

Arbeitshilfe

Kinder mit und ohne Behinderung in DRK-Kindertageseinrichtungen



Herausgeber:

DRK-Landesverband
Westfalen-Lippe e.V.
Sperlichstr. 25, 48151 Münster
Abteilung Wohlfahrts- und Sozialarbeit
Fachbereich Kinder und Familie


Redaktion / Kontakt:

Karin Ufermann
Tel: 0251-9739-130
Karin.Ufermann@drk-westfalen.de

Claudia Finger-Heints
Tel: 0251-9739-197
Claudia.Finger-Heints@drk-westfalen.de

Inhaltsverzeichnis


1.	Antragstellung	S. 3
1.1.	Anmeldung und Aufnahmegespräch	S. 3
1.2.	Fördervoraussetzung und Förderzeitraum	S. 4
1.3.	Formulare	S. 5
1.3.1.	Einverständniserklärung der Eltern	S. 6
1.3.2.	Ärztliche Stellungnahme	S. 6
1.3.3.	Teilhabe- und Förderplanung	S. 7
1.3.4.	Stellungnahme des Jugendamtes	S. 8
1.4.	Folgeantrag	S. 8
1.5.	Ablehnung eines Antrags	S. 9
2.	Rechtliche Grundlagen	S. 10
2.1.	Übersicht	S. 10
2.2.	Begriffe: Behinderung / von Behinderung bedroht	S. 12
3.	Förderung der inklusiven Erziehung in Westfalen-Lippe	S. 14
3.1.	Förderung nach dem KiBiz	S. 14
3.1.1.	Mittelverwendung / Verwendungsnachweis	S. 16
3.2.	Förderung nach den LWL Richtlinien	S. 17
3.2.1.	Zusatzkraft	S. 18
3.2.2.	Gruppenstärkenabsenkung	S. 20
3.2.3.	Härtefallregelung	S. 21
3.2.4.	Fahrtkosten	S. 22
3.2.5.	Mittelverwendung / Verwendungsnachweis	S. 22
3.3.	Sonstige Fördermöglichkeiten	S. 24

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

4.	Inklusive pädagogische Arbeit	S. 25
4.1.	Konzeption	S. 25
4.2.	Aufgaben Leitung / Team / Integrationsfachkraft	S. 25
4.3.	Medikamentenvergabe	S. 27
4.4.	Teilhabe- und Förderplanung als fortlaufende Reflexion	S. 28
4.5.	Zusammenarbeit mit Eltern	S. 29
4.6.	Familien mit Migrationshintergrund	S. 30
4.7.	Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz	S. 30
4.8.	Wechsel auf einen heilpädagogischen Platz / Einrichtungswechsel	S. 32
5.	Zusammenarbeit mit Externen	S. 34
5.1.	Frühförderung	S. 34
5.2.	Therapeuten	S. 36
5.3.	Pflegedienste	S. 37
5.4.	Datenschutz / Schweigepflichtentbindung	S. 41
6.	Übergang zur Schule	S. 43
6.1.	AO-SF Verfahren	S. 43
6.2.	Förderschulen	S. 44
6.3.	Rückstellung vom Schulbesuch	S. 45

Literaturliste

Anhang

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

1. Antragstellung

Die wohnortnahe, gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindertageseinrichtungen wird durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe seit 1993 finanziell gefördert. Um diese finanziellen Mittel und die erhöhten KiBiz-Mittel für die individuellen Förderbedarfe der Kinder zu erhalten, bedarf es einer entsprechenden Antragstellung die im Folgenden beschrieben wird.

In einigen Fällen ist bereits bekannt, dass es sich um ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind handelt und die Eltern teilen dies bei der Anmeldung mit. Häufig stellt sich aber erst nach einiger Zeit heraus, dass sich ein bereits in der Kita aufgenommenes Kind deutlich in seiner Entwicklung von dem Entwicklungsstand altersgleicher Kinder unterscheidet.

1.1. Anmeldung und Aufnahmegespräch

Wurde die (drohende) Behinderung des Kindes bereits vor der Anmeldung festgestellt, sollte in einem weiteren, ausführlichen Elterngespräch die Entwicklung und der Förderbedarf besprochen werden. Im Rahmen dieses Aufnahmegesprächs mit den Eltern kann die Vorgeschichte in Bezug auf die Behinderung / auf das Krankheitsbild des Kindes ermittelt werden.


Festgehalten werden sowohl die medizinische Vorgeschichte als auch die aktuelle Befindlichkeit des Kindes.

Im Team sollte vorher überlegt werden, wie dem besonderen Förderbedarf des Kindes Rechnung getragen werden kann und ob bereits vor der Aufnahme des Kindes besondere Maßnahmen umgesetzt werden sollten. Diese Überlegungen fließen bereits in den Förder- und Teilhabeplan mit ein, der für die Antragstellung benötigt wird (siehe auch 1.3.3. *Teilhabe und Förderplan*).

Ziel ist es, ein möglichst detailliertes Bild von der Persönlichkeit und der Entwicklung des Kindes zu erhalten. Wichtig sind hierbei die gesamte Biographie des Kindes sowie die aktuelle Verhaltensweisen. Folgendes sollte in diesem Gespräch u. a. angesprochen werden:

- Schwangerschaft
- Geburt
- Erstes Lebensjahr
- Sprachentwicklung
- Reinlichkeitserziehung
- Trotzverhalten
- Sozialentwicklung
- Aktuelle Gewohnheiten / Rituale (z.B. beim Schlafen)
- Geschwistersituation

Darüber hinaus können auch Informationen zur familiären Situation und den Lebensumständen allgemein erfragt werden. Wichtig ist es jedoch, dass zuvor ein Vertrauensverhältnis zu den Eltern aufgebaut wird, um die Situation eines „Ausfragens“ zu vermeiden. Die Eltern entscheiden darüber, welche Informationen sie mitteilen möchten. Es ist ebenso wichtig, dass der Datenschutz und die Schweigepflicht eingehalten werden und die Eltern hierüber informiert werden.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Oftmals ist aber bei der Anmeldung des Kindes eine mögliche (drohende) Behinderung noch nicht erkannt. Dann erfolgen in der Zeit nach der Aufnahme des Kindes die Elterngespräche und alle vorbereitenden Maßnahmen.

1.2. Fördervoraussetzung und Förderzeitraum

Voraussetzung für die Förderung eines Kindes mit Behinderung bzw. eines von Behinderung bedrohten Kindes ist die Zuordnung zu diesem Personenkreis nach § 53 ff SGB XII durch das LJA.

SGB XII, § 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe

„(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“


Die Entscheidung über die Anerkennung trifft der LWL als überörtliche Sozialhilfeträger auf der Grundlage einer (amts-)ärztlichen Stellungnahme.

Mit der Zuordnung zu dem Personenkreis nach § 53 ff SGB XII wird ein behinderungsbedingter Mehraufwand anerkannt. Dies bedeutet, dass das Kind aufgrund seiner (drohenden) Behinderung eine besondere Förderung, Betreuung und Aufmerksamkeit bedarf, die deutlich über dem pädagogischen Aufwand eines nicht behinderten Kindes des gleichen Alters liegt.

Anerkannte Kinder werden nach den LWL Richtlinien in der Regel während ihres gesamten Aufenthalts in der Kindertageseinrichtung gefördert. Der Förderzeitraum endet bei Kindern über drei Jahren in der Regel mit der Schulpflicht. Nur in Ausnahmefällen erfolgt eine Bewilligung der Förderung über die Schulpflicht hinaus. Hierzu ist eine Rückstellung vom Schulbesuch aus bestimmten Gründen die Voraussetzung (siehe auch 7.4. *Rückstellung vom Schulbesuch*).

In Ausnahmefällen wird auch für Kinder über drei Jahren die Maßnahme zunächst befristet. Dies ist der Fall, wenn die weitere Entwicklung des Kindes schwer vorhersehbar ist, die beschriebene Behinderung oder Entwicklungsverzögerung als eher grenzwertig angesehen wird oder eine sich aus einer chronischen Erkrankung (z.B. Diabetes) eine mögliche drohende Behinderung ergeben könnte, die aber schwer einschätzbar ist.

In diesen Fällen wird meist nach einem Jahr geprüft, wie sich das Kind entwickelt hat und ob es noch als behindert oder von Behinderung bedroht gilt. Hierzu müssen abermals ein aktuelles (amts-) ärztliches Gutachten (nicht älter als drei Monate) und ein aktueller Teilhabe- und Förderplan der Kita beim LWL als Folgeantrag eingereicht werden (siehe auch 1.4. *Folgeantrag*).

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Bei Kindern unter drei Jahren sehen die Richtlinien den Regelfall der Förderung bis zum Beginn der Schulpflicht nicht vor. Dies hat den Hintergrund, dass mit der Aufnahme der Förderung von unter dreijährigen Kindern nicht eine längere, sondern vielmehr eine frühzeitigere Förderung erreicht werden soll.

Überdies ist bei sehr jungen Kindern die weitere Entwicklung häufig noch schwerer ein zu schätzen, als bei Kindern über drei Jahren. Bei Kindern unter drei Jahren wird der Förderzeitraum deshalb individuell nach Art und Umfang der Behinderung festgelegt.

Um eine reibungslose Fortführung der Förderung zu erreichen, sollte der im Bewilligungsbescheid angegebene Förderzeitraum beachtet und rechtzeitig ein Folgeantrag gestellt werden.

1.3. Formulare

Dem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zum behinderungsbedingten Mehraufwand nach den „Richtlinien des LWL über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008“, in der Fassung vom 20.12.2013 (Inkrafttreten zum 01.08.2014) müssen folgende Formulare beigefügt werden:

- Einverständniserklärung der Eltern
- (Amts-)Ärztliche Stellungnahme
- Teilhabe- und Förderplan der Kita
- Stellungnahme des Jugendamtes
- Bei erstmaliger Antragstellung: die Konzeption der Kindertageseinrichtung

Wenn die Einrichtung zum ersten Mal einen Antrag stellt, ist die pädagogische Konzeption in Bezug auf die inklusive Erziehung in der Kita einzureichen.

Darüber hinaus können noch zusätzliche Stellungnahmen, wie z.B. der Frühförderung eingereicht werden.

Um eine reibungslose Bearbeitung des Antrags durch den LWL zu gewährleisten, sollte/n


- die aktuellen Antragsformulare, die der LWL jeweils unter http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/tagbe/behki/GE/GE_Form/ ins Netz stellt, genutzt werden;
- die oben genannten zwingend erforderlichen Unterlagen vollständig eingereicht werden;
- falls Unterlagen nachgereicht werden das Aktenzeichen, soweit bekannt, angegeben werden;
- die (amts-)ärztliche Stellungnahme möglichst aktuell und nicht älter als sechs Monate (bei Folgeanträgen möglichst nicht älter als drei Monate) sein;

Der Antrag wird in zweifacher Ausfertigung vom Träger der Kita mit rechtsverbindlicher Unterschrift beim örtlichen Jugendamt zur Weiterleitung an das Landesjugendamt eingereicht. Das örtliche Jugendamt gibt seinerseits eine Stellungnahme mit dem dafür vorgesehen Formular ab und leitet den Antrag an das Landesjugendamt weiter.

Der Antrag sollte frühzeitig gestellt werden, wenn bei der Anmeldung schon bekannt ist, dass das Kind einen entsprechenden Förderbedarf hat.

LWL Richtlinien Ziffer 3 Antragstellung

„Anträge auf Gewährung einer Zuwendung sind vom Träger einer Kindertageseinrichtung gemäß Ziffer 4.1 und 4.2 über das örtliche Jugendamt beim LWL zu stellen. Eine Förderung beginnt spätestens zwei Monate nach Antragstellung... Zur Antragstellung gehören die (amts-)ärztliche Stellungnahme, die Teilhabe- und Förderplanung der Kindertageseinrichtung und die Stellungnahme des Jugendamtes.“

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

1.3. Formulare

1.3.1. Einverständniserklärung der Eltern

Die Zusammenarbeit mit Eltern, deren Kinder eine Behinderung haben bzw. von dieser bedroht sind, ist ein sensibles Thema. Wichtig ist, in wie weit die Eltern die Behinderung ihres Kindes angenommen haben und sich damit bereits auseinandersetzen. Mit dem entsprechenden Formular erklären die Eltern ihr Einverständnis, dass der Träger der Kita einen Antrag stellen kann. Wenn die Eltern damit nicht einverstanden sind, gibt es auch nicht die Möglichkeit, einen Antrag zu stellen (siehe auch 4.5. *Zusammenarbeit mit Eltern*).

Bei Eltern, die erst im laufenden Kindergartenjahr erfahren, dass bei ihrem Kind eine (drohende) Behinderung vorliegt, ist dies der Beginn einer einfühlsamen und aufklärenden Zusammenarbeit. Die Eltern werden informiert über die konzeptionelle Arbeit der Kindertageseinrichtung, den Ablauf des Antragsverfahrens beim LWL, Frühförderstellen und weitere Beratungsmöglichkeiten (siehe auch 5. *Zusammenarbeit mit Externen*).

Wichtige Voraussetzung für die Zusammenarbeit ist der Aufbau einer vertrauensvollen Basis zwischen den Eltern und den Fachkräften der Kindertageseinrichtung.

1.3. Formulare

1.3.2. Ärztliche Stellungnahme

Dem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zum behinderungsbedingten Mehraufwand nach den „Richtlinien des LWL über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008“, in der Fassung vom 20.12.2013 (Inkrafttreten zum 01.08.2014) ist eine (amts-)ärztliche Stellungnahme beizufügen.

Dies ist erforderlich, um prüfen zu können, ob die Voraussetzung für eine wesentliche (drohende) Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII vorliegt.

SGB XII, § 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe


„(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen nach der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann...

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.“

Die (amts-)ärztliche Stellungnahme sollte möglichst aktuell und nicht älter als sechs Monate sein und folgende Aussagen enthalten:

- eine Beschreibung der Art und des Umfanges der Behinderung;
- eine aussagekräftige Darstellung der Entwicklungsdiagnostik;
- bei einer Entwicklungsverzögerung des Kindes: Aussagen über die angewendeten Verfahren zur Diagnostik und über den Entwicklungsrückstand / Angabe in Monaten für verschiedene Entwicklungsbereiche.

Die (amts-)ärztliche Stellungnahme sollte so formuliert sein, dass daraus deutlich hervor geht wie lange die wesentliche (drohende) Behinderung voraussichtlich andauern wird.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Eine ärztliche Stellungnahme können Kinder- und Jugendärzte, Gesundheitsämter/ Amtsärzte und Kinderkliniken/ Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) und Kinder- und Jugendpsychiater bei (drohender) seelischer Behinderung abgeben. In der Regel können sich die Eltern aussuchen, ob sie sich z.B. an ihren Kinderarzt oder einen Amtsarzt wenden. In einigen Jugendamtsbezirken in Westfalen-Lippe wird es aber als verpflichtend erklärt, dass die ärztliche Stellungnahme von einem Amtsarzt bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt erfolgt.

Die ärztliche Stellungnahme ist wesentlich für die Entscheidung über den Antrag. Gründe, für eine negative Entscheidung über den Antrag von Seiten des LWL können widersprüchliche Formulierungen in der ärztlichen Stellungnahme sein, die ärztliche Aussage, dass keine wesentliche (drohende) Behinderung vorliegt, oder zu unspezifische Angaben in der Stellungnahme, wie z.B. das Fehlen der Monatsangaben bei Entwicklungsverzögerung im Vergleich zur altersgemäßen Entwicklung. Menschen sind nach dem § 2 SGB IX behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob die genannten Beeinträchtigungen angeboren, Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit sind. Dementsprechend sollte mindestens eine sechsmonatige Entwicklungsverzögerung in verschiedenen Entwicklungsbereichen aus der ärztlichen Stellungnahme hervorgehen.

Die Kosten, die den Eltern für diese Stellungnahme entstehen, variieren je nach Arzt. Seitens des LWL wurde im Rundschreiben 54/2010 darüber informiert, dass der LWL ab dem 01.01.2011 die Kosten für die ärztlichen Stellungnahmen für die Familien übernimmt, die Empfängerinnen/ Empfänger von Leistungen nach SGB II oder XII zur Sicherung des Lebensunterhaltes sind. Darüber hinaus liegt es im eigenen Ermessen des Trägers der Kita, ob er den Eltern die Kosten für die ärztliche Stellungnahme erstattet.


1.3. Formulare

1.3.3. Teilhabe- und Förderplanung

Eine wesentliche Grundlage für die Antragstellung und die weitere Förderung eines Kindes mit Behinderung ist der Teilhabe- und Förderplan. Für die Antragstellung ersetzt der Teilhabe- und Förderplan die vorherige sogenannte Pädagogische Stellungnahme der Kindertageseinrichtung.

Der Teilhabe- und Förderplan ist in den Punkten 1 bis 4 laut den „Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans“ des LWL Bestandteil der Antragsunterlagen (siehe Anhang). Er soll aber auch zur dauerhaften Reflexion und Verankerung der inklusiven Erziehung in der Praxis und in der Konzeption dienen (siehe auch *4.4. Teilhabe- und Förderplan als fortlaufende Reflexion*).

Wir empfehlen die DRK-Arbeitshilfe zum Teilhabe- und Förderplan in Tabellenform für die Antragstellung und weitere Dokumentation zu verwenden und mindestens alle 6 Monate fortzuschreiben. Diese Arbeitshilfe wurde auf der Grundlage der „Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans“ des LWL vom 18.06.2015 entwickelt (siehe Anhang). Es besteht aber auch die Möglichkeit den Teilhabe- und Förderplan in Berichtsform unter Berücksichtigung der entsprechenden Anregungen des LWL zu verfassen.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

1.3. Formulare

1.3.4. Stellungnahme des Jugendamtes

Der Antrag wird in zweifacher Ausfertigung vom Träger der Kita mit rechtsverbindlicher Unterschrift beim örtlichen Jugendamt zur Weiterleitung an das Landesjugendamt eingereicht. Das örtliche Jugendamt gibt seinerseits eine Stellungnahme mit dem dafür vorgesehenen Formular ab und leitet den Antrag an das LJA weiter.

Die Stellungnahme des Jugendamtes ist zum einen wegen der Einbindung in die kommunale Jugendhilfeplanung, zum anderen wegen der Sicherung der Gesamtfinanzierung der Maßnahme erforderlich.

Erst wenn der Antrag vollständig vom örtlichen Jugendamt an den LWL weitergeleitet wurde und dort eingegangen ist, beginnt die zweimonatige Bearbeitungsfrist, die der LWL in seinen Richtlinien festgelegt hat.

LWL Richtlinien Ziffer 3 Antragstellung:

„Eine Förderung beginnt spätestens zwei Monate nach Antragstellung...“

LWL Richtlinien Erläuterungen zu Ziffer 3, b):

„Vorbehaltlich der Verabschiedung des LWL-Haushalts durch die Landschaftsversammlung beginnt die Förderung ab Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides bzw. zu dem im Bescheid genannten Termin, spätestens nach Antragstellung...“

Beispiel:

20.09. Antragseingang / LWL

01.12. Beginn der Förderung

20.12. Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides

01.01. Einstellung der Zusatzkraft; die für den Monat Dezember zur Verfügung stehenden, aber im Dezember noch nicht genutzten Mittel können für Motopädie-Leistungen im Laufe des verbleibenden Kindergartenjahres verwendet werden.“


1.4. Folgeantrag

In der Regel werden die Anträge bis zum voraussichtlichen Schuleintritt des Kindes bewilligt. Manchmal erfolgt jedoch auch eine Befristung des Förderzeitraumes auf ein oder zwei Jahre (siehe auch 1.2. *Fördervoraussetzung und Förderzeitraum*).

Der Folgeantrag sollte möglichst rechtzeitig gestellt werden, um eine direkt anschließende Weiterführung der begonnenen Maßnahme gewährleisten zu können. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass eine Bewilligung innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen beim LJA erfolgt. Es empfiehlt sich, bereits auf dem Deckblatt des Antrages deutlich sichtbar darzustellen, dass es sich um einen Folgeantrag handelt. Das Aktenzeichen sollte in jedem Fall angegeben werden.

Folgende Unterlagen müssen in diesem Fall erneut über das örtliche Jugendamt beim LWL eingereicht werden:

- ärztliche Stellungnahme (möglichst nicht älter als drei Monate)
- aktueller Teilhabe- und Förderplan der Kindertageseinrichtung

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

1.5. Ablehnung eines Antrags

Sollte der LWL nach Prüfung der Antragsunterlagen vorhaben, den Antrag abzulehnen, teilt er dies dem Träger vorab mit.


Beispiel einer Ankündigung einer Ablehnung:

„...Nach Prüfung der eingereichten ärztlichen Stellungnahmen beabsichtige ich, Ihren Antrag nicht stattzugeben, weil die Voraussetzungen nach §53 SGB XII (wesentliche Behinderung) nicht erfüllt werden. Nach dem § 28 Verwaltungsverfahrensgesetz bitte ich dazu um Ihre Stellungnahme innerhalb eines Monats nach Erhalt dieses Schreibens...“

Dann läuft das sogenannte Anhörungsverfahren, in dem die Einrichtung vier Wochen Zeit hat, dazu Stellung zu nehmen und ggf. neue und aussagekräftigere Gutachten vor zu legen. Hierbei ist auch eine Verlängerung der vierwöchigen Frist auf Antrag möglich, z.B. wenn die Erstellung neuer Gutachten mehr Zeit benötigt.

Nach dem Anhörungsverfahren entscheidet der LWL letztlich über den Antrag. Bei einer Ablehnung ist nach dem Bürokratieabbaugesetz nur der Klageweg über ein Verwaltungsgericht möglich.

In seltenen Fällen wird zwar die Behinderung eines Kindes anerkannt, aber kein behinderungsbedingter pädagogischer Mehraufwand gesehen. Dies bedeutet, dass der LWL keinen besonderen Bedarf an Betreuung, Förderung und Aufmerksamkeit sieht, der wesentlich über dem pädagogischen Aufwand für ein nicht behindertes Kind im gleichen Alter liegen würde. Beispiele hierfür können Kinder mit Diabetes oder Kinder mit Cochlea-Implantaten sein. In diesen Fällen wird keine LWL-Förderung bewilligt, obwohl das Kind vom LWL als behindert oder von Behinderung bedroht anerkannt wurde. Dennoch greift hier die erste Säule der Förderung der inklusiven Erziehung und es erfolgt die erhöhte KiBiz-Kindpauschale (siehe 4.3. *Finanzielle Förderung KiBiz*). Diese wird über die Eingabe des Kindes als Integrationskind im KiBiz-web beim Jugendamt geltend gemacht.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

2. Rechtliche Grundlagen der inklusiven Erziehung

Für die inklusive Erziehung bilden eine große Zahl von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien die Grundlage. Es folgt eine Aufzählung der wesentlichen rechtlichen Grundlagen der Inklusion behinderter und nicht behinderter Kinder auf UN- Ebene, Bundes- und Landesebene und Landesteilebene Westfalen-Lippe. Es werden alle im Text benannten oder zitierten Grundlagen aufgeführt.


2.1. Übersicht

Geltungsbereich: UN-Mitgliedsstaaten und Unterzeichnerstaaten

❖ **UN Konvention für Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention)**
Derzeit von 160 Staaten und der EU unterzeichnet

Geltungsbereich: Bundesrepublik Deutschland


- ❖ **Gesetz zur Ratifizierung des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ März 2009**
- ❖ **Grundgesetz**
 - Artikel 3
- ❖ **SGB I** (Allgemeiner Teil); insbesondere
 - § 10 Teilhabe behinderter Menschen
 - § 17 Ausführung der Sozialleistungen
 - § 29 Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- ❖ **SGB VIII** (Kinder- und Jugendhilfe); insbesondere
 - § 1 Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe
 - § 5 Wunsch und Wahlrecht
 - § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
 - § 22 Grundsätze der Förderung
 - § 22a Förderung in Tageseinrichtungen
 - § 24 Anspruch auf Förderung in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege
 - § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
 - § 36 Mitwirkung, Hilfeplan
- ❖ **SGB V** (Gesetzliche Krankenversicherung); insbesondere
 - § 32 Heilmittel
 - § 37 Häusliche Krankenpflege
- ❖ **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL)**; insbesondere
 - § 11 Ort der Leistungserbringung

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- ❖ **SGB IX** (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen); insbesondere
 - § 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
 - § 2 Behinderung
 - § 3 Vorrang von Prävention
 - § 4 Leistungen zur Teilhabe
 - § 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 - § 30 Früherkennung und Frühförderung
 - § 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - § 56 Heilpädagogische Leistungen
- ❖ **Schwerbehindertenausweisverordnung** (SchwbAwV); insbesondere
 - Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen
- ❖ **SGB XI** (Soziale Pflegeversicherung); insbesondere
 - § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit
- ❖ **SGB XII** (Sozialhilfe); insbesondere
 - § 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe
 - § 54 Leistungen der Eingliederungshilfe
 - § 55 Sonderregelung für behinderte Menschen in Einrichtungen
 - § 56 Hilfe in einer sonstigen Beschäftigungsstätte
 - § 57 Trägerübergreifendes Persönliches Budget
 - § 58 Gesamtplan
 - § 59 Aufgaben des Gesundheitsamtes
 - § 60 Verordnungsermächtigung
- ❖ **Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**; insbesondere
 - § 35 Berichtigung, Löschung und Sperrung von Daten

Geltungsbereich: Bundesland NRW

- ❖ **Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz - KiBiz)** vom 30.10.2007; 1. Änderungsgesetz vom 17.06.2014, am 01.08.2014 in Kraft getreten, Änderungsgesetz zum KiBiz (Überbrückungsgesetz) 01.08.2016 in Kraft treten, insbesondere
 - § 2 Allgemeine Grundsätze
 - § 7 Diskriminierungsverbot
 - § 8 Integrative Bildungs- und Erziehungsarbeit
 - § 14a Zusammenarbeit zur Frühförderung und Komplexleistung
 - § 18 Allgemeine Voraussetzungen
 - § 19 Berechnungsgrundlage für die Finanzierung der Kindertageseinrichtung
- ❖ **Vereinbarung zu den Grundsätzen über die Qualifikation und den Personalschlüssel nach § 26 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz KiBiz) (Personalvereinbarung)** in der Fassung vom 01.01.2015

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- ❖ **Gesetz zur überbrückenden Verbesserung der finanziellen Ausstattung der Kindertagesbetreuung (Gesetz zur Änderung des Kindebildungsgesetzes) (Überbrückungsgesetz)** vom 30.06.2016, in Kraft getreten am 01.08.2016
- ❖ **Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsverordnung sonderpädagogische Förderung – AO-SF)** Vom 29. April 2005 zuletzt geändert durch Verordnung vom 01. Juli 2016 (SGV. NRW.223; insbesondere
 - § 2 Orte und Schwerpunkte der sonderpädagogischen Förderung
 - § 3 Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung
 - § 12 Eröffnung des Verfahrens auf Antrag der Schule
- ❖ **Erstes Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz)** in der Fassung vom 16.10.2013
 - § 20 Orte der sonderpädagogischen Förderung
 - § 35 Beginn der Schulpflicht

**Geltungsbereich: Bundesland NRW,
nur für den Landesteil Westfalen-Lippe**

- ❖ **„Richtlinien über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen“ des LWL** vom 19.12.2008 in der Fassung vom 10.08.2014

2.2. Begriffe: Behinderung / von Behinderung bedroht

Von Behinderung wird seitens des Gesetzgebers gesprochen, wenn ein für das Lebensalter eines Menschen untypischer Zustand vorliegt. Dieser führt zu einer Beeinträchtigung oder dem Verlust von geistigen Fähigkeiten, seelischer Gesundheit oder körperlicher Funktionen und beeinträchtigt diese Menschen in ihren Lebensumständen.

Entscheidend hierbei ist, dass diese Beeinträchtigungen mit großer Wahrscheinlichkeit mehr als sechs Monate anhalten werden.

Dabei ist unerheblich ob die Behinderung auf einer Krankheit beruht, durch einen Unfall entstanden oder ob sie angeboren ist.

SGB IX § 2 Abs. 1 Behinderung

„(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“


SGB IX §§ 1 – 3 Verordnung nach § 47 des

„§ 1 Körperlich wesentlich Behinderte

„Körperlich wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist...“

§ 2 Geistig wesentlich Behinderte

Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist...“

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

§ 3 Seelisch wesentlich Behinderte

Seelisch wesentlich behindert im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes sind Personen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfange beeinträchtigt ist...

Nicht die Schädigung bzw. die Beeinträchtigung an sich ist entscheidend, sondern die Auswirkung in den verschiedenen Lebensbereichen wie z.B. Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung oder Bildung.

Unter dem für das jeweilige Lebensalter untypische Zustand im Sinne des § 2 SGB IX Abs. 1 ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von normalerweise in der Altersgruppe vorhandenen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischer Gesundheit zu verstehen.


Laut Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates gelten Kinder, Jugendliche und Erwachsene als behindert, wenn sie in ihrem Leben, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft wesentlich erschwert ist.

Eine drohende Behinderung liegt vor, wenn eine entsprechende Beeinträchtigung noch nicht vorliegt, sie aber nach allgemeiner ärztlicher und fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dabei wird neben den ärztlichen Prognosen und Bewertungen auch auf weitere Anhaltspunkte – u. a. die bisherige gesundheitliche Entwicklung – abgestellt.

§ 53 Abs 2 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

„(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.“

Die Umschreibung von Behinderung bedroht hat für die Altersgruppe der 0 bis 6-Jährigen eine andere Bedeutung, da aufgrund des jungen Alters das Feststellen einer Behinderung nicht immer zweifelsfrei erfolgen kann. Von der Diagnose von Behinderung bedroht lässt nicht zwangsläufig auf eine spätere Behinderung schließen.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

3. Förderung der inklusive Erziehung in Westfalen-Lippe

Grundlage für die Inklusive Erziehung in Kindertageseinrichtungen in Westfalen-Lippe sind das Kinderbildungsgesetz (KiBiz) und die „Richtlinien über Förderung von Kindern mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen“ vom 19.12.2008 des LWL. Diese Richtlinien sehen vor, dass bis zu vier behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in der Einrichtung gefördert werden können. Eine Förderung von nur einem Kind in einer Einrichtung soll hierbei aus finanziellen und pädagogischen Gründen eine Ausnahme sein.

Viele Eltern von Kindern mit Behinderung wünschen sich eine möglichst wohnortnahe Betreuung für ihr Kind, damit ein gemeinsamer Besuch einer Kindertageseinrichtung von Geschwisterkindern und Spielkameraden möglich ist. Zur sozialen Integration des Kindes ist die Nähe zum Wohnort von großer Bedeutung. Darüber hinaus werden dem Kind unnötige Fahrwege erspart.

Heilpädagogische Plätze

Daneben gibt es auch heilpädagogische Kindertageseinrichtungen. Ein Großteil der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen hat bereits Regelgruppen mit nicht behinderten Kindern angeschlossen. Rein formal und rechtlich handelt es sich hierbei um zwei Einrichtungen unter einem Dach: die heilpädagogische, mit gesonderten rechtlichen Grundlagen und die Regeleinrichtung, für die das KiBiz Gültigkeit hat. Diese Einrichtungen werden jetzt als „kombinierte Kitas“ bezeichnet, zuvor als „additive Kitas“. Konzeptionell werden intern die Gruppen oftmals gemischt, so dass die Kinder in inklusiven Gruppen betreut und gefördert werden. Dies wird ausdrücklich vom LWL gewünscht und es ist das Ziel in Westfalen-Lippe, dass sich die letzten verbliebenen reinen heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen im Sinne der Inklusion zu kombinierten Einrichtungen umstrukturieren sollen. Diese kombinierten Kitas unterscheiden sich von den sogenannten Regelkitas, die ausschließlich über das KiBiz gefördert werden, durch kleinere Gruppenstärken, einen besseren Personalschlüssel und durch fest angestellte Therapeuten im Team, sowie einen Fahrdienst für die behinderten Kinder. Die Eltern zahlen im Gegensatz zur Regelkita keine Elternbeiträge.

3.1. Förderung nach dem KiBiz

Die erste Säule der Förderung der inklusiven Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder erfolgt durch das KiBiz, §19, Fassung 01.08.2016.

Im KiBiz werden zunächst allgemeine Aussagen zur inklusiven Erziehung getroffen.

KiBiz § 7 Diskriminierungsverbot:

„Die Aufnahme eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung darf nicht aus Gründen seiner Rasse oder ethnischen Herkunft, seiner Nationalität, seines Geschlechtes, seiner Behinderung, seiner Religion oder seiner Weltanschauung verweigert werden.“

KiBiz § 8 Gemeinsame Förderung aller Kinder

„Kinder mit Behinderung und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, sollen gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderung und Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind, sind bei der pädagogischen Arbeit zu berücksichtigen.“

Für Kinder, die als behindert oder von Behinderung bedroht durch den LWL anerkannt worden sind, erhält der Träger der Kindertageseinrichtung, die diese Kinder besuchen, unabhängig von der tatsächlichen Gruppenform und Betreuungsdauer die 3,5-fache Pauschale des Gruppentyps III b (35 Stunden).

Dies ist grundsätzlich im Kommentar zur Anlage 1 KiBiz - Anlage zu § 19 geregelt:

KiBiz, Anlage zu § 19:

„Für Kinder mit Behinderung oder Kinder, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind, und bei denen dies von einem Träger der Eingliederungshilfe festgestellt wurde, erhält der Träger der Einrichtung grundsätzlich den 3,5fachen Satz der Kindpauschale IIIb. In den Fällen in denen diese Kinder in der Gruppenform II mit 45 Stunden wöchentlicher Betreuungszeit betreut werden, wird die Kindpauschale IIc um 2.000 Euro erhöht.“

Im „Gesetz zur überbrückenden Verbesserung der finanziellen Ausstattung der Kindertagesbetreuung - Überbrückungsgesetz (Gesetz zur Änderung des Kinderbildungsgesetz)“, das am 01.08.2016 in Kraft getreten ist, wird zu der Anlage 3 zu § 21 ausgeführt:

Überbrückungsgesetz, Artikel 1 Nummer 7, Anlage 3 zu § 21:

„Für Kinder mit Behinderung oder Kinder, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind, und bei denen dies von einem Träger der Eingliederungshilfe festgestellt wurde, erhält der Träger der Einrichtung zu dem 3,5fachen Satz der Kindpauschale IIIb einen zusätzlichen Zuschuss gemäß § 21 Absatz 2 in Höhe von 389,52 Euro. In den Fällen, in denen diese Kinder in der Gruppenform II mit 45 Stunden wöchentlicher Betreuungszeit betreut werden, beträgt der zusätzliche Zuschuss 446,83 Euro.“


Das 3,5 fache der Kindpauschale der Gruppenform IIIb entspricht einer Summe von aktuell **16.906.- €** im Kindergartenjahr 2016/2017. Jährlich wird sich die Pauschale nach § 19 Absatz 2 des Überbrückungsgesetz / Änderungsgesetz KiBiz in den nächsten zwei Kindergartenjahren 2017/2018 und 2018/2019 um 3,0 Prozent erhöhen.

Zusätzlich kommt für dieses und die nächsten beiden Kindergartenjahre nach §21 Abs. des Überbrückungsgesetzes KiBiz für anerkannte behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder der Gruppenform IIc mit 45 Stunden Buchung ein Zuschlag von **446,83 €**, für alle anderen einen Zuschlag von **389,52 €** pro Jahr hinzu.

Im aktuellen Kindergartenjahr 2016/2017 beträgt die Kindpauschale für die Gruppenform III b $4.830.-€ \times 3,5 = 16.906.-$ Euro. Um die Summe für den besonderen Förderbedarf des Kindes zu erhalten, muss davon die einfache Kindpauschale für die einzelnen Gruppenformen und Buchungszeiten a) 25 Std., b) 35 Std., c) 45 Std., die das Kind tatsächlich besucht, abgezogen werden. Hinzu kommt noch der Zuschuss nach § 21 Abs.2 KiBiz, Überbrückungsgesetz.

