

AMT FÜR PLANUNG, SCHULE, BILDUNG



INTEGRIERTE SOZIALPLANUNG

KINDERTAGESBETREUUNG IM LANDKREIS ZWICKAU

**Handlungsleitfaden - Integrative Förderung in
Kindertageseinrichtungen**

Herausgeber und Druck

Landkreis Zwickau, Landratsamt
Robert-Müller-Straße 4 – 8
08056 Zwickau

Der Landkreis ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch den Landrat
Dr. Christoph Scheurer.

Tel.: 0375 4402 23000
Fax.: 0375 4402 23009
Internet: www.landkreis-zwickau.de
E-Mail: dezerntat2@landkreis-zwickau.de

Datum

30.08.2021

Titelfoto:

[istock@evgenyatamanenko](#)

Inhalt

1	Gesetzliche Grundlagen und Begriffsdefinitionen	4
2	Antragsverfahren beim Erstantrag auf Eingliederungshilfe	10
2.1	Verfahrensablauf – Kinder bis Schuleintritt.....	11
2.2	Verfahrensablauf – Kinder im Schulalter	13
2.2.1	Kinder mit körperlichen und/oder geistiger Behinderung.....	13
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
2.5	Verkürztes Verfahren - Übersicht	18
3	Rahmenbedingungen für Integration.....	18
4	Anforderungen an die Ausgestaltung der Hilfe.....	19
4.1	Eingliederungshilfe über das Sozialamt.....	19
4.1.1	Integrierter Teilhabeplan Sachsen	19
4.1.2	Gesamtplan	20
4.1.3	Förderplan	20
4.1.4	Abschlussförderplan	21
4.2	Eingliederungshilfe über das Jugendamt.....	21
4.2.1	Hilfeplan	21
4.2.2	Förderplan und Entwicklungsbericht	21
4.2.3	Abschlussbericht	21
5	Beobachtung und Dokumentation - ICF-CY (Sozialamt)	22
6	Besonderheiten im Hort.....	23
6.1	Eingliederungshilfe über das Sozialamt.....	23
6.2	Eingliederungshilfe über das Jugendamt.....	23
7	Bildungs- und Erziehungspartnerschaft	24
7.1	Entwicklungsgespräch.....	24
7.2	Gesamtplangespräch/Hilfeplangespräch	25
7.3	Wegweiser für Familien.....	25
8	Beratungs- und Förderzentren im Landkreis Zwickau	26
8.1	Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstellen (IFF).....	26
8.2	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	26
8.3	Audiologisch-phoniatrisches Zentrum (APZ)	27
9	FAQ – Häufig gestellte Fragen	27

Anhang.....	30
A Schweigepflichtentbindungserklärung	30
B Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten (chronisch und akut)	31
C Gesprächsleitfaden – Entwicklungsgespräch	32
D Gesprächsleitfaden – Elterngespräch.....	34
E Formular Förderplan.....	37
E 1 Beispiel Förderplan	40
F Abrechnung der Leistungen für die Eingliederungshilfe.....	49

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
Uta Jahn	SGL 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 „Pustebblume“ Glauchau
Annekathrin Marezky	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

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

1 Gesetzliche Grundlagen und Begriffsdefinitionen

Mit der stufenweisen Umsetzung des am 23.12.2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) sind seit dem 01.01.2020 alle Regelungen zum Eingliederungshilferecht als Teil 2 in das Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) eingeordnet worden.

Gem. Artikel 25a des BTHG wird der § 99 SGB IX *Leistungsberechtigter Personenkreis* für den Erhalt von Eingliederungshilfe ab 01.01.2023 neu geregelt. Bis dahin finden die Regelungen nach § 53 Absatz 1 und 2 SGB XII i. V. m. §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung weiter Anwendung. Demnach sind *Leistungsberechtigte* 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, 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.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sind in den §§ 35a ff. Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) geregelt. 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 (Auszüge)

§ 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.

§ 2 SGB IX

Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem

für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 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 Kinder mit Behinderung 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.

(4) Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen werden gewährt, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

§ 79 SGB IX

Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.

Heilpädagogische Leistungen werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.

(3) In Verbindungen mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz 3 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht. Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

§ 90 SGB IX

Aufgabe der Eingliederungshilfe

(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

(2) Besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(3) Besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben ist es, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern.

(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

§ 102 SGB IX

Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

(2) Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 gehen den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vor.

