

# LEITFADEN

Integration von Kindern  
mit (drohender) Behinderung  
in Tageseinrichtungen für Kinder  
im Vogelsbergkreis



Stand: 08/2019

## ARBEITSMATERIALIEN

zur Gestaltung des Integrationsprozesses  
von Kindern vom vollendeten 1. Lebensjahr  
bis zum Schuleintritt in Kindertageseinrichtungen

**EURE KINDER SIND NICHT EURE KINDER.**

**SIE SIND DIE SÖHNE UND TÖCHTER DER SEHNSUCHT DES LEBENS NACH SICH SELBER.**

**SIE KOMMEN DURCH EUCH, ABER NICHT VON EUCH,  
UND OBWOHL SIE MIT EUCH SIND,  
GEHÖREN SIE EUCH DOCH NICHT.**

**IHR DÜRFT IHNEN EURE LIEBE GEBEN,  
ABER NICHT EURE GEDANKEN,  
DENN SIE HABEN IHRE EIGENEN GEDANKEN.**

**IHR DÜRFT IHREN KÖRPERN EIN HAUS GEBEN,  
ABER NICHT IHREN SEELEN,  
DENN IHRE SEELEN WOHNNEN IM HAUS VON MORGEN,  
DAS IHR NICHT BESUCHEN KÖNNT,  
NICHT EINMAL IN EUREN TRÄUMEN.**

**IHR DÜRFT EUCH BEMÜHEN, WIE SIE ZU SEIN,  
ABER VERSUCHT NICHT,  
SIE EUCH ÄHNLICH ZU MACHEN.**

**DENN DAS LEBEN LÄUFT NICHT RÜCKWÄRTS,  
NOCH VERWEILT ES IM GESTERN.**

**IHR SEID DIE BOGEN,  
VON DENEN EURE KINDER ALS LEBENDE PFEILE AUSGESCHICKT WERDEN.**

**DER SCHÜTZE SIEHT DAS ZIEL AUF DEM PFAD DER UNENDLICHKEIT,  
UND ER SPANNT EUCH MIT SEINER MACHT,  
DAMIT SEINE PFEILE SCHNELL UND WEIT FLIEGEN.**

**LASST EUREN BOGEN VON DER HAND DES SCHÜTZEN  
AUF FREUDE GERICHTET SEIN;  
DENN SO WIE ER DEN PFEIL LIEBT, DER FLIEGT,  
SO LIEBT ER AUCH DEN BOGEN, DER FEST IST.**

(aus: Der Prophet)

Khalil Gibran  
libanesisch-amerikanischer Dichter  
(1883 -1931)

## Inhaltsverzeichnis

Grußwort .....	4
1. Rechtliche Grundlagen .....	5
2. Angebote der Frühförder- und Beratungsstelle im Rahmen der Integrationsmaßnahmen .....	8
2.1. Heilpädagogische Fachberatung in Kindertageseinrichtungen .....	8
2.2. Offene Anlaufstellen für Eltern .....	9
2.3. Zusammenarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen mit Kindertageseinrichtung .....	10
3. Das Antragsverfahren zur Bewilligung einer Integrationsmaßnahme .....	11
3.1. Antrags- und Bewilligungsverfahren – Neuantrag .....	11
3.2. Antrags und Bewilligungsverfahren – Folgeantrag .....	16
3.3. Vorzulegende Unterlagen nach Bewilligung .....	18
3.4. Umgang mit Fehlzeiten und Kürzungen des Förderausschusses wegen Abwesenheit .....	20
3.5. Sozialmedizinische Stellungnahme durch das Gesundheitsamt .....	20
4. Voraussetzungen .....	21
4.1. Voraussetzungen seitens der Träger von Kindertageseinrichtungen .....	22
4.2. Raumangebot .....	22
4.3. Gruppengröße .....	23
4.4. Personelle Voraussetzungen .....	24
4.5. Personal- und Teamqualität .....	25
4.6. FORTBILDUNG, BERATUNG UND SUPERVISION .....	26
5. Die Rolle der Integrationsfachkraft .....	27
6. Umsetzung des Integrationsprozesses als Bestandteil der pädagogischen Arbeit .....	29
6.1. Tagesgestaltung und Tagesablauf .....	29
6.2. Zusammenarbeit mit den Eltern .....	31
6.3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	32
7. Medizinisch verordnete Behandlungspflege und medizinisch notwendige Maßnahmen .....	33
8. Der Gesamtplan/Hilfeplan und die Fortschreibung .....	36
8.1 Beobachtung und Dokumentation .....	37
8.2. Quint – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz .....	39
9. Hinweise für den Übergang in die Schule .....	39
10. Integration auf dem Weg zur Inklusion .....	41

Adressen.....	44
Anlage 1a.....	47
Anlage 1b.....	48
Anlage 2.....	49
Anlage 3.....	50
Anlage 4.....	51
Anlage 5.....	58
Anlage 6.....	58
Anlage 7.....	59

*Antragsformulare sowie alle formalen Hinweise zum Antrags- und Bewilligungs-verfahren wie u.a. auch die „Rahmenvereinbarung“ sowie ein „Schaubild für Eltern“ finden Sie unter [www.vogelsbergkreis.de](http://www.vogelsbergkreis.de) → Amt für Soziale Sicherung → Eingliederung für Menschen mit Behinderung → Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen*

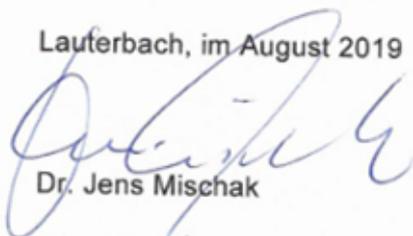
## Grußwort

Sehr geehrte Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen,

liebe Leserin, lieber Leser,

jedes Kind hat den gleichen Anspruch darauf, in seiner Entwicklung und seinem Lernen angemessen unterstützt und gefördert zu werden. Mit dieser Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte in Kindertages-einrichtungen, in denen Kinder mit und ohne Behinderungen betreut werden, wollen wir die Praxis bestmöglich unterstützen. Inhaltlich werden auf den nächsten Seiten sowohl gesetzliche Grundlagen und erforderliche Formalien erläutert als auch die pädagogische Umsetzung der Integration entsprechend des Bildungs- und Erziehungsauftrags aufgezeigt. Aus unserer Sicht handelt es sich bei diesem Arbeitsinstrument nicht um ein abgeschlossenes Werk. Es kann und soll weiterwachsen. Auch die Umsetzung neuer gesetzlicher Vorgaben erfordert oftmals eine Veränderung bisheriger Arbeitsabläufe. Darum haben wir uns zunächst für eine Veröffentlichung ausschließlich als Online-Fassung entschieden. Wir freuen uns, wenn diese Handreichung den Kindergartenalltag bereichert, Ihnen Ihre tägliche Arbeit erleichtert und die Texte auf Ihr Interesse stoßen. Rückmeldungen und weitere Anregungen sind uns willkommen. Abschließend noch ein herzliches Dankeschön an alle Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen aus dem Vogelsbergkreis, die am Entstehen dieser Materialien mitwirkten.

Lauterbach, im August 2019



Dr. Jens Mischak

Erster Kreisbeigeordneter

## 1. Rechtliche Grundlagen

Die Grundlage für den im Rahmen der Eingliederungshilfe zu gewährenden Förderzuschuss für Integrationsmaßnahmen befindet sich im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Der Personenkreis der leistungsberechtigten Personen sowie die Aufgaben sind im § 53 SGB XII in Verbindung mit §§ 2 und 55 SGB IX definiert.

Kinder mit und ohne Behinderung sollen – sofern der Hilfebedarf dies zulässt – in der Kindertagesstätte gemeinsam erzogen, gebildet, betreut und gefördert werden (§ 22 und § 22a Aachtes Sozialgesetzbuch). In gemeinsamer Verantwortung von Sozialhilfe (SGB XII) und Jugendhilfe (SGB VIII) wird dies seit 1999 mit Hilfe der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ sichergestellt. Die überarbeitete Version der Rahmenvereinbarung trat am 01. August 2014 in Kraft.

Den Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder bei einer Tagespflegeperson hat ein Kind nach Vollendung des ersten Lebensjahres (§ 24 SGB VIII).

### **Anspruchsberechtigter Personenkreis und Rahmenbedingungen:**

#### *§ 53 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch*

*(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.*

Gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht** und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. Nach § 55 Abs. 1 SGB IX werden als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden. Im Absatz 2 des § 55 SGB IX werden die Leistungen definiert. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind unter anderem die heilpädagogischen Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind.

Die Integrationsmaßnahmen sowie die Frühfördermaßnahmen in Kindergärten gehören zu den heilpädagogischen Maßnahmen. Sie können einzeln sowie kombiniert erforderlich werden. Gemäß § 55 Abs. 1 SGB IX werden heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 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 Kindern mit Schwerstbehinderung und schwerstmehrfacher Behinderung, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

Zur Verwirklichung des Anspruchs auf Förderung, Erziehung, Bildung und Betreuung für Kinder mit Behinderung wurden in 1999 in der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ (Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder) geeignete Rahmenbedingungen für die Kindertageseinrichtungen festgelegt. Die Vereinbarung wurde damals 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.

Diese Rahmenvereinbarung wurde mit der ab 01.08.2014 gültigen „Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“ abgelöst. Durch den ab 01.08.2013 gesetzlich verankerten Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder bei einer Tagespflegeperson ist der Zugang zu einer Förderung und Betreuung nun regelhaft ab dem 1. Lebensjahr für von Behinderung bedrohte oder behinderte Kinder sicherzustellen.

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

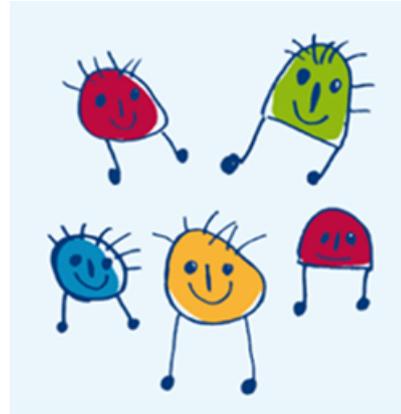
Die Rahmenvereinbarung Integration ist die Arbeitsgrundlage für Kindertageseinrichtungen mit Integrationsplätzen in Hessen für Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum Schuleintritt.

Die Maßnahmenpauschale (Stand April 2017) beträgt nach der Rahmenvereinbarung:

- jährlich 17.955 € pro Kind mit Behinderung über drei Jahren
- und
- jährlich 15.561 € pro Kind mit Behinderung unter drei Jahre.

## 2. Angebote der Frühförder- und Beratungsstelle im Rahmen der Integrationsmaßnahmen

Die Frühförder- und Beratungsstelle von Kompass Leben e.V. bietet Kindertageseinrichtungen und Eltern/Erziehungsberechtigten ein freiwilliges Beratungsangebot in Form der Heilpädagogischen Kindertagesstätten-Fachberatung und der offenen Anlaufstelle für Eltern (siehe Anlage 1a).



Bei bestehender Frühfördermaßnahme kann auf Wunsch der Eltern zudem die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten ggf. vor/bei einer Integrationsmaßnahme erfolgen.

### 2.1. Heilpädagogische Fachberatung in Kindertageseinrichtungen

Dieses Angebot im Sinne der „Begleitung von Kindern, die entwicklungsgefährdet, entwicklungsverzögert, von Behinderung bedroht oder behindert sind“ gilt für alle Kinderbetreuungseinrichtungen im Vorschulbereich.

#### **Ziele der Heilpädagogischen Fachberatung sind:**

- Entwicklungsgefährdungen und Entwicklungsmöglichkeiten bei Kindern frühzeitig erkennen (Prävention)
- betroffenen Kindern und deren Familien sowie Fachkräften zeitnahe und bedarfsgerechte Hilfen eröffnen
- die Abstimmung und Kooperationen zwischen den beteiligten Personen und Institutionen sicherstellen und stärken
- die gesellschaftliche Ausgrenzung von betroffenen Kindern verhindern und ihre Teilhabe gewährleisten
- pädagogische Fachkräfte von Kinderbetreuungseinrichtungen in der Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen und deren Eltern stärken, um Ausgrenzung entgegen zu wirken

### **Dieses Angebot umfasst folgende Schwerpunkte:**

- Informationen über die Angebote der Frühförder- und Beratungsstelle im Team der Kindertageseinrichtung
- Fallbesprechungen (anonym oder mit Einverständnis der Eltern)
- Beratung bei der Einrichtung von Integrationsmaßnahmen und/oder bei Problemstellungen im Verlauf einer integrativen Maßnahme
- Spielbeobachtung in der Kita  
(bei vorliegender Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten)
- Erläuterung der Spielbeobachtung mit Beratung  
bzgl. weiterer Fördermöglichkeiten, gemeinsam mit Erzieherinnen und Eltern

Ausführlich werden die Inhalte im „Hessenweiten Konzept der Heilpädagogischen Fachberatung“<sup>1</sup> beschrieben. Diese Broschüre liegt allen Kitas vor und kann bei Bedarf in der Frühförder- und Beratungsstelle angefordert werden. Den aktuellen Flyer der Heilpädagogischen Fachberatung finden Sie im Leitfaden unter der Anlage 1b.

## 2.2. Offene Anlaufstellen für Eltern

Die Frühförder- und Beratungsstelle ist eine Anlaufstelle für:

- Eltern und Erziehungsberechtigte, die sich um die Entwicklung ihres Kindes Sorgen machen oder sich fragen, ob sich ihr Kind altersgemäß entwickelt
- Eltern und Erziehungsberechtigte von Kindern bei denen eine Entwicklungsgefährdung oder Entwicklungsverzögerung vermutet wird oder festgestellt wurde, die von Behinderung bedroht sind oder eine Behinderung haben.

Das Angebot ist für die Eltern/Erziehungsberechtigten kostenlos.

---

<sup>1</sup> Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen e.V., Grünberger Str. 222, 35394 Gießen: Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen für Kindertageseinrichtungen in Hessen. Schriftenreihe der LAG Frühe Hilfen in Hessen Nr. 1/2009 – überarbeitete Fassung 12/2015.



Die Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht.

Die Frühförder- und Beratungsstelle hat den Auftrag der Früherkennung, der Beratung und Begleitung der Eltern/Erziehungsberechtigten, der Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Förderung des Kindes. Die Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen, Entwicklungsverzögerungen, drohender Behinderungen und Behinderungen, sind fachübergreifende Aufgaben, die nur in der Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen angemessen erfüllt werden können.

Zur Sicherstellung dieses Auftrages kooperiert die Frühförder- und Beratungsstelle mit niedergelassenen Kinder- und Allgemeinärzten, medizinisch-therapeutischen Praxen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und den Kindertageseinrichtungen.

### 2.3. Zusammenarbeit der Frühförder- und Beratungsstellen mit Kindertageseinrichtung

Bereits vor der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung erfolgt auf Wunsch der Eltern eine Zusammenarbeit bei bestehenden Frühfördermaßnahmen, da bei dem aufzunehmenden Kind eine drohende Behinderung (u.a. Entwicklungsverzögerung) oder eine Behinderung vorliegt.

Es besteht die Möglichkeit der individuellen Begleitung und Beratung des Übergangs in die Kindertageseinrichtung.

Bei vorliegender Einverständniserklärung der Eltern kann eine gegenseitige Kontaktaufnahme hinsichtlich einer Förderplanung und einer interdisziplinären Abstimmung aller am Prozess beteiligten Fachdisziplinen erfolgen.



