



**LANDKREIS ZWICKAU**  
JUGEND, SOZIALES UND BILDUNG



# KINDERTAGESBETREUUNG IM LANDKREIS ZWICKAU

Handlungsleitfaden - Integrative Förderung in Kindertageseinrichtungen



## Impressum

### Herausgeber

Amt für Planung, Schule, Bildung  
SG Planung und Controlling  
Königswalder Str. 18  
08412 Werdau

Tel.: 0375 4402 23000

Fax.: 0375 4402 23009

Internet: [www.landkreis-zwickau.de](http://www.landkreis-zwickau.de)

E-Mail: [dezerntat2@landkreis-zwickau.de](mailto:dezerntat2@landkreis-zwickau.de)

### Stand

31.07.2017

### Titelfotos:

Archiv Landkreis Zwickau



## Inhalt

1	Gesetzliche Grundlagen und Begriffsdefinitionen .....	4
2	Antrags- und Bewilligungsverfahren beim Erstantrag auf Eingliederungshilfe .....	8
2.1	Verfahrensablauf – Kinder bis Schuleintritt .....	9
2.2	Verfahrensablauf – Kinder im Schulalter .....	12
2.2.1	Kinder mit körperlichen und/oder geistiger Behinderung .....	12
2.2.2	Kinder mit seelischer Behinderung .....	15
2.3	Erforderliche Unterlagen für die Antragsbearbeitung .....	17
2.3.1	Eingliederungshilfe über das Sozialamt .....	17
2.3.2	Eingliederungshilfe über das Jugendamt .....	17
2.4	Leistungsabrechnung .....	17
3	Rahmenbedingungen für Integration .....	18
4	Anforderungen an die Ausgestaltung der Hilfe .....	19
4.1	Eingliederungshilfe über das Sozialamt .....	19
4.1.2	Gesamtplan .....	19
4.1.2	Förderplan und Entwicklungsbericht .....	19
4.1.3	Abschlussbericht .....	20
4.2	Eingliederungshilfe über das Jugendamt .....	20
4.2.1	Hilfeplan .....	20
4.2.2	Förderplan und Entwicklungsbericht .....	20
4.2.3	Abschlussbericht .....	20
5	Beobachtung und Dokumentation - ICF-CY (Sozialamt) .....	21
6	Besonderheiten im Hort .....	22
6.1	Eingliederungshilfe über das Sozialamt .....	22
6.2	Eingliederungshilfe über das Jugendamt .....	22
7	Bildungs- und Erziehungspartnerschaft .....	23
7.1	Entwicklungsgespräch .....	23
7.2	Gesamtplangespräch/ Hilfeplangespräch .....	24
7.3	Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind ....	24
8	Übersicht der Beratungs- und Förderzentren im Landkreis Zwickau .....	25
8.1	Verzeichnis der interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen (IFF) ...	25
8.2	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) .....	25
8.3	Audiologisch-phoniatrisches Zentrum (APZ) .....	27
9	FAQ – Häufig gestellte Fragen .....	27



Anhang.....	30
A Fragebogen zur Aktivität und Partizipation des Kindes.....	30
B Schweigepflichtentbindungserklärung .....	33
C Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten (chronisch und akut) .....	34
D Gesprächsleitfaden – Entwicklungsgespräch .....	35
E Gesprächsleitfaden – Elterngespräch.....	36
F Förderplan ICF-CY .....	39
G Abrechnung der Leistungen für die Eingliederungshilfe.....	41

Redaktion:

Anett Hoppe	Sachgebietsleiterin SG Hilfe für besondere Lebenslagen
Karina Oltersdorf	Sachbearbeiterin Eingliederungshilfe SG Hilfe für besondere Lebenslagen
Simone Hoesl	Kita-Fachberaterin SG Planung und Controlling
Nancy Fox	Kita-Fachberaterin SG Planung und Controlling
Kerstin Lange	Ärztin SG Kinder- und Jugendärztlicher Dienst/Zahnärztlicher Dienst
Katja Donath-Franke	Sachgebietsleiterin Kitas (Stadt Zwickau)
Thea Schürer	Integrative Kindertagesstätte „Sputnik“ Zwickau
Bärbel Cser	Integrative Kindertagesstätte „Schatzinsel“ Zwickau
Ute Kochanski	Advent Kinderhaus Oberfrohna
Kerstin Beyer	Kindertagesstätte „Pusteblume“ Glauchau
Annekathrin Maretzky	Fachberaterin Solidar-Sozialring gGmbH

Der Handlungsleitfaden dient als Arbeitsgrundlage für die Leitungskräfte und pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen in unserem Landkreis und soll kontinuierlich auf die Entwicklungen angepasst, aktualisiert und ergänzt werden. Der Handlungsleitfaden wird auf die Homepage des Landkreises gestellt.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann keine Gewähr übernommen werden, Haftungsansprüche sind ausgeschlossen.

Hinweise, Anregungen und Ergänzungsvorschläge richten sie bitte an: [planungcontrolling@landkreis-zwickau.de](mailto:planungcontrolling@landkreis-zwickau.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Nennung beider geschlechtlicher Formen verzichtet.

## 1 Gesetzliche Grundlagen und Begriffsdefinitionen

Gesetzliche Grundlagen zur teilstationären Frühförderung (Integration) bilden § 53 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe (SGB XII) i. V. m. § 2 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) sowie §§ 1-3 der Verordnung nach § 60 SGB XII Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHVO).

*Leistungsberechtigte* sind demnach Personen, die durch eine Behinderung i. S. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Sie erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH), wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe (hier: Förderung des Kindes und seiner Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Gruppe) erfüllt werden kann.

Der *Behindertenbegriff* regelt sich nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX, demnach sind Menschen behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Von einer *drohenden Behinderung* wird gem. § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX gesprochen, wenn diese Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Welche körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen den Tatbestand einer *wesentlichen Behinderung* erfüllen, regelt die EinglHVO. Eine allgemeine abstrakte Gefahrenlage oder eine theoretisch bestehende Möglichkeit genügt hier nicht.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sind im §§ 35a ff. Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) festgelegt. Grundlegend gelten auch für diese Zielgruppe die Bestimmungen nach SGB IX und SGB XII.

Einschlägige Regelungen aus den jeweils relevanten Bereichen der Sozialgesetzgebung werden nachfolgend aufgeführt:

### **SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Auszug)**

#### **§ 1 SGB IX**

*Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*

*Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.*

#### **§ 4 SGB IX**

*Leistungen zur Teilhabe*

*(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung*

- 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,*



2. *Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,*
  3. *die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder*
  4. *die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.*
- (2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.*
- (3) Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Dabei werden behinderte Kinder alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.*

### **§ 56 SGB IX**

#### *Heilpädagogische Leistungen*

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

## **SGB XII – Sozialhilfe (Auszug)**

### **§ 53 SGB XII**

#### *Leistungsberechtigte und Aufgabe*

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



### **§ 54 SGB XII**

#### *Leistungen der Eingliederungshilfe*

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

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

(3) Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2018 außer Kraft.

### **§ 58 SGB XII**

#### *Gesamtplan*

(1) Der Träger der Sozialhilfe stellt so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf.

(2) Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.

## **Verordnung nach § 60 SGB XII-Eingliederungshilfe-Verordnung (Auszug)**

### **§ 1 EinglHVO**

#### *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- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
  - a. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel 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,
4. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
5. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikuliert ist.



## § 2 EinglHVO

### 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 EinglHVO

### 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.

## SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe (Auszug)

### § 35a

#### Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

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

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

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

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

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

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

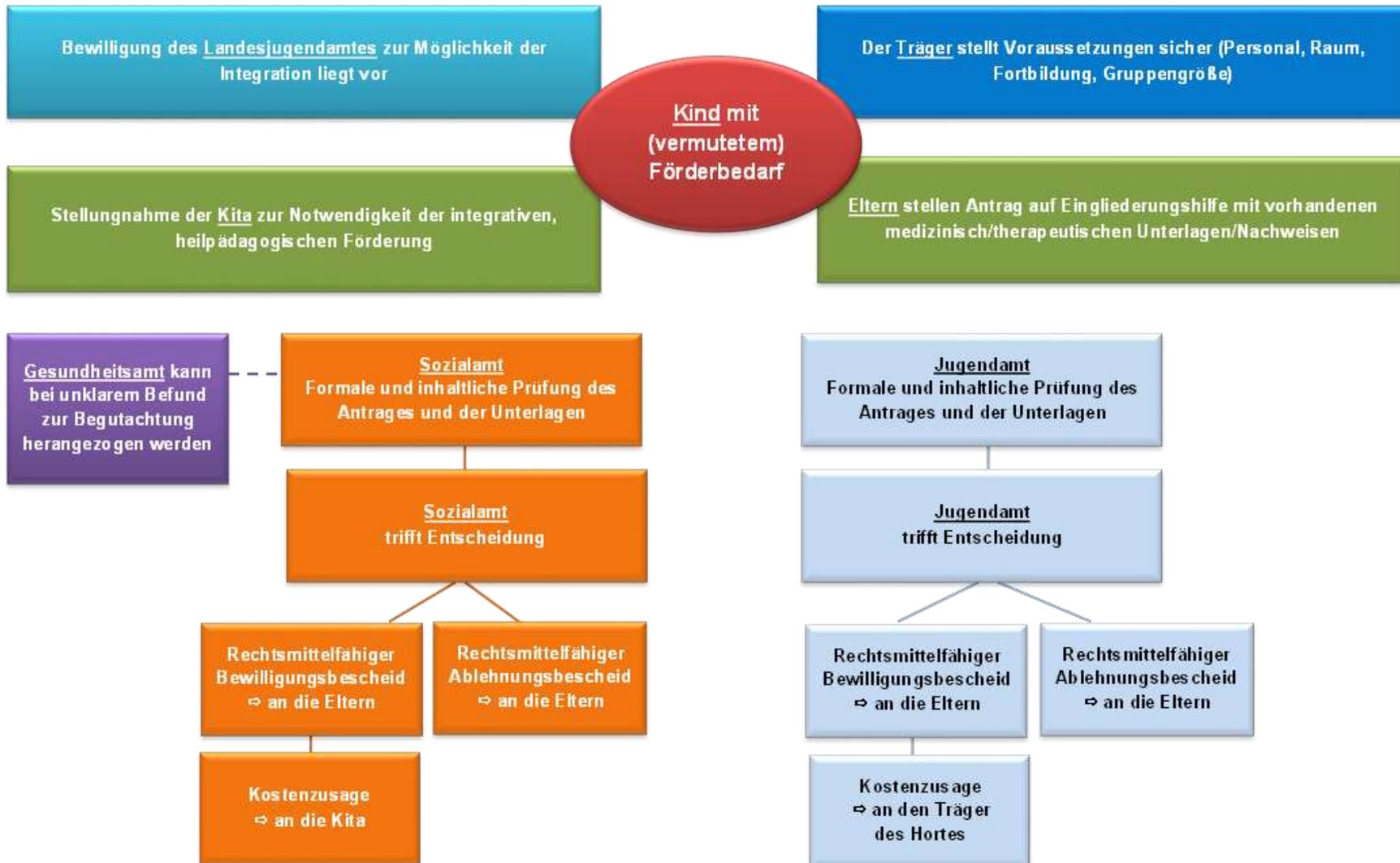
(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