§ 112 SGB IX

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen

1. Hilfen zu einer 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, und
2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 umfassen auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hilfen zu einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach Satz 1 Nummer 2 können erneut erbracht werden, wenn dies aus behinderungsbedingten Gründen erforderlich ist. Hilfen nach Satz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass die leistungsberechtigte Person das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der leistungsberechtigten Person notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.

(2) ...

(3) ...

(4) ...

§ 113 SGB IX

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität,
8. Hilfsmittel,
9. Besuchsbeihilfen.

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 8 bestimmen sich nach den §§ 77 bis 84, soweit sich aus diesem Teil nichts Abweichendes ergibt.

(4) ...

§ 121 SGB IX

Gesamtplan

(1) Der Träger der Sozialhilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er geht der Leistungsabsprache nach § 12 vor. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Sozialhilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. den im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,
 - d) dem Jugendamt und
 - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 des Neunten Buches mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten.
6. ...

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

SGB XII – Sozialhilfe

(in der Fassung vom 31.12.2019 bis voraussichtlich 31.12.2022 weiter anzuwenden)

§ 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.*

Verordnung nach § 60 SGB XII-Eingliederungshilfe-Verordnung

(in der Fassung vom 31.12.2019 bis voraussichtlich 31.12.2022 weiter anzuwenden)

§ 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 unartikulierte 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 Umfang 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 SGB VIII

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.

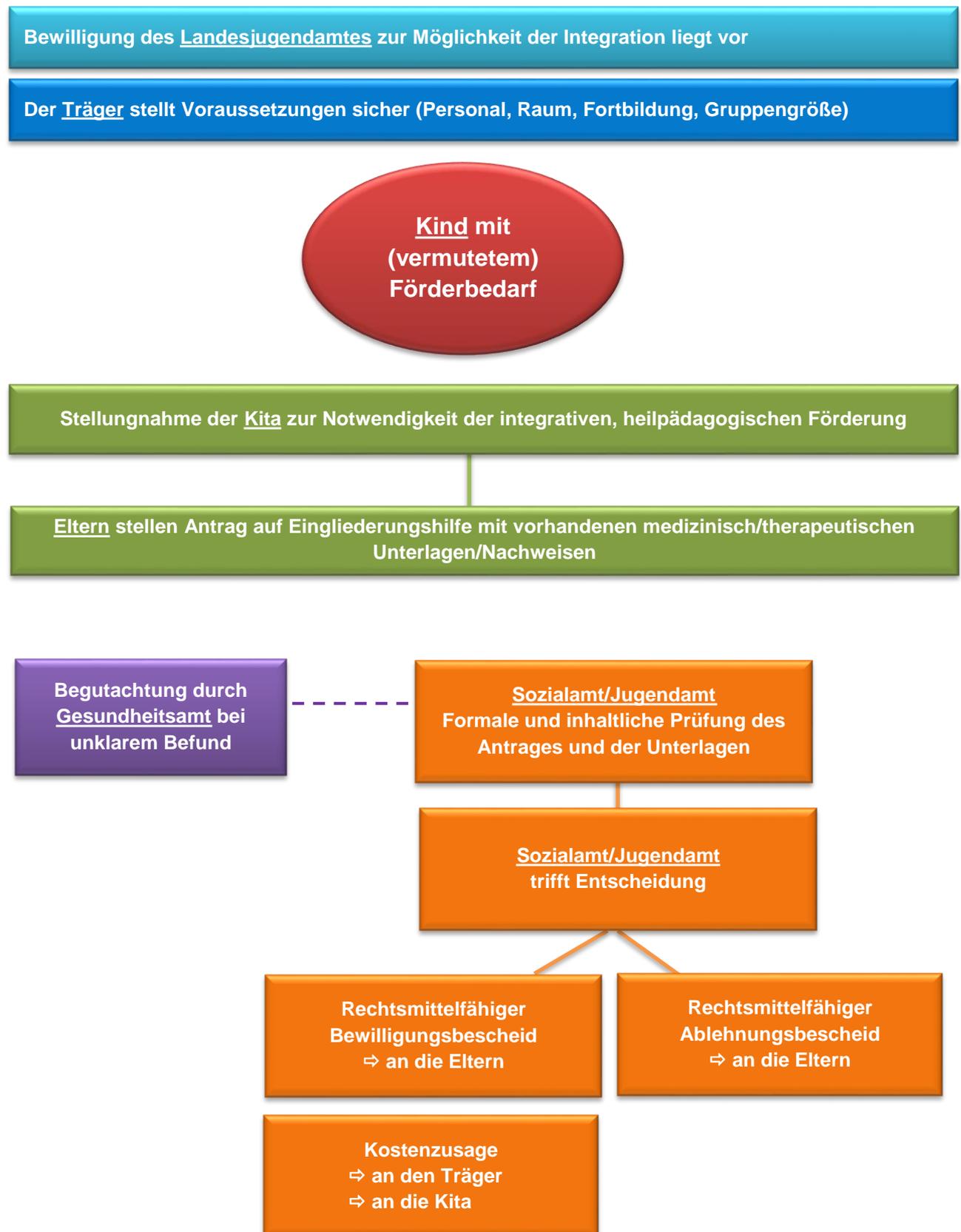
(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

