei muss die gesamte Familie im Blick behalten werden – alle müssen sich angenommen wissen – die Eltern als wichtiger Partner in den Blick genommen werden – sichere Eltern können ihrem Kind auch Sicherheit vermitteln. Eltern treten mit Beginn der außerfamiliären Betreuung in die Konkurrenzsituation „Erzieher - Eltern“. Da gerade bei Kindern mit Behinderungen die Bindung zwischen Eltern und Kind oft stärker ausgeprägt als bei anderen Familien ist hier eine besonders behutsame Eingewöhnung unabdingbar.

### **Risikofaktoren**

Risikofaktoren für den Aufbau einer Bindungsbeziehung bei Kindern mit Behinderung:

Aus Sicht der Eltern (auch KiTa)

- emotionale Beeinträchtigung (Sorge etc.)
- Beeinträchtigung in Stimulation und Erziehungsstil
- Beeinträchtigung des „Lesens“ des kindlichen Verhaltens
- Erschwerung der Diagnose von Entwicklungsfortschritten

Aus Sicht des Kindes:

- Beeinträchtigung der Informationsaufnahme und –verarbeitung
- Entwicklungsvarianten (z.B. blindes Kind)

### **Handlungshinweise für die Praxis**

Das emotionale Lernen bildet die Grundlage für das kognitive Lernen. Gerade die bisherigen Erfahrungen des einzelnen Kindes hinterlassen Spuren, so dass manche Bindungsstörung sich erheblich auf die psychomentale Entwicklung auswirkt.

Durch den Wunsch, mit möglichst intensiver Förderung nichts zu versäumen, entsteht oft bei den Eltern ein Aktionismus anstelle einer emotionalen Auseinandersetzung mit der Behinderung, die auch die Tagesform und Leistungsbereitschaft des Kindes oft wenig Rücksicht nimmt. Hier kann die Kindertagesstätte einen Raum der Begegnung gleichgesinnter Eltern schaffen, die sich gegenseitig bera-

### 3. Teil: Empfehlungen Hilfeplanung & Dokumentation

ten und unterstützen, aber auch andere, nicht betroffene Eltern mit auf den Weg nehmen (z.B. in Form eines Elternabends „Eltern als Experten ihrer Kinder“), auf dem Eltern ihr Kind mit seiner individuellen Geschichte vorstellen. So gelingt es dann auch häufig eher, die Phase der Akzeptanz der Behinderung und die damit verbundene Trauerarbeit zu bewältigen.

Deswegen ist es wichtig, dass die Eltern und Kinder in ihrer individuellen familiären Situation Unterstützung finden. Eltern müssen gestärkt werden, auch den Alltag als wichtige Entwicklungsaufgabe in den Blick zu nehmen: Bei alltäglichen Aufgaben wie Füttern, Einschlafen, Pflegesituationen, dem gemeinsamen Spiel und Grenzen setzen, entwickeln sich Bindungsprozesse, die dann wiederum die Grundlage für die gesamte weitere Entwicklung bilden.

Hier kann ein Hausbesuch, der von den Erzieherinnen der Tagesbetreuung angeboten wird, eine wichtige Grundlage für die weitere Zusammenarbeit bieten. Sich auf Augenhöhe begegnen – Verständnis für die jeweilige Situation und das Kind mit seinen Bedürfnissen dabei im Blick zu haben, erleben dann die Eltern und Erzieher als tragende Grundlage für die weitere Zusammenarbeit.

Auch nach der Eingewöhnung bleibt die Verlässlichkeit tragende Grundlage für eine gelingende Bindungsfähigkeit. Hierzu gehören wie im Kapitel „Verlässlichkeit“ bereits angesprochen, verbindliche Abläufe (auch im gruppenübergreifenden Bereich, denn bei 9-10 Std. Betreuungszeit wird es nicht die selbe Erzieherin sein, die abends das Kind wieder den Eltern übergibt).

Der Raum als vorbereitende Umgebung beeinflusst ganz erheblich die emotionale Entwicklung des Kindes: einerseits beruhigend und gleichzeitig stimulierendes, bietet Rückzugsmöglichkeiten und gleichzeitig Entdeckungsfreude. Auch hier ist ein besonderes Augenmerk auf die Kinder zu lenken, die sich nicht alleine fortbewegen bzw. Wünsche können.

Schwerstbehinderte Kinder, die nicht über eine für uns verständliche verbale Sprache verfügen, bedürfen unserer „einheitlichen Übersetzung“ (z. B. über ein Kommunikationsheft), damit in emotionaler Sicherheit eine verlässliche Bindung und Beziehung entstehen kann.

## 3.2. Schaubilder und Erläuterungen zum Ablauf eines Hilfeplanprozesses

In den nachfolgenden Schaubildern haben wir den Ablauf eines Hilfeplanprozesses dargestellt. Jedes Schaubild wird durch erläuternden Text ergänzt.

Folgende **Abkürzungen** werden in den Schaubildern verwendet:

**LT** = Leitung

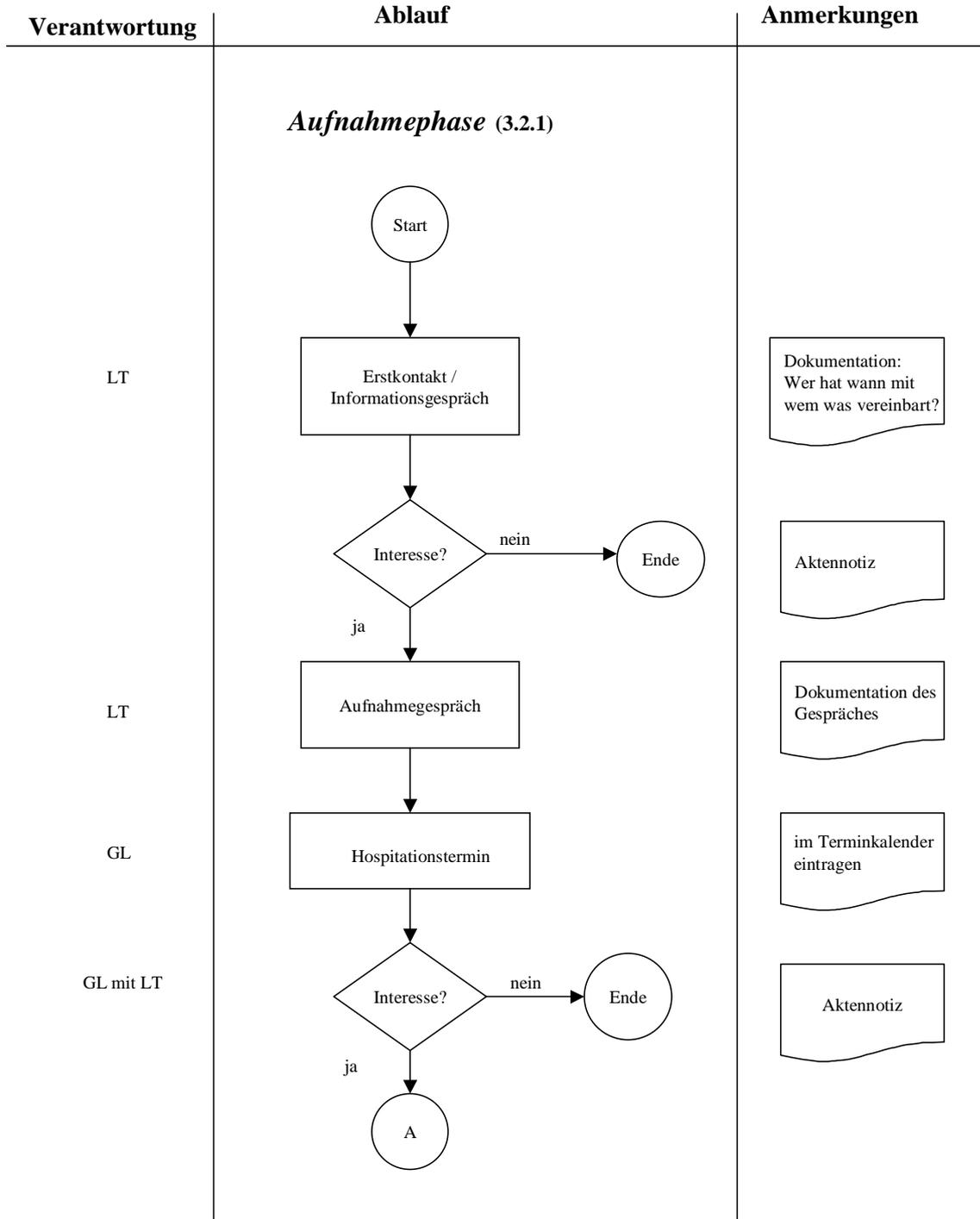
**GL** = Gruppenleitung

**MA** = MitarbeiterIn

### 3.2.1. Aufnahmepvorbereitung / Beratungsphase

Schaubild:

**Hilfeplanung und Dokumentation**



## Erläuterung:

### Erstkontakt / Informationsgespräch

- **Terminabsprache für ein Informationsgespräch mit der Leitung**
- **Informationsgespräch mit folgendem Inhalt:**
  - Vorstellung der Einrichtung und der möglichen Angebote
  - Erstinformationen über das Kind und dessen Behinderung
    - Bisherige Förderung
    - Lebensweltorientierte Informationen
  - Information zum „Anspruch auf Eingliederungshilfe (hier. Integrationsplatz)“ gem. § 53 SGB XII
  - Informationen über den Ablauf der Beantragung eines Integrationsplatzes:
    - Ablauf des Verfahrens
    - Informationen zum Elternantrag
    - Informationen zum Trägerantrag
    - Informationen zur Sozialmedizinischen Untersuchung und Stellungnahme
    - Informationen zur Stellungnahme des Fachdienst Jugend
  - Abklärung gegenseitiger Erwartungen
- **Ggf. Einleitung des Antragsverfahrens**
  - Terminvereinbarung für das Aufnahmegespräch
  - Übergabe des Elternantrages

### Aufnahmegespräch

- **Gespräch mit Eltern, Leitung und/oder Gruppenerzieher/in:**
  - Gelegenheit sich kennen zu lernen und erster Austausch  
*(Vgl. 3. Teil, Punkt 3.3.1.: „Stichwortsammlung - Informationen über das Kind und dessen Familie, die notwendig bzw. hilfreich sein können“)*
  - evtl. Absprachen über begonnene Therapien / notwendige Hilfsmittel in der Kindertageseinrichtung
  - den Eltern ggf. beim Ausfüllen des Antragsformulars behilflich sein.
- **Vereinbarung eines Hospitationstermins für Eltern und Kind in einer Gruppe mit Gruppenerzieher/in**

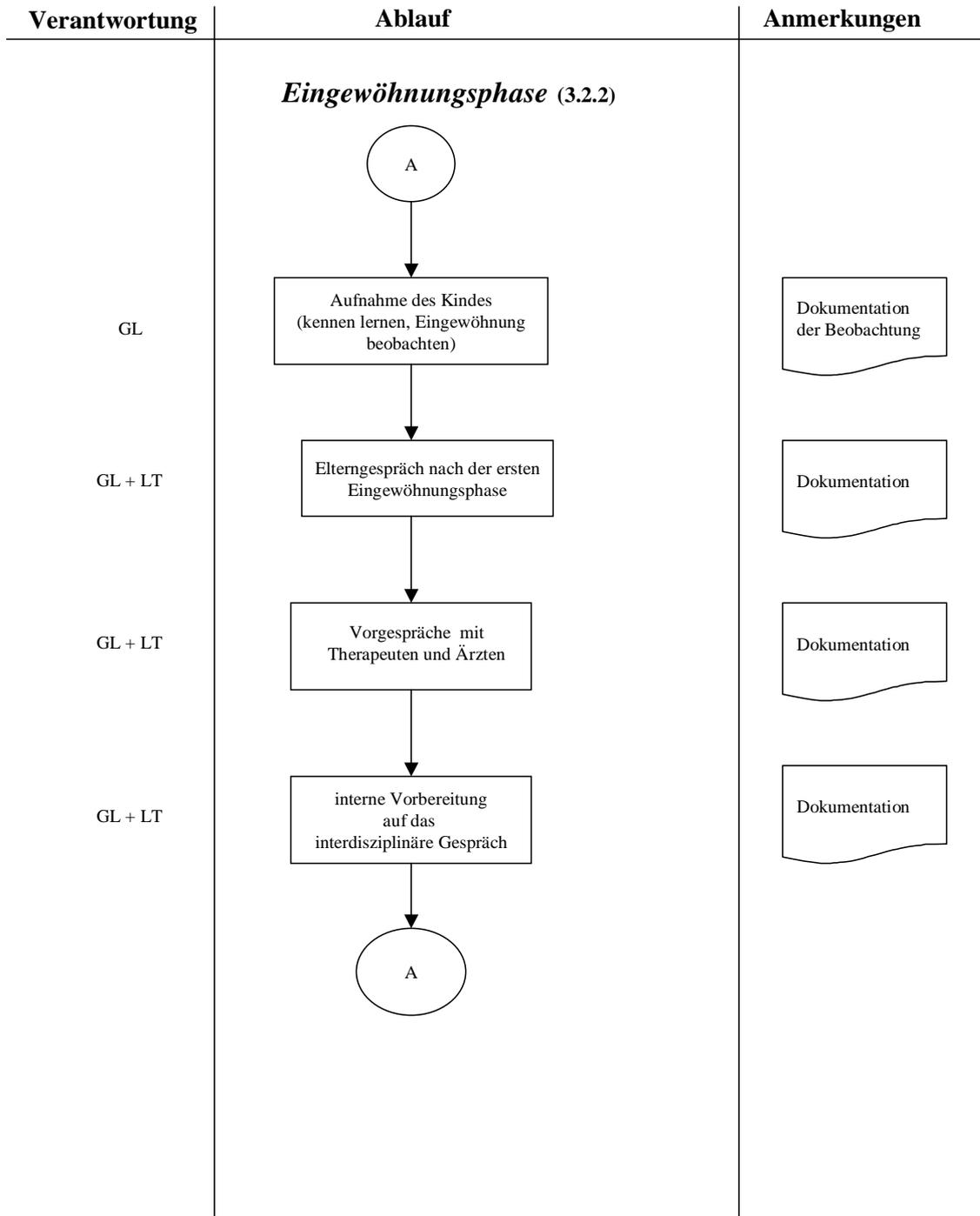
### Hospitationstermin

- **Erste Kontaktaufnahme mit dem Kind**
- **Besuch des Kindes in einer Gruppe**

### 3.2.2. Eingewöhnungsphase (ca. 3 Monate)

Schaubild:

**Hilfeplanung und Dokumentation**



## Erläuterung:

### **Aufnahme des Kindes**

- **Kennen lernen und individuelle Eingewöhnung:**
  - Dem Kind Raum und Zeit lassen.
  - Atmosphäre im Alltag schaffen, in der sich das Kind wohl und angenommen fühlt.
  
- **Ganzheitliche, regelmäßige Beobachtung aus verschiedenen Perspektiven:**
  - Offene oder strukturierte Beobachtung; Kernpunkte der Beobachtung sind dabei die ganzheitliche, individuelle Beobachtung. Darüber hinaus ist die interdisziplinäre Beobachtung und der entsprechende Austausch über die Beobachtungen aus den verschiedenen Perspektiven (Eltern, ErzieherInnen, TherapeutInnen) wichtig. Beobachtungen sollten möglichst bei allen Kindern, nicht nur bei Kindern mit Behinderung / drohender Behinderung durchgeführt werden!
  
  - Noch keine Erstellung des Förderplans!

### **Elterngespräch nach der ersten Eingewöhnungsphase**

(ca. 4 – 6 Wochen nach Aufnahme des Kindes)

- **gegenseitiger Erfahrungsaustausch**
- **Vorbereitung des ersten interdisziplinären Gesprächs**

### **Vorgespräche mit TherapeutInnen, ÄrztInnen**

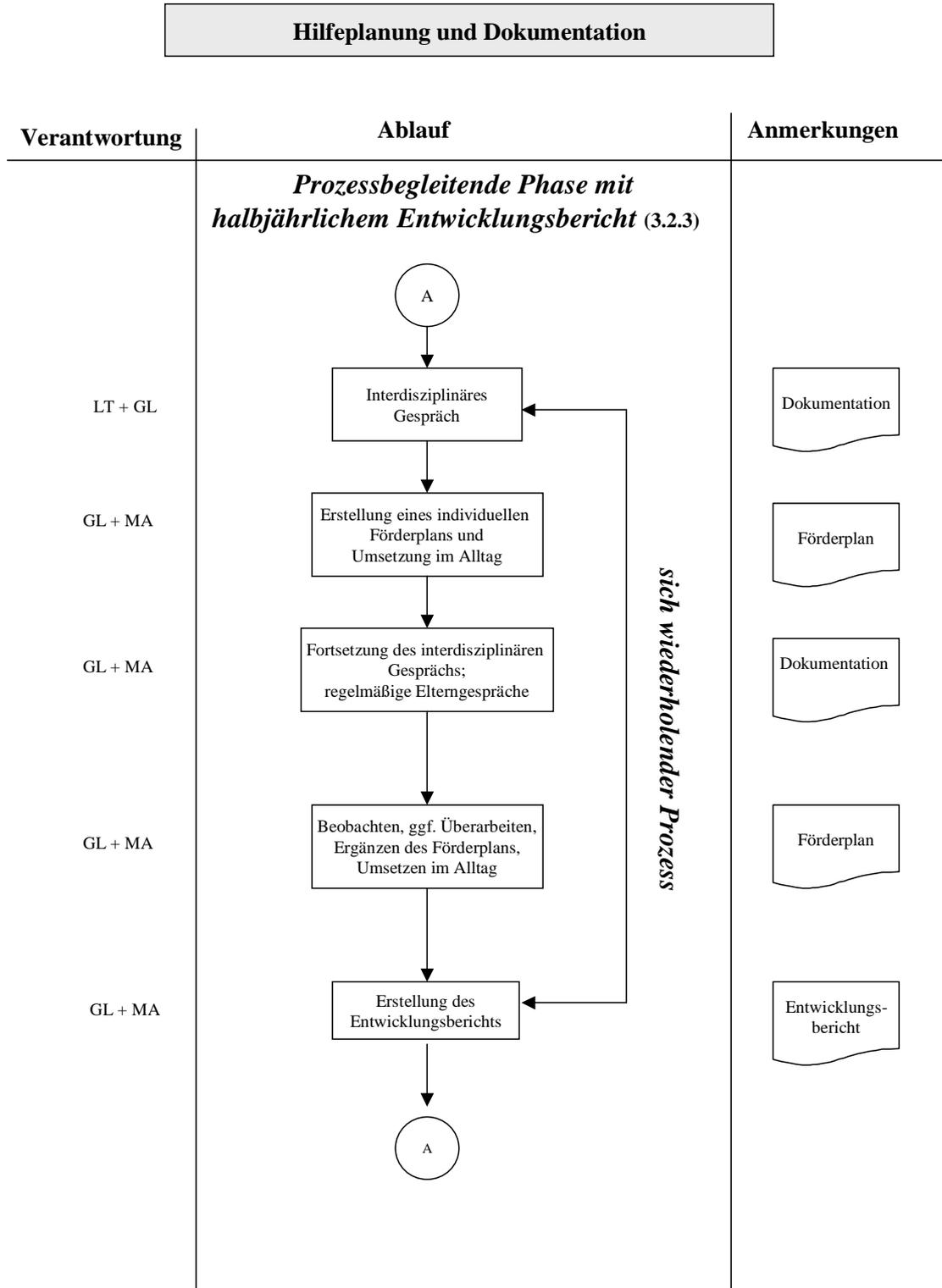
- **Vorbereitung des interdisziplinären Gesprächs (auch telefonisch möglich)**

### **Interne Vorbereitung der ErzieherInnen auf das interdisziplinäre Gespräch**

- **erste Beschreibung der individuellen Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten des Kindes**

### 3.2.3. Prozessbegleitende Phase

Schaubild:



## Erläuterung:

Die nachfolgend beschriebene Phase ist als ein immer wiederkehrender Ablauf zu verstehen. Sie beinhaltet:

- interdisziplinäre Gespräche in regelmäßigen Abständen
- Ersterstellung und regelmäßige Fortschreibung des Förderplans
- regelmäßige Elterngespräche
- Ersterstellung und regelmäßige Fortschreibung des Entwicklungsberichts
- Dokumentation des Gesamtprozesses

### **Erstes interdisziplinäres Gespräch**

mit Eltern, ErzieherInnen, TherapeutInnen, ÄrztInnen und Frühförder- und Beratungsstelle

- **Gegenseitiges Kennenlernen der Beteiligten/Vernetzung**  
Wichtige Voraussetzung ist die Herstellung eines positiven Gesprächsklimas!
- **Anbahnung des Förderplans (wenn möglich unter Einbeziehung des zuständigen Kinderarztes)**
  - Austausch der verschiedenen Disziplinen mit Blick auf die Stärken des Kindes / empathische, wertschätzende Haltung.
  - Gemeinsame Entwicklung von Zielen, die der Förderung des Kindes und der Unterstützung der Familie dienen.

### **Erstellung eines individuellen Förderplans und Umsetzung im Alltag**

(Vgl. „Anregungen zur Erstellung eines Förderplans“)

- Die **Erstellung des individuellen Hilfeplans** erfolgt unter Beachtung der Ergebnisse des interdisziplinären Gesprächs. Ausgangsfrage bei der Erstellung eines individuellen Förderplans:  
„Welche Unterstützung benötigt das Kind zur Erweiterung seiner Kompetenzen?“
- **Einschätzung des Entwicklungsstandes durch ErzieherInnen** („Das Kind abholen, wo es steht.“) Beschreibung der individuellen Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten in den einzelnen Entwicklungsbereichen als Ausgangspunkt der pädagogischen Planung.
- **Schriftliche Fixierung** (neutrale Beschreibung, Stichworte möglich!)
- **Begleitung des Kindes in seiner eigenen Entwicklung** durch Aufgreifen von Alltagssituationen und Gestaltung entsprechender Angebote und Aktivitäten mit dem Ziel, die Handlungskompetenzen des Kindes zu erweitern und Freiräume für kindliche Bedürfnisse zu schaffen.

Wichtig ist eine **kontinuierliche Prozessbegleitung**, deshalb sollten abwechselnd im vierteljährlichen Rhythmus interdisziplinäre Gespräche und Elterngespräche stattfinden.

#### **Fortsetzung des interdisziplinären Gesprächs**

mit Eltern, ErzieherInnen, TherapeutInnen, ÄrztInnen und Frühförder- und Beratungsstelle

- **Vgl. „Erstes interdisziplinäres Gespräch“:**
  - **Austausch der verschiedenen Disziplinen** mit Blick auf die Stärken des Kindes (empathische, wertschätzende Haltung).
  - **Gemeinsame Entwicklung von Zielen**, die der Förderung des Kindes und der Unterstützung der Familie dienen.

#### **Fortsetzung der regelmäßigen Elterngespräche**

- Die **Gespräche** dienen dem **Austausch**. Die Beobachtungen und Informationen der Eltern über das Kind fließen in die Erstellung und Fortschreibung des Förderplans ein.
- Sinnvoll für die Zusammenarbeit mit den **Eltern** ist außerdem das **Angebot von Elternabenden** und **anderen Begegnungsmöglichkeiten**.
- Ein **Hausbesuch** im ersten halben Jahr hat sich bewährt.

#### **Fortschreibung des Förderplans**

- **Reflexion und regelmäßige Überprüfung sowie Fortschreibung und ggf. Ergänzung des individuellen Förderplans** in halbjährlichem Rhythmus (ca. 1 DIN A4 - Seite); Grundlage der Fortschreibung: regelmäßige Beobachtungen des Kindes, Erkenntnisse aus den interdisziplinären Runden und Elterngesprächen.
- Evtl. Erstellung interner und externer Versionen des Förderplans.

#### **Erstellung bzw. Fortschreibung eines Entwicklungsberichts**

- Erstellung von Entwicklungsberichten in halbjährlichem Rhythmus.

*(Vgl. „Anregungen zur Erstellung eines Entwicklungsberichts“)*

### 3.3. Entwicklungsschritte

Entwicklung ist das zentrale Thema bei der Aufnahme von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen. Die pädagogischen Fachkräfte müssen sich daher mit ihrem Verständnis von Entwicklung eingehender auseinandersetzen und einen Konsens im Team über die Entwicklungsziele und die Wege dorthin finden. Als Leitfragen können hierfür hilfreich sein: Welches Bild vom Kind haben wir? Wie viel Eigenständigkeit können wir dem Kind in seinen Handlungsprozessen zugestehen und ihm ermöglichen? In welcher Rolle sehen wir uns als Erwachsene? Welche Aufgaben übernehmen wir beim Aufwachsen eines Kindes?

Die Entwicklung eines Kindes ist einerseits bestimmt von seinen genetischen Grundlagen, andererseits aber auch sehr stark geprägt von den kulturellen, sozialen Normen, Regeln und Einflüssen seiner Umgebung. Entwicklung ist folglich ein Prozess, der sich zwischen den einzelnen Menschen in Interaktion und in einem sozialen Netzwerk von unterschiedlichen kulturellen Angeboten und Anforderungen vollzieht, aber auch mit gestaltet und mitbestimmt wird durch den handelnden Menschen selbst. Daher spricht man auch vom „Kind als Akteur seiner Entwicklung“.

Nach dem heutigen Verständnis verläuft die Entwicklung eines Kindes nicht nach einem streng festgelegten zeitlichen Ablauf einzelner Entwicklungsschritte, diese folgen jedoch einem aufeinander aufbauenden Schema, so dass Entwicklungsverläufe individuell sehr unterschiedlich sein können. Man spricht daher auch von einem zirkulären Verlauf von Entwicklung, der in Phasen und einzelnen Abschnitten prozesshaft geschieht.

So können Entwicklungszeile in den einzelnen Bereichen (Grobmotorik, Sprache, kognitive Fähigkeiten, Feinmotorik, Emotionalität usw.) zwar allgemein benannt werden, wobei im individuellen Entwicklungsverlauf die verschiedenen Variationen und Abweichungen mitberücksichtigt werden müssen. Zu den zentralen Entwicklungsthemen der ersten Lebensjahre gehören die physiologische Regulation, der Bindungsaufbau, die Exploration im Spiel wie auch das Erlangen von Autonomie. Der Verbindlichkeitsgrad der einzelnen Anforderungen variiert jedoch. Entwicklungstabellen zergliedern diese Hauptthemen in einzelne Bereiche und bieten für den pädagogischen Alltag hilfreiche Anhaltspunkte, den Entwicklungsstandes eines Kindes einzuschätzen. (Literatur: Entwicklungstabelle Kuno Beller; [http://www.mbs.brandenburg.de/sixcms/media.php/4113/Grenzsteine Beobachtungsbögen. pdf](http://www.mbs.brandenburg.de/sixcms/media.php/4113/Grenzsteine%20Beobachtungsb%C3%B6gen.pdf) Hans Joachim Laewen: Grenzsteine der Entwicklung als Grundlage eines Frühwarnsystems für Risikologen in Kindertageseinrichtungen)

Entwicklung gelingt „durch Neugier, Lernfreude, spontane Tätigkeit, Selbstorganisation und Selbstgestaltung in einer stimulierenden Entwicklungsumgebung mit Menschen, die angemessen auf die psychischen und physischen Bedürfnisse des Kindes reagieren“(Niesel, Renate, „Entwicklungsaufgaben für Kinder unter drei – ein theoretisches Konzept mit praktischer Bedeutung“). Daher braucht das Kind für seine Entwicklung Anregungen, Unterstützung, Begleitung, Anforderungen und Herausforderung, aber auch Eigenaktivität und Neugierde. Besonders in der Diskrepanz zwischen dem Wollen

### 3. Teil: Empfehlungen Hilfeplanung & Dokumentation

und dem Noch-Nicht-Können liegt die treibende Kraft für die Entwicklungsprozesse. Entwicklung vollzieht sich daher durch Aktivität, Wiederholung und Ruhe gleichermaßen. Ein Kind braucht Zeit zum Wachsen, denn „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht“.

#### 3.3.1. Autonomie als Entwicklungsaufgabe

„Erkläre mir, und ich vergesse.

Zeige mir, und ich erinnere.

Lass mich selber tun, und ich verstehe.“

(Konfuzius)

Insbesondere das 2.-3. Lebensjahr ist eine Phase mit zunehmender Autonomieentwicklung des Kindes. Das Gelingen dieses Prozesses wirkt an der Entstehung eines positiven Selbstkonzepts/Identität mit. Voraussetzungen für das Gelingen sind eine sichere Bindung zur Bezugsperson im Kindergarten und eine respektvolle, wertschätzende Haltung der Bezugsperson im Umgang mit dem Kind und den Eltern.

Vor allem gegenüber dem Kind mit Behinderung bedarf es besonderer Feinfühligkeit (das bedeutet richtig wahrzunehmen, die kindlichen Kommunikationssignale richtig zu verstehen und richtig zu reagieren), um es in seinem Autonomieprozess begleiten zu können.

Akzeptanz der Individualität des Kindes und positive Bestärkung seiner Fähigkeiten bieten dem Kind die Möglichkeit Neues auszuprobieren und Aufgaben zu lösen. Somit wird es in seinem Selbstwertgefühl bestärkt.

Das Kind mit Behinderung kann erfahren, dass es trotz seiner Behinderung Stärken entwickeln kann, wenn es die Möglichkeit hat, am Kindergartenalltag aktiv teilzunehmen (integriert ist). Die Ziele des Kindes mit Behinderung werden andere sein, wichtig ist, dass es seine Potentiale nutzen kann. In Zusammenarbeit mit den Eltern (Elternbegleitung) kann es gelingen Autonomiebestrebungen des Kindes besser wahrzunehmen.

## **Pädagogische Herausforderung: Balance zwischen**



**Sicherheit geben, Nähe, Schutz  
(Bindung)**

**Autonomie und  
Eigenaktivität zulassen**

Gemeinsam können Ziele entwickelt werden, die förderlich auf die Entwicklung des Kindes wirken. Sie können z.B. folgendes beinhalten:

- Intrinsische statt extrinsische Motivation
- Entdeckung statt Darbietung
- Lebens-/Problemorientierung statt Systematik
- Erfahrung statt Erklärung
- Verstehen statt Erinnern
- Prozess statt Produkt

In einer anregenden Atmosphäre und in einer Atmosphäre des Wohlwollens und der Akzeptanz können Kinder forschen, hinterfragen, prüfen. So entsteht Lernfreude bzw. bleibt Lernfreude erhalten, Ziel ist nicht die Speicherung von Wissen, sondern die Wahrnehmung der Welt mit allen Sinnen.

Das Kind bringt die wesentlichen Voraussetzungen für seine Entwicklung mit. Aus der Welt, die es umgibt. Baut es nicht eine Kopie auf, sondern es eignet sich die Welt an, indem es eine eigene Konstruktion der Welt in seinem Inneren entwickelt, gefärbt von persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen. Alle Eindrücke werden vom Kind selbst immer subjektiv interpretiert und gespeichert. Dabei gehören die motorischen Koordinationsleistungen zum elementaren „Begreifen“ der Welt. Die Sinne, die Motorik, die Interessen, die emotionale Strukturierung bilden sich immer differenzierter aus, dadurch wird das Kind handlungsfähig. An Voraussetzungen sind nötig: eine gut gestaltete Umwelt des Kindes (...in der sich das Kind bewegen kann, „erleben“ kann) und gut gestaltete Interaktionen (...kindgerechte Antworten, Zuneigung, Respektierung seiner Eigenaktivität). Insbesondere sollten Kinder unter drei nicht Objekt pädagogischer Methodik werden.

### 3. Teil: Empfehlungen Hilfeplanung & Dokumentation

Wichtig ist, dass das Kind Zeit hat, eine aktive Rolle einzunehmen. Das Kind mit Behinderung benötigt evtl. mehr Zeit. Zeit schafft Räume für Wahrnehmungstiefen, eigene Kreativität und autonomes Handeln.

In der Interaktion mit seiner Umwelt, sowie durch aktive und erfolgreiche Lösung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben erwirbt das Kind Widerstandsfähigkeit gegenüber Risiken (Resilienz). Stabilisierende frühe Erfahrungen begünstigen die Ausbildung von Bewältigungsfähigkeiten und sind somit ein Schutzfaktor für die spätere Entwicklung.

#### **3.3.1.1. Autonomie durch physiologische Reifung in den ersten Lebensjahren**

Es gibt auch Autonomieprozesse, die erfahrungsabhängig ablaufen und durch physiologische Reifung entstehen (Laufen lernen, sprechen lernen, grundlegende kognitive Fähigkeiten entwickeln, Entdeckung der eigenen Person).

### 3.3.1.2. Autonomie und nachahmendes Lernen

**positive Reaktion  
der Umgebung**

Nachahmung/eigenes Erleben am Vorbild	→	Die Eigenaktivität in der Nachahmung stärkt das Kind in seinem Übungswillen, Willensbereitschaft, Durchhaltevermögen
Regelmäßige Wiederholungen von Tätigkeiten aus dem Alltag	→	Wiederholung gibt Vertrauen. das Kind wird sicher in einer Tätigkeit, sicher in seinen Gefühlen, Selbsterfahrung im Wiedererkennen stärkt die Autonomie
Neugier wecken: das Kind hat von sich aus genügend altersentsprechenden Lernantrieb, wenn Anregungen vorhanden sind	→	Die Freude am kleinen Fortschritt gibt dem Kind die Kraft Misserfolge auszuhalten

Kinder unter drei Jahren lernen insbesondere durch Nachahmung und Vorbild. Bei der Nachahmung wird das Kind selbst aktiv, es ahmt auf seine eigene Art nach, trifft selbst eine Auswahl dessen, was es nachahmen will und was nicht.

Das können Farben, Formen, Geräusche oder Töne sein, es kann das ganze Spektrum sein, das durch Sinne wahrgenommen werden kann. Auch Handlungen der Menschen werden wahrgenommen (Vorbildfunktion der Erzieherin). Die Handlungen werden aber nicht nur oberflächlich nachgeahmt, sondern bis in den Bereich der Gefühle, der Gedanken, der Moralität.

Das Kind sollte vielfältige Möglichkeiten der Nachahmung erhalten. Hierbei spielt die Bewegung, die Tätigkeit eine große Rolle. Für den Kindergartenalltag bedeutet dies den verstärkten Einbau von für das Kind verstehbaren Abläufen - Frühstück machen, motorische, rhythmische Spiele, handwerkliche/künstlerische Tätigkeiten. Die Kinder lernen durch dieses Mittun auch das soziale Miteinander und erwerben grundlegende Fähigkeiten wie Emotionalität und Kreativität. Eine geeignete Tagesstruktur und ansprechende räumliche Gegebenheiten erleichtern dem Kind die Orientierung.

Wichtig ist es, die Anforderungen an die Kinder individuell anzupassen. „Ein Kind das sich einer Belastung gewachsen zeigt, geht aus dieser Erfahrung gestärkt hervor und schafft damit günstige Voraussetzungen künftige Anforderungen erfolgreich zu bestehen“ (Laucht et al., 2000).

## 3.4. Übergänge

Der Übergang von der Familie in die Einrichtung bzw. von der KiTa in die Schule stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar, insbesondere aber für das Kind. Damit mit dieser Prozess gelingt, ist es wichtig, dass alle Beteiligten eng miteinander kooperieren, Im Folgenden soll anhand von verschiedenen Übergangssituationen beispielhaft erläutert werden, wie ein gelungener Übergangsprozess gestaltet werden kann.

### 3.4.1. Übergänge gestalten

Übergänge sind Formen beschleunigten Lernens. Sie enthalten Chancen für die Entstehung neuen Verhaltens, insbesondere für den Erwerb von Kompetenz zu Bewältigung von Veränderungen und zur Integration neuer Lebenswelten auf der individuellen Ebene.

Übergänge sind entwicklungspsychologisch komplexe Wandlungsprozesse, die der Einzelne in der Auseinandersetzung mit seiner sozialen Umwelt durchläuft. Die Kompetenz einen Übergang erfolgreich zu bewältigen bezieht sich sowohl auf das Kind als auch auf die an diesem Prozess beteiligten sozialen Systeme (Eltern, Tagespflegepersonen, abgebende/ aufnehmende Institution). Die erfolgreiche Bewältigung des Übergangs ist also ein Prozess, der von allen gemeinsam und konstruktiv zu leisten ist (vgl. dazu HBEP S.94ff).

#### **Übergangsphase am Beispiel Familie/Tagespflege ↔ Kleinkindgruppe/alterserweiterte Gruppe**

Das Kind hat den Übergang erfolgreich abgeschlossen, wenn es sich mit seiner neuen Identität wohlfühlt und die neuen Bindungs- und Bildungsangebote gut nutzen kann. Dasselbe gilt für die Eltern, sie haben den Übergang bewältigt, wenn sie sich gut von ihrem Kind lösen können und sehen, dass sich ihr Kind wohlfühlt, wenn sie Vertrauen zu den Erzieherinnen aufbauen konnten und wenn sie sich ihren neuen Aufgaben freudig widmen können. Die Dauer des Übergangs/Eingewöhnung in die neue Lebenswelt ist individuell und ggf. bei Kindern mit Behinderung nochmals intensiver. außerdem ist gewissenhaft darauf zu achten, wie lange (Anzahl der betreuten Stunden /Tag) ein Kind die Kleinkindgruppe besuchen kann auf das eine positive Entwicklung folgen kann. Auf Seiten der Erzieherin ist es wichtig Fachwissen zum Thema Bindung/Erziehung zu erwerben/zuhaben und sich über ihre Rolle klar zu sein (nicht: Erzieherin nicht bessere Mutter/ Vater).

### **Übergangsphase am Beispiel Kleinkindgruppe /alterserweiterte Gruppe ↔ Kitagruppe**

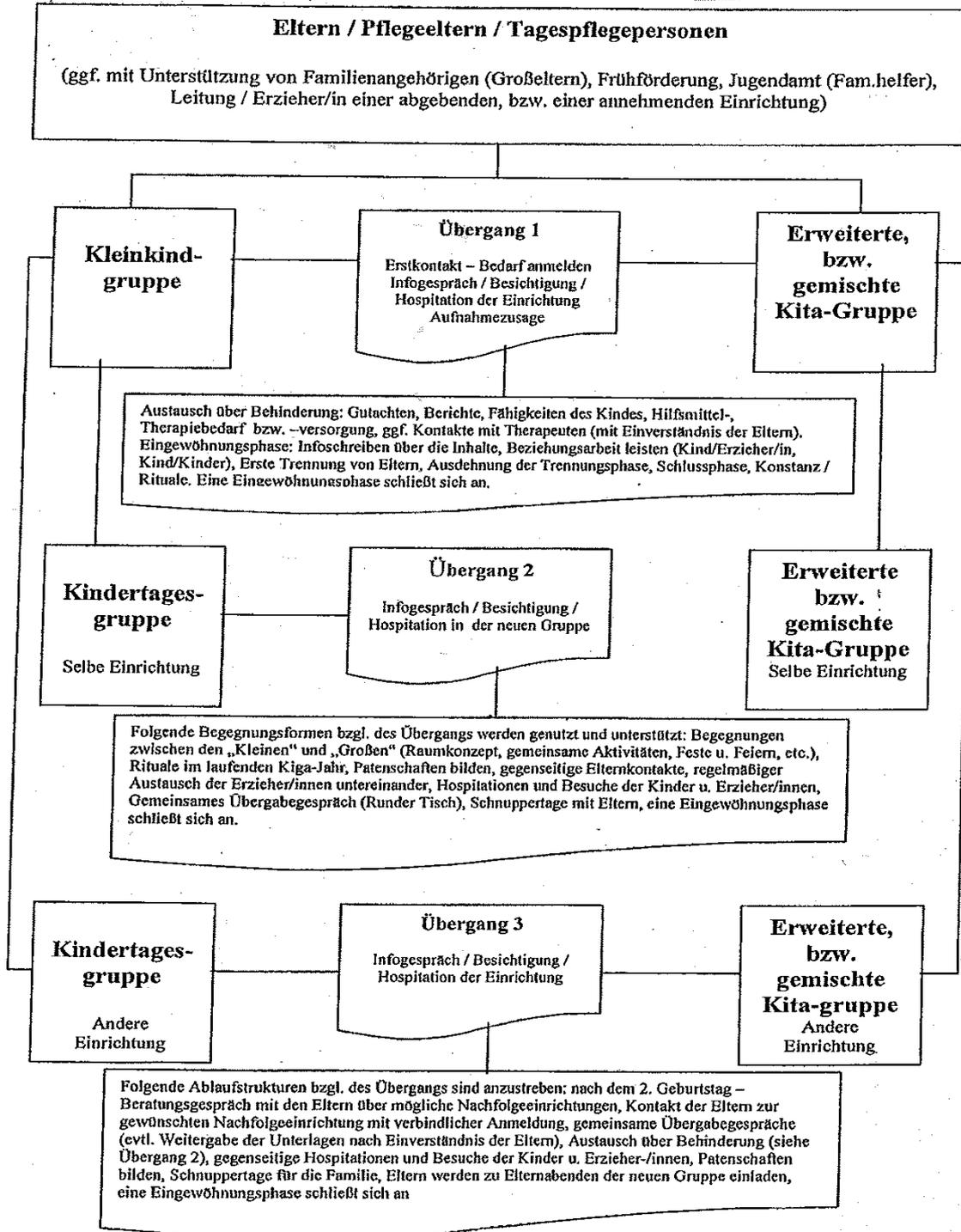
Im pädagogischen Konzept der Einrichtung muss der Übergang von der Kleinkindgruppe in die Kitagruppe verankert sein. Somit ist allen bekannt, dass die Kinder wie die Eltern neue Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen (Abschied nehmen, sich auf neues einlassen, Status und Kompetenz Unterschiede akzeptieren (die in „großen“ der Kleinkindgruppe, sind plötzlich „die Kleinen“ der Kitagruppe), größere Gruppen bewältigen können mit geringerem Betreuungsschlüssel klar kommen, Änderung der Intensität bezüglich Austausch zwischen Erzieherinnen und Eltern akzeptieren).

Bei einem Wechsel in eine neue Einrichtung kommen noch weitere Aufgaben hinzu: ErzieherInnen kennenlernen, ggf. neues pädagogisches Konzept kennenlernen und sich damit auseinandersetzen etc.

Die Dauer des Übergangs/Eingewöhnung in die neue Lebenswelt ist auch in diesem Lebensalter individuell und ggf. bei Kindern mit Behinderung nochmals intensiver. Vor allem wenn der Wechsel aus der Kleinkindgruppe/alterserweiterten Gruppe in eine andere Einrichtung führt. hier ist ein intensiver Austausch mit den Eltern (ggf. mit anderen Fachdisziplinen) über das Kind mit Behinderung und seinen Besonderheiten zwingend erforderlich.