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

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

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

## 2 Antrags- und Bewilligungsverfahren beim Erstantrag auf Eingliederungshilfe





## 2.1 Verfahrensablauf – Kinder bis Schuleintritt

Nachfolgend wird chronologisch aufgezeigt, welcher Verfahrensablauf bei Antragstellung im Sozialamt erforderlich wird. Voraussetzung für die Aufnahme von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ist eine vom Landesjugendamt erteilte Betriebserlaubnis. Die Anzahl der Integrativplätze ist in der Betriebserlaubnis festgelegt.

	Verfahrensablauf	Zuständigkeiten	Bemerkungen	Zusatz
1.	Feststellung des Förderbedarfes nach Aufnahme des Kindes	Kita*/ Pädagogische Fachkraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachtung von Kindern</li> <li>• Wahrnehmung von Entwicklungsauffälligkeiten</li> <li>• Austausch im Team</li> <li>• Gespräch mit den Sorgeberechtigten zum festgestellten Förderbedarf ihres Kindes und Austausch hinsichtlich der gegenseitigen Beobachtungen</li> <li>• Information zu geeigneten Beratungsangeboten</li> <li>• Information zur möglichen Integration in der Kita</li> </ul>	(*nachfolgend wird der Begriff „Kita“ synonym für den Elementarbereich verwendet), vgl. Pkt. 5, S. 16 f.
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung des Kindes beim Kinderarzt oder Facharzt</li> <li>• Abklärung des Förderbedarfs des Kindes durch den Kinderarzt</li> <li>• bei festgestelltem Förderbedarf für eine Integration in der Kita Antrag auf „Eingliederungshilfe in einer integrativen Kita“ ausfüllen; <b>(Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt.)</b> Erforderliche Unterlagen und Nachweise, einschließlich des ärztlichen Zeugnisses, beifügen und an das Sozialamt zur Prüfung versenden.</li> <li>• Wenn noch keine Therapien (z.B. Logo-, Ergo-, Physio- bzw. Psychotherapie) für das Kind vom Arzt verordnet wurden, sind diese von den Sorgeberechtigte beim Arzt einzufordern, da die Integration in der Gruppe keine Therapie ersetzen kann und medizinisch-therapeutische Leistungen gegenüber der Eingliederungshilfe vorrangig in Anspruch zu nehmen sind (Nachrang der Sozialhilfeleistungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das ärztl. Zeugnis ist für Sorgeberechtigte i. d. R. kostenpflichtig.</li> <li>• Antragsunterlagen Download unter <a href="#">Antrag auf integrative Förderung</a></li> <li>• Beratung durch das Sozialamt/Sachbearbeiter EGH 0375/4402 222-12/13/14/18</li> </ul>



		Kita	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stellungnahme der Kita zum Förderbedarf des Kindes (Anlage F ohne Zielsetzung) sowie</li><li>• Grenzsteine der Entwicklung</li></ul>	bis 31.12.2017 kann übergangsweise Anlage A verwendet werden, vgl. Pkt.5, S. 16
2.	Antragsbearbeitung	Sozialamt/ Sachbearbeiter EGH	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen</li><li>• ggf. Ermittlung des Hilfebedarfs durch den Sozialen Dienst des Sozialamtes</li><li>• Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten</li><li>• Kostenzusage an die Kita</li></ul>	
3.	Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII	Sozialdienst des Sozialamtes in Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Kita	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitation in der Kita und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitaIntegrVO</li><li>• individuelle Planung der Förderung</li><li>• Gespräch mit den Sorgeberechtigten und der Kita</li><li>• Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes</li><li>• Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall</li><li>• Klärung vorrangiger Leistungsansprüche</li><li>• bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. des Hilfebedarfs kann der Gesamtplan eine Fortschreibung erhalten</li></ul>	Ziel der Förderung durch den Sozialleistungsträger ist die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret in der Kita
4.	Erstellung des Förderplanes	Kita unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellen eines Förderplanes innerhalb von 12 Wochen nach der Bewilligung durch das Sozialamt (abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des Kindes)</li><li>• in Ausnahmefällen vgl. Seite 28 Nr. 5</li></ul>	Vorlage entsprechend ICF-CY unter: <a href="#">Förderplan ICF-CY</a> vgl. Pkt.5, Seite 21



5.	Förderplan, Entwicklungs- bericht, Abschlussbericht	Kita unter Einbeziehung der Sorge- berechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• der <b>Förderplan</b> ist dem Entwicklungsstand des Kindes individuell anzupassen, fortzuschreiben und dem Sozialamt vorzulegen</li><li>• der <b>Entwicklungsbericht</b> für das Kind ist innerhalb eines Jahres durch die Kita in schriftlicher Form im Sozialamt vorzulegen</li><li>• bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Sozialamt ein <b>Abschlussbericht</b> zu übergeben</li></ul>	Förderplan <b>und</b> Entwicklungsbericht sind elementare Instrumente für eine zielführende integrative Arbeit in der Kita
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bei Schulrückstellung erfolgt die Übergabe des Schulrückstellungsbescheides der Schule in Kopie an das Sozialamt</li><li>• Weiterleitung von Therapieberichten und anderen medizinischen Berichten (Kur-, Krankenberichte etc.) an das Sozialamt</li></ul>	Kita sollte die Sorgeberechtigte informieren, die genannten Unterlagen bei Schulrückstellung dem Sozialamt vorzulegen
6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Kita	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sollte der Bewilligungszeitraum ablaufen und es ist abzusehen, dass das durch den Sozialleistungsträger formulierte Ziel der Förderung noch nicht erreicht werden konnte, ist ca. 4 Wochen vor Ablauf ein Antrag auf Weiterbewilligung der Eingliederungshilfe in Form eines Neuantrages im Sozialamt zu stellen.</li><li>• Sofern die Förderziele vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erreicht sind, besteht kein Grund für die Fortführung der Integration des Kindes in der Kita. Das Kind kann ohne Integration weiter betreut werden.</li></ul>	Die erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind dem Sozialamt vorzulegen. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind grundsätzlich anzugeben (empfohlen wird Rücksprache mit dem zuständigen Sachbearbeiter).

## 2.2 Verfahrensablauf – Kinder im Schulalter

### 2.2.1 Kinder mit körperlichen und/oder geistiger Behinderung

Nachfolgend wird chronologisch aufgezeigt, welcher Verfahrensablauf bei Antragstellung im Sozialamt erforderlich wird. Voraussetzung für die Aufnahme von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ist eine vom Landesjugendamt erteilte Betriebserlaubnis. Die Anzahl der Integrativplätze ist in der Betriebserlaubnis festgelegt.

	Verfahrensablauf	Zuständigkeiten	Bemerkungen	Zusatz
1.	Feststellung des Integrationsbedarfs des Kindes nach Aufnahme in den Hort	Hort/Erzieher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Aufnahme von behinderten Kindern (Kinder mit festgestellten wesentlichen körperlichen und/oder geistigen Behinderung, entsprechender Diagnostik bzw. Schwerbehindertenausweis) sollte mit den Sorgeberechtigten zeitnah ein Gespräch über einen möglichen Integrationsbedarf des Kindes geführt werden.</li> </ul>	
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante Therapien (Logo-, Ergo- u. Physiotherapie) sind weiterhin vorrangig für das Kind in Anspruch zu nehmen, die Sorgeberechtigten sorgen für die entsprechenden ärztl. Verordnungen;</li> <li>Antrag auf „Eingliederungshilfe in einer integrativen Horteinrichtung“ ausfüllen; <b>(Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt!)</b></li> <li>Erforderliche Unterlagen und Nachweise, einschließlich des ärztlichen Zeugnisses, beifügen und an das Sozialamt zur Prüfung abgeben</li> </ul>	Das ärztliche Zeugnis ist für Sorgeberechtigte i. d. R. kostenpflichtig! Antragsunterlagen und Beratung durch das Sozialamt/ Sachbearbeiter EGH.
		Hort/Erzieher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stellungnahme des Hortes zum Förderbedarf des Kindes (Anlage F ohne Zielsetzung) sowie</li> <li>Einschätzung des Entwicklungsstandes anhand eines geeigneten Referenzsystems</li> </ul>	bis 31.12.2017 kann übergangsweise Anlage A verwendet werden, vgl. Pkt.5, Seite 21



2.	Antragsbearbeitung	Sozialamt/ Sachbearbeiter EGH	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen</li><li>• ggf. Ermittlung des Hilfebedarfs durch den Sozialen Dienst des Sozialamtes</li><li>• Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten</li><li>• Kostenzusage an den Hort</li></ul>	
3.	Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII	Sozialdienst des Sozialamtes in Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Hort	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitation im Hort und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitalIntegrVO</li><li>• individuelle Planung der Förderung</li><li>• Gespräch mit den Sorgeberechtigten und dem Hort</li><li>• Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes</li><li>• Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall</li><li>• Klärung vorrangiger Leistungsansprüche</li><li>• bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. des Hilfebedarfs kann der Gesamtplan eine Fortschreibung erhalten</li></ul>	Ziel der Förderung durch den Sozialleistungsträger ist die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret im Hort.
4.	Erstellung des Förderplanes	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellen eines Förderplanes innerhalb von 12 Wochen nach der Bewilligung durch das Sozialamt (abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des Kindes)</li><li>• in Ausnahmefällen vgl. Seite 28 Nr. 5</li></ul>	Vorlage entsprechend ICF-CY unter: <a href="#">Förderplan ICF-CY</a> vgl. Pkt.5, Seite 21
5.	Förderplan, Entwicklungsbericht, Abschlussbericht	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• der <b>Förderplan</b> ist dem Entwicklungsstand des Kindes individuell anzupassen, fortzuschreiben und dem Sozialamt vorzulegen</li><li>• der <b>Entwicklungsbericht</b> für das Kind ist innerhalb eines Jahres durch den Hort in schriftlicher Form im Sozialamt vorzulegen</li><li>• bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Sozialamt ein <b>Abschlussbericht</b> zu übergeben</li></ul>	Förderplan und Entwicklungsbericht sind elementare Instrumente für eine zielführende integrative Arbeit im Hort.