- 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 Antragsverfahren 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"> • Beobachtung von Kindern • Wahrnehmung von Entwicklungsauffälligkeiten • Austausch im Team • Gespräch mit den Sorgeberechtigten zum festgestellten Förderbedarf ihres Kindes und Austausch hinsichtlich der gegenseitigen Beobachtungen • Information zu geeigneten Beratungsangeboten • Information zur möglichen Integration in der Kita 	(*nachfolgend wird der Begriff „Kita“ synonym für den Elementarbereich verwendet)
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> • bei Erfordernis Vorstellung des Kindes beim Kinderarzt oder Facharzt • Abklärung des Förderbedarfs des Kindes • bei festgestelltem Förderbedarf für eine Integration in der Kita Antrag auf „Eingliederungshilfe in einer integrativen Kita“ ausfüllen; (Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt.) • Erforderliche Unterlagen und Nachweise, einschließlich des ärztlichen Zeugnisses, beifügen und an das Sozialamt zur Prüfung versenden. • Wenn noch keine Therapien (z.B. Logo-, Ergo-, Physio- bzw. Psychotherapie) für das Kind vom Arzt verordnet wurden, sollte das Gespräch mit dem Arzt gesucht werden, da die Integration in der Gruppe keine Therapie ersetzen kann und medizinisch-therapeutische Leistungen gegenüber der Eingliederungshilfe vorrangig in Anspruch zu nehmen sind 	Das ärztl. Zeugnis ist für Sorgeberechtigte i. d. R. kostenpflichtig. Antragsunterlagen Download unter Antrag-Eingliederungshilfe Kita Beratung durch das Sozialamt/Sachbearbeiter EGH 0375/4402 222-11 bis 18
		Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme der Kita zum Förderbedarf des Kindes (nach ICF-CY) sowie • Grenzsteine der Entwicklung 	
2.	Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX	Sozialdienst des Sozialamtes in Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung des Hilfebedarfs durch den Sozialen Dienst des Sozialamtes • Hospitation in der Kita und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitalIntegrVO mit Hilfe des ITP • Gespräch mit den Sorgeberechtigten und der Kita • individuelle Planung der Förderung (Gesamtplan) • Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes 	Alle Informationen zum ITP: Integrierter Teilhabeplan Sachsen Ziel der Förderung durch den Sozialleistungsträger ist die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret in der Kita