	Kindpauschale Gr.IIIb x 3,5	Einfache Kindpauschale	3,5 fache Kind- pauschale IIIb minus einfache Kindpauschale	Plus zusätzlicher Zuschuss gem. KiBiz § 21, Abs.2	
Gruppentyp I (2 – 6 Jahre)	a) 16.906.-	- 4.903.-	= 12.003.-	+ 390.-	= 12.393.- €
	b) 16.906.-	- 6.569.-	= 10.337.-	+ 390.-	= 10.727.- €
	c) 16.906.-	- 8.425.-	= 8.481.-	+ 390.-	= 8.871.- €
Gruppentyp II (0 bis 3 Jahre)	a) 16.906.-	- 10.107.-	= 6.799.-	+ 390.-	= 7.189.- €
	b) 16.906.-	- 13.562.-	= 3.344.-	+ 390.-	= 3.734.- €
	c) 16.906.-	- 17.393.-	= - 487.- 2.000.- (Sonderregelung)	+ 447.-	= 2.447.- €
Gruppentyp III (3 bis 6 Jahre)	a) 16.906.-	- 3.618.-	= 13.288.-	+ 390.-	= 13.678.- €
	b) 16.906.-	- 4.830.-	= 12.075.-	+ 390.-	= 12.465.- €
	c) 16.906.-	- 7.741.-	= 9.165.-	+ 390.-	= 9.555.- €

Für ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind in der Gruppenform IIc hat der Gesetzgeber als Sonderregelung 2.000.- € plus 447.- € Zuschuss gem. KiBiz § 21, Abs.“ vorgesehen, da sich ansonsten rechnerisch ein Minus Betrag von 487.- € ergeben hätte und somit keine zusätzliche finanzielle Förderung zur einfachen Kindpauschale erfolgt wäre.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

3.1. KiBiz

3.1.1. Mittelverwendung / Verwendungsnachweis

Die erhöhten KiBiz - Pauschalen sollen laut KiBiz im Rahmen der integrativen Erziehung der behinderten und nicht behinderten Kinder ausgegeben werden.

Kommentar zu § 19 KiBiz

„Für Kinder mit Behinderung, die in integrativ arbeitenden Kindertageeinrichtungen gefördert werden, ist zur Finanzierung des zusätzlichen pädagogischen Aufwandes eine Kindpauschale vorgesehen, die dem 3,5-fachen der Kindpauschale der Gruppenform III b entspricht ...“

§ 20 Abs. 4 Satz 1 KiBiz

„Die im Rahmen dieser Vorschrift gezahlten Mittel dürfen ausschließlich zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz aufgewendet werden. Der Träger der Einrichtung erklärt gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe die entsprechende Mittelverwendung und legt diese durch einen vereinfachten Verwendungsnachweis dar.“

§ 13 d Abs. 2 KiBiz

„Der besondere Bedarf für die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung ist bei der Personalbemessung zu berücksichtigen.“

Die Verwendung der Mittel weist der Träger dem Jugendamt gemäß § 20 Abs. 4 Satz 2 KiBiz nach Abschluss des Kindergartenjahres mittels eines einfachen Verwendungsnachweises nach. Dieser beinhaltet auch die Verwendung der zusätzlichen KiBiz-Mittel für die behinderten Kinder. Im KiBiz-Verwendungsnachweis wird die Förderung des LWL mit aufgenommen.


Der Einsatz der Personalstunden ist im Verwendungsnachweis aufzuführen. Dazu gehören auch die Stunden die über die zusätzlichen KiBiz-Mittel für behinderte Kinder gefördert werden. Nachrichtlich sind die Personalstunden anzugeben, die über die zusätzlichen LWL-Mittel refinanziert werden. Die zusätzliche KiBiz-Förderung für behinderte Kinder führt nicht zu einer Erhöhung der Mindestpersonalbesetzung.

Die Abgabe des Verwendungsnachweises erfolgt durch die Freigabe in KiBiz.web. Parallel ist ein ausgedruckter Verwendungsnachweis mit rechtsverbindlicher Unterschrift seitens des Trägers an das Jugendamt zu übersenden. Die Meldung muss bis zum 28.02. des Jahres, das auf das Kindergartenjahr folgt, abgegeben sein.

Die Auszahlung des erhöhten Fördersatzes für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder erfolgt aufgrund der Eingabe des Kindes als I-Kind über KiBiz-web. Wenn das Kind bereits vorher in der Kita war, erfolgt die Berechnung des erhöhten Wertes rückwirkend für das gesamte Kindergartenjahr.

Beispiele:

Kind A wird zum 01.08.2015 in die Kita aufgenommen. Am 01.12.2015 wird der Antrag gestellt und das Kind A wird vom LWL zum 01.02.2016 bewilligt. Die Einrichtung erhält für das gesamte Kindergartenjahr eine erhöhte Kindpauschale. Da der ursprüngliche Bescheid das Kind A als nicht behindert berücksichtigt hat, ist eine Änderung des Bescheides erforderlich mit Berücksichtigung der erhöhten Kindpauschalen. Der Träger erhält die erhöhte Pauschale für die bis zur Erstellung des geänderten Bescheides abgelaufenen Monate nachträglich. Die Änderung des Bescheides und die Auszahlung erfolgt teilweise erst nach Ablauf des Kindergartenjahres.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Kind B wird am 01.02.2016 in die Kita aufgenommen. Da schon vorher bekannt war, dass es sich um ein Integrationskind handelt, wurde der Antrag bereits vorab gestellt und die Bewilligung liegt für den 01.02.2016 vor.

Das Kind B wird als Integrationskind bei KiBiz.web eingegeben. Da das Kind erst zum 01.02.2016 aufgenommen worden ist, erfolgt eine Förderung in diesem Fall nicht für das gesamte Kindergartenjahr sondern erst ab dem 01.02.2016. Die Auszahlung der erhöhten Pauschale erfolgt nachdem ein geänderter Bescheid erstellt worden ist. Je nach Jugendamt erfolgen die Änderung und die Auszahlung teilweise erst nach Ablauf des Kindergartenjahres.

Zu dieser Regelung wird in einem Erlass zur Förderung von Kindern mit Behinderung vom Ministerium für Familie, Kinder Jugend und Sport vom 08.03.2012 ausgeführt:

„Sofern im Laufe eines Kigajahres die Behinderung eines Kindes festgestellt wird, erhält die Einrichtung die volle Pauschale (rückwirkend zum Beginn des Kigajahres) es sei denn, das Kind wurde zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen.“

Bei Ausscheiden eines Integrationskindes aus der Kita wird dieses auch über die entsprechende Eingabe bei KiBiz.web angegeben und die Zahlung der Kindpauschale wird zum Monat des Ausscheidens eingestellt.

3.2. Förderung nach den LWL Richtlinien

Die zweite Säule der Förderung der inklusiven Erziehung in Kindertageseinrichtungen erfolgt in Westfalen-Lippe nach den Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten am 01.08.2014.

In den Richtlinien des LWL werden unter Ziffer 5.1 und der zugehörigen Anlage die Pauschalen für die integrative Förderung geregelt.

Kriterien, die der LWL bei der Bemessung der Höhe der Pauschalen zugrunde legt, sind:

- die Anzahl der geförderten Kinder
- die Art des Trägers
- das Alter der Kinder


Hieraus ergibt sich für das DRK als freier Träger nach § 20 Abs. 1 Satz 2 KiBiz folgende Bemessung der Pauschalen für das Kindergartenjahr 2016/2017:

1. Kind:	15.720 €	
2. Kind	+ 1.920 €	(gesamt: 17.640 €)
3. Kind	+ 5.400 €	(gesamt: 23.040 €)
4. Kind	+ 768 €	(gesamt: 23.808 €)

Es ergibt sich somit in integrativ arbeitenden Kindertageseinrichtungen eine maximale Gesamtförderung von 23.808 € pro Kindergartenjahr für Kinder über drei Jahren, da es für das 5. und weitere Kinder keine zusätzliche Förderung durch den LWL gibt.

Bei einer nicht ganzjährigen Betreuung, z.B. einer Bewilligung des Antrags im laufenden Kindergartenjahr, vermindern sich die Pauschalen nach Ziffer 5.5 LWL-Richtlinien für jeden vollen Kalendermonat um ein Zwölftel.

Bei unvorhersehbarem Ausscheiden des Kindes mit Behinderung kann die Zuwendung des LWL für maximal drei Monate weiter gewährt werden.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	--	--

Ziffer 5.5 LWL Richtlinien

„Die Zuwendungen gemäß Ziffern 5.1 bis 5.4 vermindern sich bei einer nicht ganzjährigen Betreuung eines geförderten Kindes in der Kindertageseinrichtung für jeden vollen Kalendermonat um ein Zwölftel... War das Ausscheiden des Kindes oder der Ausfall der Zusatzkraft nicht vorhersehbar, kann die Zuwendung für die Zeit von bis zu drei Monaten weiter gewährt werden, längstens bis zum Ende des Kindergartenjahres, wenn für diese Monate auch die Vergütung der Zusatzkraft bezahlt wurde.“

Bei Kindern unter drei Jahren erhöhen sich die o.g. Pauschalen um aktuell jeweils 2.904 €. Bei einer unterjährigen Anmeldung/Feststellung der Behinderung verringert sich dieser Betrag ebenfalls um ein Zwölftel. Gründe für ein unvorhersehbares Ausscheiden des Kindes liegen u. a. vor, wenn die Einrichtung nicht frühzeitig über einen Umzug der Familie oder einen Wechsel in eine andere Kindertageseinrichtung informiert wurde. In diesen Fällen ist eine rechtzeitige Kündigung bzw. Änderungskündigung häufig nicht möglich.

In wie weit ein Kind als unter dreijährig eingestuft wird richtet sich nach der Stichtagsregelung, die in Anlehnung an das KiBiz in die LWL Richtlinien aufgenommen wurde.

Ziffer 5.3 LWL Richtlinien

„Es ist das Alter zu Grunde zu legen, das das Kind drei Monate nach Aufnahme in die Kindertageseinrichtung erreicht haben wird.“

3.2. Richtlinien LWL

Die wesentliche Grundlage für die Förderung der inklusiven Erziehung in Westfalen-Lippe sind die „Richtlinien über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen“ des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL). In Westfalen-Lippe gibt es eine lange Tradition der gemeinsamen Erziehung von behinderten und nicht-behinderten Kindern in Kindertageseinrichtungen. Bereits Anfang der 1990er Jahre wurden die ersten Richtlinien hierzu vom LWL herausgegeben. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass in Westfalen-Lippe ca. 82% der behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder inklusiv und wohnortnah die Regelkita und nur ca. 18% einen heilpädagogischen Platz in einer heilpädagogischen oder kombinierten Kindertageseinrichtung besuchen (Stand: Dezember 2015).

Im Folgenden werden die wesentlichen Bedingungen der inklusiven Erziehung nach den Richtlinien des LWL dargestellt.

3.2.1. Zusatzkraft

Der LWL knüpft an seine pauschale Förderung der Kinder mit Behinderung Anforderungen an die Fachkraft – sowohl in Bezug auf die Qualifikation als auch auf die notwendigen Fachkraftstunden, um eine angemessene Betreuung und Förderung gewährleisten zu können.


Richtlinien LWL, Ziffer 7.2 und 7.2.1:

„Die Pauschalen sind bei Beschäftigung von zusätzlichen Fachkräften ... zu verwenden:
Für die Beschäftigung der zusätzlichen Fachkräfte (§1 Personalvereinbarung);“

Richtlinien LWL Ziffer 8.2:

„Eine der regelmäßig in der Gruppe tätigen Fachkräfte soll eine heilpädagogische Fachkraft sein; dazu gehören staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Diplom-, Master-, Bachelor-Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie anerkannte Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger mit mindestens sechsmonatiger Praxiserfahrung in einer Kindertageseinrichtung. Auch andere Fachkräfte i.S.v. §1 Personalvereinbarung können (weiter-)beschäftigt werden.“

Richtlinien LWL Erläuterungen zu Ziffer 8.2 b):

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Mit Ziffer 8.2 wird der Zielsetzung des LWL Ausdruck verliehen, dass möglichst heilpädagogische Fachkräfte beschäftigt werden sollen. Die Definition von heilpädagogischen Fachkräften nimmt ebenfalls auf die Personalvereinbarung Bezug.

Selbstverständlich können aber zum Beispiel Erzieher/innen und andere Fachkräfte gemäß §1 Personalvereinbarung (weiter) beschäftigt werden. Sie sollen allerdings im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen zusätzliche heilpädagogische Kenntnisse erwerben.“

Vorgeschrieben sind somit Fachkräfte nach der gültigen „Vereinbarung zu den Grundsätzen über die Qualifikation und den Personalschlüssel nach § 26 Abs. 3 Nr. 3 des Gesetzes zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (KiBiz) vom 26.05.2008 in der Fassung vom 01.01.2015, die sogenannte Personalvereinbarung. Hier werden unter § 1 die Berufsabschlüsse aufgeführt, die als Fachkräfte gelten:

Personalvereinbarung §1:

„(1) Sozialpädagogische Fachkräfte sind staatlich anerkannte Erzieherinnen und Erzieher, und staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, die an einer Fachschule oder in entsprechend doppeltqualifizierenden Bildungsgängen der Berufskollegs ausgebildet sind.

(2) Weitere Fachkräfte sind Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger bzw. Gesundheitspflegerinnen und -pfleger, die aufgrund ihrer besonderen Qualifikation vor allem für die Betreuung von Kindern mit besonderem pflegerischem Betreuungsbedarf eingesetzt werden.

(3) Sozialpädagogische Fachkräfte sind auch:

- Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen mit dem inhaltlichen Gegenstand der Kindheitspädagogik und von Studiengängen mit dem inhaltlichen Gegenstand der sozialen Arbeit mit staatlicher Anerkennung,
- Absolventinnen und Absolventen von Diplom-, Bachelor- und Master-Studiengängen der Erziehungswissenschaften, der Heilpädagogik sowie Studiengängen der Fachrichtung Soziale Arbeit, Kindheitspädagogik sowie Sozialpädagogik, wenn sie einen Nachweis über eine insgesamt mindestens sechsmontatige Praxiserfahrung in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege (Kindertagesbetreuung) erbringen.

(4) In begründeten Fällen können die Landesjugendämter Ausnahmen für den Einsatz als Fachkraft zulassen, wenn der Träger dies im Einvernehmen mit dem örtlichen Jugendamt beantragt. Die Person sollte grundsätzlich über eine pädagogische Ausbildung verfügen...“

Ebenso vorgegeben wird in den Richtlinien LWL, Ziffer 5.1.2 die Höhe der zusätzlichen wöchentlichen Fachkraftstunden in Relation zu der Anzahl der anerkannten behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder in der Einrichtung.

Die zusätzlichen, wöchentlichen Fachkraftstunden sind wie folgt gestaffelt:


1 Kind:	19 Stunden
2 Kinder:	27 Stunden
3 Kinder:	39 Stunden
4 Kinder:	48 Stunden

Diese Regelung ist verpflichtend. Allerdings kann der LWL auch in vom Träger zu beantragenden Fällen Ausnahmen zulassen und die Regelstundenzahlen absenken.

Richtlinien LWL, Erläuterungen zu Ziffer 5 b):

„Daher ist der Regel-Beschäftigungsumfang in Ziffer 5.2 ... verpflichtend gestaltet. Wenn dabei wegen der pauschalisierten LWL- und KiBiz-Leistungen ein Nachteil eintritt und der Nachteil nicht durch die Übertragung von LWL-Mitteln aus Kindertageseinrichtungen in andere Kindertageseinrichtungen ausgeglichen werden kann (s. Ziffer 7.5 der Richtlinien) kann der LWL Ausnahmen zulassen, z.B. die Reduzierung der Beschäftigung der Zusatzkraft von 39 Wochenstunden absenken. Hierbei muss unmissverständlich darauf hingewiesen werden dass es sich hier um echte Ausnahmetatbestände handeln muss.“

Da in den LWL Richtlinien nur die Betreuung von maximal vier Integrationskindern vorgesehen ist, erhöht sich die vorgegebene Stundenzahl von 48 Stunden nicht weiter, wenn mehr als vier

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Kinder als Integrationskinder in einer Einrichtung anerkannt sind. Bei mehr als vier anerkannten Integrationskindern erfolgt die Förderung der 5., 6., 7. Kinder usw. dann nur noch über die erste Säule der Förderung, das KiBiz (siehe auch 3.1. *Förderung nach dem KiBiz*).

Für den Einsatz der Integrationsfachkraft selbst gibt es keine allgemeingültigen Regelungen. Zu berücksichtigen ist hier u. a. die Anzahl der zu betreuenden Kinder, die zur Verfügung stehenden Fachkraftstunden und damit verbunden die Möglichkeiten eine oder zwei zusätzliche Fachkräfte zu beschäftigen. Wenn die zusätzlichen Stunden auf mehr als zwei Kräfte verteilt werden sollen, bedarf es einer Ausnahmegenehmigung des LJA (siehe auch 3.1.1. *Mittelverwendung LWL Richtlinien*).

Richtlinien LWL, Erläuterungen zu Ziffer 5 b):

„Sollte die Verteilung der Wochenstunden auf mehr als zwei Fachkräfte nachweislich dringend erforderlich sein, besteht die Möglichkeit dass der LWL nach Ziffer 12 der Richtlinien eine Ausnahme zulassen kann. Hierzu bedarf es aber auch die Zustimmung des jeweiligen Spitzenverbandes.“

3.2. Richtlinien LWL

3.2.2 Gruppenstärkenabsenkung

Mit der Änderung der Richtlinien des LWL zum 01.08.2014 wurde im Rahmen der Harmonisierung mit dem Landschaftsverband Rheinland das Modell der Gruppenstärkenabsenkung alternativ zu dem Modell Zusatzkraft auch in Westfalen-Lippe eingeführt.

Dieses Modell wird bisher nur äußerst selten in Westfalen-Lippe umgesetzt und wird deshalb hier nicht so ausführlich dargestellt.

Wenn ein Träger dieses Modell wählen möchte, empfehlen wir im Rahmen einer Fachberatung dieses Modell für den speziellen Einzelfall zu prüfen und das Für und Wider aufzuzeigen. Empfehlenswert ist dieses Modell u.U. dann, wenn Schwierigkeiten bestehen, die Plätze der Kita zu belegen, was allerdings aktuell sehr selten der Fall ist.


Das Modell der Gruppenstärkenabsenkung besteht aus folgenden Bausteinen:

- Die Gruppenstärke laut KiBiz wird pro Integrationskind um einen Platz reduziert.
- Voraussetzung dafür ist zwingend die Zustimmung des örtlichen Jugendamtes!
- Die freiwerdenden Plätze werden über die erhöhten KiBiz-Pauschalen für die Integrationskinder finanziert.
- Die Personalbesetzung bleibt trotz der Gruppenstärkenabsenkung gleich.
- In der Gruppe mit behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern soll eine Heilpädagogin / ein Heilpädagoge beschäftigt werden.
- Der LWL gewährt eine einheitliche Pauschale für jedes behinderte und von Behinderung bedrohte Kind von 5.000.- Euro pro Jahr
- Hiervon müssen für jedes Integrationskind zusätzliche wöchentliche Fachkraftstunden von mindestens vier Stunden pro Woche vorgehalten werden. Die Bedingungen hierfür sind analog zum Modell Zusatzkraft.

Richtlinien LWL Ziffer 5.1.1:

„Der LWL gewährt in Ergänzung der KiBiz-Mittel Zuwendungen in Form einer Pauschale in Höhe von 5.000 Euro pro Kind mit Behinderung.

Voraussetzung ist, dass die Gruppenstärke gemäß zu § 19 KiBiz in Verbindung mit § 19 Abs. 3 S. 2 KiBiz (Kombination von Gruppenformen und Betreuungszeiten) pro Kind mit Behinderung mit Zustimmung des Jugendamtes um einen Platz abgesenkt wird und der Beschäftigungsumfang der Fach-/ Ergänzungskräfte nicht reduziert wird. In der / den Gruppe/n mit Kindern mit Behinderung soll ein/e Heilpädagogin/-pädagoge beschäftigt werden.“

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

3.2. Richtlinien LWL

3.2.3. Härtefallregelung

Im Rahmen einer Härtefallregelung kann der LWL weitere Leistungen zu den Pauschalen gewähren. Hierbei handelt es sich immer um eine Einzelfallentscheidung. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich um ein Kind mit außergewöhnlichem Förderbedarf handelt.

Ziffer 5.3 LWL Richtlinien

„Für Kinder mit festgestelltem außergewöhnlich hohem Förderbedarf kann der LWL im Rahmen einer Härtefallregelung weitere Leistungen gewähren. Über Art und Umfang der erhöhten Leistung entscheidet der LWL aufgrund der Umstände des Einzelfalls.“

In der derzeitigen Praxis des LWL wird bei Bewilligung der Härtefallregelung monatlich ein Betrag von aktuell 566.- Euro zusätzlich zu den Pauschalen gewährt. An die Bewilligung wird der Einsatz von mindestens fünf zusätzlichen wöchentlichen Fachkraftstunden geknüpft.

Gründe für einen Antrag auf Härtefallregelung können sein:

- Es liegt eine besonders schwerwiegende (Mehrfach-)Behinderung des Kindes vor.
- Durch die Behinderung ergibt sich die Notwendigkeit einer 1:1 Betreuung.
- Das Kind zeigt gravierende Verhaltensauffälligkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung.
- Durch die Verhaltensauffälligkeiten ergibt sich eine nahezu 1:1 Betreuung.
- Die Betreuung des Kindes erfordert einen sehr hohen pädagogischen Aufwand.

Die Beantragung der Härtefallregelung ist bereits mit Antragstellung möglich, kann aber auch nachträglich nach der Anerkennung der Förderung des Integrationskindes erfolgen. Erfolgt die Beantragung des Härtefalls direkt bei Antragstellung empfiehlt es sich, deutlich zu formulieren, dass nach Ziffer 5.3 der Richtlinien des LWL die Härtefallregelung beantragt wird.

Für die Beantragung der Härtefallregelung gibt es keine besonderen Formulare. Die Beantragung erfolgt formlos mit einem Anschreiben an das LJA. Wichtig ist es hierbei, falls schon vorhanden, das Aktenzeichen der Bewilligung anzugeben.

Ebenfalls sehr wichtig ist, dass aus der Begründung, dem Teilhabe- und Förderplan, der außergewöhnlich hohe pädagogische Mehraufwand für das Kind, der von der Einrichtung zu leisten ist, deutlich hervorgeht. Außerdem sollte ein aussagefähiges aktuelles ärztliches Gutachten zu dem besonders hohen Förderbedarf beigelegt werden. Empfehlenswert ist es auch, eine Stellungnahme des Spitzenverbandes einzuholen und anzufügen.


3.2. Richtlinien LWL

3.2.4. Fahrtkosten

In besonderen Ausnahmefällen können seitens des LWL die Fahrtkosten nach Ziffer 5.6 der LWL Richtlinien übernommen werden.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Beförderung aufgrund der Behinderung nicht zumutbar ist oder die Förderung eines einzelnen Kindes in einer Kindertageseinrichtung dadurch vermieden werden kann.

Insgesamt werden die Fahrtkosten für einzelne Integrationskinder nur sehr selten seitens des LWL bewilligt, da es sich vom Grundsatz her um eine wohnortnahe Betreuung handelt und von daher die Beförderung der Kinder den Eltern in der Regel zuzumuten ist.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Bei der Übernahme der Fahrtkosten erteilt der LWL eine allgemeine Fahrtkostenzusage. Daraufhin schreibt der Träger die Übernahme eines Fahrservice aus und reicht nach Beendigung der Ausschreibung dem LWL alle Unterlagen mit einem Vergabevorschlag vollständig ein. Sobald die Zustimmung des LJA erfolgt ist, kann seitens des Trägers der Beförderungsvertrag unterzeichnet werden.
Dieser Vertrag ist dem LJA ebenfalls vorzulegen.

3.2. Richtlinien LWL

3.2.5. Mittelverwendung / Verwendungsnachweis

In den LWL-Regelungen nach den Richtlinien von 2008, geänderte Fassung 01.08.2014, sind verschiedene Verwendungsmöglichkeiten angegeben.

Modell: Zusätzliche Fachkraftstunden

Hier werden jeweils die zusätzlichen Fachkraftstunden in Bezug zu der Kinderzahl der anerkannten behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder angegeben.

1 Kind:	19 FK-Stunden wöchentlich
2 Kinder:	27 FK-Stunden wöchentlich
3 Kinder:	39 FK-Stunden wöchentlich
4 und mehr Kinder:	48 FK-Stunden wöchentlich

Oftmals wird es so ausgelegt, als dürfe der Träger nicht mehr zusätzliche Fachkraft-Stunden aus den Pauschalen finanzieren. Gemeint ist hiermit jedoch, dass diese Stundenzahlen mindestens vorgehalten werden müssen. Darüber hinaus steht es den Trägern frei, wenn möglich weitere zusätzliche Fachkraftstunden bereit zu stellen, die über die Pauschalen finanziert werden.

Die zusätzlichen Fachkraftstunden können auch auf zwei Fachkräfte aufgeteilt werden. Die Aufteilung der Stunden ist insbesondere dann sinnvoll, wenn die Kinder auf verschiedene Gruppen verteilt sind. In begründeten Ausnahmefällen kann beim Landesjugendamt auch ein Antrag gestellt werden, die Fachkraftstunden auf mehr als zwei Personen zu verteilen. Dieser Ausnahmeantrag sollte dann schriftlich mit Begründung über den Spitzenverband an den LWL, Sachbereich 340 (Ansprechpartner: Frau Eiter / Herr Röhring) gestellt werden.


Der Einsatz der zusätzlichen Fachkräfte wird über eine Meldung an das LJA bestätigt. Hierfür gibt es einen neuen Vordruck, der ab dem 01.08.2016 zu verwenden ist.

http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/tagbe/behki/GE/GE_Form

Dieser Vordruck ist bei jeder Einstellung einer zusätzlichen Fachkraft und auch bei jeder Änderung an das LJA zu übersenden.

Mögliche Änderungen können sein:

- Ein neues Kind wird bewilligt, dadurch ändern sich die zusätzlichen Fachkraftstunden
- Ein Kind scheidet aus der Förderung aus, dadurch verringern sich die Fachkraftstunden
- Eine Zusatzkraft scheidet aus und eine neue Zusatzkraft wird eingestellt
- Bei Stellensplitting verändern sich die Stundenanteile

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Die Voraussetzung für die folgenden Punkte a) bis h) genannten Möglichkeiten der Mittelverwendung ist, dass die vorgeschriebenen zusätzlichen Fachkraftstunden gegeben sind und darüber hinaus noch finanzieller Spielraum besteht.

a) Aufstockung der anteiligen Freistellung der Leitung

Da der LWL vorsieht, dass eine Leiterin einer inklusiv arbeitenden Kita möglichst Vollzeit freigestellt sein sollte, kann der Träger auch Mittel aus der Pauschale zur Finanzierung der Aufstockung der Freistellung der Leiter/in bis zur vollständigen Freistellung verwenden.

b) Ausgleich des Trägeranteils

Ebenso ist es möglich, den Eigenanteil des Trägers (Trägerpauschale) für den Inklusionsplatz aus der Pauschale zu finanzieren. Dies trifft aber nur in den Fällen zu, in denen der Träger der Kindertageseinrichtung keine Vereinbarung mit der Kommune getroffen hat, dass sein Trägeranteil ganz oder teilweise übernommen wird (Defizitdeckungsvertrag).

c) Fortbildung im Rahmen der integrativen Erziehung

Die Einrichtung kann nach ihrem Ermessen aus den Pauschalen Fortbildungen und Qualifizierung zum Thema Integration finanzieren. Hierbei kann es sich sowohl um Maßnahmen für die Integrationsfachkraft / -kräfte handeln, als auch für das gesamte Team, da Inklusion eine Aufgabe der gesamten Einrichtung ist.

d) Beratungsleistungen von Therapeuten

Beratung des Teams der Kindertageseinrichtung über bestimmte Therapiemöglichkeiten und den Umgang mit Kindern mit spezifischen Behinderungsformen lassen sich ebenfalls aus den Pauschalen finanzieren.

e) Motopädie

Der stundenweise Einsatz von Motopäden auf Honorarbasis kann aus den Pauschalen finanziert werden.

f) Sachkosten

Sachkosten die in Zusammenhang mit der integrativen Erziehung entstehen, z.B. Büromaterial, Fachliteratur oder Videos sind über die Pauschalen finanzierbar.

g) Behinderungsspezifisches Spiel- und Beschäftigungsmaterial


Hierfür können bis zu 10% der Pauschalen verwandt werden. Für besonders kostspielige Anschaffungen können jeweils pro Jahr 10% der Pauschale angespart werden

h) Rücklagen

In den speziellen Rücklagen der Integration können maximal 1.000 € angelegt werden. Die nicht verwendeten Mittel dürfen hierbei einen Betrag von 500 € pro Kindergartenjahr nicht überschreiten.

Modell: Gruppenstärkenabsenkung

Es besteht die Möglichkeit, alternativ zum Modell zusätzlichen Fachkraftstunden, die Pauschalen im Rahmen des Modells der Gruppenstärkenabsenkung für die Reduzierung von Plätzen zu verwenden. Die erhöhten KiBiz-Pauschalen dienen dann als finanzieller Ausgleich für die fehlenden Kindpauschalen des KiBiz. Darüber hinaus gewährt der LWL jährlich 5.000 € pro Integrationskind. Hierfür müssen mindestens vier zusätzliche wöchentliche Fachkraftstunden pro Kind eingesetzt werden.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Um die Verwendung der Mittel nachzuweisen, ist ein vereinfachter Verwendungsnachweis ausreichend. Dieser wird mit dem Zuwendungsbescheid als Vordruck beigelegt.
Der Verwendungsnachweis ist bis zum 30.09. eines Jahres nach vorgegebenem Muster über das örtliche Jugendamt beim LWL gemäß Ziffer 9.1 der Richtlinien einzureichen.

Ziffer 9.1 LWL-Richtlinien

„Der Träger der Kindertageseinrichtung erklärt gegenüber dem LWL die zweckentsprechende Verwendung der LWL-Leistungen und legt diese durch einen vereinfachten Verwendungsnachweis dar. § 20 Abs. 4 S. 2 bis 5 KiBiz gilt entsprechend.“

3.3. Sonstige Fördermöglichkeiten

Barrierefreiheit gefördert von Aktion Mensch

Barrierefreiheit ist eine Grundvoraussetzung für Inklusion. Die Aktion Mensch setzt sich seit vielen Jahren für Inklusion ein und will diesen Prozess nun beschleunigen. Deshalb gibt es seit dem 1. Januar 2016 zusätzliche Fördermittel für noch mehr Barrierefreiheit.

Aktion Mensch fördert bauliche und nicht bauliche Vorhaben zur Umsetzung von Barrierefreiheit. Das sind zum Beispiel Rampen und Aufzüge, Leitsysteme für Menschen mit Behinderung und Informationsmaterialien in einfacher Sprache. Dies sind wichtige Elemente für eine barrierefreie Umgebung – beim Wohnen, Arbeiten oder in Projekten.

Alle Menschen sollen überall gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben können. Deshalb fordert die Aktion Mensch die Anbieter von Projekten und Einrichtungen ausdrücklich dazu auf, Barrierefreiheit für alle Formen von Behinderung bereits in der Planung mitzudenken und sie umfassend umzusetzen.

Die Aktion Mensch fördert auch Maßnahmen zur digitalen Barrierefreiheit. Dazu gehören z.B. Onlineplattformen oder Apps, die helfen, Barrieren zu überwinden, sich zu orientieren oder barrierefreie Orte zu finden.


Auch gibt es viele Internetseiten, die noch nicht barrierefrei gestaltet sind. Deswegen unterstützt die Aktion Mensch auch die barrierefreie Ausgestaltung von Webseiten.

Erstmals fördert Aktion Mensch auch Baumaßnahmen für barrierefreie offene Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit. Damit wird die Begegnung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in der Freizeit möglich gemacht.

Ansprechpartnerinnen für die Beratung und Information bei Fragen bezüglich der Förderung durch Aktion Mensch sind beim DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V.:

Allgemein: Frau Mechthild Sand, Tel.: 0251-9739-129, Mechthild.sand@drk-Westfalen.de

Baumaßnahmen: Frau Elke Duhme, Tel.: 0251-9739-246, Elke.duhme@drk-westfalen.de

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

4. Inklusive pädagogische Arbeit in der Kita

Im Folgenden werden einige Aspekte dargestellt, die im Rahmen einer inklusiven Pädagogik in der Kita von besonderer Bedeutung sind.

4.1. Konzeption

In einer pädagogischen Konzeption werden u. a. die Zielsetzung, die Umsetzung, die Erwartungen, die Methoden und die Vorgehensweise zur Zielerreichung festgeschrieben.

Durch das Festlegen des pädagogischen Konzeptes wird

- eine Orientierung für neue Mitarbeiter geschaffen
- eine einheitliche Arbeitsgrundlage festgehalten
- Verbindlichkeit für alle Beteiligten geschaffen
- Transparenz für alle Beteiligten geschaffen
- Arbeitszufriedenheit und Motivation gefördert
- die Grundlage für eine positive Öffentlichkeitsarbeit fest geschrieben

Im Rahmen der inklusiven Arbeit einer Kindertageseinrichtung ist die bestehende Konzeption der Einrichtung weiter zu entwickeln. Dabei können die Aussagen zur Inklusionspädagogik in einem separaten Kapitel in der Gesamtkonzeption zusammengefasst werden oder sie fließen in den entsprechenden Kapiteln mit ein.

Diese erweiterte Konzeption ist dem LWL bei einem erstmaligen Antrag zur Gewährung der Zuwendung vorzulegen.

Folgendes sollte in der Konzeption in Bezug auf die integrative Arbeit enthalten sein:


- Aussagen zur inklusiven Arbeit und dem dazugehörigen Hintergrund
- Inklusion als Aufgabe des gesamten Teams
- Aufgaben und Zuständigkeiten der Integrationsfachkraft
- Gestaltung des pädagogischen Alltags in Bezug auf die Inklusion
- Aussagen über die konkrete Umsetzung der Inklusion
- ggf. spezielle Angebote (z.B. therapeutisches Reiten)
- Beschreibung der Einbeziehen von Therapeuten und anderen beteiligten Akteuren
- Beschreibung der räumlichen Voraussetzungen
- Aussagen zur Zusammenarbeit mit den Eltern

In den „Empfehlungen für die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kitas“ des LWL von 2015 werden unter Punkt 8 einige konzeptionelle Bausteine für eine inklusive pädagogische Praxis benannt:

„Voraussetzung für eine integrative, inklusive sozial- und heilpädagogische Arbeit ist die Anerkennung der Tatsache, dass Kinder – auch Kinder mit Behinderung – sich nur selbst bilden können... Fachkräfte begleiten den individuellen Prozess der Persönlichkeitsentwicklung und verhelfen den Kindern dazu, Ideen und Interessen gemeinschaftlich zu verwirklichen.“ (S.13)

4.2. Aufgaben Leitung / Team / Integrationsfachkraft

Die Leitung der Kindertageeinrichtung ist in ihrer Gesamtverantwortung im Rahmen der integrativen Erziehung u.a. für folgendes zuständig:

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- Weiterentwicklung der Einrichtungskonzeption
- Umsetzung der Gemeinsamen Erziehung als Aufgabe des gesamten Teams
- Unterstützung, Begleitung und Beratung der pädagogischen Fachkräfte in allen Fragen der inklusiven Arbeit der Einrichtung
- Wahrnehmung von administrativen Aufgaben in Absprache mit dem Träger und der Integrationsfachkraft
- Gewährung regelmäßiger Dienstbesprechungen für alle Fachkräfte der Einrichtung mit relevanten Themen für die Umsetzung der inklusiven Konzeption
- Dienstplangestaltung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Kinder mit Behinderung und deren Familien
- Angebote von Weiterbildung / Qualifikation der Integrationskraft / des gesamten Teams, Nutzung von In-House-Schulungen
- Führen wichtiger Elterngespräche, evtl. gemeinsam mit der Integrationskraft
- Bearbeitung der Anträge zur Integration in Absprache mit dem Träger
- Kontakte mit möglichen Kooperationspartnern wie z.B. Ärzten, Frühförderung, JA, etc.

