

Tageseinrichtungen für Kinder

**Gemeinsame
Erziehung
behinderter und
nichtbehinderter
Kinder**

**II. Pädagogische
Arbeitshilfe**



**LANDSCHAFTS-
VERBAND
RHEINLAND**

Der regionale Kommunalverband
der rheinischen Städte und Kreise

Impressum

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland
Amt für Öffentlichkeitsarbeit
Landesjugendamt, Dezernat 4

Redaktion: Sigrid Möllemann
Karen Schlüter
(Amt für Kinder und Familien)

Satz Hausdruckerei
und Druck: Landschaftsverband Rheinland Köln

Druck: Service Druck Kleinherne GmbH,
Umschlag: Düsseldorf

Gedruckt auf Recyclingpapier aus 100 % Altpapier

Köln, Dezember 2000

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	5
1. Einführung	6
2. Konzeption der integrativen Tagesstättengruppen für Kinder von 3 bis 6 Jahren	7
2.1 Tagesbetreuung und reduzierte Gruppenstärke	7
2.2 Gruppenzusammensetzung	8
2.3 Aufnahmekriterien für behinderte Kinder	10
2.4 Gestaltung von Räumen / Spielmaterial	10
3. Besondere Problemstellung in integrativen Tagesstättengruppen	13
3.1 Eingliederung Schwerstbehinderter	13
3.2 Zusammenarbeit mit Eltern	14
3.3 Einzelfallhilfe für behinderte Kinder	15
3.4 Vergabe von Medikamenten und Notfallplan	15
3.5 Erstellen von Berichten	16
4. Personelle Besetzung in integrativen Tageseinrichtungen	18
4.1 Mitarbeiter im pädagogischen Bereich	18
4.2 Mitarbeiter im therapeutischen Bereich	18
5. Einzelne behinderte Kinder in Regelkindergärten	21
5.1 Konzeptionelle Vorgaben für die Einzelintegration	21
5.2 Veränderung der Aufgabenstellung in Kindergärten	22

6. Andere Formen integrativer Arbeit	24
6.1 Betreuung von behinderten Kinder unter drei Jahren	24
6.2 Betreuung von behinderten Kinder über sechs Jahren	25
6.3 Betreuung von seelisch behinderten Kindern	26

ANHANG

Anlage 1: Rechtliche Grundlagen /Auszug aus der Broschüre des Landschaftsverbandes Rheinland I: Orientierungshilfe 1997	29
Anlage 2: Finanzierung / Tabelle Auszug aus der Broschüre des Landschaftsverbandes Rheinland I: Orientierungshilfe 1997	30
Anlage 3: Innenausstattung /Auszug aus der Broschüre des Landschaftsverbandes Rheinland	31
Anlage 4: Tabelle / Hilfen zur Berichtserstellung	33
Anlage 5: Übersicht über Formen der Betreuung behinderter Kinder im Rheinland	34
Anlage 6: Beratungsansätze zur Einzelintegration	36

Vorwort

Gewohnheiten verändern – Veränderungen verantworten

Integrative Betreuungsmöglichkeiten für Kinder mit und ohne Behinderungen sichern auf Dauer allen Kindern gemeinsame Erlebnis- und Entwicklungschancen, unabhängig von der Art oder Schwere der Behinderung.

Im Kindergartenbereich, der sich über lange Jahre ausschließlich den nichtbehinderten Kindern verpflichtet fühlte, hat durch die in den 70iger Jahren entstandene integrative Erziehung eine neue qualitative Veränderung im Elementarbereich unseres Bildungssystems stattgefunden.

Für Tageseinrichtungen, die sich für die integrative Erziehung öffnen, heißt das unter Umständen liebgegewordene Gewohnheiten aufzugeben, neue Konzeptionen zu erarbeiten und eine zusätzliche Verantwortung zu tragen.

Es müssen z. B.

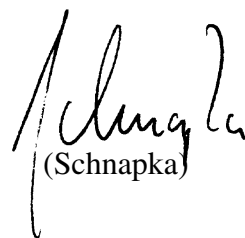
- fachliche Kenntnisse im heilpädagogischen Bereich neu erworben oder erweitert werden,

- interdisziplinäre Teams aus Pädagogen und Therapeuten zusammenarbeiten auf der Basis einer gemeinsamen Konzeption und
- Eltern in ihren besonderen Lebenssituationen Unterstützung erfahren.

Die Jugendämter und Tageseinrichtungen haben, indem sie sich dieser Aufgabe stellen, dazu beigetragen, die eigenen Sichtweisen und auch die des gesellschaftlichen Umfeldes zu verändern.

Die Veränderung ist am deutlichsten zu spüren, wenn man die Kinder beobachten kann, wie selbstverständlich und unbekümmert sie miteinander umgehen.

In dem Sinne sollten weitere Möglichkeiten der Integration gesehen werden, die wir in dieser Broschüre darstellen.



(Schnapka)

1. Einführung

Mit dieser Broschüre soll dem Wunsch der Praxis nach weiteren Informationen zur integrativen Arbeit nachgekommen werden, wobei Bezug genommen wird auf das bereits erschienene Heft des Landesjugendamtes zur gemeinsamen Erziehung.*

Für neue integrative Tageseinrichtungen ist diese Broschüre als Orientierungshilfe gedacht, für bereits bestehende Einrichtungen zur Information bei Fragen, die sich im Laufe der Arbeit ergeben.

Das Ziel behinderte Kinder in Tageseinrichtungen zu integrieren wird immer selbstverständlicher und ist mit dem Ausbauprogramm des Landes NRW verstärkt aufgegriffen worden.

Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen sind festgeschrieben. Das Gelingen integrativer Arbeit hängt wesentlich von der Motivation und von veränderten Sichtweisen ab und einer fachlich verantwortlichen Umsetzung.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie ein Stück auf Ihrem Weg begleiten.

* s. Broschüre des LJA:
**Tageseinrichtungen für Kinder
Gemeinsame Erziehung behinderter und
nichtbehinderter Kinder**
1: Orientierungshilfe, (überarbeitet 1997)



2. Konzeption der integrativen Tagesstättengruppen für Kinder von 3-6 Jahren

Die Arbeitsgrundlage in nordrhein-westfälischen Kindertageseinrichtungen ist der situationsbezogene Ansatz.

Das heißt vorrangig, das einzelne Kind und seine individuelle und soziale Situation im Zusammenhang mit der Konstellation der Kindergruppe im Blick zu haben.

Situationsbezogenes Arbeiten bedeutet, pädagogisches Handeln immer wieder neu auf die Bedürfnisse der Gruppe und des einzelnen Kindes zu überprüfen und entsprechend einzustellen.

Für alle Kinder – selbstverständlich auch für alle behinderten Kinder – ist dies die geeignete Ausgangslage für Erziehung, Betreuung, Bildung und Förderung in Kindergruppen.

Die integrative Gruppe, die auf der Grundlage des situationsbezogenen Ansatzes arbeitet, ist aus der Sicht der Jugendhilfe der geeignete Ort, behinderte und nicht behinderte Kinder miteinander aufwachsen zu lassen.

Die integrative Gruppe ist der Ort, an dem das Kind mit einer Behinderung – gleichberechtigt und mit allen anderen Kindern – seinen Platz findet.

Der Rahmen in dem integrative Arbeit in einer Tagesstätte stattfindet ist durch rechtliche

Vorgaben und pädagogische Erfordernisse fest umrissen (s. Anlage 1)

Die integrative Tagesstättengruppe ist eine Gruppe nach dem Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (GTK).

Aufgrund des besonderen erzieherischen und heilpädagogischen Bedarfes ist die integrative Tagesstättengruppe gem. § 3 Abs. 2 der Betriebskostenverordnung um 5 Plätze auf 15 reduziert.

Nur bei reduzierter Gruppestärke ist es möglich in ausreichendem Maße die besonderen Hilfen für die behinderten Kinder zu leisten und dem Anspruch der Gruppe gerecht zu werden.

Die gleichzeitige Anerkennung als Einrichtung der Eingliederungshilfe im Rahmen der teilstationären Betreuung wird durch die Versorgung von 5 behinderten Kindern über täglich mind. 6 Std. – bei gleichzeitigem Angebot aller besonderen Hilfen, die für behinderte Kinder erforderlich sind – erreicht. (s. Anlage 1 und 2)

2.1 Ganztägige Betreuung und reduzierte Gruppenstärke

alle 15 Plätze in der integrativen Tagesstättengruppe sollen Kindern zur Verfügung stehen, die eine Tagesbetreuung benötigen. In einer kleinen Gruppe bekommt jedes Kind die Zuwendung, die es braucht.

Für die behinderten Kinder gibt es wegen unterschiedlicher Behinderungen verschiedene Gründe, ihre Unterbringung und Erziehung in Großgruppen zu vermeiden.

- Der Lärmpegel in Gruppen mit 25 Kindern ist nicht verkraftbar.
- Die Vielfalt von Stimmen und Geräuschen in Großgruppen können nicht auseinandergehalten und zugeordnet werden.
- Die Vielfalt der Bewegungen und Aktionen in der Großgruppe ist verwirrend und verstärkt Wahrnehmungsstörungen.
- Die Vielzahl von Personen ist nicht überschaubar, blockiert Kontaktaufnahme und verstärkt Beziehungsstörungen.
- räumlich und zeitlich gedrängte Spielsituationen verursachen Ängste.
- Körperliche Gefährdungen besonders empfindlicher Kinder sind in Großgruppen oft nicht zu vermeiden.