Besucht ein Kind bereits die Kindertageseinrichtung und die Familie wird ergänzend durch die Frühförder- und Beratungsstelle begleitet, empfiehlt sich eine Abstimmung beider Institutionen bezüglich der Gestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Förderplanung/ Hilfeplanung. Die Organisation der interdisziplinären Gespräche kann abwechselnd erfolgen.

Beide Formen der Eingliederungshilfe, Integrations- und Frühfördermaßnahme, können einzeln oder parallel bewilligt werden. Dies muss individuell entschieden werden.

### 3. Das Antragsverfahren zur Bewilligung einer Integrationsmaßnahme

Das Antrags- und Bewilligungsverfahren wird in der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ unter Punkt 6 in Verbindung mit der Anlage 3 näher erläutert.

Das Amt für Soziale Sicherung des Vogelsbergkreises ist als örtlicher Träger der Sozialhilfe für die Bearbeitung und Entscheidung der Anträge auf Integrationsmaßnahmen örtlich und sachlich für die Kindertagesstätten im Vogelsbergkreis zuständig.

#### 3.1. Antrags- und Bewilligungsverfahren – Neuantrag

Ist die Behinderung bei einem Kind bereits festgestellt worden, sollte der Antrag auf eine Integrationsmaßnahme mit ärztlichen Befundberichten bereits frühzeitig vor dem Aufnahmetermin in die Kindertageseinrichtung gestellt werden.

Sollte das Kind erst nach Aufnahme in der Kindertageseinrichtung Auffälligkeiten zeigen, sind Gespräche zwischen den Eltern und der Kindertageseinrichtung zu führen. Es besteht die Möglichkeit, sich eine ergänzende und fallbezogene Beratung durch die Frühförder- und Beratungsstelle für frühkindliche Entwicklung in Alsfeld und Lauterbach im Rahmen der heilpädagogischen Fachberatung für Kindertageseinrichtungen einzuholen. Dieses Verfahren ist unter Punkt 2.1 dieses Leitfadens näher erläutert.

Falls sich Eltern und Träger für eine Antragstellung entscheiden, ist der Antrag beim Amt für Soziale Sicherung schnellst möglich zu stellen. Bis zur Entscheidung über die Integrationsmaßnahme wird das Kind wie bisher als Regelkind betreut.

### Der Antrag besteht aus

- dem „Antrag der/des Erziehungsberechtigten auf Gewährung eines Förderzuschusses für die Schaffung einer Integrationsmaßnahme in der Kindertageseinrichtung“ (Elternantrag)
- dem „Antrag auf Gewährung von Maßnahmenpauschalen für Integrationsplätze im Rahmen der Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“ (Trägerantrag)
- der „Stellungnahme der Kindertageseinrichtung zum Neuantrag auf Gewährung eines Förderzuschusses für die Schaffung einer Integrationsmaßnahme“.

Die Anträge sind formgebunden. Die Antragsvordrucke liegen der Kindertageseinrichtung sowie deren Trägern vor. Es besteht zusätzlich die Möglichkeit, die Anträge auf der Internetseite des Vogelsbergkreises ([www.vogelsbergkreis.de](http://www.vogelsbergkreis.de)) abzurufen oder telefonisch beim Amt für Soziale Sicherung unter der Telefonnummer 06641/977-489 anzufordern.

Den Anträgen ist ein von der Kindertageseinrichtung erstellter Entwicklungsbericht beizufügen. Sollte das Kind noch nicht aufgenommen worden sein, wird die Vorlage einer Stellungnahme der Kindertageseinrichtung zum behinderungsbedingten Mehraufwand anhand des Elterngesprächs als ausreichend erachtet.

Eventuell vorhandene medizinische und therapeutische Befunde (z. B. Diagnostiken, Gutachten und Stellungnahmen von Ärztinnen/Ärzten, Frühförderung, Therapeutinnen, pädagogischen Fachkräften) sind dem Antrag beizufügen und können das Antragsverfahren beschleunigen.

Sollte das Kind für das Kindergartenjahr der beantragten Integrationsmaßnahme schulpflichtig sein und nur aufgrund einer vorangegangenen Rückstellung weiterhin in der Kindertageseinrichtung verbleiben, ist der Beschluss über die Rückstellung seitens der Grundschule bzw. des Staatlichen Schulamtes beizufügen.

Der **Trägerantrag** ist von dem Träger der Kindertageseinrichtung auszufüllen und zu unterschreiben. Hierzu sollte sich die Kindertageseinrichtung mit dem Träger in Verbindung setzen.

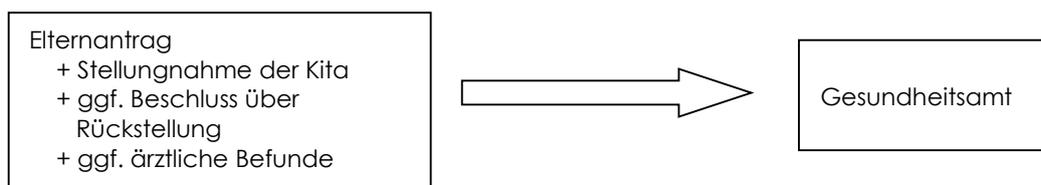
Bei den Angaben zu dem/den Kind-/ern mit (drohender) Behinderung ist zu beachten, dass auch bei bereits beantragten Integrationsmaßnahmen bzw. bei bereits vorliegenden Bewilligungen alle Kinder nochmals in der Aufstellung aufzuführen sind.

Der Träger erklärt mit dem Antrag, dass er die sich aus der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ ergebenden Verpflichtungen hinsichtlich Qualitätsentwicklung und Fortbildung zur Kenntnis genommen hat.

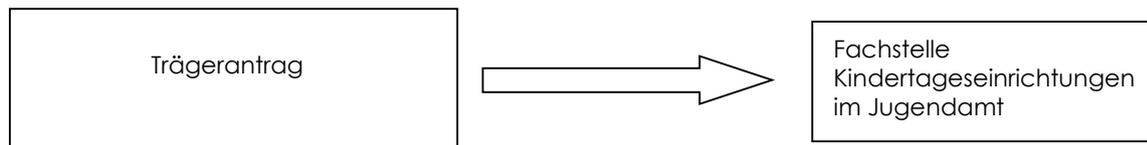
Die Fortbildungsnachweise des Kindergartenjahres sind jeweils nach Ende des Kindergartenjahres mit den noch vorzulegenden Unterlagen (Anwesenheitslisten) vom Träger der Kindertagesstätte einzureichen. Gezielte Fortbildungsangebote zum Thema Integration sind ausgesprochen erwünscht. Näheres hierzu wird unter Punkt 4.6 dieses Leitfadens erläutert.

Die pädagogische Konzeption der Kindertageseinrichtung sollte mit erstmaliger Stellung eines Antrages beigelegt werden, nachfolgenden Anträgen ist die Konzeption lediglich bei Änderungen mit einzureichen.

Durch Kenntnisnahme der Hinweise verpflichtet sich der Träger, Veränderungen in den Verhältnissen des Kindes (längere Abwesenheit, Ausscheiden des Kindes, bei Beendigung der Maßnahme aus sonstigem Grund) oder bei personellen Veränderungen (Ausscheiden von Mitarbeitern, Neueinstellungen, längere Abwesenheiten) unverzüglich dem Amt für Soziale Sicherung mitzuteilen. Nach Eingang der vollständigen Unterlagen erfolgt eine Weiterleitung der Unterlagen an die zu beteiligenden Stellen: Gesundheitsamt und Jugendamt.



Bei der Antragstellung ist eine fundierte fachärztliche, aber auch differenzierte pädagogische Beurteilung unumgänglich. Hierfür erhalten die Eltern des Kindes einen Untersuchungstermin im Gesundheitsamt. Die sozialmedizinische Untersuchung des Kindes ist Teil des Antragsverfahrens. Die Wahrnehmung dieses Termins sowie ggf. das Einreichen von noch notwendigen ärztlichen Unterlagen gehört zu den Mitwirkungspflichten der Eltern. Das Gesundheitsamt verfasst eine ärztliche Stellungnahme (siehe Punkt 3.5), aus der hervorgeht, ob das Kind zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und ob eine Integrationsmaßnahme geeignet ist, das Kind entsprechend zu fördern. Sozialmedizinische Stellungnahmen des Gesundheitsamtes können von den Antragstellern gem. § 83 SGB X auf Verlangen beim Amt für Soziale Sicherung eingesehen werden.



Die Fachstelle Kindertageseinrichtungen im Jugendamt prüft, ob die Einrichtung geeignet ist, das Kind angemessen zu betreuen. Es wird eine Stellungnahme zu den fachlichen, personellen und räumlichen Voraussetzungen der Kindertageseinrichtung gemäß der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ erstellt. Hierfür ist u. a. erforderlich, dass die Kindertageseinrichtungen bzw. deren Träger Mindestpersonalberechnungen pro Kindergartengruppe, aus denen die Anzahl aller Kinder, deren Alter und Betreuungszeit ersichtlich sind, sowie eine Übersicht der eingesetzten Fachkraftstunden vorlegen (siehe Punkt 4.3 und 4.4). Meist werden diese Berechnungen erst nach Beginn der Maßnahme eingereicht. Somit kann die Stellungnahme des Jugendamtes meistens erst nach Beginn der Maßnahme angefertigt werden.

Bereits nach Eingang und Prüfung der Stellungnahme des Gesundheitsamtes erfolgt eine Entscheidung über den vorliegenden Antrag.

Es handelt sich hierbei um eine Einzelfallentscheidung.

Der Antrag kann lediglich bewilligt werden, wenn:

- seitens des Gesundheitsamtes festgestellt wurde, dass das Kind zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehört und die Integrationsmaßnahme befürwortet wird
- und**
- die fachlichen, personellen und räumlichen Voraussetzungen der Kindertageseinrichtung erfüllt sind.

Ziel und Aufgabe einer zu bewilligenden Integrationsmaßnahme ist die drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und das Kind mit Behinderung in die Gemeinschaft einzugliedern. Wie dies für das jeweilige Kind erreicht werden kann, soll für erstmalig beantragte Integrationsmaßnahmen (Neuanträge) in einem **Gesamtplan/ Hilfeplan** (siehe Punkt 6) dargelegt werden. Der Hilfeplan ist das Ergebnis eines Hilfeplangesprächs, welches vor Bewilligung der Integrationsmaßnahme stattfinden soll. Diese individuelle Hilfeplanung soll die vom Bedarf des Kindes und den Bedürfnissen und Gegebenheiten der Familie ausgehenden Ziele für die Dauer der Integrationsmaßnahme in einem Kindergartenjahr abstimmen. Ggf. sind weitere Empfehlungen und Maßnahmen festzulegen bzw. zu planen und können als Voraussetzung für einen Folgeantrag festgesetzt werden. An dem Hilfeplangespräch und dem zu erstellenden Hilfeplan werden vom Amt für Soziale Sicherung die Eltern sowie die in der Einrichtung tätigen Fachkräfte (Leiterin der Kindertageseinrichtung und/oder Fachkraft, die für das Kind mit Integrationsmaßnahme eingesetzt wird) beteiligt. Eine Zusammenarbeit und gemeinsame Erstellung eines Hilfeplanes ist unerlässlich. In Abhängigkeit von der individuellen Situation des Kindes und seiner Familie werden vom Amt für Soziale Sicherung weitere Personen (Ärztinnen des Gesundheitsamtes, Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle, Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes etc.) an der Hilfeplanung beteiligt, deren Mitwirkung für das Gelingen der Integration und das Kindeswohl wichtig sind. Die „Individuelle Hilfeplanung“ findet im Amt für Soziale Sicherung in Lauterbach statt. Die „Individuelle Hilfeplanung“ soll eine vertrauensvolle, Kind- und zielorientierte Zusammenarbeit aller Beteiligten erreichen. Nicht zuletzt entsteht durch das stattfindende Hilfeplangespräch und den Hilfeplan eine Transparenz, die für alle Beteiligten als sinnvoll erachtet wird.

Die Gewährung eines Förderzuschusses für die Schaffung einer erstmals beantragten Integrationsmaßnahme erfolgt erst nach durchgeführter „Individueller Hilfeplanung“.

Der Bewilligungsbescheid an die Eltern wird gem. § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X nach pflichtgemäßem Ermessen mit der Bedingung versehen, dass lediglich im jeweiligen Kindergartenjahr für die Monate, in denen die Voraussetzungen (Reduzierung der Gruppenstärke nach der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ und 13 bzw. 15 Fachkraftstunden pro Integrationskind zusätzlich zu den vorhandenen Fachkraftstunden vorzuhalten) erfüllt sind, ein Förderzuschuss gewährt werden kann. Der erstellte Hilfeplan ist Bestandteil des Bewilligungsbescheides. Es besteht die Möglichkeit, die Bewilligung lediglich für einen befristeten Zeitraum im Kindergartenjahr vorzunehmen. Dies trifft dann zu, wenn seitens des Gesundheitsamtes die Ansicht vertreten wird, dass eine Förderung in der befristeten Zeit ausreicht. Sollte eine der Voraussetzungen nicht erfüllt werden, können die Leistungen der Eingliederungshilfe gem. SGB XII (Integrationsmaßnahme) nicht bewilligt werden. Es ergeht in diesem Fall ein Ablehnungsbescheid an die Eltern. Da es sich um eine Verwaltungsentscheidung handelt, haben die Eltern die Möglichkeit gegen diesen Bescheid innerhalb der Widerspruchsfrist Widerspruch einzulegen. Der Träger ist nicht berechtigt Widerspruch einzulegen, denn dieser erhält lediglich ein Informationsschreiben, dass der Elternantrag auf Schaffung einer Integrationsmaßnahme in der Kindertagesstätte abgelehnt worden ist und die Kosten für den behinderungsbedingten Mehraufwand nicht an diesen gezahlt wird.

### 3.2. Antrags und Bewilligungsverfahren – Folgeantrag

Integrationsmaßnahmen sind für jedes Jahr neu zu beantragen, sodass möglichst frühzeitig vor Beginn des Kindergartenjahres ein Folgeantrag (Verfahren analog Neuantrag; Vordrucke analog Neuantrag) zu stellen ist. Das Amt für Soziale Sicherung versendet im Januar jeden Jahres eine E-Mail an die Einrichtungen und Träger und gibt ein Fristdatum bekannt. Liegen bis zu diesem Datum die Antragsunterlagen vollständig beim Kostenträger vor, wird eine Mitteilung über die Entscheidung des Antrages vor Beginn der Sommerferien garantiert. Dieses Verfahren ist mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes hinsichtlich der zeitintensiven Schuleingangsuntersuchungen im 1. Halbjahr jeden Jahres festgelegt worden und soll zur Personalsicherung und -planung dienen.

### Der Folgeantrag besteht aus

- dem „Antrag der/des Erziehungsberechtigten auf Gewährung eines Förderzuschusses für die Schaffung einer Integrationsmaßnahme in der Kindertageseinrichtung“ (Elternantrag)
- dem „Antrag auf Gewährung von Maßnahmenpauschalen für Integrationsplätze im Rahmen der Angebote für Kinder mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder“ (Trägerantrag)
- der Hilfeplanfortschreibung

Die Hilfeplanfortschreibung baut auf den gemeinsam erstellten Hilfeplan nach Erstantragstellung auf. In der Hilfeplanfortschreibung wird unter Punkt 2 die aktuelle Situation seit Beginn der integrativen Betreuung in der Einrichtung beleuchtet, verglichen und dokumentiert. Die im Hilfeplan erarbeiteten Ziele werden reflektiert und in der Fortschreibung unter Punkt 4.1 in der Tabelle eingestuft. Ist ein Ziel erreicht, kann ein neues Ziel formuliert und unter Punkt 4.3 notiert werden. Dieses ist für das neue Kindergartenjahr gültig und soll gemeinsam erreicht werden.