6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Hort	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sollte der Bewilligungszeitraum ablaufen und es ist abzusehen, dass das durch den Sozialleistungsträger formulierte Ziel der Förderung noch nicht erreicht werden konnte, ist ca. 4 Wochen vor Ablauf ein Antrag auf Weiterbewilligung der Eingliederungshilfe in Form eines Neuantrages im Sozialamt zu stellen.</li><li>• Sofern die Förderziele vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erreicht sind, besteht kein Grund für die Fortführung der Integration des Kindes im Hort. Das Kind kann ohne Integration weiter betreut werden.</li></ul>	Die erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind dem Sozialamt vorzulegen.  Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind grundsätzlich anzugeben (empfohlen wird Rücksprache mit dem zuständigen Sachbearbeiter).
----	---	------------------------------	--	--



### 2.2.2 Kinder mit seelischer Behinderung

Nachfolgend wird chronologisch aufgezeigt, welcher Verfahrensablauf bei Antragstellung im Jugendamt erforderlich wird. Voraussetzung für die Aufnahme von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ist eine vom Landesjugendamt erteilte Betriebserlaubnis. Die Anzahl der Integrativplätze ist in der Betriebserlaubnis festgelegt.

	Verfahrensablauf	Zuständigkeiten	Bemerkungen	Zusatz
1.	Feststellung des Integrationsbedarfs des Kindes nach Aufnahme in den Hort	Hort/Erzieher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Aufnahme von behinderten Kindern (Kinder mit festgestellten wesentlichen seelischer Behinderung mit entsprechender Diagnostik) sollte mit den Sorgeberechtigten zeitnah ein Gespräch über einen möglichen Integrationsbedarf des Kindes geführt werden.</li> </ul>	
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII ausfüllen (<b>Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt!</b>)</li> <li>Mit Antragstellung im Jugendamt erfolgt ein ausführliches Beratungsgespräch, ein Formular für die fachärztliche Stellungnahme wird ausgereicht</li> </ul>	Die Kosten für das fachärztliche Gutachten trägt i. d. R. das Jugendamt.
		Hort/Erzieher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stellungnahme des Hortes zum Förderbedarf des Kindes sowie</li> <li>Einschätzung des Entwicklungsstandes anhand eines geeigneten Referenzsystems,</li> </ul>	
2.	Antragsbearbeitung	Jugendamt/ SG ASD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen</li> <li>Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten</li> <li>Kostenzusage an den Träger des Hortes</li> </ul>	Beratung durch das Jugendamt/ Sachgebiet ASD: 0375 4402 23242 0375 4402 23218
3.	Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII	Sozialarbeiter EGH, Sorgeberechtigte, Hort	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitation im Hort und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitaIntegrVO</li> <li>individuelle Planung der Hilfe</li> </ul>	Ziel der Förderung durch den Jugendhilfeträger ist die Teilhabe des



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Gespräch mit den Sorgeberechtigten und dem Hort</li><li>• Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes</li><li>• Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall</li><li>• Klärung vorrangiger Leistungsansprüche</li><li>• bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. des Hilfebedarfs wird der Hilfeplan fortgeschrieben</li></ul>	Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret im Hort.
4.	Erstellung des Förderplanes	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellen eines Förderplanes innerhalb von 12 Wochen nach der Bewilligung durch das Jugendamt (abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des Kindes)</li></ul>	
5.	Förderplan, Entwicklungsbericht, Abschlussbericht	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"><li>• der <b>Förderplan</b> ist dem Entwicklungsstand des Kindes individuell anzupassen, fortzuschreiben und dem Jugendamt vorzulegen</li><li>• der <b>Entwicklungsbericht</b> für das Kind ist 14 Tage vor dem Hilfeplangespräch durch den Hort in schriftlicher Form im Jugendamt vorzulegen</li><li>• bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Jugendamt ein <b>Abschlussbericht</b> zu übergeben</li></ul>	
6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Hort	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sollte der Bewilligungszeitraum ablaufen und es ist abzusehen, dass das durch den Jugendhilfeträger formulierte Ziel der Hilfe noch nicht erreicht werden konnte, ist im Rahmen des Hilfeplanverfahrens die Fortsetzung der Hilfe zu vereinbaren, hierzu bedarf es keiner erneuten Antragstellung durch die Sorgeberechtigten, es genügt die formlose Willensbekundung.</li><li>• Sofern die Förderziele vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes erreicht sind, besteht kein Grund für die Fortführung der Integration des Kindes im Hort. Das Kind kann ohne Integration weiter betreut werden.</li></ul>	Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind grundsätzlich anzugeben.

## 2.3 Erforderliche Unterlagen für die Antragsbearbeitung

### 2.3.1 Eingliederungshilfe über das Sozialamt

Nachfolgend aufgezählte Unterlagen sind durch die Sorgeberechtigten beizubringen:

- Antrag auf Eingliederungshilfe
- vorliegende medizinischen Unterlagen, die für die Entscheidung über den Antrag relevant sind (SPZ Berichte, Krankenhausberichte, ärztliche Atteste etc.)
- Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)
- Nachweis Krankenkasse
- Betreuungsvertrag mit der Kita
- Bescheinigung der Sächsischen Bildungsagentur Regionalstelle Zwickau (SBAZ) über besonderen Förderbedarf (Schulfeststellungsbescheid)
- Nachweis zum Sorgerecht
- Nachweis über Pflegegrad (soweit von der Pflegekasse festgestellt)
- Nachweis über derzeit laufenden Therapien und ggf. Berichte der Therapeuten
- U-Heft
- Schweigepflichtentbindung

### 2.3.2 Eingliederungshilfe über das Jugendamt

- Antrag auf Eingliederungshilfe
- vorliegende medizinische Unterlagen, die für die Entscheidung über den Antrag relevant sind (SPZ-Berichte, Einschätzungen Kliniken usw.)
- Nachweis zum Sorgerecht
- Schweigepflichtentbindung
- fachärztliche Stellungnahme zur Planung einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- Elternfragebogen (wird vom Jugendamt ausgehändigt)
- Entwicklungseinschätzung der Einrichtung

## 2.4 Leistungsabrechnung

Die Finanzierung der Eingliederungshilfe erfolgt unabhängig der sachlichen Zuständigkeit durch landesweit gültige Pauschalen, die in zeitlichen Abständen vom Kommunalen Sozialverband (KSV) aktualisiert bzw. angepasst werden. Mit den Pauschalen werden ausschließlich die behinderungsbedingten Mehraufwendungen abgegolten. Die Finanzierung der Betreuungsleistung regelt sich nach §§ 15 bis 18 des Sächsischen Gesetzes zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG), für Kinder mit Anspruch auf Eingliederungshilfe wird neben der Regelfinanzierung gem. § 18 Abs. 2 SächsKitaG ein doppelter Landeszuschuss gewährt.

Die Abrechnung der Leistungen für die Eingliederungshilfe erfolgt monatlich mit dem im Anhang befindlichem Vordruck (vgl. Anlage G). Jährlich können bis zu 250 Kalendertage abgerechnet werden. Vom Grundsatz her werden erbrachte Leistungen nur für die Tage anerkannt, an denen der Leistungsberechtigte tatsächlich die Kita besuchte, es besteht aber



die Möglichkeit, für Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit u. ä.) im Rahmen der 250 Kalendertage bis zu 45 Kalendertage pro Jahr abzurechnen.

Maßstab ist jeweils das Kalenderjahr. Für Leistungsberechtigte, die nur für einen Teil des Jahres in der Kita betreut und gefördert werden, kann auch nur ein entsprechender Teilbetrag der zulässigen Kostentage angerechnet werden. Abwesenheitstage werden anteilig nur für volle Anwesenheitsmonate finanziert. Nach Eingang der Rechnung (idealerweise bis zum 10. des Folgemonats) überweist der Kostenträger den monatlichen Zahlbetrag regelmäßig innerhalb von 14 Tagen.

### **3 Rahmenbedingungen für Integration**

Zur Betreuung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern bedarf es zur Umsetzung des Förderziels angemessener räumliche und personelle Rahmenbedingungen. Die für die Integration in Kitas erforderlichen Mindeststandards sind in der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen (Sächsische Kita-Integrationsverordnung – SächsKitalIntegrVO vom 06.06.2017) geregelt.