Integrative Gruppen mit nur 15 Plätzen und den dazugehörigen heilpädagogischen und therapeutischen Kräften stellen einen besonders kinderfreundlichen Tagesablauf sicher. Nicht nur die behinderten, sondern auch die nichtbehinderten Kinder, die aufgrund der familiären Situation eine ganztägige Betreuung benötigen, finden hier die besondere Zuwendung, die sie für ihr Wohlbefinden brauchen.

Diese Plätze sollten daher unbedingt den Tageskindern vorbehalten bleiben.

Zeitdruck ist für Kinder schädlich

In der Regel geht man davon aus, dass behinderte Kinder – auf grund der unterschiedlichen handicaps – mehr Zeit für Lernprozesse benötigen, aber auch Spielprozesse innerhalb von Gruppen brauchen viel Zeit. Insbesondere im Vorschulalter ist jeder Zeitdruck zu vermeiden. Die vorgegebene Betreuungszeit von **mindestens** 6 Stunden täglich nimmt den Kindern einen Zeitdruck, der unausweichlich entstehen würde, wenn in kürzerem Zeitrahmen kindgemäße Spielprozesse und erforderliche Therapien „bewältigt“ werden müssten.

Integration ist nicht in wenigen Stunden „abgewickelt“

2.2 Gruppenzusammensetzung

Für behinderte und nicht behinderte Kinder dient die große Bandbreite unterschiedlicher Persönlichkeiten als Grundlage, mit eigenen Stärken und Schwächen zu leben und Selbstbewusstsein aufzubauen.

In der integrativen Gruppe dürfen Kinder den Tag miteinander verbringen, miteinander spielen, sich streiten und vertragen, sich gegenseitig helfen oder Hilfe ablehnen – kurz alles was hilft, sich gegenseitig kennenzulernen und Vertrauen und Beziehungen auf-

zubauen. Der Grundgedanke des gemeinsamen Lebens, Spielens und Lernens hat zentralen Stellenwert.

Aber Integration vollzieht sich nicht von selbst. Gemeinsames Leben und Erleben muss durch gut ausgebildete Fachkräfte geplant, gelenkt und gestützt werden.

Ein Kriterium für die Gruppenzusammensetzung, bereits bei der Planung und den Aufnahmegesprächen, muss eine ausgewogene Mischung sein – sowohl bei den behinderten wie auch bei den nichtbehinderten Kindern – die eine qualifizierte Gruppenarbeit zulässt.

Zur „Gruppe“ der nichtbehinderten Kinder

Neben der Frage der Altersmischung und einem ausgewogenen Verhältnis von Jungen und Mädchen ist es unerlässlich den Blick auf evtl. Problemstellungen bei den angemeldeten Kindern zu richten.

Das sehr kindorientierte Angebot einer kleinen Gruppe mit guten pädagogischen und therapeutischen Fachkräften verführt sowohl Eltern wie auch andere Stellen dazu, extrem empfindliche oder anders problembelastete (jedoch nicht als behindert zu bezeichnende) Kinder hier anzumelden.

Eine sorgfältige Auswahl durch die Fachkräfte der Einrichtung ist notwendig.

In einer Gruppe mit 5 behinderten Kindern und 10 „Problemkindern“ findet Integration nicht mehr statt.

Zur „Gruppe“ der behinderten Kinder

So weit wie möglich soll es hier eine Mischung von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungsarten geben.

(Ausgenommen sind hiervon integrative Einrichtungen die neben nichtbehinderten Kindern ausschließlich sprachbehinderte Kinder betreuen – s. Info)

Im Einzelfall kann es notwendig sein, nur vier behinderte Kinder aufzunehmen, wenn dies durch die Aufnahme besonders schwieriger oder schwerbehinderter Kinder aus erzieherischen Gründen erforderlich ist.

Möglich ist auch – in besonderen Ausnahmesituationen und wenn dies im Sinne einer ausgewogenen Mischung vertretbar erscheint – die integrative Gruppe mit sechs behinderten Kindern zu führen.

Es wird auch zu prüfen sein, wie die Gruppenzusammensetzung insgesamt ist, um festzustellen, wieviel schwerstbehinderte Kinder sinnvollerweise aufgenommen werden können.

Anfangsschwierigkeiten gibt es häufig bei der Eingewöhnung sehr geräuschempfindlicher und/oder besonders schreckhafter Kinder. Wie in anderen schwierigen Situationen ist das Team gefragt, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Hilfen bieten hier räumliche Veränderungen, andere personelle Zuordnungen oder eine veränderte Aufteilung des Tagesablaufs.

Info für Träger und Leitung:

- Träger integrativer Einrichtungen können sich bei besonderer Bedarfslage für die Aufnahme nur sprachentwicklungsgestörter Kinder entscheiden.
- unverzichtbare Voraussetzung für eine Mitfinanzierung durch das Landessozialamt ist dann der Einsatz einer logopädischen Fackraft.

2.3 Aufnahmekriterien für behinderte Kinder in integrativen Gruppen

Priorität bei der Aufnahme behinderter Kinder in integrativen Gruppen hat die Wohnortnähe.

Wie bei anderen Kindern sichert dies, so weit wie möglich, den Erhalt der Kontakte im Wohnumfeld. Gleichzeitig werden Fahrzeiten und Kosten des Zubringerdienstes so gering wie möglich gehalten.

Der Schweregrad der Behinderung eines Kindes ist ein zweites Kriterium. Schwerbehinderten Kindern sollen keine langen Transporte zugemutet werden, weil es für sie wesentlich anstrengender ist, diese zu bewältigen.

Vor Abschluss des Aufnahmeverfahrens und den Zusagen an Eltern neu aufzunehmender Kinder ist zu klären, ob die schulaltrigen Kinder auch tatsächlich in den Schulen aufgenommen und die Einrichtung verlassen werden.

Zurückgestellte Kinder behalten ihren Platz in der Tageseinrichtung. (s. *Info*)

Vereinbaren von Einzugsbereichen:

Durch die Vorgaben der Wohnortnähe und der vorrangigen Aufnahme schwerstbehinderter Kinder, ist nicht immer eine ausgewogene Gruppenkostellation zu erreichen.

Um eine für die Gruppe günstige und vertretbare Gruppenzusammensetzung, insbesondere für die behinderten aber auch für die nicht behinderten Kinder in einer Einrichtung besser planen zu können, ist es sinnvoll, Einzugsbereiche für die jeweiligen Tageseinrichtungen zu schneiden. (s. *Info*)

Im Verbund mit anderen Stellen können Aufnahme und ortsnahe Eingliederung für alle im Bereich bekannten Kinder rechtzeitig abgesprochen werden.

Regionale Zusammenschlüsse integrativer und heilpädagogischer Einrichtungen haben sich bewährt, die häufig von den Jugendämtern oder Sozialämtern initiiert werden. Frühförderstellen, das Gesundheitsamt und andere Institutionen, die im intensiven Kontakt mit den Familien oder den behinderten Kindern stehen, sollten einbezogen werden (Regionalkonferenzen).

Info für Träger und Leitung:

- Kinder haben das Recht bis zur Aufnahme in die Schule in ihrer Gruppe zu bleiben.
- konsequentes Beachten von Absprachen zu Einzugsbereichen sichert auf Dauer die wohnortnahe Eingliederung.

2.4 Gestaltung von Räumen und Spielmaterial in integrativen Gruppen

Die über alle Unterschiede hinaus verbindende Gemeinsamkeit in diesem Alter ist das Spiel – Räume sollen zum Spiel in kleinen Gruppen anregen. Die Kinder sollen aktiv mitgestalten können.

Das wird möglich wenn

- in den Räumen viel Bewegungsfläche für die Kinder bleibt (Tische und Stühle können auf das unbedingt notwendige Maß reduziert und dafür z. B. große Teppiche angeschafft werden);
- Lagerungsmöglichkeiten für liegende Kinder können so gestaltet sein, dass sie auch umfunktioniert werden können (z. B. zum Bau von Höhlen o. ä.), wenn sie gerade nicht benötigt werden;
- Aktionsbereiche entstehen, in denen Materialien übersichtlich und dennoch phantasieanregend angeboten werden. Sie sind besonders wichtig für Kinder mit eingeschränktem Vorstellungsvermögen, um zu einem intensiven Spiel zu gelangen;
- das Spielmaterial vielfältige Einsatzmöglichkeiten bietet und von allen Kindern zu ideenreichem Spiel genutzt werden kann. (s. Anlage 3)

Einen besonderen Wert erhält hier das Material zur Sinneswahrnehmung, (z. B. das Hören/Hinhorchen, das Sehen/Erkennen oder der Tast-

bereich). Der ganze Körper soll in das Erleben einbezogen werden. Hinzu kommen die Aktivierung des Gleichgewichtssinnes mit all seinen lustvollen Varianten des Schaukelns, sich um sich selbst Drehens, des Balancierens etc.; und der immer neu erfahrbare Bereich der Geruchswahrnehmung.

Der Phantasie der Erzieher sind wenig Grenzen gesetzt um Spiele anzuregen, die Neugier und Entdeckungsfreude bei den Kindern wecken.