**AG: Formen der Übergänge (Blaschek/ Maag)**

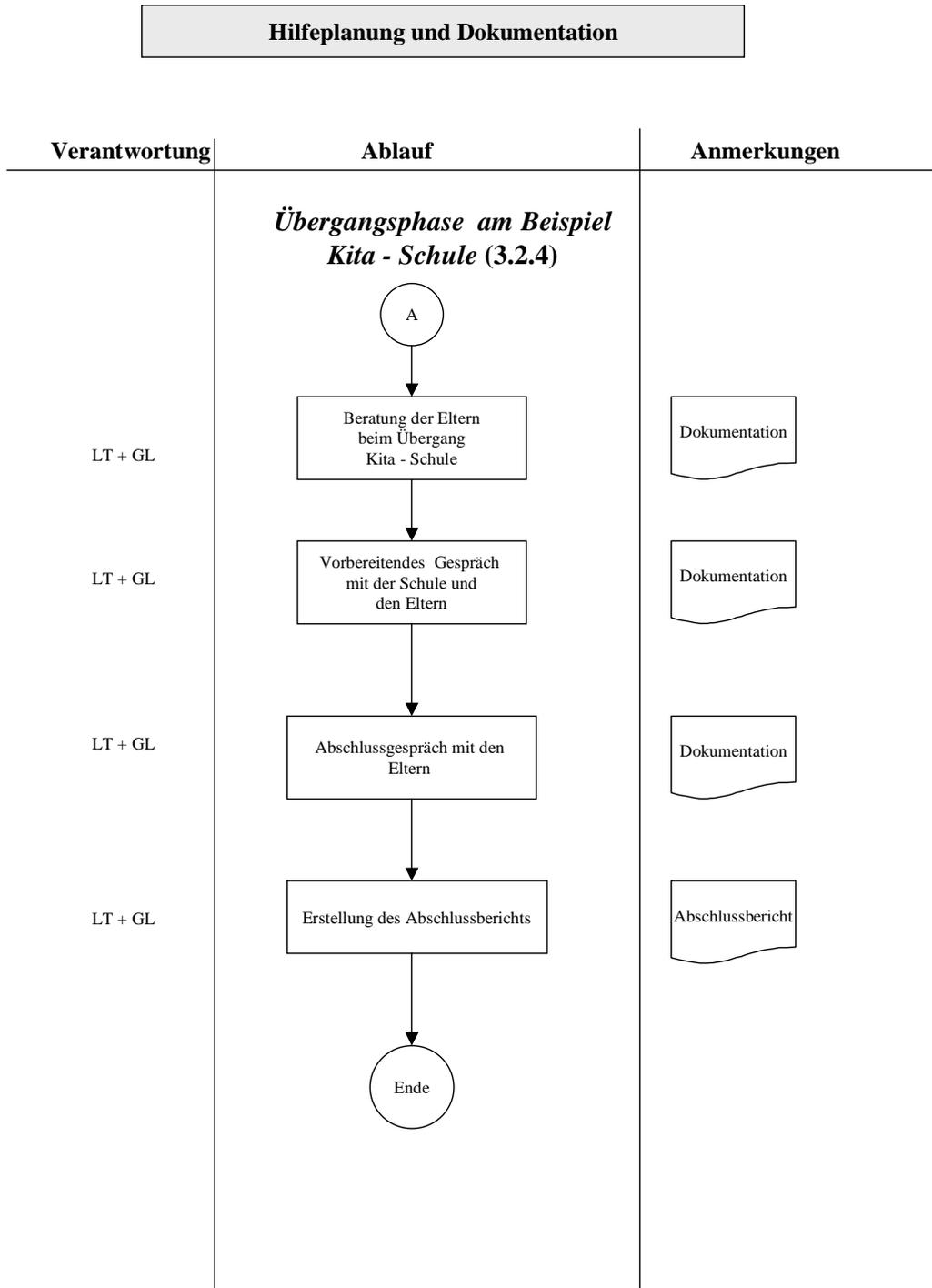
Schaubild:



3.4.2. Formen der Übergänge im Bereich u3

### 3.4.3. Übergangsphase am Beispiel Kita - Schule

Schaubild:



## Erläuterung:

Der Übergang zur Einschulung kann sehr unterschiedlich ausfallen. Die pädagogischen MitarbeiterInnen sollten die zur Beratung der Eltern notwendigen Informationen rechtzeitig einholen und sich über die geltenden Bedingungen informieren. Dazu gehört insbesondere auch das Wissen um die vorhandenen schulischen Angebote.

Hilfestellungen hierbei können beispielsweise die Frühförder- und Beratungsstelle, die TherapeutenInnen oder die Schulen selbst geben (siehe entsprechende Adressenlisten). Weitere Ansprechpartner sind das Staatliche Schulamt, Tel. 0641/9695-60; sowie das Beratungs- und Förderzentrum an der Helmut von Bracken-Schule, Tel. 0641/306-3043.

Für Eltern und ErzieherInnen bestehen weiterhin Informations- und Austauschmöglichkeiten im „Arbeitskreis Integration“. Ein offener Treff findet in der Regel jeden ersten Montag im Monat, 20.15 Uhr, in der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe e.V., Grünberger Str. 222, in Gießen, statt.

Wir weisen an dieser Stelle auf die folgende **Broschüre** hin, die das Hessische Sozialministerium im August 2002 herausgegeben hat:

„Gemeinsam im Kindergarten – gemeinsam in die Schule“ – Ein Leitfaden für Eltern von Kindern mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohten Kindern sowie für Erzieherinnen und Erzieher in Tageseinrichtungen für Kinder

Hrsg.: Hessisches Sozialministerium  
Autorinnen: Jutta Walter & Daniela Kobelt-Neuhaus

Zu beziehen über:

→ **Internet:** [http://sozialnetz.de/global/show\\_document.asp?id=aaaaaaaaaakntq](http://sozialnetz.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaaakntq)

→ Hess. Sozialministerium  
Referat II 1 (Kinder)  
Dostojewskistr. 4  
65187 Wiesbaden

### **Beratung der Eltern beim Übergang Kita - Schule**

→ Die **Beratung der Eltern** hinsichtlich der Möglichkeiten der Beschulung ihres Kindes sollte **rechtzeitig vor der Schulanmeldung** stattfinden. **Direkte Anmeldungen** an Förderschulen sind **nicht mehr möglich**. Die Beratung der Eltern durch die Kindertagesstätte sollte in Absprache mit den am Förderprozess des Kindes Beteiligten (PädagogInnen, TherapeutInnen, FrühförderInnen etc.) individuell orientiert am Elternwunsch erfolgen.

- **Ausgangspunkt** der Beratung ist der **Austausch über den Entwicklungsstand des Kindes** im Hinblick auf die **bevorstehende Einschulung**. Hierbei ist insbesondere die **interdisziplinäre Einschätzung zu berücksichtigen**. Die individuelle Beratung

der Erziehungsberechtigten integriert Informationen bezüglich Grund-, Förderschulen und Privatschulen in Stadt und Landkreis Gießen (Vgl. „Adressenliste Förderschulen“).

- Das Gespräch beinhaltet die **frühzeitige Information** und **Beratung** bezüglich der Rechte und Pflichten der Eltern, auch der alternativen Möglichkeiten wie Rückstellung und Beschulung in einer Vorklasse sowie **Antragstellung** und **Verlauf des Verfahrens zur Überprüfung und Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs**. Ausführliche Informationen sind bei der zuständigen Grundschule (ggf. dem Staatlichen Schulamt oder dem o.g. Beratungs- und Förderzentrum) einzuholen bzw. diese Stellen sind in den Beratungsprozess einzubeziehen. Die Eltern sind ebenfalls auf die genannten Beratungsstellen hinzuweisen.
- Es ist ratsam, **die Anträge auf Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs frühzeitig zu stellen (spätestens jedoch bis zum 15.12. vor dem Einschulungsjahr)**. Die Eltern sollten dahingehend beraten werden, rechtzeitig Kontakt mit der zuständigen Schule aufzunehmen, um auch entsprechende Fristen zur Antragstellung abzuklären. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs zieht auch bei entsprechendem Elternwunsch nicht zwangsläufig eine Einschulung in der **Grundschule** nach sich. Bei fehlenden räumlichen, personellen, sächlichen und/oder pädagogischen Voraussetzungen kann das Kind in die zuständige **Förderschule** eingeschult werden. Können die Eltern die getroffene Entscheidung nicht akzeptieren, besteht die Möglichkeit beim Staatlichen Schulamt, Widerspruch einzulegen. Die endgültige Entscheidung liegt beim Staatlichen Schulamt.

#### **Vorbereitendes Gespräch mit der Schule und den Eltern**

- Folgende Punkte sollten Gegenstand dieses Gesprächs sein:
  - **Besprechung der Elternwünsche** an die Schule und die Schulentwicklungsmöglichkeiten des Kindes.
  - **Beschreibung der Entwicklung des Kindes im Kindergarten** (Fortschritte und noch Förderungswürdiges) von der Aufnahme bis zum Ende der Kindergartenzeit aus Sicht der Eltern und der Einrichtung.
  - **Gemeinsame Überlegungen, was das Kind für seine weitere Entwicklung in der Schule braucht.**

#### **Abschlussgespräch mit den Eltern**

- Gemeinsamer Rückblick auf die Entwicklung des Kindes im Verlauf der Integrationsmaßnahme in der Einrichtung.
- Ausblick

#### **Erstellung eines Abschlussberichts**

- Einmalige Erstellung eines Abschlussberichts. (Vgl. „Anregungen zur Erstellung eines Abschlussberichts“).

### **3.5. Schutz vor Vernachlässigung**

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung findet seine rechtliche Grundlage im §8a des SGB VIII. Im Folgenden wird dieser aufgeschlüsselt, um das Vorgehen im Falle von Vernachlässigung bzw. Kindeswohlgefährdung zu erläutern.

Die nachfolgend beschriebenen Anhaltspunkte erfassen nicht alle möglichen Gefährdungssituationen und sind nicht als abschließend zu betrachten. Vielmehr sind dies Beispiele, die als wahrnehm- und beobachtbarere Warnzeichen zu sehen sind, die der Abschätzung hinsichtlich des konkreten Gefährdungsrisikos und des erforderlichen Handelns bedürfen.

#### **3.5.1. Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung: § 8a SGB VIII**

##### **Informationsgewinnung und Risikoabschätzung § 8a Abs. 1 Satz 1**

*„Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.“*

- Liegen konkrete Hinweise oder ernst zu nehmende Vermutungen für eine Kindeswohlgefährdung vor, so müssen diese bereits unter Hinzuziehung erfahrener Fachkräfte geklärt werden → Risikoabschätzung im Fachteam
- Unter Berücksichtigung des Datenschutzes müssen Informationen bei den Betroffenen eingeholt werden → Pflicht zur Informationsgewinnung

##### **Eltern einbeziehen und Hilfe anbieten § 8a Abs. 1 Satz 2 und 3**

*„Dabei sind die Personensorgeberechtigten einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes [...] nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten [...] anzubieten.“*

- Die Eltern sind, soweit das Wohl des Kindes dadurch nicht gefährdet wird, mit in die Hilfeplanung einzubeziehen
- ggf. Gewährung öffentlicher Hilfen durch das Jugendamt

### **Dienste und Einrichtungen der freien Jugendhilfe mit verpflichten § 8a Abs. 2**

*„In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten [...] auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.“*

- Die Dienste und Einrichtungen der freien Jugendhilfe tragen eine Mitverantwortung
- Kooperation mit dem Jugendamt

### **Benachrichtigung des Familiengerichts § 8a Abs. 3**

*„Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die [...] Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken.“*

- Verantwortungsgemeinschaft von Familiengericht und Jugendamt zur Abschätzung und Abwendung von Kindeswohlgefährdungen

### **Einschaltung dritter Kinderschutzeinrichtungen § 8a Abs. 4**

*„Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.“*

- Betonung der Hilfebeziehung zu den Betroffenen
- Bei „Gefahr im Verzug“ Einschaltung dritter Kinderschutzeinrichtungen

### 3.5.2. Definition von Vernachlässigung

*Kindesvernachlässigung* ist das andauernde oder wiederholte Unterlassen fürsorglichen Handelns, das zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet.

Unterschieden wird zwischen:

#### 1. Physische Vernachlässigung

- körperlicher/ medizinischer Vernachlässigung (unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, Kleidung, mangelnde Hygiene, medizinische Unterversorgung etc.),

Unterlassungen bezüglich

- Ernährung (einseitig, mangelhaft etc.)
- Bekleidung (unhygienisch, nicht an die Jahreszeit angepasst, zu groß oder zu klein etc.)
- Schutz (den Gefahren des Straßenverkehrs oder Naturgefahren ausgesetzt)
- Erholung (zu wenig Schlaf, keine Erholungs- und Spielmöglichkeiten)

#### 2. Psychische Vernachlässigung

- emotionaler Vernachlässigung (mangelnde positive Zuwendung und Feinfühligkeit etc.),
- kognitiver Vernachlässigung (Reizmonotonie bzw. Überflutung mit unangemessenen Reizen, fehlende Beachtung des Erziehungsbedarfs oder eines speziellen Förderbedarfs etc.),
- unzureichender Beaufsichtigung

### **3.5.3. Mögliche Indikatoren für eine Gefährdung des Kindeswohls**

#### **Äußere Erscheinung des Kindes**

- (z.B. massive Verletzungen ohne erklärbare Ursache, starke Unterernährung)

#### **Verhalten des Kindes**

- ( z.B. Übergriffe gegen andere Personen, apathisches, verängstigtes Handeln, Äußerungen des Kindes, Straftaten)

#### **Verhalten der Eltern oder anderer Erziehungspersonen**

- (z.B. unzureichende Ernährung, Gewalt gegenüber dem Kind, Unterlassung von Krankenbehandlung, Isolierung des Kindes)

#### **Familiäre Situation**

- ( z.B. Obdachlosigkeit, Einsatz des Kindes zum Betteln)

#### **Persönliche Situation der Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten**

- ( z.B. häufig unter Alkoholeinfluss, Drogen, verwirrtes Erscheinungsbild)

#### **Wohnsituation**

- (z.B. vermüllte oder verdreckte Wohnung)

#### **Hochrisikofaktoren**

- Psychische oder psychiatrische Erkrankung von Mutter oder Vater des Kindes (z.B. chronische Depression der Mutter, Drogen-/Alkoholabusus, starkes Rauchen in der Schwangerschaft)
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Junge Mütter <20 Jahre
- Niedriges Bildungsniveau
- Alleinerziehende Mutter oder Vater
- Broken Home/ Misshandlungserfahrungen der Eltern
- Häufung von Risikofaktoren

### 3.5.4. Mögliche Auswirkungen von Vernachlässigung

#### **Körperlich**

- Tod, Untergewicht, Minderwuchs, Mangelkrankheiten, Kr.-Anfälligkeit/auff. Resistenz, verzögerte motorische Entwicklung, Hyperaktivität etc.

#### **Kognitiv**

- Störungen der Sprachentwicklung und der Sprachfunktion, Leitsymptom verzögerte Sprachentwicklung, Intelligenzminderung

#### **Sozial**

- Störungen von Kontakt und Nähe-/Distanzregulierung, Aggression, wenig Konfliktlösungsstrategien, Misstrauen, Entwertung anderer, Grenzüberschreitung/Überanpassung

#### **Psychisch**

- Hospitalismus, Inaktivität/Passivität, Störungen der Nahrungsaufnahme, Störungen des Schlaf-/Wachrythmus, Bindungsstörung, depressive Persönlichkeitsentwicklung, Störungen der Symbolbildung und der Phantasietätigkeit, Identitätsstörung, geringer Selbstwert, gestörte Selbstwahrnehmung, verminderte Schmerzwahrnehmung, Unfallneigung, Selbstverletzung, Störungen der Impulskontrolle, emotionale Störung, vermindertes Neugierverhalten, Störungen von Konzentration und Leistung

## 4. Teil: Allgemeine und rechtliche Grundlagen der Integration, sowie Empfehlungen zur Umsetzung

4.1	„Rahmenvereinbarung Integrationsplatz – Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom August 1999 mit Anlagen	- 2
4.1.1.	Empfehlungen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ der Arbeitsgruppe Integration und des Hessischen Sozialministeriums vom Februar 2001	- 25
4.1.2.	Übersicht über die Maßnahmen zur Umsetzung der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ in <b>Landkreis und Stadt Gießen</b>	- 37
4.1.3.	Geschichtliche Entwicklung der Integration in Hessen (aus: Handbuch „QUINT“ mit freundlicher Erlaubnis des IKJ, Mainz)	- 43
4.1.4.	Grundlagen der Sozialgesetzgebung (aus: Handbuch „QUINT“ mit freundlicher Erlaubnis des IKJ, Mainz)	- 55
4.1.5.	„Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom 28.06.01	- 62
4.1.6.	Erläuterungen zur Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder vom 28.06.01“ vom 23.10.01	- 63
4.1.7.	„Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom 17.12.08	- 69
4.1.8.	Empfehlungen des Landesjugendamtes Hessen zur Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertagesstätten 1 / 96	- 74
	4.1.8.1. Vergabe von Medikamenten bei Kindern	- 76
4.1.9.	Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) BGBl I 2003, 998 vom 24. Juni 2003	- 77
4.2.	Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderverordnung (FrühV) vom 24. Juni 03 Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten“	- 81

## **4. Allgemeine und rechtliche Grundlagen der Integration sowie Empfehlungen zur Umsetzung**

Neben dem Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Integration gibt dieser Absatz eine Übersicht über rechtliche Grundlagen der Integration in Hessen sowie Empfehlungen zur Umsetzung.

### **4.1. Rahmenvereinbarung Integrationsplatz mit Anlagen**

## **Rahmenvereinbarung**

**Angebote für Kinder mit Behinderung  
vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt  
in Tageseinrichtungen für Kinder**

***(Rahmenvereinbarung Integrationsplatz)***

*zwischen*

**dem Hessischen Städte- und Gemeindebund,**

**dem Hessischen Städtetag,**

**dem Hessischen Landkreistag und**

**dem Landeswohlfahrtsverband Hessen**

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

**Anmerkung der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:**

Inzwischen hat sich die Rechtsgrundlage geändert! Nicht BSHG, sondern die Grundlage zur Feststellung, ob für ein Kind Anspruch auf einen Integrationsplatz besteht, bildet der § 53 SGB XII (Sozialgesetzbuch), Eingliederungshilfe. Dort werden sowohl der Personenkreis als auch die Aufgaben definiert. **Siehe hierzu auch Punkt 1.5.1 des Gießener Leitfadens!**

## Inhaltsübersicht

### *Präambel*

1. Personenkreis
  
2. Ziel und Aufgabe
  - 2.1 ... der Tageseinrichtung für Kinder
  - 2.2 ... der Eingliederungshilfe
  
3. Rahmenbedingungen für Integrationsplätze in Tageseinrichtungen für Kinder
  - 3.1 Träger
  - 3.2 Betriebserlaubnis
  - 3.3 Raumprogramm
  - 3.4 Qualitätsentwicklung und -sicherung
  - 3.5 Personelle Voraussetzungen
  - 3.6 Fortbildung
  - 3.7 Gruppengröße und Anzahl der Kinder mit Behinderung pro Gruppe
  - 3.8 Betreuungszeit des Kindes mit Behinderung
  
4. Voraussetzungen für die Vergütung
  - 4.1 Regelmäßige Anwesenheit des Kindes mit Behinderung
  - 4.2 Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen (Leistungselemente und Maßnahmen) für das Kind mit Behinderung
  
5. Vergütung gemäß § 93 BSHG
  
6. Antrags- und Bewilligungsverfahren

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

- 7. Übergangsregelung
  - 7.1 ... für noch bestehende Sonder-/Heilpädagogische Gruppen
  - 7.2 ... zur Verlängerung der befristet bis 31.07.1999 vereinbarten Vergütung gem. § 93 BSHG für *Altfälle* in Sonder-/ heilpäd. u. integrativen Gruppen
  - 7.3 ... Härtefallregelung für Sonder-/Heilpädagogische und integrative Gruppen
  
- 8. Umstellung laufender Einzelintegrationsmaßnahmen zum 01.08.1999
  
- 9. Verfahren zur Anpassung der Vergütung
  - 9.1 ... für *Altfälle*
  - 9.2 ... für *Neufälle*
  
- 10. Gesonderte Beförderungskosten
  - 10.1 ...für *Altfälle*
  - 10.2 ... für *Neufälle*
  
- 11. Inkrafttreten und Kündigung der Vereinbarung
  - 11.1 Inkrafttreten
  - 11.2 Kündigung
  
- 12. Salvatorische Klausel
  
- Anlage 1** Leistungselemente und Maßnahmen
- Anlage 2** Maßnahmenpauschale
- Anlage 3** Antrags- und Bewilligungsverfahren
- Anlage 4** Gesonderte Beförderungskosten
- Anlage 5** Empfehlungen zur Anwendung der Begriffe „Längere Abwesenheit“ und „Ausscheiden aus der Einrichtung“
- Anlage 6** Sozialmedizinische Stellungnahme zu den Voraussetzungen von Eingliederungshilfe
- Anlage 7** Erläuterung zur Berechnung der Personalbesetzung gem. Ziffer 4.2.1 der Rahmenvereinbarung bei Betreuung von 4 bis 5 behinderten Kindern („Integrative Gruppe“)

#### **Beitrittserklärung der LIGA**

## Präambel

Die Vertragspartner vereinbaren auf der Grundlage des § 24 Sozialgesetzbuch Achtes Buch "Kinder- und Jugendhilfe" (SGB VIII)<sup>1</sup> in Ausgestaltung des § 22 SGB VIII, dem Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG-KJHG) – § 1 Abs. 3 AG-KJHG – und den Bestimmungen des Hessischen Kindergartengesetzes – § 9 Abs. 2 Hessisches Kindergartengesetz, Kindern mit Behinderung<sup>2</sup> die Aufnahme in Tageseinrichtungen für Kinder zu ermöglichen.

**Jedem** Kind mit Behinderung soll die Eingliederung in die Gesellschaft ermöglicht werden, um **alle** Kinder in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen.

Mit dieser Vereinbarung soll dabei insbesondere dem **Benachteiligungsverbot** nach Artikel 3 Abs. 3 Grundgesetz Rechnung getragen und zur Realisierung des gesetzlich verankerten sowie gesellschaftlichen Auftrages beigetragen werden.

Hierbei zielt diese Vereinbarung darauf ab, die Voraussetzungen eines

**Integrationsplatzes** für Kinder mit Behinderung in einer Tageseinrichtung für Kinder zu definieren<sup>3</sup>.

Zur Verwirklichung dieses Anspruchs für Kinder mit Behinderung sind die Rahmenbedingungen in den Tageseinrichtungen für Kinder nach dieser Vereinbarung zu gewährleisten. Darüber hinaus ist dieses Ziel auch im Rahmen der kommunalen Jugendhilfeplanung gem. § 80 SGB VIII zu berücksichtigen.

Demzufolge bildet Grundlage für die Aufnahme von Kindern mit Behinderung die jeweils geltende Kindergartensatzung/-ordnung des Trägers der Tageseinrichtung für Kinder.

Der sachlich zuständige Träger der Sozialhilfe verpflichtet sich, die darüber hinaus **aufgrund der Behinderung entstehenden zusätzlichen Hilfen**<sup>4</sup> für das Kind mit Behinderung auf der Grundlage der §§ 39, 40 Abs. 1 Nr. 2a i.V.m. § 93 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zur Realisierung der Eingliederungshilfe zu finanzieren.

1 Hinweis zu den gesetzlichen Grundlagen: **in den jeweils geltenden Fassungen**

2 **Kinder mit Behinderung** i.S. dieser Vereinbarung siehe Ziffer 1 (Personenkreis)

3 Hinweis zu: "Richtlinien für die gemeinsame Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindertagesstätten im Lande Hessen" vom 07.02.1991 und "Rahmenvereinbarung Einzelintegration" vom 01.08.1996, gekündigt zum 31.07.1999

4 sog. "behinderungsbedingter Mehraufwand"

## 1. Personenkreis<sup>5</sup>

Kinder vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind (§ 39 Abs. 1 BSHG) oder denen eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder seelische wesentliche Behinderung droht (§ 39 Abs. 2 BSHG) und die aufgrund ihrer Behinderung (§ 39 Abs.1 bzw. Abs. 2 BSHG) **zusätzlicher** Hilfen (Leistungselemente und Maßnahmen) nach **Anlage 1 Ziffer 2** in Tageseinrichtungen für Kinder bedürfen.

## 2. Ziel und Aufgabe

### 2.1 ... der Tageseinrichtung für Kinder

nach dieser Vereinbarung ist die Erziehung, Bildung und Betreuung i. S. § 22 SGB VIII **gemeinsam** in Gruppen von Kindern mit und ohne Behinderung.

Die gemeinsame Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung (vgl. § 22 SGB VIII) bezieht die **gesamte** Tageseinrichtung für Kinder ein.

Das Betreuungsangebot der Tageseinrichtung für Kinder orientiert sich dabei sowohl pädagogisch als auch organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien (vgl. § 22 SGB VIII).

Die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung geht von dem Anspruch eines jeden Kindes auf Erziehung, Bildung und Betreuung aus. Sie will Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen und sie fördern, eigenverantwortliche und gemeinschaftsfähige Persönlichkeiten zu werden. Im Mittelpunkt des pädagogischen Konzeptes auf der Grundlage des "situationorientierten Ansatzes" stehen die Merkmale des lebensnahen Lernens in der Arbeit mit Kindern und Eltern sowie Teilhabe am Leben im Gemeinwesen. Dies schließt andere pädagogische Grundrichtungen – z.B. Montessori- und Waldorfpädagogik – mit ein.

Die integrative Pädagogik geht davon aus, dass Kinder in ihren jeweiligen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwicklungsgemäß gefördert werden und auch spezielle Unterstützung erhalten. Dies setzt eine enge Zusammenarbeit mit Eltern, Angeboten der Frühförderung, Fachberatung und sonstigen Beratungsdiensten sowie eine gezielte Fortbildung voraus.

<sup>5</sup> Formulierung in der Vereinbarung: **Kinder mit Behinderung**

## 2.2 ... der Eingliederungshilfe

ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern (vgl. § 39 Abs. 3 BSHG).

Bei dem Personenkreis nach *Ziffer 1* umfasst die Eingliederungshilfe heilpädagogische Maßnahmen i.S. § 40 Abs.1 Nr. 2a BSHG i.V.m. § 11 Eingliederungshilfeverordnung und beinhaltet gleichzeitig die Förderung der sozialen Integration in die Tageseinrichtung für Kinder.

Hierzu soll die Betreuung der Kinder mit Behinderung wohnortnah erfolgen.

Notwendige zusätzliche pflegerische und medizinisch-therapeutische Hilfen sind, sofern nicht bei den Leistungselementen und Maßnahmen in **Anlage 1 Ziffer 2** erfasst, außerhalb dieser Rahmenvereinbarung zu organisieren und finanzieren – vgl. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch "Gesetzliche Krankenversicherung" (SGB V), Sozialgesetzbuch Elftes Buch "Pflegeversicherung" (SGB XI)<sup>6</sup>.

## 3. Rahmenbedingungen für Integrationsplätze in Tageseinrichtungen für Kinder

### 3.1 Träger

Die Tageseinrichtung für Kinder befindet sich in der Trägerschaft der öffentlichen Jugendhilfe, der Kommune, eines anerkannten Trägers der freien Jugendhilfe oder eines privaten Trägers<sup>7</sup>.

### 3.2 Betriebserlaubnis

Für den Betrieb der Tageseinrichtung für Kinder liegt eine geltende Erlaubnis gemäß § 45 SGB VIII (Betriebserlaubnis) vor.

### 3.3 Raumprogramm

Das Raumprogramm muss die erforderlichen pädagogischen Differenzierungen innerhalb der Gruppe und gruppenübergreifend sowie die erforderliche medizinisch-therapeutische Förderung gewährleisten. Soweit mehr als 3 Kinder mit Behinderung in der Gruppe betreut werden, müssen innerhalb der vorhandenen Räumlichkeiten neben den erforderlichen Gruppenräumen ein geeigneter Mehrzweckbereich sowie ein für Einzelförderung geeigneter Raum vorhanden sein.

<sup>6</sup> Zusammenstellung der zusätzlichen pflegerischen und medizinisch-therapeutischen Hilfen außerhalb dieser Rahmenvereinbarung als Orientierungshilfen

<sup>7</sup> Private Träger erhalten weder Mittel nach dem Hessischen Kindergartengesetz noch durch die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

### 3.4 Qualitätsentwicklung und -sicherung

Die Qualitätsentwicklung und -sicherung ist konkret vor Ort zwischen den Beteiligten zu entwickeln.

Aktivitäten/Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sind beispielsweise ...

... Konzeptionsentwicklung und -fortschreibung

... Qualitätszirkel

... einrichtungsübergreifende themenbezogene Arbeitskreise

### 3.5 Personelle Voraussetzungen

Die personellen Voraussetzungen orientieren sich an der Öffnungszeit der gesamten Tageseinrichtung für Kinder und müssen den "Richtlinien für Kindertagesstätten im Lande Hessen" in der jeweils geltenden Fassung<sup>8</sup> entsprechen.

### 3.6 Fortbildung

Der Träger der Tageseinrichtung für Kinder ist verpflichtet, den pädagogischen MitarbeiterInnen Gelegenheit zu geben, sich beruflich fortzubilden. Dabei ist die Teilnahme an geeigneten sozialpädagogischen und heil- oder behindertenpädagogischen Fortbildungsveranstaltungen sowie an praxisbegleitenden Beratungsangeboten einschließlich Fachberatung dringend erwünscht.

### 3.7 Gruppengröße und Anzahl der Kinder mit Behinderung pro Gruppe

3.7.1 Bezogen auf die **einzelne Gruppe** innerhalb der Tageseinrichtung sind die Gruppengrößen differenziert nach Anzahl der Kinder mit Behinderung in Verbindung mit dem erforderlichen Hilfebedarf der jeweiligen Kinder.

Für Kinder vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt liegt die Gesamtgröße der Gruppe – einschließlich Kinder mit Behinderung – bei 15 bis maximal 20 Kindern (Obergrenze).

Die Anzahl der Kinder mit Behinderung je Gruppe beträgt 1 bis maximal 5 Kinder (Obergrenze).

Bei 4 bis 5 Kindern mit Behinderung beträgt die Gesamtgröße der Gruppe maximal 15 Kinder, bei 1 bis 2 Kindern mit Behinderung maximal 20 Kinder – jeweils einschließlich der Kinder mit Behinderung.

<sup>8</sup> "Richtlinien für Kindertagesstätten im Lande Hessen" vom 28.11.1963 (Anmerkung der VerfasserInnen des Leitfadens: Inzwischen ist bezüglich der personellen Ausstattung **statt der „Richtlinie“ die „Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom 28. Juni 2001 / siehe Pkt. 4.1.3** anzuwenden!)

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

**3.7.2** Werden in einer **altersstufenübergreifenden Gruppe** Kinder mit Behinderung aufgenommen, so müssen in dieser Gruppe mindestens 5 Kindergartenkinder<sup>9</sup> sein. Von diesen 5 Kindergartenkindern sind dann 1 bis 2 Kinder mit Behinderung und 3 bis 4 Kinder ohne Behinderung.

**3.7** Wenn in der Betriebserlaubnis die Gruppengröße von maximal 25 Kindern (Obergrenze) wegen **eingeschränkter räumlicher Bedingungen** reduziert ist, muss bei Aufnahme von Kindern mit Behinderung eine weitere Reduzierung der Gruppengröße erfolgen.

#### **3.8** **Betreuungszeit des Kindes mit Behinderung**

Die **Betreuungszeit** des Kindes mit Behinderung orientiert sich an der Öffnungszeit der Tageseinrichtung für Kinder und beträgt i. d. R. zwischen 4 und 6 Stunden pro Tag.

### **4. Voraussetzungen für die Vergütung**

#### **4.1** **Regelmäßige Anwesenheit<sup>10</sup> des Kindes mit Behinderung**

Die Vergütung nach *Ziffer 5* dieser Vereinbarung setzt eine **regelmäßige Anwesenheit** des Kindes mit Behinderung voraus, um die Aufgabe der Eingliederungshilfe zu erfüllen (vgl. § 39 Abs. 4 BSHG).

#### **4.2** **Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen (Leistungselemente und Maßnahmen) für das Kind mit Behinderung**

**4.2.1** Ausgehend vom vorhandenen Personalbestand der Tageseinrichtung für Kinder wird bei Aufnahme von Kindern mit Behinderung **zusätzliches Betreuungspersonal von 15 Stunden/Woche einer Fachkraft** (Fachkraftstunden) **pro Kind mit Behinderung** für die Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen (Leistungselemente und Maßnahmen) nach **Anlage 1 Ziffer 2** erforderlich.

**4.2.2** Der Einsatz zusätzlichen Betreuungspersonals (Fachkraftstunden) nach *Ziffer 4.2.1* wird begleitet und unterstützt durch weitere Leistungselemente und Maßnahmen der **Anlage 1 Ziffer 2**, insbesondere durch Fortbildung der pädagogischen MitarbeiterInnen der Tageseinrichtung für Kinder.

<sup>9</sup> vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt

<sup>10</sup> zur regelmäßigen Anwesenheit siehe Anlage 2

## 5. Vergütung gemäß § 93 BSHG

- 5.1 Werden **sämtliche** Voraussetzungen unter **Ziffer 3 und 4** erfüllt, wird auf Antrag dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder eine **Maßnahmepauschale** gemäß § 93 BSHG aus Mitteln des sachlich zuständigen Sozialhilfeträgers für die Finanzierung der erforderlichen zusätzlichen Hilfen (Leistungselemente und Maßnahmen) der **Anlage 1 Ziffer 2** gewährt.
- 5.2 Je nach Besonderheit des Einzelfalles setzen sich die einzelnen zusätzlichen Leistungselemente und Maßnahmen der **Anlage 1 Ziffer 2** im Rahmen der individuellen Hilfeplanung für das Kind mit Behinderung unterschiedlich zusammen (vgl. **Anlage 1 Ziffer 1**).
- 5.3 Die Höhe der **Maßnahmepauschale** ergibt sich aus **Anlage 2**.

## 6. Antrags- und Bewilligungsverfahren

Das **Antrags- und Bewilligungsverfahren** ist als Übersicht in der **Anlage 3** dargestellt.<sup>11</sup>

## 7. Übergangsregelung

- 7.1 ... für noch bestehende **Sonder-/Heilpädagogische Gruppen**<sup>12</sup>
- 7.1.1 Zum 01.08.1999 noch bestehende Sonder-/Heilpädagogische Gruppen, die ausschließlich Kinder mit Behinderung betreuen, werden innerhalb eines Übergangszeitraumes von **bis zu 3 Jahren** – bis 31.07.2002 – in "integrative" Betreuungsformen überführt.
- 7.1.2 Über das konkrete Vorgehen innerhalb dieses Übergangszeitraumes wird im Laufe des Kindergartenjahres 1999/2000 eine Vereinbarung zwischen dem Träger der Sonder-/Heilpädagogischen Gruppe und dem sachlich zuständigen Sozialhilfeträger – unter Beteiligung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe, des Landesjugendamtes Hessen und der **Kommune (Standort der Tageseinrichtung für Kinder)** – getroffen.

<sup>11</sup> Für ein einheitliches Verfahren werden gesonderte Empfehlungen für die örtlichen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe erarbeitet. Bis dahin gelten die Hinweise zur "Rahmenvereinbarung Einzelintegration" vom 01.08.1996 – siehe Rundschreiben 20 Nr. 9/1995 des LWV Hessen vom 23.07.1996, soweit sie nicht dieser Vereinbarung widersprechen.

<sup>12</sup> Übergangsregelung für zum 01.08.1999 noch nicht umstrukturierte Sonder-/Heilpädagogische Gruppen (ehemalige Grundlage: "Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb von Sonderkindertagesstätten im Lande Hessen" vom 16.11.1972 – ausgelaufen zum 31.12.1993

**7.2 ... zur Verlängerung der befristet bis 31.07.1999 vereinbarten Vergütung gemäß § 93 BSHG für *Altfälle* in Sonder-/Heilpädagogischen<sup>13</sup> und integrativen Gruppen<sup>14</sup>**

**7.2.1** Zur Fortsetzung der Betreuung für die Kinder mit Behinderung, die bereits vor dem 31.07.1999 in Sonder-/Heilpädagogische und integrative Gruppen zu Lasten des LWV Hessen aufgenommen wurden (sog. **Altfälle**) und für deren Betreuung zwischen dem Träger der Tageseinrichtung für Kinder und dem LWV Hessen eine Vergütungsvereinbarung gemäß § 93 BSHG – befristet bis 31.07.1999 – vorliegt, wird die **vereinbarte Höhe der Vergütung ab 01.08.1999** bis zum Ausscheiden des Kindes aus der Maßnahme – längstens jedoch bis 31.07.2002 – durch den LWV Hessen weiter gewährt.

**7.2.2** Die bis 31.07.1999 vereinbarte **abrechnungstägliche** Vergütung (**Basis = 250 Abrechnungstage pro Jahr**) wird für Altfälle nach *Ziffer 7.2.1* zur Vereinheitlichung auf eine **jährliche** Vergütung **zum 01.08.1999** umgerechnet.

**7.3 ... Härtefallregelung für Sonder-/Heilpädagogische<sup>13</sup> und integrative Gruppen<sup>14</sup>**

Während der Laufzeit der Übergangsregelung vom 01.08.1999 bis 31.07.2002 ist eine Härtefallregelung nur bei wesentlichen Veränderungen der Zusammensetzung in nach dem 01.08.1999 noch bestehenden Sonder-/Heilpädagogischen bzw. integrativen Gruppen möglich. Der Härtefall ist vom Träger der Tageseinrichtung für Kinder gegenüber dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe zu begründen. Eine Härtefallregelung kann begrenzt auf ein Jahr unter Anwendung des § 93 b Abs. 3 BSHG vereinbart werden.

**8. Umstellung laufender Einzelintegrationsmaßnahmen<sup>15</sup> zum 01.08.1999**

Einzelintegrationsmaßnahmen, die bis zum 31.07.1999 nach der gekündigten "Rahmenvereinbarung Einzelintegration" gefördert wurden, werden zum 01.08.1999 auf diese Vereinbarung umgestellt.

<sup>13</sup> Sonder-/Heilpädagogische Gruppen i. S. "Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb von Sonderkindertagesstätten im Lande Hessen" vom 16.11.1972 – ausgelaufen zum 31.12.1993

<sup>14</sup> integrative Gruppen i. S. "Richtlinien für die gemeinsame Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindertagesstätten im Lande Hessen" vom 07.02.1991

<sup>15</sup> laufende Einzelintegrationsmaßnahmen nach der "Rahmenvereinbarung Einzelintegration" vom 01.08.1996 gekündigt zum 31.07.1999

## 9. Verfahren zur Anpassung der Vergütung

### 9.1 ... für *Altfälle*

Die Anpassung der Vergütung für Altfälle in Sonder-/Heilpädagogischen und integrativen Gruppen nach **Ziffer 7.2.1** wird – längstens mit Wirkung bis 31.07.2002 – auf der Basis des § 93 BSHG im Pflegesatzausschuss<sup>16</sup> verhandelt.

### 9.2 ... für *Neufälle*<sup>17</sup>

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung vereinbaren eine Regelung zur Anpassung der Vergütung für Neufälle auf der Grundlage der Kostenentwicklung nach § 93 BSHG.

## 10. Gesonderte Beförderungskosten

### 10.1 ... für *Altfälle*

Für *Altfälle* in Sonder-/Heilpädagogischen und integrativen Gruppen nach **Ziffer 7.2.1**, für die befristet bis 31.07.1999 eine gesonderte Beförderung (Fahrkostensatz oder Einzelvereinbarung) durch den LWV Hessen erstattet wurde, läuft die gesonderte Erstattung der erforderlich werdenden Beförderungskosten<sup>18</sup> ab 01.08.1999 durch den LWV Hessen weiter bis zum Ausscheiden des Kindes aus der Maßnahme – längstens jedoch bis 31.07.2002.

### 10.2 ... für *Neufälle*<sup>17</sup>

Ab 01.08.1999 erstattet der sachlich zuständige Sozialhilfeträger nur in **besonders begründeten Ausnahmefällen** gesondert die erforderlichen Beförderungskosten für diejenigen Kinder, die wegen Art und Schweregrad ihrer Behinderung einer besonderen Beförderungsregelung in die Tageseinrichtung für Kinder bedürfen.

Die Grundsätze hierzu werden in der **Anlage 4** geregelt.

## 11. Inkrafttreten und Kündigung der Vereinbarung

### 11.1 Inkrafttreten

Die Rahmenvereinbarung "Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder" tritt mit Wirkung **zum 01.08.1999** (Kindergartenjahr 1999/2000) in Kraft.

<sup>16</sup> bzw. der Vertragskommission gemäß § 26 Entwurf Rahmenvertrag nach § 93 d. Abs. 2 BSHG (Stand: 10.05.1999)

<sup>17</sup> Neufälle i. S. der Vereinbarung = Aufnahmen von Kindern mit Behinderung ab 01.08.1999

<sup>18</sup> Hinweis: Die Höhe von 30. bis 31.07.1999 vereinbarten Fahrkostensätzen wird für die Erstattung ab 01.08.1999 überprüft.

**11.2 Kündigung**

Die Rahmenvereinbarung "Angebote für Kinder ..." oder einzelne Anlagen zur Rahmenvereinbarung können von jeder Vertragspartei mit einer Frist von **9 Monaten** zum Ende des Kindergartenjahres, erstmals zum 31.07.2001, gekündigt werden.

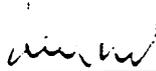
Die Kündigung der Maßnahmepauschale nach Anlage 2 Ziffer 1 berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieser Vereinbarung.

**12. Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt.

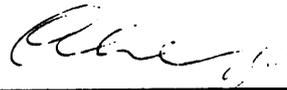
Wiesbaden, Mühlheim/Main, Kassel

30.08.98



(Hessischer Städte- und Gemeindebund)

11.6.98



(Hessischer Städtetag)

24.6.99



(Hessischer Landkreistag)

28.6.99



(Landeswohlfahrtsverband Hessen)

# LIGA DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN HESSEN

Liga der Freien Wohlfahrtspflege, Albrechtstraße 31, 65185 Wiesbaden



Albrechtstraße 31 (Eingang Oranienstr.) · 65185 Wiesbaden  
☎ (0611) 3 081434 · Telefax (0611) 3 081474

Konto: Raiffeisenbank, 65337 Eltville (Rhein), Nr. 1006711 (BLZ 510 61238)

Datum/Zeichen: 13.7.99

Aktenzeichen

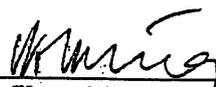
(im Antwortschreiben bitte angeben)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen tritt der bereits vom Hessischen Städte- und Gemeindebund am 30.06.1999, Hessischen Städtetag am 11.06.1999, Hessischer Landkreistag am 14.06.1999 und dem LWV Hessen am 28.06.1999 unterzeichneten

„Rahmenvereinbarung Angebot für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder (Rahmenvereinbarung Integrationsplatz)“

bei:

  
(Unterschrift)

*zur Rahmenvereinbarung*

**„Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr  
bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“**

## **Leistungselemente und Maßnahmen**

1. Die **Leistungselemente und Maßnahmen nach Ziffer 2** basieren auf § 40 Abs.1 Nr. 2a BSHG.<sup>7</sup>  
Sie bauen auf den "Leistungen" der Tageseinrichtung für Kinder als Einrichtung der Jugendhilfe – insbesondere den Grundsätzen der § 22 SGB VIII, § 1 Abs.3 Nr.1 AG KJHG, § 2 Abs. 1 Hessisches Kindergartengesetz<sup>8</sup> sowie den "Richtlinien für Kindertagesstätten" vom 28.11.1963 auf und werden **zusätzlich aufgrund der Behinderung des Kindes** (§ 39 Abs.1 bzw. Abs. 2 BSHG<sup>9</sup>) **erforderlich**.  
  
Je nach Besonderheit des Einzelfalles setzen sich die einzelnen zusätzlichen Leistungselemente und Maßnahmen im Rahmen der individuellen Hilfeplanung für das Kind mit Behinderung unterschiedlich zusammen.
2. **Leistungselemente und Maßnahmen**<sup>19</sup>:
  - 2.1 Entwicklungsbegleitung in integrativen Prozessen, individuell und gruppenbezogen, situations- und entwicklungsangemessen
  - 2.2 Leben und Lernen in der Gruppe
  - 2.3 Klein- und Kleinstgruppen, um Lernerfahrungen und Erfolgserlebnisse zu ermöglichen sowie Kompetenzen zu erwerben mit dem Ziel der "Integration"
  - 2.4 Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (i.S. "Öffnung nach außen")
  - 2.5 Herstellen von Kontakten zwischen den Familien der Tageseinrichtungen für Kinder
  - 2.6 Begleitung und Einbeziehung der Familien und Kinder

---

<sup>7</sup> **Anmerkung der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:** Inzwischen hat sich die Rechtsgrundlage geändert! Nicht BSHG, sondern die Grundlage zur Feststellung ob für ein Kind Anspruch auf einen Integrationsplatz besteht bildet der § 53 SGB XII (Sozialgesetzbuch), Eingliederungshilfe. Dort werden sowohl der Personenkreis als auch die Aufgaben definiert. **Siehe hierzu auch Punkt 1.5.1 des Gießener Leitfadens!**

<sup>8</sup> **Anmerkung der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:** Inzwischen hat sich die Rechtsgrundlage geändert! Vgl. Pkt. 4.1.2 des Leitfadens!

<sup>9</sup> Siehe Kommentar Fußnote 5.