Zum Herunterladen der SächsKitalIntegrVO navigiert Sie nachfolgender Link:

[SächsKitalIntegrVO](#)

## 4 Anforderungen an die Ausgestaltung der Hilfe

### 4.1 Eingliederungshilfe über das Sozialamt

#### 4.1.2 Gesamtplan

Nach § 58 SGB XII stellt der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf. Mitzuwirken haben alle am Verfahren Beteiligten, das sind mindestens das Sozialamt, altersabhängig der Leistungsberechtigte, seine Sorgeberechtigten und die pädagogische Fachkräfte der Kita. Unterstützend können niedergelassene Ärzte oder auch der Kinder- und Jugendärztliche Dienst beteiligt werden.

Mit dem Gesamtplan steht ein Instrument zur Feststellung des individuellen heilpädagogischen Bedarfes und der erforderlichen Leistungen sowie zur konkreten Zielformulierung und -optimierung innerhalb von Hilfeprozessen zur Verfügung. Unabhängig vom Gesamtplanesgespräch sind Hospitationsberichte und Stellungnahmen des Sozialen und Pädagogischer Dienstes des Sozialamtes ebenfalls Bestandteil des Gesamtplanes.

#### *Ablauf:*

Nach Antragstellung erfolgt im Zuge der Antragsbearbeitung sowie der Prüfung der Voraussetzungen zunächst die Beobachtung des potentiell leistungsberechtigten Kindes in seiner Alltagssituation innerhalb der Kita durch den zuständigen Sozialen und Pädagogischen Dienst. Dieser Termin wird i. d. R. genutzt, um mit den betreffenden pädagogischen sowie heilpädagogischen Fachkräften der Kita ins Gespräch zu kommen. Nach der Leistungsbewilligung werden die Sorgeberechtigten des Leistungsberechtigten zum Gesamtplanesgespräch in die Kita eingeladen. Je nach individuellem Bedarf und Einzelfall kann die Beteiligung von anderen Fachkräften, wie z. B. Therapeuten, Fachkräfte des Jugendamtes etc., am Gesamtplanverfahren hilfreich sein. Das Gesamtplanesgespräch findet i. d. R. in der Kita statt, in diesem Fall kann der Termin für Hospitationen genutzt werden. Falls Sorgeberechtigten aufgrund ihrer Berufstätigkeit eine Teilnahme nicht möglich ist, wird mit ihnen das Gespräch in den Räumen des Sozialamtes geführt. Alle Beteiligten dokumentieren ihre Mitarbeit durch Unterschrift, ein Exemplar verbleibt in der Akte.

Unter Beachtung der Individualität jedes einzelnen Falles sind Abweichungen von diesem Prozedere möglich.

#### 4.1.2 Förderplan und Entwicklungsbericht

Entsprechend der SächsKitaIntegrVO ist durch die Kita auf der Grundlage der im Gesamtplan festgelegten Ziele ein Förderplan, ab 01.01.2018 nach ICF-CY, zu erstellen. Die im Förderplan formulierten Teilziele sind zu kontrollieren und fortzuschreiben. Ergebnisse werden aufbereitet und in einem Entwicklungsbericht festgehalten. Inhaltlich ist darauf zu achten, dass der Entwicklungsbericht sowohl die erreichten Ziele (Entwicklungsfortschritte) als auch die nicht altersgerechten Entwicklungsbereiche klar benennt. Der Entwicklungsbericht muss konsequent einen Bezug zu den formulierten Zielen aus dem Förderplan herstellen und in seiner Aussage für die zuständigen Sachbearbeiter des Sozialamtes nachvollziehbar sein. Das setzt eine fachlich kompetente Einschätzung durch die heilpädagogischen Fachkräfte der Kita voraus.

Förderplan ICF-CY: Die Fortschreibung des Förderplanes nach ICF-CY muss erkennen lassen, welche Ziele erreicht/nicht erreicht wurden und wo aktuell die Förderschwerpunkte liegen. Es muss die Entwicklung des Kindes deutlich werden. Eine bloße Codierung nach ICF-CY ohne Kommentierung ist hier nicht ausreichend und aussagekräftig genug.

Nach Einführung der ICF-CY im Landkreis Zwickau muss sich neu verständigt werden, inwieweit sich ggf. Entwicklungsberichte in der aktuellen Form entbehrlich machen. Hierzu wird es gesonderte Festlegungen geben.

#### 4.1.3 Abschlussbericht

Nach Abschluss einer Maßnahme, z. B. auf Grund von Einschulung oder Fehlen der Voraussetzungen, ist durch die Kita ein Abschlussbericht zu erstellen. Er dient dem Sozialamt als Information über den erreichten Entwicklungsstand des Kindes und kann Grundlage für evtl. weiter notwendige Hilfen sein. Der Bericht sollte neben dem erreichten Entwicklungsstand des Kindes nach Möglichkeit eine Empfehlung hinsichtlich des geeigneten Schultyps und weiter fortzuführende Maßnahmen beinhalten.

### 4.2 Eingliederungshilfe über das Jugendamt

#### 4.2.1 Hilfeplan

Die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII ist das zentrale Steuerungsinstrument für die einzelfallbezogenen Hilfen. Sie legt den Grundstein für den Erfolg einer Hilfe und richtet sich an die Adressaten der Hilfe. Beteiligt am Verfahren sind neben dem Jugendamt auch die Sorgeberechtigten des Kindes, das Kind selbst (je nach Alter und Entwicklungsstand) sowie die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung.

Hilfeplanung ist ein komplexes Verfahren, in dem rechtliche Vorgaben, individuelle Bedarfslagen der Adressaten, einschließlich ihrer Interessen und Wünsche, sowie fachliche und wirtschaftliche Steuerungsaufgaben berücksichtigt werden müssen. Um das leisten zu können, müssen sowohl klare Strukturen für Abläufe und Zuständigkeiten als auch ausgewiesene methodische Kompetenzen der behandelnden Personen in der Diagnose, Beratung, Verhandlung und Reflexion umgesetzt werden. Die konkrete Zielformulierung erfolgt im ersten Hilfeplangespräch spätestens 4 Wochen nach Hilfebeginn. Die Verantwortung für das Hilfeplanverfahren liegt beim Jugendamt. Die an der Hilfe Beteiligten haben entsprechend mitzuwirken. Der Hilfeplan wird entsprechend gesetzlicher Vorgaben in regelmäßigen Abständen (i. d. R. halbjährlich) fortgeschrieben.

#### 4.2.2 Förderplan und Entwicklungsbericht

Auf der Grundlage der im Hilfeplan festgelegten Ziele wird ein Förderplan erstellt, der individuelle Teilziele beinhaltet. Im Entwicklungsbericht werden diese Teilziele aufgegriffen und turnusmäßig eingeschätzt.

#### 4.2.3 Abschlussbericht

analog Punkt 4.1.3. ebd.

## 5 Beobachtung und Dokumentation - ICF-CY (Sozialamt)

Bei der ICF-CY handelt es sich um ein von der WHO besonders für das sich entwickelnde Kind bzw. den heranreifenden Jugendlichen entwickeltes Beobachtungsinstrument nach internationaler Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Ausgehend von den relevanten Umweltfaktoren bietet sie die Möglichkeit, in einheitlicher Sprache Komponenten der Körperfunktion, der Körperstruktur und der Aktivität und Partizipation zu beschreiben. Damit wurde die Grundlage für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, pädagogische Fachkräfte) geschaffen. Durch den Aufbau der ICF-CY werden den einzelnen Berufsgruppen spezielle Beobachtungsbereiche zugewiesen.

In den Kitas erfolgt die Beobachtung und Beschreibung ausschließlich nach den Items des Kapitels *Aktivität und Partizipation*. Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Bereiche:

- Lernen und Wissensanwendungen,
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Kommunikation,
- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- Häusliches Leben (im Sinne von: Leben in der Einrichtung),
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen,
- Bedeutende Lebensbereiche (wie Vorschule und Spiel) und
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Die entsprechende Beobachtung und Beschreibung erfolgt im pädagogischen Kontext unter Berücksichtigung der speziellen Rahmenbedingungen der Kita. Werden in o. g. Bereichen Einschränkungen festgestellt, die in erheblichem Maße die Entwicklung des Kindes behindern, erfolgt die Erstellung eines Förderplans. Ausgehend von den Ressourcen des Kindes werden Nahziele benannt, die i. d. R. monatlich zu aktualisieren sind.

Der Landkreis Zwickau hat bereits im Februar 2016 mit der schrittweisen Einführung der ICF-CY als Basis für Förderpläne und Entwicklungsberichte begonnen. Die kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der Integrationsbeauftragten der Kitas erfolgt in Form von Informationsveranstaltungen und Fortbildungen über das Kompetenzzentrum.

Ab 01.01.2018 wird ICF-CY zum gesetzlich geforderten Bedarfsfeststellungsinstrument und somit Basis für die Gewährung von Eingliederungshilfe für Behinderte.

Das Verfahren nach ICF-CY umfasst

- den auf ICF-CY basierenden Förderplan (vgl. Anhang F) mit Darstellung des Entwicklungsstandes sowie der Festlegung von 3 - 5 Förderzielen,
- die Darstellung 5 Teilhabebeeinträchtigungen in mindestens 3 Teilbereichen,
- die Kodierung mit Übersetzung der Beurteilungsmerkmale (Bsp.: d110.3- Problem erheblich ausgeprägt)
- das Referenzverfahren „Grenzsteine der Entwicklung“  
Beobachtungsbögen sowie Erläuterungen finden Sie:  
[Grenzsteine der Entwicklung](#)

Hinweis: Die ICF-CY eignet sich für die Beobachtung und Beschreibung aller Kinder und kann somit als Grundlage für Elterngespräche dienen.

## 6 Besonderheiten im Hort

Auch für Horte gilt, dass eine vom Landesjugendamt erteilte Betriebserlaubnis für die Aufnahme von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern vorliegen muss. Die Anzahl der Integrativplätze und die personelle Ausstattung mit heilpädagogisch ausgebildetem Fachpersonal sind ebenfalls in der Betriebserlaubnis festgelegt.