Für einzelne (schwerer behinderte) Kinder können Materialien selbst hergestellt werden (wie z. B. Körperduschen u. ä.), um das Interesse des Kindes aufgreifen zu können und dabei gleichzeitig eingeschränkte Spielmöglichkeiten zu berücksichtigen. (s. Anlage 3)

„Snoezelen“

Ein großer Reiz geht für Erwachsene von dem z. Tt. sehr beliebten „Snoezelen-Material“ aus.

Dieses Material wurde ursprünglich entwickelt für schwerbehinderte erwachsene Menschen, die sich kaum selbst beschäftigen können. Es soll Reize im Sinnesbereich vermitteln um den Menschen in ihrer Freizeit gewisse Anregungen zu geben.

Es handelt sich hierbei um Licht- und Klangeffekte, sowie um eine Stimulation des Gleichgewichtssinnes (z. B. durch Wasserbetten o.ä.). Dabei ist keine Aktivität des behinderten Menschen erforderlich, er wird beschäftigt.

- Eltern und Erzieher sind sehr angetan z. B. von den formschönen, farblich sich verändernden Wassersäulen, die leise vor sich hin perlen.
- Kinder aber sind eher interessiert daran, mit Wasser zu spielen, eigene Erfahrungen mit Wasser zu machen, es tropfen und regnen zu lassen, nass zu werden und in Pfützen zu plantschen.

Hier ist eine pädagogisch-fachliche Auseinandersetzung erforderlich: bei der Erarbeitung gemeinsamer konzeptioneller Ziele wird schnell deutlich, ob und in welchem Zusammenhang der Einsatz des Materials sinnvoll und vertretbar ist.

Info für Träger und Leitung:

- vor Anschaffung besonders teurer, auch als „behinderungsspezifisch“ bezeichneter Materialien ist aus erzieherischer Sicht sorgfältig der „Spielwert“ zu prüfen.



3. Besondere Problemstellungen in integrativen Tagesstättengruppen

Bei der Betreuung von Kindern mit Behinderungen in integrativen Gruppen ergeben sich spezifische Fragestellungen im organisatorischen und pädagogischen Bereich, die in den nachfolgenden Ausführungen aufgegriffen werden.

3.1 Eingliederung schwerstmehrfachbehinderter Kinder

Es gibt keine Spezialeinrichtungen für schwerstbehinderte Kinder. Sonderkindergärten und integrative Tageseinrichtungen sind im gleichen Maße für die Versorgung, Betreuung und Förderung aller behinderten Kinder zuständig.

Nicht immer war es selbstverständlich, dass auch schwerstmehrfachbehinderte Kinder ein Recht auf einen Kindergarten- und Schulbesuch hatten. Sie galten lange Zeit als nicht „bildungsfähig“. Heute dagegen gibt es **kein** Kind, das zurückgewiesen werden kann.

Definition einer Schwerstmehrfachbehinderung:

„Schwerstbehindert nennen wir ein Kind, wenn es absehbar nicht in der Lage sein wird, die vergleichbaren Leistungen eines gesunden Säuglings von 6 Monaten zu erreichen.“ Andreas Fröhlich

Diese Beschreibung der Kerngruppe schwerstbehinderter Kinder ist nicht als definitive Zustandsbeschreibung anzusehen, sondern nur als Beschreibung der gegenwärtigen Lebenssituation, die durch schwerste Entwicklungsbehinderungen in allen Bereichen gekennzeichnet ist. Bei der Aufnahme eines schwerstmehrfachbehinderten Kindes sind die vorhandenen Rahmenbedingungen neu zu durchdenken und auch auf dieses Kind auszurichten.

Es sollte z. B.

- in den Räumen genügend Platz vorhanden sein für die Handhabung des Rollstuhls und für entsprechende Lagerungsmöglichkeiten,
- spezielle Rückzugsmöglichkeiten geschaffen werden, um Ruhephasen anbieten zu können,
- bei der Lagerung des Kindes darauf geachtet werden, das es sich am Geschehen durch Zuschauen und Zuhören beteiligen kann,
- Hilfen angeboten werden, damit das Kind im Rahmen seiner Möglichkeiten aktiv werden kann.

Info für Träger und Leitung:

- für schwerstmehrfachbehinderte Kinder sind besondere Rahmenbedingungen erforderlich.

3.2 Zusammenarbeit mit Eltern

Vor der Aufnahme in den Kindergarten sind Eltern durch vielseitige Beratungen und Therapieangebote oft „Experten“ in bezug auf die spezielle Problematik des eigenen Kindes geworden. Respekt vor dieser Leistung ist besonders dann wichtig, wenn Pädagogen oder Therapeuten eine andere fachliche Meinung vertreten.

Durch das Zusammenleben unterschiedlicher Kinder, gibt es im Elternkreis dieser Gruppe die Möglichkeit sich allgemein einzubinden, aber auch mit gleichfalls Betroffenen besondere Probleme auszutauschen – ein wesentlicher Aspekt um Sicherheit zu gewinnen.

Entlastung für Eltern behinderter Kinder – insbesondere für die Mütter – ist durch die Tagesbetreuung gegeben (auch wenn diese am Anfang nur zögerlich akzeptiert wird) und durch das Angebot therapeutischer Hilfen in der Einrichtung.

Dieses beinhaltet zugleich auch die Chance einer neuen, freieren Eltern-Kind-Beziehung, ohne den unausweichlichen Leistungsdruck.

Elterngespräche

Das Mittel des Elterngesprächs, in differenzierter Form genutzt, verschafft einen Längsschnitt durch den Entwicklungsverlauf des Kindes mit einer Behinderung. Dieser liefert, entsprechend sorgfältig ausgewertet, wichtige Grundinformationen über die augenblickliche

Entwicklungssituation des Kindes.

- Erfragen Sie in den Elterngesprächen die Entwicklung des Kindes von der Geburt an.
- Dabei erschließt sich der Blick nicht nur für die Stärken und früh erkannte Probleme des Kindes, sondern auch die emotionale Annahme und seine Position in der Familie.
- Bitten Sie die Eltern, sich während des Gespräches, Notizen machen zu dürfen.
- Bitten Sie die Eltern ebenfalls um ihre Zustimmung, mit den bisher betreuenden Stellen, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, Kontakt aufnehmen zu dürfen, um Zugang zu den medizinischen Unterlagen zu bekommen.

Ohne diese Informationen bleibt das Bild des Kindes und damit auch die objektive Sicht in seine Lebenssituation unvollständig.

- Die Eltern werden Ihr Interesse und Ihre Bemühungen durch Offenheit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit unterstützen und damit auch Ihre Arbeit mit dem Kind.

Weitere Formen der Kontaktaufnahme und des Gespräches mit Eltern sind z. B. gegeben

- in der Eingewöhnungsphase der Kinder, bei der Gewohnheiten und Bedürfnisse abgeklärt werden können,
- bei Hospitationen der Eltern in der Gruppe und in der Therapie
- durch Hausbesuche

- während „Tür- und Angelgesprächen“,
- bei Ausflügen, Festen etc.,
- in Gesprächskreisen von Eltern behinderter und nichtbehinderter Kinder

Wichtig ist, das gegenseitige Vertrauen zu stärken und Einblicke in die Arbeit der Tageseinrichtung zu gewähren, um eine Ablösung der Eltern in dem sicheren Bewußtsein zu ermöglichen, das ihr Kind gut aufgehoben und betreut wird.

3.3 Einzelfallhilfe für behinderte Kinder

Kein Kind darf wegen der Schwere seiner Behinderung zurückgewiesen werden.

Um wirklich alle behinderten Kinder unabhängig von Art und Umfang ihrer Einschränkungen in integrativen Tageseinrichtungen betreuen zu können, gibt es die Möglichkeit, eine Einzelfallhilfe in Anspruch zu nehmen.

Die Einzelfallhilfe kann nötig sein

- wenn eine spezielle medizinische Versorgung auch während des Besuchs im Kindergarten durchgeführt werden muß: z. B. wenn ein Kind an ein Beatmungsgerät angeschlossen ist oder aus anderen – meistens gesundheitlichen – Gründen eine Gefährdung des Kindes besteht.
- bei extrem unruhigen Kindern, wenn z. B. die Aufnahme und Begleitung dieses Kindes in der Gruppe nur möglich ist bei einer sogenannten „Eins-zu-Eins-Betreuung“.

Die Einzelfallhilfe ist für Notsituationen gedacht, damit alle Kinder betreut werden können, insbesondere dann, wenn mit dem vorhandenen Personal, dieses nicht zu leisten ist.

Vor der Beantragung einer weiteren Mitarbeiterin sollte jedoch im Team sorgfältig abgewogen werden, ob eine zusätzliche Betreuungsperson, die nur selten eine Fachkraft ist, wirklich zur Entlastung beiträgt. Wie auch in anderen Bereichen bedeutet nicht unbedingt mehr Personal, auch mehr Qualität der fachlichen Arbeit.

Info für Träger und Leitung:

- die Beantragung einer Betreuungsperson erfolgt durch die Eltern beim zuständigen Sozialamt.
- das Sozialamt legt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt (evtl. unter Einbeziehung der Tagesstätte) die Qualifikation der Kraft (Zivildienstleistende, Ergänzungs-, Fachkraft oder Krankenschwester) fest.
- das Landessozialamt refinanziert diese Kraft.