Ist ein Ziel teilweise erreicht und steht weiterhin im Fokus, ist das Ziel unter Punkt 4.3 erneut zu erfassen. Es hat somit auch im neuen Kindergartenjahr weiterhin Gültigkeit.

Bitte beachten Sie, dass die Ziele einen hohen Stellenwert haben und deshalb genau angeschaut werden müssen und die Hilfeplanfortschreibung korrekt auszufüllen ist. Bei Fragen zum Ausfüllen der Unterlagen oder zur Zielformulierung wenden Sie sich bitte an das Personal des Amtes für Soziale Sicherung, um evtl. Rückfragen oder auch die Rücksendung der Unterlagen zu vermeiden. Bei Stellung eines Folgeantrages sind ggf. weitere Unterlagen (z. B. Diagnostikberichte), die im Hilfeplangespräch oder bei der im Jahr zuvor erfolgten sozialmedizinischen Untersuchung als notwendig erachtet wurden, für die Entscheidung über eine Weitergewährung vorzulegen. Sollten diese Unterlagen fehlen, können die Leistungen der Eingliederungshilfe gem. SGB XII (Integrationsmaßnahme) nicht bewilligt werden. Es ergeht in diesem Fall ein Ablehnungsbescheid an die Eltern. Das Verfahren zur Bewilligung von Folgeanträgen erfolgt – mit Ausnahme von durchzuführenden individuellen Hilfeplanungen - analog zu dem Bewilligungsverfahren bei Neuanträgen (Beteiligung Gesundheitsamt sowie Fachstelle Kindertageseinrichtungen, etc.).

### Kostenzusagen bis zum Eintritt der Schulpflicht

In Einzelfällen kann eine Integrationsmaßnahme in der Kindertagesstätte bis zum Eintritt der Schulpflicht erforderlich sein. Aufgrund des derzeitigen Fachkräftemangels und des Verwaltungsaufwandes werden die Kosten in diesen Fällen für einen längeren Zeitraum als 12 Monate zugesagt. Eine Hilfeplanfortschreibung ist jedoch weiterhin erforderlich und bis zum 31.07. eines jeden Jahres einzureichen. Handelt es sich bei diesem längerfristig bewilligten Kind um das einzige Integrationskind in der Einrichtung, ist kein Folgeantrag/Trägerantrag notwendig und auch kein Elternantrag notwendig, denn die Kostenzusage liegt bereits vor. Werden jedoch noch weitere Integrationskinder in der Einrichtung betreut und ein Trägerantrag wird eingereicht, dann müssen alle Integrationskinder unter Punkt II des Integrationsantrages/Trägerantrages aufgeführt werden.

### 3.3. Vorzulegende Unterlagen nach Bewilligung

Bereits in der Kostenzusicherung wird der Träger darauf hingewiesen, dass die gemäß „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ zu erfüllenden Voraussetzungen im Kindergartenjahr nachgewiesen werden müssen.

Nach Beginn der Integrationsmaßnahme sind vom Träger folgende Unterlagen vorzulegen:

- Arbeitsvertrag der Integrationsfachkraft
- bei Stundenerhöhung die Änderungsverträge
- Ursprungsverträge

Nach Vorlage und Prüfung dieser Unterlagen und Eingang der positiven Stellungnahme der Fachstelle Kindertageseinrichtungen erfolgen gem. den „Empfehlungen zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ zwei Abschlagszahlungen von jeweils 40 % des bewilligten Förderzuschusses. Zum 15.11., sowie 15.04. des jeweiligen Kindergartenjahres wird die Abschlagszahlung an den Träger überwiesen. Dieser erhält vorab eine schriftliche Mitteilung, wie sich der Betrag berechnet.

Nach Ende des Kindergartenjahres wird um Vorlage folgender Unterlagen gebeten:

- Anwesenheitslisten,
- ggf. Nachweise über Fehlzeiten und
- Belege über die im Kindergartenjahr besuchten Fortbildungsveranstaltungen.

*Wurde ein Erhöhungsantrag der Integrationsstunden bewilligt, ist der erste Lohnnachweis (Arbeitgeberausfertigung) ab Beginn der Maßnahme (z. B. August) der Fachkraft vorzulegen, welche die erhöhten Stunden bei dem Kind übernommen hat. Denn für die erhöhten Stunden werden die tatsächlichen Gesamt-Bruttokosten übernommen, die anhand der Lohnnachweise berechnet werden.*

Des Weiteren ist ein Nachweis über die tatsächliche Anzahl der Kinder in der Gruppe des Kindes mit Integrationsmaßnahme zu erbringen. Dieser Nachweis erfolgt regelhaft durch Vorlage der Anwesenheitslisten. Aus datenschutzrechtlichen Gründen können die Namen der anderen Kinder unkenntlich gemacht werden. Sollten von der Kindertageseinrichtung für das Kind mit Integrationsmaßnahme gesonderte Anwesenheitslisten geführt werden, ist es erforderlich, dass die Anzahl der angemeldeten Kinder für diese Gruppe nach Monaten getrennt auf der Anwesenheitsliste mit aufgeführt und durch Unterschrift der Kindertageseinrichtung bestätigt wird. Kostenfreie Fortbildungen können im Rahmen der Integrationspauschale nicht anerkannt werden. Die Fortbildung sollte mindestens ganztägig sein (siehe Punkt 4.6) Nach Vorlage und Prüfung dieser Unterlagen erfolgt die Restzahlung des noch zustehenden Förderzuschusses. Es ergeht kein gesondertes Schreiben an den Träger der Kindertageseinrichtung bzgl. der vorzulegenden Unterlagen, da bereits im Bewilligungsbescheid darauf hingewiesen wird.

### 3.4. Umgang mit Fehlzeiten und Kürzungen des Förderausschusses wegen Abwesenheit

Die Betreuungszeit des Kindes orientiert sich an der Öffnungszeit der Kindertageseinrichtung und beträgt in der Regel max. vier Stunden pro Tag. Termine für Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik usw. sind außerhalb der Kindergartenzeit zu legen.

Um einen nachhaltigen Erfolg der Integrationsmaßnahme zu gewährleisten, ist eine kontinuierliche Betreuung des Kindes erforderlich. Dies setzt voraus, dass das Kind die Kindertageseinrichtung regelmäßig besucht. Als Abwesenheit gilt nur die ganztägige Abwesenheit. Für jedes Kind mit Integrationsmaßnahme ist eine Anwesenheitsliste zu führen und nach Ablauf des Kindergartenjahres unterschrieben beim Amt für Soziale Sicherung einzureichen. Gemäß Anlage 2 der „Rahmenvereinbarung Integrationsplatz“ verringert sich die Maßnahmenpauschale bei längerer Abwesenheit des Kindes. Ferientage gelten dabei ebenfalls als Abwesenheitstage. Die Abwesenheitszeiten werden prozentual zu den Öffnungstagen ins Verhältnis gesetzt und erst bei Unterschreitung der Anwesenheit von unter 75 % kommt eine Kürzung in Frage. Die in einem Kindergartenjahr möglichen Fehltage können um die Tage, in denen sich das Kind - längstens für 4 Wochen - stationär in einer Klinik/Kurmaßnahme befindet, erhöht werden. Die Erhöhung der Fehltage ist vor Beginn der Maßnahme zu beantragen (telefonisch oder per Mail/Anschreiben) und am Ende des Kindergartenjahres mit der Anwesenheitsliste zu belegen (Bestätigung der Klinik).

### 3.5. Sozialmedizinische Stellungnahme durch das Gesundheitsamt

Die sozialmedizinische Untersuchung des Kindes ist Teil des Antragsverfahrens wie unter Punkt 3.1 beschrieben und findet im Gesundheitsamt statt. Die mit dem Elternantrag eingereichten medizinischen und therapeutischen Befunde und der Entwicklungsbericht des Kindergartens werden an die Ärzte im Gesundheitsamt weitergeleitet. Die Informationen können diese darin unterstützen, einzuschätzen, ob das Kind zum Personenkreis der Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohter Kinder gemäß § 53 SGB XII zu zählen ist. Nach Antragstellung erhalten die Eltern für ihr Kind eine schriftliche Einladung für einen Termin im Gesundheitsamt für die sozialmedizinische Untersuchung. Sie werden aufgefordert, Unterlagen des Kindes wie Vorsorgeheft, Impfpass sowie noch nicht mit dem Antrag eingereichte Befunde etc.

mitzubringen. Eltern haben selbstverständlich die Möglichkeit, sich zum Untersuchungstermin durch eine Vertrauensperson begleiten zu lassen. Die ärztliche Begutachtung ermittelt die Kompetenzen des Kindes und den notwendigen Hilfebedarf des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Kindertagesstätte). Sie beinhaltet eine orientierende Entwicklungsdiagnostik, welche die Bereiche Sprache und Denkfähigkeit, Grob- und Feinmotorik, soziale Kompetenz und Verhalten umfasst, und ggf. eine körperliche Untersuchung des Kindes.

Im Anschluss daran findet eine Besprechung der erhobenen Befunde mit den Eltern (und den Begleitpersonen) statt, und falls möglich, wird eine Empfehlung bezüglich einer Integrationsmaßnahme ausgesprochen. Häufig ist es jedoch nötig, Rücksprache mit dem behandelnden Kinderarzt, der Kindertagesstätte, Therapeuten oder Frühförderstelle zu nehmen, da während der ca. einstündigen Untersuchung nicht alle Besonderheiten eines Kindes erfasst werden können. Mit der sozialmedizinischen Stellungnahme gibt das Gesundheitsamt seine Empfehlung über die Notwendigkeit einer Integrationsmaßnahme an das Amt für Soziale Sicherheit weiter, dem die Bewilligung obliegt. Die Entscheidung, eine Integrationsmaßnahme zu empfehlen, ist immer eine Einzelfallentscheidung, bei der alle Aspekte des Kindes und seiner Entwicklung sowie sein Umfeld zu berücksichtigen sind. Voraussetzung ist aber eine manifeste Behinderung oder eine drohende Behinderung **und** deren Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Kindertagesstätte). Sozialmedizinische Stellungnahmen des Gesundheitsamtes können von den Antragstellern auf Verlangen im Amt für Soziale Sicherheit eingesehen werden (siehe § 83 SGB X).

#### 4. Voraussetzungen

## 4.1. Voraussetzungen seitens der Träger von Kindertageseinrichtungen

Nach der „Rahmenvereinbarung Integration“ sind Träger von Kindertageseinrichtungen - unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechtes - grundsätzlich verpflichtet, Kinder mit Behinderung möglichst wohnortnah in eine Kindertageseinrichtung aufzunehmen, denn die Kinder haben das Recht auf einen Kindergartenplatz (§ 24 SGB VIII) und auf Eingliederung (§ 53 SGB XII). Voraussetzung dafür ist, dass der Träger die Bedingungen der Rahmenvereinbarung umsetzt.

### Der Träger nimmt folgende Aufgaben wahr:

- er stellt den Antrag auf Durchführung einer Integrationsmaßnahme beim Amt für Soziale Sicherung
- er reduziert die Gruppengröße (siehe Punkt 4.3) und stockt die erforderlichen zusätzlichen Fachkraftstunden auf (siehe Punkt 4.4)
- er gewährt die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und unterstützt die Mitarbeit an Arbeitskreisen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Integration ist im Rahmen der Qualitätssicherung als Bestandteil der
- Konzeption aufzunehmen und weiter zu entwickeln

Für den Betrieb der Kindertageseinrichtung muss eine gültige Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII vorliegen.

## 4.2. Raumangebot

Die Kindertageseinrichtung muss über die zur pädagogischen Differenzierung innerhalb der Gruppe sowie gruppenübergreifend erforderlichen Räumlichkeiten verfügen.

Soweit mehr als drei Kinder mit Behinderung in der Einrichtung betreut werden, soll ein geeigneter Mehrzweckbereich vorhanden sein. 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 anregender 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 können.<sup>2</sup>Die Räume sollten kindgerecht und behindertengerecht gestaltet sein. Grundsätzlich sollen Kinder die Möglichkeit haben, Räume mit- bzw. umzugestalten.

### 4.3. Gruppengröße

Die Gruppengröße richtet sich grundsätzlich nach den Vorgaben der Betriebserlaubnis und den Berechnungsvorgaben des Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuches (HKJGB). Bezogen auf die einzelne Gruppe (Krippengruppe, Kindergartengruppe, altersübergreifende Gruppe) gelten in der Regel folgende Gruppenreduzierungen zur Sicherung der Qualität der Bildung, Erziehung und Betreuung:

- Kinder ab dem vollendeten 3. Lebensjahr werden mit dem **3-fachen Faktor**
- nach § 25d Abs. 1 Nr. 1 HKJGB bei der Berechnung der maximalen
- Gruppengröße berücksichtigt
- Kinder ab dem 1. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr werden mit dem
- **2-fachen Faktor** nach § 25d Abs. 1 Nr. 2 bzw. 3 HKJGB bei der Berechnung
- der maximalen Gruppengröße berücksichtigt

Die Gruppengröße der Kindergartengruppe darf bei der Aufnahme von Kindern mit Behinderung 20 nicht überschreiten und soll 15 nicht unterschreiten. Die Gruppengröße in Krippengruppen beträgt bei der Aufnahme von einem Kind 11, bei der Aufnahme von zwei Kindern 10 Kinder insgesamt. Mehr als zwei Kinder mit Behinderung sollen in eine Krippengruppe nicht aufgenommen werden. Die Anzahl der Kinder mit Behinderung in der altersübergreifenden Gruppe beträgt maximal 1/3 aller vertraglich aufgenommenen Kinder der Gruppe. Wenn die Gruppengröße wegen beengter räumlicher Bedingungen bereits reduziert ist, so muss zur Durchführung einer Integrationsmaßnahme eine weitere Gruppenreduzierung vorgenommen werden, die im Einzelfall entschieden wird. Detaillierte Erklärungen zur Berechnung sind zu finden in der Anlage 5 „Trägerveranstaltung am 08. September 2015“.

---

<sup>2</sup> Quelle: Giessener Leitfaden zur Integration von Kindern mit Behinderung (2007), S. 4.

#### 4.4. Personelle Voraussetzungen

Nach **§ 25a des HKJGB** muss zur Sicherung des Kindeswohls nach § 45 Abs. 2 des SGB VIII die Betreuung durch Fachkräfte nach § 25b erfolgen, mindestens der personelle Bedarf nach § 25c gedeckt sein und den Anforderungen nach § 25d an Größe und Zusammensetzung der Gruppe entsprochen werden. Für die Ausgestaltung und Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrages nach § 26 ist der Träger der Tageseinrichtung selbst verantwortlich, dies gilt insbesondere auch für das Vorhalten zusätzlicher Zeiten für die mittelbare pädagogische Arbeit und Leitungstätigkeiten.

Nach Punkt 4.6 der Rahmenvereinbarung Integration ist bei Aufnahme eines Kindes mit Behinderung bei der Berechnung des personellen Mindestbedarfs von einer vollbelegten Gruppe im Sinne des § 25d Abs. 1 HKJGB auszugehen. Bei den für Hessen erarbeiteten Vorgaben zur Ermittlung des Personalbedarfs wurde auf Grund dieser Vorgabe der Rahmenvereinbarung die Begrifflichkeit der „virtuellen Kinder“ eingeführt. **Wie sich der Mindestpersonalbedarf unter Berücksichtigung der virtuellen Kinder ermittelt, wird detailliert in der Anlage 4 „Trägerveranstaltung am 08. September 2015“ dargestellt.**

Ausgehend von dem personellen Mindestbedarf nach dem HKJGB bzw. dem HessKiföG (Hessisches Kinderförderungsgesetz) sind außerdem

zur Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen für jedes Kind mit Behinderung über drei Jahren im Regelfall 15 zusätzliche Fachkraftstunden pro Woche vorzuhalten

und

zur Sicherstellung der zusätzlichen Hilfen für jedes Kind mit Behinderung unter drei Jahren im Regelfall 13 zusätzliche Fachkraftstunden pro Woche vorzuhalten.