Wichtigste Aufgabe des Hortes ist die pädagogische Gestaltung der Freizeit. Schulkinder sollen im Hort vielerlei Arten der Entspannung und des Ausgleiches zu ihrem Schulalltag nutzen können. Entsprechende Angebote sollten auf der Basis der Freiwilligkeit unterbreitet werden, dabei werden die Kompetenzen der Kinder (Ich-Kompetenz, Sozialkompetenz, Sachkompetenz) im freien Spiel oder in der gelenkten Beschäftigung erlernt bzw. gestärkt. In diesem Entwicklungsprozess ist die pädagogische Fachkraft bei Bedarf Ansprechpartner der Kinder.

### 6.1 Eingliederungshilfe über das Sozialamt

Es handelt sich bei der Integration im Hort nicht mehr um Frühförderung, diese ist mit der Einschulung des Kindes abgeschlossen. Vielmehr zielt die Integration im Hort auf die Hilfe zur Schulbildung bzw. auf die Teilhabe von behinderten Kindern am Leben in der Gemeinschaft ab. An dieser Zielsetzung hat sich die individuelle Förderung der Kinder zu orientieren. Anspruchsberechtigt sind Kinder mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung, die ausgeprägt und eindeutig feststellbar sein müssen (Schwerbehindertenausweis).

Das Sozialamt hat die Aufgabe, den konkreten Förderbedarf des Kindes festzustellen. Es handelt sich in jedem Fall um eine Einzelfallprüfung. Eine vorliegende Behinderung indiziert nicht in jedem Fall sofort einen Integrationsbedarf. Indikator hierfür sollte sein, inwieweit das behinderte Kind die unterbreiteten Angebote ohne Hilfe nutzen bzw. in Anspruch nehmen kann.

Festlegungen zur ICF-CY gelten auch für die Hort-Integration.

### 6.2 Eingliederungshilfe über das Jugendamt

Zur Abklärung eines Anspruchs auf Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder gem. § 35a SGB VIII ist eine Stellungnahme durch einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes oder psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, erforderlich. Die Kosten für ein fachärztliches Gutachten für Hilfen nach § 35a SGB VIII trägt das Jugendamt. Es prüft die sich aus der abweichenden seelischen Gesundheit ggf. entwickelte Teilhabebeeinträchtigung und entscheidet damit über die Anerkennung einer seelischen Behinderung bzw. einer drohenden seelischen Behinderung.

Die Hilfe kann nach Bedarf im Einzelfall in ambulanter Form, in Kitas oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet werden.

Die Ausgestaltung der Hilfe erfolgt gem. § 36 Abs. 2 und 3 SGB VIII auf der Grundlage eines Hilfeplanes, der unter Mitwirkung der an der Hilfegestaltung erforderlichen Beteiligten aufgestellt und bedarfsgerecht fortgeschrieben wird.

## 7 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

### 7.1 Entwicklungsgespräch

Familie und Kita sind die beiden wichtigsten und prägendsten Sozialisationsinstanzen für Kinder in den ersten Lebensjahren. Mit dem Eintritt der Kinder in die Kita kommen Sorgeberechtigte an einen Ort öffentlicher Erziehung. Ab diesem Zeitpunkt geht ein Teil der Verantwortung für Bildung und Erziehung der Kinder auf die pädagogischen Fachkräfte über. Für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Sorgeberechtigten und pädagogischen Fachkräften sind der gegenseitige Austausch und die gegenseitige Information über die Entwicklung des Kindes eine gute Basis.

Für den Aufbau einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft ist der regelmäßige Austausch ein bedeutender Baustein. Tür- und Angelgespräche mit Müttern, Vätern und Großeltern beim Bringen und Abholen der Kinder sind für die pädagogischen Fachkräfte selbstverständliche und spontane, aber intensive Kontaktmöglichkeiten, die überaus wertvoll sind.

Darüber hinaus sind zusätzlich vereinbarte Gespräche mit Sorgeberechtigten unverzichtbar, um wichtige Anregungen für die weitere Begleitung, Unterstützung und Förderung des Kindes bieten zu können.

Ein festes Instrumentarium sollte das Entwicklungsgespräch sein, in dessen Verlauf ein reger Austausch über die Entwicklung des Kindes, über die jeweiligen Sichtweisen und Wahrnehmungen von Entwicklungsschritten, Stärken und Interessen des Kindes, erfolgen kann. Wünsche, Erwartungen und Besonderheiten der Kinder können dabei ebenso zur Sprache kommen.

Grundlage des Entwicklungsgesprächs sind die systematischen Beobachtungen der pädagogischen Fachkräfte und deren fundierte Dokumentation. Der Blickwinkel wird wesentlich erweitert, wenn auch Sorgeberechtigte von ihren Beobachtungen, Sichtweisen und den Deutungen aus ihrem Alltag berichten. So entwickelt sich im engen Bezug zur persönlichen Geschichte eines jeden Kindes eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten auf beiden Seiten.

Für Sorgeberechtigte ist es der natürlichste Wunsch, das eigene Kind gesund aufwachsen und altersgemäße Entwicklungsschritte machen zu sehen. Sorgeberechtigte von Kindern, die sich nicht altersgemäß entwickeln und/oder bei denen bereits eine Behinderung diagnostiziert wurde, kommen mit besonderen Sorgen und Ängsten, Themen und Wünschen in die Kita und erhoffen sich dort gute Beratung und konkrete Hilfestellung. Sorgeberechtigte von Kindern mit Beeinträchtigungen sind aufgrund ihrer vielfältigen Erfahrungen in besonderer Weise Experten für die Situation ihres Kindes. Der Austausch von Erfahrungen und eine Verständigung über individuelle Ziele und Herangehensweisen sind wichtige Voraussetzungen für einen gelingenden Entwicklungsprozess.

Die Erwartungen betroffener Sorgeberechtigter an die pädagogischen Fachkräfte sind entsprechend hoch, sie sollen

- die Gesamtentwicklung und die Ressourcen des Kindes in den Mittelpunkt stellen,
- die Wahrnehmung der Sorgeberechtigten bezüglich der Entwicklung ihres Kindes und ihrer Beziehung zu ihm ernst nehmen und wertschätzen,
- die Kenntnisse und Erfahrungen der Sorgeberechtigten als Expertenwissen in ihr fachliches Handeln miteinbeziehen und
- die Sorgeberechtigten im Zusammenleben mit ihrem Kind begleiten und unterstützen.

Die Anzahl der Kinder in Kitas mit einem erhöhten Förderbedarf steigt beständig an. Die pädagogischen Fachkräfte sehen sich zuweilen in der Situation, dass ihre Versuche, mit Sorgeberechtigten über die von ihnen wahrgenommenen Besonderheiten in der Entwicklung von Kindern zu sprechen, fehlschlagen. Eine erfolgreiche Kommunikation mit Sorgeberechtigte erfordert deshalb ein hohes Maß an Gesprächskompetenz und insbesondere einen verständnisvollen, sensiblen Umgang mit ihnen. Für manche Sorgeberechtigte kann es sehr schmerzlich sein, wenn sie mit der Diagnose einer Entwicklungsauffälligkeit oder Behinderung bei ihrem Kind konfrontiert werden. Für einen positiven Gesprächsverlauf sind die Nutzung vorhandener Ressourcen der Familie und deren Wertschätzung von elementarer Bedeutung.

Trotz aller Bemühungen kann das Entwicklungsgespräch, in dessen Verlauf die pädagogische Fachkraft ihre Sorge um die Entwicklung eines Kindes zum Ausdruck bringt, bei den Sorgeberechtigten zunächst Abwehr, Aggression oder Rückzug hervorrufen, auch wenn sie selbst mglw. bereits ähnliche Beobachtungen bei ihrem Kind gemacht haben. Es ist darum wichtig, sich in die besondere Situation der Sorgeberechtigten hineinzusetzen und im emphatischen Umgang gemeinsam nach Unterstützungsmöglichkeiten für das Kind zu suchen.

Voraussetzungen für die erfolgreiche Gesprächsführung sind:

- solide Kompetenzen in der Entwicklungsbeobachtung,
- eine fachliche Einschätzung des kindlichen Entwicklungsstandes,
- Gesprächsführungskompetenz,
- Unterstützung im Sinne kollegialer Beratung (familiäre Ressourcen einbeziehen),
- professionelle Vernetzung.

Das Entwicklungsgespräch bedarf einer soliden Planung, die sowohl den inhaltlichen als auch den organisatorischen Bereich in den Blick nimmt. Anregungen für die Vorbereitung und Durchführung von Entwicklungsgesprächen sowie Beratungsgesprächen zum Thema Integration finden Sie im Anhang D.

## 7.2 Gesamtplangespräch/ Hilfeplangespräch

Das vom Sozialdienst des Sozialamtes zu führende Gesamtplangespräch orientiert sich inhaltlich am Aufbau eines Gesamtplanes. Bei Bedarf sind Ergänzungen möglich. Fehlende Informationen werden durch die Sozialdienst-Mitarbeiter von den Beteiligten erfragt, Absprachen getroffen sowie der Förderbedarf des Kindes festgestellt und ausformuliert.

Evaluierungsgespräche oder Beratungsgespräche sind während des Leistungszeitraumes bei Bedarf jederzeit möglich. Hier ist es erforderlich, den Bedarf eines Gespräches gegenüber den zuständigen Mitarbeitern des Sozialamtes rechtzeitig anzuzeigen. Unter Umständen macht sich auch, je nach Einzelfall, eine erneute Bedarfsprüfung vor Ort sowie ggf. eine Fortschreibung des Gesamtplanes erforderlich.