3.4 Vergabe von Medikamenten und Notfallplan

Die Tageseinrichtung muss sicherstellen, dass jedes Kind jederzeit – auch ohne Elternmitwirkung – betreut und versorgt werden kann.

Die Einnahme von Medikamenten ist in speziellen Fällen – wie z. B. bei Kindern, die unter

Epilepsie leiden – auch während des Aufenthaltes im Kindergarten unerlässlich.

Hier sollte immer eine **Verschreibung des Arztes** vorliegen aus der die **entsprechende Dosierung** hervorgeht.

Die Medikamente müssen verschlossen und für Kinder unzugänglich aufbewahrt werden. Es muss sichergestellt werden, durch wen die Medikamente verabreicht werden und wer diese Person in Ausnahmefällen vertritt.

Spezielle Maßnahmen wie **das Legen von Kathetern oder Sonden** ist grundsätzlich von medizinisch-pflegerischen Fachkräften zu übernehmen.

Ist keine Krankenschwester in der Einrichtung eingestellt, können ambulante Dienste verpflichtet werden, die diese Aufgaben übernehmen.

Das zuständige Gesundheitsamt sollte in die Beratung einbezogen werden.

Alle Absprachen sollten möglichst vor Aufnahme eines Kindes erfolgen.

Auch wenn Eltern zur Mithilfe bei diesen Tätigkeiten bereit sein sollten, muss die Tageseinrichtung die Versorgung organisieren und sicherstellen.

In jeder Tageseinrichtung, die behinderte Kinder betreut ist gemeinsam mit allen Mitarbeitern ein **Notfallplan** zu erarbeiten, um in Not-situationen handlungsfähig zu sein und schnelle Entscheidungen treffen zu können.

In dieser Vereinbarung für den Notfall sollten die Zuständigkeiten und der Handlungsrahmen festgehalten werden, wie z. B.:

- wer bleibt bei dem betroffenen Kind – wer benachrichtigt die Eltern?
- wer entscheidet, ob ein Krankenwagen (immer mit Notarzt) gerufen wird?
- wer kümmert sich um alle anderen aufgeregten Kinder der Gruppe?
- wer fährt – falls die Eltern nicht erreichbar sind – (mit der Akte des Kindes) mit ins Krankenhaus?

Info für Träger und Leitung:

- allen Mitarbeiter (auch neu eingestellten) soll dieser Notfallplan zur Kenntnis vorgelegt werden.

3.5 Erstellen von Berichten

Berichte sind wichtige Ansatzpunkte, um die Betreuung, Versorgung, Erziehung und Förderung von Kindern sicherzustellen.

Um die Gesamtentwicklung von Kindern zu dokumentieren und zugleich konkrete Ziele für das einzelne Kind entwickeln zu können, gibt es verschiedene Erhebungsbögen.

Kurze, aussagekräftige Beobachtungen sollten in diese Berichte aufgenommen und in einen möglichst einfachen, übersichtlichen Rahmen gebracht werden.

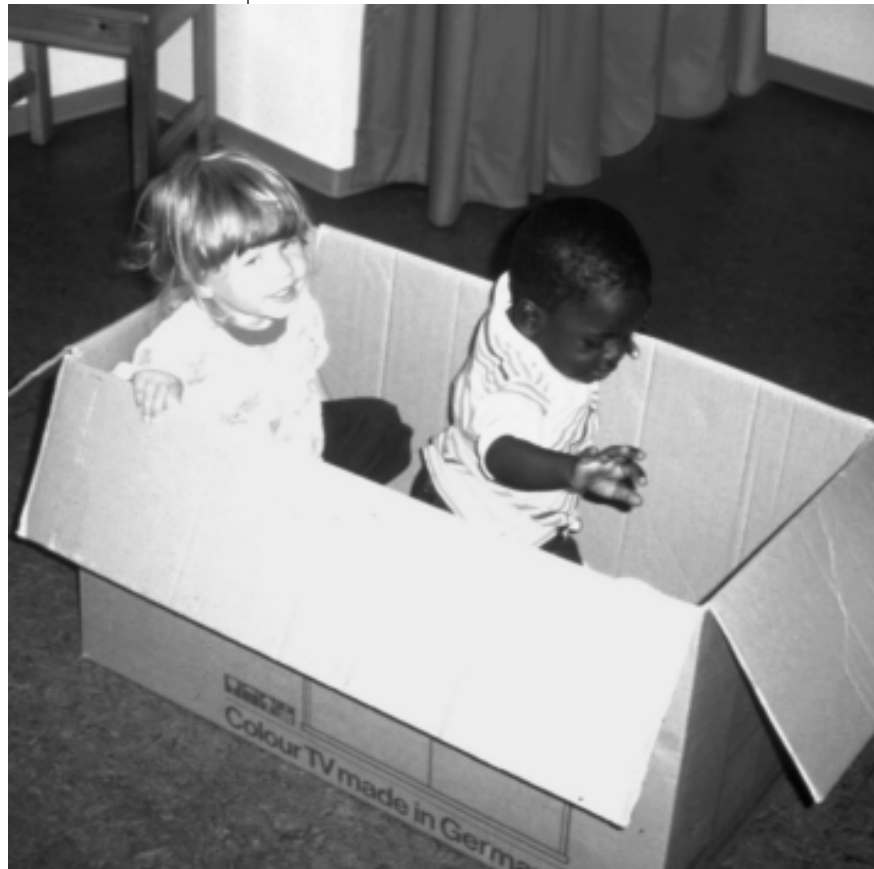
Es ist sinnvoll, nicht nur Defizite, sondern auch die besonderen Stärken und Vorlieben festzuhalten, um das Kind in seiner Gesamtheit zu erfassen. Die Motivation des Kindes zum Mittun wird in dem Maße beflügelt, in dem das Kind seine Fähigkeiten entdecken und ausbauen kann.

Mit Hilfe eines Rasters erhält der Erzieher klare Ansatzpunkte für die pädagogische Arbeit (*s. Anlage 4 – Tabelle/Hilfen für die Berichterstellung*).

Gleichzeitig erschließt sich

- durch welche Hemmnisse innerhalb der pädagogischen Konzeption der Tageseinrichtung das Kind in seiner Entwicklung behindert wird,
- welche Besonderheiten der Entwicklung im Vergleich mit anderen Kindern zu akzeptieren sind und der Persönlichkeit des Kindes entsprechen.

Durch kurze Beispiele zu jedem Bereich des Rasters wird die Aussage über das Kind konkret und das pädagogische Handeln kann überprüft werden im Hinblick auf Entwicklungsfortschritte, Stillstände und eventuell auch Rückschritte.



4. Personelle Besetzung in integrativen Tageseinrichtungen

Pädagogen und Therapeuten bilden ein Team, dessen fachkompetente Zusammenarbeit auf Dauer nur durch eine Festeinstellung der Therapeuten möglich wird.

4.1 Mitarbeiter im pädagogischen Bereich:

Die Leitung und Gruppenleitung in integrativen Tageseinrichtungen ist **sozialpädagogischen Fachkräften** mit staatlicher Anerkennung zu übertragen.

Es handelt sich um

- **Erzieher/Innen/ Kindergärtner/Innen**
- **Sozialpädagogen/Innen.**

Sie benötigen

- eine fundierte Berufserfahrung in Kindertageseinrichtungen
- vielseitige behinderungsspezifische Kenntnisse
- und Wissen um heilpädagogische Methoden.

Diese Kenntnisse können

- durch langjährige Praxiserfahrung und Fortbildungen,
- durch unterschiedliche, langfristige Fortbildungsmöglichkeiten verschiedener Behindertenverbände oder

- durch eine zusätzliche Ausbildung zur staatlich anerkannten Heilpädagogen/In erlangt werden.

Die heilpädagogische Ausbildung wird an Fachschulen – berufsbegleitend oder in Vollzeitform – angeboten.

Die Zweitkraftstellen in den Tagesstättengruppen sind mit **Ergänzungskräften** zu besetzen.

Den nachfolgend aufgeführten Berufsgruppen fehlen die sozialpädagogische Grundausbildung. Ihr Einsatz in integrativen Tageseinrichtungen als Leiter oder Gruppenleiter ist nicht möglich:

- Diplom Heilpädagogen
- Diplompädagogen
- Staatliche anerkannte Heilerziehungspfleger

Info für Träger und Leitung:

- die sozialpädagogische Ausbildung (in Leitung und Gruppenleitung) ist die Voraussetzung zur Refinanzierung.

4.2 Mitarbeiter im therapeutischen Bereich

Auswahl der Therapeuten

Eine besondere Schwierigkeit für Träger der integrativen Tageseinrichtungen ist die Auswahl von Therapeuten.

In integrativen Tagesstätten sind

- **Physiotherapeuten/Innen (Krankengymnasten/Innen)**
- **oder Motopäden/Innen** vorgesehen.

Für die Anerkennung des notwendigen Therapiebedarfs ist eine Stellungnahme des örtlichen Gesundheitsamtes erforderlich.

Zur weiteren therapeutischen Versorgung sind

- **Logopäden/Innen**

in der Tagesstätte einzusetzen. Andere Berufsgruppen, die für die Sprachtherapie geeignet sind, sind vor Einstellung im Einzelfall mit dem Landessozialamt abzusprechen.