			<ul style="list-style-type: none"> • Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall • Klärung vorrangiger Leistungsansprüche • bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. Ablauf des Bewilligungszeitraumes kann der Gesamtplan eine Fortschreibung erhalten 	
3.	Antragsbearbeitung	Sozialamt/ Sachbearbeiter EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen • Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten • Kostenzusage an die Kita und deren Träger 	
4.	Erstellung des Förderplanes	Kita unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines Förderplanes nach der Bewilligung durch das Sozialamt auf der Grundlage der Bedarfsermittlung und des Gesamtplanes 	Vorlage entsprechend ICF-CY unter: Förderplan-ICF-CY vgl. Pkt.5, Seite 25
5.	Förderplan, Fortschreibung, Abschlussförderplan	Kita unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • der Förderplan ist dem Entwicklungsstand des Kindes regelmäßig individuell anzupassen, auf der Grundlage einer aktualisierten Lernausgangslage fortzuschreiben und dem Sozialamt jährlich unaufgefordert vorzulegen (Zielstellung analog Gesamtplan) bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Sozialamt ein Abschlussförderplan zu übergeben 	Förderplan und Fortschreibung sind elementare Instrumente für eine zielführende integrative Arbeit in der Kita
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Schulzurückstellung erfolgt die Übergabe des Bescheides über die Zurückstellung vom Schulbesuch in Kopie an das Sozialamt • Weiterleitung von Therapieberichten und anderen medizinischen Berichten (Kur-, Krankenberichte etc.) an das Sozialamt 	Kita sollte die Sorgeberechtigten informieren, die genannten Unterlagen bei Schulzurückstellung dem Sozialamt vorzulegen
6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Sollte der Bewilligungszeitraum ablaufen und es ist abzusehen, dass das durch den Sozialleistungsträger formulierte Ziel der Förderung noch nicht erreicht werden konnte, ist ca. 8 Wochen vor Ablauf ein Antrag auf Weiterbewilligung der Eingliederungshilfe in Form eines Neuantrages im Sozialamt zu stellen. • 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. 	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"> 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. 	
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante Therapien (Logo-, Ergo- u. Physiotherapie) sind weiterhin vorrangig für das Kind in Anspruch zu nehmen, die Sorgeberechtigten setzen sich bzgl. einer Verordnung mit dem Arzt in Verbindung, Antrag auf „Eingliederungshilfe in einer integrativen Horteinrichtung“ ausfüllen; (Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt!) Erforderliche Unterlagen und Nachweise, einschließlich des ärztlichen Zeugnisses, beifügen und an das Sozialamt zur Prüfung abgeben 	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"> Stellungnahme des Hortes zum Förderbedarf des Kindes (nach ICF-CY) sowie Einschätzung des Entwicklungsstandes anhand eines geeigneten Referenzsystems 	
2.	Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX	Sozialdienst des Sozialamtes in Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten und Hort	<ul style="list-style-type: none"> bei Erfordernis Hospitation im Hort und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitalIntegrVO mit Hilfe des ITP individuelle Planung der Förderung (Gesamtplan) ggf. Gespräch mit den Sorgeberechtigten und dem Hort Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall Klärung vorrangiger Leistungsansprüche bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. des Hilfebedarfs kann der Gesamtplan eine Fortschreibung erhalten 	Alle Informationen zum ITP: Integrierter Teilhabeplan Sachsen Ziel der Förderung durch den Sozialleistungsträger ist die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret im Hort.

3.	Antragsbearbeitung	Sozialamt/ Sachbearbeiter EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen • Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten • Kostenzusage an den Hort und dessen Träger 	
4.	Erstellung des Förderplanes	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines Förderplanes nach der Bewilligung durch das Sozialamt (abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des Kindes) 	Vorlage entsprechend ICF-CY unter: Förderplan-ICF-CY vgl. Pkt.5, Seite 25
5.	Förderplan, Fortschreibung, Abschlussförderplan	Hort unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • der Förderplan ist dem Entwicklungsstand des Kindes regelmäßig individuell anzupassen, auf der Grundlage einer aktualisierten Lernausgangslage fortzuschreiben und dem Sozialamt jährlich vorzulegen • bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Sozialamt ein Abschlussförderplan zu übergeben 	Förderplan und Fortschreibung sind elementare Instrumente für eine zielführende integrative Arbeit im Hort.
6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Hort	<ul style="list-style-type: none"> • Sollte der Bewilligungszeitraum ablaufen und es ist abzusehen, dass das durch den Sozialleistungsträger formulierte Ziel der Förderung noch nicht erreicht werden konnte, ist ca. 8 Wochen vor Ablauf ein Antrag auf Weiterbewilligung der Eingliederungshilfe in Form eines Neuantrages im Sozialamt zu stellen. • 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. 	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"> 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. 	
		Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII ausfüllen (Nur die Sorgeberechtigten sind antragsberechtigt!) Mit Antragstellung im Jugendamt erfolgt ein ausführliches Beratungsgespräch, ein Formular für die fachärztliche Stellungnahme wird ausgereicht 	Die Kosten für das fachärztliche Gutachten trägt i. d. R. das Jugendamt.
		Hort/Erzieher	<ul style="list-style-type: none"> Stellungnahme des Hortes zum Förderbedarf des Kindes sowie Einschätzung des Entwicklungsstandes anhand eines geeigneten Referenzsystems 	
2.	Antragsbearbeitung	Jugendamt/ SG ASD	<ul style="list-style-type: none"> Prüfung des Anspruchs anhand der gesetzlichen Grundlagen und den im Einzelfall vorliegenden Bedarfslagen und Leistungsvoraussetzungen Erlass eines Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides an die Sorgeberechtigten Kostenzusage an den Träger des Hortes 	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"> Hospitation im Hort und Prüfung der Leistungsvoraussetzungen gemäß der SächsKitalIntegrVO individuelle Planung der Hilfe (Hilfeplan) Gespräch mit den Sorgeberechtigten und dem Hort Dokumentation nach Fähigkeitsprofil des Kindes Klärung des Hilfebedarfs im Einzelfall Klärung vorrangiger Leistungsansprüche bei Änderung der Leistungsvoraussetzungen bzw. des Hilfebedarfs wird der Hilfeplan fortgeschrieben 	Ziel der Förderung durch den Jugendhilfeträger ist die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gemeinschaft, konkret im Hort.
4.	Erstellung des Förderplanes	Hort und Sorgeberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> Erstellen eines Förderplanes innerhalb von 12 Wochen nach der Bewilligung durch das Jugendamt (abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des Kindes) 	