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

- 2.7 Kooperation mit anderen Tageseinrichtungen für Kinder und anderen Fachkräften bzw. Gruppierungen des Gemeinwesens (extern)
- 2.8 Kooperation und Koordination mit pädagogischen und anderen Mitarbeitern/ MitarbeiterInnen der Tageseinrichtung für Kinder (intern)
- 2.9 Zusammenarbeit mit Schulen
- 2.10 Erwerb von Grundfähigkeiten
- 2.11 Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten
- 2.12 Nahrungsaufnahme
- 2.13 Körperpflege
- 2.14 Förderung der ganzheitlichen Entwicklung von sprachlichen, motorischen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten
- 2.15 Einbindung von allgemeiner und medizinischer Pflege bzw. Therapie in den Tagesablauf
- 2.16 Sicherstellung der heilpädagogischen Maßnahmen
- 2.17 Fallbezogene Prozesssteuerung
- 2.18 Hilfeplanung und Dokumentation
- 2.19 Qualitätsentwicklung und -sicherung
- 2.20 Fortbildung der pädagogischen MitarbeiterInnen

**19 zusätzliche** Leistungselemente und Maßnahmen i.S. "behinderungsbedingter Mehraufwand" der Eingliederungshilfe für Behinderte nach den Bestimmungen des BSHG durch den sachlich zuständigen Träger der Sozialhilfe, sofern nicht andere Leistungsträger vorrangig verpflichtet sind (z.B. Krankenkassen bzw. Pflegekassen)

*zur Rahmenvereinbarung*

**„Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr  
bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“**

**Maßnahmepauschale**

1. Die Höhe der Maßnahmepauschale gemäß § 93 BSHG beläuft sich ab **1.8.1999** auf jährlich **30.000,- DM\*** pro Kind mit Behinderung.
  
2. Die Höhe der Maßnahmepauschale verringert sich **anteilig in Monaten...**
  - 2.1 ... wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 3 und 4 dieser Vereinbarung noch nicht bzw. nicht mehr erfüllt sind.
  - 2.2 ... bei längerer Abwesenheit des Kindes mit Behinderung.<sup>20</sup>
  - 2.3 ... bei Ausscheiden des Kindes mit Behinderung.
  - 2.4 ... bei Beendigung der Maßnahme aus sonstigem Grund.
  
3. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind auf die Maßnahmepauschale anzurechnen, soweit sie dem gleichen Zweck dienen.  
Ausgenommen hiervon sind Zuwendungen nach dem Hessischen Kindergartengesetz.

<sup>20</sup> zur Erläuterung der *regelmäßigen Anwesenheit* i.S. des BSHG siehe auch „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ gemäß § 18 Entwurf Rahmenvereinbarung nach § 93 d. Abs. 2 BSHG (Stand: 10.05.99)

\* Aktuell 07/2010 werden nach Bewilligung 16.711,- Euro als Maßnahmenpauschale für eine Eingliederungsmaßnahme gemäß SGB XII in Kindertageseinrichtungen bereit gestellt.

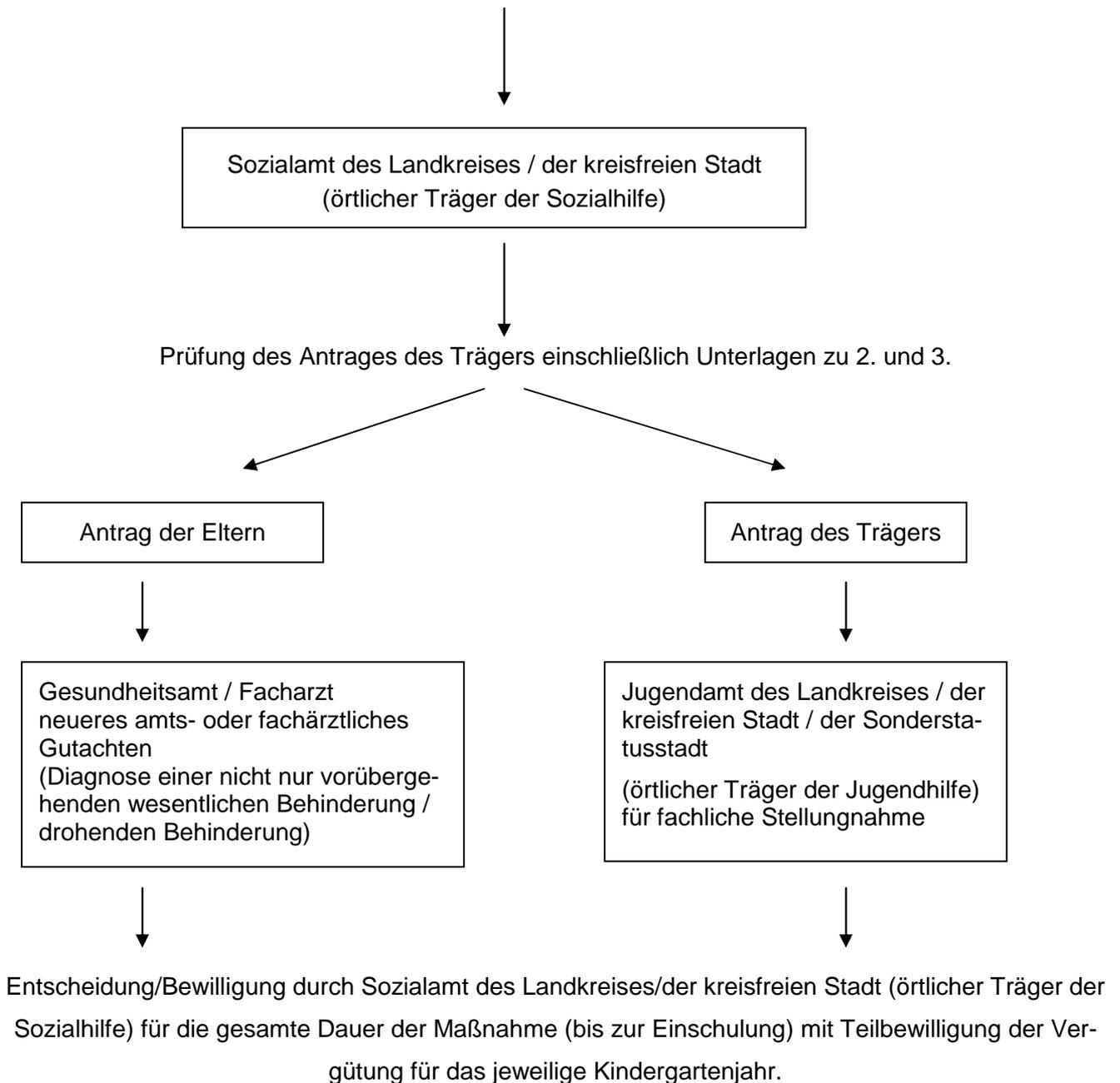
**zur Rahmenvereinbarung**

**„Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr  
bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“**

**Antrags- und Bewilligungsverfahren**

Anträge

1. Antrag des Trägers der Tageseinrichtung für Kinder (Antragsformular)
2. Aufnahmeantrag der Eltern (Betreuungsvertrag)
3. Gültige Betriebserlaubnis des Landesjugendamtes Hessen



*zur Rahmenvereinbarung*

**„Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr  
bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“**

**Gesonderte Beförderungskosten**

**Grundsätze zur Erstattung gesonderter Beförderungskosten:**

1. Neue Maßnahmen ab 01.08.1999 werden in der Regel in einer Tageseinrichtung für Kinder im unmittelbaren Wohnumfeld des Kindes mit Behinderung vollzogen, um die "Integration" zu fördern. Es entstehen in der Regel **keine** gesondert berechenbaren Beförderungskosten.
2. Sofern ein Kind mit Behinderung auf Wunsch der Eltern/eines Elternteiles in einer entfernter gelegenen Tageseinrichtung für Kinder mit Integrationsplatz aufgenommen wird, obwohl im Wohnumfeld ein "geeigneter Integrationsplatz" angeboten wird, sind geltend gemachte Beförderungskosten unter Hinweis auf § 3 Abs. 2 letzter Satz BSHG abzulehnen.
3. Eine Übernahme von Beförderungskosten erfolgt nur, wenn
  - im Wohnumfeld kein geeigneter Integrationsplatz angeboten werden kann,
  - die Beförderung des Kindes mit Behinderung in die nächstgelegene Tageseinrichtung für Kinder mit Integrationsplatz mit den anderen Kindern wegen der Behinderung nicht möglich ist.

In diesen Fällen werden die notwendigen Beförderungskosten übernommen. Dabei sind alle Möglichkeiten einer kostengünstigen Beförderung zu nutzen.

Die Entscheidung ist einzelfallbezogen durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe zu treffen.

## Empfehlungen

zur Anwendung der Begriffe „Längere Abwesenheit“

und

„Ausscheiden aus der Einrichtung“

im Sinne der Ziff. 2.2. und 2.3. der Anlage 2

zur Rahmenvereinbarung

### 1. Regelmäßige Anwesenheit:

Ausgehend von 250 Tagen im Jahr wird eine regelmäßige Anwesenheit bei mehr als 200 Betreuungstagen angenommen.

Eine anteilige Kürzung kann dann vorgenommen werden, wenn diese Anzahl von Betreuungstagen um mindestens 22 weitere Fehltage unterschritten wird, die tatsächliche Betreuungszeit mithin 178 Tage oder weniger beträgt.

Beispiele:

Anwesenheit im Kindergartenjahr:	185 Tage	-	keine Kürzung
Anwesenheit im Kindergartenjahr:	175 Tage	-	Kürzung um 1/12
Anwesenheit im Kindergartenjahr:	151 Tage	-	Kürzung um 2/12

usw.

### 2. Ausscheiden aus der Einrichtung:

Der Monat des Ausscheidens aus der Einrichtung wird voll finanziert.

Sozialmedizinische Stellungnahme  
zu den Voraussetzungen von Eingliederungshilfe für Kinder  
(hier: Integrationsmaßnahmen im Kindergarten)  
nach § 39, 40 BSHG <sup>10</sup>

In Hessen werden seit 1986 in Regelkindergärten neben integrativen Gruppen Einzelintegrationsplätze für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder gefördert. Die Zahl der Eingliederungshilfen in Kindergärten hat sich in diesem Jahr vervielfacht.

Dadurch haben sich die Chancen auf Eingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in erfreulicher Weise verbessert. Angesichts angespannter Haushaltslagen kann die Zahl der geförderten Plätze allerdings nicht beliebig ausgeweitet werden. Die Notwendigkeit der beantragten Hilfen ist deshalb in jedem Einzelfall sorgfältig zu überprüfen, auch im Interesse der Kinder, die aufgrund gravierender Beeinträchtigungen diese Hilfen weiterhin nötig haben werden.

Die Voraussetzungen für die Förderung der Integration im Kindergarten von Seiten des Kindes vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt sind:

- das Vorliegen einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Behinderung bzw. drohenden Behinderung gemäß § 39 Abs. 1 bzw. 2 BSHG<sup>11</sup>,
- die Tatsache, dass diese Form der Eingliederungshilfe notwendig und geeignet ist, dem
- Kind die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft des Kindergartens zu ermöglichen.

Die Prüfung dieser Voraussetzungen erfolgt in der Regel durch amtsärztliche oder fachärztliche Begutachtung, letztere vor allem bei Kindern mit Sinnesbehinderungen durch Augenärzte oder HNO-Ärzte.

Bei der ärztlichen Beurteilung sind neben Risikofaktoren und Defiziten ebenso protektive Faktoren – wie die Stärken des Kindes und Unterstützungsmöglichkeiten im gegebenen sozialen Umfeld – anzuziehen. Im Einzelfall kann sich durchaus ergeben, dass aus dem Vorliegen zum Beispiel einer Körperbehinderung zwar die Zuordnung zum Personenkreis nach § 39 BSHG resultiert, die Eingliederung im Kindergarten aber ohne zusätzliche Integrationshilfen möglich ist.

Stellungnahme sollte auch eine fachliche Aussage machen zur Art der notwendigen Hilfen, zur Notwendigkeit der Beförderung und zur notwendigen Dauer der Maßnahme. Bei vielen Kindern ist es sinnvoll, nach einem Jahr zu überprüfen, ob Integrationshilfe weiter nötig ist oder ob andere, zum Beispiel therapeutische Hilfen, ausreichen.

Stand: 01.07.1999

---

<sup>10</sup> **Anmerkung der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:** Inzwischen hat sich die Rechtsgrundlage geändert! Nicht BSHG, sondern die Grundlage zur Feststellung ob für ein Kind Anspruch auf einen Integrationsplatz besteht bildet der § 53 SGB XII (Sozialgesetzbuch), Eingliederungshilfe. Dort werden sowohl der Personenkreis als auch die Aufgaben definiert. **Siehe hierzu auch Punkt 1.5.1 des Gießener Leitfadens!**

<sup>11</sup> Siehe Fußnote 6

## Anlage 7

Eine Arbeitsgruppe des Landesjugendamtes, des LWV Hessen, des Hessischen Städtetages und des Hessischen Landkreistages hat die nachfolgenden Erläuterungen erarbeitet:

**Erläuterungen zur Berechnung der Personalbesetzung  
gemäß Ziff. 4.2.1 der Rahmenvereinbarung  
bei Betreuung von 4 bis 5 behinderten Kindern („Integrative Gruppe“)**

- 1) Der Trägeranteil (Jugendhilfesockel) an der Personalbesetzung einer „Integrativen Gruppe“ (maximal 15 Kinder bei 4 bis 5 behinderten Kindern) soll i. d. R. 38,5 Fachkraftstunden/Woche (1 Vollzeitstelle) für die Gruppenleitung betragen. Die Fachkraftstunden werden fiktiv als „vorhandener Personalbestand“ vor Aufnahme der behinderten Kinder zugrunde gelegt.
- 2) Darauf aufbauend ist zusätzliches Betreuungspersonal für den behinderungsbedingten Mehraufwand einzusetzen, und zwar pro behindertem Kind 15 Fachkraftstunden/Woche, d. h. bei 4 behinderten Kindern 60 und bei 5 behinderten Kindern 75 Zusatzstunden.
- 3) Auf die erforderlichen Zusatzstunden kann der Träger der Kindertagesstätte insbesondere als Anteil für die Leitung der Kindertagesstätte, für Vertretungskräfte bei Ausfällen und Fortbildungen sowie für sonstige Personalaufwendungen i. d. R. pauschal insgesamt bis zu 15 Wochenstunden anrechnen.
- 4) Daraus errechnet sich i. d. R. folgende **Mindest**-Personalbesetzung:

	Wochenstunden bei 4 beh. Kind.	Wochenstunden bei 5 beh. Kind.
Gruppenleitung als Trägeranteil/Jugendhilfe	38,5	38,5
Erforderliches Zusatzpersonal (pro Kind 15 Std.)	+ 60,0	+ 75,0
Pauschale Anrechnung für Leitungsanteil usw.	/. 15,0	/. 15,0
<b>Insgesamt</b>	<b>= 83,5</b> (2,17 Stellen)	<b>= 98,5</b> (2,56 Stellen)
 Bei einer bisher ggf. vorhandenen Besetzung mit zwei Vollzeitkräften	 /. 77,0	 /. 77,0
<b>noch zusätzlich erforderlich</b>	<b>= 6,5</b>	<b>= 21,5</b>

- 5) Übergangsregelung für bestehende „Integrative Gruppen“:

Zum 01.08.1999 kann der Träger der Kindertagesstätte – auch bei Neuaufnahme behinderter Kinder anstelle ausscheidender Kinder – die bisher mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen vereinbarte Personalbesetzung vorläufig beibehalten.

Zu Beginn des Kindergartenjahres 2000/01 sollte die Personalbesetzung grundsätzlich an die Erfordernisse der Rahmenvereinbarung in Verbindung mit diesen Erläuterungen angepasst werden. Sofern besondere Gründe dies rechtfertigen, kann zwischen dem Kostenträger und dem Träger der Kindertagesstätte im Einzelfall eine stufenweise Anpassung der Personalbesetzung vereinbart werden.

Spätestens innerhalb von drei Jahren (bis 01.08.2002) muss die Personalbesetzung den Erfordernissen der Rahmenvereinbarung i. V. m. diesen Erläuterungen entsprechen.

**Ergänzende Hinweise** zu den vorstehenden Erläuterungen:

Nach der neuen Rahmenvereinbarung ist – ausgehend vom vorhandenen Personalbestand – zusätzliches Betreuungspersonal von wöchentlich 15 Fachkraftstunden pro behindertes Kind erforderlich.

Bei „Integrativen Gruppen“ mit 5 behinderten Kindern würde dies bedeuten, dass neben der Gruppenleitung (Vollzeitkraft/38,5 Std.) Zusatzkräfte mit insgesamt 75 Wochenstunden zu beschäftigen sind. Das entspräche einem Gesamtpersonalbedarf von 113,5 Wochenstunden bzw. rund 3 Vollzeitkräften.

Gegenüber der bisher üblichen Personalbesetzung (2 bzw. 2,25 Fachkräfte) wären die Träger der Kindertagesstätten gezwungen, in erheblichem Umfang zusätzliche Fachkräfte einzustellen. Dadurch würde die Finanzierung „Integrativer Gruppen“ problematisch werden. Daher wurde versucht, einen Kompromiss zwischen den fachlichen Anforderungen der Sozialhilfeträger und des Landesjugendamtes einerseits und den personellen/finanziellen Möglichkeiten der Träger von Kindertagesstätten andererseits zu finden.

Zielsetzung des Kompromisses ist, einen zumutbaren Trägeranteil (Jugendhilfesockel) für die Betreuung von 10 nichtbehinderten und 5 behinderten Kindern festzulegen, der in vernünftiger Relation zum bisherigen Finanzierungsaufwand der Träger steht. Dabei war zu beachten, dass sich die Mindest-Personalbesetzung einer „Integrativen Gruppe“ mit 4 behinderten Kindern selbstverständlich von der Besetzung einer „Einzelintegration“ mit 3 behinderten Kindern unterscheiden muss.

Wiesbaden, den 1. Juli 1999

### 4.1.1. Empfehlungen zur Umsetzung der „Rahmenvereinbarung „Integrationsplatz“

Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder

Anmerkungen der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:

Dieser aus dem Jahr 2001 stammende Text ist nach wie vor gültig.

Alle in diesem Text zitierten **Ziffern** beziehen sich **ausschließlich** auf die „**Rahmenvereinbarung Integrationsplatz**“

**Arbeitsgruppe Integration und Hessisches Sozialministerium, Februar 2001**

**Themenbereiche:**

**Einleitung**

1. **Finanzierung des Integrationsplatzes**
2. **Antrags- und Bewilligungsverfahren**
3. **Personelle Besetzung**
4. **Fortbildung**
5. **Gruppenstärke**
6. **Sicherung individueller Hilfebedarfe**
7. **Sozialplanung**

### Einleitung

Seit dem 01.08.1999 ist in Hessen die neue Rahmenvereinbarung „Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder (Rahmenvereinbarung Integrationsplatz)“ in Kraft. Vertragspartner sind die kommunalen Spitzenverbände, der Landeswohlfahrtsverband Hessen sowie die später beigetretene Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen.

Die Partner der Rahmenvereinbarung, das Hessische Sozialministerium, das Landesjugendamt sowie der Arbeitskreis der ArbeitnehmerInnen-Vetretungen in der Behindertenhilfe begleiten in einer „Arbeitsgruppe Integration“ die praktische Umsetzung der Neuregelung.

Basis und Grundgedanke der Rahmenvereinbarung ist die Finanzierung jedes Kindergartenplatzes durch Jugendhilfemittel, und zwar auch der Plätze für Kinder mit Behinderung. Der behinderungsbedingte Mehraufwand, insbesondere ein erhöhter Betreuungsbedarf, ist durch zusätzliche Leistungen des Sozialhilfeträgers abzudecken.

Die Arbeitsgruppe legt hiermit erste Empfehlungen zur Anwendung und Umsetzung der neuen Rahmenvereinbarung vor. Angesichts einer noch breiten Palette erläuterungsbedürftiger Vertragsregelungen, einer Vielzahl von Anfragen aus dem Anwenderbereich und auch wegen durchaus noch unterschiedlicher Sichtweisen innerhalb der Arbeitsgruppe, sind diese Empfehlungen nicht als abschließende Stellungnahme zu verstehen. Vielmehr wird die Arbeitsgruppe in enger Verbindung an die Anwenderpraxis (Einrichtungen, Kostenträger und Eltern) den Begleitprozess fortsetzen, um – entsprechend ihrem Auftrag – die fachliche Weiterentwicklung integrativer Angebote zu unterstützen. Dabei wird es auch um die Beurteilung von Betreuungsqualität gehen. In einem zweiten Bericht sollen möglichst schon im Frühjahr 2001 die insoweit gewonnenen Ergebnisse vorgestellt werden, verbunden mit konkreten Vorschlägen an die Vertragsparteien zur Modifizierung der Rahmenvereinbarung.

Die Arbeitsgruppe will auch weiterhin Ansprechpartner für alle an der Integrationsarbeit beteiligten Personen, Institutionen und Einrichtungen sein. Deren Erfahrungen, Kritik und Erwartungen sind unverzichtbare Wegweiser für die weitere Entwicklung fachlich qualifizierter integrativer Betreuungsangebote.

## 1. Finanzierung des Integrationsplatzes

Die Finanzierungsstruktur eines Integrationsplatzes gemäß der neuen Rahmenvereinbarung sieht wie folgt aus:

Die **Kosten** eines Kindergartenplatzes für ein Kind mit Behinderung werden zum einen von der **Jugendhilfe** getragen. Sie teilen sich wie folgt auf:

- Landesmittel – über Kindergartengesetz
- Jugendhilfemittel – per gesetzlichem Anspruch nach SGB VIII
- Kommunale Mittel der Standortkommune – bei freien Trägern per Vertrag
- Elternbeiträge – per Betreuungsvertrag
- Eigenmittel der Träger werden in der Regel zusätzlich zur Verfügung gestellt

Zum anderen finanziert der **örtliche Sozialhilfeträger den behinderungsbedingten Mehraufwand**.

Die **Landesförderung** ist im Hessischen Kindergartengesetz (HKgG) verankert. Jeder genehmigte Platz im Kindergarten wird vom Land Hessen gefördert. Darüber hinaus erhält der Träger eines Kindergartens für jedes Kind mit Behinderung, dessen Betreuung vom örtlichen Sozialhilfeträger gemäß BSHG bewilligt wurde.

Der **Jugendhilfeträger** (das örtliche Jugendamt) kann einen Zuschuss an den Träger gewähren, wenn die Einrichtung einen überörtlichen Bedarf deckt und dies die zuständigen Gremien beschließen.

Freie Träger, Behindertenverbände und Vereine müssen mit der Standortkommune einen Vertrag über den **kommunalen Zuschuss** aushandeln.

Die **Elternbeiträge** sind regional unterschiedlich gestaltet. Wird zwischen freiem Träger und Kommune ein Betriebsvertrag geschlossen, beinhaltet dieser in der Regel auch, dass der Elternbeitrag sich an der Gebührensatzung der Kommune orientiert.

Der **Trägeranteil** ist je nach Standortkommune und Trägerart sehr unterschiedlich. Bei kommunalen Trägern ist er identisch mit den kommunalen Mitteln. Freie Träger haben in der Regel Eigenmittel über Spenden und Mitgliedsbeiträge bzw. – soweit sie kirchliche Träger sind – Kirchensteuern.

**Einführende Erläuterung zu den nachfolgenden Empfehlungen:**

Die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz stellt die Hilfeerbringung, die notwendig ist, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und das behinderte Kind in die Gesellschaft zu integrieren, in einen eindeutigen inhaltlichen und auch organisatorischen Zusammenhang zum Anspruch des Kindes auf Erziehung, Bildung und Betreuung in der Tageseinrichtung für Kinder.

Der finanzielle Grundgedanke der Rahmenvereinbarung Integration ist daher, dass jeder Kindergartenplatz über die Jugendhilfe finanziert wird (sog. Sockelbetrag) und dass die Maßnahmenpauschale vom Sozialhilfeträger dazu ergänzend für den „behinderungsbedingten Mehraufwand“ gewährt wird.

Die tatsächliche Leistungserbringung ist deshalb nur in einer Verknüpfung und gegenseitigen Durchdringung von Jugendhilfeleistung (nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz) und Sozialhilfeleistung (nach dem Bundessozialgesetz) gegeben.

Hierzu bedarf es für die Einrichtungsträger verbindlicher vertragsrechtlicher Vereinbarungen mit dem öffentlichen Jugendhilfeträger vor Ort, um zum einen die einrichtungsbezogene Planungssicherheit zu erhöhen, und zum anderen der gesetzlich vorgeschriebenen Jugendhilfeplanung nach § 80 Kinder- und Jugendhilfegesetz zu genügen.

**Empfehlungen:**

- Zwischen dem Träger der Einrichtung und der Standortkommune sollte über einen **Finanzierungsplan** für die Einrichtung verhandelt und ein **Vertrag** geschlossen werden, der möglichst über mehrere Jahre oder unbefristet (mit Kündigungsfristen) gilt.
- In diesen Verträgen sollte eine **Defizitdeckung** vereinbart werden, die die Standortkommune und/oder der Jugendhilfeträger zu finanzieren hat.  
In diesem Zusammenhang ist auch das Freihalten von Plätzen sowie die Reduzierung der Gruppengröße durch die Aufnahme eines behinderten Kindes mit den dadurch entstehenden Finanzierungslücken zu klären.
- Insbesondere integrative Einrichtungen, die sich bis zum Jahre 2002 umstrukturieren müssen, um den integrativen Anteil ihrer Tätigkeit zu sichern, sollten in die Verhandlungen mit der Standortkommune mit einem zukunftsfähigen Konzept einsteigen und praktikable Lösungen für die künftige Struktur der Einrichtung vorlegen.

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

- Falls ein **überörtlicher Bedarf** an Plätzen für Kinder mit Behinderung festgestellt wird, sollte das zuständige Jugendamt und der örtliche Sozialhilfeträger mit in die Verhandlungen einbezogen werden.  
Bei der Bejahung eines überörtlichen Bedarfs ist eine Regelung der **Fahrtkostenübernahme** erforderlich.

## 2. Antrags- und Bewilligungsverfahren

- Die **amtsärztliche Untersuchung** zur Anerkennung der Behinderung des Kindes nach dem Bundessozialhilfegesetz (§ 39 Abs. 1 BSHG) ist Voraussetzung für die Bewilligung des Integrationsplatzes.

### Empfehlung

Grundsätzlich ist die amtsärztliche Untersuchung nur vor Beginn der Integrationsmaßnahme durchzuführen.

Eine jährlich sich wiederholende Untersuchung sollte nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall zu vermuten ist, dass nach einem Jahr die Integrationsmaßnahme nicht mehr erforderlich ist und das Kind einen Regelplatz einnehmen kann.

- Vor Bewilligung der Integrationsmaßnahme durch den örtlichen Sozialhilfeträger erfolgt eine **Prüfung der Voraussetzungen**.

### Empfehlung

Neben der Stellungnahme des Gesundheitsamtes und der Anerkennung des Bedarfs auf Eingliederungshilfe durch den örtlichen Sozialhilfeträger ist auch eine Stellungnahme des Jugendamtes vorzulegen. Das Jugendamt soll die **Eignung der Einrichtung** beurteilen, das heißt überprüfen, ob die Einrichtung fachlich, personell und räumlich in der Lage ist, das Kind mit seiner spezifischen Behinderung angemessen zu betreuen.

Der **Elternwunsch**, in Bezug auf die Auswahl der Einrichtung, soll berücksichtigt werden. Falls der Elternwunsch von dem Platzangebot abweicht, sollte in Gesprächen mit den Eltern eine einvernehmliche Lösung gesucht werden.

Die **Wohnortnähe** des Platzangebotes ist zur sozialen Integration des Kindes in sein Wohnumfeld wichtig. Darüber hinaus werden dem Kind unnötige Fahrwege erspart.

#### 4. Teil: Rechtliche Grundlagen der Integration & Empfehlungen zur Umsetzung

Daraus abzuleiten sind **drei Kriterien** zur Bewilligung eines Integrationsplatzes:

- Eignung der Einrichtung für den spezifischen Hilfebedarf des Kindes
- Wunsch- und Wahlrecht der Eltern
- Wohnortnähe des Integrationsplatzes

Anzustreben ist eine einvernehmliche Lösung mit allen Beteiligten, insbesondere mit den Eltern und der Einrichtung.

Vor Aufnahme eines Kindes mit Behinderung ist die Einrichtung **nicht** zur **Beurteilung** des Kindes heranzuziehen.

- Die **Bewilligung der Integrationsmaßnahme** durch den örtlichen Sozialhilfeträger erfolgt grundsätzlich für die Dauer der Maßnahme (in der Regel bis zum Schuleintritt) mit Teilbewilligungen der Vergütung für das Kalenderjahr (siehe Anlage 3 der Rahmenvereinbarung).

Der Bewilligungsbescheid soll eine **Rechtsbehelfsbelehrung** enthalten, da es sich um einen Verwaltungsakt handelt, gegen den Widerspruch eingelegt werden kann. Bei einem ablehnenden Bescheid sind die Entscheidungskriterien darzulegen.

#### **Empfehlung**

Es können **Abschlagszahlungen** erfolgen; diese sollten vierteljährlich im Voraus ausgezahlt werden, da die Träger bei der Aufnahme des Kindes in Vorleistung treten und eine späte Auszahlung im Jahr Träger in Finanzierungsschwierigkeiten bringen kann.

Eine **Spitzabrechnung** ist nicht möglich, da es sich um eine Maßnahmenpauschale handelt.

- Eine **Kürzung der Maßnahmenpauschale** ist in der Anlage 4 der Verwaltungsvereinbarung als „Empfehlung zur Anwendung der Begriffe **Längere Anwesenheit**“ geregelt. Dort wird eine anteilige Kürzung bei weniger als 178 Tagen Anwesenheit des Kindes in der Einrichtung empfohlen.

Den Trägern bereitet diese Regelung große Schwierigkeiten, da sie auch bei längeren Abwesenheiten des Kindes in der Regel zur Weiterbeschäftigung und -vergütung des zusätzlich angestellten Personals verpflichtet sind, also die Kosten weiterlaufen.

### **Empfehlung**

Wenn das Kind weniger als 178 Tage anwesend ist, hat der Träger zur Zeit nur die Möglichkeit, einen **begründeten Antrag** zur Weiterzahlung der vollen Maßnahmepauschale an den Sozialhilfeträger zu stellen.

Unsicherheiten bestehen bei der Abrechnung in Bezug auf bereits „angebrochene Monate“, in denen sich die Kürzungsvoraussetzungen realisieren.

### **Empfehlung**

Entsprechend der üblichen und bewährten Verwaltungspraxis soll die Vergütung für den vollen Monat gewährt werden.

## **3. Personelle Besetzung**

Die personelle Besetzung der Gruppen mit Integrationsplätzen ist in der Rahmenvereinbarung unter Ziffer 3.5 und 4.2.1 geregelt.

Grundsätzlich entscheidet jeder Träger über die personelle Ausstattung seiner Einrichtung unter Berücksichtigung der Öffnungszeiten und der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Daraus folgt, dass die personelle Grundausstattung der Jugendhilfeeinrichtungen sehr unterschiedlich ist.

Auf diese unterschiedlichen Sockel werden die 15 Fachkraftstunden pro Integrationsplatz „aufgesetzt“, die aus Mitteln des örtlichen Sozialhilfeträgers finanziert werden.

Die mit 15 Stunden zusätzlich beschäftigte Fachkraft, ist aber **nicht ausschließlich** für die Betreuung des Kindes mit Behinderung zuständig. Auch bedeuten die 15 Fachkraftstunden nicht, dass das Kind mit Behinderung nur 15 Stunden in der Woche betreut werden kann.

Die 15 Fachkraftstunden sind die Berechnungsgrundlage für die Maßnahmenpauschale von 30.000,- DM (Anmerkung der Verf.: Aktueller Betrag 2010: 16.711,- Euro) in Bezug auf den behinderungsbedingten Mehraufwand.

„Fachkräfte“ im Sinne der Rahmenvereinbarung sind mindestens staatlich anerkannte Erzieherinnen.

### **Problemkreis**

Angesichts der unsicheren Arbeitsvertragslage (Befristungen von Arbeitsverträgen) ergeben sich für die Einrichtungen – wie auch für die zusätzlich angestellten Fachkräfte – besondere Schwierigkeiten. Die Gewinnung von Fachkräften wird auf dieser Grundlage erschwert.

In vielen Fällen werden Berufsanfängerinnen befristet als Zusatzkräfte eingestellt. Beim Angebot einer unbefristeten Stelle wechseln sie den Arbeitsplatz. Es kommt zu einer starken Fluktuation, die sich auf die Entwicklung integrativer Konzepte negativ auswirkt.

## Empfehlung

- Der Träger kann die 15 Fachkraftstunden bei der Arbeitszeit des **vorhandenen Personals** aufstocken. Dabei ist es auch möglich, die zusätzlichen Stunden auf eine Fachkraft oder mehrere Fachkräfte zu verteilen.
- Der Träger kann darauf hinwirken, dass **zwei Integrationsplätze** in einer Einrichtung zur Verfügung gestellt werden und somit 30 zusätzliche Fachkraftstunden notwendig werden. Bei 30 Stunden wird die Neueinstellung einer Fachkraft erleichtert.
- Neu eingestellte Fachkräfte sollten einen Vertrag über die gesamte Dauer der Maßnahme erhalten (siehe Seite 6).
- Die Fachkräfte, die diese Fachkraftstunden haben, sollten eine personelle Besetzung der Gruppe verstärken, damit das **gesamte** Personal der Gruppe in der Lage ist, die Integration des Kindes mit Behinderung zu leisten.

Grundsätzlich soll sich der Einsatz des Fachpersonals mit zusätzlichen Fachkraftstunden an dem Konzept der Einrichtung und an dem Hilfebedarf des Kindes orientieren. Die **Zuständigkeit** einer Fachkraft ausschließlich für ein behindertes Kind festzulegen, ist nicht im Sinne der Integration und somit auch nicht im Sinne der Rahmenvereinbarung.

- Belegt ein Träger z. B. **fünf Integrationsplätze** in einer Gruppe, so muss er zusätzlich 75 Fachkraftstunden bereitstellen. Je nach Behinderung der Kinder können hier auch Fachkraftstunden zur differenzierten Betreuung bis hin zur stundenweise Einzelbetreuung der Kinder genutzt werden.

## 4. Fortbildung

Die Fortbildung der Fachkräfte ist in Ziffer 3.5 und 4.2.2 der Rahmenvereinbarung geregelt. Es geht daraus hervor, dass der Träger den Fachkräften in Einrichtungen mit Integrationsplätzen Fortbildung gewähren muss. Es ist nicht ausgeführt, welche Fortbildungsangebote nötig sind und auch nicht der Umfang der Fortbildung.

Die Auszahlung der Maßnahmenpauschale erfolgt in voller Höhe, wenn im Grunde nach die Voraussetzungen erfüllt sind, das heißt, wenn der Träger erklärt, dass er Fortbildung gewährt. In diesem Fall kann der örtliche Sozialhilfeträger **nicht** von sich aus einen Teil der Maßnahmenpauschale zurückhalten, um ihn erst mit der Bescheinigung der besuchten Fortbildungen auszuzahlen.

Gezielte Fortbildungsangebote zum Thema Integration sind ausgesprochen erwünscht und sollten auch innerhalb der Kommune / des Kreises organisiert angeboten werden.

### Empfehlung

- Das zuständige Jugendamt kann im Einvernehmen mit den Verbänden ein **Fortbildungskonzept** ggf. gekoppelt mit dem Angebot von Arbeitskreisen zum Thema Integration entwickeln. Dies würde ein regionales Serviceangebot zur Gewährleistung von fachlich qualifizierter Fortbildung darstellen.
- Wenn Träger und Einrichtungen ihr Einverständnis zu einem **zentralen Fortbildungsangebot** durch den Kreis geben, kann auch eine vereinbarte Summe der Maßnahmenpauschale und/oder der Landesmittel zur Durchführung der Angebote verwendet werden. Diese Summe kann entweder in einen zu bildenden Fonds eingezahlt werden, oder auch direkt von der Maßnahmenpauschale einbehalten werden. **Zwingende** Voraussetzung ist das Einverständnis der Träger. Dabei ist auch nicht erforderlich, dass sich alle Träger beteiligen.
- Die fundierten **fachlichen Erfahrungen** und Kenntnisse der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter der ehemaligen heilpädagogischen Einrichtungen sollten zur Qualitätsentwicklung und –sicherung in anderen Einrichtungen genutzt werden. Bei der Fortbildungsplanung auf regionaler Ebene könnte auf die Fachkräfte zurückgegriffen werden. Sie könnten wesentlich zur regionalen Vernetzung der Integration beitragen und Kooperationsstrukturen zwischen Einrichtungen aufbauen, sowie spezifische Fortbildung anbieten.

### 5. Gruppenstärken

Die Absenkung der Gruppengrößen ist in den Ziffern 3.7.1 und 3.7.2 geregelt. Nicht ausdrücklich benannt ist die Gruppengröße bei drei Kindern mit Behinderung in einer Gruppe und in altersstufenübergreifenden Gruppen. Altersstufenübergreifende Gruppen mit Kindern ohne Behinderung können je nach Altersstruktur eine Gruppenstärke von 15 bis 20 Kindern haben.

### Empfehlung

- Bei der Aufnahme von drei Kindern mit Behinderung in eine Gruppe, sollte nach Maßgabe des Einzelfalls die Gesamtgröße der Gruppe zwischen 16 und 18 Kindern liegen.
- Werden in einer altersstufenübergreifenden Gruppe mehr als insgesamt 15 Kinder aufgenommen, so sollte bei einer Aufnahme von ein bis zwei Kindern mit Behinderung die Gruppenstärke gesenkt werden. Die Absenkung der Gruppenstärke sollte sich nach der Altersstruktur der Kinder in der Gruppe und dem Hilfebedarf der Kinder mit Behinderung richten.

## 6. Sicherung individueller Hilfebedarfe

Es gibt Kinder, die auf Grund der Schwere ihrer Behinderung oder auf Grund ihrer spezifischen Behinderung einen erhöhten individuellen Hilfebedarf haben, der nur durch die Kumulierung von Maßnahmenpauschalen abgedeckt werden kann. Es handelt sich dabei um Kinder, die auf Grund ihrer Behinderung einen hohen Aufwand an Einzelbetreuung und Pflege haben und nicht in der Lage sind, sich durchgängig in einer Gruppe mit 15 Kindern am Gruppengeschehen zu beteiligen.

### Empfehlung

- Es empfiehlt sich daher, dass innerhalb eines Jugendamtsbezirkes die Organisationsform der **Integrativen Gruppe** in Einrichtungen anzubieten bzw. zu erhalten.

Wenn z. B. fünf Kinder mit Behinderung in einer Gruppe aufgenommen werden, sind zusätzlich 75 Fachkraftstunden vorzuhalten. Dies bedeutet, dass zusätzlich zu der Besetzung mit mindestens einer Fachkraft der Jugendhilfe eine Fachkraft mit 38,5 Stunden (Sozialhilfe) sowie eine weitere Fachkraft mit 36,5 Stunden (Sozialhilfe) hinzutreten.

Mit dieser personellen Besetzung ist in der Regel eine Betreuung und Förderung einzelner Kinder, die einen erhöhten Hilfebedarf haben, möglich. Bei einer Belegung der Gruppe mit fünf Kindern mit Behinderung ist darauf hinzuwirken, dass nicht jedes dieser Kinder gleichermaßen einen erhöhten Hilfebedarf hat. Durch eine Mischung kann ein gewisser Ausgleich innerhalb der Gruppe erzielt werden.

- Wenn ein Ausgleich innerhalb der Gruppe nicht möglich ist und wenn keine „Integrative Gruppe“ angeboten werden kann, dann sollte im **begründeten Einzelfall** ein zusätzlicher personeller Bedarf beim örtlichen Sozialhilfeträger angemeldet werden.

Die Aufstellung und Darlegung der Kosten für diesen zusätzlichen Bedarf sind an den örtlichen Sozialhilfeträger zu richten. Er prüft den Einzelfall unter Berücksichtigung vorrangig leistungspflichtiger Träger (z. B. Pflegekasse) und entscheidet.

## 7. Sozialplanung

Die Bereitstellung von qualitativ guten Integrationsplätzen setzt eine Planung und Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Behörden, Dienste und Entscheidungsträger voraus.

Ohne Planungssicherheit für den Träger einer Einrichtung und für den Sozialhilfeträger kann eine Integrationsmaßnahme nicht dem Anspruch der Rahmenvereinbarung entsprechen (siehe Präambel der Rahmenvereinbarung).

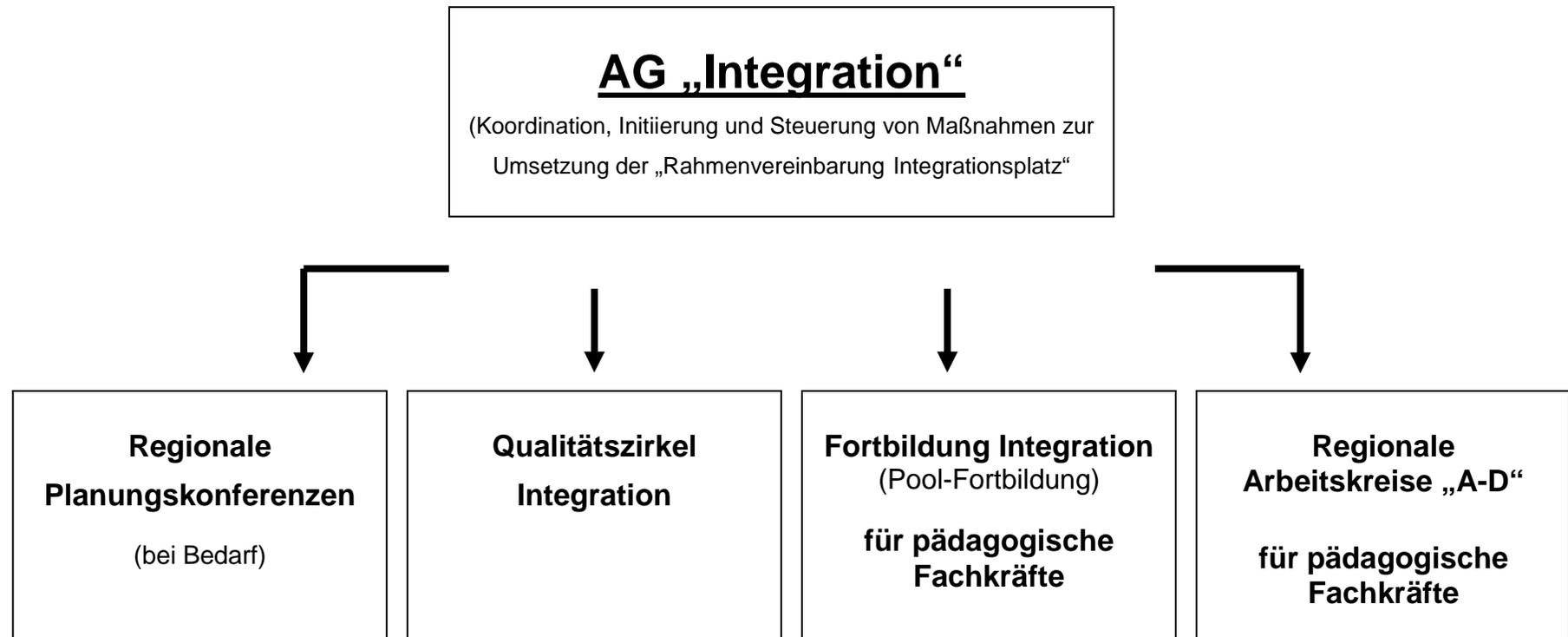
## Empfehlung

- Es ist dringend zu empfehlen, dass in den Landkreisen, kreisfreien Städten und Sonderstatusstädten „**Integrationskonferenzen**“ unter Beteiligung des Jugendamtes / der Jugendämter (Fachberatung, Jugendhilfeplanung), des Sozialamtes / der Sozialämter, des Gesundheitsamtes (Amtsärztlicher Dienst), der Frühförderung, der Träger / Trägerverbände und der LeiterInnen der Einrichtungen stattfinden. Die Zusammensetzung der Konferenz sollte sich an den örtlichen Gegebenheiten orientieren.