Die Festlegung der notwendigen sprachtherapeutischen Behandlung erfolgt durch den Landesarzt für Sprachgeschädigte im Rheinland.

Bei der Berechnung des Stundenumfanges für beide therapeutischen Fachrichtungen sind sowohl Zeiten für die Therapie des Kindes zu berücksichtigen, als auch Zeiten für die Versorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln, sowie Zeiten für die Essensbegleitung (Esstherapie), die Elternberatung und den Austausch mit den pädagogischen Fachkollegen.

Die therapeutischen Mitarbeiter sind in der Betriebserlaubnis als Mindestbesetzung aufgenommen. Eine Festeinstellung der Therapeuten durch den Träger der Tageseinrichtung ist dringend anzuraten, um die integrative Gruppe personell so auszustatten, dass eine fachlich qualifizierte Arbeit gewährleistet werden kann.

Ausgebildete Therapeuten stehen in der Praxis nicht ausreichend zur Verfügung, so dass manchmal **vorübergehend** auf andere Möglichkeiten ausgewichen werden muss.

- So kann die therapeutische Versorgung – zeitweise – über Honorarverträge sichergestellt werden, die mit krankengymnastischen oder logopädischen Praxen abgeschlossen werden. Einmal arrangierte Notlösungen führen jedoch nicht selten dazu, sich nicht mehr um eine vollständige, endgültige Lösung zu bemühen.



- Bereits das Entsenden des Therapeuten von einem anderen Anstellungsträger, der einen sogenannten „Pool“ an Therapeuten gebildet hat, schränkt die Effektivität der Arbeit und die Kooperationsmöglichkeiten mit anderen an der Integration Beteiligten erheblich ein.
- Möglich ist dagegen die Anstellung einer Kraft bei zwei Trägern, da bei einer integrativen Gruppe keine Vollzeitbeschäftigung vorgesehen ist.

Einsatz der Therapeuten/innen

Die therapeutische Ausbildung bereitet auf eine eigenständige Arbeit mit fest umrissenen Zielen vor. Der Therapeut in der integrativen Gruppe aber muss bereit sein, seine speziellen Fachkenntnisse in einem Team mit unterschiedlichen Fachkompetenzen einzubringen, die Erfahrungen aus dem Gruppenleben in seine Arbeit einfließen zu lassen und die therapeutischen Ziele nicht aus den Augen zu verlieren.

Diese Kooperation zwischen Pädagogen und Therapeuten hat therapeutische Maßnahmen weitgehend verändert. Es werden in die Behandlungszeiten befreundete Kinder einbezogen oder Kleingruppen gebildet, die die Sondersituation für das behinderte Kind verändern. Die ganzheitliche Betrachtungsweise eines Kindes rückt verstärkt in den Mittelpunkt.

Vor einer Einstellung der therapeutischen Mitarbeiter ist es wichtig, konzeptionelle Abspra-

chen zu treffen, um Vorstellungen und Umsetzungsmöglichkeiten abzugleichen. Die sehr kindbezogene und partnerschaftliche Arbeit in Tageseinrichtungen ist für Therapeuten, die aus Praxen kommen zunächst ungewohnt. Im Umsetzungsprozess wird diese Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachrichtungen als befriedigend und anregend erlebt.

Info für Träger und Leitung:

- nach Festlegung des Stundenumfangs für die Therapeuten bestätigt das Landessozialamt die Refinanzierung.
Danach kann eine entsprechende Einstellung durch den Träger erfolgen.
- die gesetzliche Grundlage für die personelle Besetzung ergibt sich aus der „Ver Vereinbarung über die Eignungsvoraussetzungen der in Tageseinrichtungen tätigen Kräfte“ vom 17.02.1992 in Verbindung mit der BKVO.

5. Einzelne behinderte Kinder in Regeleinrichtungen

Behinderte Kinder sind im Rahmen des Rechtsanspruches gemäß Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) § 24 mit einem Kindergartenplatz zu versorgen. Eine ergänzende Lösung zu integrativen Gruppen kann die Aufnahme einzelner behinderter Kinder in Regelkindergärten sein.

Einzelintegration muss verantwortlich geplant, aufgebaut und durchgeführt werden.

Ende des Jahres 1997 hat das Landesjugendamt Rheinland in Kooperation mit dem Landessozialamt und nach Vorüberlegungen mit den Fachberatern der Spitzenverbände der freien Träger, der Kreise und der Kommunen einen Entwurf zu einer Konzeption der Einzelintegration erarbeitet.

Nicht die Schwere einer Behinderung entscheidet über die Aufnahme im Kindergarten, sondern die Möglichkeit, Fähigkeit und Bereitschaft der Einrichtung die besonderen Hilfen für das „besondere“ Kind zu leisten.

Wichtig für ein Gelingen der Integration ist es, **vor** der Aufnahme eines behinderten Kindes in den Regelkindergarten die besonderen Rahmenbedingungen sicherzustellen.

5.1 Konzeptionelle Vorgaben für die Einzelintegration.

Zu den Rahmenbedingungen die im Regelkindergarten sichergestellt (gfls. verändert) werden müssen, damit dort verantwortlich auch ein behindertes Kind aufgenommen werden kann, gehören

- die Reduzierung der Gruppenstärke,
- eine Eignung der Räume, inklusive Pflegebereich für besondere Aufgaben, die sich aus der Aufnahme behinderter Kinder ergeben (z. B. therapeutische Hilfen, Angebote für einzelne Kinder),
- der Erwerb behinderungsspezifischer, bzw. heilpädagogischer Kenntnisse der Fachkräfte,
- die Einbindung von therapeutischen Hilfen in die Einrichtung

Der Träger der jeweiligen Einrichtung übernimmt die Verantwortung für die Einlösung des besonderen Anspruches des jeweiligen behinderten Kindes auf Betreuung, Erziehung und Förderung.

- Der Träger klärt vor Aufnahme des Kindes mit dem örtlichen Jugendamt, ob eine Reduzierung der Platzzahl (in der Regel um 5 Plätze) in der Einrichtung möglich ist. (Bedarfsdeckung).

Für die Einlösung der besonderen Hilfen muss das Fachpersonal durch die gruppenreduzierung die Möglichkeit zu differenzierter und kindbezogener Arbeit bekommen, darüberhinaus brauchen behinderte Kinder kleinere Gruppen (*s. Punkt 2.1*).

- Der Träger sichert im Vorfeld, in enger Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal, die erforderlichen therapeutischen Hilfen in der Einrichtung und klärt, wer von den Erziehern über heilpädagogische Kenntnisse verfügt oder sich diese aneignen wird.
- Der Träger klärt vor der Aufnahme, ob allen Anforderungen des Kindes an besondere Pflegeaufgaben und den Fragen der Sauberkeitserziehung, Rechnung getragen werden kann. In nahezu allen Fällen ist das Bereitstellen einer Pflegemöglichkeit notwendig. (*Anregungen dazu s. Anlage 3*)
- In der Regel sind Träger von Kindergärten nicht mit behinderungsspezifischen Fragen vertraut. Rechtzeitige Beratungsgespräche geben die Möglichkeit, alle anstehenden fachlichen (erzieherischen, therapeutischen wie auch gesundheitlichen), rechtlichen und organisatorischen Fragen vorab zu klären.
- Die zuständige Fachberatung und das Landesjugendamt sollen vor Aufnahme vom Träger in die fachliche Beratung eingebunden werden. (*s. Anlage 6*)

Erforderliche Hilfen auszusparen bedeutet, ein behindertes Kind zusätzlich in seiner Entwicklung zu behindern.

Info für Träger und Leitung:

- räumliche Enge und mangelnde fachliche Qualifikation schließen die Aufnahme behinderter Kinder aus.
- das LJA stellt eine geänderte Betriebslaubnis aus, wenn die Qualität des angebotenen Platzes gesichert ist.

5.2 Veränderung der Aufgabenstellung in Kindergärten bei Einzelintegration

Mit Aufnahme eines behinderten Kindes in einen Regelkindergarten verändern sich nicht nur die Ansprüche an die Rahmenbedingungen, sondern auch die Anforderungen an die Inhalte der pädagogischen Arbeit.

Weitreichende neue Aufgaben kommen auf die Fachkräfte zu. Dazu gehören

- eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kinderarzt und der Einblick in die medizinischen Unterlagen für eine sachgemäße Arbeit mit dem behinderten Kind,
- die Zusammenarbeit mit allen bisher an der Förderung des Kindes beteiligten Stellen,
- eine gruppendifferenzierte Arbeit und besondere Einzelangebote,
- das Stützen verschiedener erzieherischer Bemühungen durch Therapeuten,
- der Austausch von Kenntnissen und regelmäßige Absprachen zwischen Erziehern und Therapeuten, um Fehler zu vermeiden,

- die körperliche Pflege des behinderten Kindes als grundlegende pädagogisch Aufgabe.

Die Vereinzelung eines behinderten Kindes unter 20 nichtbehinderten Kindern birgt besondere, nicht unmittelbar erkennbare Probleme.

Die Situation des einzelnen behinderten Kindes in einer Kindergartengruppe kann auf die ganzheitliche Entwicklung dieses Kindes einen unerwünschten und negativen Einfluss haben.