5.	Förderplan, Entwicklungs-bericht, Abschlussbericht	Hort unter Einbeziehung der Sorge- berechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • der Förderplan ist dem Entwicklungsstand des Kindes individuell anzupassen, fortzuschreiben und dem Jugendamt vorzulegen • der Entwicklungsbericht für das Kind ist 14 Tage vor dem Hilfeplangespräch durch den Hort in schriftlicher Form im Jugendamt vorzulegen • bei Abschluss der Integrationsmaßnahme ist dem Jugendamt ein Abschlussbericht zu übergeben 	
6.	Formeller Antrag auf Weiterbewilligung	Sorgeberechtigte und Hort	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. 	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 inkl. Anlagen E (Stellungnahme Kita), E4 (Kita), E9 (Hort), E20
- 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
- Nachweis über Pflegegrad (inkl. MDK-Gutachten)
- Nachweis über derzeit laufenden Therapien und ggf. Berichte der Therapeuten
- U-Heft
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- bei Schulzurückstellung den Bescheid über die Zurückstellung vom Schulbesuch gem. § 27 Abs. 3 SchulG i. V. m. § 4 Abs. 3 SOGS
- [Anträge und Formulare](#)

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
- Schweigepflichtentbindungserklärung
- fachärztliche Stellungnahme zur Planung einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
- Elternfragebogen (wird vom Jugendamt ausgehändigt)
- Entwicklungseinschätzung der Einrichtung

2.4 Leistungsabrechnung

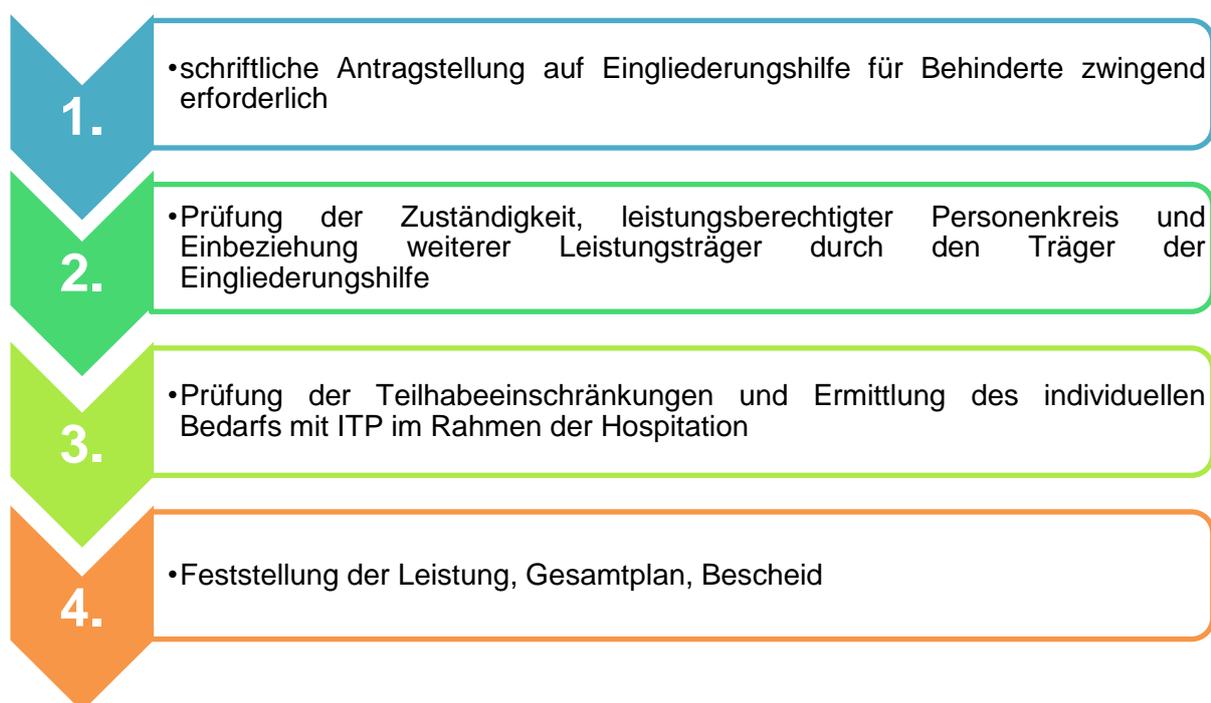
Die Finanzierung der Eingliederungshilfe erfolgt unabhängig der sachlichen Zuständigkeit durch landesweit gültige Pauschalen, die in zeitlichen Abständen vom Kommunalen Sozialverband (KSV) aktualisiert bzw. angepasst werden. Mit den Pauschalen werden ausschließlich die behinderungsbedingten Mehraufwendungen 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 F). Jährlich können bis zu 250 Kalendertage abgerechnet werden. Bei Wechsel von Krippe in Kita oder Kita in Hort im lfd. Kalenderjahr ist jeweils ein Abrechnungsbogen zu nutzen. 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.