Diese zusätzlichen Fachkraftstunden pro Integrationsplatz werden aus Mitteln des örtlichen Sozialhilfeträgers finanziert. Fachkräfte sind grundsätzlich die nach § 25b HKJGB anerkannten Berufsgruppen. Darüber hinaus können auch Fachkräfte anerkannt werden, die eine für den individuellen Bedarf des Kindes qualifizierte Ausbildung vorweisen.

Die mit den Integrationsstunden zusätzlich beschäftigte Fachkraft ist jedoch nicht ausschließlich für die Betreuung des Kindes mit Behinderung zuständig. Auch bedeuten die zusätzlichen Fachkraftstunden nicht, dass das Kind mit (drohender) Behinderung nur 15 Stunden (Regelkinder) bzw. 13 Stunden (unter Dreijährige) in der Woche in der Kindertageseinrichtung betreut werden kann.

#### 4.5. Personal- und Teamqualität

Kindertageseinrichtungen, die die Rahmenbedingungen erfüllen und Integrationsmaßnahmen durchführen, sollten Kinder mit besonderem Betreuungsbedarf als eine besondere und bereichernde Aufgabe für alle ansehen. Es ist notwendig, dass das Personal eine grundsätzlich positive Haltung zum Integrationsauftrag entwickelt und sich mit den Aufgaben vertraut macht und auseinandersetzt. Offenheit, Verständnis und pädagogische Handlungsbereitschaft zur Arbeit mit Kindern mit Behinderung und deren Wertschätzung ist Grundvoraussetzung. Empfehlenswert ist es, wenn eine Erzieherin/ein Erzieher<sup>3</sup> der Gruppe, in der Integration stattfindet, als Ansprechpartner/in insbesondere für Eltern zur Verfügung steht und die Zusammenarbeit aller am direkten Integrationsprozess Beteiligten koordiniert. Die Gesamtverantwortung zum Gelingen des Integrationsprozesses liegt bei allen pädagogischen Mitarbeitern dieser Gruppe. Innerhalb der Gruppe sind einerseits die Gruppeninteressen und andererseits die individuellen Belange des Integrationskindes in Planung und Handlungsweisen zu berücksichtigen. Durch gemeinsame Dienst- und Teamgespräche entsteht Transparenz innerhalb der Einrichtung. Die dadurch entstehende Verständnisebene führt dazu, dass das gesamte Team an der Integrationsmaßnahme beteiligt ist. Teamgeist, Flexibilität und Toleranz, sowie Eigenreflexion und gegenseitige Akzeptanz innerhalb des Teams sind für das Gelingen von Integration unabdingbar. Die nach § 45 SGB VIII geforderte pädagogische Konzeption ist grundsätzlich eine Teamaufgabe, in der die Integration zu verankern ist. Zum Erhalt bzw. zur Verbesserung des Qualitätsstandards dient die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten. Eine Qualifikation nach „Quint – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz“ ist sehr vorteilhaft.

---

<sup>3</sup> A) siehe Punkt 5.2 der Rahmenvereinbarung „Integrationsplatz“

B) siehe § 25b Abs. 1 HessKiföG

## 4.6. FORTBILDUNG, BERATUNG UND SUPERVISION

Laut Punkt 4.4 der Rahmenvereinbarung Integration ist der Träger verpflichtet, seine pädagogischen Mitarbeiterinnen fortzubilden.

Um eine hohe Qualität der integrationspädagogischen Arbeit sicher zu stellen, ist die regelmäßige Teilnahme an sozialpädagogischen sowie heil- und sonderpädagogischen Fort- und Weiterbildungen des Teams und insbesondere der Integrationsfachkräfte unerlässlich.

Möglichkeiten für Fort- und Weiterbildung sind:

- einrichtungsintern für das Team
- extern für einzelne Fachkräfte oder das Team

Bei Teilnahme einzelner Fachkräfte sollte der Transport der Inhalte in das Team möglich sein. Fachliteratur und Fachzeitschriften sind in jeder Kindertageseinrichtung wünschenswert. Praxisbegleitende Beratung einschließlich Fachberatung, Teilnahme an Arbeitskreisen (z.B. Arbeitskreis „Integration gestalten“ der Fachstelle Kindertageseinrichtungen gemeinsam mit dem Amt für Soziale Sicherung, dem Gesundheitsamt und der Frühförderstelle) und auch Supervision sind für die Durchführung von Integrationsmaßnahmen anzustreben und sollten kontinuierlich erfolgen.

Entsprechende Fachdienste beraten in pädagogischen (medizinisch-therapeutischen) Zusammenhängen, als auch bei formalen Abläufen:

- Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle
- Fachstelle Kindertageseinrichtungen des Jugendamtes
- Zentrum Bildung, Fachberatung der EKHN, in Darmstadt
- Fachberatung für Katholische Kindertageseinrichtungen

Weitere Formen der Beratung sollten intern gepflegt werden und sind unverzichtbar für die pädagogischen Prozesse, für Team, Konzeptions- und Qualitätsentwicklung, wie z. B.

- Fallbesprechungen im Team oder mit einzelnen
- Teammitgliedern/kollegiale Beratung
- Fachlicher Austausch und Beratung in interdisziplinären Teams
- Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Entwicklungen sowie mit sozialpolitischen und rechtlichen Anforderungen

## 5. Die Rolle der Integrationsfachkraft

Quelle:

- **Qualifikation, Rolle und Aufgaben der Facherzieherin für Integration;**  
Claudia Gaudszun – DPW, Februar 2008 (s. Anlage 5)
- **Grundsätze zur Integration von Kindern mit besonderem Förderbedarf;**  
INA.KINDER. GARTEN (s. Anlage 6)

Für jedes Kind (und seine Eltern) gibt es in der Kindertageseinrichtung eine in besonderer Weise zuständige Bezugsperson. Für Integrationskinder kann dies die neu eingestellte Integrationskraft sein oder eine andere Fachkraft des Kita-Teams, die in der Integrationsgruppe eingesetzt und für diese Aufgabe benannt wird.

Gemeinsam mit der Gruppenerzieherin ist die Integrationsfachkraft für den Integrationsprozess in der Gruppe zuständig. Eine enge Zusammenarbeit der beiden ist eine Voraussetzung für einen gelingenden Integrationsprozess und die optimale Förderung des Kindes. Die Integrationserzieherin unterstützt die Gruppenerzieherin und umgekehrt. Fachlich ist es nicht zu vertreten, wenn die Integrationsfachkraft dauerhaft als Vertretung in Notsituationen entspringt. Bei Aufnahme eines Kindes mit Behinderungen steht die Herstellung sicherer Beziehungen zwischen Kindern und Erzieher/innen, die Anbahnung und Stabilisierung sozialer Kontakte der Kinder untereinander und die Orientierung des Kindes im Alltag der Kita im Vordergrund. Ziel ist es, dem Kind (mit Behinderungen) ein größtmögliches Wohlbefinden zu ermöglichen und seinen Entwicklungsprozess durch fördernde Alltagsbegleitung und durch die gleichberechtigte Teilhabe zu unterstützen. Einzelarbeit mit dem Integrationskind findet nur in begründeten Ausnahmefällen statt. Ausdrückliches Ziel ist es, das Kind in der Gruppe zu stärken und die Integration in die Gruppe zu unterstützen.

Das Gelingen der Integration liegt in der Verantwortung des gesamten Kita-Teams. Jede Erzieherin und jeder Erzieher sind für jedes Kind in der Kita verantwortlich, also auch für jedes Integrationskind.

### **Aufgaben der Integrationsfachkraft:**

- genaue Beobachtung des Kindes, der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, seiner Stärken und Schwächen (was kann das Kind, welche Fortschritte macht es, welche Persönlichkeit und welche liebenswerten Züge hat es), seiner Vorlieben und Abneigungen, seiner Interessen
- Kenntnisse über Entwicklungsstand und Behinderungsbild aneignen
- Dokumentation (auch Dokumentation von Beobachtungen anderer Kolleginnen, Gesprächsvermerken, Absprachen mit anderen Stellen, etc.)
- Unterstützung des Kindes, gerade so viel wie nötig, mit dem Ziel, die Selbständigkeit und Eigenverantwortung zu fördern
- Kind in seinem Selbstwertgefühl stärken
- Förderung der Integration in der Gruppe und der gesamten Einrichtung (Vermittlung zwischen den Kindern, Förderung der Kinderkontakte und der Elternkontakte, gezielte Kleingruppenarbeit)
- ggf. Herstellung bzw. Besorgen von speziellem Spielmaterial und Hilfsmitteln
- Räumlichkeiten kritisch betrachten vor dem Hintergrund der Integration für das gerade betreute Kind mit Behinderung
- Raum für Aktivität, aber auch für Rückzug schaffen
- Begleitung in Alltagssituationen, ggf. Unterstützung
- ggf. angemessene Pflege und Ernährung ermöglichen
- erste Ansprechpartnerin für die Eltern des behinderten Kindes sein
- regelmäßige Elterngespräche auf der Grundlage des Hilfeplanes/ Gesamtplanes, evtl. mit anderen Fachstellen oder Kolleginnen gemeinsam Absprachen treffen
- enge Zusammenarbeit mit der Gruppenerzieherin (Rolle und Aufgaben klären. Wege der Zusammenarbeit finden, regelmäßige Gespräche zur Planung und Reflexion, Fallbesprechungen, gemeinsame Überlegungen anstellen, wie das Kind noch besser gefördert werden kann
- gemeinsame Planung der Gruppenarbeit und der Aktivitäten

- Zusammenarbeit mit der Leitung und den anderen Kolleginnen (kollegiale Beratung und Informationsweitergabe z.B. zum Behinderungsbild, Medikamentengabe)
- Teilnahme an Dienstbesprechungen
- gemeinsames Erarbeiten der Konzeption (ggf. Anpassung der Konzeption auf die Bedürfnisse des Kindes!)
- Vertreten der kindlichen Bedürfnisse gegenüber den Kollegen
- Mitsprache bei der Gruppenzusammensetzung
- Koordination und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen wie Schulen, Beratungsstellen, Behörden, Kinderärzten unter Beachtung des Datenschutzes
- Teilnahme an regelmäßiger Fortbildung (und Wissenstransfer an die Kolleginnen) und Aneignung von Kenntnissen über einzelne Behinderungs-bilder sowie Informationen über rechtliche Hintergründe und Rahmenbedingungen (Fachliteratur, Internetrecherche)

## 6. Umsetzung des Integrationsprozesses als Bestandteil der pädagogischen Arbeit

### 6.1. Tagesgestaltung und Tagesablauf

Das Zusammenleben von Kindern und Erwachsenen vollzieht sich in einem Prozess des gemeinsamen Tuns, im gegenseitigen Geben und Nehmen, sowie im Erfahren und Lernen. Durch den selbstverständlichen Umgang und die Begegnung zwischen Kindern mit und ohne Behinderung wird das gemeinsame Lernen vom Kleinkindalter bis zum Schuleintritt ermöglicht. In einer Atmosphäre, in der individuelle Stärken und Schwächen akzeptiert und selbständige Lernprozesse angeregt werden, können sich soziale Beziehungen, Kreativität und Lernfreude entwickeln. Dies sind grundlegende Basiserfahrungen für die Bewältigung von Alltag und Zukunft. Die Förderung und Gestaltung dieser Prozesse gehören zu den spannenden Aufgaben unserer Kindertageseinrichtungen<sup>4</sup>. Der Tagesablauf in den Kindertageseinrichtungen des Vogelsbergkreises gestaltet sich nach den jeweiligen konzeptionellen Grundlagen der Einrichtung.

---

<sup>4</sup> Vgl. Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch, Herausgeber: Martin R. Textor.

Zu den Inhalten eines Tagesablaufs gehören:

- ♦ Begrüßung und Verabschiedung
- ♦ Frühstück, ggf. Mittagessen und Nachmittagsmahlzeit
- ♦ Körperpflege
- ♦ ggf. Ruhezeiten
- ♦ freies Spiel und Angebote
- ♦ vielfältige Bewegungsmöglichkeiten
- ♦ Rückzugsmöglichkeiten
- ♦ Möglichkeiten für Nähe und Distanz
- ♦ ggf. therapeutische Fördermaßnahmen als Ergänzung
- ♦ Erkundung des Lebensumfeldes
- ♦ Naturerfahrung

Ein strukturierter Rahmen und Rituale geben den Kindern Orientierung und Sicherheit. Kinder mit besonderen Bedürfnissen benötigen individuelle Hilfen und Unterstützung, um ihren Möglichkeiten entsprechend am Tagesablauf teilhaben zu können.

Unsere Kindertageseinrichtungen sind Lernorte, an denen ungewöhnliche und kreative Lösungen für das Miteinander-Leben von behinderten und nichtbehinderten Kindern entwickelt werden können.

## 6.2. Zusammenarbeit mit den Eltern

### Quelle:

### **Qualifikation, Rolle und Aufgaben der Fachzieherin für Integration;**

Claudia Gaudszun – DPW, Februar 2008 (s. Anlage 5)

Ein offener und vertrauensvoller Umgang zwischen Eltern und pädagogischem Fachpersonal gestaltet eine positive Erziehungspartnerschaft. Für Kinder mit besonderem Hilfebedarf und deren Eltern ist das Erleben einer intensiveren Verbindung und Verknüpfung zwischen seinen Erlebniswelten Familie und Kindertagesstätte wichtig. Das Kind kann sich dadurch sicherer weiterentwickeln.

Eltern sollen die Kindertagesstätte als einen Ort erleben, an dem sie mit anderen Eltern in Kontakt treten und eigene Erfahrungen austauschen können.

### Qualitätsmerkmale einer positiven Zusammenarbeit:

- Gegenseitige Wertschätzung
- Regelmäßiges, gegenseitiges Informieren beobachtender Verhaltensweisen und Entwicklungsschritte des Kindes im Gruppenalltag und im familiären Umfeld
- Schriftliche Dokumentation der kindlichen Entwicklung mit der gemeinsamen Festlegung der Förderziele für das Kind (Entwicklungsbericht einmal jährlich/Hilfeplanung)
- Begegnungsmöglichkeiten für Eltern werden zur Verfügung gestellt (z.B. Elternecke, Eltern-Café, Elternabende, Eltern-Kind-Projekte)
- Unterstützung der Elternkontakte, gegenseitiges Verständnis fördern

Bei der Elternarbeit generell, aber insbesondere bei Eltern behinderter Kinder, sollten mit besonderer Sensibilität und Verlässlichkeit die Grundlagen einer förderlichen Elternarbeit beachtet und umgesetzt werden. Zuerst wird betrachtet, wie das Leben mit dem jeweiligen Kind in der Familie tatsächlich aussieht. Daher gilt: Interesse zeigen z.B. durchfragen, zuhören.