Behinderte Kinder haben bereits vor dem Kindergartenalter erlebt, dass sie vieles nicht bewältigen können, was anderen Kindern selbstverständlich ist. Je bewusster dem behinderten Kind sein **eigenes Anderssein** wird, desto notwendiger muss es in anderen Vergleichssituationen seine Stärken erfahren und erkennen können.

Ein kompetenter Erwachsener muss in dieser Phase die Problemsituation rechtzeitig erkennen und die Verarbeitung des Erlebens begleiten.

Die Chance, dass beides gegeben ist, ist in großen Kindergartengruppen sehr gering. Ungünstig für die noch ungefestigte Persönlichkeit eines Kindes ist das Verbleiben in einer Sonderstellung, unabhängig davon, ob diese mit übermäßig viel Zuwendung oder mit Ablehnung verbunden ist.

Die Eltern des einzeln aufgenommenen behinderten Kindes müssen ebenfalls mit einem hohen Maß an Vereinzelung leben. Auf Austauschmöglichkeiten mit anderen betroffenen Eltern muss verzichtet werden. Nicht immer finden sie bei den Erziehern/Innen des Kindergartens, die hier auch einer relativ ungewohnten Situation gegenüberstehen, die erforderliche Begleitung.

Info für Träger und Leitung:

- Ansprechpartner für evtl. Kostenübernahmen sind gem § 101 BSHG die örtlichen Sozialämter. In der Regel haben Eltern bisher auf die Leistungen nach dem BSHG verzichtet.
- die durch Einzelintegration entstehenden Kosten werden nicht von dem Landessozialamt übernommen.



6. Andere Formen integrativer Arbeit

Der Anteil der Kinder, die die folgenden Betreuungsformen in Anspruch nehmen, ist eng umgrenzt. Auch für diese Kinder ist eine fachlich durchdachte Förderung wichtig, die finanziell abgesichert ist.

6.1 Betreuung von behinderten Kindern unter drei Jahren

Kleine altersgemischte Gruppe (0;4 bis 6 Jahre)

Die Notwendigkeit, bereits Kinder unter 3 Jahren in Tageseinrichtungen zu betreuen, ist seit langem bekannt und wurde erstmalig in 1967 in den ersten kleinen altersgemischten Gruppen (0;4 bis 6 Jahren) in Köln in die Tat umgesetzt.

Eine besondere Konzeption für die Betreuung behinderter Kinder unter 3 Jahren, basierend auf den Vorgaben der kleinen altersgemischten Gruppe, wurde erst viele Jahre später entwickelt. Bedenken gibt es wegen

- der besonders differenzierten Hilfen die ein behindertes Kleinstkind benötigt,
- den im frühen Alter oft noch nicht geklärten körperlichen Anfälligkeiten
- den meist erhöhten Infektanfälligkeit,

- Unsicherheiten beim Auspendeln zwischen ausreichender, verantwortlicher Versorgung und der relativ hohen Anzahl der dadurch einzusetzenden Mitarbeiter (Anzahl der Bezugspersonen)

Die Notwendigkeit, auch für behinderte sehr junge Kinder Plätze zu schaffen wurde in den letzten Jahren deutlicher und von Eltern häufiger als Bedarf angemeldet. Bei Berücksichtigung aller Problemstellungen und Aspekte – in Verbindung mit dem Blick auf die Rechte der nicht behinderten Kinder und die Tragfähigkeit der Gruppe – wurde folgendes vereinbart:



Gruppenkonstellation:

- 15 Kinder von 1 bis 6 Jahre (davon 3 Plätze für Kinder mit Behinderungen):
 - 5 Kinder von 1 bis 3 Jahren (davon 1 behindertes Kind)
 - 10 Kinder von 3 bis 6 Jahren (davon 2 behinderte Kinder)

Die Konzeption der kleinen altersgemischten Gruppe mit behinderten Kindern muss in Verbindung mit einer integrativen Gruppe für Kinder von 3 bis 6 Jahren innerhalb einer Tageseinrichtung geführt werden.

Personelle Besetzung:

- analog zu der personellen Besetzung in altersgemischten Gruppen 0;4 bis 6 Jahre / 2 Fachkräfte und 1 Ergänzungskraft.
- Wegen der behinderten Kinder in dieser Gruppe soll die zweite, entsprechende Fachkraft eine Kinderkrankenschwester sein und für die Ergänzungskraft soll eine Fachkraft eingesetzt werden. (s. *Info*)
- die therapeutischen Kräfte werden im notwendigen Umfang erhöht.

Besondere Aspekte:

In letzter Zeit steht vermehrt und oft mit besonderer Dringlichkeit eine vorzeitige Aufnahme von zweijährigen Kindern mit Behinderungen an, ohne dass Plätze der oben beschriebenen Form zur Verfügung stehen. Keinesfalls kann in diesen Fällen der Aufnahme des Kindes in

die altersgemischten Gruppen 0;4 bis 6 Jahre zugestimmt werden ohne die Rahmenbedingungen entsprechend zu verändern.

Die bessere, verantwortlichere Lösung ist in solchen „Notsituationen“ eine vorzeitige Aufnahme in einer integrativen Gruppe (3 bis 6 Jahre) bei gleichzeitiger Änderung der Gruppenkonstellation – die Anzahl von 4 behinderten Kindern soll in diesen **Einzelfällen** nicht überschritten werden – die pädagogisch tätigen Kräfte in der Gruppe müssen von einer Praktikantin unterstützt werden. (Absprachen mit dem Landesjugendamt und dem Landessozialamt sind in diesen Fällen erforderlich).

Info für Träger und Leitung:

- werden in der kleinen altersgemischten Gruppe behinderte Kinder betreut, übernimmt das Landessozialamt die Kostendifferenz zwischen Ergänzungs- und Fachkraft, zusätzlich zu den behinderungsspezifischen Mehrkosten (therapeutische Hilfen/Elternbeiträge etc.)

6.2 Betreuung von behinderten Kindern über 6 Jahren

Integrativer Hort

Mit der Zunahme integrativer Tagesstätten im Rheinland für Kinder von 3 bis 6 Jahren, hat sich ein Bedarf zur Betreuung von schulaltrigen Kindern mit Behinderungen entwickelt.

Eltern wünschen für ihre behinderten Kinder vermehrt eine Integration in Regelschulen. Damit entfällt für diese Kinder die bisherige Ganztagsbetreuung, die in Sonderschulen gegeben ist.

Die Notwendigkeit zur Entwicklung eines integrativen Hortes war damit erforderlich.

Gemeinsam mit dem Landessozialamt hat das Landesjugendamt Rheinland das bereits bewährte und finanziell abgesicherte System der integrativen Gruppen für Kinder von 3 bis 6 Jahren auf diese Alterstufe übertragen.

Gruppenkonstellation:

- 15 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren, (davon 5 Schulkinder mit Behinderungen)

Personelle Besetzung:

- 2 sozialpädagogische Fachkräfte, möglichst mit heilpädagogischen Kenntnissen oder einer Ausbildung zur Heilpädagogin.
- Therapeuten/Innen im notwendigen Umfang für die Physiotherapie/Krankengymnastik und Logopädie (*s. hierzu Punkt 4 dieser Broschüre*)

Besondere Aspekte:

Voraussetzung zur Refinanzierung einer integrativen Hortgruppe (entsprechend dem BSHG):

Werden Therapien bereits am Vormittag in der integrativen Schule angeboten oder besucht das Kind eine Sonderschule, ist der Anspruch auf Eingliederungshilfe bereits abgedeckt und kann nicht am Nachmittag im Hort noch einmal eingefordert werden.

Info für Träger und Leitung:

- die Refinanzierung erfolgt entsprechend der Finanzierung der Integrativer Gruppe der 3 bis 6-jährigen Kindern (*s. Anlage 2*).

6.3. Betreuung von seelisch behinderten Kindern

Bei dem § 35a KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) handelt es sich um die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, für die seit dem 01.01.1995 die örtlichen Jugendämter zuständig sind.

Bei der bisher dargestellten Versorgung und Betreuung behinderter Kinder ist auf die Gruppe eingegangen worden, die nach dem BSHG § 39 in Verbindung mit § 100 einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hat.

Für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche übernimmt seit dem 01.01.1995 der **örtliche Jugendhilfeträger** die Kosten der Eingliederungshilfe entsprechend § 35 a KJHG. Die Voraussetzung für die Anerkennung nach dem § 35 a ist das Vorliegen einer seelischen Krankheit (oder drohenden Krankheit/Behinderung) und die damit verbundene Einschränkung der Fähigkeit, sich in soziale Prozesse einzugliedern.

Eine drohende Behinderung ist gegeben wenn „nach allgemein ärztlicher oder sonstigen fachlichen Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit“ der Eintritt einer Behinderung zu erwarten ist.

Da diese Art der Behinderungen in dem sehr jungen Alter von 3 bis 6 Jahren schwer diagnostizierbar und nur in Ausnahmefällen bereits manifest ist, ist hier eine eigenständige Versorgung nur in Ausnahmefällen sinnvoll.

Die für diese Kinder erforderlichen erzieherischen und therapeutische Hilfen werden in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Jugendamt in Form eines Hilfeplanverfahrens für jedes Kind erarbeitet und festgelegt.

Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

Folgende Rahmenbedingungen wurden zur integrativen Betreuung erarbeitet.