Nach den LWL-Richtlinien sollte die Leitung einer integrativ arbeitenden Kindertageseinrichtung möglichst Vollzeit freigestellt sein. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte „Kann“-Regelung, die bei Nichteinhaltung keine negativen Folgen hat.

LWL Richtlinien Ziffer 8.1:

„Die Leitung der Kindertageseinrichtung soll entsprechend § 5 Absatz 2 Personalvereinbarung (ganz oder teilweise) freigestellt sein.“

LWL Richtlinien Ziffer 8.1 Erläuterungen a):

„Unabhängig von der Gruppenform soll eine Leitung

- bei einer Gruppe mit 25-Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 5 Stunden,
- bei einer Gruppe mit 35 Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 7 Stunden,
- bei einer Gruppe mit 45 Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 9 Stunden


freigestellt werden.“

Die Richtlinien des LWL ermöglichen es, eine durch das KiBiz gegebene anteilige Freistellung aus den Mitteln für die Integration des LWL aufzustocken, sofern die vorgeschriebenen Stundenzahlen für die zusätzliche Fachkraft gewährleistet sind.

Die Integrationsfachkraft bzw. deren Fachkraftstunden werden nicht ausschließlich für die Betreuung und Begleitung der Kinder mit (drohender) Behinderung eingesetzt. Die Fachkraft ergänzt und unterstützt mit ihren speziellen Kenntnissen über die Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderung das Team der Kindertageseinrichtung bei der Umsetzung der inklusiven pädagogischen Arbeit.

Folgende Aufgaben im Rahmen der inklusiven Erziehung sollten vom gesamten Team der Einrichtung / der Gruppe wahrgenommen werden:

- Planen und Klären der Zusammenarbeit im Gesamt- und Gruppenteam
- Gemeinsame Tagesplanung
- Regelmäßige Reflexionsgespräche
- Beobachtung, Einschätzung und Begleitung der Beziehungen zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern
- Klären des zusätzlichen Pflege- und Betreuungsaufwandes und dessen Gewährleistung
- Regeln der Beaufsichtigung der Kinder vereinbaren
- Reduzieren möglicher Barrieren und Gefahrenquellen

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Durch die strukturellen Arbeitsbedingungen ergeben sich für die Kindertageseinrichtung und die zusätzliche pädagogische Fachkraft besondere Herausforderungen. Durch diese Bedingungen und den zunehmenden Fachkräftemangel wird die Gewinnung der zusätzlichen Fachkraft erschwert und es werden häufig Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger eingestellt. Darüber hinaus ist eine hohe Fluktuation der Integrationskräfte zu verzeichnen.

Vor diesem Hintergrund ist es sehr wichtig, dass sich in einer inklusiv arbeitenden Kindertageseinrichtung alle pädagogischen Fachkräfte für die Inklusion verantwortlich fühlen.

Die konkrete Aufgabenverteilung im Team kann auf verschiedene Arten geregelt werden, hier macht der LWL keine allgemeingültigen Vorgaben. Allerdings wird folgende Regelung vom LWL ausdrücklich ausgeschlossen:

LWL Empfehlungen, 2015 Punkt 4. S.8:

„Nicht möglich ist eine Aufgabenverteilung dergestalt, dass die Zusatzkraft für die Kinder mit Behinderung, die anderen Fachkräfte für die Kinder ohne Behinderung verantwortlich ist. Dies hat mit inklusiver Förderung und sozialer Einbindung der Kinder mit Behinderung nichts zu tun.“

4.3. Medikamentenvergabe

Das Thema Medikamentenversorgung in der Kita ist in den letzten Jahren immer aktueller geworden. Einige Kinder mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen benötigen die regelmäßige Einnahme von Medikamenten oder die Gabe von Medikamenten im Notfall. Aber auch die Zunahme der Betreuung von jüngeren Kindern und der starke Anstieg der ganztägigen Betreuung insgesamt sind Gründe dafür, dass dieses Thema häufig in den Einrichtungen diskutiert wird. Grundsätzlich kann von Eltern aber kein allgemeiner Anspruch auf die Gabe von Medikamenten erhoben werden. Es muss vorausgesetzt werden, dass das Kind nicht akut krank und grundsätzlich in der Lage ist, die Kita zu besuchen. Jegliche Medikamentengabe, die im Elternhaus erfolgen kann, also vor oder nach dem Besuch der Kita, sollte auch dort geschehen. Leider fehlt eine eindeutige gesetzliche Regelung für die Gabe von Medikamenten, so dass die Notwendigkeit im Einzelfall von der Leitung / dem Team entschieden werden muss.

In Absprache mit dem behandelnden Arzt und den Personensorgeberechtigten, kann das pädagogische Personal im Bedarfsfall notwendige Medikamente verabreichen. Zwingend muss hierfür eine von den Eltern unterschriebene Einverständniserklärung vorliegen.


Orientierungshilfe Medikamentenvergabe LWL / LVR, 2011, S.4:

„Die Einwilligung der Eltern beziehungsweise der Sorgeberechtigten des Kindes muss vorliegen. Ohne Einwilligung darf kein Medikament verabreicht werden! Würde gegen die Einwilligung der Sorgeberechtigten ein Kind medikamentiert, läge der Tatbestand der Körperverletzung vor.“

Ebenso sollte der Einrichtung eine schriftliche Verordnung vom Arzt mit Dosierungsanleitung / Einnahmeplan ausgehändigt und dieser von der Kita aufbewahrt werden. Die Eltern sind für die bedarfsgerechte und lückenlose Beschaffung der Medikamente verantwortlich.

Die Medikamentengabe muss in jedem Fall schriftlich von der Mitarbeiter/in mit Datum, Uhrzeit und Dosierung dokumentiert werden.

Die Medikamente sind kindersicher und verschlossen zu lagern und sollten vor Überlagerung und Verfall geschützt werden. Das Medikament ist mit dem Namen des Kindes zu kennzeichnen. Bis zum vollständigen Verbrauch oder bis zur Rückgabe an die Eltern, werden die Medikamente inklusive Beipackzettel in der Originalverpackung sachgemäß gelagert.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

In einigen Fällen sollte das gesamte Team vom behandelnden Arzt eine Einweisung in die Medikamentengabe (z.B. Notfallmedikation bei Epilepsie) und ggf. eine ärztliche Belehrung, wie im Notfall vorzugehen ist, erhalten. So kann sichergestellt werden, dass in einem Notfall das Kind in der Kita jederzeit gut versorgt werden kann. Eine Einweisung durch einen Arzt oder Pflegepersonal ist ebenso angebracht, wenn bestimmte pflegerische Maßnahmen von den Mitarbeiter/innen durchgeführt werden. Für Kinder, die einen hohen Bedarf an pflegerischen Maßnahmen haben, gibt es auch die Möglichkeit, dass diese durch ambulante Pflegedienste in der Einrichtung durchgeführt werden (siehe auch 5.3 *Pflegedienste*).

Weitergehende Hinweise zur Medikamentengabe in Kitas gibt die Orientierungshilfe „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege“ LWL/LVR, 2011 (siehe Anhang).

4.4. Teilhabe- und Förderplanung als fortlaufende Reflexion

Eine wesentliche Grundlage für die Förderung eines Kindes mit Behinderung ist der Teilhabe- und Förderplan. Darin soll dargestellt werden, welcher Förderbedarf beim Kind besteht, wie die Förderung realisiert werden soll und wie die Teilhabe und die soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertageseinrichtung erreicht und gesichert werden sollen. Besonders die vom LWL in den „Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans“ (siehe Anhang) aufgeführten Punkte 5 bis 7 beziehen sich auf eine erforderlich kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Ziele und Maßnahmen. Punkt 8 bezieht sich auf die Weiterentwicklung der Konzeption der Einrichtung in Hinblick auf die inklusive Pädagogik.


Der Teilhabe- und Förderplan ist Bestandteil der Antragsunterlagen; er ist aber auch kontinuierlich, d. h. nach den Richtlinien des LWL mindestens einmal jährlich, fortzuschreiben. Der Teilhabe- und Förderplan ersetzt nicht die Bildungsdokumentation, die nach dem KiBiz, § 13 für alle Kinder durchzuführen ist.

Der Teilhabe- und Förderplan verbleibt in der Einrichtung. Der LWL kann im Einzelfall den Teilhabe- und Förderplan anfordern. Die Eltern des Kindes können Einsicht in den Teilhabe- und Förderplan nehmen, wenn sie es wünschen. Es ist die Entscheidung der Kita, den Teilhabe- und Förderplan auf Anfrage oder auch generell in Kopie an die Eltern auszuhändigen.

Wir empfehlen die DRK-Arbeitshilfe zum Teilhabe- und Förderplan in Tabellenform (siehe Anhang) für die Antragstellung und Dokumentation zu verwenden und mindestens alle 6 Monate fortzuschreiben. Diese Arbeitshilfe wurde auf der Grundlage der „Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans“ des LWL vom 18.06.2015 entwickelt. Es besteht aber auch die Möglichkeit den Teilhabe- und Förderplan in Berichtsform unter Berücksichtigung der entsprechenden Anregungen des LWL zu verfassen.

4.5. Zusammenarbeit mit Eltern

Mit der Bewilligung der Inklusion verändert sich die Struktur der Kindertageseinrichtung. So wird z. B. eine zusätzliche Fachkraft eingestellt. Die Integrationskinder erhalten ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit und Förderung.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Unter Umständen kann sich die Zusammenarbeit mit den Eltern schwierig gestalten. Gründe hierfür können sein:

- Die Eltern haben die (drohende) Behinderung ihres Kindes noch nicht akzeptiert. Sie befinden sich noch in der Phase, sich damit auseinander zu setzen.
- Die Eltern verzögern oder verweigern weitere Untersuchungen oder Arztbesuche, die das Team für wichtig hält.
- Die Eltern überfordern das Kind aus der Sicht des Teams mit zu viel Therapien, Förderung, Terminen.
- Die Eltern leben insgesamt in schwierigen Lebensverhältnissen. Aus der Sicht des Teams kommt das Kind dabei zu kurz.
- Die Eltern kommen aus einem anderen Kulturkreis und haben spezifische Vorstellungen zu Behinderungen (siehe auch 4.6. *Familien mit Migrationshintergrund*).

Die Mitarbeiter/innen der Einrichtung stoßen so manches Mal an ihre Grenzen in Bezug auf die Kooperation mit den Eltern. Auch wenn es aus Sicht des Teams nicht immer leicht zu akzeptieren ist, sind und bleiben die Eltern die Hauptverantwortlichen für ihre Kinder. Es können und dürfen von Seiten der Einrichtung keine Schritte unternommen werden, wenn die Eltern dies nicht möchten. Eine Ausnahme bildet hier der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (siehe auch 4.7. *Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz*).

Elternzusammenarbeit bedeutet in diesem Zusammenhang


- die Eltern für die Behinderung ihres Kindes zu sensibilisieren,
- Möglichkeiten von Integrationsmaßnahmen vorzustellen,
- die inklusive Arbeit der Kindertageseinrichtung zu erläutern,
- weitere Fördermöglichkeiten darzulegen,
- mit den Eltern die Antragsstellung zu besprechen.

4.6. Familien mit Migrationshintergrund

Es geht im Wesentlichen darum, eine kultursensible und offene Haltung der Fachkräfte in Kindertageseinrichtung im Umgang mit Familien mit Migrationshintergrund zu entwickeln. Ein umfassendes Wissen über andere Kulturen ist nicht möglich und auch kein Garant für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Eltern.

Eltern, die erfahren haben, dass ihre Kinder eine Behinderung haben bzw. von Behinderung bedroht sind, stehen durch die damit verbundenen Veränderungen vor großen Herausforderungen in ihrem Alltag. Für Eltern mit Zuwanderungsgeschichte kommen neben diesen Herausforderungen weitere hinzu, wie fehlende Sprachkenntnisse oder mangelndes Wissen über das deutsche Bildungs- und Gesundheitssystem. Die unterschiedlichen Migrationsbiografien oder eine kulturell geprägte Vorstellung von Behinderungen und Krankheitsbildern können u. a. dazu führen, dass die Familien keine ausreichende Unterstützung erhalten. Oftmals wissen die Eltern nicht, welche Möglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen und welche Schritte notwendig sind, um eine Integrationsmaßnahme einzuleiten.

Eine wertschätzende Elternarbeit, die eine kultursensible Haltung und das Verständnis des Begriffs Behinderung mit einschließt, ist hier besonders wichtig. Mögliche kulturelle Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Verständnis auf die Behinderung sind sensibel herauszuarbeiten.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

In den unterschiedlichen Kulturen kann eine Behinderung oftmals verstanden werden als Schicksal, von Gott gewollt und / oder eine Bestrafung für das eigene Fehlverhalten. Daneben gibt es aber auch Vorstellungen in denen Behinderung als Geschenk oder als eine besondere Prüfung interpretiert wird. Es kann der Eindruck entstehen, dass einige Familien die Behinderung nicht sehen wollen, sie verleugnen oder sie als einen vorübergehenden Zustand ansehen (vgl. DRK LV, Hg.: Kinder und Familien im Mittelpunkt – Eine Arbeitshilfe zur kulturellen Öffnung in DRK-Kindertageseinrichtungen, 2010, S. 26 ff.).

Gerade in der Beratung und in der Gestaltung des Teilhabe- und Förderplans für ein Kind mit Behinderung mit Migrationshintergrund ist es jedoch wichtig, dass die pädagogische Fachkraft über Kenntnisse über die Einstellungen der Eltern verfügt, um diese im weiteren Prozess zu berücksichtigen.

Oftmals tragen Familien mit Migrationshintergrund Probleme und Konflikte nicht nach außen. Es bedeutet einen großen Vertrauensvorschuss an die pädagogische Fachkraft in der Kindertageseinrichtung, wenn die Eltern sich auf ein Elterngespräch bezüglich der Behinderung einlassen können. Hier sind Kenntnisse über die kulturellen und religiösen Wertvorstellungen der Eltern hilfreich, um einen gemeinsamen Nenner als Ausgangspunkt für die Planung des weiteren Vorgehens zu finden.

Wenn erforderlich, sollte für die Elterngespräche ein Dolmetscher der jeweiligen Muttersprache hinzu gezogen werden. Auch mit Hilfe eines Dolmetschers kann eine Verständigung schwierig sein, da es in einigen Sprachen keine entsprechenden Begriffe für z.B. Frühförderung, bestimmte Therapien oder Behinderungsformen gibt.

Die Gesundheitsfürsorge und das Bildungssystem sind häufig in den Herkunftsländern sehr unterschiedlich zu unserem, so dass es auch hier oft keine Entsprechungen gibt.

4.7. Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz

In einigen Fällen stellen sich die Mitarbeiter*innen von Kitas bei der Betreuung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern die Frage (wie bei nicht behinderten Kindern auch), ob eventuell eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Der Begriff der Kindeswohlgefährdung ist nicht scharf umrissen, sondern erfordert eine auf den Einzelfall bezogene Einschätzung der Situation.

Der Bundesgerichtshof definiert Kindeswohlgefährdung als


„... eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt...“
(BGH FamRZ 1956, 350)

Kindeswohlgefährdung ist demnach nicht nur auf die Fälle zu beschränken, bei denen eine eindeutige Gefahr für Leib und Seele des Kindes besteht. Sie ist auch bereits dann gegeben, wenn die Bedingungen für das seelische, das geistige und/oder das körperliche Wohl des Kindes nicht gegeben sind und damit die gesunde Entwicklung des Betroffenen gefährdet ist oder sogar bereits eine Schädigung vorliegt (§ 1666 BGB).

§ 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

„(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

...

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- (3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere
1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
 2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
 3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
 4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
 5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
 6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.
- (4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.“

Zu einer Gefährdung des Wohls eines Kindes bzw. Jugendlichen zählen Vernachlässigung, körperliche Kindesmisshandlung, seelische Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch, Erwachsenenkonflikte um das Kind und Autonomiekonflikte. (vgl. Schone /Tenhaken, 2012, S. 25)

Um einer Gefährdung des Kindeswohls entgegenwirken zu können, ist der Kinderschutz eine wichtige Aufgabe. Kinderschutz beinhaltet Aktivitäten zur Gewährung des Kindeswohls bzw. zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung.

Durch die Verankerung des Kinderschutzes als Pflichtaufgabe in der Jugendhilfe durch § 8a SGB VIII, hat der Gesetzgeber dies sichergestellt.

§ 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

„(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.“


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

Eine sehr wichtige Rolle spielt hier die unter Abs. 2 genannte insofern erfahrene Fachkraft. In der Kita sollte bekannt sein, an welche Personen sie sich vor Ort bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wenden können. Gemeinsam mit der insofern erfahrenen Kinderschutzfachkraft wird eine Gefährdungsabschätzung vorgenommen und die Entscheidung getroffen, ob eine Meldung auf Verdacht der Kindeswohlgefährdung beim zuständigen Jugendamt erfolgt. Der Schutzauftrag für Freie Träger der Jugendhilfe, also auch für Kindertageseinrichtungen in DRK Trägerschaft, ist gesetzlich wie folgt geregelt:

SGB VIII § 8a Abs. 4, Schutzauftrag der freien Träger

„In Vereinbarung mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

4.8. Wechsel auf einen heilpädagogischen Platz / Einrichtungswechsel

Wird im laufenden Kindergartenjahr festgestellt, dass ein Integrationskind nicht seinen Bedürfnissen entsprechend betreut und gefördert werden kann, ist u. a. zu überlegen, ob ein Wechsel in eine heilpädagogische Kindertageseinrichtung erfolgen sollte.

Häufige Gründe für einen Wechsel in eine heilpädagogische Einrichtung sind z.B. die Überforderung des Kindes durch die Größe der Gruppe / der Einrichtung, Selbst- und Fremdgefährdung durch das Verhalten des Kindes, eine erforderliche sehr intensive Betreuung (1:1-Betreuung) oder auch ein sehr hohes Maß an erforderlicher medizinischer / pflegerischer Betreuung, die in der Einrichtung so nicht geleistet werden kann.

Bevor ein solcher Wechsel angedacht wird, sollten folgende Fragen im Team besprochen werden:

- Sind alle Möglichkeiten in der Einrichtung ausgeschöpft, um das Kind entsprechend zu betreuen und zu fördern?
- Wäre ein Antrag auf die Härtefall-Regelung eine Alternative?
- Gibt es Alternativen in der Gruppenzuordnung und Gruppenaufteilung, die dem Integrationskind zu Gute kommen könnten?
- Können ergänzende Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch genommen werden?
- Ist das Kind bereits in die Einrichtung eingewöhnt und integriert?
- Besteht eventuell die Möglichkeit der Gruppenreduzierung?
- Was würde ein Wechsel für das Kind bedeuten? Kann es sich gut auf neue Situationen einstellen, oder fällt ihm das sehr schwer?
- Wie ist die Haltung der Eltern zu einem Wechsel?

Hierzu soll eine rechtzeitige Beratung durch den Spitzenverband, das zuständige Jugendamt oder das Landesjugendamt, sichergestellt werden.


LWL Richtlinien Ziffer 6.6 unter Zuwendungsvoraussetzungen:

„... der Träger der Kindertageseinrichtung zusichert, dass unverzüglich eine Beratung durch den Spitzenverband, das Jugendamt oder durch den LWL in Anspruch genommen wird, wenn Anzeichen vorliegen, dass eine bedarfsgerechte Förderung des Kindes mit Behinderung in der Kindertageseinrichtung nicht gewährleistet werden kann.“

Verstärkt sich unter Abwägung der oben genannten Fragestellungen der Eindruck, dass das Kind in der Einrichtung nicht angemessen betreut und gefördert werden kann, sollte der Wechsel in eine heilpädagogische Kindertageseinrichtung geprüft werden. Dies kann nur gemeinsam mit den Eltern und der Fachberatung erfolgen.

Folgende Punkte würden für eine Wechsel auf einen heilpädagogischen Platz sprechen: Die Möglichkeiten der Inklusion sind in der Einrichtung ausgeschöpft, Veränderungen sind nicht möglich oder versprechen keinen Erfolg. Es gibt in zumutbarer Nähe eine heilpädagogische bzw. kombinierte Einrichtung, die einen heilpädagogischen Platz zur Verfügung hat. Die Eltern wünschen den Wechsel und haben sich die in Frage kommende Einrichtung möglichst bereits angesehen. Der Wechsel stellt nach Einschätzung der Beteiligten für das Kind keine unzumutbare Härte dar.


Die Antragstellung für die Kostenübernahme des heilpädagogischen Platzes erfolgt formal von den Eltern des Kindes mit Unterstützung der aufnehmenden heilpädagogischen Einrichtungen an den LWL, der als überörtlicher Sozialhilfeträger der Kostenträger dieser Maßnahme ist.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Ebenso kann es dazu kommen, dass ein Integrationskind, wie bei anderen Kindern auch, in eine andere Kita wechselt, sei es aus Gründen eines Umzugs, oder auch weil die Zusammenarbeit zwischen Kita und Eltern nicht kooperativ und vertrauensvoll ist. In diesen Fällen muss der Betreuungsplatz von Seiten der Eltern, in wenigen Ausnahmefällen auch von Seiten des Kita-Trägers, gekündigt werden. Hier sind die Bedingungen des jeweiligen Betreuungsvertrages, der zwischen Eltern und Kita abgeschlossen wurde, zu beachten. In diesem sind die Gründe, die zu einer Kündigung führen können und die Kündigungsfristen aufgeführt. Falls aus gravierenden Gründen erwogen wird, von Seiten der Kita einen Platz zu kündigen, empfehlen wir, zuvor den Kontakt und die Beratung der zuständigen Fachberatung (KV oder LV) in Anspruch zu nehmen, da dies aus Erfahrung ein heikles Thema ist.

Da ein Integrationskind, das die Kita wechselt, ja bereits vom LWL anerkannt wurde, behält es diese Anerkennung auch in der neuen Kita. Allerdings muss die neue Kita für das Kind wiederum einen Antrag stellen, da die Bewilligung der Mittel auf die jeweilige Kita bezogen ist. Für einen Antrag bei einem Wechsel in eine andere Regelkita sollten die Vordrucke Einverständniserklärung der Eltern und die Förder- und Teilhabepflicht der neuen Kita möglichst unter Angabe des schon vorhandenen Aktenzeichens über das örtliche Jugendamt beim LWL eingereicht werden. Eine erneute ärztliche Stellungnahme ist in der Regel nicht erforderlich. Bei Bewilligung wird dann ein neues Aktenzeichen vergeben, da dieses auf die Kita bezogen ist.

Im Sinne einer möglichst positiven Eingewöhnung und kontinuierlichen weiteren Förderung ist ein Austausch zwischen der „alten“ und der neuen Kita sinnvoll, wenn die Eltern dazu ihr Einverständnis erklären. Falls die Eltern dies aber aus verschiedenen Gründen nicht möchten, ist ein Austausch unter Datenschutzaspekten zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Kita nicht möglich.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

5. Zusammenarbeit mit Externen

Im Sinne einer guten Förderung des Integrationskindes ist es sinnvoll, wenn sich die verschiedenen Stellen und Personen, die mit dem Kind arbeiten, vernetzen und austauschen. Die wesentliche Vorbedingung ist, dass die Eltern dafür ihr Einverständnis erklären.

Im Folgenden werden einige der möglichen Kooperationspartner im Rahmen der inklusiven Erziehung dargestellt.

5.1 Frühförderung

Unter dem Begriff Frühförderung werden pädagogische und therapeutische Maßnahmen für Kinder mit einer Behinderung oder die von einer Behinderung bedroht oder entwicklungsauffällig sind, verstanden. Frühförderstellen können diese Kinder von Geburt an bis maximal zum Schuleintritt gezielt fördern und begleiten und so Teilhabe an ihrem Lebensumfeld ermöglichen. Je früher Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen gefördert werden, umso besser und selbstbestimmter können sie ihr späteres Leben bewältigen. Um die notwendigen Hilfen und Therapien durchzuführen, arbeiten die Frühförderstellen ambulant oder suchen das Elternhaus oder die Kindertageseinrichtung auf. Die Eltern und Bezugspersonen werden dabei miteinbezogen. Die Fördereinheiten erfolgen als Einzel- oder Gruppenförderung.

Frühförderung beinhaltet:

- die direkte Förderung des Kindes (Entwicklungsförderung),
- die Unterstützung der Eltern, damit sie Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Entwicklungsbeeinträchtigung besser bewältigen können,
- und Hilfen für die soziale Integration, d. h. die Unterstützung der Eltern, Bezugspersonen bei Fragen, Aktivitäten und Problemen, die im Zusammenhang mit der besonderen Entwicklung des Kindes stehen.

Frühförderstellen sind oftmals in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege oder als rechtlich selbständige Einrichtungen Mitglied in der freien Wohlfahrtspflege sowie in kommunaler Trägerschaft.

SGB IX, § 55 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

„(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,

2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, ...“

SGB IX, § 56 Heilpädagogische Leistungen

„(1) Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch


1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder

2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert

werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.“

Die Finanzierung der heilpädagogischen Frühförderung erfolgt über die örtliche Sozialhilfe. Therapeutische Maßnahmen nach der Heilmittelrichtlinie wie Logopädie, Ergotherapie und Krankengymnastik erfolgen über die Krankenkasse.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Mit in Kraft treten des SGB IX im Jahre 2001 wurden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, dass heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen als Komplexleistung Frühförderung in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) erbracht werden können. Die Frühförderungsverordnung (FrühV) vom 24.06.2003 regelt wesentliche Aspekte der Umsetzung. Näheres regelt die Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung-FrühV) vom 09.Dezember 2015.

Konkret steht im SGB IX zur Komplexleistung

SGB IX, § 30 Früherkennung und Frühförderung

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

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

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

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

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

Die Komplexleistung Frühförderung besteht aus einer Kombination von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen. Ziel der Komplexleistung ist es, die Leistungserbringung aus einer Hand zu ermöglichen. Das bedeutet vor allem, dass die Förder-, Therapie- und Beratungsangebote innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär aufeinander abgestimmt werden, die notwendigen Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Abstimmung aller Fachdisziplinen gewährleistet sind und so die Förderung der Kinder wirksamer wird.


Die Finanzierung der IFF erfolgt über die beteiligten Rehabilitationsträger (örtliche Sozialhilfeträger und zuständige Krankenkasse). Den Eltern entstehen für Maßnahmen im Rahmen der Frühförderung keine Kosten.

Im KiBiz steht in Bezug auf Frühförderung:

KiBiz § 14a Zusammenarbeit zur Frühförderung und Komplexleistung

„Zur Unterstützung der Förderung von Kindern mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern arbeiten diejenigen Kindertageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflegestellen, die Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam betreuen, unter regelmäßiger Einbeziehung der Eltern mit den Sozialhilfe-, den anderen Rehabilitations-trägern und den Leistungserbringern zusammen. Die Leistungen der Frühförderung und Komplexleistung können auch in den Räumlichkeiten der Tageseinrichtungen erbracht werden, soweit hierfür Vereinbarungen getroffen wurden und die Voraussetzungen für die Leistungserbringung in der Kindertageseinrichtungen gegeben sind.“

Es gibt zwei besondere Formen der Frühförderung, diese sind für Seh- und hörgeschädigte Kinder. Seh- und hörgeschädigte Kinder können in der pädagogischen Frühförderung gefördert werden. Diese Förderung soll möglichst früh beginnen und auf die Anforderungen der Schule vorbereiten. So können frühe Entwicklungsmöglichkeiten genutzt werden und Entwicklungsverzögerungen und -störungen reduziert bzw. vermieden werden. Heilpädagogische Fachkräfte fördern die Kinder im Alter ab drei Monaten im Rahmen der Hausfrüherziehung. Ab dem dritten

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Lebensjahr können die Kinder in dem Kindergarten der Förderschule oder durch deren Unterstützung in einem anderen Kindergarten gefördert werden. Es besteht auch die Möglichkeit ab dem ersten Lebensjahr in einer Einrichtung gefördert zu werden, wenn die sachlichen und personellen Voraussetzungen der Förderstätte dies zulassen. Die Elternberatung und pädagogische Frühförderung erfolgt durch die Lehrer der entsprechenden Förderschule. Die Eltern stellen einen entsprechenden Antrag beim Schulamt und dieses entscheidet über die Aufnahme. Die Teilnahme an der pädagogischen Frühförderung sowie der Besuch des Förderschulkindergartens sind freiwillig und kostenlos.

Problem:

Viele Kommunen stellen die Heilpädagogische Frühförderung ein bzw. bewilligen sie nicht weiter, sobald eine integrative Zusatzkraft in der Kita durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe bewilligt wird.

Die Kommunen argumentieren damit, dass die Kinder zu dem Personenkreis nach §53ff SGB XII gehören und durch die Integrationskräfte die Kinder bereits Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX erhalten. (Doppelförderung) Es gibt derzeit keine Verpflichtung der Kommune, dass sie beide Bereiche fördern müssen. Sie müssen aber den tatsächlichen Bedarf des Kindes abdecken und wenn der Bedarf nicht durch die Integrationskräfte abgedeckt werden kann, muss auch der darüberhinausgehende Bedarf abgedeckt werden. (evtl. FF) Es muss individuell bei jedem Kind geschaut werden und die Kommunen können diese Förderung nicht generell ausschließen. Zeitnah soll es zu dieser Problematik noch eine Handreichung geben.

5.2. Therapeuten

Kinder mit Behinderungen oder die von Behinderung bedroht sind haben einen Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln. Heilmittel sind in diesem Sinne Maßnahmen (Behandlungen), die durch einen Therapeuten persönlich erbracht werden und die einem der folgenden Therapiebereiche zuzuordnen sind:

- Physikalische Therapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- Ergotherapie


Diese Heilmittel werden durch Ärzte verschrieben. SGB V, § 32 Heilmittel.

Die Heilmittelverordnung durch Ärzte ist in der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Wesentlicher Bestandteil der Heilmittelrichtlinie ist der Heilmittelkatalog. Er beschreibt, welche Heilmittel in welchen Mengen bei welchen Diagnosen (Diagnosegruppen) im Regelfall zu einer medizinisch angemessenen und wirtschaftlichen Versorgung führen.

Für die Antragstellung und den Teilhabe- und Förderplan ist die Zusammenarbeit mit beteiligten Therapeuten und Ärzten unabdingbar.

Der Austausch über das entsprechende Kind ist unter Wahrung des Datenschutzes nur möglich, wenn eine entsprechende Schweigepflichtentbindung der Eltern vorliegt.

Die Therapie in der Tageseinrichtung durchzuführen ist nicht generell möglich. Seit 2007 besteht aber die Möglichkeit ohne die Verordnung eines Hausbesuches in folgenden Fällen die Therapie vor Ort durchzuführen:

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Heilmittelrichtlinie, § 11 Ort der Leistungserbringung

„(1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,

als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden.

(2) Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

(3) Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für **Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die **ganztäglich in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung** untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht.

(4) Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine **besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen** sowie der **Beeinträchtigungen der Aktivitäten** ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.“

5.3 Pflegedienste

Kinder mit Behinderungen können häusliche Krankenpflege/ Behandlungspflege nach SGB V § 37 Abs. 2 in der Kita erhalten, wenn krankheitsbedingte, besondere pflegerische Maßnahmen erforderlich sind

SGB V, § 37 Häusliche Krankenpflege


„... (2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach Satz 4 bestimmen. Leistungen nach den Sätzen 4 und 5 sind nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches nicht zulässig. Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird.

(2a) Die häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 und 2 umfasst auch die ambulante Palliativversorgung. Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von Absatz 1 Satz 5 anzunehmen. § 37b Absatz 4 gilt für die häusliche Krankenpflege zur ambulanten Palliativversorgung entsprechend...“

Diese Behandlungspflege wird von den Krankenkassen finanziert, wenn sie ärztlich verordnet wurde und der Bedarf dauerhaft besteht, unabhängig von Aufenthaltsort. Das bedeutet, dass die Pflegemaßnahmen nicht nur durch den Besuch der Kita entstehen. Darüber hinaus erfolgt die Pflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung. Der Anspruch umfasst auch verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen.

Beispiele sind:

- Insulininjektionen
- Medikamentengabe

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- Katheterisierung
- Beatmung
- Einreiben mit Dermatika
- Sekret-Absaugung im Rahmen der Nahrungsaufnahme

Diese Pflegemaßnahmen können durch Pflegefachkräfte aber auch durch Eltern oder Angehörige vorgenommen werden.

Pflegestufen (gültig bis Ende 2016, dann Pflegegrade)

Das Kind wird bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegestufe mit einem gesunden Kind gleichen Alters verglichen. Dabei legt der MDK eine sogenannte "Entwicklungstabelle" zugrunde, in der nach Körperpflege, Ernährung und Mobilität der Pflegeaufwand für ein gesundes Kind in Minuten pro Tag, eingeteilt nach Lebensalter, erfasst ist.

Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs durch den MDK bei einem Säugling oder Kleinkind ist nicht der natürliche altersbedingte Pflegeaufwand, sondern nur der darüber hinausgehende Hilfebedarf. Für den festgestellten Pflegeaufwand in Minuten wird dann die entsprechende Pflegestufe erteilt.

SGB XI, § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

„(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend...“

Zusätzliche Betreuungsleistungen können auch für Kinder ohne Pflegestufen beantragt werden. Für Kinder mit eingeschränkter Alltagskompetenz unter 12 Jahren gibt es zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung bis max. 200 Euro pro Monat.

Pflegegrade (ab 01.01.2017)

Bislang wurde der Hilfebedarf aufgrund von Zeitorientierungswerten in Minuten festgestellt. Zukünftig ist der zentrale Maßstab der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen. Die bestehenden Pflegestufen werden in Pflegegrade überführt.

Ab 2017 wird Pflegebedürftigkeit wie folgt definiert


SGB XI, § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Das neue Begutachtungsinstrument betrachtet und gewichtet sechs Lebensbereiche („Module“) mit Punkten:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung etc.)
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die sechs gewichteten Punktwerte der einzelnen Module werden abschließend zusammengezählt. Das Ergebnis ist ein Gesamtpunktwert, der zwischen 0 und 100 liegen kann. Ab 12,5 Ge-

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

samtpunkten liegt Pflegedürftigkeit vor und die Voraussetzungen für den Pflegegrad 1 sind erfüllt.

Die fünf Pflegegrade (PG)

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Begutachtung von Kindern

Der Gutachter dokumentiert den tatsächlich vorhandenen Abhängigkeitsgrad der Kinder. Ob dies altersgemäß ist muss er nicht entscheiden. Bei der Punkteberechnung ist als Vergleichsmaßstab die Selbstständigkeit von Kindern ohne Beeinträchtigungen hinterlegt. Der Gutachter gibt ebenfalls Empfehlungen zur Hilfeplanung, zu Maßnahmen der Prävention und zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ab.