Elternarbeit beginnt bereits vor der eigentlichen Aufnahme. Gerade bei Eltern von Kindern mit Behinderungen sind die Erstgespräche überaus wichtig und entscheiden oft über die Atmosphäre der ersten Wochen und Monate. Grundsätzlich gilt für die Gestaltung der Beziehung zu den Eltern die Beachtung von

- Offenheit, Distanz und Nähe im ausgewogenen Verhältnis und Annahme der Eltern
- Hauptansprechpartner für die Eltern des behinderten Kindes benennen
- erste Ansprechpartnerin für die Eltern des behinderten Kindes sein
- enge Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes, d.h. regelmäßige Elterngespräche auf Grundlage des Förderplanes und anderer Beobachtungsbogen planen, durchführen und nachbereiten, evtl. mit anderen Fachstellen oder Kolleginnen gemeinsam Absprachen treffen
- Empathie, Verständnis, Anerkennung zeigen (Elternzitat: Wir hätten uns mehr Einfühlung in unsere Lebenssituation gewünscht)
- Solidarität zeigen
- den Eltern signalisieren, sie sind willkommen. Wir freuen uns, wenn das Kind kommt
- anerkennen: Eltern sind Experten ihrer Kinder
- beide Elternteile ausdrücklich mit einbeziehen; sonst Gefahr ein vorhandenes Ungleichgewicht zu verstärken.

### 6.3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eltern, pädagogisches Fachpersonal, Therapeuten, Kinderärzte, Beratungsstellen, Schulen und andere Beteiligte arbeiten zum Wohl des Kindes zusammen.

#### Qualitätsmerkmale dieser Kooperation:

- Eltern geben ihr Einverständnis zur gegenseitigen Kooperation und entbinden die jeweiligen Personen von ihrer Schweigepflicht.
- Das Netzwerk der individuellen Förderung des Kindes orientiert sich an dessen Bedürfnissen.
- In interdisziplinären Gesprächen findet ein fachlicher Austausch aller Beteiligten statt, der schriftlich dokumentiert wird.
- Lädt eine Frühförder- und Beratungsstelle für frühkindliche Entwicklung zum interdisziplinären Gespräch ein, übernimmt sie i.d.R. die schriftliche Einladung zum

Gespräch und die Moderation. Die Dokumentation wird je nach Absprache übernommen.

- Ist eine Frühförderstelle nicht involviert oder ist ein weiteres interdisziplinäres Gespräch erforderlich, lädt die Kindertageseinrichtung zum Gespräch ein.
- Die Kindertagesstätte sollte über einen Etat verfügen, aus dem gegebenenfalls Aufwendungen für Therapeuten ausgeglichen werden können.
- Die Ergebnisse des Gespräches können zur Erstellung des Hilfeplanes (siehe Punkt 6.) bzw. des Entwicklungsberichtes dienen.

## 7. Medizinisch verordnete Behandlungspflege und medizinisch notwendige Maßnahmen

Integrationskinder leiden teilweise unter chronischen Erkrankungen, die medizinischer Unterstützung bedürfen. Es ist immer im Einzelfall zu klären, welche Maßnahmen von den Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden können.

Zu unterscheiden ist zwischen medizinisch verordneter Behandlungspflege und medizinisch notwendigen Maßnahmen. Zu den **medizinisch verordneten Behandlungen** gehören z.B. Katheder legen, sondieren, Absaugen von Sputum, Setzen von Spritzen und Klistieren. Diese Pflegeleistungen sollten nicht von Erzieherinnen durchgeführt werden, da hierzu eine gesonderte Zusatzqualifikation erforderlich ist. In Einzelfällen sollten diese Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden. **Medizinisch notwendige Maßnahmen** sind z.B. regelmäßige Medikamentengabe bei behinderten und chronisch kranken Kindern, regelmäßig notwendige Maßnahmen, wie bei Diabetes die Blutzuckerkontrolle oder bei Epilepsie die Beobachtung des Kindes mit damit verbundener Medikamentengabe.

Bei der Vornahme von medizinisch notwendigen Maßnahmen wird folgendes empfohlen:

Grundsätzlich sollte, wenn möglich, die Medikamentengabe außerhalb der Betreuung durch die Eltern gewährleistet werden. In Vorbereitung der Aufnahme des Kindes oder nach Erkennung einer Krankheit ist von Seiten der Kindertageseinrichtung ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern und dem behandelnden Arzt zu führen, das zum Ziel hat, die Fachkraft mit der Art und dem Erscheinungsbild der Krankheit vertraut zu machen. Des Weiteren sollte bei dem Gespräch geklärt werden, wie die Verabreichung

der erforderlichen Medikamente erfolgen soll und wer dafür die Verantwortung übernehmen soll.

Sollte eine Medikamentengabe während der Betreuungszeit erforderlich sein, sollte von den Erziehungsberechtigten eine schriftliche Anweisung und Erklärung verlangt werden, aus der eindeutig hervorgeht:

- welches Medikament,
- von wann bis wann,
- zu welchen Tageszeiten,
- in welcher Dosierung
- verabreicht werden soll.

Diese Anweisung bzw. Erklärung sollte vom behandelnden Arzt ausgestellt und unterschrieben werden (s. Muster Anlage2). Zusätzlich sollte der Auftrag der Medikamentengabe schriftlich durch den Erziehungsberechtigten erteilt werden (s. Muster Anlage 3). Durch die Fachkräfte der Kindertageseinrichtung sollte die Verabreichung ebenso schriftlich dokumentiert werden. Des Weiteren sollte ein Notfallplan mit eventuellen Absprachen mit dem behandelnden Arzt und den Eltern erstellt werden. Weiterhin ist sicher zu stellen, dass die Medikamente ordnungsgemäß und kindersicher in der Einrichtung aufbewahrt werden. In diesem Zusammenhang wird im Nachfolgenden auf die Bedeutung der gesetzlichen Unfallversicherung eingegangen.

### **Gesetzliche Unfallversicherung nach SGB VII:**

Kinder sind während des Besuchs von Tageseinrichtungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 a SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung) gesetzlich unfallversichert. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf alle Einrichtungen, die einer Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII bedürfen. Die gesetzliche Unfallversicherung ist für die Versicherten beitragsfrei. Eine besondere Anmeldung der Kinder ist nicht erforderlich.

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt die Ersatzleistung für Körperschäden bei Kindern und wirkt insoweit für die Erzieherinnen wie eine Haftpflichtversicherung. Nach §§ 104, 105 SGB VII haften weder der Träger noch die Erzieherinnen oder die Kinder untereinander für Personenschäden, die sich im Rahmen einer Betreuung in einer Kindertageseinrichtung ereignen. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem Haftungsprivileg von Einrichtungsträgern und Mitarbeiterinnen in der Tagesbetreuung von Kindern. Der Gesetzgeber hat diese Schadensersatzansprüche ausgeschlossen,

um zum harmonischen Ablauf des Betriebs der Einrichtung und zur Befriedung in der Erziehungspartnerschaft beizutragen. Langwierige Streitigkeiten um Ersatzansprüche, die eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Eltern, Erzieherinnen und Trägern der Einrichtungen verhindern könnten, sollen vermieden werden. Wurde die Medikamentengabe als Teil der Personensorge von den Sorgeberechtigten übertragen und kommt ein Kind durch eine Fehlmedikation zu Schaden, ist es grundsätzlich gesetzlich unfallversichert. Ist hingegen die vereinbarte Medikamentengabe unterlassen worden, liegt kein Unfallereignis im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vor. In diesem Fall werden Versicherungsleistungen von der Krankenkasse geleistet. Sollte grob fahrlässig gehandelt worden sein, kann im Einzelfall aber auch die bzw. der hierfür Verantwortliche haftbar gemacht werden. Steht die Gabe eines Medikaments im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis, so ist sie als versicherte Tätigkeit zu werten. Ein dabei erlittener Unfall, z.B. die Verletzung an einem Pen bei einer Insulingabe, stellt für die pädagogische Fachkraft einen Arbeitsunfall dar.

Tritt ein Notfall ein, zum Beispiel, wenn es infolge versäumter Insulingabe zu einer Überzuckerung kommt, sind alle Personen verpflichtet, Hilfe zu leisten. Auch diese Hilfeleistung steht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

### **Rückforderung der Unfallkasse nur in absoluten Ausnahmefällen:**

Die gesetzliche Unfallversicherung muss auch dann für den Schaden eintreten, wenn der Unfall von der Aufsichtspflichtigen vorsätzlich herbeigeführt wurde. Für den Geschädigten übernimmt der Unfallversicherungsträger die Heilungskosten. Er kann bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens die verantwortliche Person in Regress nehmen, also das für die Heilung aufgebrauchte Geld teilweise oder ganz zurückverlangen. Grob fahrlässig handelt, wer die erforderliche Sorgfalt nach den gesamten Umständen in ungewöhnlich hohem Maß verletzt und unbeachtet lässt. Als Faustregel kann man sagen: „Die Erzieherin/der Erzieher hat nicht beachtet, was in der Situation jedem anderen hätte einleuchten müssen“. In der Praxis sind derartige Regressfälle kaum bekannt.

### **Kein Haftungsprivileg für Sachschäden:**

Für Sachschäden, z.B. an Gegenständen oder Kleidungsstücken, die den Kindern gehören, gilt das Haftungsprivileg nicht. Eine Ausnahme gibt es bei medizinischen Hilfsmitteln. Wenn beispielsweise eine Brille, ein Hörgerät oder eine Insulinpumpe fahrlässig beschädigt oder zerstört wird, tritt die Unfallkasse für den Schaden ein und stellt die verantwortliche Person von der Ersatzpflicht frei. Als zusätzliche Information empfehlen wir die Broschüre des DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung vom Juli 2014 (ein Exemplar kann bei Bedarf bei der Fachstelle Kindertageseinrichtungen angefragt werden).

## 8. Der Gesamtplan/Hilfeplan und die Fortschreibung

Die Rahmenvereinbarung Integration sieht unter Punkt 3.1 vor, dass ein **Gesamtplan** (Hilfeplan) zu erstellen ist. Auf die Wichtigkeit wurde auch bereits unter Punkt 3 des Leitfadens hingewiesen. Zur Erstellung des Gesamtplans für eine neue Maßnahme lädt das Amt für Soziale Sicherung in Lauterbach zu einem ersten Hilfeplangespräch ein. Es ist ein Kooperationsgespräch zwischen dem Sozialhilfeträger, den Eltern und den Fachkräften der Kindertagesstätte und ggf. weiteren Beteiligten (z.B. Ärztin des Gesundheitsamtes, Mitarbeiterin der Frühförderstelle, Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes), um die Integrationsmaßnahme gemeinsam zu planen und individuelle Förderziele und daraus resultierende Maßnahmen für das Kind zu entwickeln. Als Basis für das Gespräch dient im Wesentlichen die vom Kindergarten bei einem Neuantrag einzureichende „Stellungnahme auf Gewährung eines Förderzuschusses für die Schaffung einer Integrationsmaßnahme“ (formgebunden).

### **Inhalte des Gesamtplans/Hilfeplans:**

- Klärung der aktuellen Situation und Schilderung der Entwicklung des Kindes
- Was braucht das Kind und welche Ziele sind für das nächste halbe Jahr bedeutsam?
- Planung der individuellen Umsetzung
- Anzahl der bewilligten Fachkraftstunden

Der Hilfebedarf sollte unter Berücksichtigung verschiedener Blickwinkel und Einschätzungen beschrieben werden. Bei den Zielvereinbarungen geht es dabei um Schwerpunkte für das kommende Jahr, die dialogisch entwickelt werden. Der Blick ist dabei auf die Stärken des Kindes gerichtet und nicht defizitorientiert.

Das Ergebnis der Hilfeplangespräche wird dokumentiert. Alle Beteiligten erhalten eine Kopie, die von den Eltern und der Kindertagesstätte unterschrieben ist. Die **Fortschreibung** des Gesamtplans (bzw. Hilfeplans) findet dann in Federführung der Kindertageseinrichtung mindestens einmal jährlich statt, empfohlen werden halbjährliche Abstände. Die „Hilfeplanfortschreibung“ (formgebunden) ist Bestandteil des Folgeantrages. Mit dem Einverständnis der Eltern ist es sinnvoll, dass die Hilfeplangespräche einmal im Jahr in einer interdisziplinären Runde mit allen Fachkräften und Fachdiensten, die am Förderprozess des Kindes beteiligt sind, stattfinden.

## 8.1 Beobachtung und Dokumentation

**Beobachtung und Dokumentation** fördern und fordern eine intensive Auseinandersetzung mit dem einzelnen Kind, seinen Stärken und Fähigkeiten, seinen Bedürfnissen und seinem Unterstützungsbedarf. Ohne Beobachtung entstehen keine Einschätzungen und ohne Einschätzungen zu dem, was beobachtet wurde, erfolgt kein begründetes und reflektiertes Handeln. Um dem Hilfebedarf des einzelnen Kindes zu begegnen, ist der aktuelle Stand der Entwicklung auf der Basis von Verhaltensbeobachtung zu dokumentieren.

### **Beobachtung:**

Eine Beobachtungshaltung, die der gesamten Persönlichkeit eines Kindes gerecht wird, bringt dem einzelnen Kind Wertschätzung entgegen und bietet eine gute Grundlage für Hilfeplangespräche. Das Kind ist in seiner Gesamtheit, d.h. bezüglich seiner Ressourcen und Potentiale zu betrachten und nicht ausschließlich unter der Fragestellung „Wo besteht ein Defizit, ein Entwicklungsrückstand?“

Grundsätzlich wird zwischen unstrukturierter und strukturierter Verhaltensbeobachtung unterschieden. Bei der unstrukturierten Beobachtung handelt es sich um sogenannte Gelegenheitsbeobachtungen, z.B. innehalten und für einige Minuten die Kinder beim freien Spiel beobachten. Diese Momente machen uns auf bestimmte Dinge erst einmal aufmerksam. Um zu einer fundierten Aussage zu kommen, sind unstrukturierte Beobachtungen allein jedoch eine unzureichende Arbeitsgrundlage. Es braucht ergänzend die strukturierte Beobachtung. Strukturierte Beobachtung ist eine planmäßige Wahrnehmung und Registrierung von Ereignissen oder Verhaltensweisen, denn vorher wird entschieden, welchen Fragen und Themen nachgegangen wird.

### Dokumentation:

- formuliert was beobachtet wurde und wie diese Beobachtung
- einzuschätzen ist (möglichst sachlich/wertneutral und ohne Interpretation!).
- hat gerade bei der Begleitung von Entwicklung die Aufgabe, diesen Verlauf darzustellen bzw. Veränderungen aufzuzeigen (nicht nur Abbildung von Fortschritten, sondern auch von Rückschritten oder Phasen der Stagnation/Stabilität, in denen Gelerntes gefestigt wird).
- hat die Aufgabe, eigene Einschätzungen und das pädagogische Handeln für sich selbst, das Team und die Eltern transparent zu machen.
- hilft frühzeitig zu erkennen, in welchen Bereichen das Kind besonderer Unterstützung in der Kita bedarf und in welchen Bereichen die Kita dabei Unterstützung von außen braucht, indem beispielsweise eine spezielle Diagnostik und/oder Förderung durch Therapeuten eingeleitet wird.

Das wichtigste Element, das die **Dokumentation** und den **Gesamtplan/bzw. die Hilfeplanung** miteinander verbindet, ist die Vereinbarung von **Zielen** für die pädagogische Arbeit mit dem Kind sowie für die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten. Diese Ziele werden im **Hilfeplangespräch** miteinander abgestimmt und vereinbart. Die in der Dokumentation festgehaltene Einschätzung der Entwicklung des Kindes und der Zielerreichung stellt die Grundlage für **das nächste Hilfeplangespräch** dar. Auf dieser Grundlage können im Dialog mit den Eltern und ggf. weiteren Beteiligten Ziele abgeleitet werden.

## 8.2. Quint – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz

Das Praxisprojekt „Quint – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz“ erarbeitete im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums gemeinsam mit der Praxis ein Verfahren zur Hilfeplanung in Kombination mit einem einzelfallbezogenen Dokumentationssystem.