Gruppenkonstellation:

- 15 Tagesstättenkinder im Alter von 3 bis 6 Jahren,
(davon 5 Kinder mit einer seelischen Behinderung)

Personelle Besetzung:

- 1 sozialpädagogische Fachkraft als Gruppenleiterin, möglichst mit heilpädagogischen Kenntnissen oder einer Ausbildung zur Heilpädagogin.
- 1 Ergänzungskraft.

- Die für die behinderten Kinder zusätzlich erforderlichen – auch therapeutischen Kräfte – sind mit dem örtlichen Jugendamt zu vereinbaren, das auch die Refinanzierung im Einzelfall übernimmt.

Besondere Aspekte:

Wird in anderen Bereichen, die nicht über diese spezielle Einrichtungsform verfügen, ein seelisch behindertes Kind diagnostiziert, so kann dieses Kind in einer integrativen Tageseinrichtung, die nach den Vorgaben des BSHG geführt wird, aufgenommen und betreut werden.

Der heilpädagogische und therapeutische Hilfeplan für das einzelne seelisch behinderte Kind, muss vom Träger mit dem örtlichen Jugendhilfeträger vereinbart werden.

Wichtig ist es, dass bei aller Notwendigkeit jedem Kind eine gute Förderung zuteil werden zu lassen, sehr achtsam mit einer Klassifizierung von Kindern als seelisch behindert umzugehen ist.

Durch die Belastung mit verhaltensauffälligen, schwierigen Kindern sind Erzieher/Innen heute – wie allerdings auch zu früheren Zeiten – stark beansprucht und fühlen sich oft überfordert. Hier sollten zunächst alle Hilfen vor Ort in Anspruch genommen werden, wie z. B: Erziehungsberatungsstellen, Frühfördereinrichtungen – auch Frühförderzentren – um in enger Zusammenarbeit mit den Eltern abzuklären, was vorliegt und wie das Kind fachlich gut begleitet werden kann.

Zugleich können unterschiedliche Institutionen in Anspruch genommen werden, um Erzieher/Innen fachlich zu unterstützen, um evtl.

mit einer neuen Sichtweise, Hilfen für das Kind sicherstellen zu können.

Info für Träger und Leitung:

- die Feststellung der Behinderung erfolgt durch den psychiatrischen Dienst des örtlichen Gesundheitsamtes.
- Absprachen sind mit dem örtlichen Jugendamt zu treffen, das den behinderungsbedingten Mehraufwand refinanziert.
- bei Aufnahme in eine anerkannt integrative Gruppe (gemäß § 100 Abs.1 Ziffer 1 BSHG) werden vom Landessozialamt die anteiligen Betreuungskosten des Einzelfalles ermittelt und vom örtlichen Jugendamt erstattet.



Anlage 1**Rechtliche Grundlagen**

*Auszug aus der Broschüre des LVR
„Gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder“
I: Orientierungshilfe 1997*

Rechtliche Grundlagen und Vorgaben der Jugendhilfe KJHG + GTK	Rechtliche Grundlagen und Vorgaben der Sozialhilfe BSHG + EinglHVO
<p>rechtliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none">– Kindergarten i.S.d. GTK §1 Abs.1– erfüllt den Auftrag des GTK §2 incl. Abs. 3– bietet Versorgung von Kindern entsprechend GTK §10 Abs. 3 (Tagesstättenbetreuung)	<p>rechtliche Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none">– teilstationäre Einrichtung i.S.d.BSHG § 100– leistet Eingliederungshilfe– sichert Tagesstättenbetreuung als Teilaufgabe der teilstationären Betreuung.
<p>Elternbeteiligung an den Kosten: Entsprechend GTK werden Elternbeiträge berechnet</p>	<p>Elternbeteiligung an den Kosten: im Rahmen der häusl. Ersparnis, gem. § 43 Abs. 2 BSHG</p>
<p>personelle Besetzung:</p> <ul style="list-style-type: none">– wird im Rahmen der Vereinbarungen festgesetzt. Mindestens 1 FK soll eine heilpäd Ausbildung haben. (mögl. die Leiterin)– zusätzlich erforderliche Kräfte aufgrund langer Öffnungszeiten und anderer fachlicher Kriterien sind möglich (auf Anordnung durch das LJA).	<p>personelle Besetzung:</p> <ul style="list-style-type: none">– die heilpädagogische Betreuung behinderter Kinder ist zu gewährleisten– der Beschäftigungsumfang für Therapeuten wird im notwendigen Maß durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe festgesetzt.
<p>Aufnahmekriterien:</p> <ul style="list-style-type: none">– Kinder, die einer Tagesstättenbetreuung bedürfen.– Kinder, deren Eltern die Konzeption der gemeinsamen Erziehung mittragen.	<p>Aufnahmekriterien:</p> <ul style="list-style-type: none">– behinderte Kinder i.S.d. BSHG §39– das Vorliegen der Kostenanerkennnisse für behinderte Kinder.
<p>Gruppenstärke:</p> <ul style="list-style-type: none">– 10 Plätze (1/2 Tagesstättengruppe) für nicht behinderte Kinder.	<p>Gruppenstärke:</p> <ul style="list-style-type: none">– 5 Plätze (1/2 Tagesstättengruppe) für behinderte Kinder.

Anlage 2**Finanzierung / Tabelle**

*Auszug aus der Broschüre des LVR
„Gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder“
I: Orientierungshilfe 1997*

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht, welche Anteile aus den beiden Rechtsbereichen in die Refinanzierung der integrativen Gruppen im Rheinland einfließen:

Betriebskosten		+	Sonderkosten
Land - 27%*1			
JA 13,5% *3	BSHG-Mittel: 13,5% = 50% Jugendamtsanteil*2		
Träger 13,5%*3	BSHG-Mittel: 13,5% = 50% Trägeranteil		
Elternbeiträge für die nicht behinderten Kinder	BSHG-Mittel: Elternbeiträge für die behinderten Kinder		
			BSHG-Mittel: Therapie, Fahrtkosten, Verpflegung

*¹ Die Prozentsätze verschieben sich bei finanzschwachen Trägern

*² entfällt, wenn das Jugendamt seinen Anteil voll übernimmt

*³ Bei der Berechnung nach § 18 (§) GTK kann sich ggf. auch ein höherer Prozentsatz ergeben

Konzeption, Rechtsgrundlagen und Finanzierung greifen unabhängig davon, ob integrative Kindergruppen in Regelkindergärten oder Sonderkindergärten eingebunden sind.

Die integrativ geführte Tagesstättengruppe mit Kindern im Alter von 3 - 6 Jahren.

Die Grundlage der Inneneinrichtung für diese Gruppe sind die Hinweise für die Ausstattung der Kindergartengruppe von 3 - 6 Jahren.

In dieser Gruppenzusammensetzung ist für alle Kinder, seiene sie behindert oder nicht behindert, die Möglichkeit gegeben, im Zusammenleben neue Erfahrungen zu machen.

Die über alle Unterschiede verbindende Gemeinsamkeit ist auch hier das Spiel. Im Tagesablauf ist durch gemeinsame Mahlzeiten, Ruhepausen und das Einbeziehen besonderer Hilfen für die behinderten Kinder gekennzeichnet.

Bei der räumlichen Gestaltung sollten die Bedürfnisse nach Ruhe und Bewegung berücksichtigt werden, sowie auch die Möglichkeit zum gemeinsamen Spiel in kleinen Gruppen. Grundsätzlich sollen alle Kinder mit allen Materialien spielen können und dürfen.

Bei den Möbeln oder Einbauten (z. B. zweite Spielebene im Raum) und Spielgeräten draußen ist zu bedenken, daß sie auch von den behinderten Kindern selbständig benutzt werden sollen.

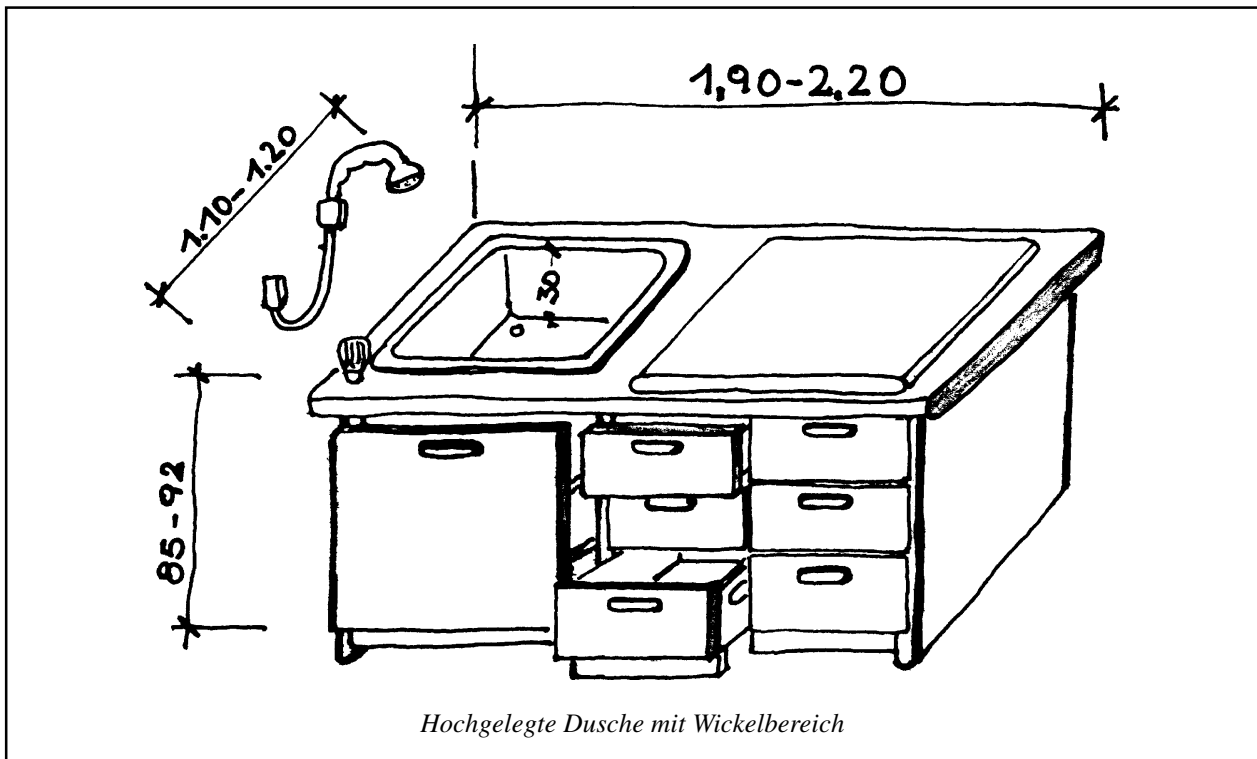
Mobiliar:

Für diese Gruppe ist bei der Anschaffung des Mobiliars besonders auf seine Standfestigkeit zu achten, außerdem auf

- eine geringe Anzahl von Tischen und Stühlen, entsprechend der Kinderzahl, 2-3 Stühle mit Armlehnen, um den Kindern mehr Sicherheit zu bieten.
- große bruch sichere Spiegel, um sich und andere zu erleben und in der jeweiligen Art akzeptieren zu lernen.
- eine feste, abwaschbare Matte (ca 3-5mm stark) für liegende Kinder,
- einen zusätzlichen Teppich, der die Spielmöglichkeiten für krabbelnde Kinder und alle, die gerne auf dem Fußboden spielen, erweitert,
- Rollen, Matten, Keile und Bälle unterschiedlicher Größen für die Bewegung und „Lagerung“ auch schwerstbehinderter Kinder.

Sanitärbereich:

Erfahrungsgemäß ist es sinnvoll, für den Pflegebereich eine in Arbeitshöhe hochgesetzte Duschtasse (80 x 90 cm groß und 30 cm tief) zu installieren, an die sich auf gleicher Höhe der Wickelbereich anschließt mit einem Wäsche-fach für jedes behinderte Kind.



Spiel- und Beschäftigungsmaterial:

Zur Schulung der Wahrnehmung und der Sinne sind z.B. wichtig:

- ein erweitertes Angebot an Klang- und Rhythmikmaterial
- Materialien mit unterschiedlicher Oberflächenstruktur, wie runde, eckige, kleine, große, kalte und warme Gegenstände zum Fühlen und Tasten
- blinkendes, farblich verschiedene und dunkles Material, das durch Beleuchtung ver-

ändert werden kann und vielseitige optische Eindrücke vermittelt

- Materialien zur Geruchserfahrung, die immer wieder neu zu beschaffen sind.

Besonderes Gewicht erhält das Selbsterstellen und Erweitern der Materialien, um den speziellen Bedürfnissen der Kinder und dem unterschiedlichen Entwicklungsstand entsprechen zu können.

Hilfen zur Aufschlüsselung der Entwicklungsbereiche:

Aufschlüsselung von Entwicklungsbereichen	Name des Kindes Geb. Dat. Zeitpunkt der Notizen:
Interessen – Vorlieben – besondere Fähigkeiten	
Spielverhalten – Spielfähigkeit z. B. Intensität des Spiels/emotionale Beteiligung Hantieren, probierendes Spiel Entwicklung von Spielabläufen – einzeln und in Gruppen u. a.	
Soziale Kompetenzen z. B. Kontaktbereitschaft / Kontaktfähigkeit Eingewöhnung in die TE u. a.	
Lebenspraktische Fähigkeiten z. B. Sauberkeitserziehung Nahrungsaufnahme An- und Auskleiden Körperpflege u. a.	
Anbahnung von Denkvollzügen z. B. Verständnis von Aufforderungen / Aufgabenverständnis / Verständnis von Zusammenhängen und Folgen u. a.	
Sprache z. B. Wortverständnis Freude an lautlichen Äußerungen aktiver und passiver Wortschatz, sprachliche Äußerungen u. a.	
Wahrnehmung z. B. optische Wahrnehmung akustische Wahrnehmung taktile Wahrnehmung u. a.	
Motorische Entwicklung z. B. Bewegungsmöglichkeit Bewegungsabläufe, u. a.	

Über Formen der Betreuung behinderter Kinder im Rheinland

Tabelle 1

	Sonderkindergarten	Integrative Gruppen	Einzelintegration
Gruppen- größen	8 Plätze für geistig Behinderte 10 Plätze für Körperbehinderte 12 Plätze für Sprachbehinderte	15 Plätze davon 5 Plätze für behinderte Kinder gem. BSHG	Kindergartengruppen reduziert auf 20 Plätze Tagesstättengruppen reduziert auf 18 Plätze
person. Besetzung	1FK + 1 EK	1 FK + 1 EK	1 FK + 1 EK
therapeu- tische Hilfen	notwendig im Rahmen des erforderlichen Umfanges in der Tageseinrichtung	notwendig im Rahmen des erforderlichen Umfanges in der Tageseinrichtung	Einbeziehen in die Tageseinrichtung notwendig
mögliche ergänzende Hilfen	Berufspraktikant oder Zivildienstleistender	je Gruppe 1 Berufspraktikant	Berufspraktikant
Betreuungs- zeiten	teilstationäre Betreuung / mindestens 6 Std täglich	Tagesstättenbetreuung gem. GTK, (8,5 Std.)	im Rahmen der konzeptionell gewählten Öffnungszeiten
Finan- zierung	BSHG	GTK + BSHG	GTK

Anlage 5

Table 2

	integrativer Hort	integrative Betreuung von Kindern unter 3 Jahren	integrative Betreuung von seelisch Behinderten
Gruppen- größen	15 Plätze (davon 5 Plätze für behinderte Kinder gem. BSHG)	15 Kinder von 1 bis 6 Jahre (davon 3 Plätze für behinderte Kinder) 5 Kinder von 1 bis 3 Jahre (davon 1 behindertes Kind) 10 Kinder von 3 bis 6 Jahre (davon 2 behinderte Kinder)	15 Plätze (davon 5 Plätze für seelisch behinderte Kinder gem. § 35 a KJHG)
person. Besetzung	2 Fachkräfte	2 FK + 1 entspr. FK (Kinderkrankenschwester)	1 FK + 1 EK + heilpädagogische Kräfte im notwendigen Umfang
therapeu- tische Hilfen	notwendig im Rahmen des erforderlichen Umfanges	notwendig Einsatz in Verbindung mit einer integrativen Gruppe der gleichen Einrichtung	notwendig im Rahmen des erforderlichen Umfanges
mögliche ergänzende Hilfen	Berufspraktikant	keine weiteren Kräfte	Berufspraktikant
Betreuungs- zeiten	Tagesstättenbetreuung gem. GTK	Tagesstättenbetreuung gem. GTK	Tagesstättenbetreuung gem. GTK
Finan- zierung	GTK + BSHG	GTK + BSHG	GTK + Jugendamtsmittel

Beratungsansätze zur Einzelintegration

Wichtige Aspekte der Beratung vor Aufnahme eines behinderten Kindes in den Regelkindergarten
Beratungsansatz für Fachberater

Träger
Personal
Eltern

brauchen Information und Beratung vor Aufnahme
eines behinderten Kindes im Regelkindergarten durch

Jugendamt
Landesjugendamt
Therapeuten
Frühförderstellen

Inhalte von Beratung und Information		
<p>wie verändert sich die pädagogische Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auswirkung auf die Gruppenarbeit in pädagogischer und pflegerischer Hinsicht ● Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Stellen ● Elternarbeit mit <ul style="list-style-type: none"> – Eltern des behinderten Kindes – Eltern der Gruppe 	<p>welche behinderungsspezifischen Themen sind zu erarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Behinderungsarten ● notwendige behinderungsspezifische Kenntnisse ● Notfallplanung ● finanzielle Regelungen 	<p>wie verändert sich die Gruppensituation</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reduzierung der Gruppenstärke ● Nutzung von Räumen ● Raumgestaltung ● Zusammensetzung der Gruppe
<p>was brauchen Mitarbeiter</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Unterstützung und Motivation ● fachliche Qualifikation ● gute personelle Besetzung 	<p>wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Therapeuten</p> <ul style="list-style-type: none"> ● in Praxen ● in der Einrichtung ● in der Kooperation mit Pädagogen 	<p>welche Fortbildungsformen gibt es für Fachkräfte</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hospitation ● Fachliteratur ● Fortbildungsveranstaltung ● ergänzende Ausbildungen

Die Tabelle wurde in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe von Fachberatern der freien und kommunalen Spitzenverbände erstellt.