Für Kinder bis 18 Monaten werden nur die altersunabhängigen Bereiche mit einbezogen, da sie im Alltagsleben naturgemäß unselbstständig sind. Darüber hinaus wird festgestellt, ob es gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme gibt, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen.

Kleinkinder bis 18 Monaten erhalten automatisch einen Pflegegrad mehr als Kinder und Erwachsene mit gleicher Punktzahl.

Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis wird vom Versorgungsamt bzw. Integrationsamt auf Antrag ausgestellt, wenn der Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50 beträgt und somit eine Schwerbehinderung vorliegt. Der Antrag kann auch formlos über die Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung des Wohnorts erfolgen. Seit dem 01.01.2015 wird der Schwerbehindertenausweis im Scheckkartenformat ausgegeben.

Gegen den negativen Bescheid kann schriftlich innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden.


Der Schwerbehindertenausweis kann schon ab der Geburt (oder mit Rückwirkung) beantragt werden, sofern eine Diagnose vorliegt. Durch den Behindertenausweis ergeben sich steuerliche Vorteile z.B. kann das Kfz auf das behinderte Kind umgemeldet werden, ein Einkommensteuerfreibetrag wird gewährt, Parken, ermäßigten Eintritt evtl. auch für die Begleitperson. Öffentliche Verkehrsmittel können unter Umständen frei oder ermäßigt genutzt werden.

Die Gültigkeit des Ausweises ist in der Regel auf die Dauer von längstens 5 Jahren vom Monat der Ausstellung an befristet. Bei schwerbehinderten Kindern unter 10 Jahren gelten die Ausweise bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres

Merkzeichen: In den dafür reservierten Feldern des Schwerbehindertenausweises sind u.a. folgende Eintragungen möglich.

G bedeutet „erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr“ (gehbehindert).

Das Merkzeichen erhält, wer infolge einer altersunabhängigen Einschränkung des Gehvermögens Wegstrecken bis 2 km bei einer Gehdauer von etwa einer halben Stunde nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren gehen kann. Die Gehbehinderung kann auch durch

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

innere Leiden verursacht sein, durch Anfälle oder Orientierungsstörungen aufgrund einer Sehbehinderung oder Hörbehinderung.

aG bedeutet „außergewöhnlich gehbehindert“.

Das Merkzeichen erhält, wer sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen kann. Hierzu zählen vor allem querschnittsgelähmte Menschen, doppel-oberschenkelamputierte, doppel-unterschenkelamputierte Menschen, aber auch Menschen mit schweren Herzschäden oder starken Beeinträchtigungen der Atmungsorgane etc.

H bedeutet „hilflos“.

Als hilflos ist derjenige anzusehen, der infolge seiner Behinderung nicht nur vorübergehend (also mehr als 6 Monate) für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf (z.B. beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Körperpflege). Die Zuerkennung der Pflegestufen II und III ist regelmäßig ein Indiz für die Beantragung dieses Merkzeichens.

B bedeutet „Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson“.

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist bei schwerbehinderten Menschen erforderlich, die

- infolge ihrer Behinderung bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt.
- Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) in Anspruch nehmen.

Die Eintragung im Ausweis erfolgt allerdings nur, wenn zudem eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt ist.


BI bedeutet „blind“.

Blind ist ein Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch der behinderte Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/50 der normalen Sehschärfe beträgt, oder wenn andere nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, die dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichrangig sind.

GI bedeutet „gehörlos“.

Gehörlos ist ein Mensch mit Taubheit beiderseits oder mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Wortschatz) vorliegen.

RF bedeutet: „Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht liegen vor“. Das Merkzeichen erhalten schwerbehinderte Menschen, die blind oder wesentlich sehbehindert bzw. gehörlos oder erheblich hörbehindert sind oder die einen GdB von wenigstens 80 haben und wegen ihres Leidens allgemein von öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen sind.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

1. KI. bedeutet: „Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Klasse mit einer Fahrkarte zweiter Klasse in der Eisenbahn liegen vor“. Das Merkzeichen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen schwerkriegsbeschädigte Menschen (ab 70 % MdE) und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes.

Zum Freifahrtausweis (Schwerbehindertenausweis mit linker Seite grün – rechter Seite orange) stellt das Versorgungsamt auf Antrag ein Beiblatt in weißer Grundfarbe aus. Für die „Freifahrt“ (unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr) muss das Beiblatt mit einer Wertmarke mit bundeseinheitlichem Hologramm versehen sein. Dort wird Monat und Jahr eingetragen, von dem an die Wertmarke gültig ist und auch die Gültigkeit abläuft.

Änderungen: Feststellungen der Versorgungsämter über eine Behinderung, den Grad der Behinderung (GdB) und gesundheitliche Merkmale können geändert werden, wenn sich die Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich geändert haben. Änderungen können bei dem neuen Schwerbehindertenausweis (als Plastikkarte im Bankkartenformat) nicht mehr eingetragen werden. Es ist dann immer ein neuer Ausweis auszustellen.

Verlängerung: Rechtzeitig – das heißt etwa 3 Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer – ist ein Antrag auf Verlängerung zu stellen, wenn der Ausweis weiterhin genutzt werden soll. Die Ausweisgültigkeit darf zum Beispiel in NRW auch von den örtlichen Sozialämtern der Wohnsitzgemeinde des schwerbehinderten Menschen verlängert werden. Ist die Gültigkeitsdauer bereits zweimal verlängert worden und somit kein Verlängerungsfeld im Schwerbehindertenausweis mehr frei, muss der neue Ausweis durch das Versorgungsamt ausgestellt werden. Eine Verlängerung der Gültigkeit des neuen Ausweises (als Plastikkarte im Bankkartenformat) ist nicht mehr möglich. Nach Ablauf der Gültigkeit wird jeweils ein neuer Ausweis ausgestellt.

5.4. Datenschutz/ Schweigepflichtentbindung

Jeder hat das Recht, selbst zu bestimmen, in welcher Art und Weise seine Daten verwendet werden.


Persönliche Informationen müssen vor unbefugtem Zugriff geschützt werden. Bei Daten im Printform bedeutet das, dass diese in verschließbaren Schränken gelagert werden; elektronischen Daten werden mit einem Passwort geschützt.

Ebenfalls dürfen persönliche Informationen nicht ohne Einwilligung weiter gegeben werden.

Das Speichern und die Verarbeitung von personenbezogenen Daten sind gesetzlich im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Der Einfachheit halber wird hier lediglich die Kernaussage der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen wiedergegeben:

- Grundsätzlich darf die Kindertageseinrichtung nur diejenigen Daten speichern und verarbeiten, die für die pädagogische Arbeit erforderlich sind
- Die Weitergabe an Dritte ist nur nach vorheriger schriftlicher Einwilligung der Sorgeberechtigten erlaubt

Die in der Gesprächsdokumentation festgehaltenen Informationen zum Kind stehen zunächst der Einrichtung und den Eltern zur Verfügung. Bei entsprechendem Einverständnis der Eltern können Teile der Dokumentation an Dritte weitergegeben werden. Dies setzt voraus, dass zuvor miteinander vereinbart und schriftlich festgehalten wurde, welche Informationen zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Bei einer dauerhaften Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Rahmen der inklusiven Arbeit (z.B. Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern) ist die Weitergabe der Daten nicht durch eine allgemeingültige, im Vorhinein abgegebene Erklärung erlaubt. Erforderlich ist hier für jede einzelne Datenweitergabe eine separate Schweigepflichtentbindungserklärung. Diese ist in schriftlicher Form abzugeben, soweit nicht aufgrund besonderer Umstände, z.B. im Notfall, eine andere Form angemessen ist. Hier ist eine mündliche Erklärung ausreichend.

Für die Gültigkeit müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:


- Die Sorgeberechtigten müssen die Tragweite der Einwilligung erkennen können. Dies setzt eine ausreichende Aufklärung über den Zweck der Speicherung voraus.
- Die Einwilligung muss eigenhändig von den Sorgeberechtigten unterschrieben sein.

Der LWL benötigt zur Prüfung der Antragsunterlagen zur Feststellung der Voraussetzungen einer wesentlichen Behinderung eine Einverständniserklärung der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten. Die Eltern erklären schriftlich ihr Einverständnis zur Einsicht in die datengeschützte Unterlagen auf dem vom LWL herausgegebenen Formular.

Wenn die Kinder die Kita verlassen, sollten die Personenbezogenen Daten gelöscht werden. Nur die Daten müssen aufbewahrt werden, für die vertragliche Aufbewahrungsfristen gelten. Die Atteste beispielsweise könnten den Eltern ausgehändigt werden. Falls es noch Fragen von Seiten der Schule gibt, obliegt es den Eltern diese Daten weiterzuleiten.

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) § 35 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3:

„Personenbezogene Daten sind zu löschen, wenn sie für eigene Zwecke verarbeitet werden, sobald ihre Kenntnis für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung nicht mehr erforderlich ist.“

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

6. Der Übergang zur Schule

In der Regel ist die Maßnahme der inklusiven Erziehung in der Kindertageseinrichtung damit beendet, dass das Integrationskind schulpflichtig wird. Beginn eines Schuljahres ist jeweils der 01.08. eines Jahres, unabhängig von der Dauer der Sommerferien.

In diesem Zusammenhang steht die Frage an, welche Schule der geeignete Förderort für das Kind ist. Im Rahmen der Umsetzung der Inklusion im Schulbereich finden hier zurzeit weitreichende Änderungsprozesse, insbesondere im Bereich der Grundschulen, statt. Wie weit die Entwicklung zu einem inklusiven Schulsystem im Einzelnen fortgeschritten ist, ist regional unterschiedlich. Deshalb beschreiben wir im Folgenden die aktuelle Gesetzeslage, regional kann es aber von Schulamt zu Schulamt besondere Regelungen geben.

6.1. AO-SF Verfahren

In diesem Verfahren wird auf der Grundlage der **Ausbildungsverordnung für die sonderpädagogische Förderung** gemäß § 52 Schulgesetz /AO-SF festgestellt, ob bei einem Kind der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung vorliegt.

Laut § 3 der Ausbildungsverordnung sonderpädagogische Förderung können einen Bedarf an sonderpädagogischer Förderung begründen:

- Lern- und Entwicklungsstörungen (Lernbehinderung, Sprachbehinderung, Erziehungsschwierigkeit),
- Geistige Behinderung
- Körperbehinderung,
- Hörschädigung (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit)
- Sehschädigungen (Blindheit, Sehbehinderung),
- Autismus-Spektrum-Störungen.


Eltern eines schulpflichtigen behinderten Kindes stellen den Antrag zur Eröffnung des AO-SF Verfahren bei der Schulaufsichtsbehörde. Dieser Antrag sollte möglichst frühzeitig gestellt werden, so dass ein Ergebnis vor dem Anmeldeverfahren für die Grundschule vorliegt. Die Ermittlung des Bedarfs erfolgt über eine durch die Schulaufsichtsbehörde beauftragte sonderpädagogische Lehrkraft in Zusammenarbeit mit einer Lehrkraft der allgemeinen Schule unter Berücksichtigung der individuellen Situation. Die Art und Umfang der notwendigen Förderung wird in einem Gutachten dargestellt. Gleichzeitig veranlasst die Schulaufsichtsbehörde eine schulärztliche Untersuchung durch das Gesundheitsamt.

Die Schulaufsichtsbehörde entscheidet aufgrund des sonderpädagogischen und schulärztlichen Gutachtens u.a. über den sonderpädagogischen Förderbedarf.

Die Schulaufsichtsbehörde entscheidet über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, den Förderschwerpunkt bzw. die Förderschwerpunkte und die Notwendigkeit zieldifferenter Förderung. Bei zielgleicher Förderung werden die Kinder nach Vorgaben der allgemeinen Schule unterrichtet und der Bildungsabschluss der allgemeinen Schule wird angestrebt. In den Bildungsgängen der Förderschwerpunkte Lernen und Geistige Entwicklung werden die Schüler zieldifferent unterrichtet und zu eigenen Abschlüssen geführt.

Orte der sonderpädagogischen Förderung sind:

1. die allgemeinen Schulen (allgemeinbildende Schulen und berufsbildende Schulen)
2. die Förderschulen
3. die Schulen für Kranke

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Eltern von Kindern mit festgestelltem Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung haben grundsätzlich Anspruch darauf, dass ihnen das Schulamt mindestens eine geeignete Grundschule vorschlägt, an der Gemeinsames Lernen praktiziert wird. Haben die Eltern eine Förderschule gewählt, schlägt ihnen die Schulaufsicht mindestens eine solche Schule vor (siehe auch 6.2. Förderschulen).

Im Ausnahmefall kann auch die Grundschule beim Schulamt die Eröffnung eines Feststellungsverfahrens beantragen.

§12 Eröffnung des Verfahrens auf Antrag der Schule

(1) In Ausnahmefällen kann eine allgemeine Schule einen Antrag auf Eröffnung des Verfahrens nach vorheriger Information der Eltern unter Angabe der wesentlichen Gründe stellen, insbesondere

- 1. wenn eine Schülerin oder ein Schüler nicht zielgleich unterrichtet werden kann oder*
- 2. bei einem vermuteten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung, der mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung einhergeht.*

(2) Ein Verfahren wird nur dann eröffnet, wenn die Schule dargelegt hat, dass sie alle ihre Fördermöglichkeiten ausgeschöpft hat.

(3) Bei einem vermuteten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt Lernen kann die Schule den Antrag in der Regel erst stellen, wenn eine Schülerin oder ein Schüler die Schuleingangsphase der Grundschule im dritten Jahr besucht; nach dem Ende der Klasse 6 ist ein Antrag nicht mehr möglich.

(4) In den übrigen Förderschwerpunkten ist nach Abschluss der Klasse 6 ein Verfahren nur noch in Ausnahmefällen durchzuführen.

Der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und der festgelegte Förderort werden durch die Schule mindestens einmal jährlich überprüft. Bei Bedarf wird der Förderort durch die Schulaufsicht neu festgelegt.


Das Verfahren wird von den einzelnen Kommunen sehr unterschiedlich umgesetzt und es gibt auch unterschiedliche Formulare. Daher empfiehlt es sich, rechtzeitig vor Ort den Kontakt zum Schulamt zu suchen.

6.2. Förderschulen

Nach aktueller Rechtslage des „Ersten Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen“, 9. Schulrechtsänderungsgesetzes, das am 01.08.2014 in Kraft getreten ist, soll die sonderpädagogische Unterstützung von Kindern in den allgemeinen Schulen der Regelfall sein. Abweichend davon können Eltern aber auch für ihr Kind mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf eine Förderschule wählen. Derzeit wird noch ein großer Teil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in Förderschulen unterrichtet. Ein Ziel der Landesregierung ist im Zuge der Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems, den Anteil der Kinder mit Unterstützungsbedarf an den Regelschulen im Rahmen des gemeinsamen Unterrichts zu erhöhen. Aufgrund dieser Entwicklung wird erwartet, dass sich aufgrund abnehmender Schülerzahlen das Angebot an Förderschulen verringern wird.

In Nordrhein-Westfalen gibt es Förderschulen mit den Förderschwerpunkten:

- Emotionale und soziale Entwicklung
- Geistige Entwicklung
- Hören und Kommunikation
- Körperliche und motorische Entwicklung
- Lernen
- Sehen
- Sprache

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

6.3. Rückstellung vom Schulbesuch

Die Förderung endet grundsätzlich spätestens mit dem Beginn der Schulpflicht.

"Die Schulpflicht beginnt für Kinder, die bis zum Beginn des 30. September das sechste Lebensjahr vollendet haben, am 1. August desselben Kalenderjahres." (§ 35 Abs. 1 des 5. Schulrechtsänderungsgesetz, am 01.08.2011 in Kraft getreten)

Ausnahmen für eine Rückstellung vom Schulbesuch nach § 35 Schulgesetz sind nur dann möglich, wenn tatsächlich erhebliche gesundheitliche Gründe vorliegen.

Danach kommen als erhebliche gesundheitliche Gründe nur solche gesundheitlichen Umstände in Betracht, die dem Schulbesuch für einen voraussichtlich erheblichen Zeitraum des Schuljahres tatsächlich entgegenstehen.

„(3) Schulpflichtige Kinder können aus erheblichen gesundheitlichen Gründen für ein Jahr zurückgestellt werden...“ (§ 35 Abs. 3 Satz 1 Schulgesetz)

Bestehende Behinderungen oder Erkrankungen, die bei einer zeitgerechten Einschulung voraussichtlich nicht zu einer Beeinträchtigung des Schulbesuchs führen werden, dürfen nicht zu einer Rückstellung führen. Dies gilt gleichermaßen für Entwicklungsverzögerungen wie für andere geistige, körperliche oder seelische Behinderungen.


Allein ausschlaggebend für erhebliche gesundheitliche Gründe ist die Tatsache, dass ein akuter und gravierender gesundheitlicher Umstand eingetreten ist, wozu schwere Operationen (z.B. Herz-OP) langfristige medizinische Behandlungen (z.B. Einstellung der Medikation bei Epilepsie), Reha-Maßnahmen sowie schwerwiegende Verletzungen, auch psychische Traumata, gehören können und infolge dieser Umstände damit zu rechnen ist, dass das Kind während bzw. zu Beginn des Schuljahres längere Zeit nicht am Unterricht teilnehmen kann.

Über die Rückstellung entscheidet letztlich die Schulleitung der Regelschule oder die Förderschule, in der das Kind angemeldet wurde, aufgrund der ärztlichen Unterlagen. Ebenfalls kann ein Kind durch den Schularzt /-ärztin aufgrund der Schuluntersuchung zurück gestellt werden. Das Landesjugendamt fördert in der Regel vom Schulbesuch zurückgestellte Kinder nicht weiter. Um eine weitere Förderung für ein zurückgestelltes Integrationskind zu erhalten, muss erneut ein formloser Antrag mit dem Aktenzeichen und dem Namen des Kindes beim LJA gestellt werden. Dem Antrag sollte eine genaue Beschreibung der gesundheitlichen Probleme des Kindes sowie der Zurückstellungsbescheid und die aktuelle, ärztliche Diagnose angefügt werden. In begründeten Einzelfällen wird das Kind ein weiteres Jahr vom LJA gefördert, dies liegt aber im Ermessensspielraum des LJA.

In folgenden Fällen ist eine weitere Förderung durch das LJA möglich:

- es steht eine schwere Operation bevor;
- es erfolgt eine Reha-Behandlung;
- es liegen schwerwiegende Verletzungen vor;
- es liegen schwere Traumatisierungen vor.

Auch wenn das LJA eine weitere Förderung nach den LWL Richtlinien ablehnt, greift aber die erhöhte KiBiz-Förderung für ein vom Schulbesuch zurückgestelltes Integrationskind (siehe auch 3.1. Förderung KiBiz).

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

Literaturliste

- DRK-Generalsekretariat e.V. (Hg.) (2015): Inklusion in DRK – Kindertageseinrichtungen. Berlin, (Vertrieb: DRK-Service GmbH www.rotkreuzshop.de)
- DRK Landesverband Westfalen-Lippe e.V. (Hg.) (2010): Kinder und Familie im Mittelpunkt – Eine Arbeitshilfe zur interkulturellen Öffnung in DRK-Kindertageseinrichtungen / Familienzentren.
- LWL (Hg.) (2013): Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014 mit Erläuterungen
- LWL (Hg.) (2015): Empfehlungen für die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen.
- LWL (Hg.) (2015): Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans.
- LWL / LVR (Hg.) (2011) : Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege – Eine Orientierung für die Praxis.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2016): Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Sie Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Lands NRW (2013): Erstes Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen. (9. Schulrechtsänderungsgesetz)
- Schone, Reinhold (2012): Kindeswohlgefährdung – Was ist das?
In: Schone, R.; Tenhaken, W. (Hg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. 2. Auflage
- Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung – AO-SF) vom 29.04.2005, zuletzt geändert am 29.09.2014

Copyright © 2016 DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V.

Der DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V. behält sich alle Rechte vor.


Die Wiedergabe des Werkes oder von Teilen (elektronisch oder per Fotokopie) bedarf der vorherigen Genehmigung durch den DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V.

Landesverband
Westfalen-Lippe e.V.
Stand:
August 2016

Arbeitshilfe
Kinder mit und ohne Behinderung in DRK-
Kindertageseinrichtungen



Anhang

Landesverband Westfalen-Lippe e.V. Stand: August 2016	Arbeitshilfe Kinder mit und ohne Behinderung in DRK- Kindertageseinrichtungen	 Deutsches Rotes Kreuz
--	---	--

- Anhang 1:
DRK LV Westfalen-Lippe e.V. : Arbeitshilfe zum Teilhabe- und Förderplan.
- Anhang 2:
LWL Hg.: Anregungen zur Erstellung eines Förder- und Teilhabeplans.
- Anhang 3:
LWL Hg.: Empfehlungen für die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen. 2015
- Anhang 4:
LWL / LVR Hg.: Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege – Eine Orientierung für die Praxis. 2011
- Anhang 5:
LWL Hg.: Neuer Vordruck für Personaländerung.
- Anhang 6:
LWL Hg.: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014 mit Erläuterungen

Anhang 1

DRK Kindertageseinrichtung / Familienzentrum	Teilhabe- und Förderplanung	 Deutsches Rotes Kreuz
--	------------------------------------	---

Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

Datum:		Diese Teilhabe- und Förderplanung wurde erstellt von: (Name, Tätigkeitsfeld in der Einrichtung)
	Allgemeine Angaben zur Einrichtung	Name der Kindertageseinrichtung: Adresse: Träger: Leitung: Integrative Zusatzkraft: Telefon: E-Mail:
	Allgemeine Angaben zum Kind	Name des Kindes: Aufnahmedatum in der Kita: Geburtsdatum des Kindes: Nationalität des Kindes: Muttersprache des Kindes: Einschulungsdatum des Kindes: Aktenzeichen des LWL-Bewilligungsbescheides: Förderzeitraum lt. LWL-Bewilligungsbescheid:
		Grundlagen für die Antragsstellung
1.	Medizinische Diagnose des Kindes (kurze Zusammenfassung)	
	Welcher Förderbedarf lässt sich aus der Diagnose für das Kind ableiten?	
	Wird durch die Diagnose deutlich, welchen Bedarf an Hilfsmitteln für das Kind in der Kita benötigt wird und stehen diese zur Verfügung?	

Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

	Welche hilfreichen Hinweise ergeben sich aus Literatur und Fortbildung für die Förderung des Kindes?	
2.	Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes aus unterschiedlichen Blickwinkeln	
	Informationen der Eltern über den Entwicklungsprozess des Kindes aus ihrer Sicht, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Welche Vorlieben hat das Kind? • Welche Stärken / Kompetenzen und Unterstützungsbedarfe hat es? 	
	Einschätzung der Fachkräfte, falls das Kind bereits die Einrichtung besucht, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es bereits Kontakte zu anderen Kindern? 	
3.	Pädagogische und therapeutische Unterstützung und Begleitung des Kindes in der Einrichtung	
	Welchen Rahmen schaffen Sie, damit eine Kooperation mit therapeutischem Personal, Eltern, Kita und pädagogischen Fachkräften gelingen kann?	
	Finden Therapien außerhalb der Kindertageseinrichtung statt?	

Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

	Wie wird ein fachliches Netzwerk der Beteiligten aufgebaut?	
	Wie werden Anregungen des therapeutischen Personals in den pädagogischen Alltag integriert?	
	Welche konkrete Unterstützung brauchen die pädagogischen Kräfte?	
4.	Ziele und Maßnahmen zur Sicherstellung der Teilhabe und sozialen Einbindung wie auch der individuelle Förderbedarf des Kindes	
	Welche Veränderungen sind in der Kita nötig um dem Kind einen barrierefreien Zugang zur Teilhabe am Alltag zu ermöglichen?	
	Müssen Gruppenstruktur, Tagesablauf, Raumgestaltung im Innen- und Außenbereich angepasst werden?	
	Welche Unterstützung durch die pädagogischen Kräfte / das Team benötigt das Kind?	
	Wie kann die Teilhabe und soziale Einbindung für das Kind erreicht und gesichert werden?	
	Wie kann eine Beteiligung aller Kinder entwickelt werden?	

Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

		Weiterentwicklung des Teilhabe- und Förderplans
5.	Kontinuierliche Überprüfung der Ziele und Maßnahmen	
	Wie gelingt das Spiel mit anderen Kindern?	
	Wie gestaltet sich der Kontakt zu Bezugspersonen in der Kita?	
	Wie entwickeln sich Stärken und Fähigkeiten des Kindes?	
	Welcher Rahmen wurde geschaffen, damit Erziehungspartnerschaft, Kooperation mit therapeutischem Personal und anderen Partnern gelingt?	
6.	Feststellung möglicher Veränderungen im Alltag der Einrichtung zur dauerhaften Sicherung der Förderung und Teilhabe des Kindes	
	Reflektion der Punkte 1 bis 4	
7.	Fortschreibung der Ziele und Maßnahmen	
	Weiterentwicklung auf der Grundlage der Ergebnisse der Reflektion	

DRK Kindertageseinrichtung / Familienzentrum	Teilhabe- und Förderplanung	 Deutsches Rotes Kreuz
--	------------------------------------	--


Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

8.	Konzeptionelle Überlegungen	
	Welche konkreten Aspekte und Anforderungen sollen in der Konzeption aufgenommen werden, um auf Dauer eine inklusive Förderung zu erreichen?	

Weitere Anmerkungen	
----------------------------	--

Ort, Datum : _____

Unterschrift : _____

DRK Kindertageseinrichtung / Familienzentrum	Teilhabe- und Förderplanung	 Deutsches Rotes Kreuz
--	------------------------------------	--

Grundlage: Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen, Ziffer 3 vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013, Inkrafttreten zum 01.08.2014

Wichtige Hinweise für die Erstellung eines Teilhabe- und Förderplans

- Diese Fragen sollen Ihnen als Orientierung und Anregung zur Erstellung eines Teilhabe- und Förderplans dienen.
- Diese Planung soll Ihnen auch eine dauerhafte Verankerung der inklusiven Bildung und Betreuung von Kindern mit (drohender) wesentlicher Behinderung in der Konzeption erleichtern und die damit verbundene vielfältige theoretische Vorüberlegung bündeln.
- Die **Punkte 1 bis 4** sind Grundlage für die Antragstellung.
- Die **Punkte 5 bis 7** beziehen sich auf die erforderliche kontinuierliche Weiterentwicklung des Teilhabe- und Förderplans. Die Fragen sollen Ihnen Hinweise geben, wie Sie die individuelle Bildungsdokumentation des Kindes nach §13b KiBiz kontinuierlich fortschreiben können und müssen **nicht** mit Antragstellung beantwortet werden.
- Der **Punkt 8** ist ebenfalls Grundlage für die Antragstellung. Er bezieht sich auf die einrichtungsspezifische konzeptionelle Ausrichtung.

**Anregungen
zur Erstellung
eines Förder- und Teilhabeplans**

Um Ihnen die Erstellung zu erleichtern, haben wir einige Fragen zusammengestellt, welche Ihnen als Anregung dienen können.

Diese Planung soll Ihnen auch eine dauerhafte Verankerung der inklusiven Bildung und Betreuung von Kindern mit (drohender) wesentlicher Behinderung in der Konzeption erleichtern und die damit verbundene vielfältige theoretische Vorüberlegung bündeln.

Die **Punkte 1 bis 4** sind Grundlage für die Antragstellung.

Die **Punkte 5 bis 7** beziehen sich auf die erforderliche kontinuierliche Weiterentwicklung des Teilhabe- und Förderplanes.

Die Fragen sollen Ihnen Hinweise geben, wie sie individuelle Bildungsdokumentation des Kindes nach § 13b KiBiz kontinuierlich fortschreiben können und müssen nicht mit Antragsstellung beantwortet werden

Der **Punkt 8** ist ebenfalls Grundlage für die Antragsstellung, Er bezieht sich auf die Einrichtungsspezifische konzeptionelle Ausrichtung.

Grundlagen für die Antragstellung
--

1 medizinische Diagnose des Kindes (kurze Zusammenfassung)

- Welcher Förderbedarf lässt sich aus der Diagnose für das Kind ableiten?
- Wird durch die Diagnose deutlich, welchen Bedarf an Hilfsmitteln für das Kind in der Kita benötigt wird und stehen diese zur Verfügung?
- Welche hilfreichen Hinweise ergeben sich aus Literatur und Fortbildung für die Förderung des Kindes?

2 Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes aus unterschiedlichen Blickwinkeln

- 2.1. Informationen der Eltern über den Entwicklungsprozess des Kindes aus ihrer Sicht, z.B.
- Welche Vorlieben hat das Kind?
 - Welche Stärken/Kompetenzen und Unterstützungsbedarfe hat es?
- 2.2. Einschätzung der Fachkräfte, falls das Kind bereits die Einrichtung besucht, z.B.
- Gibt es bereits Kontakte zu anderen Kindern?

3 Pädagogische und therapeutische Unterstützung und Begleitung des Kindes in der Einrichtung

- Welchen Rahmen schaffen Sie, damit eine Kooperation mit therapeutischem Personal, Eltern, Kita und pädagogischen Fachkräften gelingen kann
- Welche Therapien werden in der Einrichtung von externen Praxen, Frühförderstellen etc. durchgeführt?
- Finden Therapien außerhalb der Kindertageseinrichtung statt?
- Wie wird ein fachliches Netzwerk der Beteiligten aufgebaut?
- Wie werden Anregungen des therapeutischen Personals in den pädagogischen Alltag integriert?
- Welche konkrete Unterstützung brauchen die pädagogischen Kräfte?

4 Ziele und Maßnahmen zur Sicherstellung der Teilhabe und der sozialen Einbindung wie auch des individuellen Förderbedarfes des Kindes

- Welche Veränderungen sind in der Kita nötig um dem Kind einen barrierefreien Zugang zur Teilhabe am Alltag zu ermöglichen?
- Müssen Gruppenstruktur, Tagesablauf, Raumgestaltung im Innen,- und Außenbereich angepasst werden?
- Welche Unterstützung durch die pädagogischen Kräfte/das Team benötigt das Kind?
- Wie kann die Teilhabe und soziale Einbindung für das Kind erreicht und gesichert werden?
- Wie kann eine Beteiligung aller Kinder entwickelt werden?

Weiterentwicklung des Teilhabe- und Förderplanes

5 Kontinuierliche Überprüfung der Ziele und Maßnahmen,

- Wie gelingt das Spiel mit anderen Kindern?
- Wie gestaltet sich der Kontakt zu Bezugspersonen in der Kita?
- Wie entwickeln sich Stärken und Fähigkeiten des Kindes?
- Welcher Rahmen wurde geschaffen damit Erziehungspartnerschaft, Kooperation mit therapeutischem Personal und anderen Partnern gelingt?

6 Feststellung möglicher Veränderungen im Alltag der Einrichtung zur dauerhaften Sicherung der Förderung und Teilhabe des Kindes

Reflektion der Punkte 1 bis 4

7 Fortschreibung der Ziele und Maßnahmen

Weiterentwicklung auf der Grundlage der Ergebnisse der Reflektion

Einrichtungsspezifische konzeptionelle Ausrichtung

8 Konzeptionelle Überlegungen

- Welche konkreten Aspekte und Anforderungen sollen in die Konzeption aufgenommen werden, um auf Dauer eine inklusive Förderung zu erreichen?

Empfehlungen
für die Förderung
von
Kindern mit Behinderung
in
Kindertageseinrichtungen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung / Hinweise zum Verständnis

1. Ziele der Förderung von Kindern mit Behinderung	5
2. Angebotsstruktur in Westfalen-Lippe.....	5
Inklusive Förderung in Regel-Kindertageseinrichtungen	6
Reine heilpädagogische Plätze	6
Kombinierte Kindertageseinrichtungen.....	6
3. Zwei Modelle: Gruppenstärkenabsenkung und Zusatzkraft	7
4. Aufgaben bei der Förderung von Kindern mit Behinderung	7
Aufgabenverteilung im Team	8
Aufgaben der Einrichtungsleitung	8
Anforderungen an Fachkräfte	9
5. Teilhabe- und Förderplan	10
6. Förderung von mehreren Kindern mit Behinderung.....	10
7. Zusammenarbeit mit Eltern	11
8. Die inklusive Philosophie	12
Konzeptionelle Bausteine für eine inklusive pädagogische Praxis	13
Visionen und Realitätssinn.....	14
9. Vernetzung von Einrichtungen und Diensten	15
Fachberatung.....	15
Jugendamt / Jugendhilfeplanung	15
Frühförderung	16
Therapie	16
Schule	17
Arbeitskreise / Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII.....	17
Vernetzungs- und Kontaktliste.....	18
10. Verantwortung und Aufgaben des Jugendamtes.....	18
11. Antrags- und Bewilligungsverfahren	20
Mittel nach den LWL-Richtlinien	20
Alternativen zur befristeten Anstellung von Zusatzkräften.....	21
Beantragung der Kostenübernahme für einen heilpädagogischen Platz	21
12. Datenschutz	22

Anhang (nur in der Internetversion)

Überblick über gesetzliche Regelungen nach SGB VIII, IX und XII.....	24
Behindertenrechtskonvention.....	25
Verordnung nach SGB XII	26
KiBiz.....	27

Mit dieser Veröffentlichung aktualisieren wir unsere bisherigen Empfehlungen aus dem Jahr 2006. In den letzten Jahren hat sich die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kitas enorm weiterentwickelt. In 2008 haben wir unsere Richtlinien an das damals neue KiBiz angepasst. In 2013 haben wir die bisher sehr unterschiedlichen Förderregeln zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe harmonisiert. Überarbeitungsbedarf hat sich auch aus der Inklusionsdebatte ergeben, die seit der Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention einen enormen Impuls erhalten hat.

Gemessen am Maßstab der Behindertenrechtskonvention, aber auch an anderen Handlungsfeldern der sozialen Arbeit sind wir bei der Inklusion von Kindern mit Behinderung in Kitas sehr weit: In Westfalen-Lippe werden über 90 % der Kinder mit Behinderung – Gleiches gilt auch für das Rheinland – gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert. Der Zugang zu Kitas mit gemeinsamer Förderung ist gewährleistet. Dies ist regelmäßig die „Kita um die Ecke“, auch wenn es einen Anspruch auf eine bestimmte Einrichtung für Kinder mit und ohne Behinderung nicht gibt. Kinder mit Behinderung sind in den Kitas sozial eingebunden und in das Gruppengeschehen wie alle anderen Kinder integriert. Die Bildungsangebote sind auch auf sie zugeschnitten, so dass Interaktionen aller Kinder, gemeinsame Spiele und gegenseitiges Lernen stattfinden.

Diese Erfolge dürfen den Blick nicht davor verschließen, dass Inklusion – genauso wie andere Aspekte fachlich guter Bildungsarbeit – kontinuierlich neu zu erarbeiten ist. Dazu sollen diese Empfehlungen einen Beitrag leisten.

Hinweise zum Verständnis:

- Diese Empfehlungen gelten sowohl für die Förderung von Kindern mit Behinderung in KiBiz-Einrichtungen als auch in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen. Eine durchgängige Trennung der Empfehlungen nach diesen beiden Einrichtungstypen ist nicht erforderlich. Vielmehr gelten die Empfehlungen der meisten Kapitel auch für heilpädagogische Kindertageseinrichtungen. Wo dies ausnahmsweise (noch) nicht der Fall ist, erfolgt kein besonderer Hinweis; dies ergibt sich aus dem Gesamtzusammenhang.
- Aussagen zur inklusiven Förderung beziehen sich in dieser Empfehlung auf Kinder mit Behinderung. Inklusion im weiteren Sinne bezieht sich dagegen auch auf Kinder unabhängig von ihrer sozialen Herkunft, ihrer Nationalität etc. Insoweit ist manche Empfehlung auch in diesem umfassenderen Sinne interpretierbar.
- Im Text ist durchgehend von Kindern mit Behinderung die Rede. Immer sind Kinder mit einer wesentlichen Behinderung einschl. drohender Behinderungen i.S.v. § 53 SGB XII gemeint.
- In Westfalen-Lippe gibt es als besondere Angebotsform die sog. additiven Kitas, die aus heilpädagogischen und Regelgruppen bestehen (Einzelheiten s. Kapitel 2). Im Zuge der bereits eingangs erwähnten Harmonisierung zwischen dem Rheinland und Westfalen-Lippe werden diese Kitas nunmehr übereinstimmend in beiden Regionen als kombinierte Einrichtungen bezeichnet. Unberührt bleiben kleinere Unterschiede in der Finanzierung der heilpädagogischen Plätze auf Basis der jeweiligen Vergütungsvereinbarungen, die sich auch auf die kombinierten (bisher: additiven) Kitas auswirken.

