

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

- o 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.