2.5 Verkürztes Verfahren - Übersicht



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

4.1.1 Integrierter Teilhabeplan Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat am 09.04.2019 den Integrierten Teilhabeplan Sachsen als Instrument zur Bedarfsermittlung im Sächsischen Amtsblatt bekannt gegeben. Dieses dient als einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument im Bereich der Eingliederungshilfe und findet ab dem 01.01.2020 verbindlich Anwendung. Grundsätzlich ist er für die Bedarfsermittlung von körperlich, sinnesbehinderten, geistig oder seelisch wesentlich behinderten Menschen anzuwenden. Er ist für die Bedarfsermittlung für alle Altersstufen und Leistungsarten im Freistaat Sachsen anzuwenden.

Der ITP wird durch den Träger der Eingliederungshilfe (Sozialamt), der dem Grunde nach für die beantragte Leistung zuständig ist, erstellt. Das Sozialamt führt die Bedarfsermittlung individuell durch. Die Bedarfsermittlung ist deshalb regelmäßig gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, ggf. seinem gesetzlichen Betreuer und ggf. der(n) Vertrauensperson(en) des Leistungsberechtigten im Gespräch durchzuführen. Anhand der Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten wird in einem Dialog erarbeitet, welcher Bedarf vorhanden ist, um die gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen. Der ITP dient dabei als Gesprächsleitfaden. Bei der Bedarfsermittlung sind sofern vorhanden Teilhabeleistungen anderer Leistungsträger einzubeziehen. Insbesondere im Bereich der Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen ist darauf zu achten, dass unterschiedliche für die Erreichung der Teilhabeziele erforderliche oder nützliche Partner, wie etwa Frühförderstellen, Kindertageseinrichtungen oder Schulen, einbezogen werden. Nach § 4 Absatz 3 des SGB IX neu (Artikelgesetz BTHG/Bundesteilhabegesetz) sind Leistungen für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder möglichst ohne Trennung vom sozialen Umfeld auszugestalten. Dabei sind Kinder/Jugendliche alters- bzw. entwicklungsgemäß zu beteiligen. Der ITP FrüKi soll von und mit den Sorgeberechtigten (ggfs. mit dem Kind) zusammen erstellt werden.

Der Landkreis Zwickau beabsichtigt, im Bereich der Erbringung heilpädagogischer Leistungen in Integrationskindertageseinrichtungen regelmäßig ein verkürztes ITP-Verfahren durchzuführen (vgl. Pkt. 4.1.5). Im verkürzten ITP-Verfahren wird im Rahmen der Hospitation der ITP mit erstellt, ein ITP-Gespräch schließt sich nur bei Bedarf an.

Bei erhöhten Bedarfen und Leistungen in Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen findet der reguläre ausführliche ITP Anwendung. Hier wird sich an die Hospitation ein zusätzliches ITP-Gespräch anschließen. Dieses soll im Idealfall unmittelbar nach der Hospitation erfolgen, kann aber auch einige Tage später stattfinden. Während der Hospitation des Sozialen Dienstes werden Teilhabebeeinträchtigungen, die aktuelle Situation und Fördermöglichkeiten ermittelt sowie Ziele und Indikatoren festgelegt. Diese Hospitation entspricht dem bisherigen Vorgehen.

Die Beteiligung der Einrichtung als Leistungserbringer wird durch die Teilnahme am Verfahren abgesichert. Nach vorliegendem ITP fließen die Erkenntnisse in den Gesamtplan (Ergänzungsbogen Z) ein, der Leistungsbescheid an die Sorgeberechtigten und die Kostenzusage an den Leistungserbringer werden erlassen.

Der Gesamtplan wird sowohl dem Bescheid als auch der Kostenzusage beigefügt.