1. Ziele der Förderung von Kindern mit Behinderung

Kinder mit Behinderung nehmen an den regulären Prozessen von Bildung, Erziehung und Betreuung teil. Es geht um (heil-)pädagogische Hilfen. Der behinderungsbedingte Mehraufwand bei der Förderung wird durch das KiBiz und durch den LWL als zuständigen Kostenträger finanziert.

Es geht nicht um Therapie: Die Fachkräfte in der Kita haben nicht die Aufgaben, die Behinderung zu behandeln oder zu bessern. Es geht um Teilhabe trotz bzw. Leben in der Gemeinschaft mit der Behinderung.

Im Einzelnen bedeutet dies:

- **Kinder mit Behinderung sollen wie alle anderen Kinder – ganz normal! – sozial eingebunden sein, an den Aktivitäten teilnehmen, d.h. an den Abläufen der gesamten Gruppe bzw. im Rahmen von gruppendifferenzierter Arbeit.**
- **Hierbei kann gezielte Unterstützung der Kinder mit Behinderung erforderlich werden.**
- **Schließlich geht es darum, Kinder mit und ohne Behinderung anzuregen, miteinander zu spielen, zu kommunizieren und sich gegenseitig zu helfen und zu unterstützen.**

Diese Ziele – soziale Einbindung, gezielte Unterstützung und Anregung zu gegenseitiger Kommunikation und Unterstützung – bestehen dem Grunde nach auch bei Kindern ohne Behinderung, z.B. in einer altersgemischten Gruppe. Die Ziele erhalten jedoch bei Kindern mit Behinderung eine spezifische Ausprägung. Es geht auch bei den Kindern mit Behinderung um eine differenzierte und ganzheitliche Pädagogik, nicht nur um Förderung im Hinblick auf die (festgestellte) Behinderung. Zudem erfordert die Förderung zusätzliche Zeitressourcen, so dass eine Verbesserung des Personalschlüssels erforderlich ist, die durch die Fördermittel des LWL erreicht wird.

Auch wenn es in der Praxis durchaus Überschneidungen von (heil-)pädagogischen Hilfen und Therapie gibt, so obliegt letztere grundsätzlich nicht der Verantwortung der Kindertageseinrichtung. Therapie wird durch die Krankenkassen finanziert und durch niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten geleistet, entweder in deren Praxis oder heute ganz überwiegend auch in der Kindertageseinrichtung (s. dazu Kapitel 9).

2. Angebotsstruktur in Westfalen-Lippe

Grundsätzlich gibt es drei unterschiedliche Formen der Förderung von Kindern mit Behinderung. Vorrangig ist dabei gemäß den gesetzlichen Vorgaben und den LWL-Richtlinien die wohnortnahe inklusive Förderung.

A	Regel-Kitas	mit Gruppenstärkenabsenkung oder mit Zusatzkraft
B	reine heilpädagogische Kitas	ausschließlich heilpädagogische Plätze
C	kombinierte (bisher: additive) Kitas	heilpädagogische und Regel-Plätze unter einem Dach, i.d.R. in gemischten Gruppen

A Inklusive Förderung in Regel-Kindertageseinrichtungen

- Verbesserung des Personalschlüssels durch Gruppenstärkenabsenkung oder zusätzliche Fachkräfte nach Wahl des Trägers in Abstimmung mit Jugendamt (in allen Gruppenformen / KiBiz möglich)
 - **Modell Gruppenstärkenabsenkung:** 2 Bausteine
 - Absenkung der Gruppenstärke um einen Platz pro Kind, Finanzierung durch erhöhte KiBiz-Pauschale und
 - 0,1 Fachkräfte (4 Std./Woche) pro Kind; Finanzierung durch LWL (Pauschale 5.000 EUR)
 - **Modell Zusatzkraft:** ein Baustein durch Co-Finanzierung aus KiBiz- und LWL-Mitteln
 - LWL-Mittel für bis zu 4 Kindern; erhöhte KiBiz-Pauschalen für alle Kinder
 - Zuschlag für Kinder u3 mit Behinderung (rd. 2.700 EUR)
- Förderung eines einzelnen Kindes in einer Kindertageseinrichtung nur im Ausnahmefall, Härtefall-Leistungen bei besonderem Betreuungs- / Förderbedarf, Fahrtkosten bei behinderungsbedingt notwendiger Beförderung
- Verwendung der Mittel vorrangig für zusätzliches Personal bzw. Gruppenstärkenabsenkung; Restmittel z.B. auch für Qualifizierung, Anleitung / Therapie, Sachkosten; Übertragung auf andere Kindertageseinrichtungen möglich

B Reine heilpädagogische Kitas

- ausschließliche Finanzierung durch LWL (Entgeltvereinbarungen)
- keine Elternbeiträge, lediglich Kostenbeteiligung in Höhe der häuslichen Ersparnis
- Gruppen mit 8 Plätzen für Kinder mit geistigen / körperlichen Behinderungen, mit 12 Plätzen für Kinder mit Sprachbehinderungen
- Kinder mit Behinderung u3 im Ausnahmefall (s. im einzelnen Rundschreiben 35/2013)

C kombinierte (bisher: additive) Kindertageseinrichtungen

- Regel- und heilpädagogische Plätze unter einem Dach
- separate Finanzierung, aber Förderung in gemischten Gruppen

Die kombinierten Kindertageseinrichtungen verbinden die inklusive Förderung mit der besseren Personalausstattung der heilpädagogischen Gruppen.

Der LWL-Landesjugendhilfeausschuss Westfalen hat im Dezember 2009 die Weiterentwicklung der reinen heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen beschlossen. Durch eine Dezentralisierung sollen die bis dato 33 Einrichtungen in additive Einrichtungen umgewandelt werden. Dabei kann die separate Führung der dezentralisierten Gruppen ein erster Schritt sein. Das Ziel besteht aber darin, auch tatsächlich gemischte Gruppen mit inklusiver Förderung zu bilden. Bis heute wurden bereits 25 Einrichtungen in diesem Sinne weiterentwickelt.

3. Zwei Modelle: Gruppenstärkenabsenkung und Zusatzkraft

Alternativ zum bewährten Modell Zusatzkraft kann in Westfalen-Lippe künftig in Abstimmung mit dem Jugendamt auch das bisher besonders im Rheinland praktizierte Modell Gruppenstärkenabsenkung gewählt werden. Dieses Modell ist nunmehr in Westfalen-Lippe und im Rheinland identisch ausgestaltet. Es besteht aus zwei Bausteinen:

- Die Gruppenstärke wird pro Kind mit Behinderung um einen Platz reduziert. Dieser Baustein wird nunmehr künftig allein aus KiBiz-Mitteln finanziert.
- Zusätzlich werden pro Kind mit Behinderung 0,1 Fachkräfte (vier Stunden/Woche) beschäftigt. Dieser Baustein wird vollständig aus Mitteln des LWL finanziert (5.000 EUR pro Kind). Die Verwendung ist in gleicher Weise geregelt wie beim Modell Zusatzkraft: Die Mittel sind primär für die zusätzlichen 0,1 Fachkräfte zu verwenden. Restmittel können für Qualifizierung sowie für behinderungsgerechte Ausstattung verwendet werden (s. im Einzelnen Ziffer 7.1 der LWL-Richtlinien).

Beide Modelle – Zusatzkraft und Gruppenstärkenabsenkung – führen zum gleichen Ergebnis: der Personalschlüssel wird deutlich verbessert, eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen von Inklusion und Teilhabe.

Die wesentlichste Abweichung (s. im Übrigen Ziffer 12: Antrags- und Bewilligungsverfahren) beim Modell Zusatzkraft liegt darin, dass künftig nicht nur die bisherige Mindeststundenzahl geleistet werden muss, sondern der Beschäftigungsumfang, der der finanziellen Kalkulation zugrunde liegt.

Bei einem Kind mit Behinderung sind künftig 19 Stunden zu leisten, bei zwei Kindern 27 Stunden, bei drei Kindern 39 Stunden und bei vier Kindern 48 Stunden. Abweichungen sind nur mit ausdrücklicher Ausnahmegenehmigung des LWL möglich.

Die Überschreitung der regulären Gruppenstärke ist unzulässig. Die Einhaltung der Vorgaben für die Gruppenstärke ist eine Bedingung für den LWL-Zuschuss. Eine Überschreitung ohne Zustimmung des LWL führt zur Rückforderung.

4. Aufgaben bei der Förderung von Kindern mit Behinderung

Im Einzelnen ergeben sich aus der generellen Zielstellung die nachfolgend beschriebenen einzelnen Aufgaben.

- Aufnahme- und Erstgespräch mit den Eltern
- Anamnesegespräche mit Frühförderstelle, Therapeutin bzw. Therapeut, Hausarzt bzw. Hausärztin
- Planung der individuellen Eingewöhnung
- Administrative Aufgaben wie Antragstellung beim LWL auf die Fördermittel
- Erstellung des Teilhabe- und Förderplans
- Pädagogische Förderung „im Gruppenalltag“
- Beobachtung und Dokumentation
- Regelmäßige Zusammenarbeit mit den Eltern
- Zusammenarbeit mit Frühförderung/Therapeutinnen und Therapeuten

Aufgabenverteilung im Team

Diese ist vor allem davon abhängig, ob die Kindertageseinrichtung das Modell Gruppenstärkenabsenkung oder Zusatzkraft gewählt hat, wie viele Kinder mit Behinderung in der Kindertageseinrichtung betreut werden und wie sie auf die verschiedenen Gruppen verteilt sind.

Die konkrete Aufgabenverteilung kann in verschiedener Weise geregelt werden. Wichtig ist vor allem, dass die Aufgabenverteilung klar und eindeutig erfolgt, am besten schriftlich in Arbeitsplatzbeschreibungen.

Oftmals werden die grundlegenden Aufgaben (Aufnahme-/ Erstgespräche mit den Eltern, die administrativen Aufgaben und die Anamnesegespräche) von der Leitung der Kindertageseinrichtung durchgeführt. Dies ist zweckmäßig, aber nicht zwingend.

Wenn das Modell Gruppenstärkenabsenkung gewählt wurde, müssen die nicht der Leitung vorbehaltenen Aufgaben von den regulären Fachkräften erledigt werden. Im Modell Zusatzkraft ist eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen den Fachkräften und der Zusatzkraft zu regeln.

Nicht möglich ist eine Aufgabenteilung dergestalt, dass die Zusatzkraft für die Kinder mit Behinderung, die anderen Fachkräfte für die Kinder ohne Behinderung verantwortlich ist. Dies hat mit inklusiver Förderung und sozialer Einbindung der Kinder mit Behinderung nichts zu tun.

Die pädagogischen Kräfte sind gemeinsam für die gesamte Gruppe verantwortlich. Die u.U. zeitweise erforderliche gezielte Unterstützung von Kindern mit Behinderung kann sowohl durch eine Fachkraft als auch durch die Zusatzkraft erfolgen.

Das darf aber nicht zum Umkehrschluss führen, dass die Zusatzkraft im Team mit eingerechnet und als „Ersatzkraft“ in der regulären KiBiz-Besetzung fungiert.

Beim Beobachten und Dokumentieren sind ebenfalls alle Alternativen möglich: Im Sinne von gegenseitiger Beratung der Kräfte sollten die Einzelaufgaben abwechselnd durchgeführt werden.

Aufgaben der Einrichtungsleitung

Die Leitung der Einrichtung hat die zentrale Aufgabe, Klärungs- und Entscheidungsprozesse mit dem Team in Absprache mit dem Träger zu gewährleisten.

Im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung ist die Leitung der Kindertageseinrichtung insbesondere für folgende Aufgaben verantwortlich:

- die konzeptionelle Weiterentwicklung und die prozesshafte Umsetzung der inklusiven Erziehung als Teamaufgabe,
- die Klärung von Fragen der Aufgabenverteilung in Absprache mit dem Träger und die Sicherstellung der Umsetzung durch das Team,
- die Unterstützung, Begleitung und Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Fragen der inklusiven pädagogischen Praxis,
- die Sicherstellung der kontinuierlichen Qualifizierung der Fachkräfte, auch zu Themen von Inklusion und gemeinsamer Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung
- gemeinsam mit dem Träger: Zusammenarbeit mit dem Elternbeirat und den anderen Mitwirkungsgremien

Anforderungen an Fachkräfte

Fachkräfte, denen im Schwerpunkt die Aufgaben der Betreuung der Kinder mit Behinderung übertragen werden, sollen entsprechend der Personalvereinbarung (§ 1) eine der folgenden beruflichen Qualifikationen nachweisen: staatlich anerkannte Erzieherin / staatlich anerkannter Erzieher, staatlich anerkannte Sozialpädagogin / staatlich anerkannter Sozialpädagoge, staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin / staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger, staatlich anerkannte Heilpädagogin / staatlich anerkannter Heilpädagoge, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger.

Ein Thema für die Teams, die sich für die inklusive Arbeit entschieden haben, ist immer wieder die Frage nach der erforderlichen Qualifikation. Der LWL favorisiert den Einsatz von Heilpädagogen bzw. Heilpädagoginnen. Im Falle einer Absenkung der Kinderzahl anstelle der Beschäftigung einer zusätzlichen Fachkraft fordern die Richtlinien des LWL für die Arbeit in dieser Gruppe, dass als zweite Fachkraft eine Heilpädagogin/ein Heilpädagoge eingesetzt wird.

Da dies aber keine zwingende Vorgabe ist, können auch andere der in § 1 der Personalvereinbarung genannten Kräfte eingesetzt werden, zumal es bei der gemeinsamen Förderung zuerst darum geht, dass Kinder mit Behinderung möglichst an den regulären Gruppenprozessen teilhaben.

Was aber unterscheidet die (zusätzlich) heilpädagogisch qualifizierte Fachkraft von der (ausschließlich) sozialpädagogisch qualifizierten und was folgt daraus für ihren Einsatz und die Zusammenarbeit mit ihr? Eine Antwort auf diese Frage liefern die Inhalte für heilpädagogische Ausbildungsgänge:

- **Medizinische Ursachen von Behinderungsbildern**, soweit diese Kenntnisse hilfreich sind für ein besseres Verständnis der besonderen Bedürfnislage von Kindern mit einer Behinderung und für die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Diensten und den Eltern

- **Kenntnisse über diagnostische Verfahren** die es ermöglichen, entsprechende Ergebnisse und Berichte medizinischer und psychiatrischer Dienste bei der Entwicklung pädagogischer Förderprozesse zu berücksichtigen und einzubeziehen
- **Anwendung entsprechender Instrumente** zur Einschätzung des individuellen Entwicklungs- und Bildungsstandes eines Kindes
- **Unterschiedliche methodische Ansätze** wie die basale Stimulation/Kommunikation, die Psychomotorik, die heilpädagogische Spielförderung für die Arbeit mit den Kindern, die systemische Familienberatung für die Begleitung und Zusammenarbeit mit den Eltern und andere Methoden
- **Gesetzliche Grundlagen für die Zuordnung der Kinder** zur Gruppe derjenigen, die ein Anrecht auf Hilfen haben – hier insbesondere § 2 SGB IX und §§ 53 und 54 SGB XII.

Die Qualifizierung verfolgt damit nicht nur das Ziel, individuelle Hilfen auf Basis differenzierter Kenntnisse über Ursachen und Zusammenhänge von Behinderungsbildern entwickeln zu können. Der Ausbildungsgang soll insbesondere auch dazu befähigen, die Zusammenarbeit und die Verständigung der unterschiedlichen Professionen mit ihren unterschiedlichen Zugängen und Sichtweisen zu begleiten und zu unterstützen vom Standpunkt eines inklusiven Förderansatzes. Bei allen diagnostischen Klassifizierungen und Zuschreibungen wird es immer wieder darum gehen, die Persönlichkeit des einzelnen Kindes mit seinen Interessen und Fähigkeiten wahrzunehmen und zu verstehen – also sein individuelles Recht auf eine vorbehaltlose Annahme und Akzeptanz.

5. Teilhabe- und Förderplan

Eine wesentliche Grundlage für die Förderung eines Kindes mit Behinderung ist ab 2014 der Teilhabe- und Förderplan. Darin soll dargestellt werden, welcher Förderbedarf beim Kind besteht, wie dieser realisiert werden soll und wie Teilhabe und soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertageseinrichtung erreicht und gesichert werden sollen.

Der Teilhabe- und Förderplan ist Bestandteil der Antragsunterlagen; er ist aber auch kontinuierlich, d. h. mindestens einmal jährlich fortzuschreiben. Es empfiehlt sich deshalb, die Fortschreibung im Kontext der regelmäßigen Beobachtung und Dokumentation vorzunehmen, die gemäß §§ 13, 13 b KiBiz für alle Kinder durchzuführen ist.

Der Teilhabe- und Förderplan ersetzt die bisherige „pädagogische Stellungnahme“, in der der behinderungsbedingte Mehraufwand begründet werden sollte. Aus dieser antragsbegründenden pädagogischen Stellungnahme wurde nunmehr in den LWL-Richtlinien der Teilhabe- und Förderplan mit stärker qualitätssichernder Funktion weiterentwickelt.

6. Förderung von mehreren Kindern mit Behinderung

Die Aufnahme von Kindern mit Behinderung ist zahlenmäßig grundsätzlich nicht begrenzt. Grenzen ergeben sich aber – in Abhängigkeit von der Größe der Kindertageseinrichtung bzw. ihren

strukturellen und inhaltlichen Rahmenbedingungen – aus dem Förderauftrag, der gegenüber allen Kindern uneingeschränkt zu erfüllen ist.

Insgesamt sollte die Anzahl der Kinder mit besonderem Förderbedarf 30 % der Gruppe nicht überschreiten; dies betrifft insbesondere Gruppen mit Kindern u3 und Kindern mit Behinderung. Eine Überschreitung der regulären Gruppenstärke ist dabei in jedem Fall ausgeschlossen bzw. allenfalls mit einer Ausnahmegenehmigung durch den LWL möglich.

Mehrere Kinder mit Behinderung können zusammen in einer Gruppe gefördert, aber auch auf verschiedene Gruppen verteilt werden. Bei der Entscheidung über diese Alternativen gibt es keine eindeutigen fachlich-konzeptionellen Vor- oder Nachteile. Die Zuordnung auch mehrerer Kinder mit Behinderung in einer Gruppe hat jedoch organisatorische Vorteile, da die Zusatzkraft dann nur in einer Gruppe tätig sein muss. Die regulären Förderaufgaben, die gezielte Unterstützung der Kinder mit Behinderung sowie die Aufgaben im Kontext von Beobachtung und Dokumentation können dabei einfacher wahrgenommen werden. Ansonsten muss die Zusatzkraft in verschiedenen Gruppen tätig sein oder es sind mehrere Zusatzkräfte mit geringerer Stundenzahl zu beschäftigen.

Im Modell Gruppenstärkenabsenkung entfällt auch dieser besondere Aspekt. Die Zuordnung von Kindern mit Behinderung zu den Gruppen wird – in der Regel bei der Aufnahme – danach getroffen, wie die Kinder „zueinander passen“, der Aspekt der Behinderung spielt dann eine eher untergeordnete Rolle. Spätere Wechsel in eine andere Gruppe sollten dabei eher die Ausnahme sein, es sei denn, es gibt konzeptionelle Gründe.

Unabhängig von diesen fachlichen Grundsätzen ist darauf hinzuweisen, dass der LWL im Modell Zusatzkraft nur bis zu vier Kinder mit Behinderung finanziell fördert. Damit ist jedoch die Aufnahme weiterer Kinder mit Behinderung – unter Beachtung der genannten fachlichen Grundsätze – grundsätzlich möglich. Auch für diese Kinder kann ein Antrag auf Anerkennung gestellt werden, weil hier dann zumindest die erhöhte KiBiz-Pauschale für Kinder mit Behinderung bewilligt werden kann.

Beispiel:

Eine dreigruppige Kindertageseinrichtung beabsichtigt, sechs Kinder mit Behinderung aufzunehmen und dafür zwei zusätzliche Fachkräfte anzustellen. Für vier Kinder gewährt der LWL dabei Zuschüsse, für alle sechs Kinder wird die erhöhte KiBiz-Pauschale gewährt.

Im Modell Gruppenstärkenabsenkung ist die Anzahl LWL-finanzierter Kinder mit Behinderung dagegen nicht begrenzt (Einzelheiten s. Ziffer 11: Antrags- und Bewilligungsverfahren).

7. Zusammenarbeit mit den Eltern

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Eltern ist eine maßgebliche Voraussetzung dafür, dass die Entwicklung des Kindes mit einer Behinderung erfolgreich begleitet und gefördert werden kann. Ein intensives Elterngespräch bereits vor Aufnahme des Kindes in die Tageseinrichtung bietet die Möglichkeit, eine partnerschaftliche und kooperative Zusammenarbeit mit den Eltern einzuleiten sowie die Grundlage für eine nachhaltige Erziehung und Förderung anzubahnen.

Gewinnen die Eltern hier das Gefühl, dass man ihnen als „den Spezialisten“ für die Förderung ihres Kindes begegnet, können die Fachkräfte vielfältige und hilfreiche Informationen erhalten. Dies erleichtert die Eingewöhnung gerade des Kindes mit Behinderung in die Kindertageseinrichtung entscheidend und kann zum Wohlbefinden des Kindes erheblich beitragen. Informationen über die Interessen und Fähigkeiten des Kindes, den Lebenskontext der Familie, die Behinderung des Kindes oder auch den kulturellen Hintergrund können hier eine große Hilfe sein. Darüber hinaus ist es empfehlenswert, im Erst- oder Aufnahmegespräch die Vorstellungen und Erwartungen der Eltern an die pädagogische Arbeit zu klären, um diese mit den konzeptionellen Orientierungen der Kindertageseinrichtung frühzeitig abzugleichen. So kann in der Regel Missverständnissen vorgebeugt werden.

In § 9 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) wird die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern hervorgehoben. Dies beinhaltet ausdrücklich das Recht der Eltern auf einen kontinuierlichen Informationsaustausch über ihr Kind sowie den Stand seines Bildungs- und Entwicklungsprozesses. Regelmäßige Gespräche über die pädagogische Arbeit der Kindertageseinrichtung motivieren die Eltern, sich auch an Überlegungen zur praktischen Ausgestaltung inklusiver Förderarbeit zu beteiligen. Nur so sind die Entwicklungsprozesse des Kindes für die Eltern nachvollziehbar.

Systematische Beobachtungen im Rahmen einer fortlaufenden Entwicklungsdokumentation bilden eine wesentliche Informationsquelle für den Dialog mit Eltern. Auf dieser Grundlage können dann Teilhabeziele und Förderangebote sowie die Zukunftsplanung für das Kind gemeinsam entwickelt werden.

Eltern eines Kindes mit Behinderung benötigen gerade in den ersten Lebensjahren ihres Kindes Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte mit hohem Einfühlungsvermögen, da die Tatsache der Behinderung eine enorme emotionale Belastung darstellt. Der innere Verarbeitungsprozess, der häufig begleitet ist von Wut, Schamgefühlen, Trauer und dem Ringen um die Annahme der Behinderung ihres Kindes erfolgt bei allen Eltern völlig individuell. Nicht selten gehen Mutter und Vater eines Kindes sehr unterschiedlich mit der Behinderung ihres Kindes um. Das ist bei der Planung der Elterngespräche einzubeziehen.

Für die Fachkräfte bedeutet dies, die Eltern nicht zu drängen, der Realität ins Auge zu schauen, sondern sie bei den täglichen Entwicklungsschritten und Bildungsprozessen ihrer Kinder, mit Blick auf die Ressourcen des Kindes, zu begleiten und sie im Prozess der Einsicht und Annahme zu stützen.

Eltern sollten zudem die Chance erhalten, die unterschiedlichen Ansätze von Medizin, Therapie und Heil- / Sozialpädagogik zu verstehen und bewerten zu können im Sinne eines eigenen, kritischen Standpunktes. Insofern sind sie in die Arbeit mit ihrem Kind nach Möglichkeit in den unterschiedlichen Settings von Anfang an einzubeziehen – beim Arzt/bei der Ärztin, in der Frühförderung, bei der Therapie und in der Einrichtung.

8. Die inklusive Philosophie

Kinder mit und ohne eine Behinderung haben emotionale, kognitive, motorische und andere Bedürfnisse. Sie fordern gleichermaßen eine vielfältige, anregende Umwelt, in der sie gemeinsam mit anderen Kindern sich, ihre Kräfte und Fähigkeiten ausprobieren können. Wie andere Kinder wollen auch Kinder mit Behinderung ihre Entwicklung in die eigene Hand nehmen, selbst bestimmen,

wann sie den nächsten Entwicklungsschritt machen. Und ebenso wie andere Kinder haben sie ein Recht auf Annahme ihrer Persönlichkeit, ihrer Besonderheiten, ihrer Fähigkeiten und ihrer Schwächen.

Entscheidend ist, dass die Fachkräfte bereit und fähig sind, die spezifischen Förderbedürfnisse des einzelnen Kindes zu erkennen, anzunehmen und es in seiner Entwicklung gemeinsam mit den Eltern und anderen Fachkräften zu begleiten. So sind z. B. Kinder mit einem Down-Syndrom keine „Down-Syndrom-Kinder“, die in Bezug auf ihre Förderbedürfnisse allgemein zu beschreiben wären. Es gibt so viele Erscheinungsformen und Ausprägungen dieser Behinderung, wie es Kinder mit dieser Behinderung gibt. Was das einzelne Kind für seine Entwicklung braucht, ist nur im Einzelfall zu erfahren und zu entscheiden.

Im Mittelpunkt stehen die Beziehungen, die die Kinder mit und ohne eine Behinderung miteinander eingehen. Sie sind Spielpartner, die sich mit ihren unterschiedlichen Interessen gegenseitig öffnen und mitteilen, die miteinander wetteifern und sich gegenseitig vielfältige Lern- und Bildungsimpulse geben. Gemeinsame Spielprozesse nehmen einen zentralen Stellenwert in der Bildungsförderung der Kinder ein. Hier haben sie die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten gleichberechtigt einzubringen, ihre Grenzen zu erkennen, zu akzeptieren und Misserfolge zu ertragen. Wie anderen Kindern fällt es den Kindern mit einer Behinderung leichter, Anforderungen an ihr Verhalten zu akzeptieren, wenn Kinder sie herausfordern und damit wiederum Entwicklungs- und Bildungsimpulse geben.

Konzeptionelle Bausteine für eine inklusive pädagogische Praxis

- Voraussetzung für eine integrative, inklusive sozial- und heilpädagogische Arbeit ist die Anerkennung der Tatsache, dass Kinder - auch Kinder mit Behinderung - sich nur selbst bilden können.
- Bildung ist nur dort möglich, wo Kinder selbsttätig über ihre unterschiedlichen und voneinander abweichenden Entwicklungsschritte entscheiden können – ob im Alltag oder in der Therapie.
- Nur eine drohende Behinderung kann durch entsprechende Hilfen für die Entwicklung und Bildung abgewendet werden. Im Falle einer Behinderung ist es der Prozess, gemeinsam Wege zu finden, sie anzunehmen und mit ihr zu leben. Dieser Prozess ist Gegenstand eines inklusiven Teilhabe- und Förderplans.
- Fachkräfte begleiten den individuellen Prozess der Persönlichkeitsbildung und verhelfen den Kindern dazu, Ideen und Interessen gemeinschaftlich zu verwirklichen. Nur so bietet sich den Kindern die Möglichkeit, sich als selbstwirksam zu erfahren.
- Für den Prozess sozialen Lernens beteiligen Fachkräfte die Kinder an der Entwicklung von Regeln und Übereinkünften für das gemeinsame Spielen und Lernen.
- Grundlage für die Bildungsförderung sind Beobachtung und Dokumentation der individuellen Bildungsprozesse des Kindes mit Behinderung sowie der kontinuierliche Austausch mit Eltern, Frühförderung und medizinischen Diensten auf Basis dieser dokumentierten Erfahrungen und Einschätzungen.

Ergänzend zur Bildungsdokumentation trägt der Teilhabe- und Förderplan dazu bei, den Umgang mit den durch die Behinderung ausgelösten Anforderungen und Bedingungen für das Kind einzuschätzen.

- Ein wesentlicher Baustein für die gelingende Persönlichkeitsbildung der Kinder mit einer Behinderung ist die enge, konzeptionelle Zusammenarbeit zwischen Tageseinrichtung und Schule. Damit die inklusive Förderpraxis im Elementarbereich ihre Fortsetzung finden kann in der Grundschule, ist der kontinuierliche Austausch von Erzieherinnen/Erziehern und Lehrerinnen/Lehrern mit den Eltern ein unverzichtbarer Bestandteil pädagogischer Praxis. Sowohl das KiBiz als auch die Bildungsvereinbarung verweisen auf die Pflicht zu dieser Zusammenarbeit.

Visionen und Realitätssinn

Die UN-Konvention und die Grundsätze von Inklusion eröffnen den Blick für Behinderungen, der abweicht von Fürsorge und medizinischen Heilungszielen. Kinder mit Behinderung sollen von Anfang an gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung unabhängig von ihren individuellen Besonderheiten leben, spielen und lernen. Dieser soziale Blick ist geeignet, bestmögliche Förderung im sozialen Kontext des Kindes zu betrachten: Wie kann das Kind Entwicklungs- und Bildungschancen wie Partizipationsmöglichkeiten und wie Herausforderungen und Unterstützung erlangen, um das eigene Potenzial zu entwickeln? Das sind die entscheidenden Fragen.

Fachkräften verlangt dies allerdings zunächst ein hohes Maß an Selbstreflexion ab. Sie müssen ihr eigenes Handeln und ihre Haltung kritisch hinterfragen und sich qualifizieren, soziale Situationen zu durchschauen. Nur so können sie Sichtweisen und Interessen aller Kinder professionell interpretieren, um dann das richtige Maß für pädagogische Interventionen zu finden. Wenn wir in der Schutz- und Schonraumdebatte verharren, verkennen wir, dass Kinder sich nicht losgelöst von ihrem sozialen Kontext entwickeln und dass die Gesellschaft der anderen Kinder, ihrer Peergruppen einen entwicklungsfördernden Einfluss auf die Kinder hat.

Andererseits dürfen die Erwartungen aber auch nicht zu groß sein:

In unserer Gesellschaft sind gute Leistungen, Anpassung (im negativen wie im positiven Sinne), aber auch der „Geldbeutel der Eltern“ wichtige Erfolgsfaktoren. Trotz aller Errungenschaften sind wir auch eine Leistungsgesellschaft, die auf Konkurrenz und Wettbewerb aufbaut und deren „Marke“ Effizienz ist. Einstellungsvoraussetzungen für attraktive Jobs sind gute Zeugnisse in Schule und Berufsleben sowie vielfältige Kompetenzen in den Funktionsbereichen der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung werden deshalb auch in Zukunft an ihre Grenzen stoßen. Veränderungen in dieser Hinsicht brauchen sicher eine Generation. Aber diese Veränderungen sind unaufhaltsam: Sie sind Zeichen von Humanität. Inklusion erfordert auch Rücksichtnahme, Unterstützung, Toleranz und Akzeptanz, von Menschen, die „nicht in´s Schema passen“.

Kindertageseinrichtungen sind wichtige Teilsysteme dieser Gesellschaft. Kinder wagen hier die ersten Schritte aus ihren Familien heraus in andere soziale Gemeinschaften hinein. Kinder erleben hier gleichsam eine Gesellschaft im Kleinen. Diese Erfahrungen sind Basiserfahrungen für ihr weiteres Leben. Je jünger Kinder in die Tageseinrichtungen kommen, desto mitprägender werden diese Jahre für das spätere Leben sein. Inklusion entsteht nicht von allein. Kinder brauchen im Kindergartenalltag die Erfahrung, dass sie das Recht auf Beteiligung haben. Dafür müssen Erwachsene, d. h. die Fachkräfte ihre Entscheidungskompetenzen bewusst an die Kinder abgeben.

Der Gradmesser für die Verwirklichung von Inklusion in der Kindertageseinrichtung ist, ob alle Kinder selbstbestimmte Teilhabe in einer demokratisch handelnden Gemeinschaft im Alltag der Kindertageseinrichtung erleben und persönliche und soziale Erfahrungen damit sammeln können, die sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stärken.

Die Kindertageseinrichtung kann ein soziales Experimentierfeld schaffen, in dem Kinder sich ihrer selbst und ihrer Stärken bewusst werden und lernen, sich im sozialen Miteinander durchzusetzen. Die Kindertageseinrichtung kann Kindern das Erleben einer Gemeinschaft ermöglichen, die Werte, Normen und Einstellungen der Gesellschaft reflektiert und die Konflikte als Chance für den Dialog begreift, in dem um Lösungen gerungen wird, die allen gerecht werden.

9. Vernetzung von Einrichtungen und Diensten

Inklusive pädagogische Praxis nutzt die Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen, um hierüber die Förder- und Bildungsmöglichkeiten zu ergänzen und die Qualität der eigenen Arbeit zu stärken. Kooperationspartner sind u. a. die Fachberatung, insbesondere des Trägers, die Jugendhilfeplanung beim Jugendamt, die Frühförderung, medizinische und therapeutische Dienste und die Schulen im Einzugsgebiet der Kindertageseinrichtung. Dazu zählen aber auch Kontakte zu anderen inklusiv arbeitenden Kindertageseinrichtungen in Form von gegenseitigen Hospitationen und gemeinsamen Arbeitskreisen.

Bei der Vernetzung der unterschiedlichen Leistungen geht es um Kontaktaufnahme, gegenseitiges Kennenlernen von Aufgaben und Zuständigkeiten, Austausch von Informationen und Erfahrungen. Für das Gelingen ist zu klären, wie die Zusammenarbeit zu gestalten und wer Ansprechpartner ist. Kooperation und Vernetzung lebt von der Kontinuität und Verlässlichkeit dieser Kontakte.

Fachberatung

Fachberatung kann wertvolle Hilfe in schwierigen Situationen bieten und kann vom Träger, Jugendamt und vom LWL angefordert werden.

Fachberatung begleitet und unterstützt das Einrichtungsteam bei der Planung und Umsetzung der inklusiven Förderung. Sie klärt mit dem Team die realistischen Bedingungen und Voraussetzungen, unter denen Inklusion gut gelingen kann. Sowohl bei der Aufgabenübernahme im Team – Stammpersonal und Zusatzkräfte – als auch bei der Zusammenarbeit mit Eltern, anderen Einrichtungen und Diensten unterstützt und begleitet sie die Fachkräfte.

Sie informiert über die Beantragung von Mitteln für die Übernahme inklusiver Aufgaben. Bei Fragen und Problemen der Umsetzung ist sie Ansprechpartnerin und erörtert mit dem Team, wie durch veränderte Prozesse, Orientierungen, Handlungsweisen und strukturelle Bedingungen – u. a. Zuordnung der Kinder zu Gruppen, Verantwortungsbereiche der Fachkräfte – eine Problemlösung erprobt und erreicht werden kann. Neben der fachlichen Beratung in der Praxis gibt sie Informationen zu Fortbildungen bzw. bietet selbst solche Qualifizierungsmaßnahmen an.