In diesen Integrationskonferenzen sollte(n) z. B.:

- die Planung für den zu erwartenden Bedarf an Integrationsplätzen erfolgen
  - Aufnahmeverfahren (Anerkennungsverfahren usw.) entwickelt werden
  - Fortbildungsangebote konzipiert werden
  - Verfahren zur individuellen Hilfeplanung und
  - Qualitätskriterien entwickelt werden
  - die Umstrukturierung von großen integrativen Einrichtungen beraten werden.
- Entscheidungen obliegen dem Träger, der Kommune, dem Sozialhilfeträger und dem Jugendhilfeträger; sie können von der Integrationskonferenz fachlich und sachlich vorbereitet werden.

### 4.1.2. Übersicht über die Maßnahmen zur Umsetzung der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ im Landkreis und in der Stadt Gießen



Stand: Mai 2007

## AG Integration

Die „AG Integration“ ist eine gemeinschaftlich vom Kreissozialamt und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämter Stadt und Landkreis Gießen) initiierte Arbeitsgemeinschaft.

Sie soll der Initiierung, der Abstimmung und der Koordination, dem Aufbau bzw. der Erweiterung von Maßnahmen zur Förderung der Qualität von Integrationsmaßnahmen im Rahmen der Umsetzung der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ im Landkreis und der Stadt Gießen auf verschiedenen Ebenen dienen.

### Aufgaben:

- **Informationsaustausch** über evtl. Umsetzungsprobleme und Kompetenzfragen in Bezug auf die Rahmenvereinbarungen
- **Klärung von Verfahrensfragen** (Antragsverfahren, Ärztliche Stellungnahme, Kostenzusage, etc.)
- **Therapeutische Versorgung**
- **Koordination & Vernetzung** aller im Landkreis und der Stadt getroffenen Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“. **Sicherung des Informationstransfers** zwischen den verschiedenen Arbeitsgruppen bzw. allen darüber hinaus Beteiligten
- **Fortschreibung und inhaltliche Ausdifferenzierung der Rahmenvereinbarung**, einschließlich **Erarbeitung und Weiterleitung fachlicher Positionen** bzw. **Initiierung der Wahrnehmung dieser Aufgaben** durch die **Unterarbeitsgruppen**
- **Initiierung von Arbeitsgruppen** zum Themenkreis „Integration“
- **Beratung künftiger Strukturen der 4 Arbeitskreise „Integration“ der päd. Fachkräfte in Bezug auf** Anzahl der AK (Bedarf) / Zusammensetzung der AK (Gruppengröße; standortbezogen) und Inhalte der AK-Arbeit

### Zusammensetzung:

- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales / Hilfen in besonderen Lebenslagen / Landkreis Gießen für Stadt und Landkreis Gießen
- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales / Fachberatung Kindertagesbetreuung / Landkreis Gießen
- Vertreter/in Jugendamt Stadt / Trägersaufsicht für Kindertagesstätten / Stadt Gießen
- Vertreter/in Fachdienst Gesundheit Landkreis Gießen / AmtsärztInnen
- Vertreter/in Frühförder- und Beratungsstelle
- Vertreter/in für die kommunalen Träger der Kindertageseinrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen
- Vertreter/in für die freien Träger der Kindertageseinrichtungen in Stadt und Landkreis Gießen
- Gewählte Vertreter/innen der Kindertageseinrichtungen aus den 4 „Arbeitskreisen Integration der pädagogischen Fachkräfte“
- Vertreter/in Fachberaterinnen der Freien Träger (z.B. Vertreterinnen der Kirchen, AWO, Caritas)

### Sitzungsrhythmus:

2 Sitzungen pro Jahr

### Federführung:

Sozialamt (Hilfen in besonderen Lebenslagen), Landkreis Gießen für Stadt und Landkreis

## Regionale Planungskonferenzen (bei Bedarf)

(max. 6 Planungskonferenzen im Landkreis Gießen / Regionen I-VI;

max. 1 Planungskonferenz "AK Koordination integrativer Kinderbetreuung für die Stadt Gießen" / Region 7

### Aufgaben:

- Maßnahmenplanungen (fallbezogen); d.h. Planung, in welcher Einrichtung die Integrationsmaßnahme durchgeführt wird
- Bedingungen für die Integrationsmaßnahmen mit Trägern und Einrichtungen klären. (Auch Aufgabe der Qualitätszirkel)
- Koordination der Integrationsmaßnahmen
- Informationsaustausch über Belegungsentwicklungen

### Zusammensetzung:

- **Je nach Region:** Vertreter/in Jugendamt Landkreis Gießen / Fachberatung Kindertagesbetreuung
- **Je nach Region:** Vertreter/in Jugendamt Stadt Gießen / Trägersaufsicht für Kindertagesstätten
- Vertreter/in „Fachdienst Soziales“ / Hilfen in besonderen Lebenslagen / Landkreis Gießen für Stadt und Landkreis Gießen
- Vertreter/in Frühförder- und Beratungsstelle
- Träger der Einrichtungen mit Integrationsplätzen und der Einrichtungen, in denen ein Integrationsplatz eingerichtet werden soll
- Alle LeiterInnen der Einrichtungen in der jeweiligen Region

### Sitzungsrhythmus:

1 Sitzung pro Jahr

### Federführung:

- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales Landkreis Gießen / Fachberatung Kindertagesbetreuung
- Vertreter/in Jugendamt Stadt Gießen / Trägersaufsicht für Kindertagesstätten

Die **Jugendämter laden** Leiter/innen und Träger der Einrichtungen **zu den Planungskonferenzen** (Stadt: Region 7; Landkreis: Regionen 1-6) **ein**. Diese finden, sofern Bedarf besteht, jährlich im Frühjahr (i. d. R. nach den Osterferien) statt. In Verbindung mit der Einladung erfolgt eine **Abfrage** der endenden bzw. anstehenden **Integrationsmaßnahmen**. Im Vorfeld der Planungskonferenzen dient diese Information als **Grundlage zur Vorbesprechung der Konferenzen zwischen Frühförder- und Beratungsstelle und Jugendämtern**.

Träger und **Einrichtungen beantworten die Anfrage der Jugendämter schriftlich und melden sich verbindlich zu den Konferenzen an bzw. sagen ab.** .

In jeder Planungskonferenz ist explizit auf den **Datenschutz** hinzuweisen, d.h. alles, was hier besprochen wird, ist **nicht für Dritte bestimmt!**

## Qualitätszirkel Integration (bei Bedarf)

### Aufgaben im Rahmen der Integration:

- Bedingungen für Integration klären (auch Aufgabe der „Regionalen Planungskonferenzen 1-7“)
- Entwicklung von Qualitätsstandards; z.B. „Standards für Hilfeplanung und Dokumentation“; „Das Erstgespräch mit Eltern“; (auch Aufgabe der AK „A-D“ der päd. Fachkräfte)
- Arbeit mit behinderten Kindern als konzeptioneller Bestandteil / Konzeptentwicklung und -fortschreibung
- Qualifizierung (Fortbildungsplanung) von Personal
- Qualifizierung / Fortbildung für Träger

### Zusammensetzung: (Zusammensetzung ab Februar 2003)

- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales / Hilfen in besonderen Lebenslagen / Landkreis Gießen für Stadt und Landkreis Gießen
- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales / Fachberatung Kindertagesbetreuung / Landkreis Gießen
- Frühförder- und Beratungsstelle
- Pädagogische Fachkräfte aus Einrichtungen freier Träger in Stadt und Landkreis Gießen
- Pädagogische Fachkräfte aus Einrichtungen kommunaler Träger in Stadt und Landkreis Gießen

### Sitzungsrhythmus:

Nach Absprache

### Federführung:

Kreis- und Stadtjugendamt (Fachberatung / Trägersaufsicht für Kindertagesstätten)

## **Fortbildung Integration für pädagogische Fachkräfte (Poolfortbildung)**

### **Aufgaben im Rahmen der Integration:**

- Qualifizierung von pädagogischen MitarbeiterInnen im Hinblick auf Integration

### **Planung:**

- Vertreter/in Fachbereich Jugend & Soziales / Landkreis Gießen / Fachberatung Kindertagesbetreuung
- Vertreter/in Jugendamt Stadt Gießen / Trägersaufsicht für Kindertagesstätten
- Bildungswerk der AWO Hessen e.V
- Frühförder- und Beratungsstelle

(Einbringen der Vorschläge für die Fortbildungsveranstaltungen, die aus der Sicht der Frühförder- und Beratungsstelle wünschenswert und erforderlich sind sowie Vorschläge und Wünsche, die seitens der pädagogischen Fachkräfte über die „Arbeitskreise Integration“ der päd. Fachkräfte und deren Sprecherinnen an die Leitung der Frühförder- und Beratungsstelle herangetragen werden.)

### **Beratende Funktion:**

- Qualitätszirkel
- AGs nach § 78 SGB VIII / „Tagesbetreuung für Kinder“

### **Planungsrhythmus:**

- Jährlich 1 Fortbildungsprogramm

### **Federführung:**

- Vertreter/in Jugendamt Landkreis Gießen / Fachberatung Kindertagesbetreuung

## „Arbeitskreise Integration der päd. Fachkräfte“ im Rahmen der Fortbildung Integration für pädagogische Fachkräfte

### Arbeitskreis „A“

Einrichtungen mit Integrationsplätzen in **Gießen**  
Leitung Frühförder- und Beratungsstelle

### Arbeitskreis „B“ heim, Fernwald

Einrichtungen mit Integrationsplätzen in **Langgöns, Linden, Pohlheim, Fernwald**  
Leitung Frühförder- und Beratungsstelle

### Arbeitskreis „C“

Einrichtungen mit Integrationsplätzen in **Hungen, Lich, Grünberg, Laubach, Buseck, Reiskirchen**  
Leitung Frühförder- und Beratungsstelle

### Arbeitskreis „D“

Einrichtungen mit Integrationsplätzen in **Allendorf/Ld., Lollar, Rabenau, Staufenberg, Biebental, Heuchelheim, Wettenberg**  
Leitung Frühförder- und Beratungsstelle

### Aufgaben im Rahmen der Integration:

- Entwicklung von Standards für „Hilfeplanung und Dokumentation“ der Einzelfälle (auch Aufgabe von Qualitätszirkel Integration)
- Förderung der inhaltlichen Arbeit in den Einrichtungen durch die Auseinandersetzung mit Themen wie:
  - Förderung behinderter Kinder in Regelgruppen
  - Förderung von Beobachtung / Hilfen zur Beobachtung von Kindern
  - Unterstützung bei Hilfeplanung und Dokumentation
  - Auseinandersetzung mit Konzeptionen im Hinblick auf die Einbindung integrativer Themen
  - Auseinandersetzung mit Fragen der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der integrativen Arbeit“.
- Erfahrungsaustausch und Vernetzung der inhaltlichen Arbeit vor Ort.

### Zusammensetzung:

- Frühförder- und Beratungsstelle
- Päd. Mitarbeiter/innen der Kinderbetreuungseinrichtungen mit Integrationsplätzen

### Sitzungsrhythmus:

- 4 Sitzungen pro Jahr

### Federführung:

- Frühförder- und Beratungsstelle

### 4.1.3. Geschichtliche Entwicklung der Integration in Hessen

(Entnommen aus: „QUINT - 1. Entwurf zur Erprobung,“<sup>12</sup> IKJ Mainz, 2/05, S. 1-2 ff., mit freundlicher Erlaubnis des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe, Mainz)

„Gabriele Paries

#### **Der lange Weg zur Integration**

*Die Entwicklung der Integration von Kindern mit Behinderung in Tageseinrichtungen und deren Institutionalisierung in Hessen*

*Die breite hessenweite Umsetzung der Ergebnisse des Modellprojektes „QUINT – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz“ in die Praxis der Kindertageseinrichtungen markiert einen entscheidenden Entwicklungsschritt auf dem langen Weg zur Integration. Anlass genug, einmal zurückzublicken, welche Stationen auf diesem Weg lagen.*

*Dieser Rückblick konzentriert sich auf die Entwicklung der Integration in den Kindertageseinrichtungen und verzichtet auf die ebenso spannenden Bereiche der Frühförderung und der Schule.*

#### **Aufbau von Sonderkindergärten**

*Die Behinderten Verbände und hier besonders die Lebenshilfeverbände haben nach dem zweiten Weltkrieg bundesweit Einrichtungen für Menschen mit Behinderung unter großem persönlichen Einsatz der Mitglieder aufgebaut. Zu diesen Einrichtungen gehörten auch die Sonderkindergärten, in denen ausschließlich Kinder mit Behinderung betreut wurden. Mit dem Aufbau dieser Einrichtungen ist es den Verbänden gelungen, den Kindern eine Förderung anzubieten, sie aus der Isolation und teilweise aus dem Versteck in der Familie herauszuholen und gleichzeitig betroffenen Familien eine öffentliche Unterstützung zu gewährleisten. Die Verbände hatten sich zur Aufgabe gemacht, den Kindern in ihren Einrichtungen eine gezielte Förderung anzubieten und sie nicht nur zu verwahren und zu pflegen. Sie erkannte damit das prinzipielle Recht der Menschen mit Behinderung auf Bildung und Förderung an. Diese Leistung der Verbände darf nicht in Vergessenheit geraten und muss bei der heutigen Bewertung in der Auseinandersetzung um das Thema der Integration Berücksichtigung finden.*

---

<sup>12</sup> vgl. auch: „QUINT - Qualitätsentwicklung Integrationsplatz“, S. 10 f. Wolters Kluwer Deutschland, München 2007

*In Hessen traten zum 01.01.1973 die „Richtlinien für Sonderkindertagesstätten“ in Kraft. Diese Einrichtungen waren ausschließlich Kindern mit Behinderung vorbehalten und bestanden damit aus „Sondergruppen“. Eine rechtliche Grundlage zur Integration wurde mit diesen Richtlinien noch nicht geschaffen. Es wurde lediglich in einem Abschnitt darauf hingewiesen, dass „eine natürliche Gemeinschaft mit nichtbehinderten Kindern zu ermöglichen“ ist, und dass „Sonderkindergärten in enger Verbindung mit den allgemeinen Kindergärten stehen“ sollen.*

#### **Aufbruch zur Integration**

*Bereits Anfang der 70er Jahren gelangte die Diskussion über ungehinderten Zugang der Menschen mit Behinderung zu allen gesellschaftlichen Einrichtungen und die damit verbundene Integration in die Gesellschaft aus anderen westlichen Staaten in die Bundesrepublik Deutschland. Die Bürgerrechtsbewegung in den USA mit ihrer Forderung des Rechtsgrundsatzes auf Integration, die bereits in den skandinavischen Ländern durchgesetzte „Normalisierung der Lebensbezüge der Behinderten“ und die Psychiatriereform mit der Dezentralisierung der Behinderteneinrichtungen in Italien gaben wesentliche Impulse für die sich entwickelnde Auseinandersetzung mit dem Thema in Deutschland. So veröffentlichte der Deutsche Bildungsrat im Oktober 1973 erstmals Empfehlungen der Bildungskommission „Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ und positionierte damit den Kindergarten nicht nur in das Bildungssystem, sondern auch als eine wesentliche Institution zur Eingliederung des Kindes mit Behinderung in die Gesellschaft. Die Empfehlungen beinhalteten u.a. ein System der pädagogischen Frühförderung, das richtungsweisend für die Ausgestaltung der Integration in den folgenden Jahren wurde.*

*In Hessen entwickelte sich die Integration von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen in den 70er Jahren durch mutige Einrichtungen, die ohne formale Absicherung Kinder mit Behinderung aufnahmen (so z.B. ab 1974 der Städt. Kindergarten „Fabula“ in Bad König-Zell).*

*1977 wurde der erste integrative Kindergarten der Evangelisch-Französisch-Reformierten Gemeinde in Frankfurt eröffnet, der sowohl konzeptionell als auch strukturell die Integration von Kindern mit Behinderung auf formale Füße stellte. So bestand die Einrichtung ausschließlich aus Integrativen Gruppen, bestehend aus 10 Kindern ohne Behinderung und 5 Kindern mit Behinderung. Diese Form der gemeinsamen Betreuung, Förderung und Erziehung war durchaus umstritten, zumal der Kindergarten auch Kinder mit schwerer Behinderung aufnahm. So wurden Bedenken laut, dass die Kinder mit (schwerer) Behinderung nicht ausreichend gefördert werden könnten, wenn die Aufmerksamkeit der Erzieherinnen gleichzeitig auf so viele Kinder ohne Behinderung gerichtet ist.*

*Das Hessische Sozialministerium unterstützte von Anfang an die integrative Arbeit dieser Einrichtung und sicherte durch Verhandlungen mit dem damaligen Kostenträger für Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV), die Finanzierung.*

#### **Erste Forschungsprojekte zur Integration**

*1979 wurde das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in München vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft beauftragt, eine Untersuchung mit dem Titel „Integration von Kindern mit be-*

sonderen Problemen“ durchzuführen. Die wissenschaftliche Untersuchung des DJI sowie weiterer Forschungsgruppen erbrachten stets, dass Integration im Elementarbereich mit positiven Ergebnissen für Kinder mit und ohne Behinderung in Modellversuchen realisierbar ist. Das „Für und Wider“ der Integration konnte also von der Wissenschaft zu Gunsten der Integration geklärt werden. Offen blieben die Fragen nach den Varianten der Integration, den Bedingungen, den Realisierungshilfen, den Voraussetzungen und Folgen. Ganz ausgeklammert wurden die rechtlichen und finanziellen Fragestellungen.

In Hessen wurde die teilweise emotional geführte (fach-)öffentliche Diskussion in Bezug auf die Integration kontrovers weiter geführt. Um sie zu versachlichen, wurde das Institut für Sonder- und Heilpädagogik der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt unter der Leitung von Prof. Dr. Helmut Reiser 1982 vom Hessischen Sozialministerium beauftragt, „Interaktionsprozesse in integrativen Kindergartengruppen“ wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten. Als hauptsächlicher Untersuchungsgegenstand wurden von der Forschungsgruppe die „Szenen der Interaktionen in integrativen Gruppen“ definiert. Der Integrationsprozess wurde auf vier Ebenen untersucht: auf der innerpsychischen Ebene, der interaktionellen (handlungsbezogenen) Ebene, der gesellschaftlichen Ebene und der institutionellen Ebene. Die Ergebnisse des Forschungsprojektes wurden 1985 in der DJI-Reihe „Integration behinderter Kinder“ unter dem Titel „Integrative Prozesse in Kindergartengruppen“ veröffentlicht, und trugen wesentlich zur Weiterentwicklung der Integration in Hessen bei. Die Ergebnisse wurden von den Fachkräften des Elementarbereiches antizipiert; das Forschungsprojekt als solches geriet in den darauf folgenden Jahren weitgehend in Vergessenheit.

Ein Jahr später, 1986, veröffentlichte das Hessische Sozialministerium in der Reihe „Kindergarten“ eine Broschüre mit dem Titel „Miteinander leben – behinderte und nichtbehinderte Kinder im Kindergarten“, die die Ergebnisse des o.g. Forschungsprojektes vorstellte, und mit praxisnahen Anregungen zur Umsetzung der Integration in die Praxis angereichert war. In dem Kapitel „Rechtliche und finanzielle Voraussetzungen“ wird betont, dass der integrative Kindergarten sowohl zur Jugendhilfe gehört, als auch den Anforderungen der Eingliederungshilfe nach BSHG gerecht werden muss. Diese doppelte Aufgabenstellung der integrativ arbeitenden Einrichtungen wird bis heute in der Praxis unterschiedlich gewichtet und führt nach wie vor in der Fachöffentlichkeit zu kontroversen Diskussionen.

#### **Integrative Gruppen**

In den 80er Jahren entwickelte sich die Integration in Hessen über die Verbreitung der „Integrativen Gruppen“, die sich aus 10-11 Kindern ohne Behinderung und 4-5 Kindern mit Behinderung zusammensetzten. Durch die Unterstützung des Sozialministeriums und dem LWV als Kostenträger wurden viele Sondergruppen in den Sonderkindertagestätten in Integrative Gruppen umgewandelt. Das bedeutete, dass erstmals Kinder ohne Behinderung in den Sonderkindergärten aufgenommen wurden. Die heilpädagogische Ausrichtung dieser Einrichtungen war nach wie vor unstrittig. So wurden zu Beginn dieser Entwicklung die Kinder ohne Behinderung in die Sondereinrichtung integriert. Hinzu kam, dass zunächst verstärkt Eltern ihre Kinder in diesen Einrichtungen anmeldeten, die sehr wohl Probleme bei ihren Kindern sahen, sie aber nicht als behindert ansehen wollten. Erst mit dem quantitativen Ausbau der Integrativen Gruppen gelang

es zunehmend, ein Gleichgewicht zwischen Heilpädagogik und allgemeiner Pädagogik herzustellen.

Die Integrativen Gruppen wurden nicht nur in den Sonderkindergärten aufgebaut, sondern daneben auch in den Regeleinrichtungen. Hier vollzog sich die umgekehrte Entwicklung. Zunächst wurden in den meisten Regelkindergärten nur Kinder mit so genannter leichter Behinderung aufgenommen. Der Schwerpunkt lag auf der allgemeinen Pädagogik. Es ging im Wesentlichen darum, die Kinder mit Behinderung sozial in die Kindergartengruppe zu integrieren. Hier wurde der Anspruch der Kinder mit Behinderung auf Eingliederungshilfe oft nicht ausreichend wahrgenommen. Erst im Laufe der weiteren Entwicklung und mit zunehmender Erfahrung der Erzieherinnen gelang es, in den Prozess der Integration auch heilpädagogische Angebote aufzunehmen.

Ein Hindernis auf diesem Weg war und ist die Finanzierung von Krankengymnastik, Therapien, usw. durch die Krankenkassen in den Einrichtungen. Die unterschiedliche Rechtssystematik der Kassen und der Jugendhilfe verhinderte in den letzten 20 Jahren bis heute eine eindeutige Klärung in die gewünschte Richtung. Als sinnvoll wird von allen Beteiligten angesehen, dass die Therapien in der Kindertageseinrichtung durchgeführt, in den Tagesablauf der Kinder integriert und Absprachen, Kooperationsgespräche, zwischen Erzieherinnen und Therapeuten sichergestellt werden. Unter dem finanziellen Druck, dem die Krankenkassen ausgesetzt sind, konnten bisher keine eindeutigen sinnvollen Regelungen festgeschrieben werden. So bleibt den Einrichtungen nur der Weg, individuelle Lösungen zu finden. Diese Situation erschwert den Rechtsanspruch der Kinder mit Behinderung auf Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen.

Um die Umsetzung der Rahmenbedingungen und die Finanzierung der Integrativen Gruppen zu sichern, wurden bereits 1983 „Vorläufige Richtlinien für integrative Gruppen in Sonder- und Regelkindergärten im Lande Hessen“ vom Hessischen Sozialministerium erlassen. Einrichtungen mit Integrativen Gruppen waren damit „Teilstationäre Einrichtungen“ im Sinne des BSHG. Für die Betreuung der Kinder mit Behinderung in Integrativen Gruppen zahlte der Kostenträger LWV nach einem bestimmten Schlüssel pro Kind einen individuellen Tagessatz. Die Eltern der Kinder zahlten keine Kindergartengebühren. Zusätzlich bezuschusste das Sozialministerium die Integrativen Gruppen. Grundsätzlich handelte es sich bei den Integrativen Gruppen um eine sogenannte Mischfinanzierung: der Jugendhilfeteil (Kinder ohne Behinderung) wurde vom Träger, von der Kommune und den Eltern getragen, der BSHG-Teil (Kinder mit Behinderung) wurde vom LWV als Kostenträger finanziert und ein Landeszuschuss rundete die Finanzierungsstruktur ab.

#### **Einzelintegration**

Neben den Integrativen Gruppen entwickelte sich in den 80er Jahren in den Regeleinrichtungen auch die Einzelintegration. So nahmen Kindertageseinrichtungen aus ihrem Einzugsgebiet ein oder zwei Kinder mit Behinderung in eine Gruppe mit reduzierter Gruppenstärke auf. Auch hier wurden in der Regel zuerst die Kinder mit leichterer Behinderung aufgenommen. Der Schwerpunkt der pädagogischen Angebote lag ebenfalls bei der sozialen Integration des Kindes mit Behinderung in die Kindergartengruppe.

Außerdem zeigte sich in der Praxis, dass Kinder als „Regelkind“ aufgenommen wurden und die Behinderung oder drohende Behinderung erst im Kindergarten wahrgenommen und ein ent-

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

sprechendes Anerkennungsverfahren über die Gesundheitsämter in die Wege geleitet wurde. Auf der einen Seite wurde diese Praxis begrüßt, da eine frühzeitig Förderung dieser Kinder die Chancen zur Rehabilitation erhöht; auf der anderen Seite wurde den Kindertageseinrichtungen vorgeworfen, dass sie „künstlich“ Kinder zu Behinderten machten, um sich bessere Rahmenbedingungen in ihrer Einrichtung zu verschaffen. Dieser Vorwurf wird in gewissen Abständen immer wieder öffentlich diskutiert – und zwar insbesondere dann, wenn Zahlen veröffentlicht werden, die eine erhebliche Zunahme von Kindern mit Behinderung in Regeleinrichtungen belegen und damit die Kostenfrage gestellt wird.

Gegner der Einzelintegration brachten das Argument vor, dass die Erzieherinnen, die hin und wieder ein Kind mit Behinderung betreuen, nicht über die nötige Qualifikation und Erfahrung verfügen um den Kindern gerecht zu werden. Auch wurde befürchtet, dass die Eltern des Kindes mit Behinderung sich isoliert fühlen könnten, wenn sie keinen Kontakt zu gleichermaßen betroffenen anderen Eltern aufnehmen könnten.

Die Praxis zeigte, dass gerade die Eltern der Kinder mit Behinderung die wohnortnahe Betreuung ihres Kindes forderten. Die nicht ausreichende Qualifizierung der Erzieherinnen hingegen wird bis heute angemahnt.

Diese Form der Integration erkannte der Kostenträger LWV als „Ambulante Maßnahme“ im Sinne des BSHG an und finanzierte sie pro Kind mit einer Pauschale. Die Eltern mussten die gleichen Kindergartengebühren bezahlen wie die Eltern von Kindern ohne Behinderung. Das Sozialministerium zahlte für diese Form der Integration keine Zuschüsse an die Träger.

1991 wurden die „Richtlinien für die gemeinsame Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindertageseinrichtungen“ vom Hessischen Sozialministerium erlassen. Sie beinhalteten die Rahmenbedingungen und die Kostenübernahme sowohl für die Integrative Gruppe als auch für die Einzelintegration. Mit diesem Schritt wurde die Einzelintegration in Hessen endgültig rechtlich abgesichert.

Hilfreich für die Entwicklung insbesondere der Einzelintegration war der Ausbau der „Heilpädagogischen Fachberatung“ an den Frühförder- und Beratungsstellen, deren Förderung das Hessische Sozialministerium sicherstellte. Sie bietet den Erzieherinnen Unterstützung bei der Integrationsaufgabe an, führt direkte Förderangebote für die Kinder mit Behinderung durch und berät deren Familien. Die Aufgaben der Heilpädagogischen Fachberatung wurden 1995 in den „Fachlichen Handlungsanweisungen“ des Sozialministeriums veröffentlicht. Sie gelten bis heute.

### **Unterschiedliche Betreuungsangebote**

*In der Praxis existierten damit in Hessen mehrere Formen der Betreuung der Kinder mit Behinderung nebeneinander:*

- *. Sonderkindergärten, ausschließlich mit Kindern mit Behinderung*
- *. Sonderkindergärten mit Integrativen Gruppen*
- *. Regelkindergärten mit Integrativen Gruppen*
- *. Kindergärten ausschließlich mit integrativen Gruppen*
- *. Einzelintegration*

*Diese Formen unterschieden sich in ihren Rechtsgrundlagen, in den jeweiligen Rahmenbedingungen und in der Finanzierung.*

*Da Kindertageseinrichtungen insgesamt in ihrer Struktur und in ihrer konzeptionellen Entwicklung Prozessen unterliegen, kam es immer häufiger vor, dass Einrichtungen nicht nur von einer Betreuungsform in die andere wechselten, sondern auch Mischformen auf Zeit entwickelten. Zum Beispiel fehlte während eines Zeitabschnittes in der Integrativen Gruppe das vierte und fünfte Kind, so dass daraus formal hätte eine Regelgruppe mit Einzelintegration werden müssen – und bei Aufnahme des vierten Kindes wiederum eine Integrative Gruppe.*

*Welche Kinder in welcher Betreuungsform aufgenommen wurden, unterlag in der Regel einem Zufallsprinzip oder den Angeboten in der Region des Wohnortes. Kinder mit schwerster Behinderung wurden oft in den Sondergruppen aufgenommen, was zu einer nicht wünschenswerten und vertretbaren Konzentration dieser Kinder führte.*

*Hinzu kam, dass durch das entstehende wohnortnahe Angebot die Sensibilität der Beteiligten in Bezug auf die oft langen Fahrtzeiten und die damit erhöhten Kosten bei den zentralen Angeboten (Sonderkindertagesstätte/Sondergruppen) wuchs.*

*Insgesamt musste der LWV als Kostenträger feststellen, dass die Sondergruppen und insbesondere die reinen Sonderkindertagesstätten die teuerste Form der Betreuung der Kinder mit Behinderung darstellten, und die Einzelintegration zunächst am kostengünstigsten war. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass der LWV den Ausbau der Integration stark forcierte und insbesondere die Umwandlung der Sondergruppen in Integrative Gruppe unterstützte. Die Eröffnung von neuen Sonderkindertagesstätten oder von Sondergruppen wurde vom LWV und vom Sozialministerium auf dem Wege der Verhandlungen mit den Trägern verhindert.*

*Der Vorwurf insbesondere an den LWV, die Integration nur aus Gründen der Kostenersparnis voranzutreiben, wurde von Behindertenverbänden immer wieder erhoben. Sicherlich kann man sagen, dass die Entwicklung der Integration bis heute in Hessen nicht in dieser Konsequenz erfolgt wäre, wenn nicht gleichzeitig damit eine Kostendämpfung angestrebt worden wäre. Dass es letztendlich nicht zu einer tatsächlichen Kostenreduzierung kam, liegt alleine daran, dass durch die Öffnung der Regelkindergärten für Kinder mit Behinderung die Zahl der Integrationen sprunghaft anstieg.*

### **Doppelter Rechtsanspruch**

*Zu Beginn des Jahres 1996 trat die Änderung des SGB VIII in Kraft, die den Rechtsanspruch eines Kindes ab dem vollendeten 3. Lebensjahres festschrieb. Obwohl der Gesetzgeber noch eine dreijährige Übergangsregelung ermöglichte, und das Land Hessen auch davon Gebrauch machte, wurde gleich zu Beginn der neuen Regelung vom Landesjugendamt eindeutig klargestellt, dass dieser Rechtsanspruch für **alle** Kinder gilt – und somit auch für Kinder mit Behinderung.*

*Seit diesem Zeitpunkt wurde der Begriff des „doppelten Rechtsanspruchs“ für Kinder mit Behinderung geprägt. Er beinhaltet, dass Kinder mit Behinderung sowohl einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach BSHG als auch einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz haben, der die Betreuung, Bildung und Erziehung einschließt.*

*Es war vorauszusehen, dass die Einzelintegration durch diesen Rechtsanspruch auch der Kinder mit Behinderung auf einen Kindergartenplatz noch einmal einen großen Schub erhielt. Die Folge dieses Gesetzes war insbesondere, dass ein genereller quantitativer Ausbau von Kindergartenplätzen erfolgte, von denen natürlich auch die Kinder mit Behinderung profitierten.*

### **Rahmenvereinbarung Einzelintegration**

*Im laufenden Jahr 1996 wurde eine „Rahmenvereinbarung zur Integration einzelner Kinder mit Behinderung ... in Tageseinrichtungen für Kinder in Hessen“ zwischen dem Landeswohlfahrtsverband (LWV), der Liga der freien Wohlfahrtspflege und den Kommunalen Spitzenverbänden, genannt „Rahmenvereinbarung Einzelintegration“ unterzeichnet und in Kraft gesetzt. In dieser Rahmenvereinbarung wurden qualitative Voraussetzungen für die Bereitstellung von Einzelintegrationsmaßnahmen festgelegt, die der Träger der Einrichtung zu erfüllen hatte. Insbesondere die Absenkung der Gruppenstärke von 25 Kindern auf 20 Kinder inklusive der Kinder mit Behinderung war von Wichtigkeit. Definiert wurden außerdem räumliche und personelle Voraussetzungen und die Höhe des Festbetrags, den ein Träger vom LWV erhielt. Der Festbetrag enthielt unter anderem eine Summe zur Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Fortbildungsmittel).*

*Während des Aushandlungsprozesses der Rahmenvereinbarung wurde u.a. um diesen Punkt mit Erfolg hart gerungen. Entscheidend für die Aufnahme dieses Punktes in die Rahmenvereinbarung war, dass Erzieherinnen in Regeleinrichtungen kaum oder keine Erfahrungen mit Kindern mit Behinderung aufwiesen. Die „mangelnde“ Qualifikation der Erzieherinnen wurde von den Gegnern der Einzelintegration immer wieder vorgetragen; dem sollte begegnet werden. Zusätzlich zu der Rahmenvereinbarung wurden deshalb auch noch „Hinweise zum Einsatz der Fördermittel für Fortbildung ...“ veröffentlicht, die detaillierte Aussagen zu förderungsfähigen Fortbildungsangeboten machten. Aus fachlicher Sicht war die Förderung der Fortbildung und damit die Qualifizierung der Erzieherinnen absolut notwendig.*

*In den 90er Jahren entstanden auf Betreiben des Hessischen Sozialministeriums, dem Landesjugendamt (LJA) und dem LWV in den Kreisen und Kommunen „Planungskonferenzen“, in denen die Versorgungsstrukturen der Region beraten wurden und eine Abstimmung über die Fortbildungsangebote erfolgte. Der Aufbau dieser Planungskonferenzen wurde mit dem weitrei-*

chenden Ausbau der Integrationsangebote notwendig. Die bisher ausschließlich zentrale Steuerung des Ausbaus der Integration über das Sozialministerium, dem LJA und dem LWV war nicht mehr leistbar. Allerdings gab es keine Verpflichtung von Seiten der Kommunen und Kreise, diese Konferenzen aufzubauen, so dass sich in Hessen die „Integrationslandschaft“ qualitativ und quantitativ sehr unterschiedlich weiterentwickelte.

Die fachöffentliche Diskussion um die Integration verschärfte sich nach In-Kraft-Treten der „Rahmenvereinbarung Einzelintegration“ noch einmal. Sie konzentrierte sich um den Punkt, ob Regeleinrichtungen wirklich in der Lage sind, Kinder mit Behinderung angemessen und qualifiziert unter den bestehenden Rahmenbedingungen zu betreuen und ob nicht doch die Sondergruppe die adäquate Form der Betreuung darstellt. Eine größere Akzeptanz erfuhr dagegen die Betreuungsform der Integrativen Gruppe, da inzwischen immer mehr Sondergruppen mit guten Erfolgen in diese Betreuungsform umgewandelt wurden.

In der Praxis wurde deutlich, dass Einrichtungen, die sich auf den Weg gemacht hatten, einzelne Kinder mit Behinderung zu betreuen, auch auf Grund der Fortbildungsangebote immer qualifizierter wurden und zunehmend bereit waren, Kinder mit schwerer Behinderung aufzunehmen. Sicherlich gab es auch Fälle, in denen Kinder von der Einzelintegration in Integrative Gruppen der ehemaligen Sonderkindertagesstätten wechselten, da die Belastung für den/die Erzieherinnen sich als zu groß herausstellte. Insgesamt war aber feststellbar, dass die Kindertageseinrichtungen an dieser Aufgabe wuchsen und dies auch den Kindern ohne Behinderung zu Gute kam.

#### **Rahmenvereinbarung Integrationsplatz**

Auf den Steuerungsebenen des Landes (Sozialministerium, Kommunale Spitzenverbände, LWV und LJA) wurde immer dringender die Frage erörtert, ob es sinnvoll und angemessen sei, diese unterschiedlichen Betreuungsformen mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungssystemen aufrecht zu erhalten. Es kristallisierte sich die Auffassung heraus, ein einheitliches System zu schaffen, das der Integration einen einheitlichen Rahmen sichert, sowohl in der Finanzierung, wie in den qualitativen Voraussetzungen. Einigkeit herrschte in der Auffassung, die letzten noch bestehenden Sonderkindertagesstätten auslaufen zu lassen und die Sondergruppen soweit als möglich in Integrative Gruppen umzuwandeln oder aufzulösen, d.h., nicht mehr zu finanzieren. Diese Diskussion brachte verständlicherweise die Träger von noch bestehenden Sonderkindergärten/Sondergruppen auf und erzeugte erheblichen Widerstand.

Ein weiteres Anliegen war, die wohnortnahe Betreuung von Kindern mit Behinderung auszubauen, um damit die oft langen Beförderungszeiten der Kinder zu minimieren und gleichzeitig die enorm angestiegenen Fahrtkosten zu reduzieren.

Der LWV kündigte Mitte des Jahres 1998 fristgerecht die „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ zum Ende des Jahres 1998 mit dem Ziel, eine neue einheitliche Rahmenvereinbarung für alle Integrationsmaßnahmen mit allen Vertragspartnern zu erarbeiten.

Die Kommunalen Spitzenverbände und der LWV beabsichtigten gleichzeitig mit einer neuen Rahmenvereinbarung die Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträger LWV für die Integration auf den örtlichen Sozialhilfeträger zu übertragen und sich damit zu entlasten.

Nach außerordentlich schwierigen Vertragsverhandlungen wurde die „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ Mitte 1999 von den Kommunalen Spitzenverbänden und dem LWV unter-

zeichnet. Die Liga der freien Wohlfahrtspflege weigerte sich zunächst, die neue Rahmenvereinbarung mit zu unterzeichnen, da sie sowohl inhaltliche Kritikpunkte nicht hinreichend ausgereäumt sah, als auch finanzielle Benachteiligungen für ihre Einrichtungen befürchtete.

Ein Kritikpunkt war, dass in der Rahmenvereinbarung die Fortbildungsverpflichtung nicht ausreichend sichergestellt wurde und dafür nicht separat ausgewiesene Mittel zur Verfügung gestellt wurden.

Das Hessische Sozialministerium schaltete sich massiv in die Nachverhandlungen mit der Liga ein und erwirkte, dass eine sogenannte Zusatzvereinbarung abgeschlossen wurde, in der sich das Land u.a. zu einer Förderung des Integrationsplatzes verpflichtete. Mit dieser Förderung pro Platz können die Träger den Fortbildungsanspruch gewährleisten – sie werden allerdings nicht dazu verpflichtet. Außerdem sicherte das Land in der Zusatzvereinbarung zu, die Qualifizierung der Integration voranzutreiben und eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung federführend unter Beteiligung aller Vertragspartnern zu installieren. Unter diesen Bedingungen trat dann die Liga der freien Wohlfahrtspflege nachträglich der Rahmenvereinbarung bei.

#### **Maßnahmenpauschale**

Kernpunkt der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ ist, dass nicht mehr unterschiedliche Betreuungsformen finanziert werden, sondern dass der einzelne Platz für das Kind mit Behinderung vom örtlichen Sozialhilfeträger (Kostenträger) mit einer Pauschale bezuschusst wird. Es werden also nicht mehr die gesamten Kosten eines Platzes vom Kostenträger übernommen. Hintergrund ist der „Doppelte Rechtsanspruch“ dieser Kinder, nachdem auch Kinder mit Behinderung einen Anspruch auf einen „ganz normalen“ Kindergartenplatz haben, der von der Jugendhilfe (Träger/Jugendhilfeträger) zu finanzieren ist. So teilen sich die Jugendhilfe und die Sozialhilfe die Kosten für einen Integrationsplatz, allerdings zu Lasten der Jugendhilfe.

Mit der Einführung einer Kostenpauschale/Maßnahmenpauschale auf Seiten der Sozialhilfe wurde das Problem umgangen, zu definieren, welcher Teil der Intervention innerhalb eines Tagesablaufes in einer Kindertageseinrichtung denn eine rein pädagogische sei, und welche eine heilpädagogische, die dann vom Sozialhilfeträger zu finanzieren ist. In den Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung war man nämlich zunächst von der Pflegeversicherung „inspiriert“ gewesen, die genau die pflegerischen Handgriffe definiert und daraus Kosten ableitet. Glücklicherweise scheiterten diese Überlegungen. Auch die Vorstellung, dass Kinder mit Behinderung in Kategorien nach ihrer Behinderungsart klassifiziert werden könnten, und sich daraus unterschiedliche Kostenpauschalen ableiten lassen, wurde verworfen. Entscheidend dafür war die fachliche Einsicht, dass auch Kindergartenkinder mit Behinderung sich in einer starken Entwicklungsphase befinden und der individuelle Hilfebedarf des einzelnen Kindes letztlich vorrangig zu betrachten ist – und nicht seine medizinisch definierte Behinderung.