## 7.3 Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind

Wenn ein Kind eine Behinderung hat oder chronisch krank ist, brauchen Sorgeberechtigte - über therapeutische Leistungen hinaus - gut zu findende Unterstützung im Alltag. Welche Rechte hat mein behindertes Kind? Wie kann die Familie im Alltag entlastet werden? Wo finde ich Informationen zu seltenen Krankheiten? Der Wegweiser von kindergesundheit-

info.de<sup>1</sup> bietet eine erste Orientierung durch das oft undurchschaubare Geflecht an "Anlaufstellen", die zu allgemeinen wie auch besonderen Fragen einer Behinderung, zu Möglichkeiten der Unterstützung, Familienhilfen, Rechten und vielem mehr fachkundig Rat, Information und Hilfen anbieten. Sorgeberechtigte und pädagogisches Fachpersonal finden den Wegweiser unter:

[Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind](#)

Thematisch sortierte Linktipps gibt es zu folgenden Bereichen:

- Entlastung und Hilfe für Familien bei Behinderung oder chronischer Erkrankung
- Rechtliches für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind
- Medizinische Versorgung für Kinder mit Behinderung
- Rehabilitation
- Selbsthilfe und Informationsportale zu Behinderungen und Erkrankung

## 8 Übersicht der Beratungs- und Förderzentren im Landkreis Zwickau

### 8.1 Verzeichnis der interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen (IFF)

IFF sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.<sup>2</sup>

Die Leistungen im Überblick sind:

- interdisziplinär konzipierte Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik,
- heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Hilfen und
- alltagsunterstützende Beratung und die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten und Bezugspersonen der betroffenen Kinder.

Ein Verzeichnis der interdisziplinären Frühförder- und Frühberatungsstellen im Landkreis Zwickau finden Sie im Familienbegleitheft des Landkreises Zwickau unter:

[Familienbegleitheft](#)

### 8.2 Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

„Sozialpädiatrische Zentren sind fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die fachlich medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch die SPZ ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten IFF behandelt werden können.“<sup>3</sup>

Die Kontaktdaten der Sozialpädiatrischen Zentren in Aue, Chemnitz und Leipzig finden Sie im Familienbegleitheft des Landkreises Zwickau unter: [Familienbegleitheft](#)

<sup>1</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<sup>2</sup> § 5 Abs. 1 Landesregelung Komplexleistungen vom 1. September 2012

<sup>3</sup> Familienbegleitheft des Landkreises Zwickau



### 8.3 Audiologisch-phoniatisches Zentrum (APZ)

„Die Phoniatrie und Pädaudiologie ist das medizinische Fachgebiet zur Untersuchung und Behandlung von Störungen der menschlichen Kommunikation und des Schluckens. Das APZ Chemnitz ist als überregionales und interdisziplinäres Zentrum im Großraum Chemnitz mit langjähriger Erfahrung für Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern wie Hör-, Sprech- und Sprachproblemen, Störungen der Kau- und Schluckvorgänge sowie bei organischen und funktionellen Auffälligkeiten der Singstimme für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene tätig. Die Untersuchung und Behandlung durch ein je nach Fragestellung wechselnd zusammen gesetztes interdisziplinäres Team erfolgt ausschließlich ambulant.“<sup>4</sup>

#### Kontakt:

Audiologisch-phoniatisches Zentrum

Poliklinik GmbH Chemnitz

Kontakt

Markersdorfer Str. 124

09122 Chemnitz

Telefon 0371 33315458

Homepage [Audiologisch-phoniatisches Zentrum](#)

## 9 FAQ – Häufig gestellte Fragen

### 1. Kann es Einzelfallhelfer in Kita geben?

- Einzelfallhelfer sind ausschließlich für die Schule vorgesehen. In der Kita als teilstationäre Hilfe erfolgt die Finanzierung über den Personalschlüssel (erhöhtes Entgelt).
- Die SächsKitalIntegrVO sieht Einzelfallhelfer nicht vor.

### 2. Wer beantragt ein erhöhtes Entgelt?

- Antragsteller sind die Sorgeberechtigten.
- Die Kita schreibt eine entsprechende Stellungnahme.

### 3. Welche Punkte der SächsKitalIntegrVO werden in der Praxis abweichend umgesetzt?

- Heilpädagogische Fachkräfte sind oft die Leitungskräfte der Kita oder werden als Springer eingesetzt – beide Optionen entsprechen nicht den gesetzlichen Bestimmungen.
- Die bloße Anwesenheit einer heilpädagogischen Fachkraft im Haus reicht nicht aus.
- Beim Herausnehmen der Kinder aus dem Gruppengeschehen, bspw. um es zu fördern, handelt es sich nicht um Integration. Integration ist keine Einzelförderung.
- Aus dem Personalschlüssel 1:4 gem. § 4 SächsKitalIntegrVO ergibt sich **nicht** die Förderung von 10 Wochenstunden pro behindertes Kind durch eine vollbeschäftigte heilpädagogische Fachkraft.

<sup>4</sup> <http://www.poliklinik-chemnitz.de/behandlungszentren/audiologisch-phoniatisches-zentrum.html>



- Die heilpädagogischen Fachkräfte müssen nicht ganztägig am behinderten Kind arbeiten, aber zumindest in der Gruppe, in der das Kind betreut wird.
  - Der Einsatz der heilpädagogischen Fachkraft orientiert sich immer am individuellen Hilfebedarf (laut Förderplan).
4. Gibt es eine Doppelförderung (ambulante Frühförderung und Integration in der Kita)?
- Es gibt grundsätzlich keine Doppelförderung.
  - Im Einzelfall kann bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern davon abgewichen werden.
  - Beim Übergang von ambulanter Frühförderung zur Integration ist im Einzelfall temporär Doppelförderung möglich.
  - Grundlage für die Entscheidung bilden medizinische Gutachten und die Einschätzung des Sozialen Dienstes des Sozialamtes.
  - Die Sorgeberechtigten entscheiden sich im Regelfall für Frühförderung oder Integration in Kita unter Berücksichtigung der Hinweise des Sozialamtes.
5. Wie sollten Gesamtplan und Förderplan zeitlich koordiniert werden?
- Es kommt zuweilen zu längeren Bearbeitungszeiten des Sozialamtes für die Erstellung von Gesamtplänen.
  - Nach Möglichkeit soll der Förderplan zeitnah mit Antragstellung auf Eingliederungshilfe für Behinderte vorgelegt werden.
  - Ungeachtet dessen sollten die Kitas aufgrund der Tatsache, dass sie die Kinder i. d. R. kennen und darüber hinaus über einschlägige Erfahrungen und Fachkenntnisse verfügen, den individuellen Förderplan spätestens nach 12 Wochen erstellt haben.
6. Über welchen Zeitraum kann Eingliederungshilfe gewährt werden?
- Die Dauer richtet sich nach dem Einzelfall und der medizinischen Beurteilung durch den Arzt.
  - Die Integration in der Kita ist eine zielorientierte Hilfe, d. h. mit Zielerreichung endet die Leistung.
  - Es besteht kein Anspruch auf Dauerleistung.
7. Befinden sich in der Zuständigkeit des Sozialamtes Kinderärzte, die ein ärztliches Zeugnis ausstellen, wenn der behandelnde Kinderarzt es nicht tut?
- Im Sozialamt sind weder Ärzte beschäftigt noch seiner Zuständigkeit angegliedert.
  - In begründeten Ausnahmefällen können die Kinderärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes die Aufgabe übernehmen. Die Beauftragung erfolgt ausschließlich über das Sozialamt.
8. Was passiert mit den personenbezogenen Unterlagen, wenn das Kind eingeschult wird. Wird die Schule durch das Sozialamt informiert?
- Die Unterlagen werden archiviert.

- Die Sorgeberechtigten erhalten auf Wunsch Unterlagen, soweit diese nicht für die Entscheidung ausschlaggebend waren.
  - Eine Information der Schule durch das Sozialamt erfolgt nicht.
9. Durch die Kitas wird eine Zunahme von Kindern mit auffälligem Verhalten festgestellt. Was ist bei der Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder im Vorschulalter zu beachten?
- Seelisch behinderte Kinder haben bis zu ihrer Einschulung ggf. Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII für Maßnahmen der Frühförderung, entsprechende Diagnosen können z. B. ADHS, Autismus oder autistisches Syndrom sein.
  - Verhaltensauffälligkeiten allein begründen allerdings noch keinen Anspruch auf diese Leistungen. Neben dem auffälligen Verhalten müssen noch andere manifestierte Entwicklungsstörungen/Behinderungen (Sprache, Motorik...) und darauf begründete Teilhabebeeinträchtigungen vorhanden sein, um nach Einzelfallprüfung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe zu begründen.
  - Weitere Unterstützungsmöglichkeiten für Sorgeberechtigte könnte die Vermittlung zu Familienberatungsstellen, Psychologen bzw. dem Jugendamt (Hilfen zur Erziehung) sein.
10. Sind wir als Kita verpflichtet, den Ärzten Entwicklungsberichte zukommen zu lassen?
- Im Blick auf eine gute Zusammenarbeit mit den Ärzten und unter der Voraussetzung einer Zustimmung/Schweigepflichtentbindung durch die Sorgeberechtigten kann die Kita eine entsprechende Entscheidung treffen.
11. Wieso empfehlen Ärzte zunehmend die Komplexleistungen und stellen keine Rezepte für Logopädie oder Physiotherapie aus?
- Durch Komplexleistungen kann dem individuellen Hilfebedarf eines Kindes ganzheitlich entsprochen werden, d. h. durch die Verbindung von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen soll ein ganzheitliches Therapie- und Förderziel erreicht werden.
  - Die inhaltliche Ausgestaltung regelt sich nach der Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexleistungen) vom 1. September 2012.<sup>5</sup>
  - Die Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung werden durch interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren erbracht.
  - Voraussetzung für die zu erbringenden Komplexleistungen ist eine Überweisung durch einen niedergelassenen Kinderarzt oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und ein genehmigter Förder- und Behandlungsplan.
  - Die Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen erfolgt durch die jeweilige Krankenkasse. Die heilpädagogischen Leistungen werden durch den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe übernommen.