Die entwickelten Instrumente unterstützen die Qualifikation der Fachkräfte der Kindertagesstätten, indem sie zur Identifikation des Hilfebedarfs beitragen und die Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren Beteiligten unterstützen. Die Dokumentation der Integrationsmaßnahme erlaubt darüber hinaus Rückschlüsse auf die Zielerreichung, die Entwicklung des Kindes und Wirkfaktoren am Integrationsplatz. Mit Hilfe der entwickelten Instrumente können Daten erhoben werden, die eine empirische Reflexionsgrundlage darstellen, auf der Verbesserungsbedarfe und Veränderungspotentiale sowohl im Einzelfall als auch auf Einrichtungsebene identifiziert werden können. Das Quint-Handbuch enthält alle entwickelten Materialien, darunter Handreichungen zur Beobachtung, Dokumentation, Hilfeplanung und zur Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren beteiligten Fachkräften in der Integration.

Quint wurde in der Zeit von August 2004 bis Mai 2006 neben 22 weiteren Jugendamtsbezirken auch im Vogelsbergkreis implementiert. Alle Kindertageseinrichtungen hatten die Möglichkeit zur Teilnahme an einer siebentägigen Fortbildung. Auch wurde das Handbuch jeder Kita kostenlos zur Verfügung gestellt.

## 9. Hinweise für den Übergang in die Schule

Der Übergang von der Kindertagesstätte zur Schule ist ein komplexer Prozess, insbesondere bei Integrationskindern, und muss frühzeitig geplant werden. Ein interdisziplinäres Gespräch aller am Förderprozess des Kindes beteiligten Personen empfiehlt sich ein Jahr vor der Einschulung, um zu klären, wo und wie das Kind eingeschult werden soll.

Es bestehen folgende Möglichkeiten:

1. Zurückstellung (in den Kindergarten, falls vorhanden in eine Vorklasse)
2. Regeleinschulung
3. Regeleinschulung mit sonderpädagogischem Förderbedarf = Inklusion
4. Einschulung in eine Schule mit besonderem Förderbedarf

Für 3. und 4. ist ein sonderpädagogischer Förderbedarf erforderlich, den die Schulleitung feststellt.

Man unterscheidet folgende Formen der sonderpädagogischen Förderung:

A. Förderschwerpunkte mit einer der allgemeinen Schule entsprechenden Zielsetzung sind:

- ♦ Sprachheilförderung
- ♦ Emotionale und soziale Entwicklung
- ♦ Körperliche und motorische Entwicklung
- ♦ Sehen
- ♦ Hören
- ♦ Kranke Schüler/Schülerinnen

B. Förderschwerpunkt mit einer von der allgemeinen Schule abweichenden Zielsetzung sind:

- ♦ Lernen
- ♦ geistige Entwicklung

Bei der Festlegung des sonderpädagogischen Förderbedarfs sind beratend die jeweils regional festgelegten Beratungs- und Förderzentren für die Schulleitung tätig.

Hilfreich dabei ist die Empfehlung aus der Schuleingangsuntersuchung, die für Integrationskinder deshalb vorgezogen zwischen September und Dezember des Vorjahres im Gesundheitsamt in Lauterbach stattfindet.

## 10. Integration auf dem Weg zur Inklusion

### Von der Integration zur Inklusion

„Bisher war es wichtig, dass jeder, der anders ist, die gleichen Rechte hat. In Zukunft wird es wichtig sein, dass jeder das gleiche Recht hat, anders zu sein.“

(Willem de Klerk, Friedensnobelpreisträger und ehemaligen Vizepräsident von Südafrika)

Im Jahr 2009 ist in Deutschland die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft getreten. Damit ist Deutschland die Verpflichtung eingegangen, ein inklusives Bildungssystem einzurichten, das *allen* Kindern soziale Teilhabe und Chancengleichheit ermöglicht.

Was bedeutet Inklusion? Worin liegt der Unterschied zum Integrationsbegriff? Bei der Integration geht es immer noch darum, Unterschiede wahrzunehmen und Getrenntes wieder einzugliedern. Inklusion (lat. Dazugehörigkeit/ Einschluss) will hingegen den individuellen Bedürfnissen aller Menschen Rechnung tragen. Inklusion betrachtet die individuellen Unterschiede der Menschen als Normalität und nimmt daher keine Unterteilung in Gruppen vor.

Inklusion tritt für das Recht jedes Kindes ein, unabhängig von individuellen Stärken und Schwächen gemeinsam zu leben und voneinander zu lernen. Das Verständnis von Inklusion reicht über die Integration von Kindern mit und ohne Behinderung hinaus und umfasst alle Dimensionen von Heterogenität. Der Weg von der Integration zur Inklusion erfordert einen gesellschaftlichen und bildungspolitischen Perspektivenwechsel und die entsprechenden schrittweisen Veränderungsprozesse in der Haltung der Gesellschaft sowie im Fördersystem, was nur schrittweise und langfristig erfolgen kann.

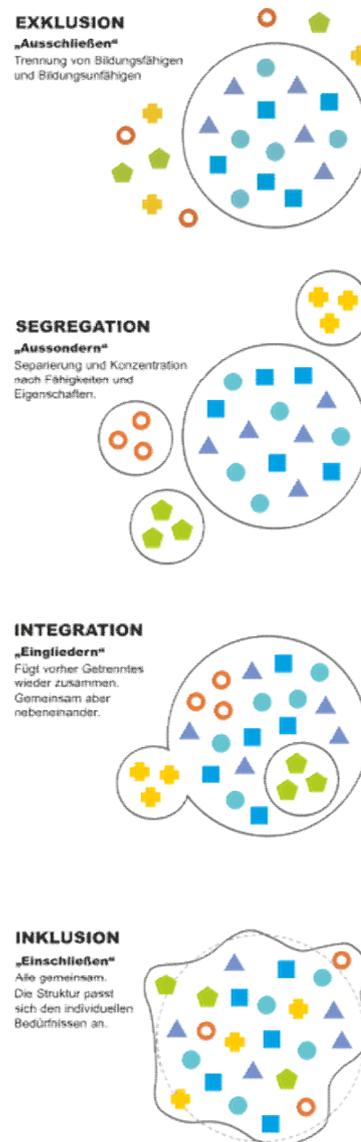


Abbildung 1: Schaubild Wikipedia

Fachkräfte, Einrichtungsträger, sowie Kosten- und Verantwortungsträger werden damit gleichermaßen vor große Herausforderungen gestellt, aber „Inklusion bedeutet nun aber nicht, einfach die Türen der Regeleinrichtungen aufzumachen. Den zahlreichen Sonderpädagogen/-Innen und Therapeut/-innen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden durch das Etikett „Inklusion“ keineswegs überflüssig. Inklusive Konzepte sind keine Sparprogramme. Vielmehr geht es darum, die bestehenden Einrichtungen räumlich, konzeptionell und personell so zu verbessern, dass alle Kinder individuell gefördert werden. Ziel muss sein, Zugehörigkeit trotz Verschiedenheit zu ermöglichen und gleiche Chancen beim Aufwachsen für alle Kinder zu gewährleisten.“ (Resch/Maywald 2010)

Inklusion ersetzt nicht den Begriff der Integration, sondern ist deren Fortführung. Inklusion ist ein fortlaufender und offener Prozess, an welchem die Familie, das Kita-Team und Fachdienste gemeinsam beteiligt sind. Ziel dieses Prozesses zur Inklusion ist es Barrieren für die gemeinsame Bildung, Erziehung und Betreuung aller Kinder zu erkennen und abzubauen.<sup>5</sup>

### **Was bedeutet dies konkret für den Kita-Alltag?**

Eine besondere Bedeutung, die zum Gelingen von Inklusion beiträgt, ist neben der sozialräumlichen Betrachtung und Betrachtung der Lebenswelt die Vorbildfunktion des Erziehers/Pädagogen mit seiner Einstellung/Haltung und seiner Herangehensweise in dem:

- Jedes Kind akzeptiert und wertgeschätzt wird mit all seinen Verhaltensweisen, Vorstellungen und Wahrnehmungen.
- Das Spielverhalten in seiner unterschiedlichsten Form – die störend oder befremdlich wirken möge – akzeptiert wird.

Damit Inklusion im Tagesgeschehen praktiziert werden kann, sind die Abläufe und Inhalte, das Konzept der Einrichtung so zu gestalten, dass keine Aussonderungen stattfinden können.

---

<sup>5</sup> Dr. Monika Wertfein, Dr. Jutta Lehmann, Von der Integration zur Inklusion – eine neue Aufgabe für die frühpädagogische Praxis? 2013

## GESETZE UND PUBLIKATIONEN

- Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (VII) – Gesetzliche Unfallversicherung
- Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder – und Jugendhilfe
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
- Hessisches Kinderförderungsgesetz (HessKiföG) vom 23.05.2013
- Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder vom 01.08.2014 i.d. Fassung vom 28.04.2014
- QUINT – Qualitätsentwicklung Integrationsplatz  
Handbuch – Ausgabe für Hessen, Verlag Wolters Kluwer, München, ISBN 978-3-556-01095-2
- Umsetzungsvereinbarung zur Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24. Juni 2003 – Abgabe medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in Kindertagesstätten
- Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Juli 2014

## HINWEISE UND LINKS:

[https://bvkm.de/wp-content/uploads/Mein-Kind-ist-behindert-2018\\_web.pdf](https://bvkm.de/wp-content/uploads/Mein-Kind-ist-behindert-2018_web.pdf)

**MEIN KIND IST BEHINDERT – DIESE HILFEN GIBT ES**

**ÜBERBLICK ÜBER RECHTE UND FINANZIELLE LEISTUNGEN FÜR FAMILIEN  
MIT BEHINDERTEN KINDERN**

**HERAUSGEBER:** BUNDESVERBAND FÜR KÖRPER- UND  
MEHRFACHBEHINDERTE MENSCHEN E.V., BREHMSTRASSE 5-7, 40239  
DÜSSELDORF

WWW.BVKM.DE

AUTORIN: KATJA KRUSE

MÄRZ 2018



Hilfe\_mein\_Kind\_ist\_behindert.pdf

EIN ERSTER RATGEBER FÜR ELTERN

HERAUSGEBER: ARBEITSKREIS „ELTERNBERATUNG“ UNTER LEITUNG VON PROF. DR. GERD  
IBEN / FfM. 2002

[https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT\\_Nowack\\_2013.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_Nowack_2013.pdf)

Die Rolle der pädagogischen Fachkraft im inklusiven Prozess  
Autorin: S. Nowack  
Dezember 2013

## Adressen

### **Vogelsbergkreis - Der Kreisausschuss Goldhelg 20, 36341 Lauterbach**

Jugendamt / **Fachstelle Kindertageseinrichtungen**  
06641 / 977 - 441 oder - 419

Jugendamt / **Koordination Netzwerk Erziehungsberatung** (auch  
Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII)  
06641 / 977 - 4202

Jugendamt / **Allgemeiner Sozialer Dienst**  
06641 / 977 – 0 und 06631 / 792 – 0 (Alsfeld)

Amt für Soziale Sicherung / **Eingliederungshilfe**  
06641 / 977 - 489

Gesundheitsamt / **Kinder- und Jugendärztlicher Dienst**  
06641 / 977 - 0

**Staatliches Schulamt für den Landkreis Gießen und Vogelsbergkreis**  
Schubertstraße 60, 35392 Gießen  
0641 / 4800-310

**Pflegestützpunkt Vogelsbergkreis**  
Pflege- und Sozialberatung  
Goldhelg 20, 36341 Lauterbach  
06641 / 977 - 2091 oder - 2092

**Kompass Leben e.V.**  
**Frühförder- und Beratungsstelle und Heilpädagogische Fachberatung**  
Theodor-Heuss-Straße 9, 36304 Alsfeld, 06631 / 4732

Königsberger Str. 8, 36341 Lauterbach, Tel.: 06641/ 5523,

### **Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz Alsfeld (KJP)**

Vitos

Jahnstraße 37, 36304 Alsfeld

06631 / 77618 - 0

### **Sozialpädiatrische Zentren (SPZ):**

Klinikum Kassel GmbH – SPZ

Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel

0561 / 980 - 0

Klinikum der Justus-Liebig-Universität Gießen

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Abteilung für Kinderneurologie, Sozialpädiatrie und Epileptologie

Feulgenstraße 10-12, 35392 Gießen

0641 / 985 - 43481

Sozialpädiatrisches Zentrum – Frankfurt Mitte am Clementine

Kinderkrankenhaus

Theobald-Christ-Straße 16, 60316 Frankfurt/Main

069 / 9434095 - 0

### **Autismuszentren:**

ATB Autismus Therapie- und Beratungszentrum gemeinnützige GmbH

Hauptgeschäftsstelle

Kölnische Straße 43, 34117 Kassel

0561 / 33430

Autismustherapiezentrum (Sekretariat)

Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt am Mai

069 / 6301 - 86364

... weitere Ansprechpartner (u.a. zu Therapie und Beratungsstellen) finden Sie auch im Internet im **InVos – Informationssystem aus der Vogelsberger**

**Sozialarbeit**

## Impressum

Herausgeber: Vogelsbergkreis  
 Der Kreisausschuss  
 Jugendamt  
 Fachstelle Kindertageseinrichtungen  
 Goldhelg 20, 36341 Lauterbach  
 06641 / 977 -441 und -419  
 www.vogelsbergkreis.de  
[monika.lein@vogelsbergkreis.de](mailto:monika.lein@vogelsbergkreis.de) und  
[claudia.pelinka@vogelsbergkreis.de](mailto:claudia.pelinka@vogelsbergkreis.de)

Bild: Fotolia  
 Stand: Juli 2019

Diese Arbeitshilfe ist ein Produkt der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, der Frühförder- und Beratungsstelle von Kompass Leben e.V. sowie Vertreterinnen ausfolgenden Kindertageseinrichtungen:

- Silvia Hartmann, Michaela Bastian  
 Evang. Kindertagesstätte „Krebsbach“, Alsfeld
- Ivana Zinkler  
 Evang. Kindergarten „Kunterbunt“, Feldatal/Groß-Felda
- Waltraud Waldeck  
 Gemeindecindergarten „Arche Noah“, Freiensteinau
- Barbara Gürster  
 Städt. Kindergarten „Tabaluga“, Grebenau-Eulersdorf
- Erika Klug, Sigrun Steuernagel  
 Evang. Integrative Kindertagesstätte, Lauterbach
- Änne Bernhard  
 Städt. Kindergarten Lauterbach-Frischborn
- Wilma Stein  
 Evang. Kindergarten „Regenbogenland“, Lautertal-Engelrod
- Bärbel Weber  
 Evang. Kindertagesstätte, Romrod

## Anlage 1a

### Frühförderung findet statt:

- im häuslichen Umfeld
- im Kindergarten
- in der Beratungsstelle

### Zusammenarbeit mit:

- Kinderärzten/Ärztinnen
- Therapeuten
- Kindergärten
- Kliniken
- sozialen Diensten
- Schulen

Die Mitarbeiter/innen unterliegen der Schweigepflicht.

Alle Angebote sind für die Eltern kostenlos.