Unbeantwortet war damit die Frage, wie der individuelle Hilfebedarf definiert werden kann. Da es für diese Fragestellung noch keine Lösungen gab, wurde die Kostenpauschale nicht differenziert. Man vertraute darauf, dass in der Praxis in einem Kindergarten Kinder mit sehr unterschiedlichem Hilfebedarf aufgenommen werden und damit ein Ausgleich erzielt werden kann. Dies erwies sich aber nicht durchgängig als realistisch, denn gerade in Einrichtungen, in denen nur bis zu zwei Kindern aufgenommen werden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass beide

*Kinder entweder einen geringen Hilfebedarf haben oder beide einen sehr hohen. Daraus ergibt sich eine Ungerechtigkeit in der Finanzierung des Platzes und in der Belastung der Erzieherinnen.*

#### **Umsetzung der Rahmenvereinbarung in die Praxis**

*Als die Rahmenvereinbarung in Kraft trat, wurde der Widerstand von Seiten der Behindertenverbände massiv. Sie befürchteten, dass jetzt nur noch Integrationsplätze in Regeleinrichtungen bereitgestellt würden, und dass die Integrative Gruppe abgeschafft werden sollten und damit die Existenz der Kindertageseinrichtungen, die sich aus Sonderkindergärten entwickelt hatten, bedroht war. Unterschriftenlisten, Protestveranstaltungen, Zeitungsartikel und Protestschreiben an die politisch Verantwortlichen trübten zu Beginn der Umsetzung der Rahmenvereinbarung das Klima erheblich.*

*Die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen der Integration hatten sich in der Tat erheblich durch die Rahmenvereinbarung verändert und bedeuteten für die Träger insbesondere von Sondergruppen und Integrativen Gruppen eine massive Veränderung der gewohnten Strukturen ihrer Einrichtungen. Um diese Träger in ihrem Umstrukturierungsprozess zu unterstützen, wurde von Seiten des Landesjugendamtes und des Hessischen Sozialministeriums intensive Beratung angeboten. Ebenfalls wurde auf diesem Hintergrund in der o.g. Arbeitsgruppe Integration mit den Vertragspartnern Empfehlungen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung entwickelt und veröffentlicht.*

*Die Rahmenvereinbarung sah für die noch existierenden Sondergruppen und Sonderkindertagesstätten eine Übergangsfrist von drei Jahren, also bis Mitte 2002, bis zur endgültigen Umstrukturierung vor. Die letzte noch existierende Sonderkindertagesstätte „Schloss Wolfsgarten“ in Langen wurde bereits Ende 1998 geschlossen, da auf Grund der Lage eine Umstrukturierung in eine integrative Betreuungsform nicht möglich war. Die letzten Sondergruppen wurden allerdings erst mit Auslaufen der Übergangsfrist in Integrative Gruppen umgewandelt. Diese integrativen Gruppen bestanden wie bisher aus bis zu fünf Kindern mit Behinderung und zehn Kindern ohne Behinderung. Die personelle Besetzung hatte sich formal verbessert, hingegen hatte sich die Finanzierung dieser „neuen“ Integrativen Gruppen für einige Träger verschlechtert. Grundsätzlich ist es also durchaus für Träger möglich, weiterhin Integrative Gruppen mit bis zu fünf Kindern mit Behinderung zu betreiben. Das Problem einiger Träger besteht darin, dass, wenn die Kinderzahl der Kinder mit Behinderung abnimmt, sofort auch die Bezuschussung gekürzt wird und somit die Planungssicherheit nicht mehr wie früher gewährleistet ist.*

#### **Modellprojekt QUINT – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz**

*Mit der o.g. Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung Integrationsplatz hatte sich das Hessische Sozialministerium auch verpflichtet, die Qualitätsentwicklung der Integration voran zu treiben. Vor diesem Hintergrund wurde 2001 das Modellprojekt QUINT mit einer Laufzeit von 2,5 Jahren vom Sozialministerium initiiert und finanziert.*

*QUINT sollte primär dem Anspruch des Kindes mit Behinderung auf Eingliederungshilfe Rechnung tragen. Die Definition von Qualitätsentwicklung setzte in QUINT daher am Einzelfall an.*

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

*Aufgegriffen wurde in dem Projekt insbesondere die Fragestellung nach dem individuellen Hilfebedarf eines Kindes, die in den Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung Integrationsplatz nicht berücksichtigt werden konnte. Dieser individuelle Hilfebedarf sollte definiert und daraus ein Hilfeplanverfahren abgeleitet werden, das eine regelmäßige Reflexion des Hilfeprozesses ermöglicht. Den Erzieherinnen sollten hierfür entsprechende Instrumente an die Hand gegeben werden.*

*Die Entwicklung des Verfahrens und der Instrumente erfolgte im Dialog mit der Praxis (Kindertageseinrichtungen, Fachberatung und Frühförder- und Beratungsstellen) in einer Modellregion in Hessen.*

*Bereits während des Modellprojektes regte sich bei einem Teil der Fachöffentlichkeit Widerstand gegen standardisierte Verhaltensbeschreibungen, die in einem Teil der entwickelten Instrumente enthalten sind. Es entstand eine Kontroverse, ob diese Form der Dokumentation für den/die Erzieherin hilfreich ist, oder ob damit die Kinder bewertet und stigmatisiert werden. Da das Modellprojekt QUINT in öffentlichen Veranstaltungen eine Plattform für weitere Auseinandersetzungen rund um das Thema der Integration bot, wurden Probleme wie unzureichende Rahmenbedingungen der Kindertageseinrichtungen beklagt und teilweise undifferenziert dem Projekt angelastet. Deutlich wurde, dass auch in dieser Entwicklungsphase der Integration noch längst nicht alle offenen Fragen zufriedenstellend beantwortet werden können.*

*Das Hessische Sozialministerium beschloss 2004 im Anschluss an das Modellprojekt die landesweite Implementierung der QUINT-Ergebnisse. Das Angebot der Implementierung ist als eine Möglichkeit zur Qualitätsentwicklung vor Ort bei den Jugendhilfeträgern auf große Resonanz gestoßen.*

*In der ersten Implementierungsphase wurde deutlich, dass bereits viele Jugendhilfeträger in den letzten Jahren seit Bestehen der Rahmenvereinbarung eigene Verfahren zur Qualifizierung und Strukturierung der Integrationsprozesse entwickelt haben. So besteht die Chance, die Praxisentwicklung mit der Forschungsentwicklung zu verknüpfen, und damit einen entscheidenden Schritt auf dem Weg zu Integration weiter zu kommen.*

#### **Neuverhandlungen**

*Da sich in der Praxis der Umsetzung der Rahmenvereinbarung in der Tat einige Mängel und Schwachstellen des Vertragstextes herausstellten, wurde bereits in der o.g. Arbeitsgruppe Integration unter Federführung des Sozialministeriums darüber nachgedacht, eine Neufassung zu entwickeln. Diese Arbeitsgruppe erarbeitete dann auch eine entsprechende Empfehlung.*

*Die Vertragspartner der Rahmenvereinbarung verhandelten auf der Basis der Empfehlungen der Arbeitsgruppe, doch scheiterten die Verhandlungen nach mehreren Anläufen. Diesmal stimmte der Hessische Städtetag nicht zu. So ist die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz in der ersten Fassung nach wie vor gültig. Wann es zu einer Neuaufnahme von Verhandlungen kommt, ist derzeit nicht absehbar.*

#### **Bewertung der Integrationsentwicklung**

*Die Integration vollzieht sich vor allem auch im Bewusstsein der handelnden Menschen. So haben z.B. Bürgermeister vor dem Ausbau der Einzelintegration nicht gewusst, ob in ihrer Kommune Kinder mit Behinderung leben, da sie nicht zuständig für deren Betreuung waren.*

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

*Auch haben zu Beginn der Integrationsentwicklung Eltern von Kindern ohne Behinderung die Auffassung vertreten, ihre Kinder könnten im Kontakt mit den Kindern mit Behinderung Schaden nehmen. Erzieherinnen haben sich anfänglich geweigert, „diese“ Kinder zu betreuen, da ihnen jegliche Erfahrung im Umgang fehlten. Die Behindertenverbände hatten zunächst erhebliche Kritik an den Integrationsbemühungen des Landes, da sie Nachteile für die Kinder mit Behinderung befürchteten.*

*Solange für Kinder mit Behinderung zwei Rechtssystematiken gelten, das SGB VIII und das BSHG, Kinder sich aber nicht teilen lassen, müssen in der Umsetzung der Gesetze sowohl im Verwaltungshandeln wie in der Praxis der Einrichtungen Wege gefunden werden, die die Kinder nicht in die eine oder andere Richtung benachteiligen. Hessen ist hier auf einem guten Weg, auch wenn die Entwicklung weiter vorangetrieben werden muss.*

*Heute ist die Integration von Kindern mit Behinderung in den Tageseinrichtungen in Hessen weit voran geschritten. Keiner der Beteiligten am Integrationsprozess zweifelt mehr an der grundsätzlichen Bedeutung der Integration sowohl für die Kinder mit Behinderung als auch für die Kinder ohne Behinderung. Die Kreise, Kommunen und Verbände haben in den letzten Jahren verstärkt die Qualifizierung der Integration weiterentwickelt und werden durch die Implementierung der Ergebnisse des QUINT-Projektes darin unterstützt.*

*Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass Hessen bisher das einzige Bundesland ist, in dem es ein einheitliches Finanzierungssystem zur Betreuung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen gibt, die wohnortnahe Versorgung systematisch ausgebaut wurde, Sondergruppen/Sonderkindergärten nicht mehr angeboten werden und weitgehend alle Träger von Einrichtungen die Integration als Aufgabe anerkannt haben.*

*Die Integrationsentwicklung hat in Hessen immer wieder auch zu starken Kontroversen geführt; sie vollzieht sich nicht ohne die Überwindung von Widerständen und nicht ohne die Bereitschaft, auch aus Fehlern zu lernen.*

*Wenn wir die Integration als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definieren, dann kann die Kindertageseinrichtung einen wesentlichen Teil dazu beitragen. Diese Chance gilt es auch in Zukunft zu nutzen.“*

#### 4.1.4. Grundlagen der Sozialgesetzgebung

(Auszugsweise entnommen aus: QUINT- Qualitätsentwicklung Integrationsplatz / Handbuch – Ausgabe für Hessen, 1. Auflage 2007, S. 20 ff., mit freundlicher Erlaubnis des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe, Mainz)

„Daniela Adams, Anna Hafemann und Dr. Albert Haaser

### **Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege im Kinder- und Jugendhilferecht**

*Das Kinder- und Jugendhilferecht zählt als Teil des Sozialrechts zum öffentlichen Recht.*

*Zentrale Rechtsquelle des Kinder- und Jugendhilferechts ist das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), das die Förderung von Kindern und Jugendlichen und die Unterstützung der Familie durch die Kinder- und Jugendhilfe in den Vordergrund stellt. (...)*

*Ziel des Gesetzgebers ist es, dass junge Menschen verantwortliche und gemeinschaftsfähige Persönlichkeiten werden (§ 1 SGB VIII). Demnach hat jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Kinder- und Jugendhilfe soll junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII). Sie soll die Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 2) und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3).*

*Grundlage der Arbeit in Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege ist § 22 SGB VIII. Sie sollen die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern, die Erziehung und Bildung in der Familie unterstützen und ergänzen, sowie den Eltern dabei helfen, Erwerbstätigkeit und Kindererziehung besser miteinander vereinbaren zu können (§ 22 Abs. 2 SGB VIII). Die §§ 22 bis 25 SGB VIII geben den Rahmen wieder, in welcher Weise eine Förderung durch Kindertageseinrichtungen stattzufinden hat. Dieser Rahmen wird wie folgt gesteckt:*

*Nach § 22 Abs. 3 SGB VIII umfasst der Förderungsauftrag die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, an der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen.*

*Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen nach § 22a Abs. 1 SGB VIII die Qualität der Förderung in ihren Einrichtungen sicherstellen, u.a. durch die Entwicklung einer pädagogischen Konzeption und durch Evaluation. Nach § 22a Absatz 2 sollen sie ferner sicherstellen, dass die Fachkräfte in ihren Einrichtungen mit den Erziehungsberechtigten zum Wohl der Kinder und zur Sicherung der Kontinuität des Erziehungsprozesses zusammenarbeiten. Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen und wesentlichen Angelegenheiten der Erziehung, Bildung und Betreuung zu beteiligen. Dadurch soll dem Grundrecht der Eltern aus Artikel 6 des Grundgesetzes Rechnung getragen werden. Denn schließlich ist es eigentlich ihr Recht, die Kinder zu erziehen.*

*Das Angebot der Tageseinrichtungen für Kinder soll sich pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren (§ 22a Abs. 3).*

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

*Die in § 22a SGB VIII geregelten Anforderungen richten sich zunächst an die Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Diese sollen jedoch durch geeignete Maßnahmen die Realisierung des Förderungsauftrags auch in den Einrichtungen anderer Träger sicherstellen (§ 22a Abs. 5).*

*§ 24 Abs. 1 SGB VIII gibt Kindern ab dem 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf den Besuch einer Tageseinrichtung. Außerdem haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe darauf hinzuwirken, dass für diese Altersgruppe ein bedarfsgerechtes Angebot an Ganztagsplätzen oder ergänzend Plätze in Kindertagespflege zur Verfügung stehen.*

*Für Kinder im Alter unter drei Jahren und im schulpflichtigen Alter ist ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege vorzuhalten (§ 24 Abs. 2 SGB VIII). Hinsichtlich der Unter-Dreijährigen bestimmt § 24 Abs. 3 näher, welche Bedarfskriterien im Einzelnen zugrunde zu legen sind (Erwerbstätigkeit der Erziehungsberechtigten, Ausbildung usw.). Hier sind bis zum Jahr 2010 Übergangslösungen möglich (§ 24a SGB VIII).*

*Grundsätzlich haben die Leistungsberechtigten, die Eltern bzw. das Kind, ein Wahlrecht hinsichtlich der Einrichtungen und Dienste verschiedener Träger, und dürfen Wünsche hinsichtlich der Gestaltung äußern. Der Wahl und den Wünschen soll entsprochen werden, wenn sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind (§ 5 SGB VIII). Das Gesetz schweigt hinsichtlich dessen, was unter „unverhältnismäßig“ zu verstehen ist. Jedenfalls sind nur geringfügig höhere Kosten an sich kein Grund, dem Wunsch der Leistungsberechtigten nicht zu entsprechen.*

*So weit der mit dem SGB VIII bundesgesetzlich vorgegebene Rahmen. Nach § 26 SGB VIII ist das Nähere über Inhalt und Umfang der Aufgaben und Leistungen im Bereich der Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege der Regelung durch Landesrecht<sup>13</sup> vorbehalten. (.....)*

---

<sup>13</sup> (Anmerkung Verf. Gießener Leitfaden: Für Hessen ist nunmehr das hessische Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch, das zum 01.07.07 in Kraft getreten ist, maßgeblich.)

## **Bestimmungen zur Integration von Kindern mit Behinderungen**

Die oben beschriebenen Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts erstrecken sich gleichermaßen auf Kinder mit und ohne Behinderung. Daneben gibt es Bestimmungen, die von den Einrichtungen und ihren Trägern spezielle Integrationsleistungen für Kinder mit Behinderung bzw. für Kinder, die von Behinderung bedroht sind, erwarten oder besondere Eingliederungshilfen vorsehen. Im Folgenden sind die relevanten gesetzlichen Grundlagen für solche Aufgaben und Leistungen zusammengestellt:

### **Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**

vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2863)

#### **Art. 3 (Gleichheit vor dem Gesetz)**

...

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

### **Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter**

**Menschen** vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706)

#### **§ 2 Behinderung**

- (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

#### **§ 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

- (1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.
- (2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere
  1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
  2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
  3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
  4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
  5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
  6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
  7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

#### **§ 56 Heilpädagogische Leistungen**

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

- (1) *Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch*
- 1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder*
  - 2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.*
- (2) *In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistungen erbracht.*

### **Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe -**

vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2006 (BGBl. I S. 558)

#### **§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe**

- (1) *Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.*
- (2) *Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.*
- (3) *Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.*
- (4) *Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.*

#### **§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe**

- (1) *Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere*
- 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,*
  - 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,*
  - 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,*
  - 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,*
  - 5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.*

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

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

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

### **Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) -**

*in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3546), zuletzt geändert durch Gesetz vom 08. September 2005 (BGBl. I S. 2729)*

#### **§ 22a Förderung in Tageseinrichtungen**

...

- (4) *Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebots zusammenarbeiten.“*

#### **§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche**

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

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

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

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

- 1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,*
- 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder*
- 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,*

*einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.*

- (2) *Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall*

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

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

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

## **Hessisches Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Hessisches Behinderten- Gleichstellungsgesetz - HessBGG)**

vom 20. Dezember 2004 (GVBl. I S. 482)

### **§ 1 Gesetzesziel**

*Ziel dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen.*

### **§ 2 Behinderung**

*Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.*

### **§ 6 Gemeinsame Erziehung und Bildung in öffentlichen Einrichtungen**

*Öffentliche Einrichtungen zur Erziehung und Bildung in Hessen fördern die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung am Leben der Gesellschaft und bieten ihnen gemeinsame Lern- und Lebensfelder. Das Nähere regeln die jeweiligen Landesgesetze.*

## **Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG-KJHG)<sup>14</sup>**

(...)

### **§ 1 Jugendhilfe**

...

*(3) Bei ihrer Aufgabe, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, soll sie darauf hinwirken, dass*

- 1. die Integration behinderter und nicht behinderter junger Menschen gefördert wird,*
- 2. die sozialen und kulturellen Interessen und Bedürfnisse ausländischer junger Menschen und ihrer Familien berücksichtigt werden und*
- 3. bedarfsgerechte und differenzierte Angebote und Einrichtungen der Jugendhilfe allen Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen und ihren Familien gleichermaßen zugänglich sind.*

## **Hessisches Kindergartengesetz<sup>15</sup>**

(....)

*Durch die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz kann und soll jedes Kind mit Behinderung und jedes Kind, das von einer Behinderung bedroht ist, wohnortnah einen Platz in einer Regeleinrichtung erhalten.*

<sup>14</sup> Ab 2007 abgelöst durch Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch vom 18. Dezember 2006 (GVBl. I S. 698)

<sup>15</sup> Ab 2007 abgelöst durch Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch und Verordnung zur Landesförderung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

Anmerkungen der VerfasserInnen des Gießener Leitfadens:

Im **Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch** wurden folgende Gesetze zusammengefasst:

- **Das Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes**
- **Das Hessische Kindergartengesetz**
- Das Jugendbildungsförderungsgesetz
- Das Gesetz zur Stärkung des Ehrenamtes in der Jugendarbeit
- Das Ausführungsgesetz zum Jugendschutzgesetz

Die „**Verordnung zur Landesförderung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege**“ regelt nunmehr aufgrund § 34 HKJGB Art und Umfang der Landesförderung.

**Gem. § 6 (4)** der Verordnung erhalten Träger „Zur Unterstützung der gemeinsamen Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung im Kindergartenalter (...) eine zusätzliche Pauschale von jährlich bis zu 1540 € für jeden Integrationsplatz.“

*Die Aufgabe der Kindertageseinrichtung besteht darin, die Betreuung, Bildung und Erziehung der Kinder in einem Integrationsprozess zu gestalten.*

*Die "Rahmenvereinbarung Integrationsplatz" (Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder) wurde im Jahre 1999 zwischen dem Hessischen Städte- und Gemeindebund, dem Hessischen Städtetag, dem Hessischen Landkreistag sowie dem Landeswohlfahrtsverband Hessen geschlossen. Die Liga der freien Wohlfahrtspflege ist der Vereinbarung beigetreten. Das Hessische Sozialministerium hat im Juni 1999 eine Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung eingebracht, die von allen oben genannten Vertragspartnern und dem Hessischen Sozialministerium unterzeichnet wurde. Die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz wurde überarbeitet, jedoch von den Vertragspartnern noch nicht verabschiedet, sodass nach wie vor die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz aus dem Jahre 1999 noch ihre Gültigkeit hat.*

*Die Rahmenvereinbarung Integrationsplatz ist die Arbeitsgrundlage für Kindertageseinrichtungen mit Integrationsplätzen in Hessen. Eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Schriftstück vor einem Einstieg in die integrative Arbeit ist daher unerlässlich. (...)*

*Die Arbeitsgruppe Integration und das Hessische Sozialministerium haben Empfehlungen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung Integrationsplatz formuliert.*

*(...).“*

## 4.1.5. Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder

318

Nr. 16 – Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen, Teil I – 11. Juli 2001

### Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder\*) Vom 28. Juni 2001

Aufgrund des § 32 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in der Fassung vom 22. Januar 2001 (GVBl. I S. 106) wird verordnet:

#### § 1

##### Personal

(1) Mit der Leitung einer Tageseinrichtung für Kinder und der Leitung der Kindergruppen in der Einrichtung dürfen nur Fachkräfte betraut werden.

(2) Jede Kindergruppe muss mit mindestens 1,5 Fachkräften besetzt sein.

(3) Fachkräfte sind

1. staatlich anerkannte Erzieherinnen und Erzieher,
2. staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen,
3. Sozialpädagoginnen grad. und Sozialpädagogen grad.,
4. Sozialarbeiterinnen grad. und Sozialarbeiter grad.,
5. Diplom-Sozialpädagoginnen und Diplom-Sozialpädagogen (BA),
6. Diplom-Sozialpädagoginnen und Diplom-Sozialpädagogen (FH),
7. Diplom-Sozialarbeiterinnen und Diplom-Sozialarbeiter (FH),
8. Diplom-Heilpädagoginnen und Diplom-Heilpädagogen (FH),
9. Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen,
10. Personen mit einer Ausbildung, die das für das Schulwesen oder das für das Hochschulwesen zuständige Ministerium als gleichwertig mit der Ausbildung einer der in Nr. 1 bis 9 genannten Fachkräfte anerkannt hat.

(4) Personen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Verordnung in einer Tageseinrichtung für Kinder beschäftigt, jedoch nicht Fachkräfte im Sinne des Abs. 3, aber als solche eingesetzt sind, gelten als Fachkraft im Sinne des Abs. 3.

#### § 2

##### Gruppenstärke

(1) Die Zahl der angemeldeten Kinder je Gruppe pro Zeiteinheit soll

1. in Gruppen mit Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr 10 Kinder,
2. in Gruppen mit Kindern ab dem vollendeten 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr 15 Kinder,
3. in Kindergartengruppen mit Kindern vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt 25 Kinder,
4. in Hortgruppen mit Kindern ab dem Schuleintritt bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 25 Kinder

nicht überschreiten. Die Teilung des Platzes in einer Gruppe ist unter der Voraussetzung möglich, dass die Kinder, die sich einen Platz teilen, nicht gleichzeitig anwesend sind.

(2) Bei altersübergreifenden Gruppen mit Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist die Gruppenstärke je nach Altersstruktur individuell festzulegen, soll aber nicht mehr als 20 Kinder betragen.

(3) Ist aufgrund einer zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Verordnung geltenden Betriebserlaubnis für die Einrichtung abweichend von Abs. 1 oder 2 eine höhere Gruppenstärke zugelassen, kann die Einrichtung mit dieser Gruppenstärke bis zum Ablauf dieser Betriebserlaubnis weiter betrieben werden.

#### § 3

##### Aufhebung bisherigen Rechts

Die Richtlinien für Kindertagesstätten vom 28. November 1963 (StAnz. S. 1428) werden aufgehoben.

#### § 4

##### In-Kraft-Treten; Außer-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ausnahme des § 3 mit Ablauf des 31. Dezember 2006 außer Kraft.

Wiesbaden, den 28. Juni 2001

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident

Koch

Die Sozialministerin

Mosiek-Urbahn

\*) GVBl. II 34-43  
\*) GVBl. II -

Im Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch vom 18. Dezember (GVBl. I S. 698), in Kraft getreten am 01.01.07, heißt es in der Schlussbestimmung / Siebenter Teil / Artikel 2: „Änderung der Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder In § 4 Satz 2 Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder vom 28. Juni 2001 (GVBl. I S.318) wird die Angabe „2006“ durch „2008“ ersetzt.“

**4.1.6. Erläuterungen zur „Verordnung über die Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder“ vom 28.06.2001 (GVBl. I S. 318) gem. Rundschreiben des Hessischen Sozialministeriums vom 04.07.03<sup>13</sup>**

**§ 1 Personal**

**§ 1 Abs. 1:**

***Mit der Leitung einer Tageseinrichtung für Kinder und der Leitung der Kindergruppen in der Einrichtung dürfen nur Fachkräfte betraut werden.***

**Erläuterung:**

Tageseinrichtungen für Kinder müssen über eine Leitung verfügen, die Fachkraft ist. Der Träger regelt den zeitlichen Umfang der Leitungsaufgaben in eigener Verantwortung.

**§ 1 Abs. 2**

***Jede Kindergruppe muss mit mindestens 1,5 Fachkräften besetzt sein.***

**Erläuterung:**

In jeder Gruppe müssen während der Öffnungszeit mindestens 1,5 Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Dies bedeutet, dass z.B.

- in einer Gruppe mit 6 Stunden täglicher Öffnungszeit 1 Fachkraft mit 6 Stunden und eine weitere Fachkraft mit 3 Stunden, also 1,5 Fachkräfte mit insgesamt 9 Stunden Arbeitszeit vorzuhalten sind;
- in einer Gruppe mit 10 Stunden täglicher Öffnungszeit 10 Fachkraftstunden und weitere 5 Fachkraftstunden vorzuhalten sind.

Die Dienstplangestaltung für den Einsatz der Fachkräfte pro Gruppe ist Aufgabe des Trägers.

**§ 1 Abs. 3. Nr. 1 – 9**

***Fachkräfte sind ....***

**(keine Erläuterung)**

**§ 1 Abs. 3. Nr. 10**

***Personen mit einer Ausbildung, die das für das Schulwesen oder das für das Hochschulwesen zuständige Ministerium als gleichwertig mit der Ausbildung einer der in Nr. 1 bis 9 genannten Fachkräfte anerkannt hat.***

**Erläuterung:**

Berufspraktikantinnen und Berufspraktikanten können unter Bezugnahme auf diesen Absatz und auf die gültige Ausbildungs- und Prüfungsordnung, Anlage 10, mit einem Teil ihrer wöchentlichen Arbeitszeit, höchstens aber mit 50%, als Fachkräfte im Sinne des § 1 Abs. 2 der Verordnung eingesetzt werden.

Hinsichtlich der Prüfung der Gleichwertigkeit, der Gleichstellung oder der Anerkennung einer Ausbildung im In- und Ausland mit der Ausbildung einer Fachkraft im Sinne des § 1 Abs. 3 Nr. 1 bis 9 sind die Hinweise der Anlage 2 zu diesen Erläuterungen zu beachten.

Die Anerkennung als Fachkraft im Sinne des Abs. 3 Nr. 1 bis 9 muss vor der Einstellung erfolgen!!

**§ 1 Abs. 4**

***Personen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Verordnung in einer Tageseinrichtung für Kinder beschäftigt, jedoch nicht Fachkräfte im Sinne des Abs. 3 aber als solche eingesetzt sind, gelten als Fachkräfte im Sinne des Abs. 3.***

**Erläuterung:**

Abs. 4 beinhaltet, dass alle Personen, die keine Fachkraft im Sinne der Verordnung über die Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder sind, aber zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Verordnung als Fachkraft im Sinne der Verordnung in einer Tageseinrichtung für Kinder als Leitung oder Gruppenleitung oder als Fachkraft in der Gruppe beschäftigt waren, weiterhin als Fachkraft gelten. Dies trifft auch bei einem Wechsel in eine andere hessische Tageseinrichtung für Kinder zu. Als Nachweis gilt die Bescheinigung des Trägers, dass die Person zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Verordnung als Fachkraft im Sinne der Verordnung angestellt und auch als solche beschäftigt war.

Ein Anerkennungsverfahren für diesen Personenkreis durch das Hessische Sozialministerium oder das Hessische Kultusministerium erfolgt grundsätzlich nicht!

Personen, die einen Ausbildungsabschluss unterhalb einer Staatlich anerkannten Erzieherin oder in einem anderen Ausbildungsberuf erworben haben (z.B. Sozialassistent/innen, Kinderpfleger/ in) und zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Verordnung über die Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder nicht als Fachkraft im Sinne der Verordnung in einer Tageseinrichtung gearbeitet haben, jedoch als Erzieher/in in Hessen arbeiten möchten, müssen eine Nachqualifizierung zur Staatlich anerkannten Erzieher/in durch den Abschluss an einer Fachschule für Sozialpädagogik erwerben (entweder durch eine Externen- Prüfung an einer Fachschule oder vollschulisch oder nebenberuflich durch den Besuch einer Fachschule).

Informationen zur Externen-Prüfung sowie zur Ausbildung an Fachschulen für Sozialpädagogik sind bei den Hessischen Fachschulen bzw. bei den Staatlichen Schulämtern erhältlich.

## **Zu § 2 Gruppenstärke**

### **§ 2 Abs. 1 Satz 1**

**Die Zahl der angemeldeten Kinder je Gruppe pro Zeiteinheit soll in Gruppen mit Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr 10 Kinder, in Gruppen mit Kindern ab dem vollendeten 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr 15 Kinder, in Kindergartengruppen mit Kindern vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt 25 Kinder, in Hortgruppen mit Kindern ab dem Schuleintritt bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 25 Kinder nicht überschreiten.**

### **Erläuterung:**

Ausnahmen von der Gruppensollzahl nach den Nummern 1 bis 4 im Sinne einer kurzfristigen Überbelegung sind auf Antrag des Trägers der Einrichtung nur im Einzelfall auf der Grundlage von "sozialer Härte" möglich. Bei den Ausnahmen kann es sich nur um befristete Einzelfälle handeln, die vom Träger mit dem örtlichen Jugendamt abzustimmen und von dort zu entscheiden sind.

### **Zu Nummer 1 und 2:**

In Krippen/Krabbelgruppen ist bei einer Mischform der Altersspanne zwischen den Nummern 1 und 2 eine Gruppenstärke zwischen 10 und 15 Kindern vom örtlichen Jugendamt mit dem Träger der Einrichtung zu vereinbaren und in der Betriebserlaubnis festzulegen.

### **Zu Nummer 2:**

In Gruppen nach Nummer 2 bzw. in Gruppen mit einer Mischform nach Nummern 1 und 2 können Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr bzw. bis zum Eintritt in den Kindergarten aufgenommen werden.

### **Zu Nummer 3:**

Im Einzelfall kann ein Kind zur Eingewöhnung in den Kindergarten bereits acht Wochen vor Vollendung des dritten Lebensjahres aufgenommen werden.

Darüber hinaus ist die Aufnahme eines Kindes unter drei Jahren oder im Schulalter in eine Kindergartengruppe auf Antrag des Trägers nur im Einzelfall aufgrund „sozialer Härten“ möglich. Die Einzelheiten sind vom örtlichen Jugendamt mit dem Träger der Einrichtung zu vereinbaren. In den Fällen, in denen eine Änderung der Betriebserlaubnis notwendig wird (Änderung der Zweckbestimmung der Kindergartengruppe in eine altersstufenübergreifende Gruppe), ist das Hessische Sozialministerium/ Landesjugendamt im üblichen Verfahrensweg zu beteiligen.

### **Zu Nummer 4:**

(keine Erläuterung)

Neue Betreuungsmodelle, die nicht in den Nummern 1 bis 4 aufgeführt sind, können im Einvernehmen mit dem örtlichen Jugendamt und dem Hessischen Sozialministerium / Landesjugendamt berücksichtigt werden.

**§ 2 Abs. 1 Satz 2**

**Die Teilung des Platzes in einer Gruppe ist unter der Voraussetzung möglich, dass die Kinder, die sich einen Platz teilen, nicht gleichzeitig anwesend sind.**

**Erläuterung:**

In der Betriebserlaubnis wird die Höchstbelegung festgelegt. Darunter ist die Teilung der Plätze nach Abs. 1 Satz 2 der Verordnung durch den Träger möglich. Eine Mitteilung an das Hessische Sozialministerium/Landesjugendamt ist nicht erforderlich.

**§ 2 Abs. 2**

**Bei altersübergreifenden Gruppen mit Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist die Gruppenstärke je nach Altersstruktur individuell festzulegen, soll aber nicht mehr als 20 Kinder betragen.**

**Erläuterung:**

Die Verordnung lässt alle Formen der Altersmischung einer Gruppe zu. Der Träger kann eigenständig die Altersmischung und die Gruppenstärke (bis zu 20 Kindern) in diesen Gruppen festlegen.

**§ 3**

**Die Richtlinien für Kindertagesstätten sind ....**

(keine Erläuterung)

**§ 4**

**In-Kraft-Treten; Außer-Kraft-Treten „Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ausnahme des § 3 mit Ablauf des 31. Dezember 2006 außer Kraft.“<sup>16</sup>**

**Erläuterung:**

Die Verordnung ist am 11. Juli 2001 im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen Teil I (GVBl. I, S. 318) verkündet worden und somit am 12. Juli 2001 in Kraft getreten.

---

<sup>16</sup> Im Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch vom 18. Dezember (GVBl. I S. 698), in Kraft getreten am 01.01.07, heißt es in der Schlussbestimmung / Siebenter Teil / Artikel 2:  
**„Änderung der Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder**  
In § 4 Satz 2 Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder vom 28. Juni 2001 (GVBl. I S. 318) wird die Angabe „2006“ durch „2008“ ersetzt.“

## Anlage 1

(aus dem Rundschreiben des Hessischen Sozialministeriums vom 2. September zur „Verordnung über die Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder vom 28.06.2001 (GVBl. I S. 318)

### Berechnungsbeispiele zu den Erläuterungen zu § 1 Abs. 2

Berechnungsbeispiel 1:

Gruppen	Öffnungszeiten	Stunden täglich	Stunden wöchentlich
1. Gruppe	7.30-12.00	4,5 Std.	22,5 Std.
2. Gruppe	8.00-12.00	4 Std.	20 Std.
3. Gruppe	8.00-16.00	8 Std.	40 Std.
		<b>Pro Tag: 16,5 Std.</b>	<b>Insgesamt: 82,5 Std.</b>

82,5 Stunden Öffnungszeit wöchentlich x 1,5 Fachkräfte = 123,75 Fachkraftstunden wöchentlich

Berechnungsbeispiel 2:

Gruppen	Öffnungszeiten	Stunden täglich	Stunden wöchentlich
1. Gruppe	7.30-12.30	5 Std.	25 Std.
2. Gruppe	7.30-12.30	5 Std.	25 Std.
3. Gruppe	7.30-13.00	5,5 Std.	27,5 Std.
4. Gruppe	7.30-12.30 13.30-16.30	5 Std. 3 Std.	25 Std. 15 Std.
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Pro Tag: 23,5 Std.</b>	<b>Insgesamt: 117,5 Std.</b>

117,5 Stunden Öffnungszeit wöchentlich x 1,5 Fachkräfte = **176,25 Fachkraftstunden wöchentlich**

## Anlage 2

### Anschriften und ergänzende Erläuterungen zu § 1 Abs. 3. Nr. 10

#### Stellen zur Prüfung der Gleichwertigkeit, Gleichstellung oder Anerkennung einer Ausbildung im In- und Ausland mit der Ausbildung einer Fachkraft im Sinne der Verordnung über die Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder

1. Personen mit deutschem oder ausländischem Hochschulabschluss (Fachhochschul- oder Uni- versitätsabschluss) können einen Antrag auf Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung als Fachkraft im Sinne der Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder beim

**Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst**

Referat H I – 1 / Herr Neibmann                      Tel. 0611 / 32 33 69 (Aktualisiert d. Verfasser: 22.2.07)  
Rheinstraße 23 – 25                                      Fax: 0611 / 32 32 95 (Aktualisiert d. Verfasser: 22.2.07)  
Postfach 32 60  
65185 Wiesbaden  
stellen.

2. Personen, die eine sozialpädagogische Ausbildung im Ausland abgeschlossen haben und mit einer Staatlich anerkannten Erzieher/in in Hessen gleichgestellt werden wollen, müssen ihre Unterlagen zur Überprüfung beim

**Staatlichen Schulamt für den  
Landkreis Darmstadt-Dieburg**

und die Stadt Darmstadt                              Tel. 06151 / 3 68 22 (Aktualisiert d. Verfasser: 22.2.07)  
Rheinstr. 95 (Aktualisiert d. Verfasser: 22.2.07)  
64295 Darmstadt  
einreichen.

3. Personen, die eine erzieherische Ausbildung in der ehemaligen DDR abgeschlossen haben und die ihre Ausbildung analog mit der einer/einem staatlich anerkannten Erzieherin / Erzieher für Hessen anerkannt haben wollen, müssen ihre Unterlagen beim

**Staatlichen Schulamt für den  
Landkreis Darmstadt-Dieburg**

und die Stadt Darmstadt                              Tel. 06151 / 36 82 434, (Frau Hofmann)  
Rheinstr. 95    Tel. 06151 / 36 82 435, (Frau Hansli)  
64295 Darmstadt                                      (Aktualisiert d. Verfasser: 22.2.07)

einreichen. Von dort erfahren sie, welche Teile ihrer Ausbildung anerkannt werden und was noch getan werden muss, um eine vollständige Anerkennung zu erhalten.

4. Für Personen, die eine andere sozialpädagogische bzw. erzieherische Ausbildung unterhalb eines Fachhochschulabschlusses in den alten Bundesländern erworben haben, gibt es kein Gleichstellungsverfahren und keine Gleichwertigkeit mit einer ErzieherInnen- / Erzieherausbildung (Fachschole). Sollten im Einzelfall dennoch Fragen dazu bestehen, wenden Sie sich bitte an das:

**Hessische Kultusministerium**

Abt. IV A 3  
Postfach 31 60    Tel. 0611 / 368-2412 (Herr Ring)  
65021 Wiesbaden                                      Tel. 0611 / 368-2405 (Frau Weidner)

5. Die Adressen der Staatlichen Schulämter sind auf der Internetseite des Hessischen Kultusministeriums (<http://www.kultusministerium.hessen.de>) unter dem Suchbegriff "Adressen" zu finden.

### **4.1.7. Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder (Mindestverordnung - MVO) Vom 17. Dezember 2008 (GVBl. I S. 1047)**

Aufgrund des § 34 Abs. 1 Nr. 1 des Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuches vom 18. Dezember 2006 (GVBl. I S. 698) wird nach Anhörung der Kommunalen Spitzenverbände, der Kirchen und sonstigen Religionsgemeinschaften öffentlichen Rechts, der Liga der freien Wohlfahrtspflege und der sonstigen Zusammenschlüsse der Träger der freien Jugendhilfe verordnet:

#### **§ 1. Leitung, personelle Besetzung.**

(1) Mit der Leitung einer Tageseinrichtung für Kinder und der Leitung einer Kindergruppe sowie der Mitarbeit in einer Kindergruppe dürfen nur Fachkräfte nach § 2 Abs. 1 und 2 betraut werden.

(2) Die personelle Besetzung beträgt in Kindergruppen, die

1. ausschließlich Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr aufnehmen, mindestens 2,0 Fachkräfte,
2. ausschließlich Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt aufnehmen, mindestens 1,75 Fachkräfte,
3. ausschließlich Kinder im Schulalter aufnehmen, mindestens 1,5 Fachkräfte,
4. Kinder unterschiedlicher Altersstufen aufnehmen, mindestens 1,75 Fachkräfte.

In Kindertageseinrichtungen mit nur einer Gruppe beträgt die personelle Besetzung mindestens 2,0 Fachkräfte. Bei Tageseinrichtungen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf kann eine viertel Mitarbeiterstelle je Kindergruppe zusätzlich vorgesehen werden.

#### **§ 2. Fachkräfte.**

(1) Fachkräfte, die mit der Leitung einer Tageseinrichtung oder einer Kindergruppe betraut werden können, sind:

1. staatlich anerkannte Erzieherinnen und Erzieher,
2. staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen,
3. Sozialpädagoginnen grad. und Sozialpädagogen grad.,
4. Sozialarbeiterinnen grad. und Sozialarbeiter grad.,
5. Diplom-Sozialpädagoginnen und Diplom-Sozialpädagogen (BA),
6. Diplom-Sozialpädagoginnen und Diplom-Sozialpädagogen (FH),
7. Diplom-Sozialarbeiterinnen und Diplom-Sozialarbeiter (FH),
8. Diplom-Heilpädagoginnen und Diplom-Heilpädagogen (FH),
9. Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen,
10. Personen mit der Befähigung zur Ausübung des Lehramtes an Grundschulen,
11. Personen mit der Befähigung zur Ausübung des Lehramtes an Förderschulen,
12. Personen mit einem berufsqualifizierenden Hochschulabschluss im pädagogischen, sozialpädagogischen, sozialarbeiterischen oder sozialpflegerischen Bereich,
13. in Einrichtungen, die Kinder mit Behinderung aufnehmen, Personen mit dem berufsqualifizierenden Ausbildungsabschluss der staatlich anerkannten Heilerziehungspflegerin oder des staatlich anerkannten Heilerziehungspflegers und
14. Personen mit einer Ausbildung, die das für das Schulwesen oder das für das Hochschulwesen zuständige Ministerium als gleichwertig mit der Ausbildung einer der in Nr. 1 bis 13 genannten Fachkräfte anerkannt hat.
18. ErgLfg

#### **1 MVO 262**

(2) Fachkräfte, die mit der Mitarbeit in einer Kindergruppe betraut werden können, sind auch

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

1. Teilnehmerinnen und Teilnehmer einschlägiger berufsbegleitender Ausbildungen, befristet bis zur Vorlage des Prüfungsergebnisses,
  2. Personen mit fachfremder Ausbildung und einschlägiger Berufserfahrung bei gleichzeitiger Auflage, eine sozialpädagogische Ausbildung aufzunehmen,
  3. in Gruppen mit Kindern unter drei Jahren Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger mit staatlicher Anerkennung und
  4. Personen, die im Rahmen ihrer berufsqualifizierenden Ausbildung oder ihres berufsqualifizierenden Studiengangs ein Anerkennungsjahr absolvieren. Diese können mit bis zu 50 vom Hundert ihrer wöchentlichen Arbeitszeit auf den Fachkräftebedarf nach § 1 Abs. 2 angerechnet werden.
- (3) Als Fachkräfte gelten ferner Personen, die nicht die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllen, aber am 12. Juli 2001 in einer Tageseinrichtung für Kinder als Fachkräfte eingesetzt waren.

#### **§ 3. Gruppen.**

- (1) Die Zahl der vertraglich aufgenommenen Kinder soll in der Regel in Gruppen, die ausschließlich Kinder
1. bis zum vollendeten dritten Lebensjahr aufnehmen, acht bis zehn,
  2. vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt aufnehmen, 15 bis 25,
  3. ab dem Schuleintritt aufnehmen, 15 bis 20 nicht überschreiten.
- (2) In altersübergreifenden Gruppen soll bei Aufnahme
1. von mindestens drei Kindern aus verschiedenen Gruppen nach Abs. 1 Nr. 1 bis 3 eine angemessene Verringerung der Gruppengröße vorgenommen werden,
  2. von Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr die Gruppengröße 15 nicht überschritten werden.
- (3) Abweichend von Abs. 2 Nr. 2 dürfen mehr als 15, jedoch nicht mehr als 25 Kinder aufgenommen werden, wenn
1. bei Aufnahme von drei oder vier Kindern zwischen dem vollendeten zweiten und dritten Lebensjahr zusätzlich eine viertel Mitarbeiterstelle und
  2. bei Aufnahme von fünf oder sechs Kindern zwischen dem vollendeten zweiten und dritten Lebensjahr zusätzlich eine halbe Mitarbeiterstelle je Gruppe vorgesehen wird.
- (4) Bei schwachem Nachmittagsbesuch kann der Träger unter Berücksichtigung eines ausreichenden Angebotes an Betreuung über Mittag mit Mittagessen sowie der Notwendigkeit einer besonderen pädagogischen Förderung im Einvernehmen mit dem Jugendamt in der Regel eine Personalanpassung vornehmen.
- (5) Ist aufgrund einer am 1. September 2009 geltenden Betriebserlaubnis für die Einrichtung abweichend von Abs. 1 und 2 eine höhere Gruppengröße zugelassen, kann die Einrichtung mit dieser Gruppengröße bis zum Ablauf dieser Betriebserlaubnis weiter betrieben werden.

#### **§ 4. Inkrafttreten, Außerkrafttreten.**

Diese Verordnung tritt am 1. September 2009 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft.

**262 MVO 2**

18. ErgLfg

## Anlage 1

**Berechnungsbeispiele für die Personalbemessung**

nach § 1 und § 3 Abs. 3 und 4 der

Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder (Mindestverordnung – MVO)

**1. Berechnungsbeispiel für eine dreigruppige Einrichtung (Krippe, Kindergarten und altersübergreifende Tageseinrichtung mit Mittagsversorgung) mit einer Öffnungszeit von 7.00 bis 17.00 Uhr**

Gruppen	Öffnungszeiten	Stunden täglich	Stunden wöchentlich	mind. erforderliche Fachkräfte	Erforderliche Fachkraftstd. pro Woche
Frühdienst (1 Gruppe ansteigend mit bis zu 12 Kindern aus allen drei Gruppen)	7.00 – 8.00	1 Std.	5 Std.	2 *(davon mind. eine Fachkraft in der Gruppe / die zweite in der Einrichtung anwesend, bei zunehmender Kinderzahl in der Gruppe)	10 Std.
1. Gruppe (Kindergarten- gruppe)	8.00 -12.30	4,5 Std.	22,5 Std.	1,75	39,375 Std.
2. Gruppe (Krippe)	8.00 -14.00	6 Std.	30 Std.	2	60 Std.
3. Gruppe (altersübergreifende Gruppe / 1 – 6 Jahre)	8.00 -16.00	8 Std.	30 Std. 10 Std.	1,75 ab 14.00 Uhr personelle Besetzung in der Einrichtung mit mindestens 2 Fachkräften *	52,5 Std. 20 Std.
Spätdienst „schwacher Nachmittags- besuch“ für 6 Kinder der 3. Gruppe)	16.00 – 17.00	1 Std.	5 Std.	2 *(davon mind. eine Fachkraft in der Gruppe, die zweite in der Einrichtung anwesend)	10 Std.
<b>102,5 Std.</b>			<b>191,875 Std.</b>		

**2. Berechnungsbeispiel für eine viergruppige Einrichtung (Kindergarten, „geöffnete Kindergartengruppe“ und Hort) mit einer Öffnungszeit von 7.30 bis 17.00 Uhr**

Gruppen	Öffnungszeiten	Stunden täglich	Stunden wöchentlich	mind. erforderliche Fachkräfte	Erforderliche Fachkraftstd. pro Woche
1. Gruppe (Kindergarten-gruppe)	8.00 -12.30	4,5 Std.	22,5 Std.	1,75	39,375 Std.
2. Gruppe (geöffnete Kindergarten-gruppe mit 5 zweijährig. Kindern)	7.30 -14.00	6,5 Std	32,5 Std.	2,25 (1,75 + 0,5)	73,125 Std.
3. Gruppe (Kindergarten-gruppe)	7.30 -17.00	9,5 Std.	47,5 Std.	1,75	83,125 Std.
4. Gruppe (Hortgruppe)	13.00 – 17.00	4 Std.	20 Std.	1,5	30 Std.
<b>122,5 Std.</b>			<b>225,625 Std.</b>		

**225,625 Fachkraftstunden wöchentlich** (5,8 Fachkraftstellen/Vollzeit) sind mindestens erforderlich.

Die Dienstplangestaltung für den Einsatz der Fachkräfte obliegt dem Träger nach Maßgabe der Vorgaben zur personellen Besetzung nach § 1 und § 3 Abs. 4 der Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder (Mindestverordnung – MVO)

**Mindestpersonalbedarf nach alter MVO:**

**122,5 Std. x 1,5 Fachkräfte = 183,75 Fachkraftstunden wöchentlich** (4,7 Fachkraftstellen/Vollzeit)

## Anlage 2

**Übersicht zu den maximalen Gruppengrößen**, zur Zusammensetzung der Gruppe und zur personellen Besetzung nach der Verordnung über Mindestvoraussetzungen in Tageseinrichtungen für Kinder (Mindestverordnung – MVO)

<b>Krippengruppe</b> (§ 3 Abs. 1 Nr. 1)	max. <b>10 Kinder</b> bis zum vollendeten 3. Lebensjahr	mind. <b>2,0 Fachkräfte</b>
<b>Kindergartengruppe</b> (§ 3 Abs. 1 Nr. 2)	max. <b>25 Kinder</b> vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt <sup>1)</sup>	mind. <b>1,75 Fachkräfte</b>
<b>Hortgruppe</b> (§ 3 Abs. 1 Nr. 3)	max. <b>20 Kinder</b> im Schulalter	mind. <b>1,5 Fachkräfte</b>

<sup>1)</sup> in die Kindergartengruppe können 1 - 2 Kinder im Alter von 2 - 3 Jahren bzw. 1 – 2 Kinder im Schulalter aufgenommen werden. Hierfür ist jeweils eine Einzelgenehmigung des Jugendamtes erforderlich. Weiterhin kann ein Kind zur Eingewöhnung bereits 8 Wochen vor Vollendung des 3. Lebensjahres in den Kindergarten aufgenommen werden. Eine Einzelgenehmigung des Jugendamtes ist hierfür nicht erforderlich.