Jugendamt / Jugendhilfeplanung

Mit dem Auftrag, die Betreuungsbedarfe quantitativ und qualitativ im Jugendamtsbereich zu erheben als Grundlage für Entscheidungen über die Schaffung von Plätzen im Elementarbereich, sind die Beschäftigten des Jugendamtes wichtige Kooperationspartner der Kindertageseinrichtung.

gen. So sind Anträge auf Förderung von Plätzen im Rahmen der LWL-Förderrichtlinien über das örtliche Jugendamt als mit-planende und mit-finanzierende Stelle an den LWL zu richten.

Das Jugendamt hat den Auftrag, Eltern bei der Suche nach einem geeigneten Betreuungsplatz zu beraten. Dies gilt auch für Kinder mit Behinderung. Je nach Praxis des Jugendamtes sind auch Betreuungsbedarfe von mehr als 35 Stunden/Woche mit dem Jugendamt abzustimmen.

Mit dem Jugendamt ist Kontakt aufzunehmen, wenn eine Kindertageseinrichtung vom Modell „Zusatzkraft“ zum Modell „Gruppenstärkenabsenkung“ wechseln will. Da hier Plätze wegfallen, muss nach den LWL-Förderrichtlinien das Jugendamt zustimmen.

Frühförderung

In Situationen, in denen Kinder in ihrer Entwicklung Auffälligkeiten zeigen und Eltern Beratung und Unterstützung benötigen, übernimmt die Frühförderung im Sinne der vernetzten, familiennahen Hilfen eine wichtige Funktion. Frühförderstellen sind zuständig für die ambulante heilpädagogische Förderung von Kindern mit Behinderung. Dies ist sowohl vor als auch parallel zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung möglich. Wenn sowohl heilpädagogische als auch therapeutische Leistungen erforderlich sind, sollen diese von vornherein als Komplexleistung geplant und erbracht werden; auch die Abrechnung erfolgt dann nach einem zwischen Krankenkassen und örtlichem Sozialhilfeträger vereinbarten Schlüssel.

Bei Bedarf gehen die Fachkräfte der Frühförderstellen auch in die Familien und entwickeln gemeinsam mit den Eltern geeignete Hilfeangebote. Eltern erleben entwicklungsförderndes Handeln als unmittelbar Beteiligte und können diese Erfahrungen situativ und mit Unterstützung der heilpädagogischen Fachkraft umsetzen. Frühförderstellen bieten auch stundenweise Fördergruppen in ihren Räumen an. Sie überprüfen den Entwicklungsstand von Kindern und liefern für die Antragsunterlagen der Kindertageseinrichtungen auch diagnostische Einschätzungen zum Förderbedarf der Kinder.

Wichtig ist die Zusammenarbeit beim Übergang von der Frühförderung in die Kindertageseinrichtung und bei der Gestaltung der Eingewöhnungszeit. Die Fachkräfte der Frühförderstellen sind für die Kinder vertraute Personen, die den Übergang von der Familie in die Kindertageseinrichtung unterstützend und beratend mitgestalten können.

Auch im Sinne eines fachlichen Austausches und interdisziplinärer Zusammenarbeit bietet es sich an, die Beratung der Frühförderstellen anzufragen. Überschüssige LWL-Mittel können dafür verwendet werden.

Therapie

Orientiert an den individuellen Förderbedarfen der Kinder hat Therapie den Auftrag, durch Begleitung, gezielte Impulse und Übungen die Kinder zu fördern und zu unterstützen. Diese Behandlung kann nicht nur in einer isolierten, gesonderten Übungssituation erfolgen, sondern auch in der Kindertageseinrichtung. Im Einzelfall ist zu klären, was dem individuellen Förderbedürfnis des Kindes entgegenkommt. Übergreifendes Ziel von therapeutischen Angeboten ist die Selbsttätigkeit des Kindes, seine Fähigkeit, eigenaktiv und selbstbestimmt diese Impulse aufzunehmen und zu nutzen.

Auch wenn Therapie nicht in der Kindertageseinrichtung, sondern in der therapeutischen Praxis erfolgt, sind ihre Ergebnisse Thema im Alltag des Kindes. Therapeutische und pädagogische Fach-

kräfte haben insofern die Aufgabe, sich regelmäßig und verlässlich über ihre Erfahrungen auszutauschen und diese in ihrer Arbeit zu berücksichtigen, sei es indem sie Themen des Kindes aufgreifen und fortführen oder dem Kind entsprechend Raum oder Material für Spiel und Alltagsgestaltung anbieten. Optimal im Sinne des Kindes verläuft die therapeutische Unterstützung dann, wenn das Kind im Alltag in der Kindertageseinrichtung begleitet wird und ihm hier die hilfreichen Entwicklungsimpulse, z.B. auch gemeinsam mit anderen Kindern, angeboten werden.

Damit Therapie in der Kindertageseinrichtung durchgeführt und bei den Krankenkassen abgerechnet werden kann, wurde zwischen den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem LWL eine Vereinbarung geschlossen (s. hierzu Rundschreiben Nr. 34/2007).

Schule

Das Schulgesetz gibt den Schulen den Auftrag, alle Kinder aufzunehmen, sobald sie schulpflichtig sind. Eine Rückstellung vom Schulbesuch ist nur in den Fällen möglich, in denen aus medizinischen Gründen (z. B. anstehende langwierige Operationen und Klinikaufenthalte) eine Einschulung des Kindes als nicht sinnvoll erscheint. Anders als vor einigen Jahren müssen Kinder nicht „schulreif“ sein. Schulen müssen sich wie Kindertageseinrichtungen auf die Kinder einstellen, nicht umgekehrt.

Insofern ist es für die aufnehmende Schule von Vorteil, möglichst frühzeitig und differenziert über das Förderkonzept der Kindertageseinrichtungen informiert zu sein, aus denen Kinder in die Schule wechseln. Beide Institutionen orientieren sich bei der Umsetzung ihres Förderauftrages am individuellen Bildungs- und Entwicklungsstand des einzelnen Kindes und berücksichtigen hierbei die sozialen und materiellen Lebensumstände für seine Persönlichkeitsbildung. Mit der Einschulung soll die Bildungsdokumentation an die Schule weitergegeben werden. Damit soll ein Beitrag zum kontinuierlichen Bildungsprozess der Kinder gewährleistet werden.

Im Ausgangspunkt gilt also für Kinder mit Behinderung zunächst das Gleiche wie für Kinder ohne Behinderung: Hierzu treffen das KiBiz und die Bildungsvereinbarung/Empfehlungen beachtenswerte Aussagen, die die generelle Kooperation von Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie die Gestaltung des Übergangs für die einzelnen Kinder betreffen.

Arbeitskreise / Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII

Schließen sich Tageseinrichtungen in Arbeitskreisen zusammen, haben sie die Chance, gegenseitig von ihren Erfahrungen und Kenntnissen zu profitieren. Sowohl bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen (Personaleinsatz, Aufgabenprofile und Ausstattung) als auch bei der konzeptionellen Weiterentwicklung inklusiver Pädagogik kann dieser Austausch zur gegenseitigen fachlichen Qualifizierung und somit zur Qualitätsentwicklung in der pädagogischen Arbeit genutzt werden.

Für die AGs nach § 78 SGB VIII gilt dies entsprechend. Zusätzlich haben diese AGs auch die Aufgabe, geplante Vorhaben aufeinander abzustimmen; insofern werden sie oft als Gremium im Rahmen der Jugendhilfeplanung genutzt.

Vernetzungs- und Kontaktliste

Einrichtung / Dienst	Adresse	Kontaktperson Aufgabenprofil	Zeiten	Zuständig im Team
Fachberatung des Trägers/Spitzenverbandes				
Fachberatung / Jugendhilfeplanung im Jugendamt				
Frühförderstellen				
Gesundheitsamt				
Kinderärzte/ Kinderärztinnen				
Therapeuten/ Therapeutinnen				
Erziehungsberatungsstellen				
Schulen				
Arbeitskreis Inklusion				

10. Verantwortung und Aufgaben des Jugendamtes

Hinzuweisen ist zunächst auf die Planungsverantwortung des Jugendamtes. Diese bezieht sich auf Kinder mit und ohne Behinderung gleichermaßen: alle Kinder – auch solche mit Behinderung – haben ab Vollendung des ersten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Bildung (in Kindertageseinrichtungen oder in Kindertagespflege), ab Vollendung des dritten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Der Umfang richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Kindes bzw. der Eltern (zum Anspruch auf Eingliederungshilfe und den Voraussetzungen, unter denen sich ein Anspruch auf einen heilpädagogischen Platz ergeben kann s. Rundschreiben 35/2013).

Hinzuweisen ist darauf, dass Jugendämter und Landesjugendamt (als überörtlicher Träger der Sozial- und Jugendhilfe) eine gemeinsame Planungsverantwortung für Kinder mit Behinderung haben.

- Dies bezieht sich zunächst auf die strukturelle Bedarfsplanung, d.h. auf eine bedarfsgerechte Infrastruktur an (Ganztags-)Plätzen für Kinder mit Behinderung.
- Daneben ist im Rahmen der individuellen Bedarfsplanung zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderung den für sie entsprechend ihrem Bedarf geeigneten Platz in einer Kindertageseinrichtung erhalten. In diesem Rahmen überprüft das LWL-Landesjugendamt Westfalen gemeinsam mit dem Jugendamt insbesondere, ob für eine heilpädagogische Kindertageseinrichtung angemeldete Kinder – entsprechend dem Vorrang inklusiver und wohnortnaher Förderung – alternativ in einer Regelkindertageseinrichtung gefördert werden können.

Das aktuelle Angebot an heilpädagogischen Plätzen in reinen heilpädagogischen oder in kombinierten (bisher: additiven) Einrichtungen ist grundsätzlich ausreichend. Deshalb genehmigt der LWL seit einigen Jahren keine zusätzlichen heilpädagogischen Plätze. Allerdings hat der LWL 2009 auf Basis der UN-Behindertenrechtskonvention und eines darauf fußenden Grundsatzbeschlusses des Landesjugendhilfeausschusses vom Dezember 2009 einen Prozess der Weiterentwicklung der reinen heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen initiiert. Seither wurden bereits rund die Hälfte der bis dato 33 reinen heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen zu kombinierten bzw. inklusiven Tageseinrichtungen umgewandelt. In der Regel ging damit eine Dezentralisierung von Gruppen bzw. Plätzen einher.

Zum Teil stellt sich (wieder) die Frage nach einem ausreichenden Angebot an inklusiven Plätzen für Kinder mit Behinderung in Regelkindertageseinrichtungen. Diese Fragestellung hat angesichts des Ausbaus für Kinder unter drei Jahren auch für Kinder mit Behinderung U3 (!) an Aktualität gewonnen. Auch wenn der Rechtsanspruch für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres in nahezu allen Jugendämtern vollständig umgesetzt werden konnte, ist klar, dass der Bedarf weiterhin kontinuierlich steigen wird. Die Jugendämter sind deshalb aufgefordert, bei ihren Ausbauplanungen auch die Gruppe der Kinder mit Behinderung U3 zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Planung ist die Gesamtzahl der aktuell belegten Plätze für Kinder mit Behinderung – differenziert nach U3 und Ü3 – in den Blick zu nehmen, und zwar einschließlich der heilpädagogischen Plätze, auch wenn diese nicht über das KiBiz, sondern ausschließlich vom LWL finanziert werden. Über eine Fortschreibung dieser Daten kann (gegen-)gesteuert und damit verhindert werden, dass bei einem Fehlbedarf an Plätzen insgesamt Kinder mit Behinderung nicht im ausreichenden Umfang versorgt werden (faktische Konkurrenz).

Die Angebote für Kinder mit Behinderung und deren Eltern sollten auch Bestandteil der (politischen) Gremienarbeit der Jugendämter sein. Dies bezieht sich auf die Arbeit in den Jugendhilfeausschüssen, den Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII und die Jugendamtselternbeiräte. Wenn also beispielweise Fragen der Ganztagsbetreuung, der Qualitätsentwicklung oder des Ausbaus U3 in diesen Gremien diskutiert und entschieden werden, müssen die Belange für Kinder mit Behinderung immer mit einbezogen werden.

Fragen der bedarfsgerechten Förderung von Kindern mit Behinderung sind nicht nur im Jugendamt, sondern auch in anderen Organisationseinheiten innerhalb der Kommunalverwaltung angesiedelt. So sind z.B. die örtlichen Träger der Sozialhilfe als Kostenträger für die ambulante Frühförderung von Kindern mit Behinderung zuständig. Für die Kreise und kreisfreien Städte ergibt sich daraus der Gestaltungsspielraum, durch eine Organisationsentscheidung der Oberbürgermeisterin bzw. des Oberbürgermeisters oder der Landrätin bzw. des Landrats diese Aufgaben vom Sozial-

amt auf das Jugendamt zu übertragen. Beim LWL ist diese Aufgabenbündelung durch Aufgabenverlagerung von der LWL-Behindertenhilfe zum LWL-Landesjugendamt bereits 2006 erfolgt.

11. Antrags- und Bewilligungsverfahren

Mittel nach den LWL-Richtlinien

Ein Antrag auf zusätzliche Mittel kann für jedes Kind gestellt werden, bei dem von einer wesentlichen drohenden bzw. einer wesentlichen Behinderung auszugehen ist. Die Prüfung und Entscheidung über eine Förderung durch den LWL kann nur dann erfolgen, wenn eine medizinische Stellungnahme über die Beeinträchtigungen vorgelegt wird. Bei entwicklungsverzögerten Kindern sind dabei auch Angaben zum aktuellen Entwicklungsstand erforderlich. Die Stellungnahme eines kinder- und jugendpsychiatrischen Facharztes bzw. einer kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärztin ist erforderlich, wenn eine seelische Behinderung vermutet wird.

Zudem muss von der Kindertageseinrichtung ein Teilhabe- und Förderplan erarbeitet und vorgelegt werden (siehe Ziffer 5).

Die Eltern des Kindes müssen sich mit der Beantragung und der Weitergabe der persönlichen Daten über das Kind einverstanden erklären (datenschutzrechtliche Einwilligung, s. 12.). Sie stellen der Kindertageseinrichtung dazu die erforderlichen medizinischen Unterlagen und ggf. bereits vorliegende Berichte der Frühförderung bzw. der therapeutischen Fachkräfte zur Verfügung.

Der Antrag wird dem LWL über das örtliche Jugendamt zugeleitet. Die Antragsvordrucke stehen auf der Internetseite des LWL (www.lwl-landesjugendamt.de) zur Verfügung.

Grundsätzlich ist es erforderlich, dass die Behinderung einen pädagogischen Mehraufwand zur Folge hat. Da dies bei den meisten Behinderungen der Fall ist, wird dies nicht mehr gesondert überprüft. Lediglich in bestimmten Ausnahmesituationen wie z.B. Diabetes Typ 1, gibt es keinen behinderungsbedingten Mehraufwand, wenn das Kind medikamentös eingestellt ist.

Wenn eine wesentliche (drohende) Behinderung durch den LWL festgestellt wird, erfolgt eine Bewilligung durch den LWL, und zwar in Form von Pauschalen. Damit soll übermäßiger Verwaltungsaufwand verhindert werden, weil es kaum möglich ist, einen exakt der Behinderung entsprechenden zeitlichen Förderbedarf für jedes einzelne Kind festzustellen. Allerdings gibt es Behinderungen, aus denen ein deutlich erhöhter Förderbedarf besteht und der mit den Pauschalen nicht abzudecken ist. In diesen Fällen können zusätzliche Mittel als Härtefall-Leistung beantragt werden. Die Pauschalen sind vorrangig für die Gruppenstärkenabsenkung bzw. für die Beschäftigung von Zusatzkräften zu verwenden.

- Bei der Gruppenstärkenabsenkung muss pro Kind mit Behinderung die reguläre Gruppenstärke um einen Platz vermindert werden; der sogenannte erste Personalstundenwert (z.B. 77 Stunden bei einer Betreuungszeit von 35 Stunden) darf jedoch nicht vermindert werden. Zusätzlich sind 0,1 Fachkräfte (4 Stunden pro Woche) pro Kind zu beschäftigen.
- Im Modell Zusatzkraft sind
 - bei einem Kind mit Behinderung ein zusätzlicher Beschäftigungsumfang von 19 Stunden,
 - bei zwei Kindern von 27 Stunden,
 - bei drei Kindern von 39 Stunden und

- bei vier Kindern von 48 Stunden

zu gewährleisten.

Die Reduzierung bis zur sogenannten Mindeststundenzahl (15, 22, 32, 41 Stunden) ist nur auf Antrag und mit Genehmigung des LWL möglich. Anträge freier Träger sind über ihre jeweiligen Spitzenverbände zu stellen.

Die Beschäftigung zusätzlicher Fachkräfte mit einem Umfang unter 15 Stunden ist grundsätzlich nicht möglich. Damit soll die Kontinuität der Betreuung sichergestellt werden. Eine Ausnahme genehmigung durch den LWL kommt z.B. in Betracht, wenn die Verwendung in einem von den geschilderten Grundsätzen abweichenden Betreuungssetting konzipiert ist; auch hier soll der Antrag über den jeweiligen Spitzenverband gestellt werden.

Alternativen zur befristeten Anstellung von Zusatzkräften

Die Zusatzkräfte werden heute oft immer noch befristet eingestellt. Dabei bestehen erhebliche Zweifel, ob dies rechtlich zulässig und mit dem Teilzeit- und Befristungsgesetz vereinbar ist. Es ist deshalb darauf hinzuweisen, dass die Anzahl der Kinder mit Behinderung – auch der vom LWL geförderten Kinder – keinesfalls rückläufig ist, sondern immer noch leicht ansteigt. Damit gibt es allenfalls leichte Verschiebungen zwischen verschiedenen Kindertageseinrichtungen. Im Übrigen beinhaltet diese Praxis der befristeten Arbeitsverträge die Gefahr, dass diese unattraktiven Stellen jährlich neu besetzt werden mit entsprechend negativen Konsequenzen für eine kontinuierliche Bildungsarbeit.

Es gibt jedoch Alternativen, die ggf. auch kombiniert werden können:

- Es ist ohnehin in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels aus Trägersicht klug, die Verträge nicht zu befristen und dadurch Attraktivität auch als Arbeitgeber zu gewinnen.
- Vielfach dürfte es möglich sein, zumindest eine halbe Stelle unbefristet zu vereinbaren und lediglich den sich darüber hinaus ergebenden Anteil zu befristen.
- Darüber hinaus ist es möglich, einen (trägerübergreifenden) beschäftigten Pool einzurichten, so dass die Zusatzkräfte bei Bedarf in einer Kindertageseinrichtung des gleichen Trägers in einem anderen Stadtteil oder in einer benachbarten Kindertageseinrichtung eines anderen Trägers beschäftigt werden können.
- Schließlich beinhaltet das KiBiz durch das Änderungsgesetz 2014 eine Planungsgarantie, so dass trotz Belegungsschwankungen bei Kindern mit Behinderungen sich keine finanzielle Verschiebungen für den Träger, hier in seiner Funktion als Arbeitgeber, ergeben.

Was zunehmend wichtiger wird: Träger haben inzwischen an einigen Orten Probleme, ausreichend Fachkräfte zu finden. Die Attraktivität von Trägern als Arbeitgeber gerät damit in den Fokus. Befristete Stellen sind aber keineswegs attraktiv und sollten daher vermieden werden bzw. auf Vertretungsfälle beschränkt werden.

Beantragung der Kostenübernahme für einen heilpädagogischen Platz

Im Folgenden werden vor allem die Besonderheiten dieses Antragsverfahrens dargestellt.

Anders als bei einem Antrag auf zusätzliche Mittel nach den LWL-Richtlinien wird der Antrag bei heilpädagogischen Plätzen nicht vom Träger der Kindertageseinrichtung gestellt, sondern von den Eltern. Hier richtet sich das Antragsverfahren und die Finanzierung ausschließlich nach SGB XII (Sozial-/Eingliederungshilfe).

Grundsätzlich gilt auch hier, dass eine wesentliche (drohende) Behinderung auf Basis einer medizinischen Stellungnahme dargelegt werden muss. Darüber hinaus gilt jedoch, dass angesichts der Art und Schwere der Behinderung die Betreuung auf einem heilpädagogischen Platz erforderlich sein muss.

Heilpädagogische Gruppen zeichnen sich durch eine Gruppengröße von 8 Kindern mit einer geistigen bzw. körperlichen Behinderung aus (12 Kinder bei Sprachbehinderungen). In gemischten Gruppen in kombinierten (bisher: additiven) Kindertageseinrichtungen ist die Gruppenstärke insofern ebenfalls deutlich reduziert (z.B. 4 Kinder mit und 10 Kinder ohne Behinderung). Bei der Platzbelegung ist diese Spezialisierung der Betreuung in den heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen ebenfalls zu berücksichtigen. Hinzukommt, dass im Kontext der Entgeltverhandlungen die Einzugsbereiche dieser Kindertageseinrichtungen mit den Trägern vereinbart wurden. Infolge des guten Personalschlüssels dieser heilpädagogischen Plätze müssen diese den Kindern vorbehalten sein, die angesichts der Gruppengrößen in Regelkitas schwieriger zu fördern sind.

Auch bei diesen Anträgen ist das örtlich zuständige Jugendamt zu beteiligen, das gemeinsam mit den Trägern und mit dem LWL sowohl für die individuelle Bedarfsplanung hinsichtlich der einzelnen Kinder als auch für die Bedarfsplanung im Sinne einer bedarfsgerechten Infrastruktur verantwortlich ist. Die Antragsvordrucke stehen ebenfalls auf der o.g. Internetseite des LWL zur Verfügung.

12. Datenschutz

Wie in allen anderen Lebensbereichen sind auch der Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten in Kindertageseinrichtungen rechtliche Grenzen gesetzt. Die Sammlung, Speicherung und Weitergabe von Informationen über das Kind oder die Eltern sind datenschutzrechtlich relevante Vorgänge. Personenbezogene Daten sind z. B. Alter, Familienverhältnisse, Erkrankungen, Behinderungen oder soziale Kontakte. Datenschutzrechtlich relevant ist jede Datenverarbeitung. Dies sind z. B. das Beschaffen von Daten, die Erfassung auf Datenträgern oder in Akten, die Weitergabe und jede andere Verwendung von Daten.

Jede Verarbeitung personenbezogener Daten bedarf zu ihrer Zulässigkeit der Einwilligung des Betroffenen, hier der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten für ihre Kinder, oder der Erlaubnis durch eine gesetzliche Regelung. Dabei hat die Erhebung beim oder mit Einwilligung des Betroffenen grundsätzlich Vorrang vor der Verarbeitung ohne dessen Einwilligung aufgrund einer gesetzlichen Basis.

Zudem muss die Datenverarbeitung notwendig sein, d. h. vom Aufgabenspektrum der datenverarbeitenden Stelle gedeckt sein.

Bei der Aufgabenwahrnehmung ist demnach zu beachten, dass Informationen über Kinder an Dritte nur mit Zustimmung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten weitergegeben werden.

Dies betrifft insbesondere

- Informationen zur Behinderung bzw. drohenden Behinderung der Kinder und den vertraglichen Vereinbarungen mit den Eltern,
- den Einblick in die Entwicklungsberichte der Kinder sowie
- die offene, nicht-anonymisierte Beratung mit Ärzten/Ärztinnen, Therapeuten/Therapeutinnen und Lehrern/Lehrerinnen über Angelegenheiten des Kindes und dessen familiären Hintergrund.

Die Weitergabe der Informationen an den LWL im Rahmen der Antragstellung ist zulässig, weil dazu in jedem Fall die Einwilligung der Eltern vorliegt (gesonderte Einwilligungserklärung) und der LWL die Daten im Rahmen seiner Entscheidung über die Gewährung von Hilfen benötigt.

Anhang (nur in der Internetversion)

Überblick über gesetzliche Regelungen / SGB VIII, IX und XII

§ 22 a Abs. 4 SGB VIII

Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe gemeinsam mit dem Träger der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebotes zusammenarbeiten.

§ 4 Abs. 3 SGB IX

Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern betreut werden können. Dabei werden behinderte Kinder alters- und entwicklungsgerecht an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

§ 53 SGB XII

Abs. 1:

Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch 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 Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen und seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Abs. 2:

Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. (...)

Abs. 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 Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

§ 54 Abs. 1 SGB XII

Leistungen der Eingliederungshilfe sind (...) insbesondere:

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; (...)

Behindertenrechtskonvention / Artikel 7 und 24

Artikel 7: Kinder mit Behinderung

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.

Artikel 24: Bildung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel,

a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;

b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;

c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

Verordnung nach § 60 des SGB XII

§ 1: Körperlich wesentlich behinderte Menschen

Durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungssystems in erheblichem Umfange eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen, vor allem des Gesichtes,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organes oder der Haut in erheblichem Umfange eingeschränkt ist,
4. Blinde oder solche Sehbehinderte, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel
 - a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder
 - b) durch Buchstabe a) nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen,
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentaube und Hörstumme, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikuliert ist.

§ 2: Geistig wesentlich behinderte Menschen

Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfange in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.

§ 3: Seelisch wesentlich behinderte Menschen

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

§ 8 KiBiz

Kinder mit Behinderung und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, sollen gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind, sind bei der pädagogischen Arbeit zu berücksichtigen.

§ 9 Abs. 4 KiBiz

Der Elternbeirat vertritt die Interessen der Elternschaft gegenüber dem Träger und der Leitung der Einrichtung. Dabei hat er auch die besonderen Interessen von Kindern mit Behinderungen in der Einrichtung und deren Eltern angemessen zu berücksichtigen.

§ 13 Abs. 2 KiBiz

Werden in einer Einrichtung auch Kinder mit Behinderungen betreut, so ist der besondere Bedarf für die gemeinsame Förderung von Kindern mit und ohne Behinderungen bei der Personalbemessung oder bei der Festlegung der Gruppengröße zu berücksichtigen.

Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege

Eine Orientierungshilfe für die Praxis



Orientierungshilfe für die Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Das Thema der Medikamentenversorgung in Kindertageseinrichtungen ist in den letzten Jahren immer aktueller geworden. Insbesondere die Zunahme von sehr jungen Kindern und der Anstieg der ganztägigen Betreuung von Kindern in den Einrichtungen hat die Diskussion intensiviert. Berufstätige Eltern sind zunehmend auf die umfassende Betreuung ihrer Kinder angewiesen, somit berühren diese Fragen ebenfalls die Betreuung in der Kindertagespflege.

In Heilpädagogischen Einrichtungen und in Kindertageseinrichtungen, die Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam betreuen, gehört die Medikamentengabe (zum Beispiel auch in Form der Injektionsverabreichung bei Diabetes kranken Kindern) zum Alltagsgeschäft. Viele Kinder mit Behinderungen oder Erkrankungen können nur durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten ein Beschwerde freies beziehungsweise Symptom freies Leben führen. Einige Kinder können nur durch regelmäßige Einnahme von Medikamenten überleben.

Nachvollziehbar ist, dass insbesondere die Furcht der pädagogischen Kräfte vor haftungsrechtlichen Konsequenzen dazu führt, dass diese und auch Kindertagespflegepersonen, die Verabreichung von Medikamenten an Kinder kritisch einschätzen oder gar ablehnen. Für pädagogische Kräfte ist die Medikamentengabe an Kinder ein Thema, welches viele Fragen aufwirft:

- Können Eltern verlangen, dass ihrem Kind in Tageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege Medikamente verabreicht werden?
- Wie ist das Ausmaß der Verantwortung für die pädagogischen Fachkräfte?
- Welche pädagogische Verantwortung müssen pädagogische Fachkräfte mittragen?
- Welche Grenzen müssen pädagogische Fachkräfte deutlich machen?
- Wie ist die haftungsrechtliche Absicherung?

Die folgenden Ausführungen behandeln den Umgang mit medizinisch notwendigen Medikamenten in Tageseinrichtungen und sollen für Träger, pädagogische Fachkräfte und Fachberatungen eine Orientierungshilfe darstellen.

Diese Orientierungshilfe gibt grundsätzlich auch für die Betreuung in der Kindertagespflege wichtige Hinweise.

Hierbei sind allerdings die Besonderheiten im Angestelltenverhältnis, beziehungsweise in selbstständiger Tätigkeit und die individuellen Regelungen im Vertretungsfall zu berücksichtigen. So wird in den meisten Fällen die Kindertagespflegeperson eine eigenständige Entscheidung darüber treffen können, ob sie sich zur Medikamentengabe bereit erklärt. Im Rahmen der Vermittlung kann hier frühzeitig Klarheit geschaffen werden. Besteht ein Anstellungsverhältnis sollte der Anstellungsträger entscheiden und damit klare Regelungen treffen.

Frage: Sind Erzieherinnen und Erzieher verpflichtet, notwendige Medikamente in der Tageseinrichtung zu verabreichen?

Anders als im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Aufsicht, der die pädagogischen Kräfte während der Betreuung nachkommen müssen, kann von Eltern **kein allgemeiner Anspruch auf die Gabe von Medikamenten erhoben werden**, da diese nicht den allgemeinen Pflichten und dem Förderauftrag der Beschäftigten der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflege unterliegen. Auch entspricht die Aufgabe nicht deren Ausbildung.

Eine eindeutige gesetzliche Regelung für die Gabe von Medikamenten fehlt.

Durch die Aufnahme eines Kindes in eine Tageseinrichtung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung und den Eltern des Kindes (Aufnahmevertrag / Betreuungsvertrag), das auch als Betreuungsverhältnis bezeichnet wird. Ein Teil der elterlichen Sorge wird mit der Aufnahme des Kindes in die Tageseinrichtung oder Tagespflege auf die Betreuungsinstitution übertragen (§§ 1626 und 1631 BGB beschreiben die Rechte und Pflichten der elterlichen Sorge). Dieser Betreuungsvertrag enthält bestimmte Rechte und Pflichten, an die sich Eltern und Träger halten müssen. Nur wenn der Träger in diesen Vertrag die Regelungen zur Medikamentenabgabe aufnimmt, können Eltern auch verlangen, dass dem Kind die für sein Wohlergehen notwendigen Medikamente in der Einrichtung verabreicht werden. Dies gilt insbesondere bei chronisch erkrankten Kindern.

Eine zusätzliche Aufnahme dieser Aufgabe in den Arbeitsvertrag bindet die pädagogischen Fachkräfte dann an diese Verpflichtung.

Bei chronisch kranken Kindern soll eine zusätzlich zum Betreuungsvertrag abgeschlossene Vereinbarung, die eine genaue Beschreibung der Vorgehensweisen und Verantwortungen beinhaltet, die pädagogischen Fachkräfte absichern. (Siehe Anlage 1)
Außerdem sollte eine schriftliche Medikation des Arztes vorliegen.

Diese Maßnahmen dienen dazu, die notwendige Sicherheit und Klarheit im Umgang mit der Verabreichung von Medikamenten zu bieten.

Ein vertrauensvoller Austausch zwischen Eltern, dem behandelnden Arzt und der Einrichtung ist zum Wohl der Kinder unabdingbar.

Es wird selbstverständlich vorausgesetzt, dass das Kind nicht akut erkrankt, sondern in der Lage ist, die Einrichtung zu besuchen. Hat das Kind Fieber oder einen ansteckenden Infekt, kann die Einrichtung den Besuch zum Schutze aller Kinder, die die Tageseinrichtung besuchen, ablehnen. Allerdings stellt eine leichte Erkältung des Kindes (Husten, Schnupfen) keinen Grund dar, die Betreuung in der Tageseinrichtung abzulehnen. ¹

Es kommt immer häufiger vor, dass Kinder, die nach einer Infektion noch eine weitere Zeit Antibiotika einnehmen müssen, die Einrichtung mit Zustimmung des Arztes wieder besuchen können, sobald die Infektionszeit und die akute Krankheit des Kindes beendet ist. Die Kinder sollten nicht zu lange vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen sein.

¹ Literaturangabe: Kita aktuell NW Nr. 11/97, Seite 239

Frage: Was ist bei der Medikamentengabe zu beachten?

Das Medikament, das vom Arzt für medizinisch notwendig erachtet wird, sollte dem Kind in der Tageseinrichtung nach Anweisung des Arztes verabreicht werden. Die Einrichtung sollte auf Beratung oder Auskunft durch den behandelnden Arzt bestehen. Klarheit bringt zum Beispiel eine Kopie des Rezeptes und eine Dosierungsanleitung des behandelnden Arztes.

Bei der Medikamentengabe gibt es keine Begrenzung des Personenkreises; auch Säuglinge, die auf ein Medikament angewiesen sind, können versorgt werden.

Die Einwilligung der Eltern beziehungsweise der Sorgeberechtigten des Kindes muss vorliegen. Ohne Einwilligung darf kein Medikament verabreicht werden! Würde gegen die Einwilligung der Sorgeberechtigten ein Kind medikamentiert, läge der Tatbestand der Körperverletzung vor.

Frage: Was gibt dem pädagogischen Personal zusätzlich rechtliche Sicherheit?

Es ist erforderlich, dass – ähnlich wie die Führung eines Erste-Hilfe-Protokolls – eine präzise Dokumentation über die Medikamentenabgabe geführt wird. So sollten Datum, Uhrzeit, Name des Kindes, Bezeichnung des Medikamentes, Dosierung und Name der verantwortlichen Fachkraft sorgfältig aufgezeichnet werden.

Es sollten Vereinbarungen darüber getroffen werden, wer die Betreuung und Versorgung chronisch kranker Kinder in der Kita übernimmt, damit klare Verantwortungsbereiche bestehen und möglichst immer dieselbe Person dem jeweiligen Kind das Medikament verabreicht.

Eine Beobachtung des jeweiligen Kindes durch die verantwortliche Fachkraft ist erforderlich; auch wichtige Ereignisse im Tagesgeschehen und beobachtbare Wirkungen, auch Nebenwirkungen, sind zu protokollieren und den Eltern unbedingt mitzuteilen. Diese Dokumentation bietet allen Beteiligten rechtliche Sicherheit und sollte noch ein Jahr nach Entlassung des Kindes verwahrt werden.

Das Rundschreiben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vom 15.06.2010 (Anlage 2) gibt wichtige Hinweise zur Rechtsauffassung der DGUV zum Versicherungsschutz des pädagogischen Personals bei Medikamentengabe an Kinder und eventuell auftretenden Gesundheitsschäden:

So wird eine Komplikation, die beispielsweise durch falsche Dosierung hervorgerufen wird, als Arbeitsunfall eingeschätzt, eine Unterlassung der Medikamentengabe und die damit verbundenen Komplikationen allerdings nicht. Da es auch uneindeutige Fälle gibt, wie zum Beispiel das Auftreten von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, von deren Einnahme die pädagogischen Fachkräfte nicht wussten oder unvorhersehbare allergische Reaktionen, die im Einzelfall eine Ablehnung als Arbeitsunfall nach sich ziehen, sollte der Träger sein Personal und die Einrichtung gegen haftungsrechtliche Risiken, die sich hieraus ergeben können, zusätzlich versichern.

Frage: Wo sind die Grenzen der Medikamentenverabreichungen erreicht?

Die Entscheidung von Eltern, die ihrem Kleinstkind beispielsweise Vitamin D zur Rachitisprophylaxe oder Fluorid zur Kariesprophylaxe vorbeugend verabreichen, kann nicht dazu führen, dass die pädagogischen Fachkräfte in Tageseinrichtungen diese ausführende Aufgabe übernehmen. Die Verantwortung für die Prophylaxe liegt eindeutig im Elternhaus.

Jegliche Medikamenteneinnahme, die im Elternhaus stattfinden kann, also vor oder nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung, sollte auch dort erfolgen.