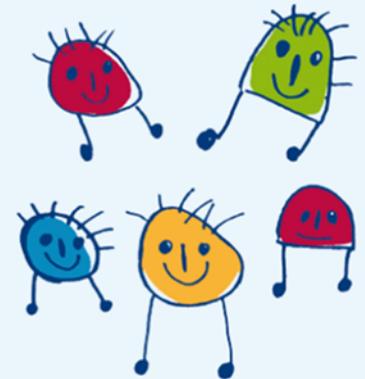
### Frühförder- und Beratungsstelle

für frühkindliche Entwicklung

Frühförder- und Beratungsstelle Alsfeld  
Theodor-Heuss-Straße 9  
36304 Alsfeld  
Tel.: 06631 4732  
Fax: 06631 8013-31  
E-Mail: ff-bs@bhvb.de

Telefonische Sprechzeit:  
Dienstag 10.00 - 12.00 Uhr

Frühförder- und Beratungsstelle Lauterbach  
Bahnhofstraße 82a  
36341 Lauterbach  
Tel.: 06641 5523  
Fax: 06641 64596-60  
E-Mail: ff-bs@bhvb.de



### Träger:

bhvb  
Behindertenhilfe Vogelsbergkreis e.V.  
Pestalozzistraße 1  
36358 Herbstein  
www.bhvb.de  
Tel.: 06643 91853-0  
Fax: 06643 7246



Behindertenhilfe Vogelsbergkreis e.V.



### Die Frühförder- und Beratungsstelle für frühkindliche Entwicklung...

berät und unterstützt Familien mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter.

Eltern und Erziehungsberechtigte, die sich wegen der Entwicklung ihres Kindes Sorgen machen oder sich fragen, ob sich ihr Kind altersgemäß entwickelt, können sich an die Mitarbeiter/innen der Frühförder- und Beratungsstelle wenden.

Je früher in der kindlichen Entwicklung eine Auffälligkeit oder Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt und geholfen werden, können Ängste abgebaut und Hilflosigkeit überwunden werden.



Frühe Beratung und frühe Förderung sind besser als abwarten!

### ...ist Anlaufstelle, wenn Sie bezüglich der Entwicklung Ihres Kindes verunsichert sind...



das heißt, wenn ihr Kind:

- ein Risikokind ist (z.B. Frühgeburt, längere Erkrankung oder Klinikaufenthalt ...)
- sich zögerlich entwickelt
- eine körperliche oder geistige Behinderung hat
- noch nicht greift, sitzt, krabbelt, läuft, spricht
- Schwierigkeiten beim Essen und Trinken hat
- nicht gut hört oder sieht
- sich nicht spielend beschäftigt
- auffallend ruhig oder unruhig ist
- Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern hat

### ...und bietet familienorientierte Beratung und ganzheitliche Entwicklungsförderung...

das heißt:

#### Beratung

- hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes
- unter Einbeziehung der gesamten Familie
- bei Erziehungsfragen
- bei Eingliederung in Kindergarten und Schule

#### Förderung

- durch gemeinsames Spiel
- in Einzelkontakten und Kleingruppen

#### Ergänzende Angebote:

- Eltern-Kind-Gruppen
- Elternabende
- Psychomotorikgruppen
- heilpädagogisches Reiten
- Bewegungsbad
- Waldgruppe

siehe auch unter [www.bhvb.de](http://www.bhvb.de)

## Anlage 1b



Alle Mitarbeiter/innen der bhvb, unterliegen der Schweigepflicht.



## Heilpädagogische Fachberatung

für pädagogische Fachkräfte  
in Kindertageseinrichtungen  
im Vogelsbergkreis



Frühförder- und Beratungsstelle Alsfeld  
Theodor-Heuss-Straße 9  
36304 Alsfeld  
Tel.: 06631 4732  
Fax: 06631 8013-31

Kerstin Spiegl  
E-Mail: k.spiegel@bhvb.de  
Tel.: 0160 749 81 97

Terminvergabe nach telefonischer  
Kontaktaufnahme / Vereinbarung.



### Träger:

bhvb  
Behindertenhilfe Vogelsbergkreis e.V.  
Pestalozzistraße 1  
36358 Herbstein  
www.bhvb.de  
Tel.: 06643 91853-0  
Fax: 06643 7246



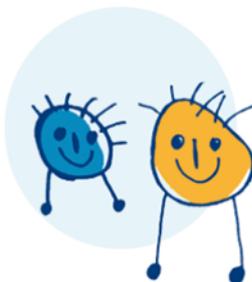
Behindertenhilfe Vogelsbergkreis e.V.



## Heilpädagogische Fachberatung berät • begleitet • unterstützt

Die **Heilpädagogische Fachberatung** ist ein Angebot der interdisziplinär anerkannten Frühförder- und Beratungsstelle der bhvb im Vogelsbergkreis. Sie orientiert sich am hessenweiten Konzept zur Heilpädagogischen Fachberatung der *LAG Frühe Hilfen in Hessen* und richtet sich an Mitarbeiter/innen in Kindertageseinrichtungen, die Fragen im Zusammenhang mit dem Entwicklungsprozess eines Kindes haben.

Dieses Angebot erfolgt mobil aufsuchend sowie nach vorheriger Absprache mit Eltern bzw. Sorgeberechtigten und ist für die nachfragende Einrichtung **kostenfrei**. Die Fachberatung erfolgt nur nach vorheriger Anfrage.



### Wir bieten:

#### Beratung der Erzieherinnen und pädagogischen Fachkräften

- gemeinsame Entwicklungseinschätzung des Kindes
- Beratung bezogen auf den konkreten pädagogischen Umgang mit dem Kind
- Austausch über entwicklungsunterstützende Spiel- und Fördermöglichkeiten für das Kind auch bezogen auf die soziale Einbindung in die Gruppe

#### Beratung bei der Einrichtung von Integrationsmaßnahmen

- Hilfe bei der inhaltlichen Auseinandersetzung zum Thema Integration
- Begleitung bzgl. Anbahnung der Maßnahme
- Beratung bzgl. der Umsetzung und Ausgestaltung der Integrationsmaßnahmen

#### Fallbesprechung im Rahmen der Früherkennung und Beratung

- anonyme Fallberatung (Persönlichkeitsdaten bleiben anonym)
- Spielbeobachtung in der Kita (bei vorliegender Schweigepflichts-entbindung der Eltern /Sorgeberechtigte)
- Erläuterung der Spielbeobachtung mit anschließender Beratung bzgl. weiterer Fördermöglichkeiten (gemeinsam mit Erzieherinnen und Eltern.)

#### Informationen über die Frühförder- und Beratungsstelle

- Vorstellung der Angebote und Fördermöglichkeiten der Frühförder- und Beratungsstelle
- Information über den Ablauf bei Vermittlung von Kindern an die Frühförderung
- Bereitstellung von Informationsmaterial

siehe auch unter [www.kompassleben.de](http://www.kompassleben.de)

## Anlage 2

### Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertageseinrichtungen

#### Kinderärztliche Angaben:

Dem Kind ..... ,  
(Name, Vorname; Geburtsdatum)

das derzeit die Kindertagesstätte

.....  
(Name der Einrichtung)

besucht, wurde von mir

.....  
(Bezeichnung des Medikaments)

verordnet, 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)

## Anlage 3

### Rechtsverbindliche Erklärung des/der Sorgeberechtigten

#### Betrifft:

#### Verabreichung von Medikamenten an Kinder in Kindertageseinrichtungen

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)

## Anlage 4

Fachstelle Kindertageseinrichtungen  
Goldhelg 20, 36341 Lauterbach

### Trägerveranstaltung am 08. September 2015

#### Umsetzung der neuen Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis zum Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder

---

Die überarbeitete Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung (RV) ist bereits am 01.08.2014 in Kraft getreten. Zwischenzeitlich wurden erläuternd die Gemeinsamen Hinweise der Rahmenvereinbarungspartner zur neuen Rahmenvereinbarung veröffentlicht.

Für das Kindergartenjahr 2014/2015 nahm ein Großteil der Träger noch die Übergangsregelung nach der neuen Mindestverordnung (MVO) in Anspruch, so dass die erforderlichen Gruppengrößen und der Personalbedarf zunächst weiterhin nach der neuen MVO berechnet wurden.

#### 1. Welche Vorgaben galten bisher nach der MVO aus 2008 und der alten Rahmenvereinbarung Integrationsplatz aus 1999?

Die **Gruppengrößen** betragen bei

- 1 bis 2 Integrationskindern max. 20 Kinder/Gruppe
- 3 Integrationskindern max. 18 Kinder/Gruppe
- 4 bis 5 Integrationskindern max. 15 Kinder/Gruppe

Die Personalbesetzung erfolgte nach der neuen MVO mit

- 1,75 Fachkräften in Regelgruppen und altersübergreifenden Gruppen
- 2 Fachkräften in Krippengruppen.

Für jedes aufgenommene Kind mit Behinderung wurden zusätzlich zum vorhandenen Personalbestand in der Kita i.d.R. **15 Fachkraftstunden** von den Trägern eingesetzt.

Seit dem **01.09.2015** ist nun das Hessische Kinderförderungsgesetz (KiföG) in allen Kindertageseinrichtungen umzusetzen.

#### 2. Welche Veränderungen ergeben sich ab dem 01.09.2015 für die Träger von Kitas, in denen Kinder mit Behinderung betreut werden, im Hinblick auf das Hessische Kinderförderungsgesetz (KiföG) und im Hinblick auf die neue Rahmenvereinbarung?

Ab dem 01.08.2013 haben Kinder ab Vollendung des 1. Lebensjahres einen Anspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertageseinrichtung, so dass die neue Rahmenvereinbarung nun auch für ein- und zweijährige Kinder gilt.

Außerdem werden nun die Integrationsgruppen nicht mehr gruppenbezogen, sondern Kind bezogen berechnet.

#### a. Gruppenberechnung und Personalberechnung nach KiföG

Grundsätzlich gilt wie bisher eine Obergrenze von 25 Kindern pro Gruppe. Sobald Kinder unter drei Jahren in der Gruppe sind reduziert sich die Gruppengröße. Für die Berechnung der **Gruppengröße** (hier ist immer die Kontrollsumme 25 einzuhalten) sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

Kinder 0 bis 2 Jahre mit dem Faktor	2,5/Gruppengröße	0,2/ Personal
Kinder 2 bis 3 Jahre mit dem Faktor	1,5/Gruppengröße	0,2/Personal
Kinder ab 3 Jahre mit dem Faktor	1,0/Gruppengröße	0,07/Personal
Schulkinder	1,0/Gruppengröße	0,06/Personal

In Krippengruppen (0 bis 3 Jahre) dürfen max. 12 Kinder betreut werden.

Berechnungsformel für den **personellen Mindestbedarf** einer Gruppe =

<b>Fachkraftfaktor (0,2 / 0,07 / 0,06) X Betreuungsmittelwert (22,5 / 30 / 42,5 / 50)</b>  <b>X Anzahl der Kinder + 15 % Ausfallzeiten</b>
--

### b. **Gruppenberechnung nach der Rahmenvereinbarung und KiföG**

Kinder bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres (U2) werden mit dem zweifachen Faktor berechnet (Faktor 2,5 wird verdoppelt = 5) →

Anzahl der Kinder U2 x 2,5 x 2

Kinder ab Vollendung des zweiten Lebensjahres bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (U3) werden ebenfalls mit dem zweifachen Faktor berechnet (Faktor 1,5 wird verdoppelt = 3) →

Anzahl der Kinder U3 x 1,5 x 2

Kinder ab Vollendung des dritten Lebensjahres (Ü3) werden mit dem dreifachen Faktor berechnet (Faktor 1 wird verdreifacht = 3) → Anzahl

der Kinder Ü3 x 1 x 3

Die Zahl der Kinder mit Behinderung (KmB) in Regelgruppen und altersübergreifenden Gruppen ist auf max. 5 KmB begrenzt und beträgt maximal 1/3 aller vertraglich aufgenommenen Kinder der Gruppe. Die maximale Gruppengröße in Regelgruppen beträgt 20 Kinder und soll 15 nicht unterschreiten. Die Kontrollsumme 25 ist immer einzuhalten.

Die Gruppengrößen nach KiföG betragen in **Regelgruppen und altersübergreifenden Gruppen** bei

1 bis 2 Integrationskinder max. 20 Kinder/Gruppe

→ 3 Integrationskinder max. 19 Kinder/Gruppe → 4

Integrationskinder max. 17 Kinder/Gruppe → 5

Integrationskinder max. 15 Kinder/Gruppe

Die Zahl der Integrationskinder in **Krippengruppen** ist auf 2 Kinder begrenzt.

1 Integrationskind in einer Krippengruppe	= max. 11 Kinder/Gruppe
2 Integrationskinder in einer Krippengruppe	= max. 10 Kinder/Gruppe

**c. Personalberechnung nach der Rahmenvereinbarung und KiföG und was bedeuten „virtuelle Kinder“ in der altersübergreifenden Gruppe und in der Krippe?**

In einer altersübergreifenden Gruppe ist - unabhängig von der Gesamtgruppengröße und davon, ob ein, zwei oder fünf Kinder mit Behinderung betreut werden – immer der dreifache Wert für ein Ü3-Integrationskind zu berechnen. Ein Kind unter drei Jahren wird in einer altersübergreifenden Gruppe und in einer Krippengruppe mit dem zweifachen Wert berücksichtigt.

**d. Personalberechnung nach der Rahmenvereinbarung und KiföG und was bedeuten „virtuelle Kinder“ in einer Ü3-Gruppe/Regelgruppe?**

Seit dem HKiföG ist wie oben erläutert, nicht länger ein gruppenbezogener Personalschlüssel erforderlich, sondern ein kindbezogener Personalschlüssel, der sich je nach Anzahl und Alter der Kinder und deren jeweiligen vertraglichen Betreuungszeit berechnet, vorzuhalten.

→ Je weniger Kinder betreut werden, umso geringer ist der vorzuhaltende Personalschlüssel.

Daher einigten sich die Vertragspartner der RV darauf, bei Durchführung von Integrationsmaßnahmen einen Personalausgleich für die erforderliche Gruppenreduzierung zu schaffen. Demnach soll

- für jedes Kind mit Behinderung ab dem dritten Lebensjahr (Ü3) bei der Berechnung des personellen Mindestbedarfs (analog der Gruppenberechnung) ein **dreifacher Faktor** und
- für jedes Kind mit Behinderung unter drei Jahren (U3) ein **zweifacher Faktor** berechnet werden.

Die „virtuellen Kinder“ sind folglich ein **Ausgleich** für die erforderliche Gruppenreduzierung. Ohne Berücksichtigung der „virtuellen Kinder“ erfährt die Gruppe eine Personalkürzung.

**Beispiele: Eingruppige Kita; Öffnungszeit: 8:00 bis 13:00 Uhr = 25 Wochenstunden = BMW 22,5**

**Beispiel A:** Bei vollbelegter Ü3-Gruppe (max. 25 Kinder) ohne Integration sind 45,3 Fachkraftstunden erforderlich = Personalschlüssel 1,8

Alter	BMW*	KoB*	KmB*	Faktor nach 4.5 RV-I-Platz	KmB mit Faktor	Zwischensumme	Fachkraftfaktor Personal	Mindestfachkraftstunden pro Woche
3 Jahre bis Schuleintritt	22,5	25	0	3		25	0,07	39,4
	30			3			0,07	
	42,5			3			0,07	
	50			3			0,07	
Zwischensumme		25	0			25		39,4
Ausfallzeiten								5,9
Gesamt								45,3

\*BMW = Betreuungsmittelwert

\*KoB = Kind ohne Behinderung

\*KmB = Kind mit Behinderung

**Beispiel B:** Bei einer Integration (max. 20 Kinder) ohne „virtuelle Kinder“ wären lediglich 36,2 Fachkraftstunden erforderlich = Personalschlüssel 1,5

Alter	BMW	KoB	KmB	Faktor nach 4.5 RV-I-Platz	KmB mit Faktor	Zwischensumme	Fachkraftfaktor Personal	Mindestfachkraftstunden pro Woche
3 Jahre bis Schuleintritt	22,5	19	1	3	1	20	0,07	31,5
	30			3			0,07	
	42,5			3			0,07	

	50			3			0,07	
Zwischensumme						20		31,5
Ausfallzeiten								4,7
Gesamt								36,2

**e. Abweichung vom dreifachen Faktor bei ein bzw. zwei Integrationen in einer Ü3-Gruppe/Regelgruppe:**

Ein identischer Personalausgleich wird bei einer bzw. zwei Integrationen in einer Gruppe (Gruppen-größe max. 20 Kinder) allerdings nicht allein durch den dreifachen Wert erreicht. Daher wurde in der neuen RV unter Punkt 4.6 vorgegeben, dass „bei der Berechnung des personellen Mindestbedarfs von einer vollbelegten Gruppe“ (= Kontrollsumme 25) ausgegangen werden soll.