<b>altersübergreifende Gruppe Kiga/Hort (3 – max. 14 J.)</b> (§ 3 Abs. 2 Nr. 1)	in der Regel <b>20 Kinder</b> <sup>2)</sup> , davon mind. 3, aber i. d. R. nicht mehr als 10 Kinder im Schulalter	mind. <b>1,75 Fachkräfte</b>
<b>altersübergreifende Gruppe Krippe/Kiga (0 – 6 J.)</b> (§ 3 Abs. 2 Nr. 2)	max. <b>15 Kinder</b> bis zum Schuleintritt, davon i. d. R. nicht mehr als 7 Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr	mind. <b>1,75 Fachkräfte</b>
<b>altersübergreifende Gruppe Krippe/Kiga/Hort (0 – max. 14 J.)</b> (§ 3 Abs. 2 Nr. 2)	max. <b>15 Kinder</b> bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, davon i. d. R. nicht mehr als 5 Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr und nicht mehr als 5 Kinder im Schulalter	mind. <b>1,75 Fachkräfte</b>

<sup>2)</sup> Einzelfallentscheidung vor Ort zwischen Träger und Jugendamt über die angemessene Gruppengröße

<b>altersübergreifende Gruppe (2 – 6 J.) ohne Zusatzpersonal</b> (§ 3 Abs. 2 Nr. 2)	max. <b>15 Kinder</b> vom vollendeten 2. Lebensjahr bis zum Schuleintritt, davon i. d. R. nicht mehr als 7 Kinder vom vollendeten 2. zum vollendeten 3. Lebensjahr	mind. <b>1,75 Fachkräfte</b>
<b>„geöffnete Kindergartengruppe“ (2 – 6 J.) mit Zusatzpersonal</b> (§ 3 Abs. 3)	<b>15 bis 25 Kinder</b> <sup>3)</sup> vom vollendeten 2. Lebensjahr bis zum Schuleintritt, mit mind. 3, aber max. 6 Kindern vom vollendeten 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr	mind. <b>2,0 Fachkräfte</b> bei 3 oder 4 zweijährigen Kindern, mind. <b>2,25 Fachkräfte</b> bei 5 oder 6 zweijährigen Kindern

<sup>3)</sup> Zu **Beginn des Kindergartenjahres sollten nicht mehr als 20 Kinder** aufgenommen werden.

### **4.1.8. Empfehlungen des Landesjugendamtes zur Verabreichung von Medikamenten**

**Landesjugendamt Hessen  
Dezernat II**

**Wiesbaden, im Januar 1996**

#### **Empfehlungen des Landesjugendamtes Hessen zur Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertagesstätten.**

Die folgenden Empfehlungen wurden im Wesentlichen aus einer Veröffentlichung in der „Nachrichtenbörse für Kindertagesstätten und Horte in der EKHN“ (Evangelische Kirche in Hessen und Nassau) von Ende 1995 übernommen. Sie wurden seitens des Landesjugendamtes Hessen mit dem Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit abgestimmt:

Die Zahl der Kinder, die ein verlängertes Betreuungsangebot in Kindertagesstätten wahrnehmen, ist in den letzten Jahren gestiegen und somit auch die Zahl der Kinder, die trotz Erkrankung, aufgrund der Berufstätigkeit der Eltern, die Einrichtung besuchen.

Auch ist erfreulicherweise die Zahl der Einrichtungen gestiegen, die Kinder mit Behinderungen oder einem besonderen Betreuungsbedarf im Rahmen von Einzelintegration aufnehmen.

Unter diesen veränderten Bedingungen in Kindertagesstätten ist es nicht zu verantworten, die Verabreichung der erforderlichen Medizin einzelnen Kindern zu verweigern.

Das Landesjugendamt Hessen vertritt andererseits die Auffassung, dass akut kranke Kinder nicht in die Einrichtung, sondern in häusliche Pflege und ärztliche Betreuung gehören.

Zu den akuten Infektionen gehören z.B. Masern, Keuchhusten oder auch unspezifische Infektionskrankheiten. Im Anschluss an den Infekt ist den Kindern eine Zeit der Rekonvaleszenz zuzugestehen, damit sich die körpereigenen Abwehrkräfte wieder aufbauen können und es nicht zu einer erneuten Ansteckung kommt.

Auch wenn gerade der letzte Punkt für manche Eltern schwer durchführbar ist, sollte die Einrichtung durch Gespräche darauf hinwirken, dass die Kinder zu Hause betreut werden und gegebenenfalls nach verträglichen Lösungen suchen helfen. Ansonsten gilt nach wie vor, dass bei ansteckenden Krankheiten vor der Wiederaufnahme in die Einrichtung ein ärztliches Attest vorzulegen ist.

Sollte nach einer akuten Erkrankung noch weiterhin die Verabreichung von Medikamenten erforderlich sein, sollte sie, wenn irgend möglich, von den Eltern vorgenommen und nur im Ausnahmefall von den MitarbeiterInnen durchgeführt werden. In diesen Ausnahmefällen ist zu überlegen, ob die Eltern eine ärztliche Bescheinigung vorlegen sollten, die den Besuch der Einrichtung befürwortet und Auskunft über das zu verabreichende Medikament gibt.

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

Anders verhält es sich bei chronisch kranken Kindern, die die Einrichtung besuchen. Chronische Krankheiten können unter anderem Leukämie, einige Krebsformen, Bluterkrankungen, Zuckerkrankheit, Herzfehler, Rheuma, HIV- Infektionen usw. sein. Für die seelische Befindlichkeit und Gesundheit dieser Kinder ist der Besuch einer Kindertagesstätte unbedingt notwendig.

Einige dieser Erkrankungen können eine regelmäßige Verabreichung von Medikamenten erforderlich machen, um den Besuch der Einrichtung überhaupt zu ermöglichen.

In diesen Fällen wird empfohlen, in Vorbereitung der Aufnahme des Kindes oder nachdem eine solche Krankheit erkannt wurde, von Seiten der Kindertagesstätte ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern und dem behandelnden Arzt zu führen, das zum einen zum Ziel hat, die Fachkraft mit der Art und dem besonderen Erscheinungsbild der Krankheit vertraut zu machen, zum anderen gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, wie die Verabreichung der erforderlichen Medikamente möglichst einfach und zuverlässig in den Tagesablauf und den Arbeitsauflauf in der Einrichtung eingebunden werden kann und wer dafür die Verantwortung übernimmt.

Damit den Fachkräften in der Kindertagesstätte keine Nachteile entstehen, sollten sie von den Erziehungsberechtigten eine schriftliche Anweisung und Erklärung verlangen, aus der eindeutig hervorgeht,

- welches Medikament,
  - von wann bis wann,
  - zu welchen Tageszeiten,
  - in welcher Dosierung
- verabreicht werden soll.

Mit einer solchen schriftlichen Anweisung (siehe beigefügtes Muster) lässt sich eine rechtliche Absicherung für die Fachkräfte erreichen.

### 4.1.8.1. Vergabe von Medikamenten bei Kindern

Für die Verabreichung von Medikamenten und für die Durchführung sonstiger pflegerischer Maßnahmen in der Kindereinrichtung sollten die nachfolgenden Voraussetzungen berücksichtigt werden:

- die ärztliche, medizinisch begründete Notwendigkeit und eine schriftliche Verordnung
- Bezug nehmend auf die Medikamentenvergabe im Betreuungsvertrag einen Teil der elterlichen Sorge auf das Betreuungspersonal übertragen lassen
- Der Träger der Einrichtung sollte sich als Arbeitgeber bereit erklären, der Übernahme dieser Aufgabe grundsätzlich zu zustimmen. Der Betreuungsvertrag sollte einen entsprechenden Passus enthalten;
- die haftungsrechtlichen Grundlagen sind zu klären.
- Im Beschäftigungsverhältnis zwischen Erziehungspersonal und Arbeitgeber sollte die Zusatzleistung nach Umfang und Verantwortlichkeit geklärt werden

Regeln für die Medikamentenverabreichung und pflegerischen Verrichtungen durch MitarbeiterInnen von Kindertageseinrichtungen:

Die medizinische Vorschrift und die ärztliche Anweisung sind durch den Arzt schriftlich darzulegen!

Der Auftrag die Medikamentenvergabe durchzuführen sollte schriftlich erteilt werden (nicht nur einer Person/ Vertretungsfall beachten)!

Schriftliche Dokumentation (Verabreichung)!

Notfallplan sollte vorliegen im Falle von Nebenwirkungen etc.!

Lagerungsvorschriften für Medikamente beachten und kindersicher aufbewahren!

#### **4.1.9. Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung – FrühV) BGBl I 2003, 998<sup>17</sup> vom 24. Juni 2003**

Auf Grund des § 32 Nr. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), der zuletzt durch Artikel 1 Nr. 3 des Gesetzes vom 3. April 2003 (BGBl. I S. 462) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

##### **FrühV § 1**

###### **Anwendungsbereich**

Die Abgrenzung der durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren ausgeführten Leistungen nach § 30 Abs. 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die Übernahme und die Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie die Vereinbarung der Entgelte richtet sich nach den folgenden Vorschriften.

##### **FrühV § 2**

###### **Früherkennung und Frühförderung**

Leistungen nach § 1 umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5) und
2. heilpädagogische Leistungen (§ 6).

Die erforderlichen Leistungen werden unter Inanspruchnahme von fachlich geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder ausgeführt. Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren kann durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden.

##### **FrühV § 3**

###### **Interdisziplinäre Frühförderstellen**

Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Verordnung sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.

---

<sup>17</sup> Zitiert nach: [http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/fr\\_hv/gesamt.pdf](http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/fr_hv/gesamt.pdf), 11.05.07

#### **FrühV § 4**

##### **Sozialpädiatrische Zentren**

Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Verordnung sind die nach § 119 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) behandelt werden können.

#### **FrühV § 5**

##### **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

(1) Die im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Früherkennung und Frühförderung zu erbringenden medizinischen Leistungen umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung einschließlich der zur Früherkennung und Diagnostik erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten,
2. nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, soweit und solange sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Förder- und Behandlungsplan aufzustellen,
3. Heilmittel, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Beschäftigungstherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplans nach § 7 Abs. 1 erforderlich sind.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch die Beratung der Erziehungsberechtigten, insbesondere

1. das Erstgespräch,
2. Anamnesegespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen,
3. die Vermittlung der Diagnose,
4. Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans,
5. Austausch über den Entwicklungs- und Förderprozess des Kindes einschließlich Verhaltens- und Beziehungsfragen,
6. Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags,
7. Anleitung zur Einbeziehung in Förderung und Behandlung,
8. Hilfen zur Unterstützung der Bezugspersonen bei der Krankheits- und Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
9. Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

(3) Weiter gehende Vereinbarungen auf Landesebene bleiben unberührt.

### **FrühV § 6**

#### **Heilpädagogische Leistungen**

Heilpädagogische Leistungen nach § 56 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch umfassen alle Maßnahmen, die die Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anregen, einschließlich der jeweils erforderlichen sozial- und sonderpädagogischen, psychologischen und psychosozialen Hilfen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten; § 5 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

### **FrühV § 7**

#### **Förder- und Behandlungsplan**

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zur Entscheidung vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.

(2) Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.

### **FrühV § 8**

#### **Erbringung der Komplexleistung**

(1) Die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 erforderlichen Leistungen werden von den beteiligten Rehabilitationsträgern auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans zuständigkeitsübergreifend als ganzheitliche Komplexleistung erbracht. Ein Antrag auf die erforderlichen Leistungen kann bei allen beteiligten Rehabilitationsträgern gestellt werden. Der Rehabilitationsträger, bei dem der Antrag gestellt wird, unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Rehabilitationsträger. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Förder- und Behandlungsplans über die Leistung.

(2) Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nichts anderes vereinbaren, entscheidet der für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexleistungen interdisziplinärer Frühförderstellen und der für die Leistungen nach § 5 jeweils zuständige Rehabilitationsträger über Komplexleistungen sozialpädiatrischer Zentren.

#### 4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

(3) Erbringt ein Rehabilitationsträger im Rahmen der Komplexleistung Leistungen, für die ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, ist der zuständige Rehabilitationsträger erstattungspflichtig. Vereinbarungen über pauschalierte Erstattungen sind zulässig.

(4) Interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren arbeiten zusammen. Darüber hinaus arbeiten sie mit Ärzten, Leistungserbringern von Heilmitteln und anderen an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen wie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen. Soweit nach Landesrecht an der Komplexleistung weitere Stellen einzubeziehen sind, sollen diese an Arbeitsgemeinschaften der an der Früherkennung und Frühförderung beteiligten Stellen beteiligt werden.

### **FrühV § 9**

#### **Teilung der Kosten der Komplexleistung**

(1) Die an den Leistungen der interdisziplinären Frühförderstelle oder des sozialpädiatrischen Zentrums jeweils beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren gemeinsam mit diesen die Entgelte für die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 zu erbringenden Leistungen. Dabei werden Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach dieser Verordnung berücksichtigt.

(2) Über die Aufteilung der Entgelte für Komplexleistungen schließen die Rehabilitationsträger auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder, Vereinbarungen; regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt.

(3) Die Aufteilung der Entgelte kann pauschaliert werden. Der auf die für die Leistungen nach § 6 jeweils zuständige Träger entfallende Anteil der Entgelte darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 80 vom Hundert und in sozialpädiatrischen Zentren 20 vom Hundert nicht übersteigen.

### **FrühV § 10**

#### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den 24. Juni 2003

Die Bundesministerin  
für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Ulla Schmidt

## 4.2. Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderverordnung (FrühV) vom 24. Juni 03 / Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten

42: 4240

Hessisches Sozialministerium  
Staatsministerin

b.R.	HSTT	Vfg.
02. Okt. 2006		
Di	Li	
Mo	Do	Fr

Hessisches Sozialministerium · Postfach 31 40 · D-65021 Wiesbaden

Aktenzeichen IV 4c

Siehe Verteiler

Bearbeiter/in Herr Winfried Kron  
Durchwahl (06 11) 817-3214  
Telefax: (06 11) 89089444  
E-Mail: winfried.kron@hsm.hessen.de

Ihr Zeichen  
Ihre Nachricht

Datum 28. September 2006

LANDKREIS GIESSEN  
Der Kreisausschuss  
Eg. 26. FEB. 2007 1  
Abl.: ..... Az.: *W*

**Therapeutische Versorgung behinderter Kinder mit komplexem Hilfebedarf in Kindertagesstätten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt grundsätzlich, dass zugelassene Leistungserbringer (Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden u.a.) ihre Leistungen in ihren Praxisräumen erbringen müssen. Die Ausnahme von diesem Grundsatz stellt lediglich der aus medizinischen Gründen und nach entsprechender medizinischer Indikation des behandelnden Arztes erforderliche Hausbesuch bei dem Patienten dar. Entsprechende Einzelheiten hierzu sind in den bundesweit geltenden Rahmenempfehlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Interessensvertretungen der Leistungsanbieter vereinbart worden.

Davon abweichend existierte in Hessen nur eine Ausnahmeregelung für den Personenkreis behinderter Kinder mit komplexem Hilfebedarf. Auf der Grundlage befristeter Einzelfallgenehmigungen, die durch die Krankenkassen erteilt wurden, konnten Therapeutinnen und Therapeuten in Hessen Heilmittelbehandlungen der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie für behinderte Kinder mit komplexem Hilfebedarf auch in Kindertagesstätten erbringen. Diese bislang praktizierte Regelung wurde durch die Verbände der Krankenkassen in Hessen Ende des Jahres 2005 grundsätzlich überprüft, mit dem Ergebnis die Einzelfallgenehmigungen für

Dostojewskistraße 4 · D-65187 Wiesbaden  
Zentrale Kommunikation: Telefon: (0611) 817 - 0 E-Mail: poststelle@hsm.hessen.de  
Telefax: (0611) 80 93 99 Internet: http://www.hessen.de/hsm

**Sozialnetz** hessen  
www.sozialnetz.de

- 2 -

- 2 -

Therapeutinnen und Therapeuten nicht mehr zu verlängern. Der Anlass der Überprüfung bestand unter anderem in der begründeten Annahme, dass auf der Grundlage der kassenseitigen Genehmigungen nicht nur behinderte Kinder mit komplexem Hilfebedarf, sondern auch nicht behinderte Kinder in Kindertagesstätten, aber auch erwachsene Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe therapeutisch versorgt wurden.

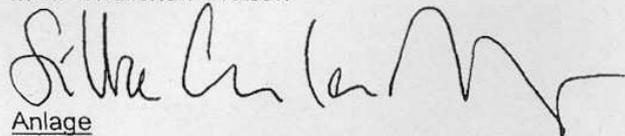
Die Rücknahme der Genehmigungen hatte jedoch auch zur Folge, dass schwer behinderte Kinder, nach einem für sie anstrengenden Besuchstag in der Kindertagesstätte, ärztlich verordnete Heilmittelbehandlungen nur noch in der Heilmittelpraxis erhalten konnten.

Die Verbände der Ersatzkassen haben an ihrer bisherigen Praxis der Erteilung von Sondergenehmigungen festgehalten.

In gemeinsamen Gesprächen zwischen dem Hessischen Sozialministerium und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen wurde deutlich, dass es ein allseitiges Interesse gibt, wieder eine tragfähige Lösung für die therapeutische Versorgung schwer behinderter Kinder in Kindertagesstätten zu erarbeiten. Das Ergebnis der gemeinsamen Beratungen stellt die *Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung – Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten* dar, die diesem Schreiben beigelegt ist.

Aus der Sicht aller Unterzeichner trägt die Vereinbarung dazu bei, das bewährte System der mobilen Versorgung behinderter Kinder in Hessen nachdrücklich zu unterstützen und mögliche Belastungsfolgen für behinderte Kinder und ihre Familien zu vermeiden.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage

## Therapeutische Versorgung behinderter Kinder

Hier: Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24. Juni 2003  
- Abgabe med. - therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten

Frühförderkinder im Sinne der Vereinbarung sind ausschließlich behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter mit komplexem Hilfebedarf gemäß §§ 26, 30 in Verbindung mit § 56 SGB IX, für die schriftlich ein Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) oder durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) erstellt wurde.

Bei diesem Personenkreis akzeptieren die Verbände der Krankenkassen/Krankenkassen in Hessen bis auf weiteres, dass in Ausnahmefällen die medizinische Therapie nicht in der Praxis des Therapeuten oder in der IFF, sondern auch in der Kindertagesstätte durchgeführt wird, wenn dort eine ordnungsgemäße und regelgerechte Durchführung der verordneten Therapie ohne Einschränkung möglich ist. Eine darüber hinaus gehende Abgabe ärztlich verordneter Leistungen als solitäres Heilmittel gemäß § 32 SGB V an Kindern, die nicht diesem Personenkreis angehören, ist unzulässig. Für die Abgabe der Maßnahme gilt:

1. Die Frühfördereinrichtung, die sich externer Therapeuten bedient (personelle Voraussetzung), um die Erbringung medizinisch-therapeutischer Maßnahmen zu gewährleisten, hat diese durch Kooperationsvereinbarung sicherzustellen. Diese Vereinbarung ist den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen
2. Daneben sind die sächlichen und räumlichen Voraussetzungen der Kindertagesstätte den Krankenkassen gegenüber zur Prüfung darzulegen.

Unterlagen zum Prüfungsverfahren werden von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung in der Kindertagesstätte ist bei den Krankenkassen zu beantragen. Wird die Genehmigung erteilt, ist in diesen Fällen die Behandlung in der Kindertagesstätte einer Behandlung am Praxissitz des Therapeuten gleichzusetzen. Die interdisziplinäre Frühförderstelle, der Träger der Kindertagesstätte und der für die Durchführung der Therapie verantwortliche Therapeut legen hierzu den Krankenkassen gegenüber ihre fachliche Qualifikation sowie die räumlichen und sächlichen Voraussetzungen dar.

Ist eine ordnungsgemäße und regelgerechte Durchführung der Therapie in der Kindertagesstätte nicht mehr möglich, so hat der verantwortliche Therapeut oder der Träger der Frühförderstelle dies unverzüglich den Krankenkassen mitzuteilen. Sobald die Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen und regelgerechten Durchführung entsprechender therapeutischer Maßnahmen nicht mehr vorliegen, ist die Abgabe therapeutischer Leistungen im Sinne des SGB V unzulässig.



Hessisches Sozialministerium  
Staatsministerin



BKK Landesverband Hessen



4. Teil : Rechtliche Grundlagen der Integration/Empfehlungen zur Umsetzung

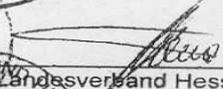
- 3 -

Bad Homburg, Frankfurt, Kassel, Wiesbaden, Darmstadt, Bochum

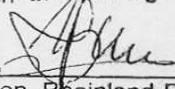
*6. April 2006*  
  
AOK Die Gesundheitskasse in Hessen,  
Bad Homburg

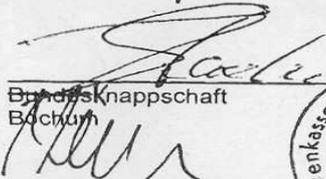
  
Hessisches Sozialministerium  
Wiesbaden

  
Landesverband  
BKK Landesverband Hessen  
Frankfurt/M

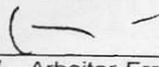
  
IKK Baden-Württemberg und Hessen  
Wiesbaden In Vertretung

  
Landwirtschaftliche  
Krankenkasse Hessen,  
Rheinland-Pfalz und Saarland

  
LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

  
Brandesknappschaft  
Bochum  
Krankenkasse für den Gartenbau  
Kassel

  
Verband der Angestellten- Kranken-  
Kassen (VdAK) e.V.  
Der Leiter der Landesvertretung

  
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband  
Der Leiter der Landesvertretung Hessen

## **5. Anlagen**

### **5.1. Antragsformulare „Integrationsplatz“**

- 5.1.1. Antrag der Erziehungsberechtigten auf Gewährung einer Maßnahmenpauschale für einen Integrationsplatz - 2
- 5.1.1. Entbindung von der Schweigepflicht - 4
- 5.1.2. Fragebogen Eltern / Kindergarten - 5
  - 5.1.2.1. Fragebogen über die Entwicklung 1 – 3 jähriger Kinder - 7
  - 5.1.2.2. Fragebogen über die Entwicklung 3 - 4 jähriger Kinder - 10
  - 5.1.2.3. Fragebogen über die Entwicklung 4,5 - 5 jähriger Kinder - 12

### **5.2. Antrag des Trägers auf Gewährung von Maßnahmenpauschalen für Integrationsplätze - 15**

- 5.2.1. Vordruck „Änderungsmitteilung“ - 24

### **5.3. Ergänzende Materialien zur Hilfeplanung und Dokumentation - 26**

- 5.3.1. Stichwortsammlung – Informationen über das Kind und dessen Familie, die notwendig bzw. hilfreich sein können - 27
- 5.3.2. Dokumentation zur Vergabe von Medikamenten - 29
  - 5.3.2.1. Empfehlungen des Landesjugendamtes Hessen zur Verabreichung von Medikamenten - 29
  - 5.3.2.2. Muster: Erklärung zur Vergabe von Medikamenten - 31
  - 5.3.2.3. Muster: Rechtsverbindliche Erklärung der/des Erziehungsberechtigten - 32
- 5.3.3. Dokumentationsbogen Aufnahmegespräch - 33
- 5.3.4. Anregungen zur Erstellung eines Förderplans - 37
  - 5.3.4.1. Dokumentationsbogen Förderplan - 40
- 5.3.5. Anregungen zur Erstellung eines Entwicklungsberichts - 44
  - 5.3.5.1. Dokumentationsbogen Entwicklungsbericht - 45
- 5.3.6. Anregungen zur Erstellung eines Abschlussberichts - 49
  - 5.3.6.1. Dokumentationsbogen Abschlussbericht - 51

### **5.4. Adressen - 55**

- 5.4.1. Beratungsstellen - 56
- 5.4.2. Untersuchungszentren - 58
- 5.4.3. Förderschulen - 59
- 5.4.4. Sprachheilklassen - 62

## 5. Anlagen

### 5.1. Antragsformulare „Integrationsplatz“

Antragsteller/in – Erziehungsberechtigte/r:

---

---

---

Telefon: \_\_\_\_\_

**ANTRAG**  
der/des Erziehungsberechtigten auf Gewährung einer  
Maßnahmenpauschale für einen Integrationsplatz

**Bitte den Antrag VOLLSTÄNDIG ausfüllen!**

hier: Integrationsplatz im Kindergarten / in der Kindertagesstätte:

---

Geplanter Beginn der Integrationsmaßnahme: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

weiblich  
 männlich

Geburtsdatum, -ort: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Orts- / Stadtteil: \_\_\_\_\_

Straße /Hausnr.: \_\_\_\_\_

zugezogen am / von: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Bei ausländischen Antragstellern:**

**Aufenthaltsberechtigung bitte in Kopie beifügen!**

**Bei Pflegekindern:**

Wo wohnte die leibliche Mutter/Familie, bevor das Kind bei den jetzigen Pflegeeltern untergebracht wurde? \_\_\_\_\_

Seit wann ist es dort untergebracht? \_\_\_\_\_

5. Teil: Antragsformulare

**Leistungsbezug:**

Erhalten Sie Sozialhilfe?  Nein  Ja und zwar von \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ AZ. \_\_\_\_\_

**Besteht eine Vormundschaft?**

Bestellung eines Vormundes:  Nein  Ja  Eingeleitet

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bestellung durch Amtsgericht: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Vorverpflichtete Kostenträger:**

- Werden Leistungen (Rente o.ä.) wegen Impfschädigung / nach dem Opferentschädigungsgesetz / als Halbwaise/als Waise / als \_\_\_\_\_ beantragt / bezogen?  Nein  Ja

Wenn ja, bei: \_\_\_\_\_

- Bestehen wegen eines Unfalls gegen eine private Versicherungsgesellschaft bzw. gegen den gesetzlichen Träger der Unfallversicherung Ansprüche?  Nein  Ja

Wenn ja, bei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten oder Vormundes / Pflegers)

- Bitte füllen Sie diesen Antrag, die Anlage 4.2.2 / „Entbindung von der Schweigepflicht“ und die Seite 1 des Fragebogen 4.2.2.1 vollständig aus.
- Die Rückseite des Fragebogen 1 sowie der „Fragebogen über die Entwicklung“ Ihres Kindes ist ggf. von Ihrem Kindergarten auszufüllen.
- Bitte geben Sie anschließend alle Unterlagen in der Kindertagesstätte ab oder senden sie an folgende Adresse:

**Der Kreisausschuss des Landkreises Gießen**  
**- Sozialamt-**  
**z.Hd. Frau Zirbes**  
**Postfach 11 07 60**  
**35352 Gießen**

Zu gegebener Zeit erhalten Sie einen Untersuchungstermin für Ihr Kind beim Kreisgesundheitsamt.  
**Das Kreisgesundheitsamt befindet sich in 35390 Gießen, Riversplatz 1-9(Gebäude D / Anmeldung im Erdgeschoss).**

Falls Rückfragen bestehen, wenden Sie sich bitte an die zuständige Sachbearbeiterin Frau Zirbes, Telefon 0641-9390-9674 (werktags 9.00 – 12.00 Uhr)

### 5.1.1. Entbindung von der Schweigepflicht

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer Maßnahmenpauschale für einen Integrationsplatz

Name / Adresse d. Antragsteller/in – d. Erziehungsberechtigten/r - gesetzliche/r Vertreter/in

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### Integrationsmaßnahme für mein / unser Kind:

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

#### Hiermit gebe ich

- der Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_
- der Frühförder- und Beratungsstelle \_\_\_\_\_

#### mein Einverständnis zur Weitergabe der dort vorliegenden pädagogischen / therapeutischen Berichten an

- Landkreis Gießen (Sozialamt) \_\_\_\_\_
- Landkreis Gießen (Gesundheitsamt) \_\_\_\_\_
- Ärztin / Arzt: \_\_\_\_\_
- Therapeut/in: \_\_\_\_\_
- Frühförder- und Beratungsstelle: \_\_\_\_\_
- Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_
- Lehrkräfte der Grundschule: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r gesetzliche/r Vertreter

5. Teil: Antragsformulare

**5.1.2. Fragebogen Eltern / Kindergarten**

S. 1 von 2

Name des Kindes:	Vorname:	Geburtsdatum:
------------------	----------	---------------

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte ErzieherInnen,

Sie möchten für Ihr Kind eine Integrationsmaßnahme im Kindergarten beantragen. Nach § 53 SGB XII kann Kindern Eingliederungshilfe (= notwendige Geldmittel für die Integrationsmaßnahme) gewährt werden, wenn sie wesentlich behindert sind oder von wesentlicher Behinderung bedroht sind. Zur Beurteilung der Einschränkungen des Kindes bitten wir Sie daher, Ihrem Antrag ärztliche Befunde / therapeutische Berichte beizufügen. Daraus sollte verständlich werden, welche Behinderung vorliegt.

1. **Einschätzung der Eltern:**  
Aus welchen Gründen beantragen Sie für Ihr Kind eine Integrationsmaßnahme?


2. **Bitte fügen Sie dem Antrag Kopien von Befunden von ÄrztInnen bzw. TherapeutInnen bei** oder bitten Sie den Arzt / TherapeutInnen, der Ihr Kind gut kennt, einen Bericht / Kopie **an das Sozialamt des Landkreises Gießen – Frau Zirbes** - zu senden. Es sollten die medizinischen Untersuchungsergebnisse, die eingeleiteten Maßnahmen und die Behandlungsergebnisse ersichtlich sein. Folgende Unterlagen liegen bei / werden geschickt:


3. Bitte kreuzen Sie jetzt an, bei welchen **ÄrztInnen / TherapeutInnen** Ihr Kind außerdem noch in Behandlung ist (war):

	Ja	Nein	Name, Ort		Ja	Nein	Name, Ort
Kinder- und Jugendarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Orthopäde / Orthopäd. Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialpädiatrisches Zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderneurologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sprachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderpsychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sonstige Therapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HNO-Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Pädagogische Frühförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Augenarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Einbindung sozialer Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	wann	wo	Ergebnis
Letzter Sehtest			
Letzter Hörtest			

4. **Besondere gesundheitliche Probleme**

<input type="checkbox"/> Brille
<input type="checkbox"/> Hörgerät(e)
<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Sonde
<input type="checkbox"/> .....

**Bitte lassen Sie die Rückseite vom Kindergarten ausfüllen!**  
**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

5.

**Stellungnahme des Kindergartens:**

Wie beurteilen Sie den Entwicklungsstand des Kindes bzw. welche Eindrücke ergaben sich im Erstgespräch? Bitte verwenden Sie den dem jeweiligen Alter entsprechenden Fragebogen oder teilen Sie ihre Beobachtungen in freier Form mit.

**Der Entwicklungsstand des Kindes kann derzeit vom Kindergarten nicht beurteilt werden, weil ...**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

<hr/> <b>Datum</b>	<hr/> <b>Erzieherin</b> <span style="float: right;"><b>Kindergartenleitung</b></span> (beide Unterschriften erforderlich)
--------------------	--

### 5.1.2.1. Fragebogen Kindergarten über die Kindesentwicklung 1 bis 3-jähriger Kinder

<b>von der Kindertagesstätte auszufüllen:</b>		
Name des Kindes:	Vorname:	Geburtsdatum:

<b>Grob- und feinmotorische Fähigkeiten</b>					
<b>nach unserer Einschätzung alters entsprechend</b> <input type="checkbox"/>			<b>nach unserer Einschätzung nicht alters entsprechend</b> <input type="checkbox"/>		
12 Monate	18 Monate	24 Monate	1 – 3 Jahre		
Kind sitzt frei mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	freies Gehen, zeitlich unbegrenzt, sichere Gleichgewichtskontrolle. Geht noch etwas breitbeinig und noch nicht in ganz gerader Körperhaltung, Arme noch etwas abgespreizt  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind hebt Dinge ohne Verlust des Gleichgewichts vom Boden auf  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	geht an Händen Erwachsener oder an Möbeln entlang  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	umsteuert Hindernisse - kann plötzlich anhalten - läuft mit deutlichem Armschwung  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	hüpfert beidbeinig von der untersten Treppenstufe und hält dabei das Gleichgewicht  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kind dreht sich selbstständig und prompt von Bauchlage in Rückenlage  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind bewältigt Treppen (im Nachstellschritt, hält sich am Geländer oder an der Hand Erwachsener fest)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	kickt Ball aus dem Stand und hält sich dabei nicht fest  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	hüpfert kurz auf der Stelle ohne zu fallen  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	fährt Dreirad – kann 1m vorwärts treten  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kind benutzt Scherengriff: Kleine Gegenstände werden zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger gehalten, oft schon präziser Pinzettengriff  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind gibt kleine Gegenstände, die es in der Hand hält, auf Aufforderung (geöffnete Hand) oder auf Bitte her  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sicherer Pinzettengriff  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	kann 2 Bauklötze nach Aufforderung (und Zeigen) aufeinander setzen  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	kann Drei-Finger-Spitzgriff (Daumen-, Zeige-, Mittelfinger) für kleine Gegenstände benutzen  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	blättert Buch- oder Journalseiten einzeln um  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Kind benutzt Zeigefinger bewusst zum Betasten, Befühlen oder zum Drücken von Tasten oder Schaltern  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind hält Malstift mit Faustgriff oder »Pinzelgriff« (mit den ersten drei Fingern, Stift liegt dabei in Handinnenfläche)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	trinkt aus der Tasse  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	isst alleine mit Löffel  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	zieht Kleidungsstücke an  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Denkfähigkeit / Wahrnehmung</b>					
<b>nach unserer Einschätzung alters entsprechend</b> <input type="checkbox"/>			<b>nach unserer Einschätzung nicht alters entsprechend</b> <input type="checkbox"/>		
12 Monate	18 Monate	24 Monate	1 – 3 Jahre		
Spielzeug, Objekte, vor den Augen des Kindes mit Papierblatt oder Tuch bedeckt, werden vom Kind durch Wegnehmen des Blattes, des Tuches wieder sichtbar  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Rollenspiele mit sich selbst, Nachahmen täglicher Gewohnheiten, wie Trinken aus Spielzeugtasse, Versuch sich zu kämmen, Telefonhörer ans Ohr zu halten  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind stapelt Bauklötzchen o. ä. (mind. drei)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind prüft Objekte, z.B. durch Gegen-einanderklopfen oder Schütteln auf ihre Verwendbarkeit  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	es malt oder kritzelt und gibt an, was es gemalt hat  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	spielt „als-ob-Spiele“ mit Puppen und anderen Spielsachen, spricht mit Puppen und Tieren  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Kind kann für 10 bis 20 Minuten sich selbst beschäftigen (Rein-Raus-Holspiele, Explorieren der Struktur, noch  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind betrachtet, betastet konzentriert, räumt Spielzeug, Gegenstände in und aus Behältern, Schubladen  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ordnet 2 Größen zu  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ordnet 2 Farben zu  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ordnet 2 Formen zu  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

5. Teil: Antragsformulare

	keine strukturierten Spielabläufe) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	über etwa 15 Minuten ein und aus ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			reagiert auf leise Geräusche ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	sucht Ursache von Geräuschquellen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	erkennt kleine Gegenstände ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Sprache</b>					
nach unserer Einschätzung alters entsprechend <input type="checkbox"/> nach unserer Einschätzung <u>nicht</u> alters entsprechend <input type="checkbox"/>					
<b>12 Monate</b>	<b>18 Monate</b>	<b>24 Monate</b>	<b>1 – 3 Jahre</b>		
Kind vokalisiert spontan mit längeren Silbenketten, vorwiegend mit a/e-Vokalen und mit Lippenverschlusslauten (ba-ba-ba-ba, oder da-da-da-da u. ä. Reihungen)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Symbolsprache (Babysprache): zum Beispiel „Wauwau“, „Namnam“, „Heia“ (nicht obligatorisch) oder Pseudosprache (unverständliche, aber wie eine echte Sprache wirkende Lautäußerung)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind verfügt über Einwortsprache (mind. zehn richtige Worte, außer »Papa« und »Mama«)  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	sagt gezielt „Mama, Papa“  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	kombiniert 2 Worte ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> spricht Dreiwortsätze ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	verwendet eigenen Vornamen  ja <input type="checkbox"/>   nein <input type="checkbox"/>
	Kind bildet lebhaft Laute  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		versteht Aufforderungen (z.B. „gib mir...“) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	versteht „groß“ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	versteht: auf, unter, neben, hinter ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			schaut oder zeigt richtig 3 genannte Körperteile ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	sprachlicher Ausdruck im Vergleich zu Gleichaltrigen zurück ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	spricht so unvollständig, dass unverständlich ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Soziale und emotionale Kompetenz</b>					
nach unserer Einschätzung alters entsprechend <input type="checkbox"/> nach unserer Einschätzung <u>nicht</u> alters entsprechend <input type="checkbox"/>					
<b>12 Monate</b>	<b>18 Monate</b>	<b>24 Monate</b>	<b>1 – 3 Jahre</b>		
Kind kann von sich aus, selbst einen sozialen Kontakt beginnen, fortführen, variieren oder beenden  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind winkt auf Aufforderung oder auf Abschieds- oder Begrüßungsworte mit der Hand  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind spielt »parallel« mit Gleichaltrigen. Kind freut sich über Kontakt mit anderen Kindern  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	mag Nachahmspiele und rhythmische Spiele und beteiligt sich intensiv  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	spielt mind. 5 Minuten gemeinsam mit anderen Kindern, spricht, tauscht Gegenstände aus ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	versucht bei häuslichen Tätigkeiten mitzu- helfen und ahmt Tätigkeiten von Erwachsenen im Rollenspiel nach ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Viele Rückversicherungsbestätigungen: Blickkontakt, Berühren, Streicheln, Anlehnen, Gesten, Küsschen, emotional getönte verbale und non-verbale Dialoge zwischen Kind und Bezugspersonen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind versteht Bedeutung von »Nein«, hält mindestens einen Augenblick inne  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kind kann sich für etwa 15 - 30 Minuten allein beschäftigen, wissend, dass Mutter/ Bezugsperson in räumlicher Nähe (anderem Zimmer, Küche ), jedoch nicht sichtbar ist  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	reagiert <u>immer</u> ängstlich auf fremde Personen, schreit, weint  ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	reagiert auf fremde und vertraute Personen gleich ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Bezugsperson kann sich für 1 – 2 h von Kind trennen, wenn es während dieser Zeit von gut bekannter Person betreut wird (zum Beispiel Babysitter ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bei täglichen Ärgernissen lässt sich das Kind meist innerhalb von drei Minuten beruhigen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wird von anderen Kindern in kleinerer Spielgruppe angenommen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	versteht Signale, die Gefühle ausdrücken ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	versteht Signale, kann aber nicht immer angemessen reagieren ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

5. Teil: Antragsformulare

Spielverhalten	nach unserer Einschätzung alters entsprechend <input type="checkbox"/>			
	nach unserer Einschätzung <u>nicht</u> alters entsprechend <input type="checkbox"/>			
kann selbständig spielen / zeigt Spielideen	nein <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>	oft <input type="checkbox"/>
kann sich einordnen	nein <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>	oft <input type="checkbox"/>
Ausdauer	gibt rasch auf, ermüdet schnell <input type="checkbox"/>		bleibt in der Regel längere Zeit bei einem Spiel <input type="checkbox"/>	
spielt ausdauernd <input type="checkbox"/>				
verhält sich überwiegend	hyperaktiv - impulsiv <input type="checkbox"/>	unruhig <input type="checkbox"/>	zurückgezogen <input type="checkbox"/>	ausgeglichen <input type="checkbox"/>

Ausgefüllt durch	Datum
------------------	-------

## 5.1.2.2. Fragebogen Kindergarten über die Entwicklung 3 bis 4 - jähriger Kinder

## Vom Kindergarten auszufüllen:

Grob- und feinmotorische Fähigkeiten		nicht altersentsprechend <input type="checkbox"/>	altersentsprechend <input type="checkbox"/>
1	Dreiradfahren mit Treten	noch nicht <input type="checkbox"/>	1 m <input type="checkbox"/> > 1 m <input type="checkbox"/>
2	Ballfangen	noch nicht <input type="checkbox"/>	mit Mühe <input type="checkbox"/> fängt einen Ball aus 2 Meter Entfernung <input type="checkbox"/>
3	Hüpfen	noch nicht <input type="checkbox"/>	hüpft vorwärts ohne hinzufallen <input type="checkbox"/> hüpft auf einem Bein <input type="checkbox"/>
4	Treppenlaufen	noch nicht <input type="checkbox"/>	geht frei treppauf / ab im Kinderschritt <input type="checkbox"/> geht frei 3 Stufen treppauf im Fußwechsel <input type="checkbox"/>
5	An- / Ausziehen	noch nicht <input type="checkbox"/>	zieht Kleidungsstücke aus <input type="checkbox"/> zieht sich unter Anleitung an <input type="checkbox"/>
6	Knöpfe knöpfen	noch nicht <input type="checkbox"/>	öffnet große Knöpfe selbst <input type="checkbox"/> knöpft alleine auf und zu <input type="checkbox"/>
7	Umgang mit Essbesteck	noch nicht <input type="checkbox"/>	isst alleine mit Löffel <input type="checkbox"/> schmiert alleine Brot <input type="checkbox"/>

Denk- und Sprachfähigkeit		nicht altersentsprechend <input type="checkbox"/>	altersentsprechend <input type="checkbox"/>
8	Verstehen von Zusammenhängen in einer Bildergeschichte	im Vergleich zu Gleichaltrigen wenig <input type="checkbox"/>	etwas <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>
9	Mengenerfassung	noch nicht <input type="checkbox"/>	kennt die Mengen „eins“ und „viele“ <input type="checkbox"/> ordnet Menge „2“ zu <input type="checkbox"/>
10	Sprachliche Ausdrucksfähigkeiten im Vergleich mit Gleichaltrigen	stark zurück <input type="checkbox"/>	etwas zurück <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/>
11	Sprechen hier ggf. mehrere ankreuzen	so unvollständig dass unverständlich <input type="checkbox"/>	spricht Dreiwortsätze in Kindersprache <input type="checkbox"/> spricht Fünfwortsätze in Kindersprache <input type="checkbox"/>
		spricht von sich in der Ich-Form <input type="checkbox"/>	gebraucht die Frageform „warum?“ <input type="checkbox"/> spricht meist grammatikalisch richtig <input type="checkbox"/>
12	Sprachverständnis	zeigt oder blickt richtig auf drei genannte Körperteile <input type="checkbox"/>	versteht Aufforderungen (z.B. „gib mir...“) <input type="checkbox"/> findet zu 2 Eigenschaftswörtern (z.B. groß, heiß) das Gegenteil <input type="checkbox"/>