Frage: Was muss sonst noch beachtet werden?

Der Medikamentenschrank muss für Kinder unzugänglich sein und unter Verschluss stehen. Der Standort muss geeignet sein und zwar im Sinne der Praktikabilität, wie auch Eignung für die Verwahrung von den Medikamenten, die zumeist unter bestimmten Temperaturen gelagert werden müssen. Zudem ist auf jedem Medikament der Name des Kindes zu verzeichnen, um Verwechslungen auszuschließen.

Zusammenfassung

- **Verabreichen Sie Medikamente grundsätzlich nur auf die entsprechende Verordnung eines Arztes und vergewissern Sie sich, dass diese vorliegt.**
- **Benennen Sie eine verantwortliche Kraft für die Medikation (erübrigt sich in der Kindertagespflege)**
- **Sorgen Sie für eine Vertretung**
- **Führen Sie eine Dokumentation über die Verabreichung der Medikamente für die betroffenen Kinder mit Angabe von Datum, Zeit und Unterschrift, die jederzeit von den Eltern eingesehen werden kann**
- **Führen Sie an zentraler Stelle eine Auflistung aller wichtigen Daten des Kindes: Rufnummer der Eltern, des behandelnden Arztes, Krankheitsbild und zu veranlassende Maßnahmen im Notfall (Zugriff nur für das Personal ermöglichen)**
- **Hängen Sie eine Liste mit Notfallnummern von Rettungsdiensten, Apotheken, Krankenhäusern, Notfallzentralen aus**
- **Binden Sie die Betreuung (insbesondere chronisch) kranker Kinder z. B. bei Diabetis muss regelmäßig Blutzucker gemessen werden, in ihre Tagesabläufe ein, um eine ausreichende Betreuung aller Kinder zu gewährleisten**
- **Sichern sie die Medikamente vor dem Zugriff von Kindern**
- **Versehen sie die Medikamente mit dem Namen des zu behandelnden Kindes und bewahren sie es zusammen mit der ärztlichen Einnahmebeschreibung auf**
- **Achten sie auf das Verfallsdatum und die Lagerungshinweise**

Ansprechpartnerinnen:

LVR-Landesjugendamt Rheinland
Ursula Knebel-Ittenbach
ursula.knebel-ittenbach@lvr.de
Tel.: 0221-8094061

LVR-Landesjugendamt Rheinland
Angelika Nieling
angelika.nieling@lvr.de
Tel.: 0221-8094053

LWL-Landesjugendamt, Westfalen
Christa Döcker-Stuckstätte
Christa.doecker-stuckstaette@lwl.org
Tel.: 0251-5915962

LWL-Landesjugendamt, Westfalen
Bärbel Hohelüchter-Niemann
Baerbel.hoheluechter@lwl.org
Tel.: 0251-5916549

Bildnachweis
Titel: © st-fotograf - Fotolia.com

Stand Dezember 2011

Anlage 1

Muster

Vereinbarung über die Medikamentierung in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege

zwischen (Träger):

und den Erziehungsberechtigten; Name:

Name des Kindes geboren am:

in der Einrichtung betreut ab:

wird nachfolgende Vereinbarung getroffen:

Das Kind benötigt: (Beschreibung/Benennung der Medikation):

Inhalte der Vereinbarung können sein:

- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben eine schriftliche Stellungnahme über das Krankheitsbild, sowie notwendige Behandlungsschritte des behandelnden Arztes erhalten.
- Eine Bestätigung des Arztes, dass aus medizinischer Sicht der Besuch einer Tageseinrichtung möglich ist, liegt ebenfalls vor. Die Bestätigung kann auch Teil der Stellungnahme sein.
- Den Ausführungen liegt ebenfalls eine genaue Dosierungsanleitung bei.
- Die Medikamentengabe wird dokumentiert.
- Eine Grundmedikation wird, soweit möglich, von den Eltern durchgeführt.
- Ein Elternteil muss für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter telefonisch erreichbar sein.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Medikation müssen der Einrichtung umgehend schriftlich vorliegen.
- Soweit erforderlich nimmt ein Elternteil bei Aktionen außerhalb der Tageseinrichtung, die besondere Sorgfalt benötigen, teil.
- Während der Betreuungszeiten muss die Anwesenheit einer in die Medikation eingewiesenen Mitarbeiterin, eines Mitarbeiter sichergestellt sein.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt. Sie sind mit dem Namen des Kindes zu versehen.
- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Eltern und Tageseinrichtung zur Situation des Kindes statt.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

Erziehungsberechtigter

DGUV, Mittelstr. 51, 10117 Berlin

Rundschreiben DGUV

An die Mitglieder der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung

Rundschreiben - 0320/2010 vom 15.06.2010

Betreff:

Arbeitsunfall von Kindern bei Medikamentengabe in einer Kindertageseinrichtung usw.

DOK:

311.081

Sachgebiet(e):

UV-Recht

Ansprechpartner:

Eberhard Ziegler

Tel.: 030 288763855

Fax: 030 288763860

E-Mail: eberhard.ziegler@dguv.de

Freigabe durch:

Dr. Joachim Breuer

Arbeitsunfall von Kindern bei Medikamentengabe in einer Kindertageseinrichtung usw.

311.081

Soweit erkennbar, wird die Frage des Versicherungsschutzes der Kinder bei Medikamentengabe von den betroffenen Mitgliedern unterschiedlich beurteilt. Da auch von anderer Seite, insbesondere auch der Politik, diese Frage an die DGUV herangetragen worden ist, hat sich der Ausschuss Rechtsfragen der Geschäftsführerkonferenz der DGUV in seiner Sitzung am 16.03.2010 mit dieser Frage beschäftigt. Er vertritt in dieser Frage folgende Rechtsauffassung:

1. Kommt es bei der Gabe eines Medikamentes an ein Kind in einer Kindertageseinrichtung oder bei einer Tagespflegeperson zu einem Fehler, der zu einem Gesundheitsschaden des Kindes führt, liegt ein Arbeitsunfall vor. Zu denken ist dabei an eine falsche Dosierung des Medikamentes, eine Infektion bei einer Injektion usw.
2. Kommt es zu einem Gesundheitsschaden eines Kindes, weil die an sich gebotene und vereinbarte Medikamentengabe unterlassen wird, liegt ein von außen einwirkendes Ereignis nicht vor und grundsätzlich ist damit die Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht möglich.
3. Auch bei korrekter Medikamentengabe kann dadurch ein Gesundheitsschaden provoziert werden. Denkbar wäre eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder mit Nahrungsmitteln, eine andere beim Kind bestehende Erkrankung, die evt. sogar bisher un bemerkt war oder eine zum ersten Mal auftretende allergische Reaktion auf das verabreichte Medikament. In diesen Fällen kann eine Ablehnung nur dann erfolgen, wenn der „normalen Medikamentengabe“ nicht der Rang einer rechtlich wesentlichen Ursache zukommen kann. Das ist dann der Fall, wenn die überragende Bedeutung für den Gesundheitsschaden außerhalb des versicherten Bereiches liegt. Vorstellbar wäre dies z.B. in dem Fall, dass die Eltern dem Kind noch ein anderes Medikament verabreicht haben (z. B. wegen einer neuen Erkrankung) und dieses dann bei der korrekten Gabe der Dauermedikation aufgrund der Wechselwirkung zu einem Gesundheitsschaden führt.

Ähnliche Fallgestaltungen können auch bei Schülern, insbesondere in der Grundschule, auftreten. Hierfür gelten die allgemeinen Regelungen der gesetzlichen Unfallversicherung unter Berücksichtigung der Erkenntnisfähigkeit der jeweiligen Versicherten und der besonderen Beziehung Lehrer – Schüler. Näheres hierzu wird noch ausgearbeitet und dann bekannt gegeben werden.

Wir bitten, in entsprechenden Fällen gemäß den oben genannten Festlegungen zu verfahren.

III Gruppenstärkenabsenkung nach Ziffer 5.1.1 und 7.1.1 der LWL-Richtlinien

2.1. Absenkung der Gruppenstärke

Die Gruppenstärke der Gruppe, in der die geförderten Kinder mit Behinderung betreut werden, wird wie folgt abgesenkt:

- a) Ab _____ in der Gruppenform _____ freie Plätze von _____.
- b) Ab _____ in der Gruppenform _____ freie Plätze von _____.
- c) Ab _____ in der Gruppenform _____ freie Plätze von _____.

2.2. Beschäftigung einer Heilpädagogin / eines Heilpädagogen gem. Ziffer 5.1.1 Satz 3 der LWL-Richtlinien

Name, Vorname der Heilpädagogin / des Heilpädagogen: _____

Berufsausbildung der Heilpädagogin / des Heilpädagogen: _____

beschäftigt seit: _____ mit wöchentlich _____ Stunden

2.3. Beschäftigung einer Zusatzkraft gem. 7.1.1 der LWL-Richtlinien

Name, Vorname der Zusatzkraft: _____

Berufsausbildung der Zusatzkraft: _____

- Einstellung zum _____ mit wöchentlich _____ Stunden
- Ausscheiden zum _____
- Änderung der Arbeitszeit zum _____ auf wöchentlich _____ Stunden
- Sonstiges: _____

Ich verpflichte mich, gem. den Bestimmungen des Bewilligungsbescheides jegliche Abweichungen bzw. Änderungen etc. schriftlich mitzuteilen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Auskunft erteilt:	
Telefon:	
E-Mail:	

Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe (LWL) über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen vom 19.12.2008 in der Fassung vom 20.12.2013

Inkrafttreten der letzten Fassung zum 1. August 2014

mit Erläuterungen

- 1. Zuwendungszweck, Geltungsbereich**
 - 1.1 Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) fördert die Kosten des behinderungsbedingten Mehraufwandes von Kindern mit Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII in Kindertageseinrichtungen bis zum Beginn der Schulpflicht nach diesen Richtlinien. Diese Richtlinien gelten nicht für Kinder in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen.**
 - 1.2 Wegen des Mehraufwands infolge der Förderung von Kindern mit Behinderung sind Verbesserungen des Personalschlüssels und Qualifizierungen der Fachkräfte erforderlich. Der Träger kann dazu**
 - 1.2.1 die Gruppenstärke absenken oder**
 - 1.2.3 zusätzliche Fachkräfte beschäftigen.**
 - 1.2.4 Eine Kombination der Maßnahmen nach Ziffern 1.2.1 und 1.2.2 ist möglich.**
 - 1.3 Ein Anspruch auf Gewährung von Zuwendungen nach diesen Richtlinien besteht nicht. Der LWL entscheidet auf Grund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.**
 - 1.4 Die Zuwendungen sind so bemessen, dass Kinder mit Behinderung bedarfsgerecht gefördert werden können und der Anspruch auf teilstationäre Eingliederungshilfe gegen den überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII aufgezehrt ist. Gesetzliche Ansprüche auf Leistungen gemäß §§ 30, 55 SGB IX bleiben unberührt.**

Erläuterungen

- a) Die Finanzierung durch den LWL stellt eine ergänzende Leistung zu den Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach KiBiz dar. Die LWL-Leistungen erheben daher nicht den Anspruch auf eine kostendeckende Finanzierung. Dies wird durch die Verwendung des Begriffs „fördert“ verdeutlicht.

Zuwendungszweck sind die Kosten des behinderungsbedingten Mehraufwandes. Dies ergibt sich auf Grund der Aufgaben des LWL als überörtlicher Träger der Sozialhilfe. Diese Kosten sind abzugrenzen von den Kosten für Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern in Tageseinrichtungen, die den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämtern) obliegt.

Gefördert werden Kinder mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII. Dieser Grundsatz sowie alle weiteren Regelungen der Richtlinien gelten auch für Kinder, die von wesentlicher Behinderung bedroht sind. Mit der Nennung des § 53 SGB XII wird deutlich gemacht, dass eine „einfache“ Behinderung eines Kindes für eine Förderung nach den LWL-Richtlinien nicht ausreicht; vielmehr muss es sich um eine wesentliche (drohende) Behinderung handeln.

Die Förderung endet grundsätzlich spätestens mit dem Beginn der Schulpflicht.

Ausnahmen für eine Rückstellung vom Schulbesuch nach § 35 Schulgesetz sind nur dann möglich, wenn tatsächlich erhebliche gesundheitliche Gründe vorliegen.

Danach kommen als erhebliche gesundheitliche Gründe allein solche gesundheitlichen Umstände in Betracht, die einen Schulbesuch für einen voraussichtlich erheblichen Zeitraum des Schuljahres in tatsächlicher Hinsicht entgegenstehen. Bestehende Behinderungen oder Erkrankungen, die bei einer zeitgerechten Einschulung voraussichtlich nicht zu einer zunehmenden Beeinträchtigung führen werden, dürfen nicht zu einer Rückstellung führen. Dies gilt gleichermaßen für Entwicklungsverzögerungen wie für andere geistige, körperliche oder seelische Behinderungen.

Allein ausschlaggebend für erhebliche gesundheitliche Gründe ist die Tatsache, dass ein akuter und gravierender gesundheitlicher Umstand eingetreten ist, wozu schwere Operationen (z.B. Herz-OP) langfristige medizinische Behandlungen (z.B. Einstellung der Medikation bei Epilepsie), Reha-Maßnahmen sowie schwerwiegende Verletzungen, auch psychische Traumata, gehören können und infolge dieser Umstände damit zu rechnen ist, dass das Kind während bzw. zu Beginn des Schuljahres längere Zeit nicht am Unterricht teilnehmen kann (siehe dazu auch das Rundschreiben Nr. 45/2012 vom 15.10.2012).

Diese Grundsätze sind einvernehmlich mit der Sprecherin des Arbeitskreises der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in NRW und den Bezirksregierungen Münster, Arnsberg und Detmold als Schulaufsichtsbehörde getroffen worden und von der Rechtsprechung (z.B. Beschluss des Verwaltungsgerichtes Münster vom 04.08.2006, Aktenzeichen 1 L 552/06) bestätigt worden.

- b) Darüber hinaus wird klargestellt, dass die LWL-Richtlinien nicht für Kinder in heilpädagogischen Tageseinrichtungen gelten. Deren Finanzierung richtet sich insbesondere nach SGB XII und den (Vergütungs-)Vereinbarungen des LWL mit den Einrichtungsträgern.
- c) Im Rahmen der Harmonisierung mit dem Landschaftsverband Rheinland kann nunmehr auch in Westfalen-Lippe als Alternative zum Modell „Zusatzkraft“ nach Wahl des Trägers und in Abstimmung mit dem zuständigen örtlichen Jugendamt das Modell der Gruppenstärkenabsenkung praktiziert werden.

Das bisherige Modell „Beschäftigung einer Zusatzkraft“ bleibt vom Grundsatz her bestehen und ändert sich nur in den festgeschriebenen Soll-Wochenstunden, die je nach Anzahl der anerkannten und geförderten Kinder zu leisten sind. Näheres hierzu unter Ziffer 5.2.1 der Richtlinien.

Eine Kombination der beiden Modelle ist nach Ziffer 1.2.3 in der praktischen Ausführung möglich; die Bereitstellung der LWL-Mittel kommt allerdings nach Wahl des Trägers im Antrag nur für ein Modell infrage. Das bedeutet, dass der Träger die LWL-Mittel für das von ihm gewählte Modell auch zur Finanzierung von Maßnahmen des jeweiligen anderen Modells verwenden darf, wenn er die Fördervoraussetzungen des vom LWL geförderten Modells erfüllt hat.

Weitere Einzelheiten zum Modell Gruppenstärkenabsenkung ergeben sich aus den Erläuterungen zu Ziffern 5.1 und 5.1.1.

- f) Ziffer 1.3 regelt, dass ein Anspruch auf Gewährung von Zuwendungen nach diesen Richtlinien nicht besteht. Diese Regelung ist Ausdruck der gewählten Rechtsform der Richtlinienförderung. Weder die Träger der Tageseinrichtungen, noch die mittelbar begünstigten Kinder mit Behinderung haben also einen einklagbaren Anspruch auf Zuwendungen gegen den LWL.

Sämtliche Leistungen des LWL nach diesen Richtlinien sind als Ermessensleistungen ausgestaltet („Kann-Regelungen“). Die Umstände des Einzelfalls sind dabei in die Entscheidung einzubeziehen.

Die Entscheidungen des LWL müssen sich darüber hinaus im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel bewegen.

- g) Die Regelung in Ziffer 1.4 ist Ausdruck der Zielsetzung der Richtlinien, dass trotz der Pauschalierung eine individuell-bedarfsgerechte Hilfe für Kinder mit Behinderung möglich ist und der oftmals bestehende Anspruch auf teilstationäre Eingliederungshilfe dem Grund nach und der Höhe nach aufgezehrt ist.

Darüber hinaus wird klargestellt, dass andere gesetzliche Ansprüche zum Beispiel auf ambulante Eingliederungshilfe gegen den örtlichen Träger der Sozialhilfe, aber auch Ansprüche auf Leistungen gegen Krankenkassen unberührt bleiben und damit nicht ausgeschlossen sind. Diese gesetzlichen Ansprüche auf Leistungen haben ihre Rechtsgrundlagen in den §§ 30 und 55 SGB IX.

2. Gegenstand der Förderung

Die Förderung von Kindern mit Behinderung soll entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in §§ 4, 56 SGB IX, 22 SGB VIII, 8 KiBiz wohnortnah und möglichst gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung erfolgen. Die bedarfsgerechte Förderung von Kindern mit Behinderung erfolgt als kombinierte Maßnahme der Eingliederungs- sowie der Kinder- und Jugendhilfe.

Erläuterungen

- a) Hilfe für Kinder mit Behinderung soll grundsätzlich wohnortnah und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung erfolgen. Dies kommt in vielen gesetzlichen Regelungen in den Sozialgesetzbüchern VIII, IX und XII und auch im KiBiz zum Ausdruck. Die Förderung in reinen heilpädagogischen Einrichtungen darf also nach bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben nur eine Ausnahme darstellen. Dies ist nicht nur eine Vorgabe an die Träger der Jugend- und Sozialhilfe, sondern gleichzeitig auch eine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes der Eltern.
- b) In der Sache stellt sich die bedarfsgerechte Förderung von Kindern mit Behinderung als kombinierte Maßnahme der Eingliederungs- sowie der Kinder- und Jugendhilfe dar. Gleichwohl wird mit diesen Richtlinien eine Finanzierung auf der Basis von § 74 SGB VIII gewählt. Dementsprechend finden auch die dort verankerten Fördergrundsätze Anwendung.

3. Antragstellung

Anträge auf Gewährung einer Zuwendung sind vom Träger einer Kindertageseinrichtung gemäß Ziffer 4.1 und 4.2 über das örtliche Jugendamt beim LWL zu stellen. Eine Förderung beginnt spätestens zwei Monate nach Antragstellung, frühestens in jedem Jahr nach Haushaltsbeschluss durch die Landschaftsversammlung.

Zur Antragstellung gehören die (amts-)ärztliche Stellungnahme, die Teilhabe- und Förderplanung der Kindertageseinrichtung und die Stellungnahme des Jugendamtes. In der Teilhabe- und Förderplanung wird dokumentiert, welcher Förderbedarf besteht, wie dieser realisiert werden soll und wie Teilhabe und soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertageseinrichtung erreicht und gesichert werden soll ; die Planung wird regelmäßig, mindestens einmal pro Kindergartenjahr fortgeschrieben.

Der LWL kann im Einzelfall einen Bericht anfordern.

Erläuterungen

- a) Dem Antrag, der nach Ziffer 10.1 mit den vom LWL vorgegebenen Formularen zu stellen ist, müssen eine (amts-)ärztliche Stellungnahme, die Teilhabe- und Förderplanung der Kindertageseinrichtung und die Stellungnahme des Jugendamtes beigefügt werden.

In der ärztlichen Stellungnahme sollen Art und Umfang der vorliegenden oder der drohenden Behinderung dargestellt werden, gegebenenfalls ist eine aussagekräftige Entwicklungsdiagnostik beizufügen. Bei Entwicklungsverzögerungen ist darzustellen, welche Diagnostik verwendet wurde und wie viele Monate der Entwicklungsrückstand in dem betroffenen Entwicklungsbereich beträgt. Der Behinderungsbegriff ergibt sich aus § 2 SGB IX.

In der Teilhabe- und Förderplanung hat die Kindertageseinrichtung darzulegen, welcher Förderbedarf bei dem jeweiligen Kind mit Behinderung besteht, wie dieser realisiert werden soll und wie Teilhabe und soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertageseinrichtung erreicht und gesichert werden sollen. Zur Reflexion, ob die gesteckten Ziele erreicht werden, ist die Teilhabe- und Förderplanung regelmäßig, aber mindestens einmal pro Kindergartenjahr fortzuschreiben.

Der LWL hat das Recht, diese Berichte zur Einsichtnahme anzufordern.

Die Stellungnahme des Jugendamtes ist zum einen wegen der Einbindung in die kommunale Hilfeplanung, zum anderen wegen der Sicherung der Gesamtfinanzierung der Maßnahme erforderlich.

Für die Prüfung der Antragsunterlagen zur Feststellung der Voraussetzungen der §§ 53 ff. SGB XII ist erforderlich, dass die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten dem LWL gegenüber schriftlich ihr Einverständnis zur Einsicht in die datengeschützten Unterlagen erklären. Ein Vordruck vom LWL steht hierfür zur Verfügung.

Bei erstmaliger Antragstellung einer Kindertageseinrichtung ist ebenfalls die in Ziffer 6.5 der Richtlinien beschriebene Konzeption vorzulegen.

Wechselt ein Kind die Kindertageseinrichtung, so muss ein neuer Antrag gestellt werden. Mit dem Antrag sind grundsätzlich auch die beschriebenen Unterlagen vorzulegen. Eine ärztliche Stellungnahme muss dagegen nicht erneut eingeholt werden.

- b) Vorbehaltlich der Verabschiedung des LWL-Haushalts durch die Landschaftsversammlung beginnt die Förderung ab Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides bzw. zu dem im Bescheid genannten Termin, spätestens zwei Monate nach Antragstellung. Zur wirksamen Antragstellung gehören die unter a) genannten Stellungnahmen.

Beispiel:

20.09. Antragseingang/LWL
01.12. Beginn der Förderung

Wenn zwei Monate nach Antragseingang noch keine Entscheidung des LWL bekannt ist, wird der Träger i.d.R. noch keine Zusatzkraft einstellen, es sei denn, dass angesichts des Behinderungsbildes und anderer relevanter Umstände kein Zweifel über die Entscheidung des LWL bestehen kann. Wenn diese Sicherheit nicht besteht, kann der Träger die Zusatzkraft nach Bekanntgabe der Entscheidung des LWL einstellen und die für die bis dahin angefallenen Mittel für zusätzliche Leistungen verwenden (s. Ziffer 7).

Beispiel:

20.09. Antragseingang/LWL
01.12. Beginn der Förderung
20.12. Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides
01.01. Einstellung der Zusatzkraft; die für den Monat Dezember zur Verfügung stehenden, aber im Dezember noch nicht genutzten Mittel können für Motopädie-Leistungen im Laufe des verbleibenden Kindergartenjahres verwendet werden.

4. Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind:

- 4.1 Gemeinden, Städte und Kreise als Träger von Kindertageseinrichtungen,**
- 4.2 anerkannte Träger der freien Jugendhilfe als Träger von Kindertageseinrichtungen,**
- 4.3 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.**

Erläuterungen

- a) Die in Ziffer 4.1 und 4.2 der Richtlinien genannten kommunalen Körperschaften sowie anerkannten Träger der freien Jugendhilfe als Träger von Kindertageseinrichtungen erhalten die unmittelbar kindbezogenen Leistungen nach Ziffer 5.1 bis 5.4 und 5.6 der Richtlinien.

5. Art und Höhe der Zuwendung

5.1 Gruppenstärkenabsenkung

- 5.1.1 Der LWL gewährt in Ergänzung der KiBiz-Mittel Zuwendungen in Form einer Pauschale in Höhe von 5.000 EUR pro Kind mit Behinderung. Voraussetzung ist, dass die Gruppenstärke gemäß Anlage zu § 19 KiBiz in Verbindung mit § 19 Abs. 3 S. 2 KiBiz (Kombination von Gruppenformen und Betreuungszeiten) pro Kind mit Behinderung mit Zustimmung des Jugendamtes um einen Platz abgesenkt wird und der Beschäftigungsumfang der Fach- / Ergän-**

zungskräfte nicht reduziert wird. In der/den Gruppe/n mit Kindern mit Behinderung soll ein/e Heilpädagogin/-pädagoge beschäftigt werden.

5.2 Beschäftigung von zusätzlichen Fachkräften

- 5.2.1** Im Fall der Ziffer 5.2 werden zusätzliche Fachkräfte beschäftigt, bei einem Kind mit Behinderung im Umfang von 19 Std./Woche, bei zwei Kindern mit Behinderung im Umfang von 27 Std./Woche, bei drei Kindern mit Behinderung im Umfang von 39 Std./Woche, bei vier Kindern mit Behinderung im Umfang von 48 Std./Woche. Die zusätzlichen Fachkraftstunden werden auf nicht mehr als zwei Kräfte verteilt. Der LWL gewährt dazu in Ergänzung der KiBiz-Mittel Zuwendungen in Form von Pauschalen, die nach Anzahl der anerkannten Kinder mit Behinderung und nach Trägerarten gestaffelt sind. Die Pauschalen werden für bis zu vier Kinder mit Behinderung pro Kindertageseinrichtung gewährt. Die Zuwendung für Einrichtungen mit einem Kind mit Behinderung setzt voraus, dass der Besuch einer anderen wohnortnahen Kindertageseinrichtung im gleichen Versorgungsbereich nicht zumutbar ist. Die Höhe der an die Träger von Kindertageseinrichtungen zu gewährenden Pauschalen ergibt sich aus der Anlage.
- 5.3** Bei den Maßnahmen nach Ziffer 5.2 erhöht sich für jedes anerkannte Kind mit Behinderung unter drei Jahren die Zuwendung um 2.500 Euro. Es ist das Alter zu Grunde zu legen, das das Kind drei Monate nach Aufnahme in die Kindertageseinrichtung erreicht haben wird.
- 5.4** Für Kinder mit festgestelltem außergewöhnlich hohem Förderbedarf kann der LWL im Rahmen einer Härtefallregelung weitere Leistungen gewähren. Über Art und Umfang der erhöhten Leistung entscheidet der LWL aufgrund der Umstände des Einzelfalles.
- 5.5** Die Zuwendungen gemäß Ziffern 5.1 bis 5.4 vermindern sich bei einer nicht ganzjährigen Betreuung eines geförderten Kindes in der Kindertageseinrichtung für jeden vollen Kalendermonat um ein Zwölftel. Das gleiche gilt, wenn die zusätzliche Fachkraft infolge Beendigung des Arbeitsvertrages oder z. B. wegen Krankheit oder Beschäftigungsverbot für ihre Arbeitsleistung nicht mehr zur Verfügung steht. War das Ausscheiden des Kindes oder der Ausfall der Zusatzkraft nicht vorhersehbar, kann die Zuwendung für die Zeit von bis zu drei Monaten weiter gewährt werden, längstens bis zum Ende des Kindergartenjahres, wenn für diese Monate auch die Vergütung der Zusatzkraft bezahlt wurde.
- 5.6** Der LWL kann in begründeten Einzelfällen Fahrtkosten in angemessener Höhe übernehmen, insbesondere wenn den Erziehungsberechtigten die Beförderung aus behinderungsbedingten Gründen nicht zumutbar ist, oder wenn damit der Tatbestand der Ziffer 5.2.1 Satz 5 ausgeschlossen wird.
- 5.7** Die Zuwendungen nach Ziffern 5.2 bis 5.4 ändern sich entsprechend den Tarifabschlüssen für kommunale Angestellte (TVöD VKA), Entgeltgruppe 9 Stufe 4. Die Änderung wird ab Beginn des auf die Änderung der Vergütung folgenden Kindergartenjahres wirksam.

Erläuterungen

- a) Im Rahmen der Harmonisierung mit dem Landschaftsverband Rheinland wird auch in Westfalen-Lippe ab 01.08.2014 das Modell der Gruppenstärkenabsenkung identisch eingeführt. Die bisherige Ausgestaltung der Gruppenstärkenabsenkung nach Ziffer 7.3.1 der LWL-Richtlinien ist damit entfallen.

Das Modell der Gruppenstärkenabsenkung besteht aus folgenden Bausteinen:

- Die Gruppenstärke gemäß der Anlage zu § 19 KiBiz i.V.m. § 19 Abs. 3 Satz 2 KiBiz (Kombination von Gruppenformen und Betreuungszeiten) wird pro Kind mit Behinderung um einen Platz reduziert,
- die freien Plätze werden über die KiBiz-Pauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand der anerkannten und geförderten Kinder mit Behinderung finanziert,
- der Beschäftigungsumfang der Fach- und Ergänzungskraft wird nicht reduziert, sondern bleibt entsprechend der Vorgaben in der Anlage zu § 19 KiBiz erhalten;
- der LWL zahlt pro Kind 5.000 EUR im Kindergartenjahr für die Beschäftigung einer 0,1-Fachkraft, das entspricht einem Umfang von 4 Wochenstunden;
- es erfolgt keine Übernahme von Trägeranteilen zu den Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach KiBiz und es wird auch kein Zuschlag für Kinder mit Behinderung unter 3 Jahren gewährt;
- das Jugendamt muss der Gruppenstärkenabsenkung zustimmen.

Die Verwendung der Pauschale(n) ist in gleicher Weise geregelt wie beim Modell Zusatzkraft. Hierzu Erläuterung unter Ziffern 7.1.1 und 7.1.2 der Richtlinien.

- b) Der LWL-Finanzierung liegt bisher der Regel-Beschäftigungsumfang zugrunde (z. B. 39 Fachkraftstunden pro Woche bei drei Kindern mit Behinderung). Geregelt war bisher lediglich der Mindest-Beschäftigungsumfang (z. B. 32 Stunden bei drei Kindern). Hintergrund war, dass die Pauschalen bei älteren Zusatzkräften ggf. nicht auskömmlich gewesen sind.

Die Wirkung dieser Regelstunden war kritisch zu sehen. Die Zusatzkräfte werden zunehmend nur im Mindestmaß beschäftigt und es hat sich herausgestellt, dass die Mittel nicht vollständig den Kindern mit Behinderung im Kindergartenjahr zu Gute gekommen sind.

Daher ist der Regel-Beschäftigungsumfang in Ziffer 5.2 künftig verpflichtend gestaltet. Wenn dabei wegen der pauschalierten LWL- und KiBiz-Leistungen ein Nachteil eintritt und der Nachteil nicht durch Übertragung von LWL-Mitteln aus Kindertageseinrichtungen in andere Kindertageseinrichtungen ausgeglichen werden kann (s. Ziffer 7.5 der Richtlinien), kann der LWL Ausnahmen zulassen, z. B. die Reduzierung der Beschäftigung der Zusatzkraft von 39 Wochenstunden absenken. Hierbei muss unmissverständlich darauf hingewiesen werden, dass es sich hier um echte Ausnahmetatbestände handeln muss.

Deutlicher herausgestellt wird auch, dass die zu leistenden Fachkraftstunden auf nicht mehr auf zwei Fachkräfte verteilt werden dürfen. Die restlichen Stunden können dann grundsätzlich auf eine zweite, aber nicht mehr auf eine dritte oder vierte Kraft verteilt werden. Folgende Beispiele sollen dieses verdeutlichen:

Anzahl der geförderten Kinder	Vorgegebene Wochenstunden	Beispielhafte Beschäftigungsmöglichkeiten der Zusatzkraft (ZK)
1	19	1. ZK mit 19 Stunden
2	27	1. ZK mit 19 Stunden, 2. ZK mit 8 Stunden
3	39	1. ZK mit 19 Stunden oder 19,5 Stunden, 2. ZK mit 20 Stunden oder 19,5 Stunden
4	48	1. ZK mit 19 Stunden oder 39 Stunden, 2. ZK mit 29 Stunden oder 9 Stunden

Sollte die Verteilung der Wochenstunden auf mehr als zwei Fachkräfte nachweislich dringend erforderlich sein, besteht die Möglichkeit, dass der LWL nach Ziffer 12 der Richtlinien eine Ausnahme zulassen kann. Hierzu bedarf es aber auch der Zustimmung

des jeweiligen Spitzenverbandes.

- b) Die LWL-Pauschalen werden für bis zu vier Kinder mit Behinderung pro Kindertageseinrichtung gewährt. Die Höhe der Pauschalen ergibt sich aus der Anlage zu Ziffer 5.2.1.

Der Träger kann über die vom LWL geförderten Kinder weitere Kinder mit Behinderung aufnehmen, die dann allerdings lediglich nach dem KiBiz finanziert werden können. Auch für diese Kinder gilt, dass der LWL im Rahmen der Antragsprüfung die Behinderung im Sinne der §§ 53 ff. SGB XII festgestellt hat (siehe Anlage zu § 19 KiBiz, letzter Satz). Die Aufnahme weiterer Kinder mit Behinderung setzt voraus, dass eine qualitativ gute pädagogische Arbeit für die Betreuung und Förderung dieser Kinder gewährleistet ist.

- c) Wie bisher gilt, dass eine Förderung im Regelfall für zwei und mehr Kinder erfolgt. Im Ausnahmefall ist jedoch auch die Förderung lediglich eines Kindes mit Behinderung in einer Einrichtung möglich. Träger und Jugendamt sollten hier prüfen, ob für diese Kinder in benachbarten Tageseinrichtungen Betreuungsmöglichkeiten verfügbar sind. Im Regelfall lassen sich so zufriedenstellende Lösungen finden. Nur soweit dieses nicht möglich oder zumutbar ist, kommt auch die Förderung eines einzelnen Kindes in Betracht. Weitere Ausnahmen können vorliegen, wenn die Behinderung des Kindes erst im laufenden Kindergartenjahr festgestellt worden ist, oder ein Geschwisterkind ebenfalls diese Einrichtung besucht.
- d) Bei Kindern unter drei Jahren erhöht sich nach Ziffer 5.3 der Richtlinien die Pauschale gemäß Anlage zu Ziffer 5.2.1 um 2.500 EUR. Für die Feststellung dieses Zuschlages ist die Stichtagsregelung zu Grunde zu legen, die dem KiBiz nachgebildet ist.

	Aufnahme	3. Geburtstag	Alter
1a	01.08.08	25.10.08	3
1b	01.08.08	05.11.08	2
2a	01.01.09	25.03.09	3
2b	01.01.09	05.04.09	2
3	01.01.09	05.11.08	3

(1) zu Fall 3

Eine Stichtagsregelung ist für solche Konstellationen von Bedeutung, bei denen Kinder während des Kindergartenjahres zum Teil zwei Jahre, zum Teil drei Jahre alt sind. Diese Frage stellt sich daher nur in den Fällen, in denen die Aufnahme des Kindes vor Vervollendung des dritten Lebensjahres stattfindet. Hingegen ergibt sich für eine derartige Auslegungsregelung keinerlei Raum, wenn die Kinder bei der Aufnahme bereits das dritte Lebensjahr vollendet haben.

(2) zu Fall 1 a und b

Nur die Fälle 1a und 1b lassen sich unmittelbar aus dem Gesetz ableiten. Dies ergibt sich schon aus dem Wortlaut des Gesetzes:

Nach dem Wortlaut der Norm ist das Alter zu Grunde zu legen, welches die Kinder bis zum 01.11. des begonnenen Kindergartenjahres erreicht haben **werden**. Durch die Formulierung „erreicht haben **werden**“ wird deutlich, dass es nur um solche Tatbestände geht, in denen die maßgeblichen Umstände (d.h. die Aufnahme) vor dem 01.11. stattfindet, also, die Fälle 1a und 1b. Ansonsten hätte eine Formulierung „erreicht haben“, die auch sprachlich einfacher gewesen wäre, ausgereicht.