Bei einem Integrationskind wird der identische Personalausgleich erreicht, wenn das Kind mit Behinderung mit dem sechsfachen Wert berücksichtigt wird (19 + 6).

Bei zwei Integrationskindern in einer Gruppe wird der identische Personalausgleich erreicht, wenn ein Kind mit Behinderung mit dem dreifachen Wert und ein Kind mit Behinderung mit dem vierfachen Wert berücksichtigt werden (18 + 3 + 4).

**Beispiel C:** Bei einer Integration (max. 20 Kinder) mit Ausgleich laut RV mit dem sechsfachen Wert sind - wie bei Beispiel A - wieder 45,3 Fachkraftstunden erforderlich = Personalschlüssel 1,8

Alter	BMW	KoB	KmB	Faktor nach 4.5 RV-I-Platz	KmB mit Faktor	Zwischen-summe	Fachkraft-faktor Personal	Mindestfach-kraftstunden. pro Woche
3 Jahre bis Schuleintritt	22,5	19	1	3	6	25	0,07	39,4
	30			3			0,07	
	42,5			3			0,07	
	50			3			0,07	
Zwischensumme						25		39,4
Ausfallzeiten								5,9
Gesamt								45,3

Ab dem dritten Integrationskind in einer Gruppe ist der dreifache Faktor anzuwenden.

**f. Personalbedarf bei Abweichung der Höchstbelegung**

**Ist das Personal für eine vollbelegte 25er Gruppe vorzuhalten, auch wenn z.B. lediglich 14 Kinder (davon 1 Kind mit Behinderung) in einer Ü3-Gruppe betreut werden?**

**Nein!** Bei dieser Berechnung einigten sich die Vertragspartner in den gemeinsamen Hinweisen darauf, dass von der tatsächlichen Belegung auszugehen ist und zusätzlich wie oben erläutert

- bei einer Integration in der Gruppe das Kind mit Behinderung (analog der oben genannten Erklärung) mit dem sechsfachen Wert zu berechnen,
- bei zwei Integrationen in einer Gruppe sind die Kinder mit Behinderung (analog der oben genannten Erklärung) mit dem vierfachen und dem dreifachen Wert zu berechnen,
- ab der dritten Integration in einer Gruppe ist für die Kinder mit Behinderung der dreifache Wert anzurechnen.

**Beispiele D:** Für eine Gruppe mit 14 Kindern davon eine Integration sind bei Berücksichtigung des sechsfachen Wertes für das Integrationskind 34,42 Fachkraftstunden erforderlich

(13 + 6 virtuelle Kinder = 19 Kinder) = Personalschlüssel 1,4  
 (ohne virtuelle Kinder = 14 Kinder = 22,05 + 3,31 = 25,2 Fachkraftstunden  
 = Personalschlüssel 1)

Alter	BMW	KoB	KmB	Faktor nach 4.5 RV-I-Platz	KmB mit Faktor	Zwischen- summe	Fachkraft- faktor Personal	Mindestfach- kraftstunden pro Woche
3 Jahre bis Schuleintritt	22,5	13	1	3	6	19	0,07	29,93
	30			3			0,07	
	42,5			3			0,07	
	50			3			0,07	
Zwischensumme						19		29,93
Ausfallzeiten								4,49
Gesamt								34,42

### 3. Welcher Betreuungsmittelwert (BMW) wird für die „virtuellen Kinder“ berechnet?

Die gemeinsamen Hinweise zur Umsetzung der neuen Rahmenvereinbarungen der Vertragspartner geben zwei Berechnungsmöglichkeiten vor:

Variante 1: BMW des Integrationskindes wird für die „virtuellen Kinder“ berechnet

Variante 2: Der durchschnittliche BMW der gesamten Gruppe gilt für die „virtuellen Kinder“

→ Wie die Mehrheit der hessischen Jugendämter hat sich auch das Jugendamt des Vogelsbergkreises für Variante 1 entschieden. Ausschlaggebend war hierfür der wesentlich klarer zu kalkulierende Personalbedarf. Sollte vom Durchschnittswert der Gruppe (Variante 2) ausgegangen werden, müsste mit jeder Änderung des Betreuungsmittelwertes der Kinder der Durchschnittswert neu überprüft, berechnet und ggfls. angepasst werden.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die **Umsetzung des HKiföGs** – der Mindestpersonalbedarf muss zu jedem Zeitpunkt vorgehalten werden - ohnehin ein **hoher Verwaltungsaufwand** für die Kitas und Träger bedeutet.

### 4. Fachkraftstunden

Ausgehend von dem personellen Mindestbedarf nach KiföG (inkl. virtuelle Kinder) ist gemäß Punkt 5 der neuen Rahmenvereinbarung zur Sicherung der zusätzlichen Hilfen

→ für ein KmB über drei Jahren im Regelfall 15 zusätzliche Fachkraftstunden pro Woche einzustellen

und

→ für ein KmB unter drei Jahren im Regelfall 13 zusätzliche Fachkraftstunden pro Woche vorzuhalten.

## 1. Beispiele für Gruppenkonstellationen für vollbelegte Gruppen im Sinne von 4.6 der RV (nicht abschließend)

(Bei der Berechnung des Personalbedarfs ist der entsprechende Faktor nach Punkt 4.5 der RV<sup>6</sup> zu berücksichtigen, bei der Gruppengröße ist der Faktor nach § 25 d KiföG<sup>7</sup> und nach der RV zu berücksichtigen).

KRIPPEN-GRUPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	2 Kinder U3	4 x U2 + 4 x U3	= 10 Kinder einschl. 2 KmB	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	2 Kinder x Faktor 2 RV = 4 Kinder	4 + 4 = 8 Kinder	= 12 Kinder (davon 2 virt. Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	4 Kinder x Faktor 1,5 KiföG = 6	4 x 2,5 = 10 + 4 x 1,5 = 6	= 6 + 10 + 6 = Kontrollsumme 22	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 4 U2-Kinder und 8 U3-Kinder aufgenommen. Trotz Kontrollsumme 22 ist bei zwei Integrationskindern die Gruppe lt. Rahmenvereinbarung bei 10 Kindern zu begrenzen.

REGEL-GRUPPE/ Ü3-GRUPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	1 Kind Ü3	19 x Ü3	= 20 Kinder einschl. 1 KmB	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	1 Kind x Faktor 6 RV = 6 Kinder	19 Kinder	= 25 Kinder (davon 5 virt. Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	6 Kinder x Faktor 1 KiföG = 6	19 x 1 = 19	6 + 19 = 25 Kontrollsumme	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 25 Kinder aufgenommen. Hier zählt nicht der Faktor 3, weil dieser keine voll belegte Gruppe ergibt.

ALTERS-ÜBER-GREIFENDE GRUPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	2 x Ü3 1 x U2	10 x Ü3 4 x U3	= 17 Kinder	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	2 Kinder x Faktor 3 RV = 6 Kinder 1 Kind x Faktor 2 RV = 2 Kinder	10 Kinder 4 Kinder	6 + 2 + 10 + 4 = 22 Kinder (davon 5 virtuelle Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	6 Kinder x Faktor 1 KiföG = 6 1 Kind x Faktor 2,5 KiföG = 2,5	10 Kinder x 1 = 10 4 Kinder x 1,5 = 6	6 + 2,5 + 10 + 6 = 24,5 Kontrollsumme	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 16 Ü3-Kinder und 6 U3-Kinder aufgenommen

<sup>6</sup> RV: Kinder vom 1. bis 3. Lj. = Faktor 2  
Kinder vom 3. Lj. bis Schuleintritt = Faktor 3

<sup>7</sup> KiföG: Einjährige = Faktor 2,5  
Zweijährige = Faktor 1,5  
Regelkinder und Schulkinder = Faktor 1

## 2. Abweichungen von der Höchstbelegung, die nicht ausgeglichen werden müssen im Sinne von 4.6 Nr. 3 der RV (nicht abschließend)

KRIPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	2 x U3	3 U2 + 4 x U3	= 9 Kinder	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	2 x Faktor 2 RV = 4 Kinder	3 + 4 Kinder	4 + 3 + 4 = 11 Kinder (2 virt. Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	4 x Faktor 1,5 KiföG = 6	3 x 2,5 = 7,5 + 4 x 1,5 = 6	6 + 7,5 + 6 = 19,5 Kontrollsumme	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 8 U3-Kinder und 3 U2-Kinder aufgenommen.

Höchstbelegung wären 12 Kinder. Hier kann noch ein Kind (U2 oder U3) mit oder ohne Behinderung aufgenommen werden.

REGEL-GRUPPE/ Ü3-GRUPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	4 x Ü3	11 x Ü3	= 15 Kinder	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	4 x Faktor 3 RV = 12 Kinder	11 Kinder	12 + 11 = 23 Kinder (8 virt. Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	12 x Faktor 1 KiföG = 12	11 x 1 = 11	12 + 11 = 23 Kontrollsumme	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 23 Ü3-Kinder aufgenommen. Eine vollbelegte Gruppe wären 25 Kinder mit der Kontrollsumme 25.

ALTERS-ÜBER-GREIFENDE GRUPPE	Anzahl der Kinder mit Behinderung	Kinder ohne Behinderung	Ergebnis Personal + Gruppe	
	2 x Ü3 + 1 x U2	4 x Ü3 + 2 x U3 + 1 x U2	= 10 Kinder	→ Anzahl tatsächliche Kinder
	2 Kinder x Faktor 3 RV = 6 Kinder 1 Kind x Faktor 2 RV = 2 Kinder	4 + 2 + 1 = 7 Kinder	6 + 2 + 7 = 15 Kinder (davon 5 virt. Kinder)	→ Personalbedarf incl. virtueller Kinder
	6 Kinder x Faktor 1 KiföG = 6 2 Kinder x Faktor 2,5 KiföG = 5	4 Kinder x Faktor 1 KiföG = 4 2 Kinder x Faktor 1,5 KiföG = 3 1 Kind x Faktor 2,5 KiföG = 2,5	6 + 5 + 4 + 3 + 2,5 = 20,5 Kontrollsumme	→ Gruppengröße

Es ist Personal vorzuhalten, als wären in der Gruppe 15 Kinder.

## Anlage 5

## Anlage 6

*„Wir tragen das Unsere dazu bei, dass alle Mädchen und Jungen in unseren Kindergärten eine glückliche Zeit verbringen können.“* Aus dem Trägerleitbild von *INA.KINDER.GARTEN* Integration von Kindern mit Behinderungen und unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen findet im Alltag der Kita statt und richtet sich aktiv gegen Ausgrenzung.

Kinder mit verschiedenen Entwicklungsvoraussetzungen sollen gemeinsam in der Gruppe gefördert werden. Alle Kinder können von den Unterschieden in der Gruppe profitieren und lernen. Einzelarbeit mit Kindern findet, sofern sie nicht für alle Kinder konzeptionell abgesichert ist, nur in begründeten Ausnahmefällen statt. Sie wird mit der ausdrücklichen Zielsetzung umgesetzt, das Kind in der Gruppe zu stärken, d.h. die Integration des Kindes in die Gruppe zu unterstützen. Die spezielle Förderung sowie Therapie von Kindern mit besonderen Entwicklungsbedingungen findet demnach in der Kita grundsätzlich mit einem oder mehreren anderen Kindern statt. Es gibt keine gesonderten Therapieräume. Handlungsleitendes Prinzip der Therapie, ebenso wie der Integrationsarbeit insgesamt ist es, den Integrationskindern so viele Erfolgserlebnisse und Wertschätzung in der Gruppe wie irgend möglich zu verschaffen. Vor der Aufnahme bzw. während der Eingewöhnung eines Kindes mit einer Behinderung werden konzeptionelle Grundentscheidungen daraufhin überprüft, ob das Kind mit ihnen zurechtkommen kann. Sobald sich das Team für die Aufnahme des Kindes entscheiden hat, passt es die Konzeption der Kita bzw. der Abteilung (Gruppe) auf die die Bedürfnisse des Integrationskindes an. Das gesamte Team – jede einzelne Erzieherin, jeder einzelne Erzieher – trägt Verantwortung für jedes Kind, also auch für jedes Integrationskind. Die Fachkraft für Integration ist darüber hinaus in der Weise für das einzelne Integrationskind zuständig, dass sie ihre besondere fachliche Kompetenz bei Bedarf in Bezug auf die jeweilige Symptomatik zielgerichtet erweitert. Diese Kompetenz bringt sie in die pädagogische Arbeit des gesamten Teams ein und unterstützt damit die Kolleginnen und Kollegen, sich einen eigenen verantwortungsvollen Zugang zum Kind zu erarbeiten. Sie bringt ihre Kompetenz außerdem in die enge Zusammenarbeit mit den Eltern – gemeinsam mit der Leitung der Kindertageseinrichtung – in die Vernetzung mit unterstützenden Organisationen ein. Die Fachkraft für Integration berät die Kolleginnen und Kollegen außerdem zu Kindern, deren besonderer Förderbedarf sich

erst nach und nach abzeichnet. Sie stellt dem Team von sich aus ihre Beobachtungen zur Verfügung und unterstützt bei der fachlich begründeten Einschätzung. Grundlage jeder Integrationsarbeit ist die kollegiale Beratung. Sie eröffnet die Chance, einander fachlich zu unterstützen, Beobachtungen auszutauschen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln – aber auch, Emotionen und Schwierigkeiten benennen sowie das eigene Handeln reflektieren zu können. Die Leitung der Kindertageseinrichtung sichert die Zeit für kollegialen Austausch ab. Für jedes Kind (und seine Eltern) gibt es eine in besonderer Weise zuständige Bezugsperson, die für Integrationskinder die Integrationsfachkraft sein kann. Diese Aufgabe kann aber auch jede andere Erzieherin oder jeder Erzieher mit fachlicher Unterstützung durch die Integrationserzieherin übernehmen. Die Bezugserzieherin verfolgt besonders aufmerksam die Entwicklung des Kindes und achtet darauf, dass seine Entwicklungsfortschritte dokumentiert werden und notwendige Schritte zur Förderung gesichert sind. Gleichzeitig schafft sie aktiv Situationen, um Kindern mit und ohne Behinderung gemeinsame Erlebnisse zu ermöglichen. Die Beteiligung und Mitwirkung aller Eltern in der Kita ist ausdrücklich erwünscht. Ziel ist es, die pädagogische und therapeutische Förderung jedes Kindes in der Kita und in der Familie bestmöglich aufeinander abzustimmen. Dazu erkundet die Bezugserzieherin gemeinsam mit den Eltern die Lebenssituation und die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes. Sie besucht das Kind und seine Familie auf Wunsch auch zu Hause. Sie verständigt sich mit den Eltern auf gemeinsame Erziehungs- Bildungs- und Entwicklungsziele. Auf Wunsch unterstützt sie die Eltern im Kontakt mit Therapeutinnen und Therapeuten.

## Anlage 7