Soziale Kompetenz		nicht altersentsprechend <input type="checkbox"/>	altersentsprechend <input type="checkbox"/>
13	Trennung von Bezugspersonen für einige Stunden	nicht möglich <input type="checkbox"/>	nur für kurze Zeit möglich <input type="checkbox"/> sicher möglich bei bekannten Personen <input type="checkbox"/>
14	Versteht Spielregeln altersgemäßer Spiele	nein <input type="checkbox"/>	hält sich an Spielregel: „einmal ich, einmal Du“ <input type="checkbox"/> hält sich an Spielregeln, kann auch verlieren <input type="checkbox"/>
15	Wird von anderen Kindern in kleinerer Spielgruppe angenommen	nein <input type="checkbox"/>	mit Vorbehalten <input type="checkbox"/> wird angenommen <input type="checkbox"/>
16	Versteht Signale, die Gefühle ausdrücken	nein <input type="checkbox"/>	versteht sie, kann aber nicht immer angemessen reagieren <input type="checkbox"/> versteht und handelt angemessen (Trösten, Teilen, Kommentare, Mitfreuen) <input type="checkbox"/>
17	Verhalten bei Streit	sucht Hilfe bei ErzieherInnen <input type="checkbox"/>	zieht sich zurück <input type="checkbox"/> wird aggressiv <input type="checkbox"/>

Spielverhalten		nicht altersentsprechend <input type="checkbox"/>	altersentsprechend <input type="checkbox"/>
18	Kind kann selbständig spielen/zeigt Spielideen	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
19	kann sich einordnen	nein <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
20	Ausdauer	gibt rasch auf, ermüdet schnell <input type="checkbox"/>	bleibt in der Regel längere Zeit bei einem Spiel <input type="checkbox"/> spielt ausdauernd <input type="checkbox"/>
21	verhält sich überwiegend	hyperaktiv, reagiert impulsiv <input type="checkbox"/>	unruhig <input type="checkbox"/> ruhig <input type="checkbox"/>

Datum	Erzieherin _____ Kindergartenleitung _____ (beide Unterschriften erforderlich)
-------	--

Vorläufige Schwerpunkt-Förderziele der Kita:

		Bemerkungen
bitte entsprechend der Bedeutung durch- numerieren	<input type="checkbox"/> Motorik	
	<input type="checkbox"/> Feinmotorik	
	<input type="checkbox"/> Körperfunktionen	
	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung	
	<input type="checkbox"/> Verhalten	
	<input type="checkbox"/> Sprache	
	<input type="checkbox"/>	

Datum	Ausgefüllt durch:
-------	-------------------

## 5.1.2.3. Fragebogen über die Entwicklung 4 ½ bis 5 - jähriger Kinder

(mod. nach Dr. B. Orth et al., Univ. Kinderklinik München)

S. 1 von 2

**Vom Kindergarten auszufüllen:****Grob- und feinmotorische Fähigkeiten**nicht altersentsprechend altersentsprechend 

1	Radfahren	noch nicht <input type="checkbox"/>	mit Stützrädern <input type="checkbox"/>	seit kurzem ohne Stützräder <input type="checkbox"/>	> ½ Jahr ohne Stützräder <input type="checkbox"/>
2	Ballfangen aus 3 - 4 m	noch nicht <input type="checkbox"/>	mit Mühe <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	sehr geschickt <input type="checkbox"/>
3	Rennen	noch nicht <input type="checkbox"/>	langsam <input type="checkbox"/>	rasch <input type="checkbox"/>	sehr rasch, flüssig <input type="checkbox"/>
4	Knöpfe aufknöpfen	noch nicht <input type="checkbox"/>	mit Hilfe <input type="checkbox"/>	seit kurzem selbst <input type="checkbox"/>	seit > 1 Jahr flüssig <input type="checkbox"/>

**Denk- und Sprachfähigkeit**nicht altersentsprechend altersentsprechend 

5	Mensch-Zeichnung: erkennbare menschliche Figur	keine gegenständliche Darstellung <input type="checkbox"/>	Kopffüßler, Kopf mit Beinen <input type="checkbox"/>	Kopf, Rumpf, Arme und Beine <input type="checkbox"/>	zusätzliche Einzelheiten z.B. Finger, Ohren, Haare <input type="checkbox"/>
6	Versteht oder benutzt das Kind Zeitbegriffe?	noch nicht <input type="checkbox"/>	morgens, mittags, abends <input type="checkbox"/>	gestern, heute, morgen <input type="checkbox"/>	Wochen, Monate <input type="checkbox"/>
7	Sprachverständnis	gering <input type="checkbox"/>	nur bei persönlicher Ansprache des Kindes <input type="checkbox"/>	versteh in der Regel Aufforderungen <input type="checkbox"/>	versteh Aufforderungen und Aufgaben gut <input type="checkbox"/>
8	Sprachliche Ausdrucksfähigkeit im Vergleich mit Gleichaltrigen	stark zurück <input type="checkbox"/>	etwas zurück <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	deutlich voraus <input type="checkbox"/>
9	Erzählen von Geschichten und Erlebnissen	noch nicht <input type="checkbox"/>	bruchstückweise <input type="checkbox"/>	mehrheitlich zusammenhängend <input type="checkbox"/>	in zeitlich richtiger Folge <input type="checkbox"/>
10	Verständlichkeit der Aussprache für Fremde	unverständlich <input type="checkbox"/>	teilweise verständlich <input type="checkbox"/>	mehrheitlich verständlich <input type="checkbox"/>	alles verständlich <input type="checkbox"/>
11	Satzbau der Alltagssprache	so unvollständig, dass unverständlich <input type="checkbox"/>	viele Fehler <input type="checkbox"/>	selten Fehler <input type="checkbox"/>	richtig <input type="checkbox"/>

**Soziale Kompetenz**nicht altersentsprechend altersentsprechend 

12	Trennung von Bezugspersonen für einige Stunden	nicht möglich <input type="checkbox"/>	nur für kurze Zeit möglich <input type="checkbox"/>	meist möglich, aber noch Schwierigkeiten Trennungen auszuhalten <input type="checkbox"/>	sicher möglich bei bekannten Personen <input type="checkbox"/>
13	Versteht Spielregeln altersgemäßer Spiele (Brettspiele, Domino, Lotto u.ä.)	nein <input type="checkbox"/>	hält sich für kurze Zeit an Spielregeln, bricht Spiele von sich aus ab <input type="checkbox"/>	gelegentlich Probleme mit Spielregeln oder Verlierer zu sein <input type="checkbox"/>	hält sich an Spielregeln, kann auch verlieren <input type="checkbox"/>
14	Wird von anderen Kindern in kleinerer Spielgruppe (bis zu sechs Kindern) angenommen	nein <input type="checkbox"/>	ab und zu mit erheblichen Vorbehalten <input type="checkbox"/>	meist, aber gelegentlich gewisse Vorbehalte <input type="checkbox"/>	wird voll angenommen <input type="checkbox"/>
15	Versteht Signale, die Gefühle ausdrücken (Mimik, Gestik, Redewendungen, Tadel, Trauer, Kummer, Weinen, Lachen)	nein <input type="checkbox"/>	hat erhebliche Schwierigkeiten, Signale zu bemerken und angemessen zu reagieren <input type="checkbox"/>	versteh sie, kann aber nicht immer angemessen reagieren <input type="checkbox"/>	versteh und handelt angemessen (Trösten, Teilen, Kommentare, Mitfreuen) <input type="checkbox"/>
16	Zieht sich selbst an	noch nicht <input type="checkbox"/>	braucht immer etwas Hilfe <input type="checkbox"/>	mehrheitlich selbstständig, braucht gelegentlich Hilfe <input type="checkbox"/>	selbstständig <input type="checkbox"/>
17	Ist trocken und sauber, benutzt die Toilette	nässt täglich ein <input type="checkbox"/>	ist noch nicht zuverlässig trocken und sauber <input type="checkbox"/>	ist trocken und sauber, wenn zum Toilettengang aufgefordert wird <input type="checkbox"/>	selbstständig <input type="checkbox"/>

**Spielverhalten**nicht altersentsprechend altersentsprechend 

18	kann selbstständig spielen / zeigt Spielideen	nein <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>	oft <input type="checkbox"/>
19	kann sich einordnen	nein <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>	oft <input type="checkbox"/>
20	Ausdauer	gibt rasch auf, ermüdet schnell <input type="checkbox"/>	bleibt in der Regel längere Zeit bei einem Spiel <input type="checkbox"/>	spielt ausdauernd <input type="checkbox"/>	
21	verhält sich überwiegend	hyperaktiv, impulsiv <input type="checkbox"/>	unruhig <input type="checkbox"/>	zurückgezogen <input type="checkbox"/>	ausgeglichen <input type="checkbox"/>

<hr/> Datum	<hr/> Erzieherin (beide Unterschriften erforderlich)	<hr/> Kindergartenleitung
-------------	---	---------------------------

Vorläufige Schwerpunkt-Förderziele der Kita:

		Bemerkungen
bitte entsprechend der Bedeutung durch- numerieren	<input type="checkbox"/> Motorik	
	<input type="checkbox"/> Feinmotorik	
	<input type="checkbox"/> Körperfunktionen	
	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung	
	<input type="checkbox"/> Verhalten	
	<input type="checkbox"/> Sprache	
	<input type="checkbox"/>	

Datum:	Ausgefüllt durch:
--------	-------------------

5. Teil: Antragsformulare

\_\_\_\_\_  
(Name des Trägers)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

An den Kreisausschuss  
des Landkreises Gießen  
Fachdienst 53  
Frau Zirbes  
Postfach 11 07 60  
35352 Gießen

## 5.2. ANTRAG auf Gewährung von Maßnahmenpauschalen für Integrationsplätze im Rahmen der „Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“

(Dieser Vordruck ist analog auch für Kinder mit Behinderung **unter drei Jahren** zu verwenden)

Wir beantragen hiermit die Gewährung der Maßnahmenpauschale(n) für einen Integrationsplatz / Integrationsplätze für das

Kindergartenjahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

Anzahl Neuanträge  und / oder Anzahl Folgeanträge

### I. Angaben zur Kindertagesstätte

#### Träger

Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Zuständige/r Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Konto: \_\_\_\_\_

Erhalten Sie Förderungen aus öffentlichen Mitteln, die im Sinne der „Anlage 2 („Maßnahmenpauschale“) zur Rahmenvereinbarung vom Juni 1999 auf die Maßnahmenpauschale anzurechnen sind? **Ja**  **Nein**

Wenn ja, welche und in welcher Höhe? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I. Angaben zur Kindertagesstätte (Fortsetzung)**

**Einrichtung**

Name des Kindergartens / der Kita: \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Ortsteil / Stadtteil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Betriebserlaubnis** des Landesjugendamtes Hessen gemäß § 45 SGB VIII vom: \_\_\_\_\_

**Leitung**

Name: \_\_\_\_\_ Qualifikation: \_\_\_\_\_

Wochenarbeitszeit: \_\_\_\_\_ Std. Vom Gruppendienst freigestellt?  Nein  Ja

Wenn nein, wie viele Std. der Arbeitszeit im Gruppendienst? \_\_\_\_\_ Std./Woche

**Öffnungszeiten**

*Bitte jeder Gruppe eine tägliche Öffnungszeit zuordnen, da nach diesen Angaben der Mindestpersonalbedarf nach Mindestverordnung vom 17.12.2008 errechnet wird.*

<b><u>Gruppe:</u></b>	<b><u>Gruppenbezeichnung</u></b>		<b><u>Wochentag/e:</u></b>	<b><u>Geöffnet von – bis:</u></b>
<b><u>L*</u></b>	<b><u>L*</u></b>			
wie Seite 3+4	lt. MVO 12/08 siehe unten	<u>Anzahl Plätze</u>		Jeder Gruppe eine maximale tägliche Öffnungszeit zuweisen
<u>Gruppe 1</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr
				_____ Uhr bis _____ Uhr
<u>Gruppe 2</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr
				_____ Uhr bis _____ Uhr
<u>Gruppe 3</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr
				_____ Uhr bis _____ Uhr
<u>Gruppe 4</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr
				_____ Uhr bis _____ Uhr
<u>Gruppe 5</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr
				_____ Uhr bis _____ Uhr
<u>Gruppe 6</u>				_____ Uhr bis _____ Uhr

5. Teil: Antragsformulare

				_____ Uhr bis _____ Uhr
--	--	--	--	-------------------------

*)\*Bitte auf gleiche Gruppenbezeichnung wie auf Seite 3 – Angaben zur Gruppen-, Raum- und Personalsituation – und Seite 4 – Angaben zu dem/den behinderten Kind/ern – achten!*

*)\*Bitte folgende Gruppenbezeichnungen nach Mindestverordnung vom 17.12.2008 angeben:*

- Kinderkrippe /Kindergarten/ Hort oder
- Geöffnete Kindergartengruppe mit Anzahl der Plätze für Kinder ab 2 Jahren (3-4 oder 5-6)
- Altersübergreifende Gruppe: - Krippe/ Kindergarten; Krippe/ Kindergarten/ Hort **oder** Kindergarten/ Hort

**Angaben zur Gruppen-, Raum- und Personalsituation**

(Bitte geben Sie den Personalstand zum geplanten Beginn bzw. zur Fortsetzung d. Integrationsmaßnahmen an!)

<b>Gruppe 1</b> <b>Integrations-</b> <b>plätze:</b> <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/> <b>Alter d. Kin-</b> <b>der:</b> <b>Von _____ bis</b> <b>_____ Jahren</b>	<b>Gesamt:</b> _____ Kinder, davon be- hinderte Kinder: _____ Kind/er	1. Fachkraft		Std.
		2. Fachkraft		
		3. Fachkraft Integration		Std.
<b>Gruppe 2</b> <b>Integrations-</b> <b>plätze:</b> <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/> <b>Alter d.</b> <b>Kinder:</b> <b>Von _____</b> <b>bis _____</b> <b>Jahren</b>	<b>Gesamt:</b> _____ Kinder, davon be- hinderte Kinder: _____ Kind/er	1. Fachkraft		Std.
		2. Fachkraft		
		3. Fachkraft Integration		Std.
<b>Gruppe 3</b> <b>Integrations-</b> <b>plätze:</b> <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/> <b>Alter d.</b> <b>Kinder:</b> <b>Von _____</b> <b>bis _____</b> <b>Jahren</b>	<b>Gesamt:</b> _____ Kinder, davon be- hinderte Kinder: _____ Kind/er	1. Fachkraft		Std.
		2. Fachkraft		
		3. Fachkraft Integration		Std.
<b>Gruppe 4</b> <b>Integrations-</b> <b>plätze:</b> <b>JA</b> <input type="checkbox"/> <b>NEIN</b> <input type="checkbox"/> <b>Alter d.</b> <b>Kinder:</b> <b>Von _____</b> <b>bis _____</b> <b>Jahren</b>	<b>Gesamt:</b> _____ Kinder, davon be- hinderte Kinder: _____ Kind/er	1. Fachkraft		Std.
		2. Fachkraft		
		3. Fachkraft Integration		Std.
				Std.

<b>Gruppe 5</b> <b>Integrations-</b> <b>plätze:</b> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> <b>Alter d. Kin-</b> <b>der:</b> Von _____ bis _____ Jahren	<b>Gesamt:</b> _____ Kinder, davon be- hinderte Kinder: _____ Kind/er	1. Fachkraft		Std.
		2. Fachkraft		
		3. Fachkraft Integration		Std.
				Std.
<b>Gruppe:</b>	<b>Gruppen-</b> <b>größe:</b>	<b>Päd. Personal /</b> <b>Name, Vorname:</b>	<b>Qualifikation:</b> (Erzie- her/in, Kinderpfleger/in, Sozialassistent/in, Vor- od. Jahrespraktikant/in, etc.)	<b>Arb.zeit:</b> <b>Std./Woche:</b>
<b>Gesamt:</b> =		= _____ Fachkräfte		= Std.

Es werden **pauschal 15 Wochenstunden** für Leitungsanteile, Vertretungen und sonstige Personalaufwendungen auf die erforderlichen Zusatzstunden angerechnet. (vgl. Erläuterungen zur Berechnung der Personalbesetzung gemäß Ziff. 4.2.1 der RV bei Betreuung von mind. 4 bis 5 behinderten Kinder; hier: Pkt. 3)

## II. Angaben zu dem/den behinderten Kind/ern

<b>Integrations - Kinder:</b> Vorname, Name / Geburtstag	<b>Aufnahme in Gruppe</b>
1. _____ geb.: ____ . ____ . ____ <b>Neuaufnahme zum:</b> _____ <b>Folgeantrag ab:</b> _____	Bitte Be- zeichnung der Grup- pe ana- log Seite 2 und 3! _____ -
2. _____ geb.: ____ . ____ . ____ <b>Neuaufnahme zum:</b> _____ <b>Folgeantrag ab:</b> _____	Bitte Be- zeichnung der Grup- pe ana- log Seite 2 und 3! _____ -

<b>Integrations - Kinder:</b> Vorname, Name / Geburtstag	<b>Aufnahme in Gruppe</b>
7. _____ geb.: ____ . ____ . ____ <b>Neuaufnahme zum:</b> _____ <b>Folgeantrag ab:</b> _____	Bitte Be- zeichnung der Grup- pe ana- log Seite 2 und 3! _____ -
8. _____ geb.: ____ . ____ . ____ <b>Neuaufnahme zum:</b> _____ <b>Folgeantrag ab:</b> _____	Bitte Be- zeichnung der Grup- pe ana- log Seite 2 und 3! _____ -

5. Teil: Antragsformulare

<p>3. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>4. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>5. _____  geb.: _____._____. ____  <b>Neuaufnahme zum:</b>  _____</p> <p><b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>6. _____  geb.: _____._____. ____  <b>Neuaufnahme zum:</b>  _____</p> <p><b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>

<p>9. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>10. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>11. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>
<p>12. _____  geb.: _____._____. ____  Neuaufnahme zum: _____  <b>Folgeantrag ab:</b>  _____</p>	<p>Bitte Bezeichnung der Gruppe analog Seite 2 und 3!  _____</p>

III. Bemerkungen:

---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

**IV. Hinweise:**

**I. Hinweis auf die Rahmenvereinbarung vom Juni 1999; hier:**

**Maßnahmenpauschale**

- „ 1. Die Höhe der Maßnahmenpauschale gemäß § 75 SGB-XII beläuft sich ab **01.08.2007** auf jährlich **16.711,00 €** pro Kind mit Behinderung.
2. Die Höhe der Maßnahmenpauschale verringert sich **anteilig in Monaten ...**
- 2.1 ... wenn die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung nach Ziffer 3 und 4 **noch nicht** bzw. **nicht mehr** erfüllt sind.
- 2.2 ... bei **längerer Abwesenheit** des Kindes mit Behinderung.
- 2.3 ... bei **Ausscheiden** des Kindes mit Behinderung.
- 2.4 ... bei **Beendigung** der Maßnahme aus sonstigem Grund.

**Veränderungen sind dem Sozialamt unverzüglich mitzuteilen!**

3. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind auf die Maßnahmenpauschale anzurechnen, soweit sie dem gleichen Zweck dienen. Ausgenommen hiervon sind Zuwendungen nach dem Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetz. (**vgl.:** Anlage 2 zur Rahmenvereinbarung vom Juni 1999 - Maßnahmenpauschale)

**II. Falls Rückstellungen seitens der Grundschule bzw. des Staatlichen Schulamtes vorliegen, sind diese dem Antrag beizufügen!!**

Stand: 12/09

## VI. ERKLÄRUNG DES TRÄGERS

1. Gemäß **Ziffer 3.4 der Rahmenvereinbarung** „Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“ ist „die Qualitätsentwicklung und -sicherung (...) konkret vor Ort zwischen den Beteiligten zu entwickeln. Aktivitäten / Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sind beispielsweise Konzeptentwicklung und -fortschreibung, Qualitätszirkel, einrichtungs-übergreifende themenbezogene Arbeitskreise, ...“ (vgl. Rahmenvereinbarung, 1999, S.4)

### **Um der hier definierten Qualitätsentwicklung Rechnung zu tragen ...**

- ... gibt der Träger den Mitarbeiterinnen **Gelegenheit zur Teilnahme** an den in regelmäßigen Abständen stattfindenden **Arbeitskreisen „Integration“**.
- ... fördert der Träger **Maßnahmen zur Entwicklung und Fortschreibung der pädagogischen Konzeption**. Entsprechend ist dem Antrag auf Kostenübernahme seitens des Trägers das **pädagogische Konzept der Einrichtung** beizufügen.
- ... fördert der Träger Maßnahmen und Aktivitäten, die der Qualitätsentwicklung / -sicherung dienen.

2. Gemäß **Ziffer 3.6 der Rahmenvereinbarung** verpflichtet sich der Träger der Einrichtung, den pädagogischen Mitarbeiter/innen **Gelegenheit** zu geben, **sich beruflich fortzubilden**. Die Teilnahme an geeigneten sozial-pädagogischen und heil- oder behindertenpädagogischen Fortbildungsveranstaltungen sowie an praxisbegleitenden Beratungsangeboten einschließlich Fachberatung wird ermöglicht.

### **Hinsichtlich der Fortbildungsveranstaltungen stehen folgende Wahlmöglichkeiten zur Verfügung (bitte ankreuzen):**

Die Mitarbeiter/innen nehmen an den **Fortbildungsveranstaltungen**, die aus dem gemeinsamen **Fortbildungspool** finanziert werden, teil (Nachweis entfällt).  
**und / oder**

Die Mitarbeiter/innen nehmen an den **Fortbildungsveranstaltungen von überregionalen Trägern** teil.  
**und / oder**

Die Einrichtung führt **eigene Fortbildungsveranstaltungen** durch geeignete Fachkräfte durch. Dem Landkreis Gießen sind entsprechende **Nachweise vorzulegen**, um der in Ziffer 3.4 definierten Qualitätsentwicklung Rechnung zu tragen.

### **Erklärung:**

Wir haben die Ziffern 3.4 und 3.6 der Rahmenvereinbarung zur Kenntnis genommen.

Die Fortbildungsnachweise werden dem Landkreis Gießen zu gegebener Zeit vorgelegt.

Die pädagogische Konzeption liegt dem Antrag bei / nicht bei.

5. Teil: Antragsformulare

Die pädagogische Konzeption liegt vor/ wird nachgereicht bis zum

\_\_\_\_\_ .

Wir haben vorgenannte (S. 5) „Hinweise“ zur Kenntnis genommen und versichern mit Stellung dieses Antrages gleichzeitig, dem Sozialamt u gehend jede Änderung mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Einrichtungsträgers**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

## 5.2.1. Änderungsmitteilung

Träger:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

An den Kreisausschuss  
des Landkreises Gießen  
- Sozialamt -  
Frau Zirbes  
Postfach 11 07 60  
35352 Gießen

Änderungsmitteilung;  
hier: Einrichtung: \_\_\_\_\_

- I.  Umzug des/der folgenden Kindes/r innerhalb des Landkreises Gießen
- II.  Umzug des/der folgenden Kindes/r in einen anderen Landkreis
- III.  Personelle Veränderung in der o.g. Einrichtung
- IV.  über ... \_\_\_\_\_

**I. Umzug des/der Kindes/r innerhalb des Landkreises Gießen:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Neue Adresse: \_\_\_\_\_  
ab dem \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Neue Adresse: \_\_\_\_\_  
ab dem \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Neue Adresse: \_\_\_\_\_  
ab dem \_\_\_\_\_

**II. Umzug des/der Kindes/r in einen anderen Landkreis:**

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Neue Adresse:** \_\_\_\_\_

**ab dem** \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Neue Adresse:** \_\_\_\_\_

**ab dem** \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Neue Adresse:** \_\_\_\_\_

**ab dem** \_\_\_\_\_

**III. Personelle Veränderungen in der o.g. Einrichtung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. Sonstige Veränderungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Einrichtungsträgers

### **5.3. Ergänzende Materialien zur Hilfeplanung und Dokumentation**

Nachfolgende Materialien sind als Anregungen gedacht und sollten nach individuellen Gesichtspunkten und Erfordernissen von den Einrichtungen überarbeitet und umgestaltet bzw. ergänzt werden.

**Weitere Anregungen** erhalten Sie auch in dem **Handbuch QUINT<sup>18</sup>** - Qualität Integrationsplatz / Kap. 3-6.

---

<sup>18</sup> Quint – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz, Wolters Kluwer Deutschland, München 2007

### **5.3.1. Stichwortsammlung - Informationen über das Kind und dessen Familie, die notwendig bzw. hilfreich sein können**

#### **Persönliche Daten:**

- Alter, Anschrift, Notfalladresse
- Diagnose des Arztes

#### **Familiensituation:**

- Geschwister: Alter, Rangfolge, Verhältnis der Kinder untereinander, Krankheiten, Behinderungen
- Soziale Struktur - soziale Situation (Arbeitslosigkeit, Suchtprobleme, Scheidung, Berufstätigkeit der Eltern)
- Tagesablauf in der Familie
- Bezugspersonen: Großeltern, Verwandte, Freunde, (Haustiere)
- Schwerpunkte der Eltern in der Erziehung des Kindes
- Wohnverhältnisse
- soziale Kontakte der Familie

#### **Entwicklungsstand - Stärken / Schwächen:**

- Vorlieben, Gewohnheiten, Verhalten, Besonderheiten, Grenzen des Kindes, die für den Tagesablauf relevant sind, Selbst- / Fremdgefährdung
- Ist-Zustand der Entwicklung des Kindes (verschiedene Förderbereiche) feststellen
- Bisheriger Entwicklungsverlauf (Eltern- / Arzt-Bericht)
- Welche Therapien? - Wie war der Verlauf? - Stand der Therapie?
- Vorgeschichte und Erfahrungen der Eltern mit: TherapeutInnen, ÄrztInnen, mit anderen Einrichtungen

#### **Zusammenarbeit Kindergarten und Eltern:**

- Erwartungen der Eltern an den Kindergarten abklären
- Erwartungen der ErzieherInnen an die Eltern verdeutlichen
- Raum zum Äußern der Wünsche und ggf. Ängste der Eltern geben

**Der nachfolgende Dokumentationsbogen Aufnahmegespräch** (vgl. Punkte 3.2.1. und 3.3.1.) **ist als Dokumentationshilfe gedacht.**

Hierbei haben wir **auf die Erfassung z.B. folgender Informationen verzichtet:**

- Personalien, Wohnanschrift(en) der Erziehungsberechtigten
- telefonische Erreichbarkeit der Eltern
- abholberechtigte Personen
- Impfstatus des Kindes, aktuelle Medikation
- bestehende Allergien/Unverträglichkeiten
- bestehende Anfallkrankheit und Notmedikation

Wir **gehen davon aus**, dass jede Einrichtung diese notwendigen Informationen ohnehin in einem individuellen **Aufnahmebogen (kein Beispiel in dieser Broschüre)** dokumentiert.

## **5.3.2. Dokumentation zur Vergabe von Medikamenten**

### **5.3.2.1. Empfehlungen des Landesjugendamtes zur Verabreichung von Medikamenten**

Empfehlungen des Landesjugendamtes Hessen zur Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertagesstätten.

Die folgenden Empfehlungen wurden im Wesentlichen aus einer Veröffentlichung in der „Nachrichtenbörse für Kindertagesstätten und Horte in der EKHN“ (Evangelische Kirche in Hessen und Nassau) von Ende 1995 übernommen. Sie wurden seitens des Landesjugendamtes Hessen mit dem Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit abgestimmt:

Die Zahl der Kinder, die ein verlängertes Betreuungsangebot in Kindertagesstätten wahrnehmen, ist in den letzten Jahren gestiegen und somit auch die Zahl der Kinder, die trotz Erkrankung, aufgrund der Berufstätigkeit der Eltern, die Einrichtung besuchen. Auch ist erfreulicherweise die Zahl der Einrichtungen gestiegen, die Kinder mit Behinderungen oder einem besonderen Betreuungsbedarf im Rahmen von Einzelintegration aufnehmen.

Unter diesen veränderten Bedingungen in Kindertagesstätten ist es nicht zu verantworten, die Verabreichung der erforderlichen Medizin einzelnen Kindern zu verweigern.

Das Landesjugendamt Hessen vertritt andererseits die Auffassung, dass akut kranke Kinder nicht in die Einrichtung, sondern in häusliche Pflege und ärztliche Betreuung gehören.

Zu den akuten Infektionen gehören z. B. Masern, Keuchhusten oder auch unspezifische Infektionskrankheiten. Im Anschluss an den Infekt ist den Kindern eine Zeit der Rekonvaleszenz zuzugestehen, damit sich die körpereigenen Abwehrkräfte wieder aufbauen können und es nicht zu einer erneuten Ansteckung kommt.

Auch wenn gerade der letzte Punkt für manche Eltern schwer durchführbar ist, sollte die Einrichtung durch Gespräche darauf hinwirken, dass die Kinder zu Hause betreut werden und gegebenenfalls nach verträglichen Lösungen suchen helfen. Ansonsten gilt nach wie vor, dass bei ansteckenden Krankheiten vor der Wiederaufnahme in die Einrichtung ein ärztliches Attest vorzulegen ist.

Sollte nach einer akuten Erkrankung noch weiterhin die Verabreichung von Medikamenten erforderlich sein, sollte sie, wenn irgend möglich, von den Eltern vorgenommen und nur im Ausnahmefall von den MitarbeiterInnen durchgeführt werden. In diesen Ausnahmefällen ist zu überlegen, ob die Eltern eine ärztliche Bescheinigung vorlegen sollten, die den Besuch der Einrichtung befürwortet und Auskunft über das zu verabreichende Medikament gibt.

Anders verhält es sich bei chronisch kranken Kindern, die die Einrichtung besuchen. Chronische Krankheiten können unter anderem Leukämie, einige Krebsformen, Bluterkrankungen, Zuckerkrankheit, Herzfehler, Rheuma, HIV-Infektionen usw. sein. Für die seelische Befindlichkeit und Gesundheit dieser Kinder ist der Besuch einer Kindertagesstätte unbedingt notwendig.

Einige dieser Erkrankungen können eine regelmäßige Verabreichung von Medikamenten erforderlich machen, um den Besuch der Einrichtung zu ermöglichen.

In diesen Fällen wird empfohlen, in Vorbereitung der Aufnahme des Kindes oder nachdem eine solche Krankheit erkannt wurde, von Seiten der Kindertagesstätte ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern und dem behandelten Arzt zu führen, das zum einen zum Ziel hat, die Fachkraft mit der Art und dem besonderen Erscheinungsbild der Krankheit vertraut zu machen, zum An-

## 5. Teil: Antragsformulare

deren gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, wie die Verabreichung der erforderlichen Medikamente möglichst einfach und zuverlässig in den Tagesablauf und den Arbeitsauflauf in der Einrichtung eingebunden werden kann und wer dafür die Verantwortung übernimmt.

Damit den Fachkräften in der Kindertagesstätte keine Nachteile entstehen, sollten sie von den Erziehungsberechtigten eine schriftliche Anweisung und Erklärung verlangen, aus der eindeutig hervorgeht:

- welches Medikament,
- von wann bis wann,
- zu welchen Tageszeiten,
- in welcher Dosierung

verabreicht werden soll.

Mit einer solchen schriftlichen Anweisung (siehe beigefügtes Muster) lässt sich eine rechtliche Absicherung für die Fachkräfte erreichen.

### 5.3.2.2. Muster einer Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertagesstätten

#### 1. Kinderärztliche Angaben:

Dem Kind \_\_\_\_\_, das derzeit die  
(Name, Vorname; Geburtsdatum)

Kindertagesstätte \_\_\_\_\_ besucht,  
(Name der Einrichtung)

wurde von mir \_\_\_\_\_ verordnet,  
(Bezeichnung des Medikaments)

und zwar wegen \_\_\_\_\_.  
(Bezeichnung der Erkrankung)

Die Erkrankung ist **ansteckend / nicht ansteckend / nicht mehr ansteckend**.  
(Unzutreffendes bitte streichen)

Das verordnete Medikament muss wie folgt angewandt/verabreicht werden:

---

---

---

(Bitte genaue und unmissverständliche Beschreibung / Dosierungsanleitung)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort)

(Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes)

### 5.3.2.3. Rechtsverbindliche Erklärung des/der Erziehungsberechtigten:

Mir / uns ist bekannt, dass die MitarbeiterInnen in der Kindertagesstätte grundsätzlich nicht verpflichtet sind, Kindern Medikamente zu verabreichen.

In diesem Fall wird die jeweils zuständige Fachkraft unter Ausschluss jeglicher Haftung gebeten und beauftragt, das oben genannte Medikament in der vom Arzt beschriebenen Form anzuwenden / zu verabreichen. Dazu habe/n ich / wir das entsprechende Behältnis durch Aufkleber deutlich lesbar mit Name und Vorname des Kindes sowie der Dosierungsanleitung gekennzeichnet.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum))

### Erziehungsberechtigte/r:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift) (Unterschrift)

### 5.3.3. Dokumentationsbogen Aufnahmegespräch

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum Aufnahmegespräch: \_\_\_\_\_

Am Aufnahmegespräch Beteiligte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dokumentation erstellt von:

**1. Die Eltern / Erziehungsberechtigten beschreiben ihre Familiensituation wie folgt:**

(Geschwister, soziale Situation, Tagesablauf, Bezugspersonen, Wohnverhältnisse, soziale Kontakte, ....)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Den Eltern liegen folgende medizinische, psychologische, therapeutische Ergebnisse der Diagnostik vor:**

Keine:                      Nicht bekannt:

	Vorliegende Diagnostik:	Erstellt von:	Erstellt am:
1			
2			
3			
4			
5			

5. Teil: Antragsformulare

3. Die Beantragung der Integrationsmaßnahme wurde den Eltern empfohlen von:

(Mehrfachnennungen möglich)

- a)  Kinderarzt      b)  Frühförder- und Beratungsstelle      c)  Jugendamt  
d)  Gesundheitsamt    e) Therapeut(en)   
f)  Sonstige Stellen, und zwar: \_\_\_\_\_  
g)  Elternwunsch:

4. Vorwiegende Gründe/Motivation der Eltern für die Wahl dieser Einrichtung?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Ansprechpartner zu den Punkten a) bis f):

a) **Kinderarzt:** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

b) **Frühförderstelle:** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

c) **Jugendamt:** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

d) **Gesundheitsamt:** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

e) **Therapeut(en):** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Aktuelle Therapie? \_\_\_\_\_

Evtl. weitere Ansprechpartner? \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Aktuelle Therapie?: \_\_\_\_\_

g) **Sonstige Stellen / Institution:** \_\_\_\_\_ ☎: \_\_\_\_\_

Name / Adresse: \_\_\_\_\_

Weitere Maßnahmen?: \_\_\_\_\_

Ich bin / wir sind bei Bedarf grundsätzlich mit der Kontaktaufnahme mit den vorgenannten Personen durch die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Im konkreten Fall werden die Erziehungsberechtigten nochmals hierüber informiert.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsvertreterin





### 5.3.4. Anregungen zur Erstellung eines Förderplans

Die hier angegebenen Punkte sollen eine Hilfestellung bei der Beobachtung und Einschätzung eines Kindes und der nachfolgenden Erstellung eines konkreten Förderplans für dieses Kind sein. Wir erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Ein solcher Förderplan für die Arbeit innerhalb der Gruppe soll kein Ersatz für Therapien sein. Es ist aber sicher sinnvoll, sich in Zielen und Vorgehensweisen mit den zuständigen TherapeutenInnen auszutauschen.

#### **Gesundheitlicher Zustand / äußeres Erscheinungsbild**

- Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien, Herz- und Kreislaufprobleme, Ernährungszustand, Haltungsschäden)
- hygienischer Zustand (z.B. gepflegt/ungepflegt, Zahnfäule)
- Auffälligkeiten (z.B. nässt noch häufig ein, kaut Nägel)

#### **Sozialentwicklung**

- Lösung von der Bezugsperson
- Kontaktaufnahme und Verhältnis zum Erzieher
- Eingliederung in die Gruppe (z.B. zieht sich zurück, lehnt Kinder ab, passt sich bereitwillig an, bringt sich aktiv ins Gruppengeschehen ein, toleriert die anderen Kinder, sucht Kontakt zu den Kindern)
- aggressives Verhalten (z.B. als Möglichkeit der Kontaktaufnahme, zum Abbau von Frustrationen)
- aktives Spiel mit anderen Kindern (bei Unterstützung durch die Erzieher, über Hilfsmittel/Spielmaterialien, im Rollenspiel in welchen Rollen)
- ist ein eher zurückhaltendes / dominantes Kind
- kann sich kurze Zeit alleine beschäftigen
- registriert Besonderheiten in der Gruppe
- ahmt andere nach
- erkennt eigene Bedürfnisse und Bedürfnisse anderer und kann damit umgehen
- übernimmt Verantwortung in und für die Gruppe (z.B. für Materialien, für jüngere Kinder; erledigt kleinere Aufgaben wie das Tischdecken oder Blumen gießen)

#### **Selbständigkeit**

- An- und Ausziehen
- Essen (z.B. denkt alleine ans Frühstück, isst ohne Hilfe)
- geht alleine auf die Toilette
- gebraucht Hilfsmittel, um seine Ziele zu erreichen (z.B. auf einen Stuhl steigen)
- bittet, wenn nötig, andere Kinder um Hilfe
- räumliche und zeitliche Orientierung

### **Kognitive Entwicklung / Wahrnehmung**

- Augen-Hand-Koordination (z.B. gezieltes Greifen, Einhalten von Begrenzungen)
- kennt seinen Körper, Körperschema
- Farben & Formen (unterscheiden, erkennen, zuordnen, benennen, Mengenbegriff)
- erkennen, unterscheiden, zuordnen (Gegenstand zu Gegenstand, Gegenstand zu Bild, Bild zu Bild)
- Geräusche unterscheiden und zuordnen
- gutes Richtungshören, Zuhören
- Geräusche differenzieren (z.B. laut und leise, schnell und langsam, bekannte Geräusche wiedererkennen)
- Sensibilisierung für verschiedene Tastqualitäten (auch für eine bessere Körperwahrnehmung)
- Wahrnehmung von Geschmack, Geruch (z.B. Kim-Spiele)
- Einschätzung von Situationen und Gefahren
- Handlungsabläufe erkennen und einhalten
- Regelverständnis
- Konzentrationsfähigkeit
- Arbeitshaltung (z.B. Bereitschaft zur Mitarbeit, Motivation, Ausdauer, Frustrationsgrenze)

### **Sprache**

- Sprachverständnis
- Aktivsprache (z.B. Wortschatz, Satzbildung)
- Sind mundmotorische Übungen nötig (z.B. Blasen, Pusten, Lecken)?
- Wünsche und Bedürfnisse werden geäußert
- Stimmeln, Stottern, Lispeln
- spricht frei und sicher
- versteht Aufträge
- versteht Gruppenregeln

### **Grobmotorik**

- Krabbeln
- selbständiges Gehen (auf ebenem und unebenem Untergrund, vorwärts, rückwärts, seitwärts)
- Klatschen
- leichte und schwere Gegenstände tragen
- Laufen, Rennen, Hüpfen
- kleine Hindernisse überwinden
- Klettern
- Balancieren

## 5. Teil: Antragsformulare

- Werfen, Fangen
- fahren auf Roller, Dreirad, Fahrrad
- Rollen (z.B. seitlich, Purzelbaum)
- etwas schieben (z.B. Puppenwagen)

### Feinmotorik

- Handhabung von Fingerfarben, Rasierschaum, dicken und dünnen Pinseln, Wasserfarbe (auch großflächig und beidhändig)
- Umgang mit Wachsmalstiften, Buntstiften, Filzstiften
- Reißen und Knüllen von Papier
- Umgang mit Knete, Knetwerkzeug
- Klammern auf- und zumachen
- Schnipsel oder Figuren aufkleben
- Formen ausmalen oder bekleben
- richtige Handhabung der Schere
- Schneiden von Schnipseln aus Streifen, entlang einer geraden Linie, Formen ausschneiden
- Einfädeln (z.B. Papprollen, große und kleine Perlen, Stickbilder)
- Falten
- Flechten
- Butterbrote schmieren
- Kleiderverschlüsse öffnen und schließen, Schuhe anziehen, Kleider anziehen

### Kreativität

- braucht klare Vorgaben
- orientiert sich an den anderen Kindern, deren Bildern usw.
- entwickelt eigene Ideen, nutzt zur Verfügung gestelltes Material unaufgefordert
- lässt sich im Rollenspiel gerne lenken oder bringt eigene Phantasien mit ein
- erfindet eigene Spiele
- probiert gerne Neues aus

Die Grundlage für diesen Kriterienkatalog wurde erstellt von:

Frau Elke Hiemer; Dipl. Sozialpädagogin, Mainz.

### 5.3.4.1. Dokumentationsbogen Förderplan

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Erstellt am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

<b>Beobachtungen:</b>	<b>Beschreibung der Nahziele (1/2 Jahr):</b>	<b>Konkrete Umsetzung:</b>
Gesundheitlicher Zustand:		
Sozialentwicklung:		
Selbständigkeit:		

5. Teil: Antragsformulare

<b>Beobachtungen:</b>	<b>Beschreibung der Nahziele (1/2 Jahr):</b>	<b>Konkrete Umsetzung:</b>
Kognitive Entwicklung / Wahrnehmung:		
Sprache:		
Grobmotorik:		

5. Teil: Antragsformulare

<b>Beobachtungen:</b>	<b>Beschreibung der Nahziele (1/2 Jahr):</b>	<b>Konkrete Umsetzung:</b>
Feinmotorik:		
Kreativität:		

**Kindbezogene Rahmenziele als Ergebnis aus den obengenannten Nahzielen:**

---

---

---

---

---

---

5. Teil: Antragsformulare

**Zusammenarbeit mit Eltern im Hinblick auf kindbezogene Ziele:**

---

---

---

---

---

---

**Welche weiteren Maßnahmen sind darüber hinaus zur Zielerreichung erforderlich? An welchen Stellen können die Eltern sich Unterstützung holen?**

---

---

---

---

---

---

---

Unterschrift/en der pädagogischen Mitarbeiterin(nen):

### 5.3.5. Anregungen zur Erstellung eines Entwicklungsberichts

Der Entwicklungsbericht ist zur Weitergabe an Dritte gedacht. Je nach Adressat (z.B. Schule, Gesundheitsamt etc.) und Zielsetzung sind unterschiedliche Schwerpunkte in der Beschreibung zu setzen.

#### 1. Persönliche Daten

(Name, Geburtsdatum, Alter, Aufnahmedatum, medizinische Diagnose, Heil- und Hilfsmittel, Medikation)

#### 2. Familiensituation

(Name der Eltern, Geburtsdatum der Eltern, Beruf der Eltern, Scheidung, Elternteile verstorben, Sorgerecht, Pflegeeltern, Geschwister, andere Bezugspersonen, Wohnsituation, Situation im Elternhaus, wirtschaftliche Verhältnisse)

#### 3. Behinderungsbild

(Diagnose, Anfallsleiden, Hilfs- und Heilmittel, Medikation)

#### 4. Körperliche Entwicklung (Größe, Gewicht)

4.1 Grobmotorik

4.2 Feinmotorik

4.3 Mundmotorik

4.4 Wahrnehmung (auditiv, visuell, taktil, Psychomotorik)

#### 5. Lebenspraktische Entwicklung

5.1 Essen und Trinken

5.2 Toilettenbenutzung

5.3 Körperpflege

5.4 Umgang mit Kleidung

#### 6. Soziale Entwicklung / Einbindung in die Kindergruppe

6.1. Sprache, Sprachverständnis, Kommunikation

6.2. Kontaktverhalten

6.3. Konfliktverhalten

6.4. Spielverhalten

#### 7. Kognitive Entwicklung

7.1. Größen-, Farb-, Formen- und Mengenkenntnisse

7.2. Ausdauer, Motivation, Arbeitshaltung

7.3. Gedächtnisleistung

#### 8. Fördermaßnahmen

(therapeutische und pädagogische Maßnahmen)

#### 9. Zusammenarbeit mit Eltern

#### 10. Erstellungsdatum, erstellt von, Unterschrift

Die Grundlage für dieses Konzept wurde erstellt von: Frau Elke Hiemer; Dipl. Sozialpädagogin, Mainz

### 5.3.5.1. Dokumentationsbogen Entwicklungsbericht

**1. Persönliche Daten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

Betreuende Ärzte: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**2. Familiensituation:**

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ berufstätig: ja / nein

Name des Vaters : \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ berufstätig: ja / nein

Besonderheiten (siehe unter 3.3.3, Punkt 2):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wohnsituation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Behinderungsbild (Diagnose, Anfallsleiden, Hilfs- und Heilmittel, Medikation):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Körperliche Entwicklung:**

Größe: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

3.1 Grobmotorik:

---

---

3.2 Feinmotorik:

---

---

3.3 Mundmotorik:

---

---

3.4 Wahrnehmung (auditiv, visuell, taktil, Psychomotorik):

---

---

**4. Lebenspraktische Entwicklung:**

4.1 Essen und Trinken:

---

---

4.2 Toilettenbenutzung:

---

---

4.3 Körperpflege:

---

---

4.4 Umgang mit Kleidung:

---

5. Teil: Antragsformulare

---

**5. Soziale Entwicklung / Einbindung in die Kindergruppe:**

5.1 Sprache, Sprachverständnis, Kommunikation:

---

---

5.2 Kontaktverhalten:

---

---

5.3 Konfliktverhalten:

---

---

5.4 Spielverhalten:

---

---

5.5 Beschreibung der Gruppe (Eingewöhnungs- und Umgewöhnungsphase):

---

---

**6. Kognitive Entwicklung:**

6.1 Größen-, Farb-, Formen- und Mengenkenntnisse:

---

---

---

6.2 Ausdauer, Motivation, Arbeitshaltung:

---

---

---

6.3 Gedächtnisleistung:

---

---

5. Teil: Antragsformulare

---

**7. Fördermaßnahmen (therapeutische und pädagogische Maßnahmen):**

---

---

7.1 Elternkontakt:

---

---

Erstellt am: \_\_\_\_\_

(Erstellungsdatum)

Erstellt von / Unterschriften:

---

---

---

### **5.3.6. Anregungen zur Erstellung eines Abschlussberichts**

Die nachfolgenden Kriterien sind als Hilfestellung und Anregung bei der Beobachtung / Einschätzung eines Kindes und der schriftlichen Dokumentation am Ende des „integrativen Prozesses“ gedacht. Wir erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Aufzählung kann entsprechend „individuell“ erweitert werden.