4.1.2 Gesamtplan

Nach § 121 SGB IX stellt das Sozialamt unverzüglich nach der Feststellung des Bedarfs einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der konkreten Leistungen oder einer Einzelleistung 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. Das erforderliche Bedarfsermittlungsverfahren zur Feststellung des individuellen heilpädagogischen Bedarfes und der erforderlichen Leistungen sowie zur konkreten Zielformulierung und -optimierung innerhalb von Hilfeprozessen erfolgt mit Hilfe des ITP. Neben dem Gesamtplangespräch 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. Je nach individuellem Bedarf laut ITP und Einzelfall kann die Beteiligung von anderen Fachkräften, wie z. B. Therapeuten, Fachkräfte des Jugendamtes etc., am Gesamtplanverfahren hilfreich sein. Das Gesamtplangespräch 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. Ein Exemplar des Gesamtplanes verbleibt in der Akte des Sozialamtes.

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

4.1.3 Förderplan

Gem. § 3 Abs. 1 SächsKitaIntegrVO hat die Kita zu dem Gesamtplan (vgl. Pkt. 4.1.2) einen individuellen Förderplan zu erstellen. Die im Förderplan formulierten Teilziele sind zu kontrollieren und fortzuschreiben. Ergebnisse zum Entwicklungsstand werden aufbereitet und in einer aktualisierten Lernausgangslage dargestellt. Dabei werden sowohl die erreichten Ziele (Entwicklungsfortschritte) als auch die nicht altersgerechten Entwicklungsbereiche klar benannt. 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 wurde sich verständigt, dass Entwicklungsberichte in der alten Form durch die regelmäßige Aktualisierung von Lernausgangslagen im jeweiligen Fortschreibungsprozess abgelöst werden sollen.

4.1.4 Abschlussförderplan

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 Pkt. 4.1.4 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 spätestens nach 8 Wochen 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.

Das Verfahren nach ICF-CY umfasst

- den auf ICF-CY basierenden Förderplan (vgl. Anlage E) 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 Leistungen zur Teilhabe an Bildung bzw. auf Soziale Teilhabe ab. An dieser Zielsetzung hat sich die individuelle Förderung der Kinder zu orientieren. Anspruchsberechtigt sind Kinder, die aufgrund geistiger und/oder körperlicher Behinderung Teilhabebeeinträchtigungen haben.

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 Hilfestellung 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 in Anlage C.

7.2 Gesamtplangespräch/Hilfeplangespräch

Das vom Sozialdienst des Sozialamtes bzw. vom Jugendamt zu führende Gesamt- bzw. Hilfeplangespräch orientiert sich inhaltlich am Aufbau eines Gesamt-/Hilfeplanes. 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/Jugendamtes rechtzeitig anzuzeigen. Unter Umständen macht sich auch, je nach Einzelfall, eine erneute Bedarfsprüfung vor Ort sowie ggf. eine Fortschreibung des Gesamt-/Hilfeplanes erforderlich.

7.3 Wegweiser für Familien

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.de¹ 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 Beratungs- und Förderzentren im Landkreis Zwickau

8.1 Interdisziplinäre 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.²

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 2](#)

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.“³

Die Kontaktdaten der Sozialpädiatrischen Zentren in Aue, Chemnitz und Leipzig finden Sie im Familienbegleitheft des Landkreises Zwickau unter: [Familienbegleitheft 2](#)

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

² § 5 Abs. 1 Landesregelung Komplexleistungen vom 1. September 2012

³ Familienbegleitheft des Landkreises Zwickau

8.3 Audiologisch-phoniatrisches 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.“⁴

Kontakt:

Audiologisch-phoniatrisches Zentrum

Poliklinik GmbH Chemnitz

Kontakt

Markersdorfer Str. 124

09122 Chemnitz

Telefon 0371 33315458

Homepage [Audiologisch-phoniatrisches Zentrum](#)

9 FAQ – Häufig gestellte Fragen

1. Kann es Leistungen für Assistenz in der Kita geben?
 - Leistungen der Assistenz 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 inkl. Darstellung des Tagesablaufes.
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.

⁴ <http://www.poliklinik-chemnitz.de/behandlungszentren/audiologisch-phoniatrisches-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 Gesamtplan) sowie den Festlegungen aus dem 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. 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.
6. 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.
7. Was passiert mit den personenbezogenen Unterlagen, wenn das Kind eingeschult wird. Wird die Schule durch das Sozialamt informiert?
- Die Unterlagen werden archiviert.
 - Eine Information der Schule durch das Sozialamt erfolgt nicht.
8. 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 IX 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

Teilhabeeinschränkungen 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.