(3) zu Fall 2 a und b

Die Fälle 2a und 2b sind zwar nicht unmittelbar im Gesetz geregelt. Dennoch soll die Regelung des Gesetzes hier analog angewendet werden, da Interessenlage mit der gesetzlichen Regelung ohne Weiteres vergleichbar ist. Auch in den Fällen 2a und 2b besteht die Situation, dass die Kinder während des Kindergartenjahres zum Teil zwei Jahre und zum Teil drei Jahre alt sind.

- e) Im Rahmen einer Härtefallregelung kann der LWL nach Ziffer 5.4 der Richtlinien weitere Leistungen gewähren. Voraussetzung dafür ist, dass es sich um ein Kind mit außergewöhnlich hohem Förderbedarf handelt, der durch die Pauschalen nicht abgedeckt ist und dies durch den LWL festgestellt wird.

Als mögliche Leistungen kommen eine Einmalzahlung oder eine erhöhte Pauschale in Betracht. Der Unterschied zwischen beiden möglichen Rechtsfolgen besteht darin, dass die erhöhte Pauschale bei vorzeitigem Ausscheiden des Kindes anteilig zurückerstattet wird, während die Einmalzahlung in jedem Fall beim Träger verbleibt.

- f) Gemäß Ziffer 5.5 vermindern sich die Pauschalen gemäß Ziffern 5.1 bis 5.4 bei einer nicht ganzjährigen Betreuung für jeden vollen Kalendermonat um 1/12. Auch diese Regelung ist dem KiBiz (§ 19) nachgebildet.

Im Gegensatz zum KiBiz ist aber möglich, die Zuwendung für maximal drei Monate weiter zu gewähren. Diese Möglichkeit kommt insbesondere dann in Betracht, wenn das Ausscheiden des Kindes nicht vorhersehbar war und deshalb von den Möglichkeiten einer Kündigung bzw. Änderungskündigung der Zusatzkraft nicht rechtzeitig Gebrauch gemacht werden kann. Das Gleiche gilt auch, wenn die zusätzliche Fachkraft z. B. infolge der Beendigung des Arbeitsvertrages nicht mehr zur Verfügung steht. War das Ausscheiden der Zusatzkraft nicht vorhersehbar, kann die Zuwendung auch hierfür maximal für bis zu drei Monate weitergewährt werden.

- g) Nach Ziffer 5.6 kann der LWL wie bisher in besonderen Ausnahmefällen Fahrtkosten übernehmen. Voraussetzung dafür ist, dass den Eltern die Beförderung aus Gründen der Behinderung ihres Kindes nicht zumutbar ist, oder wenn damit die Förderung eines einzelnen Kindes in der Tageseinrichtung ausgeschlossen werden kann.

Wenn der LWL einem Antrag auf Fahrtkostenübernahme stattgibt, erfolgt eine allgemeine Fahrtkostenzusage. Der Träger hat dann eine Ausschreibung vorzunehmen. Nach Beendigung der Ausschreibung leitet der Träger dem LWL alle Unterlagen vollständig mit einem Vergabevorschlag zu. Wenn das Landesjugendamt dem Vergabevorschlag zugestimmt hat, kann der Träger den Beförderungsvertrag abschließen. Dieser ist dem Landesjugendamt vorzulegen.

- h) Ziffer 5.7 regelt die Erhöhung der Pauschalen und knüpft dabei an die Tarifentwicklung / Personalkosten an, auch wenn die Pauschalen tw. für andere Kostenarten verwendet werden können. Die in den Richtlinien gewählte Entgeltgruppe / Stufe ist lediglich für die Erhöhung der Pauschalen von Bedeutung. Für die tatsächliche Eingruppierung sind sie irrelevant.

- i) Kosten des Mittagessens werden von der Kindertageseinrichtung finanziert. Es ist zulässig, dass die Träger einen besonderen Beitrag der Eltern erheben (§ 23 Abs. 3 KiBiz).

6 Zuwendungsvoraussetzungen

Zuwendungen dürfen nur gewährt werden, wenn

- 6.1 der LWL festgestellt hat, dass die Kinder, für die eine Zuwendung beantragt wird, zum Personenkreis der §§ 53 ff. SGB XII gehören,**
- 6.2 die Kindertageseinrichtung über eine Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII verfügt,**
- 6.3 die Kindertageseinrichtung die Aufgaben insbesondere die Förderung von Kindern mit Behinderung nach dem KiBiz und auf der Grundlage der kommunalen Jugendhilfeplanung wahrnimmt,**
- 6.4 die Leitung der Kindertageseinrichtung und jeder Gruppe einer Fachkraft gemäß § 1 Personalvereinbarung übertragen ist und die Einrichtung über die erforderliche Mindestanzahl der pädagogischen Kräfte nach § 6 Abs. 1 und 2 Personalvereinbarung verfügt,**
- 6.5 in der Konzeption der Kindertageseinrichtung gemäß § 11 KiBiz die Förderung von Kindern mit Behinderung verankert ist; in der Konzeption ist insbesondere darzustellen, wie die Kooperation mit anderen Kindertageseinrichtungen, mit anderen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe und der Übergang zur Schule gestaltet ist; weiterhin ist ein Qualitätsentwicklungskonzept vorzuhalten, das § 11 KiBiz entspricht,**
- 6.6 der Träger der Kindertageseinrichtung zusichert, dass unverzüglich eine Beratung durch den Spitzenverband, das Jugendamt oder durch den LWL in Anspruch genommen wird, wenn Anzeichen vorliegen, dass eine bedarfsgerechte Förderung des Kindes mit Behinderung in der Kindertageseinrichtung nicht gewährleistet werden kann,**
- 6.7 die Gruppenstärke nach der Anlage zu § 19 KiBiz in Verbindung mit § 19 Absatz 3 Satz 2 KiBiz (Kombination von Gruppentypen und Öffnungszeiten) nicht überschritten wird; im Rahmen dieser Gruppenstärke und nach Maßgabe der kommunalen Jugendhilfeplanung können weitere nicht vom LWL geförderte Kinder mit Behinderung betreut werden, sofern dadurch der Bildungsauftrag nicht gefährdet wird.**

Erläuterungen

- a) In Ziffer 6 werden die zwingenden Voraussetzungen für eine Zuwendung durch den LWL geregelt. Diese lassen sich differenzieren
- in persönliche Voraussetzungen (z.B. Vorliegen einer Behinderung),
 - einrichtungsbezogene Voraussetzungen (Vorliegen einer Betriebserlaubnis, Einhaltung der Gruppenstärke etc.).
- b) Nach Ziffer 6.1 muss zunächst vom LWL auf Grund der vom Antragsteller vorgelegten Unterlagen festgestellt werden, dass die Kinder zum Personenkreis der §§ 53 ff. SGB XII gehören. Es muss also eine wesentliche Behinderung oder eine drohende wesentliche Behinderung gegeben sein. Sollte eine ambulante Förderung für das Kind ausreichend sein, liegt die Zuständigkeit dafür beim örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Nach den Ziffern 6.2 bis 6.5 muss die Kindertageseinrichtung über eine Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII verfügen. Darüber hinaus muss die Kindertageseinrichtung die Aufgaben nach dem KiBiz und auf der Grundlage der kommunalen Jugendhilfeplanung wahrnehmen. Damit ist zum einen ein bestimmter Qualitätsanspruch für die Kindertageseinrichtungen verbunden, die Kinder mit Behinderung fördern wollen, zum anderen auch eine Einbindung in die kommunale Jugendhilfeplanung. Dies gilt nicht nur für die Tätigkeit der Kindertageseinrichtung insgesamt, sondern insbesondere auch für die Förderung von Kindern mit Behinderung.

Weiterhin müssen die auch in § 19 KiBiz genannten Anforderungen erfüllt sein, wonach die Leitung einer Kindertageseinrichtung und jeder Gruppe einer Fachkraft übertragen ist und die Einrichtung über die erforderliche Mindestanzahl der pädagogischen Kräfte verfügt. Maßgeblich dafür ist die Personalvereinbarung.

Nach Ziffer 6.5 müssen darüber hinaus konzeptionelle Grundlagen gegeben sein. Dazu gehören insbesondere die nach § 11 KiBiz zu erstellende Konzeption und das Qualitätsentwicklungskonzept. In Ergänzung zu den Anforderungen des KiBiz soll in dieser Konzeption auch geregelt werden, wie sich die Kooperation mit anderen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe darstellen soll.

- c) Ziffer 6.6 soll sicherstellen, dass rechtzeitig Beratung in Anspruch genommen wird, sobald Anzeichen dafür vorliegen, dass eine bedarfsgerechte Förderung des Kindes mit Behinderung in der Kindertageseinrichtung nicht gewährleistet werden kann. Dieser Regelung liegt zu Grunde, dass bisher zum Teil Kinder die Einrichtung wechseln müssen oder an heilpädagogische Tageseinrichtungen verwiesen werden, obwohl sich durch einen Blick von außen durchaus noch Möglichkeiten ergeben, eine bedarfsgerechte Förderung sicherzustellen.
- d) In Ziffer 6.7 wird klargestellt, dass die Förderung von Kindern mit Behinderung mit einer Gruppenüberschreitung nicht vereinbar ist. Maßgeblich dafür ist die in der Anlage zu § 19 KiBiz festgelegte Gruppenstärke. Soweit Tageseinrichtungen von der Möglichkeit der Kombination von Gruppentypen und Öffnungszeiten Gebrauch machen, ist eine prozentuale Ermittlung der Gruppenstärke notwendig. Einzelheiten dazu ergeben sich aus dem Rundschreiben des LWL-Landesjugendamtes Nr. 42/2008.

Darüber hinaus wird klargestellt, dass im Rahmen der Gruppenstärke und nach Maßgabe der kommunalen Jugendhilfeplanung weitere nicht vom LWL geförderte Kinder mit Behinderung betreut werden können. Diese erhalten dann lediglich die Förderung gemäß KiBiz. Voraussetzung ist auch hier, dass der LWL die wesentliche Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII in Verbindung mit § 2 SGB IX und die hieraus resultierende Notwendigkeit einer teilstationären Betreuung festgestellt hat.

7. Verwendung der Pauschalen

7.1 Die Pauschalen sind bei Gruppenstärkenabsenkung nach Ziffer 5.1 zu verwenden:

- 7.1.1 für die Beschäftigung einer zusätzlichen Fachkraft (§1 Personalvereinbarung); pro Kind mit Behinderung sind 4 Fachkraftstunden / Woche zu leisten,**
- 7.1.2 bei Einhaltung der zusätzlichen Fachkraftstunden auch für die Qualifizierung (Fortbildung und Fachberatung) der mit der Förderung von Kindern mit Behinderung betrauten Kräfte und für weitere Leistungen für die geförderten Kinder, insbesondere für Motopädie und Beratungsleistungen für Therapie; für behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände können pro Kindergartenjahr maximal 10 % der Pauschalen verwendet werden.**

- 7.2 Die Pauschalen sind bei Beschäftigung von zusätzlichen Fachkräften nach Ziffer 5.2 zu verwenden:**
- 7.2.1 für die Beschäftigung der zusätzlichen Fachkräfte (§ 1 Personalvereinbarung);**
 - 7.2.2 bei Einhaltung der zusätzlichen Fachkraftstunden auch für die Qualifizierung (Fortbildung und Fachberatung) der mit der Förderung von Kindern mit Behinderung betrauten Kräfte und für weitere Leistungen für die geförderten Kinder, insbesondere für Motopädie und Beratungsleistungen für Therapie; für behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände können pro Kindergartenjahr maximal 10 % der Pauschalen verwendet werden.**
 - 7.2.3 für die Finanzierung des dem Träger der Kindertageseinrichtung gemäß § 20 Abs. 1 KiBiz obliegenden Trägeranteils für den behinderungsbedingten Mehraufwand für jedes vom LWL geförderte Kind;**
- 7.3 Kombinationen der Verwendungsmöglichkeiten nach Ziffern 7.1.1 bis 7.1.2 und Ziffern 7.2.1 bis 7.2.3 sind möglich.**
- 7.4 Der LWL kann weitere Verwendungen auf Antrag mit Stellungnahme des Jugendamtes bei kommunalen Kindertageseinrichtungen bzw. des jeweiligen Spitzenverbandes der Freien Wohlfahrtspflege bei Kindertageseinrichtungen in freier Trägerschaft genehmigen.**
- 7.5 Der Träger einer Kindertageseinrichtung kann die LWL-Zuwendung einrichtungsübergreifend einsetzen oder an andere Träger weitergeben, wenn deren Zuwendung für Ausgaben nach den Ziffern 7.1.1, 7.1.2 und 7.2.1 bis 7.2.3 nicht auskömmlich ist.**
- 7.6 Geringfügige nicht verwendete Mittel können einer Rücklage zugeführt werden. § 20 Abs. 5 S. 2 KiBiz findet entsprechende Anwendung. Im Falle eines Trägerwechsels ist die Rücklage auf den neuen Träger zu übertragen. Die Mittel der Rücklage sind zu erstatten, wenn die Kindertageseinrichtung in einem Kindergartenjahr keine Förderung durch den LWL beantragt oder erhält.**

Erläuterungen

- a) Ähnlich wie bei dem Modell „Zusatzkraft“ sind die LWL-Mittel primär zu verwenden für die Finanzierung der Personalkosten der 0,1-Fachkraft pro gefördertem Kind mit Behinderung. Zur Verfügung stehende Restmittel hieraus können für die Qualifizierung der mit der Förderung von Kindern betrauten Kräfte sowie für weitere Leistungen für die geförderten Kinder verwendet werden. Dies können z. B. Leistungen für Motopädie oder Beratungsleistungen sein (Beratung des Teams durch Therapeuten und andere Fachkräfte, die der Abstimmung und Fortführung von Fördermaßnahmen dienen). Außerdem können auch noch zur Verfügung stehende Restmittel für Sachkosten (behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände) eingesetzt werden. Dies ist allerdings auf 10 % der Pauschale pro Kindergartenjahr begrenzt.
- b) Beim Modell „Zusätzliche Fachkraft“ nach Ziffer 5.2 der Richtlinien ist es grundsätzlich erforderlich, dass die Regelstunden einzuhalten sind und die Pauschalen für die Finanzierung dieser Personalkosten bereitzustellen sind. Die Einhaltung der Regelstunden ist erforderlich, um eine angemessene Betreuung und Förderung der Kinder/des Kindes mit Behinderung gewährleisten zu können. Bei Unterschreitung der jeweiligen Regelstunden wird die gesamte Förderung nach den LWL-Richtlinien infrage gestellt.

Auch hier können nach Einhaltung der zusätzlichen Fachkraftstunden verfügbare Restmittel eingesetzt werden für die Qualifizierung (Fortbildung und Fachberatung) der mit der Förderung von Kindern betrauten Kräfte sowie für weitere Leistungen für die geförderten Kinder. Dies können z. B. Leistungen für Motopädie oder Beratungsleistungen sein (Beratung des Teams durch Therapeuten und andere Fachkräfte, die der Abstimmung und Fortführung von Fördermaßnahmen dienen).

Außerdem können aus ggf. noch zur Verfügung stehenden Restmitteln Sachkosten (behinderungsgerechte Ausstattungsgegenstände) finanziert werden. Dies ist allerdings auf 10 % der Pauschale pro Kindergartenjahr begrenzt.

Nach Ziffer 7.2.3 der LWL-Richtlinien wird außerdem zugelassen, dass der Träger einer Kindertageseinrichtung den Trägeranteil zu den Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach der Anlage zu § 19 KiBiz aus der LWL-Pauschale finanzieren darf.

Weiterhin wird zugelassen, dass der Trägeranteil zu den Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach KiBiz ab dem 5. Kind mit Behinderung aus der LWL-Pauschale finanziert werden darf, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass der Träger sich verpflichtet, die Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach KiBiz in vollem Umfang für weitere Fachkraftstunden zur Betreuung und Förderung des 5. und jeden weiteren Kindes mit Behinderung einzusetzen.

Im Verwendungsnachweis ist der Nachweis zu erbringen, wie viele zusätzliche Fachkraftstunden von den Kindpauschalen für den behinderungsbedingten Mehraufwand nach KiBiz für das 5. und jedes weitere Kind für welchen Zeitraum eingesetzt wurden. Bei Nichteinhaltung der Verpflichtung wird die LWL-Pauschale in Höhe des daraus finanzierten Trägeranteils nach KiBiz vom LWL zurückgefordert.

Diese Regelungen gelten nur bei dem Modell „Zusätzliche Fachkräfte“ und nicht bei dem Modell „Gruppenstärkenabsenkung“.

- c) Wie bereits zu Ziffer 1.2.4 der LWL-Richtlinien erläutert, wird analog dazu auch unter Ziffer 7.2 der Richtlinien klargestellt, dass eine Kombination der Verwendungsmöglichkeiten der LWL-Mittel nach den Modellen „Gruppenstärkenabsenkung“ und „Zusätzliche Fachkraft“ möglich ist. Ausdrücklich darauf hinzuweisen bleibt aber, dass in einer Kindertageseinrichtung in einem Kindergartenjahr nicht beide Modelle parallel mit LWL-Mitteln gefördert werden können.
- d) Auf Basis der Experimentierklausel (Ziffer 7.4) sind weitere Verwendungsmöglichkeiten mit Genehmigung des LWL möglich.
- e) Neu in die Richtlinien aufgenommen wurde, dass der Träger einer integrativen Kindertageseinrichtung die LWL-Mittel einrichtungsübergreifend einsetzen kann, wenn in einer anderen Einrichtung die Mittel nicht ausreichen. Dieses Verfahren könnte gerade dann genutzt werden, wenn in einer Einrichtung eine ältere Zusatzkraft beschäftigt wird, deren Personalkosten mit den Zuwendungen des LWL und den Kindpauschalen aus KiBiz nicht finanziert werden können. Von dieser Möglichkeit ist immer dann Gebrauch zu machen, bevor ein Antrag auf Absenkung der Regel-Wochenstunden der Zusatzkraft beim LWL gestellt wird.
- f) Unter bestimmten Voraussetzungen können geringfügige nicht verwendete Mittel einer Rücklage zugeführt werden. Geringfügige nicht verwendete Mittel dürfen einen Betrag von 500 EUR pro Einrichtung und Kindergartenjahr nicht übersteigen. Darüber hinausgehende nicht verausgabte Mittel sind an den LWL zu erstatten. Des Weiteren ist bei einem Rücklagenbestand von mehr als 1.000 EUR der überschüssige Betrag zum Ende eines Kindergartenjahres an den LWL zu erstatten. Es können bspw. also nur für zwei Kindergartenjahre je 500 EUR oder für vier Kindergartenjahre je 250 EUR der Rücklage zugeführt werden, ohne dass die Mittel verwendet werden.

Außerdem muss die Rücklage im Falle eines Trägerwechsels auf den neuen Träger übertragen bzw. an den LWL erstattet werden, wenn die Kindertageseinrichtung in einem Kindergartenjahr keine Förderung durch den LWL beantragt und erhält.

8 Sonstige Zuwendungsregelungen

- 8.1 Die Leitung der Kindertageseinrichtung soll entsprechend § 5 Absatz 2 Personalvereinbarung (ganz oder teilweise) freigestellt sein.**
- 8.2 Eine der regelmäßig in der Gruppe tätigen Fachkräfte soll eine heilpädagogische Fachkraft sein; dazu gehören staatlich anerkannte Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Diplom-, Master-, Bachelor-Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie staatliche anerkannte Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger mit mindestens sechsmonatiger Praxiserfahrung in einer Kindertageseinrichtung. Auch andere Fachkräfte i.S.v. § 1 Personalvereinbarung können (weiter-)beschäftigt werden.**
- 8.3 Die Kindertageseinrichtung erstellt für jedes Kind eine Bildungsdokumentation gemäß § 13 KiBiz.**
- 8.4 Bei Kindertageseinrichtungen von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege wird eine Zuwendung für die Qualifizierung an den jeweiligen Spitzenverband als Pauschale gewährt. Die Höhe der Zuwendung wird festgelegt auf der Basis der Zuwendung des LWL an den jeweiligen Spitzenverband für das Haushaltsjahr 2011. Die Zuwendung wird gemäß Ziffer 5.7 der LWL-Richtlinien jährlich angepasst.**

Erläuterungen

In dieser Ziffer sind weitere Regelungen enthalten, die allerdings keine Fördervoraussetzungen darstellen. Der LWL hat mit dem Arbeitskreis „Versorgung von Kindern mit Behinderung“ vereinbart, dass der Umfang der Freistellung von Leitungskräften und der Einsatz heilpädagogischer Fachkräfte evaluiert wird. Bei Abweichung von diesen Regelungen ist es daher nicht erforderlich, Ausnahmegenehmigungen zu beantragen.

- a) Hinsichtlich der Freistellung von Leitungskräften verweist Ziffer 8.1 auf § 5 Abs. 2 der Personalvereinbarung. Diese Regelung nimmt Bezug auf die Kalkulation der KiBiz-Pauschalen und macht die Leitungsfreistellung vom Betreuungsumfang abhängig.

Unabhängig von den Gruppentypen soll eine Leitung

- bei einer Gruppe mit 25-Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 5 Stunden,
- bei einer Gruppe mit 35-Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 7 Stunden,
- bei einer Gruppe mit 45-Stunden-Betreuungszeit im Umfang von 9 Stunden

freigestellt werden.

- b) Mit Ziffer 8.2 wird der Zielsetzung des LWL Ausdruck verliehen, dass möglichst heilpädagogische Fachkräfte beschäftigt werden sollen. Die Definition von heilpädagogischen Fachkräften nimmt ebenfalls auf die Personalvereinbarung Bezug.

Selbstverständlich können aber zum Beispiel Erzieher/innen und andere Fachkräfte gemäß § 1 der Personalvereinbarung (weiter) beschäftigt werden. Sie sollen allerdings im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen zusätzliche heilpädagogische Kenntnisse erwerben.

Sofern Kräfte mit anderer Qualifikation beschäftigt werden sollen, muss dazu im Einzelfall die Zustimmung des LWL eingeholt werden.

- c) In Ziffer 8.3 wird geregelt, dass die Kindertageseinrichtung für jedes Kind eine Bildungsdokumentation gemäß § 13 KiBiz zu erstellen hat. Die bisherige Regelung, dass die Entwicklungsdokumentation fortlaufend fortzuschreiben ist, kann unter dieser Ziffer entfallen, weil bereits unter Ziffer 3 der Richtlinien eine Fortschreibung des Teilhabe- und Förderplanes vorgegeben ist.
- d) Ziffer 8.4 regelt die Berechnung der Qualifizierungspauschale für die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Im Gegensatz zur bisherigen Regelung bei der integrativen Erziehung und bei den Schwerpunkteinrichtungen wird die Zuwendung noch weitergehend pauschaliert.

Die Ermittlung und Auszahlung der Zuwendung erfolgt spätestens zum Ende eines Kalenderjahres, ohne dass es einer Antragstellung bedarf.
(Die Erläuterungen zu Buchstabe d) wurden geändert auf Grund des Beschlusses des Landschaftsausschusses vom 29.06.2012).

9. Verwendungsnachweis

- 9.1 Der Träger der Kindertageseinrichtung erklärt gegenüber dem LWL die zweckentsprechende Verwendung der LWL-Leistungen und legt diese durch einen vereinfachten Verwendungsnachweis dar. § 20 Abs. 4 S. 2 bis 5 KiBiz gilt entsprechend.**
- 9.2 Eine im Verwendungsnachweis festgestellte Überzahlung wird zurückgefordert. Zahlungswirksame Veränderungen im laufenden Kindergartenjahr sollen bei einer weiteren Förderung mit weiteren Bewilligungen für die Kindertageseinrichtung verrechnet werden. Zinsen für angefallene Überzahlungen werden hierbei nicht erhoben. Sofern eine Verrechnung nicht möglich ist, erfolgt eine Rückforderung nach Ziffer 10.5.**
- 9.3 Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege weisen die Verwendung der Pauschalen nach Ziffer 8.4 über ein Berichtswesen nach.**

Erläuterungen

Die Verwendungsnachweislegung und –prüfung wird durch die Richtlinien vereinfacht und an das KiBiz angepasst.

- a) Künftig ist ein vereinfachter Verwendungsnachweis ausreichend. Dieser ist nach Ablauf des Kindergartenjahres, spätestens zum 30.09. nach vorgegebenem Muster über das örtliche Jugendamt beim LWL vorzulegen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf § 20 Abs. 4 Satz 2 bis 5 KiBiz verwiesen. Wegen der Pauschalierung ist es künftig nicht mehr erforderlich, Kosten in Höhe der gewährten Leistungen nachzuweisen. Ebenso werden nicht verwendete Mittel künftig nicht mehr grundsätzlich zurückgezahlt, sondern können in bestimmten Umfang einer Rücklage zugeführt werden.
- b) Zeiten der Nicht-Beschäftigung einer Zusatzkraft werden künftig anders behandelt als bisher. Bisher hatte der Beginn der Beschäftigung einer Zusatzkraft eine zentrale zahlungsbegründende Funktion. Künftig hat die Nichtbeschäftigung rückforderungsbegründende Funktion, jedoch nur dann, wenn der Träger in Kenntnis der Bewilligung keine Zusatzkraft beschäftigt hat.

Beispiel

Antragseingang beim LWL: 1. August

- Förderbeginn 1. Oktober
- Zuwendungsbescheid 20. Oktober
- Einstellung der Zusatzkraft 1. Dezember

- Die Zahlung für den Monat Oktober verbleibt beim Träger.
- Für den Monat November erfolgt die Zahlung zu Unrecht, da der Zuwendungsbescheid am 20. Oktober erging und eine Zusatzkraft daher ab 1. November hätte eingestellt werden können, dies jedoch erst zum 1. Dezember erfolgte. Die Rückzahlung erfolgt im Wege der Verwendungsnachweisprüfung.

Entsprechend gilt dies, wenn eine Zusatzkraft ausscheidet und der Träger nicht unmittelbar eine Ersatzkraft beschäftigt.

c) Im Verwendungsnachweis festgestellte Überzahlungen können sich insbesondere ergeben aus:

- der späteren Aufnahme oder dem früheren Ausscheiden eines geförderten Kindes
- dem späteren Einsatz der Zusatzkraft nach Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides
- der fehlenden Qualifikation der Zusatzkraft nach § 1 der Personalvereinbarung
- der Unterschreitung der verbindlichen Regel-Wochenstundenzahl der zusätzlichen Fachkraft nach Ziffer 5.2.1 der Richtlinien
- einer nicht ausreichenden Platzabsenkung oder Nichtbeschäftigung einer Fachkraft mit 4 Wochenstunden pro geförderten Kind oder Kürzung der Fachkraft- und/oder Ergänzungskraftstunden nach KiBiz beim Modell Gruppenstärkenabsenkung
- einer nicht zweckentsprechenden Verwendung von bewilligten Mitteln (reguläre Pauschalen, Härtefall-Mittel, Fahrtkosten etc.).
- beim vorzeitigen Ausscheiden der Zusatzkraft ist wie folgt zu verfahren: Scheidet die Zusatzkraft aus, beginnt die Rückzahlungspflicht des Trägers grundsätzlich mit dem Ende der Lohnzahlung. Wird eine Ersatzkraft eingestellt, erfolgt für die Zeit der Beschäftigung keine Rückzahlung.

In diesen Fällen findet gegenüber der bisherigen Regelung keine Verrechnung mehr statt, sondern eine Rückforderung. Eine Verrechnung soll – soweit es möglich ist – dann vorgenommen werden, wenn im laufenden Kindergartenjahr zahlungswirksame Veränderungen eintreten, die zu einer Überzahlung führen, die dann mit weiteren Bewilligungen auszugleichen sind.

d) Die an die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege gewährten Pauschalen werden über ein gesondertes Berichtswesen nachgewiesen.

10. Verfahrensregelung

10.1 Für die Beantragung von Zuwendungen und für den Verwendungsnachweis sind die dazu vom LWL vorgegebenen Formulare zu benutzen.

10.2 Nach Feststellung der Fördervoraussetzungen gewährt der LWL die Zuwendung in Form eines Bewilligungsbescheides, in dem der Förderzeitraum festgelegt wird;

dieser reicht bei mindestens dreijährigen Kindern in der Regel bis zum Beginn der Schulpflicht.

- 10.3 Die Zuwendung kann im Falle der Nichteinhaltung von Zuwendungsvoraussetzungen auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung berechtigt den LWL zur Rückforderung der Zuwendung. Dies gilt insbesondere, wenn der Träger nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides der Kindertageseinrichtung kein Zusatzpersonal nach Ziffer 7.2.1 beschäftigt oder die Gruppenstärke nicht nach Ziffer 7.1.1 absenkt.
- 10.4 Das weitere Bewilligungs-, Auszahlungs- und Rückforderungsverfahren regelt sich nach den im Bewilligungsbescheid dazu gemachten Ausführungen.
- 10.5 Für die Bewilligung, die Auszahlung, den Nachweis und die Prüfung der Verwendung sowie gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Bewilligungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 Landeshaushaltsordnung - VV - und die Verwaltungsvorschriften für die Zuwendungen an Gemeinden - VVG - sowie das Haushaltsgesetz des Landes NRW entsprechend, soweit nicht in diesen Richtlinien Abweichungen zugelassen sind.

Erläuterungen

- a) Wie bisher sind die vom LWL vorgegebenen Formulare zu benutzen. Dies gilt sowohl für die Beantragung von Zuwendungen als auch für die Verwendungsnachweisprüfung.
- b) Im Bewilligungsbescheid des LWL wird zugleich der Förderzeitraum festgelegt. Bei mindestens dreijährigen Kindern wird wie bisher in der Regel die Förderung bis zum Beginn der Schulpflicht ausgesprochen.

Bei Kindern unter drei Jahren sehen die Richtlinien den Regelfall der Förderung bis zum Beginn der Schulpflicht nicht vor. Dies hat den Hintergrund, dass mit der Aufnahme der Förderung von unter dreijährigen Kindern nicht eine längere, sondern vielmehr eine frühzeitige Förderung erreicht werden soll. Der LWL geht auch auf Grund der Ergebnisse des im Kindergartenjahr 2007/2008 durchgeführten Modellprojekts der Universität Bremen davon aus, dass bei einer Vielzahl von Kindern auf Grund der frühzeitigen Förderung eine Beendigung vor Erreichen der Schulpflicht möglich ist.

Bei Kindern unter drei Jahren wird der Förderzeitraum deshalb individuell nach Art und Umfang der Behinderung sowie den Möglichkeiten der Tageseinrichtung festgelegt.

- c) Ziffer 10.3 regelt den Widerruf des Bewilligungsbescheides bzw. die Rückforderung der gewährten LWL-Mittel. Über die gesetzlichen Regelungen hinaus wird der Widerruf bzw. die Rückforderung, insbesondere dann ausgesprochen, wenn die zwingenden Fördervoraussetzungen in Ziffer 6 nicht eingehalten werden.

Zur Nichtbeschäftigung von Zusatzpersonal oder fehlenden Absenkung der Gruppenstärke siehe Anmerkung 9b).

11. Vereinbarung nach § 75 SGB XII

Die Verwaltung wird ermächtigt, die Eckpunkte dieser Richtlinien in einer Vereinbarung mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege deskriptiv zu verankern und sich darin zur Beteiligung der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-

pflege bei einer wesentlichen Änderung dieser Richtlinien zu verpflichten. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege können den LWL zu einer Änderung dieser Richtlinien auffordern.

Erläuterungen

Grundsätze für die Förderung von Kindern mit Behinderungen können grundsätzlich entweder wie hier in einer Förderrichtlinie auf der Basis von § 74 SGB VIII verankert werden, oder alternativ in Vereinbarungen mit Leistungserbringern nach § 77 ff. SGB VIII bzw. § 75 SGB XII.

Obwohl der LWL die Form der Richtlinien gewählt hat, sollen die Eckpunkte der Richtlinien zugleich deskriptiv, d. h. quasi nachrichtlich in der Vereinbarung nach § 75 SGB XII verankert werden. Darüber hinaus hat sich der LWL selbst verpflichtet, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege bei wesentlichen Änderungen der Richtlinien zu beteiligen. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege können den LWL aber auch von sich aus zu einer Änderung der Richtlinien auffordern.

12. Ausnahmeregelungen

Der LWL kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen von den Richtlinien zulassen. Dem LWL-Landesjugendhilfeausschuss Westfalen wird dazu jährlich berichtet.

Erläuterungen

Mit dieser Regelung wird der LWL ermächtigt, Entscheidungen zu treffen, die von den Regelungen dieser Richtlinien abweichen.

Dabei kann es sich jedoch nur um besondere Einzelfälle handeln. Zudem müssen diese abweichenden Einzelfallentscheidungen letztlich dem Sinn und Zweck der Förderrichtlinien entsprechen.

Mit der in Satz 2 begründeten Berichtspflicht gegenüber dem Landesjugendhilfeausschuss wird dem Primat der Politik entsprochen.

13. Übergangs- und Schlussbestimmungen

13.1 Der LWL kann im Sinne des Bestandsschutzes eine Ausgleichsleistung gewähren, wenn eine Regelung der Richtlinien vom 19.12.2008 in der Fassung vom 29.06.2012 günstiger ist.

13.2 Im Kindergartenjahr 2008/2009 anerkannte Schwerpunkteinrichtungen können die Pauschalen gemäß Ziffer 5.1 bis 5.4 pro Schwerpunktgruppe beantragen.

13.3 Die Richtlinien treten am 01.08.2009 in Kraft. Gleichzeitig treten die Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen für die Förderung der gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder vom 19.03.1993, zuletzt geändert am 13.04.2004 außer Kraft.

Erläuterungen

- a) Mit der Regelung der Ziffer 13.1 der LWL-Richtlinien soll sichergestellt werden, dass im Sinne des Bestandsschutzes ein Träger einer Kindertageseinrichtung mit der Änderung durch diese Richtlinien keine finanzielle Schlechterstellung erfährt. Hierzu kann der Träger einer Kindertageseinrichtung einen begründbaren Antrag dem LWL-Landesjugendamt Westfalen vorlegen, um zu prüfen, welche Ausgleichsmöglichkeiten infrage kommen.
- b) Allen Schwerpunkteinrichtungen, bei denen bis einschließlich des Kindergartenjahres 2008/2009 2 oder mehr Schwerpunktgruppen anerkannt wurden, werden die Pauschalen für bis zu 4 Kinder mit Behinderung pro bisheriger Schwerpunktgruppe (5 Kinder) gewährt. Diese Regelung ist unbefristet. Zusätzlich erhalten die Einrichtungen die Mittel nach KiBiz.

Anlage zu Ziffer 5.2.1

	LWL-Pauschalen nach Ziffer 5.2.1 EUR
Kommunale Träger nach § 20 Abs. 1 Satz 4 KiBiz	
1 Kind	14.160
2 Kinder	16.308
3 Kinder	21.456
4 Kinder	22.608
Kirchliche Träger nach § 20 Abs. 1 Satz 1 KiBiz	
1 Kind	13.404
2 Kinder	14.796
3 Kinder	19.188
4 Kinder	19.584
Freie Träger nach § 20 Abs. 1 Satz 2 KiBiz	
1 Kind	13.632
2 Kinder	15.264
3 Kinder	19.896
4 Kinder	20.532
Elterninitiativen nach § 20 Abs. 1 Satz 3 KiBiz	
1 Kind	13.068
2 Kinder	14.136
3 Kinder	18.204
4 Kinder	18.276

V:\Ref30\Leitung\2014 Dreyer\Richtlinien ab 01_08_2014\Erläuterungen der LWL_Richtlinien Stand 30_06_2014_Korrekturen.doc