Bitte achten Sie darauf, dass der Bericht (max. 2 bis 3 DIN A 4 Seiten) nur die wichtigsten Informationen enthält und keine Interpretation darstellt!

- ◆ Je nach Adressat (z.B. Schule, Gesundheitsamt) und Zielsetzung sind unterschiedliche Gewichtungen in der Beschreibung vorzunehmen.
- ◆ Grundlage des Berichtes sind die regelmäßigen Beobachtungen des Kindes und deren schriftliche Dokumentation.
- ◆ Die Beschreibung des Entwicklungsverlaufes muss immer neutral erfolgen und darf keine negativen Äußerungen über das Kind enthalten.
- ◆ Der Abschlussbericht muss immer, wenn er an Dritte (LeiterInnen, TherapeutInnen, etc.) weitergegeben werden soll, mit den Eltern besprochen und in der Rohfassung zum Lesen vorgelegt werden (günstig ist immer, wenn die Eltern den Bericht unterschreiben).
- ◆ Der Abschlussbericht beschreibt detailliert die Situation des Kindes und seiner Entwicklung in der (Einrichtung) Kita / Kindergruppe.
- ◆ Einschätzungen der KollegInnen sind bei der Erstellung des Abschlussberichts hilfreich.

#### **Inhalte des Abschlussberichts:**

##### **1. Persönliche Daten**

##### **2. Familiensituation**

(soziale Struktur/soziale Situation)

##### **3. Beschreibung des Entwicklungsstandes**

3.1. Vorlieben, Gewohnheiten, Verhalten, Besonderheiten

3.2. bisheriger Entwicklungsverlauf (Eltern-, Arzt - Bericht)

3.3. Welche Therapien? - Wie war der Verlauf? - Stand der Therapie (Bericht TherapeutInnen)

3.4. Vorgeschichte und Erfahrungen der Eltern mit TherapeutInnen, ÄrztInnen, Einrichtungen

## 5. Teil: Antragsformulare

### 3.5. Ist-Zustand der Entwicklung des Kindes in verschiedenen Förderbereichen:

- ⇒ körperliche Entwicklung
- ⇒ Sozialentwicklung
- ⇒ Selbständigkeit
- ⇒ kognitive Entwicklung/Wahrnehmung
- ⇒ Sprache
- ⇒ Grobmotorik
- ⇒ Feinmotorik
- ⇒ Kreativität

## 4. Beschreibung der Entwicklung des Kindes während der Kita-Zeit (Verlauf)

### 4.1. Die Eingewöhnungsphase

### 4.2. Beschreibung der Gruppenprozesse

- ⇒ Kontaktaufnahme/Kontaktfähigkeit
- ⇒ Selbständigkeit
- ⇒ Konfliktfähigkeit
- ⇒ Teilnahme an Gruppen-/Kleingruppenangeboten
- ⇒ Spielverhalten während des Freispiels

### 4.3. häufige Fehlzeiten, Aufenthalts-/Betreuungszeiten in der Einrichtung

## Mögliche Ergänzung:

## 5. Empfehlung zur Schulform / Einschulung

Die Grundlage für dieses Konzept wurde erstellt von:  
Frau Elke Hiemer; Dipl. Sozialpädagogin, Mainz.

### 5.3.6.1 Dokumentation Abschlussbericht

#### 1. Persönliche Daten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ Entlassung am: \_\_\_\_\_

#### 2. Familiensituation (soziale Struktur/soziale Situation):

---

---

---

#### 3. Beschreibung des Entwicklungsstandes:

3.1. Vorlieben, Gewohnheiten, Verhalten, Besonderheiten:

---

---

---

3.2. bisheriger Entwicklungsverlauf (Eltern - Arzt – Bericht):

---

---

---

3.3. Welche Therapien? - Wie war der Verlauf? - Stand der Therapie:

---

---

---

3.4. Vorgeschichte / Erfahrungen der Eltern mit TherapeutInnen, ÄrztInnen, Einrichtungen:

---

---

---

**3. Beschreibung des Entwicklungsstandes: (Fortsetzung)**

3.5. Ist-Zustand der Entwicklung des Kindes in verschiedenen Förderbereichen:

Körperliche Entwicklung:

---

---

Sozialentwicklung:

---

---

Selbständigkeit:

---

---

Kognitive Entwicklung/Wahrnehmung:

---

---

Sprache:

---

---

Grobmotorik:

---

---

Feinmotorik:

---

---

Kreativität:

---

---

**4. Beschreibung der Entwicklung des Kindes während der Kita-Zeit**

4.1. Die Eingewöhnungsphase:

---

---

---

---

4.2. Beschreibung der Gruppenprozesse:

Kontaktaufnahme/Kontaktfähigkeit:

---

---

---

Selbständigkeit:

---

---

---

Konfliktfähigkeit:

---

---

---

Teilnahme an Gruppen-/Kleingruppenangeboten:

---

---

---

Spielverhalten während des Freispiels:

---

---

---

**4. Beschreibung der Entwicklung des Kindes während der Kita-Zeit (Fortsetzung)**

4.3. Häufige Fehlzeiten, Aufenthalts-/Betreuungszeiten in der Einrichtung:

---

---

---

**Mögliche Ergänzungen:**

**5. Empfehlungen zur Schulform / Einschulung**

---

---

---

Erstellt am: \_\_\_\_\_  
(Erstellungsdatum)

Erstellt von / Unterschriften:

---

---

---

## **5.4. Adressen**

Nachfolgende Adressen, die wir als hilfreich erachten, sind als Orientierungshilfen für ErzieherInnen gedacht. Sie sollen dazu dienen, sich die spezifischen Informationen einzuholen, die für den Umgang mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern wichtig sind. Die MitarbeiterInnen der Frühförder- und Beratungsstellen können darüber Auskunft geben, wer für welche Hilfestellung und/oder die entsprechende Diagnostik zuständig ist.

### 5.4.1. Beratungsstellen

#### Frühförder- und Beratungsstelle

Grünbergerstraße 222  
35390 Gießen  
Tel. 0641 / 79798-100

Begleitung v. Integrationsplätzen, heilpädagogische Fachberatung, Begleitung und Beratung von Familien mit behinderten oder von Behinderung bedrohten sowie entwicklungsverzögerten Kindern.

#### „pro Liberi“ gGmbH

Aulweg 66  
35390 Gießen  
Tel. 0641 / 73976  
(von 8.00 bis 12.30 Uhr)

Für Kinder mit komplexen Lernstörungen, Lese-Rechtschreib-Schwäche, ADHS, Dyskalkulie, Diagnostik und psychologische Beratung, Förderplanung, Lern- und Familientherapie sowie Elternseminare

#### Frühförder- und Beratungsstelle des sonderpädagogischen Beratungs- u. Förderzentrums für Blinde und Sehbehinderte in Friedberg

Johann-Peter-Schäfer-Str.1  
61169 Friedberg  
Tel. 06031 / 608-600  
06031 / 608- 499

Beratung, päd. Hausfrühförderung, Elterntraining / Elternanleitung, Sehresttraining, Wahrnehmungs-, Mobilitäts- u. Selbstständigkeits-Faxförderung, Hilfsmittelberatung

#### Frühförder- und Beratungsstelle an der Blindenstudienanstalt für sehbehinderte und blinde Kinder in Marburg

Am Schlag 8  
35037 Marburg  
Tel. 06421 / 1698827  
Fax 06421 / 1698817

siehe oben

#### Pädoaudiologische Frühberatungsstelle für Hörgeschädigte

Homburger Str. 20  
61169 Friedberg  
Tel. 06031 / 608-600  
Fax 06031 / 608-622

Diagnostik, Beratung, Hilfe und Anleitung für Familien, Hausfrühförderung, ambulante Wechselgruppe

#### Caritas-Verband

Frankfurter Str. 44  
35392 Gießen  
Tel. 0641 / 7948-0  
Fax 0641 / 7948-168

Psychologische Therapie und Beratung, Allg. Erziehungsberatung, Soz. päd. Dienst für ausländische Kinder

**Diakonisches Werk**

Garten Str. 11  
35390 Gießen  
Tel. 0641 / 93228-0  
Fax 0641 / 93229-22

Soziale Beratungsstelle

**Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Gießen e.V.**

Marburger Str. 24  
35390 Gießen  
Tel. 0641 / 3 80 69  
Fax 0641 / 3 15 16

Gewaltprävention bei sexuellem Missbrauch,  
Beratungsstelle, Eltern-Stress-Telefon

**Wildwasser e.V.**

Liebigstr. 13  
35390 Gießen  
Tel. 0641 / 7 65 45  
Fax 0641 / 3 15 16

Beratungsstelle gegen den sexuellen Missbrauch,  
an Mädchen und Frauen

**Ärztlich-psychologische Beratungsstelle**

Hein-Heckroth-Str. 28 a  
35394 Gießen  
Tel. 0641 / 4000740  
Fax 0641 / 4000749

Ärztlich – Psychologische Beratungsstelle für  
Kinder und Jugendliche, Eltern und Familien

**Beratungszentrum Psychosoziale Jugend-, Drogen- und Suchtberatung**

Alsfelder Str. 8  
Grünberg  
Tel. 06401 / 90236  
Fax 06401 / 9 02 18

Psychosoziale Jugend-, Drogen- und Suchtberatung

Am Marktplatz 3  
35321 Laubach  
Tel. 06405 / 9 02 36

## 5.4.2. Untersuchungszentren

### **Gesundheitsamt Gießen**

**- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst -** Sozialmedizinische Stellungnahme zum  
Riversplatz 1 - 9 Integrationsantrag  
35390 Gießen Schulärztliche Untersuchung  
Tel. 0641-9390-0

### **Kinderklinik der „ Universitäten Marburg & Gießen“**

#### **- Sozialpädiatrisches Zentrum -**

Feulgenstr. 12 Kinderneurologische- und  
35390 Gießen Entwicklungsdiagnostik  
Tel. 0641/ 99- 43400  
Fax 0641/ 99- 43480

### **Zentrum für Nervenheilkunde Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Hans-Sachs-Str. 6 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
35039 Marburg/L.  
Tel. 06421/ 404-341

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie Herborn**

Austraße 40 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
35745 Herborn des Kindes- und Jugendalters  
Tel. 02772 / 504- 210  
Fax 02772 / 504- 298

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie Herborn / Außenstelle Wetzlar**

Hausertorstr. 47  
35578 Wetzlar  
Tel. 06441 / 45614  
Fax 06441 / 445-647

### **Sprachheilzentrum**

Wartweg 15 – 21 Diagnostik, Stationäre Sprachheilbehandlung  
35392 Gießen mit Therapie  
Tel. 0641 / 2001-0  
Fax 0641 / 2001-13

### 5.4.3. Förderschulen im Bereich der Stadt und des Landkreises Gießen

#### **Agnes-Neuhaus-Schule** (Sprachheilzentrum)

Wartweg 15-23  
35392 **Gießen**  
Tel. 0641 / 2001 300

**Mail:** [d.engel@skf-giessen.de](mailto:d.engel@skf-giessen.de)

- Sprachheilschule (private Sonderschule)
- Schule für Kranke

#### **Albert-Schweitzer-Schule**

Grünberger Straße 216  
35394 **Gießen**  
Tel. 0641 / 306-2586

**Mail:** [poststelle@albert-schweitzer.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@albert-schweitzer.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

- Schule für Lernhilfe mit Abt. für Sprachheilschule
- Schule für Körperbehinderte
- Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum

#### **Hans-Rettig-Schule**

Paul-Meimberg-Straße 9  
35385 **Gießen**  
Tel. 0641 / 9942 988

**Mail:** [HansRettig.Schule@uniklinikum-giessen.de](mailto:HansRettig.Schule@uniklinikum-giessen.de)

Schule für Kranke am Klinikum

#### **Helmut-von-Bracken-Schule**

Alter Steinbacher Weg 26  
35394 **Gießen**  
Tel. 0641 / 306-2598

**Mail:** [poststelle@helmut-von-bracken.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@helmut-von-bracken.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

- Sprachheilschule
- Schule für Erziehungshilfe
- Schule für Kranke
- Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum

#### **Martin-Buber-Schule**

Carl-Franz-Straße 18  
35392 **Gießen**  
Tel. 0641 / 2716

**Mail:** [poststelle@martin-buber.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@martin-buber.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

- Schule für Praktisch Bildbare mit Abteilung für Körperbehinderte

#### **Martin-Luther-Schule**

Leppermühle 1  
35418 **Buseck**  
Tel. 06408 / 509 142

**Mail:** [mls\\_buseck@t-online.de](mailto:mls_buseck@t-online.de)

- Schule für Kranke (private Sonderschule)

## 5. Teil: Antragsformulare

### **Anna-Freud-Schule**

Erich-Kästner-Straße 14  
35423 **Lich**  
Tel. 06404 / 7879

- Schule für Lernhilfe
- Schule für Erziehungshilfe
- Schule für Kranke

Mail: [anna-freud@lich.schule.hessen.de](mailto:anna-freud@lich.schule.hessen.de)

### **Lindenschule**

Burgstraße 5  
35440 **Linden**  
Tel. 06403 / 8520

- Schule für Lernhilfe

Mail: [schule@linden.schule.hessen.de](mailto:schule@linden.schule.hessen.de)

### **Gallusschule**

Struppisstraße 18  
35305 **Grünberg**  
Tel. 06401 / 7475

- Schule für Lernhilfe mit Abteilung für Sprachbehinderte
- Schule für Erziehungshilfe
- Schule für Kranke
- Schule für Praktisch Bildbare

Mail: [gallus@gruenberg.schule.hessen.de](mailto:gallus@gruenberg.schule.hessen.de)

### **Georg-Kerschensteiner-Schule**

Burgstraße 14  
35435 **Wettenberg**  
Tel. 0641 / 825 96

- Schule für Lernhilfe
- Schule für Erziehungshilfe
- Schule für Kranke

Mail: [georg-kerschensteiner@wettenberg.schule.hessen.de](mailto:georg-kerschensteiner@wettenberg.schule.hessen.de)

## **Kleinklassen für Erziehungshilfe an Grundschulen:**

### **Grundschule Gießen-West**

Paul-Schneider-Straße 87  
35398 **Gießen**  
Tel. 0641 / 306-2537

Mail: [poststelle@grund-west.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@grund-west.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

### **Georg-Büchner-Schule**

Schillerstraße 8  
35390 **Gießen**  
Tel. 0641 / 306-2535

Mail: [poststelle@georg-buechner.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@georg-buechner.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

### **Sandfeldschule**

## 5. Teil: Antragsformulare

Mildred-Harnack-Weg 37  
35396 **Gießen**  
Tel. 0641-306-2543

**Mail:** [poststelle@sandfeld.giessen.schulverwaltung.hessen.de](mailto:poststelle@sandfeld.giessen.schulverwaltung.hessen.de)

### **Integrative Schule Gießen (Sophie-Scholl-Schule)**

#### **Schule mit besonderer pädagogischer Prägung / Privatschule**

- Sechs Jahre gemeinsames Lernen in der Grundschule
- Teamteaching
- Nachmittagsbetreuung
- Integration von Therapie in den Unterricht

Grünberger Str. 222

35394 **Gießen**  
Tel. 0641-94430-0

**Mail:** [schule@lebenshilfe-giessen.de](mailto:schule@lebenshilfe-giessen.de)

**5.4.4. Sprachheilklassen im Landkreis Gießen** (Stand: 01.09.2006)

Grundschule	Anschrift	Telefon	Name der Lehrkraft	Ambulanzschulen
Lollar	Schur 2-6, 35457 Lollar	06406-2999	FöSLin Heil	
Salzbödetal-Schule	Schulstr. 12, 35457 Lollar	06406-4991	FöSLin Triebel	GrS Wißmar
Krofdorf-Gleiberg	Burgstraße 14, 35435 Wetttenberg	0641-82569	SoLin Werning	GrS Launsbach
Wilhelm-Leuchner-Schule	Bahnstraße 11, 35452 Heuchelheim	0641-62644	FöSSoLin Marquez	GrS Biebortal GrS Fellingshausen
Waldschule Daubringen	An der Waldschule 8, 35460 Staufenberg-Daubringen	06406-5155	SoLin Stimpel	GrS Staufenberg GrS Mainzlar
Goethe-Schule Buseck	Wilhelmstraße 11, 35418 Buseck	06408-3188	SoLin Weber	GrS Beuern GrS Alten-Buseck
GrS Beuern GrS Alten-Buseck Kirschbergschule Reiskirchen	Untergasse 3-5, 35418 Buseck Pestalozzistr. 2, 35418 Buseck, Kirschbergstraße 27, 35447 Reiskirchen	06408-63220 06408-21462940	FöSLin Kleimann-Homayer SoLin Pitz	GrS Ettingshausen GrS Annerod
Limesschule Pohlheim	Pestalozzistraße 10, 35415 Pohlheim	06403-61412	SoLin Horn	GrS Hausen Regenbogenschule Holzheim
Großen-Linden	Burgstraße 5, 35440 Linden	06403-2900	SoLin Bodenbender-Lenhardt	GrS Langgöns Wiesen-GrS Leihgestern
Mittelpunktgrundschule Hungen	Im Grasse 4, 35410 Hungen	06402-7246	SoL Bellinger SoLin Bors	GrS Villingen GrS Bellersheim-Obbornhofen
Allendorf/Lumda	Schulstraße 7, 35469 Allendorf/Lumda	06407-6391	SoL Becker	Rabenschule Londorf GrS Rüdtingshausen GrS am Edelgarten Treis
Schule am Diebsturm	Schulstraße 6, 35305 Grünberg	06401-6579	SoLin Berst	GrS Stangenrod
Theodor-Heuss-Schule	Schmelzweg 3, 35321 Laubach	06405-501781	SoLin Beineke	
Erich-Kästner-Schule Lich	Erich-Kästner-Straße 16, 35423 Lich	06404-2300	SoLin Schlotmann	Selma-Lagerloef-Schule Lich GrS Langsdorf

**6. Literaturhinweise zum Thema „Integration von Kindern mit Behinderung“** (Listen des „Qualitätszirkels Integration“ und des Deutschen Jugendinstituts) - 2

**Informationen zum Qualitätszirkel** - 8

**Nachwort des Qualitätszirkels** - 10

**Erscheinungsvermerk** - 11

## 6. Literaturhinweise

des Qualitätszirkels *Integration* zum Thema „Integration von Kindern mit (drohender) Behinderung“

<b>Sprache:</b>			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch. Jahr:</b>
Adams Iris, Struck Veronika, Tillmanns-Karus Monika	Kunterbunt rund um den Mund	Modernes Lernen Dortmund	2001
Barmer Krankenkasse	Sprich mit Mir	*****	*****
Brüggebors, Gela	So spricht mein Kind	Rowohlt TB-Verlag	1987
Reimann, Bernd	Die frühe Kindersprache	Luchterhand Fachbücher	1996
Richter Erwin, Brügge Walburga, Mohs Katharina	So lernen Kinder sprechen	E. Reinhardt München	2001
Thiesen, Peter	Ganzheitliche Sprachförderung	*****	*****
<b>Allgemeine Entwicklung:</b> (Hinweise zur Entwicklungsüberprüfung; Literatur über einzelne Behinderungsformen; allgemeiner Entwicklungsverlauf)			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch. Jahr:</b>
Aarons, Gitten	Das Handbuch des Autismus	Beltz	2000
Barth, Karlheinz	Die Diagnostischen Einschätzskalen (DES)	E. Reinhardt München	1998
Barth, Karlheinz	Lernschwächen früh erkennen	E. Reinhardt München	1997
Becker-Textor, Ingeborg	Schwierige Kinder gibt es nicht - Oder doch?	Herder	1990
Claus, Hammer	Das A.D.S.- Buch	Oberstebrück	1999
Döpfner, Frölich, Lehmkuhl	Ratgeber Hyperkinetische Störungen	Hogrete	2000
Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock, Petermann	Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen	Hogrete	2000
Fichtner, Heinz-Lothar	Auffällige Kinder im Spiel	Carl Link DKV	2001
Finnie, Nancie	Hilfe für das cerebral gelähmte Kind	Ravenburg	1971
Hellbrügge/Döring	Die ersten Lebensjahre	Med. Verlagsges. München	1994
Kindergarten Heute	Wahrnehmungsstörungen bei Kindern- Hinweise und Beobacht.hilfen	Herder	2000
Kiphard, E.J.	Wie weit ist ein Kind entwickelt	Modernes Lernen Dortmund	2000
Köhler, Henning	Schwierige Kinder gibt es nicht	Freies Geistesleben	2001
Murphy-Witt, Monika	Wie Zappelkinder ruhig werden	Christophorus	2000
Pflüger, Leander	Unser Kind braucht Hilfe	TRIAS Stuttgart	1993
Pueschel	Down Syndrom	TRIAS Stuttgart	1995
Sagi, Alexander	Verhaltensauffällige Kinder im Kindergarten	Herder	2001
Schweitzer Christel, Prekop Jirina	Was unsere Kinder unruhig macht...	TRIAS Stuttgart	1997
Theilen, Ulrike	Mach´ doch mit	E. Reinhardt München	1996
Tietze-Fritz, Paula	Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	Modernes Lernen Dortmund	1996

## 6. Teil: Literaturhinweise

Wilken Dr., Etta	Neue Perspektiven für Menschen mit Down Syndrom	Hannover	1996
<b>Bewegungs- und Sinnesentwicklung:</b>			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch.Jahr:</b>
Dittmann, Mara	Entfaltung aller Sinne	Beltz	1997
Herm, Sabine	Psychomotorische Spiele für Kinder in Krippen und Kindergärten	Luchterhand	2001
Herm, Sabine	Gemeinsam spielen, lernen und wachsen	Luchterhand	2001
Kapfhammer Cornelia, Nachtrab Michaela	Entspannungsspiele für hörgeschädigte und sprachbehinderte Kinder	Luchterhand	2000
Köckenberger Helmut, Gaiser Gudrun	Sei doch endlich still!	Borgmann publish Dortmund	2000
Murphy-Witt, Monika	Spielerisch im Gleichgewicht	Christopherus	2000
Passolt, Michael	Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	E. Reinhardt München	1996
Sinnhuber, Helga	Sensomotorische Förderdiagnostik	Modernes Lernen Dortmund	2000
Thiesen, Peter	Mit allen Sinnen spielen	Beltz	1997
Thiesen, Peter	Wahrnehmen – Beobachten - Experimentieren	Beltz	2001
<b>Integration:</b>			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch.Jahr:</b>
Eberwein, Hans	Integrationspädagogik	Beltz	1999
Fritsche Rita, Schastok Alrun	Ein Kindergarten für Alle	Luchterhand	2002
<b>Eltern / Familien:</b>			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch.Jahr:</b>
Miller, Nancy	Mein Kind ist fast ganz normal	TRIAS Stuttgart	1997
Schulz Dieter	Besondere Wege	Freies Geistesleben	1999
<b>Weitere Literatur:</b>			
<b>Autor/in:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Verlag:</b>	<b>Ersch.Jahr:</b>
Hane, Willy	Beratungsgespräche mit Eltern bei kindlichen Verhaltensauffälligkeiten	Weka	2000
Leupold, Eva Maria	Handbuch der Gesprächsführung	Herder	2000
<b>Zeitschriften:</b>			
Kindergarten Heute; Entdeckungskiste; Klein + Groß; Zusammen; Gemeinsam Leben; Betrifft Kinder			

### Weitere Literaturhinweise:

- **QUINT / Qualitätsentwicklung Integrationsplatz**, Wolters Kluwer Deutschland, München 2007
- **Bildung von Anfang an / Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen,2007**

## Literaturliste „Kinder mit Behinderung und Integration“ des Deutschen Jugendinstituts, München

Nachfolgende Literaturhinweise, die wir mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Jugendinstituts verwenden, stammen aus der DJI-Datenbank ProKiTa. Quelle (22.02.07):  
[http://www.dji.de/bibs/prokita/Literaturliste\\_Kinder\\_mit\\_Behinderung.pdf](http://www.dji.de/bibs/prokita/Literaturliste_Kinder_mit_Behinderung.pdf)

**Beck, M.:** Evaluation als Maßnahme der Qualitätssicherung, pädagogisch-psychologische Interventionen auf dem Prüfstand, Tübingen, 1998

**Birner, U./Döhring, E./Schweisfurth, H.** (Hrsg.): Qualitätsmanagement und Interdisziplinarität in der pädiatrischen Rehabilitation, München, Wien, 1997

**Bronfenbrenner, U.:** Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente, Frankfurt a.M., Fischer, 1989

**Brown, R.W.:** A First Language: the early Stages. Cambridge MA, Harvard University Press, 1973

**Colber-Schrader, H.:** Notprogramme reichen nicht. Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz – auch Anspruch auf Qualität für alle?, In: Welt des Kindes, Heft 2, S. 6-11, 1996

**Dittrich, G.:** Behinderte Kinder in Kindertagesstätten – Wie steht es mit der Entwicklung von Integrationsplätzen in den Institutionen Krippe, Kindergarten, Hort? Welche Qualität braucht Integration?, In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung, Heft 3, S. 100-104, 1998

**Eberwein, H./Knauer, S.** (hrsg.): Integrationspädagogik. Kinder mit und ohne Beeinträchtigung lernen gemeinsam, ein Handbuch, Weinheim, Basel, s. 226, 2002

**Fthenakis, W./Textor, M.** (Hrsg.): Qualität von Kinderbetreuung. Konzepte, Forschungsergebnisse, internationaler Vergleich, Weinheim, Beltz, 1998

**Grimm, H.** (unter Mitarbeit von M. Aktas und S. Frevert): SETK-2. Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten, Göttingen, Hogrefe, 2000

**Grimm, H.** (unter Mitarbeit von M. Aktas und S. Frevert): SETK-3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen, Göttingen, Hogrefe, 2001

**Heimlich, U.:** Behinderte und nichtbehinderte Kinder spielen gemeinsam. Konzept und Praxis integrativer Spielförderung, Bad Heilbrunn, Klinkhardt, 1995

**Heimlich, U.:** Einführung in die integrative Pädagogik, Stuttgart, Kohlhammer, 2003

**Heinze, R./Schmid, J./Strünck, C.:** Zur politischen Ökonomie der sozialen Dienstleistungsproduktion. Der Wandel der Wohlfahrtsverbände und die Konjunkturen der Theoriebildung, In: Kölner Zeitschrift für Soziologie, Heft 49, S. 242-271, 1997

**Hessisches Sozialministerium & Institut für Kinder- und Jugendhilfe:** Bestandserhebung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen Integrationsplatz in Hessen, Eigenverlag, 2004, zu beziehen über das Hessische Sozialministerium

**Horsch, U./Maier, N.:** Kinder konstruieren ein Märchen, In: Hörgeschädigtenpädagogik, Heidelberg, Heft 6, S. 304-316, 1999 Ausgewählte Literatur zu Kinder mit Behinderung und Integration

**Horsch, U.:** Bildung durch Erleben – Das Projekt ‚Hänsel und Gretel‘. Mitarbeit der Tutoren Bischoff, S., Fautz, Ch., Maier, N., In: Hörpäd, Heidelberg, Heft 5, S. 257-280, 1998

**Horsch, U.:** Eine Flöte verzaubert die Hochschule. Projekte zum Gegenstand Bildung durch Erleben, In: Hörgeschädigtenpädagogik, Heidelberg, Heft 5, S. 246-251, 2001

**Horsch, U.:** Erziehung zur Dialogfähigkeit. Hören- und Sprechenlernen in einer dialogischen Pädagogik. Das Märchenprojekt ›Die Schneekönigin‹, In: Schnecke, Gersthofen, Heft 32, S. 8-11, 2001

**Horsch, U.:** Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du – Fragen an mein Du im erzieherischen Prozess, In: Hörpäd, Heidelberg, Heft 1, S. 3-22, 1998

**Horsch, U.:** Vom Recht des hörgeschädigten Kindes auf Erziehung und Bildung. Schule für Hörgeschädigte neu denken, In: Hörgeschädigte Kinder, Hamburg, Heft 1, S. 16-22, 2003

**Jerg, J.:** Zwischenbericht zum Modellprojekt „Qualifizierung von InklusionsassistentInnen und anderen pädagogischen Fachkräften“, Reutlingen, Eigenverlag, 2002

**Kerschbaumer, F.-X.:** Gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern im Kindergarten. NÖ Schriften 110, Neulengbach, Eigener, 1999

**Knapp, G./Salzmann, G. (Hrsg.):** Integration im Kindergarten – Fördernde und hemmende Bedingungen integrativer Erziehung, Klagenfurt, Neuer Kaiser-Verlag, 1998

**Kobelt Neuhaus, D. (Hrsg.):** Qualität aus Elternsicht. Gemeinsame Erziehung von Kindern mit Behinderung und Kindern ohne Behinderung, Seelze, Velber, 2001

**Kron, M./McGovern, K./Rohrmann, A./Schädler, J.:** Ökonomisierung und Qualitätsentwicklung – Herausforderung für Kindertageseinrichtungen zur Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung, Schriftenreihe des ZPE, Nr. 3, Siegen, Universitäts-Gesamthochschule Siegen/ZPE, 1999

**Kron, M.:** Betreuungsqualität in Kindergärten und Kindertageseinrichtungen – Fragen, Antworten, weiße Flecken, In: Siegen: Sozial, Heft 1, S. 127-129, 1999

**Kron, M.:** Betreuungsqualität in Kindergärten und Kindertageseinrichtungen - Fragen, Antworten und weiße Flecken, Siegen, Sozialverlag, 1999

**Kron, M.:** Mit unterschiedlicher Geschwindigkeit auf dem Weg zu pädagogischer Professionalität und Qualität, In: KiTa aktuell, Heft 7, S. 127-129, 1999

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe/Landesjugendamt (Hrsg.):** Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Tageseinrichtungen: Konzept, Richtlinien, Erläuterungen, Münster, 2002

**Leonhardt, A.:** Integration statt Isolation, In: Wirtschaft und Wissenschaft, 2/2005, S. 32-33

- Lück, G.:** Handbuch der naturwissenschaftlichen Bildung. Theorie und Praxis für die Arbeit in Kindertageseinrichtungen, Freiburg, Herder, 2003
- Mayring, P.:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 7. Auflage, erste Auflage 1983, Weinheim, Deutscher Studien Verlag, 2000
- Meinhold, S.:** Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit, Freiburg i. B., 1997
- Paries, G.:** Qualitätsentwicklung Integrationsplatz – QUINT, In: KITA aktuell, Heft 5, S.100-102, 2002
- Prenzel, A.:** Pädagogik der Vielfalt, Opladen, Leske + Budrich, 1993 Ausgewählte Literatur zu Kinder mit Behinderung und Integration
- Rice, M./Sell, M./Hadley, P.:** The social interactive coding system (SICS), an on-line clinically relevant descriptive tool. Language, speech and Hearing services in schools, 1990, S. 21, 2-14
- Schlipfing, V./Zetl, M.:** Qualität der Integration behinderter Kinder in Kindergärten des Bundeslandes Salzburg – eine empirische Studie, Diplomarbeit Universität Salzburg, Salzburg, 2000
- Schul- und Kulturreferat der Stadt München:** Kindertageseinrichtungen in München, Frühförderung und Beratungsfachdienst für verhaltensauffällige Kinder in Münchener Kindertageseinrichtungen, München, 1999
- Schwantner, U./Wetzel, G.:** Rahmenbedingungen und Pädagogische Qualität der Sozialen Integration von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf in Österreichs Kindergärten, Forschungsbericht, Eigenverlag, 2002
- Speck, O.:** Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit, München, Reinhardt, 1999
- Tietze, W. (Hrsg.):** Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten, Neuwied, Luchterhand, 1998
- Tietze, W./Schuster, K.-M./Roßbach, H.-G.:** KindergartenEinschätzSkala (KES). Deutsche Fassung der Early Childhood Environment Rating Scale von Thelma Harms & Richard M. Clifford, Neuwied, Luchterhand, 1997
- Tippelt, R. (Hrsg.):** Handbuch Bildungsforschung, Opladen, Leske+Budrich, 2002
- Weber, K.S. (Hrsg.):** Konduktive Förderung und Rehabilitation, Band 1-6, Dortmund, Verlag modernes leben, 1998-2001
- Weber, K.S./Rochel, M.:** Medizinische Rehabilitation cerebralgeschädigter Kinder im Alter von 3 bis 7 Jahren durch konduktive Förderung. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Forschungsbericht, Band 224, Bonn, 1992
- Weber, K.S.:** Einführung in das System konduktiver Förderung und Rehabilitation. Konzept – Praxis – Perspektiven. In: Weber, K.S. (Hrsg.): Konduktive Förderung und Rehabilitation, Band 1, Dortmund, Verlag modernes leben, S. 85, 1998

**Weber, K.S.:** Forschungsbericht über die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts. Konduktive Förderung in der integrativen Kindertageseinrichtung Hefeland, Weimar, Institut Siegener Komplexe Förderung und Rehabilitation (score), Eigenverlag, Siegen, 2005

**Wenzel, P.:** Einrichtungen mit Gütesiegel? Qualitätsmanagement – Wie eine Norm zum Leitbild werden kann, In: Welt des Kindes, Heft 74/1, S. 21-24, 1996

**Wetzel, G./Itzlinger, U./Krumm, V.:** Struktur- und Prozessqualitäten von Kindergärten – österreichspezifische Befunde aus einer international vergleichenden Studie zwischen fünf Ländern, In: Salzburger Beiträge zur Erziehungswissenschaft, Heft 2, S. 66-86 , 1997

**Wetzel, G./Zettl, M./Schwantner, U.:** Qualität der Integration im Kindergarten – Hält der Inhalt, was die Verpackung verspricht, In: Betrifft: Integration, Heft 3, S. 15-16, 2002

**Wetzel, G.:** Qualitätsmerkmale von Kindergärten und Soziale Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen, In: Salzburger Beiträge zur Erziehungswissenschaft, Heft 1, S. 25-44, 1999

**Zettl, M./Wetzel, G./Schlipfing, V.:** Qualität der Integration von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf in Kindergärten des Bundeslandes Salzburg – eine empirische Studie, In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 3-4, S. 63-72, 2001 Ausgewählte Literatur zu Kinder mit Behinderung und Integration

**Ziesche, U.:** Veränderungsprozesse initiieren und begleiten – Kitaberatung mit neuem Selbstverständnis, In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Heft 9, S. 270-276, 1997

## Information zum Qualitätszirkel

Die Arbeitsmaterialien empfehlen wir grundsätzlich allen Kinderbetreuungseinrichtungen des Landkreises und der Stadt Gießen. Allen Einrichtungen deshalb, da seit dem Inkrafttreten der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ grundsätzlich alle pädagogischen Fachkräfte die Verpflichtung haben, sich mit den Voraussetzungen für Integrationsmaßnahmen auseinander zu setzen - nicht nur diejenigen, für die die Aufnahme eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes abzusehen ist.

Allein der Umfang des Handbuchs macht deutlich, dass der Prozess der Integration von Kindern mit Behinderung vielfältiger Auseinandersetzungen aller Beteiligten mit der Thematik bedarf und ein hohes Maß an Anforderungen an sie stellt. Die im Inhalt vertretenen Positionen und Hilfsmittel haben zum Ziel, den Teams eine Unterstützung für die Entwicklung ihres Integrationsverständnisses sowie für ihre konzeptionelle Arbeit zu bieten.

Am Prozess der Entwicklung des Gießener Leitfadens haben nachfolgend aufgelistete Personen in unterschiedlichen Zusammensetzungen seit Gründung des „Qualitätszirkel Integration“ im Jahr 2000 mitgewirkt:

- **Frau Arnold,**  
Fachberatung für Kindertagesbetreuung, Fachdienst Jugend, Landkreis Gießen
- **Frau Aufgebauer,**  
Erzieherin in der Kita „Ameise“ / Launsbach d. Elternvereins „Ameise“ e.V., Wettenberg
- **Frau Daum,**  
Trägeraufsicht Kindertageseinrichtungen, Jugendamt der Stadt Gießen
- **Herr Dörr,**  
ehem. Leiter der Kita „Rote Schule“ der Ev. Kirchengemeinde Kleinlinden
- **Frau Eisenhut,**  
Leiterin der Kita „Lotte Lemke“ der AWO e.V., Gießen
- **Frau Ellesat,**  
ehem. Abteilungsleiterin für Kindertagesstätten, Stadt Gießen
- **Frau Ertel,**  
Leiterin der Frühförder- und Beratungsstelle der Lebenshilfe e.V., Gießen
- **Herr Greilich,**  
Teamleiter „Hilfen in besonderen Lebenslagen“, Fachdienst Soziales, Landkreis Gießen
- **Frau Haas,**  
Leiterin des Kindergartens „Regenbogenland“ der Gemeinde Buseck, Beuern
- **Frau Hiemer,**  
Dipl.-Sozialpädagogin / Fortbildnerin, Mainz
- **Frau Dr. Huke,**  
Amtsärztin, FD Gesundheit, Landkreis Gießen

## 6. Teil: Literaturhinweise

- **Frau Krebsühl,**
  - Fachberatung für Kindertagesbetreuung, Fachdienst Jugend, Landkreis Gießen
- **Frau Maag,**
  - Leiterin der „Integrativen Kindertagesstätte Ringallee“ der Lebenshilfe e.V., Gießen
- **Frau Monkenbusch,**
  - ehem. Leiterin der Kita „Ringallee“ der Lebenshilfe e.V., Gießen
- **Frau Müller-Leschhorn,**
  - Leiterin des Kindergartens Obbornhofen der Stadt Hungen, Obbornhofen
- **Frau von Niebelschütz,**
  - Leiterin des „Integrativen Montessori-Kinderhauses St. Martin“, Sozialdienst kath. Frauen, Gießen
- **Frau Nolte,**
  - Gesamtleiterin der Kindertagesstätten der Gemeinde Heuchelheim, Heuchelheim
- **Frau Platzner,**
  - Erzieherin in der Kita „Ameise“ / Launsbach des Elternvereins „Ameise“ e.V., Wettenberg
- **Frau Ruschinski,**
  - Erzieherin im Ev. Kindergarten der Ev. Kirchengemeinde Leihgestern, Linden
- **Frau Schneider,**
  - Erzieherin in der Kita „Ameise“ / Launsbach des Elternvereins „Ameise“ e.V., Wettenberg
- **Frau Schroth,**
  - Leiterin der Kita „Rote Schule“ der Ev. Kirchengemeinde Kleinlinden, Klein-Linden
- **Frau Semmler,**
  - Erzieherin im Kiga „Adolf-Wieber-Str.“ d. Oberhess. Diakoniezentrums J.-Friedrich-Stift, Laubach
- **Frau Teich,**
  - Fachberatung für Kindertagesbetreuung, Fachdienst Jugend, Landkreis Gießen
- **Frau Thörner,**
  - ehem. Leiterin der Kita „Fasanenweg“ der Gemeinde Langgöns
- **Frau Umlauff,**
  - Leiterin des „Kinderhaus Fasanenweg“ der Gemeinde Langgöns, Langgöns
- **Frau Velte,**
  - Erzieherin im Kindergarten Königsberg der Gemeinde Biebertal, Königsberg
- **Frau Wagner,**
  - Leiterin der städtischen Kita „Am Eichelbaum“, Gießen
- **Frau Wirth,**
  - Erzieherin im Kiga „Adolf-Wieber-Str.“ d. Oberhess. Diakoniezentrums J.-Friedrich-Stift, Laubach
- **Frau Wranik,**
  - Leiterin der Kindertagesstätte „Helene Simon“, der AWO e.V., Gießen

- **Nachwort des Qualitätszirkels**

Wir wollen Ihnen mit den vorliegenden Arbeitsmaterialien Mut machen, die Herausforderung der Integration von Kindern mit Behinderung / drohender Behinderung anzunehmen.

Der Weg, auf den Sie sich begeben, wird sicherlich auch zeitweise „steinig und holprig“ werden. Dies mussten zumindest wir als „Arbeitsgruppe Qualitätszirkel Integration“ bei dem Entwicklungsprozess dieses Leitfadens feststellen. Es gab intensive inhaltliche Auseinandersetzungen, bei denen manchmal auch der Bestand der Gruppe in Frage stand. Auf dem Weg haben wir Kompromisse schließen müssen, haben sachlich und fair miteinander gestritten. Ein mühsames Ringen um Worte bot oft eine Grundlage für gute inhaltliche Auseinandersetzungen. Letztendlich hat uns die Arbeit Spaß gemacht.

Der Leitfaden bietet Ihnen sowohl in Theorie als auch in Form von praktischen Arbeitshilfen eine qualifizierte Arbeitsgrundlage. Wir möchten Sie ermutigen, sich auf den Prozess der Integration einzulassen. Nutzen Sie die integrative Arbeit als Entwicklungschance für Ihre gesamte Einrichtung – für die Kinder, deren Familien, das Team, den Träger und das soziale Umfeld.

Gern nehmen die TeilnehmerInnen des „Arbeitskreises Qualität Integration“ über die Jugendämter Ihre Anregungen entgegen oder stehen Ihnen bei Fragen oder Problemen zur Verfügung.

## Erscheinungsvermerk:

### Herausgeber:

Stadt & Landkreis Gießen

- Fachbereiche Kindertagesbetreuung -

**5. überarbeitete Auflage, Gießen im Juli 2010**

### Kontakt:

#### Magistrat der Universitätsstadt Gießen

- Jugendamt-

Berliner Platz 1

35390 Gießen

Edith Arabin-Schaft

☎ 0641 306–2251 / Fax: 0641 306-2381

E-mail: [earabin-schaft@giessen.de](mailto:earabin-schaft@giessen.de)

Anette Gümbel

☎ 0641 306-2163 / Fax: 0641 306-2381

E-mail: [anette.guembel@giessen.de](mailto:anette.guembel@giessen.de)

#### Kreisausschuss des Landkreises Gießen

- Fachdienst 53.4 / Service / Fachberatung Kindertagesbetreuung -

Postfach 11 07 60

Riversplatz 1 - 9

35352 Gießen

Gabriele Arnold

☎ 0641 9390-663 / Fax: 0641 9390-421

E-mail: [gabriele.arnold@lkgi.de](mailto:gabriele.arnold@lkgi.de)

Monika Krebühl

☎ 0641 9390-9458 / Fax: 0641 9390-421

E-mail: [monika.krebuehl@lkgi.de](mailto:monika.krebuehl@lkgi.de)

Cordula Ströhler

☎ 0641 9390-9891 / Fax: 0641 9390-421

E-mail: [cordula.stroehler@lkgi.de](mailto:cordula.stroehler@lkgi.de)

### Druck:

Hausdruckerei Landkreis Gießen

## **7. Eigene Dokumente und Anregungen**