<sup>5</sup> [http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/downloads/vertrag/Landesregelung\\_Komplexleistungen.pdf](http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/downloads/vertrag/Landesregelung_Komplexleistungen.pdf)



## Anhang

### A Fragebogen zur Aktivität und Partizipation des Kindes<sup>6</sup>

Name und Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindertageseinrichtung	
Zuständige heilpädagogische Fachkraft	
Gruppenstruktur und Personal	
Räumlichkeiten, materielle Ausstattung	
Persönliche Hilfsmittel	

Fragen zum Kind		Feststellungen/Bemerkungen
1.	Welche Einschränkungen hat das Kind beim <b>Lernen</b> (z.B. beim Zuschauen, Zuhören, Nachahmen, Handlungen/Spiel mit Gegenständen, Fragen stellen, üben)? In welchen Bereichen ist das Kind in der <b>Wissensanwendung</b> eingeschränkt (z.B. beim Fokussieren oder Lenken der Aufmerksamkeit, Denken – wie sich mit vorgestellten Dingen beschäftigen, Probleme lösen, Entscheidungen treffen)?	

<sup>6</sup> Landkreis Zwickau



2.	<p>Welche Schwierigkeiten zeigt das Kind beim Erfüllen von <b>Aufgaben</b> und Routinen (z.B. beim Übernehmen, Bewältigen und Abschließen einer Einzel- oder Mehrfachaufgabe; beim Folgen bzw. Abschließen der täglichen Routine)?</p> <p>Welche Schwierigkeiten hat das Kind beim <b>Steuern seines Verhaltens</b> (z.B. Neuartiges akzeptieren, bei Reaktionen auf Anforderungen, Personen oder Situationen begegnen, verlässlich handeln)?</p>	
3.	<p>Welche Einschränkungen zeigt das Kind als Empfänger gesprochener und nonverbaler Mitteilungen? Welche Einschränkungen beobachten Sie beim <b>Kommunizieren</b> als Sender (z.B. beim Sprechen, Singen, Einsatz der Körpersprache, Konversationen und Diskussionen führen)?</p>	
4.	<p>Welche Schwierigkeiten zeigt das Kind beim Ändern und Aufrechterhalten seiner <b>Körperposition</b> (z.B. beim Liegen, Hocken, sich bewegen, Sitzen)?</p> <p>Welche Einschränkungen zeigt es beim Umgang mit Gegenständen und bei der Fortbewegung ohne bzw. mit Transportmitteln (z.B. Hände/Arme: tragen, ziehen, werfen, einen Gegenstand handhaben; Beine: schieben, stoßen, gehen, klettern, rennen, springen, Dreirad fahren)?</p>	



5.	Welche Einschränkungen zeigt das Kind bei der <b><u>Selbstversorgung</u></b> (z.B. beim Waschen, Benutzen der Toilette, sich kleiden, Beim Essen und Trinken, auf seine Gesundheit und Sicherheit achten)?	
6.	Welche Schwierigkeiten zeigt das Kind bei <b><u>interpersonellen Interaktionen</u></b> und Beziehungen (z.B. bei Respekt, Wärme, Anerkennung, Toleranz, Kritik, soziale Zeichen, körperlichem Kontakt in Beziehungen, beim Beziehungen eingehen und Verhalten regulieren, soziale Regeln einhalten, sozialen Abstand wahren)?	
7.	Welche Einschränkungen zeigt das Kind beim <b><u>Spiel</u></b> in den vier unterschiedlichen Spielformen (Solitärspiel, Beobachtungsspiel, Parallelspiel, gemeinsames Kooperationsspiel)?	
8.	Welche Schwierigkeiten zeigt das Kind bei <b><u>Gemeinschaftsaktivitäten</u></b> (z.B. Feierlichkeiten, Sport, Regelspiele)?	
9.	Sonstiges	

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

-----  
Kenntnisnahme der Personensorgeberechtigten



## B Schweigepflichtentbindungserklärung<sup>7</sup>

über das Kind: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

gesetzlich vertreten durch Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich /Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, das folgende Personen:

(Pädagogisches Personal Kita, Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Mitarbeiter Sozialamt, Jugendamt, Familienhelfer)

1. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Institution: \_\_\_\_\_

2. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Institution: \_\_\_\_\_

3. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Institution: \_\_\_\_\_

4. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Institution: \_\_\_\_\_

5. Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Institution: \_\_\_\_\_

miteinander in Kontakt treten, um sich über alle Belange der integrativen Förderung des o.g. Kindes aus zu tauschen. Zu diesem Zweck entbinde /n ich/wir die genannten Personen von ihrer Verpflichtung zum Datenschutz (§ 65 SGB VIII, § 67-67 c SGB X) sowie der Schweigepflicht (§ 203 StGB). Die Schweigepflichtentbindung kann ohne Angaben von Gründen jederzeit und für die Zukunft widerrufen werden.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
<sup>7</sup> Quelle: Stadt Zwickau  
Schweigepflichtentbindungserklärung



### C Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten (chronisch und akut)

Ausführliche Aussagen zur Verabreichung von Medikamenten in der Kindertageseinrichtung finden sie in den Empfehlungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen vom 27.04.2005 auf dem Kita-Bildungsserver.

[Empfehlung zur Medikamentengabe](#)

#### Muster – Medikamentengabe, Informationen für die Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
 Geburtstag

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Mittags	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Bemerkung/ Dauer der Einnahme		

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin

	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Besondere Gebrauchshinweise		

Sonstiges

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### Ermächtigung der Eltern / des / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/-n ich/ wir

[Name der Eltern/Sorgeberechtigten]

den / die Erzieher/ -in

[Name der Erzieherin/des Erziehers]

der Kindertageseinrichtung

Name, Anschrift der Einrichtung]

meinem / unserem Kind

[Name des Kindes ]

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Eltern/ des/ der Sorgeberechtigten

## D Gesprächsleitfaden – Entwicklungsgespräch<sup>8</sup>

### Vorbereiten des Gesprächs

- Beobachtungen und Einschätzungen über die Entwicklung des Kindes und seiner Situation in der Gruppe sammeln und dokumentieren
- Austausch mit Kolleginnen
- Analyse der eigenen Beziehung, Bindungsqualität und Kontaktgestaltung zu dem Kind
- Überprüfung der Informationen über das familiäre Umfeld (lebensweltliche Situation, Ressourcen, Kontakt)
- Verhältnis zu den Eltern, positive Aspekte, eventuelle Störungen analysieren
- Aufstellen von Gesprächszielen
- Termin vereinbaren
- eventuell Gespräch in einem Rollenspiel „üben“
- Gesprächsraum vorbereiten (Getränk, große Stühle, ungestörte Atmosphäre)

### Durchführen des Gesprächs

#### *Ziele des Gesprächs benennen*

- Gesprächsanlass und zeitlichen Rahmen benennen
- Austausch über die Entwicklung des Kindes
  - Sichtweise der Eltern zur Gesamtentwicklung
  - eigene Beobachtungen zu allen Entwicklungsbereichen
- Ziele und Förderung abstimmen (erste Handlungsschritte)

#### *Austausch zur Entwicklung des Kindes*

- Sichtweise der Eltern zur Gesamtentwicklung kennenlernen
- Zusammenfassung des Gehörten mit eigenen Worten
- eigene Beobachtungen zu allen Entwicklungsbereichen präzise und ressourcenorientiert darstellen
- den Entwicklungsbereich, der Anlass zur Sorge gibt, mit detaillierten Beispielen erläutern

#### *Gemeinsames Nachdenken über weitere Angebote oder Fördermöglichkeiten*

- Was könnte das Kind weiterbringen?
- Was kann jede Seite dazu beitragen, das Kind zu unterstützen?
- bei besonderen oder offen gebliebenen Fragestellungen zeitnah neuen Gesprächstermin vereinbaren

### Abschließen des Gesprächs

- Zusammenfassen der Themen, Ergebnisse oder Vereinbarungen
- schriftlich im Protokoll festhalten und unterschreiben
- Austausch über das Erleben im Gespräch
- Ausblick, Dank

---

<sup>8</sup> Quelle: Stadt Zwickau

Gesprächsleitfaden für Kindertageseinrichtungen der Stadt Zwickau (Entwicklungsgespräch)

### **Nachbereitung des Gesprächs**

- Reflexion des Gesprächsverlaufs und der Ergebnisse
- Stärken und Schwächen der Gesprächsführung überprüfen
- Gefühle und Ressourcen definieren
- Dokumentation des Gesprächs
- Weitergabe wichtiger Informationen an Kollegen
- Erledigen von Arbeitsaufträgen
- Ablage des Protokolls

## **E Gesprächsleitfaden – Elterngespräch<sup>9</sup>**

### **Durchführung / Verlauf des Elterngesprächs**

#### **1. Einladung zum Gespräch**

- Beide Eltern einladen, (gegebenenfalls andere Sorgeberechtigte oder Bezugspersonen)
- Bedenken: Sprechen, verstehen die Eltern deutsch oder benötigen sie sprachliche Unterstützung?

#### **2. Vorbereitung**

- Sammlung von Entwicklungs- / Verhaltensbesonderheiten (Beobachtungsprotokolle, -daten, Entwicklungsbericht u. Förderplan, Bilder, "Werke" des Kindes zur fachlichen Erläuterung griffbereit halten)
- Festlegen/ Absprechen der Ziele des Gesprächs durch Mitarbeiter, welcher Förderbedarf besteht? Welche Fördermöglichkeiten können wir bieten? Welche Aufgaben/ Rolle haben die Eltern dabei?
- Vorbereiten des Raumes

#### **3. Gespräch**

##### **Begrüßung**

##### **Gesprächseröffnung durch Leiterin/ Erzieherin**

- Einführende Worte – Thematik/ Anlass
- Ziele des Gesprächs benennen
- Wohlwollende Worte wählen

##### **Die Sicht der Eltern auf ihr Kind**

- Eltern bitten, über ihr Kind zu benannten Problemen zu berichten
- Was bewegt die Eltern? Welche Sorgen haben sie? Was beobachten Sie?
- Wichtig: die Darstellungen der Eltern interessiert zur Kenntnis nehmen, aktiv zuhören, wohlwollend kurz kommentieren

##### **Die Sicht der Erzieher /Innen**

- Detaillierte Schilderungen, auch anhand von Unterlagen ( Beobachtungen, Portfolio, Fotos, Werke der Kinder, (bei Folgegesprächen auch Entwicklungsberichte, Förderpläne ,ärztliche und therapeutische Unterlagen)

---

<sup>9</sup> Quelle: Stadt Zwickau  
Gesprächsleitfaden für Kindertageseinrichtungen der Stadt Zwickau (Erst- und Folgegespräch)

- Achtung: qualifizierte professionelle Vorbereitung, angemessene Balance finden zwischen „Entdramatisieren“ und „Problematisieren“ von auffälligen Entwicklungen
- „Problemlagen“ thematisieren.
- Umfassende Beschreibung des aktuellen Entwicklungs- u. Interessenstandes des Kindes, um daraus eine optimale individuelle Förderung ab zu leiten
- Den Eltern zwischen durch immer wieder Gelegenheit geben, Stellung zu nehmen, Nachzufragen, Meinung zu äußern – Ziel: DIALOG

### **Verständigung über Verfahrensweise der Eingliederungshilfe (Erstgespräch)**

- Vorstellen der Möglichkeit der Eingliederungshilfe und deren Ablauf
- Erläuterung und Anbieten unserer Hilfe bei der Antragstellung auf Eingliederungshilfe durch Eltern
- Schweigepflichtentbindungserklärung ausfüllen lassen
- Bedenken: Alle am Förderbedarf Teilhabenden eintragen (siehe Vordruck)
- Gemeinsamkeiten der Erziehung – u. Förderverantwortung herausheben – gemeinsam das Beste fürs Kind

### **Bei Folgegesprächen**

- Absprache der Förderaufgaben von Kita und Eltern
- Was soll im Förderzeitraum erreicht werden?
- Alle noch so gut gemeinten heilpädagogischen Absichten sind nur gemeinsam, d.h. unter Beteiligung der Eltern zu erreichen

### **Bei Bedarf weiteren Gesprächstermin vereinbaren**

- Ansonsten Gespräch zum nächsten Entwicklungsbericht/ Förderplan

### **Dokumentation der Ergebnisse, Hinweise, Wünsche, Kritik**

- kurze Zusammenfassung des Gesprächs
- In Anwesenheit der Eltern werden die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächs dokumentiert.

### **Gesprächsende und Verabschiedung**

- Dank für Offenheit und Mitarbeit
- Freude auf Zusammenarbeit
- Anbieten von Hilfe zu jeder Zeit

### **Raumgestaltung**

Die räumlichen Bedingungen sind für das Gelingen der Elternarbeit von elementarer Bedeutung.

- Grundsätzlich ist es wichtig, für eine wohltuende entspannte Atmosphäre und genügend Zeit zu sorgen
- Der Gesprächsort sollte hell und freundlich sein, ausreichend gelüftet und eine angenehme Temperatur haben
- Abstellen von Störungen, Umleitung der Anrufe
- Eventuell Schild an die Tür „Bitte nicht stören“
- Bequeme Sitzgelegenheiten
- Sitzstruktur so wählen, dass es Allen eine gute Sicht ermöglicht



- Gleiche Sitzhöhen der Sitzmöglichkeiten – auf Augenhöhe
- Persönliche Distanzzonen der Eltern beachten
- Nicht zu nahe auf die Eltern rücken, Eltern einen „Rückzug“ lassen
- Nicht hinter dem Schreibtisch „verstecken“, signalisiert Statusunterschied
- Bereitstellen von Getränken

### **Kommunikative Ebenen der ErzieherIn**

#### Nonverbale Ebene

- lockerer Blickkontakt
- freundlicher Gesichtsausdruck
- Zugewandte Körperhaltung

#### Verbale Ebene

- Feedback geben
- Feedback differenzieren
- Positives verstärken
- Gesprächspartner ermutigen
- Aussagen konkretisieren
- Situationen strukturieren
- Pausen ermöglichen
- Eltern motivieren eigene Beobachtungen zu schildern
- Lösungen entwickeln lassen
- Gefühle zulassen



## F Förderplan ICF-CY<sup>10</sup>

<b>Name und Vorname des Kindes:</b>
<b>Geburtsdatum des Kindes:</b>
<b>Einrichtung:</b>
<b>in der Einrichtung seit:</b>
<b>Eingliederungshilfe seit:</b>
<b>zuständige heilpädagogische Fachkraft:</b>

### 1. Körperfunktionen und Körperstrukturen

<b>Entwicklungsbeschreibung der Einrichtung / Dokumentation bzw. Referenzsystem:</b>
<b>medizinische Diagnose(n) / behandelnde Ärzte :</b>
<b>begleitende Therapien:</b>

### 2. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren:

<b>Lebenssituation des Kindes im häuslichen Bereich:</b>			
<b>Lebenssituation des Kindes in der Kindertagesstätte:</b>			
<b>Werte und Einstellungen:</b>			
<b>Gruppenstruktur und Personal(zum Zeitpunkt der Förderplanerstellung):</b>			
VZÄ mit Qualifikation		Zusammensetzung der Integrativgruppe	
SOLL	IST	Anzahl der Integrationskinder	
		Anzahl der Kinder mit erhöhtem Bedarf	
		Anzahl der Regelkinder	
		Gesamtzahl aller Kinder	
<b>Räumlichkeiten, materielle Ausstattung:</b>			
<b>persönliche Hilfsmittel:</b>			
<b>weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und die Partizipation des Kindes unterstützend auswirken:</b>			
<b>weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und Partizipation des Kindes hemmend auswirken:</b>			
<b>Interessen, Themen, Vorlieben und Abneigungen des Kindes:</b>			

<sup>10</sup> Landkreis Zwickau



### 3. Aktivitäten und Partizipation des Kindes

<b>Lernen und Wissensanwendung</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Kommunikation</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Mobilität</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Selbstversorgung</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Häusliches Leben</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Interpersonelle Interaktion und Beziehungen</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Bedeutende Lebensbereiche</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>
<b>Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</b>		
<b>Einschränkungen</b>	<b>Lernausgangslage/Ressourcen</b>	<b>Ziele</b>

<b>Datum:</b>	
<b>Unterschrift der Sorgeberechtigten</b>	<b>Unterschrift der Einrichtung</b>



## G Abrechnung der Leistungen für die Eingliederungshilfe<sup>11</sup>

Landratsamt Landkreis Zwickau  
Sozialamt / SB: Frau .....

**Einrichtung:** integr. Kita .....

Telefon/Ansprechpartner: .....

Schließstage: erhöhter Betreuungssatz:

für das Kind: .....

**Max Mütze** 01.01.2001  
Name, Vorname geboren am:

**Einzelabrechnung der zu erstattenden Betreuungskosten**  
für integrative Kindertagesstätten

Wochenende/Feriertage freilassen!

Monat/Tag	Wochenende/Feriertage freilassen!							Gesamt						
	1	2	3	4	5	6	7	28	29	30	31	A	K	E
Januar												0	0	0
Februar												0	0	0
März												0	0	0
April												0	0	0
Mai												0	0	0
Juni												0	0	0
Juli												0	0	0
August												0	0	0
September												0	0	0
Oktober												0	0	0
November												0	0	0
Dezember												0	0	0

**Monatsaufrechnung**    maximale Fehltage: 45    abrechnungsfähige Tage gesamt je Monat: 0    maximale Betreuungstage inkl. Max Fehltage: 250

Jahr 2016	tatsächl. Fehltage gesamt	Anwesenheitstage je Monat	Fehltage je Monat	abrechnungsfähige Tage gesamt je Monat	maximale Fehltage	abrechnungsfähige Tage gesamt je Monat	maximale Betreuungstage inkl. Max Fehltage
Januar	0	0	0	0	45	0	250
Februar	0	0	0	0	45	0	250
März	0	0	0	0	45	0	250
April	0	0	0	0	45	0	250
Mai	0	0	0	0	45	0	250
Juni	0	0	0	0	45	0	250
Juli	0	0	0	0	45	0	250
August	0	0	0	0	45	0	250
September	0	0	0	0	45	0	250
Oktober	0	0	0	0	45	0	250
November	0	0	0	0	45	0	250
Dezember	0	0	0	0	45	0	250

**Bitte unbedingt diese Abkürzungen verwenden!!!**

Legende:	kk	krank
	xx	anwesend
	u	Urlaub/entschuldigt
	ue	unentschuldigt

**Integrationspauschale**

Kinderkrippe	27,12 €
Kindergarten	27,77 €
Hort	4,33 €
Bemerkung: Änderung ab	

**Bankdaten**

Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Verwendungszweck:	

Unterschrift

Stand: 23.05.2017

<sup>11</sup> Landkreis Zwickau



**Einzelabrechnung Fehltage**  
für integrative Kindertagesstätten

Landratsamt Landkreis Zwickau  
Sozialamt / SB: Frau .....

integr. Kita .....

Telefon/Ansprechpartner:

0

**Max Mütze**  
01.01.2001

Bezahlung für Fehltage erfolgt im Januar des Folgejahres bzw. bei Ausscheiden des Kindes für maximal 45 Tage/Jahr bzw. 3,75 Tage/Monat.

	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Betreuungsbeginn/Gruppenwechsel		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
max. mögl. Fehltage je Monat	3,75	7,50	11,25	15,00	18,75	22,50	26,25	30,00	33,75	37,50	41,25	45,00
tatsächliche Fehltage je Monat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>tatsächliche Anwesenheitstage</b>	<b>2016</b>											
	Gesamt:											<b>0</b>
Anzahl über/unter max. Betreuungsanzahl	gesamt:											<b>0</b>
Differenz max. Betreuungstage zu tatsächlichen Anwesenheitstagen	250											250
<b>abrechenbare Fehltage</b> unter Berücksichtigung max. 250 Betreuungstage/Jahr (inkl. 45 Fehltage)	0											<b>0</b>

**Verteilung abrechenbare Fehltage**

zum Kostensatz von:			
<b>Gesamt:</b>			<b>#WERT!</b>
			0,00 €

**Bankdaten:**

Kreditinstitut:	0
IBAN	0
BIC	0
Verwendungszweck:	0

Unterschrift

Stand:

23.05.2017