9. 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.

10. 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 2012.⁵
- 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.

⁵ http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/downloads/vertrag/Landesregelung_Komplexleistungen.pdf

Anhang

A Schweigepflichtentbindungserklärung⁶

über das Kind: _____

Geburtsdatum _____

Adresse: _____

gesetzlich vertreten durch Erziehungsberechtigte: _____

Adresse: _____

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass 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 auszutauschen. 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

⁶ Quelle: Stadt Zwickau
Schweigepflichtentbindungserklärung

B 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 für die 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

C Gesprächsleitfaden – Entwicklungsgespräch⁷

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

⁷ 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

D Gesprächsleitfaden – Elterngespräch⁸

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)
- 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

⁸ Quelle: Stadt Zwickau

Gesprächsleitfaden für Kindertageseinrichtungen der Stadt Zwickau (Erst- und Folgegespräch)

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 Erziehungs- und 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

E Formular Förderplan

Förderplan ICF-CY im Rahmen der Eingliederungshilfe im I-KiTa - Bereich

- Stellungnahme zur Bedarfsermittlung (ohne Zielformulierung, Gruppenstruktur)
- Erstaussstellung
- Fortschreibung

Name und Vorname des Kindes:
Geburtsdatum des Kindes:
Einrichtung:
in der Einrichtung seit:
Eingliederungshilfe seit:
zuständige heilpädagogische Fachkraft:

1. Körperfunktionen und Körperstrukturen

Entwicklungsbeschreibung der Einrichtung / Dokumentation bzw. Referenzsystem:

medizinische Diagnose(n) / behandelnde Ärzte :

begleitende Therapien:

2. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren:

Lebenssituation des Kindes im häuslichen Bereich:

Lebenssituation des Kindes in der Kindertagesstätte:
Werte und Einstellungen:

Gruppenstruktur * und Personal (zum Zeitpunkt der Förderplanerstellung):			
VZÄ mit Qualifikation		Betreuungssetting	
SOLL	IST	Anzahl der Integrationskinder	
Personaleinsatz:		Anzahl der Kinder mit erhöhtem Bedarf	
Name	Stunden	Anzahl der Regelkinder	
		Gesamtzahl aller Kinder	

Räumlichkeiten, materielle Ausstattung:

persönliche Hilfsmittel:

weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und die Partizipation des Kindes unterstützend auswirken:

weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und Partizipation des Kindes hemmend auswirken:

Interessen, Themen, Vorlieben und Abneigungen des Kindes:

3. Aktivitäten und Partizipation des Kindes

Ausfüllhinweise:

- Es sind **alle** Teilhabeeinschränkungen des Kindes einzutragen.
- Es müssen mind. 5 **wesentliche** Teilhabeeinschränkungen in 3 Teilhabebereichen vorliegen.
- Ziele sind **s m a r t** zu formulieren (maximal 5, aber mind. 3)
- Überprüfung der Ziele ca. alle 6-8 Wochen (z.B. mit Datum der Überprüfung/Änderung etc.) → Vorlage im Sozialamt **mind.** 1x jährlich
- Grenzsteine der Entwicklung sind beizufügen.

Lernen und Wissensanwendung

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Kommunikation

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Mobilität

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Selbstversorgung

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Häusliches Leben

Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Interpersonelle Interaktion und Beziehungen		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Bedeutende Lebensbereiche		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele

Datum:		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Unterschrift der Sorgeberechtigten</td> <td style="width: 50%;">Unterschrift der Einrichtung</td> </tr> </table>	Unterschrift der Sorgeberechtigten	Unterschrift der Einrichtung
Unterschrift der Sorgeberechtigten	Unterschrift der Einrichtung	

*Sollte keine Gruppenstruktur vorliegen, Angaben analog des Betreuungssettings der Kita.

E 1 Beispiel Förderplan

Förderplan ICF-CY im Rahmen der Eingliederungshilfe im Kita-Bereich⁹

Name und Vorname des Kindes:	Max
Geburtsdatum des Kindes:	2 Jahre alt
Einrichtung:	Advent-Kinderhaus, Bergstr. 18a in Limbach-Oberfrohna
in der Einrichtung seit:	01.10.2017
Eingliederungshilfe seit:	06.11.2017
zuständige heilpädagogische Fachkraft:	Frau Pee

1. Körperfunktionen und Körperstrukturen

Entwicklungsbeschreibung der Einrichtung / Dokumentation bzw. Referenzsystem:
Validierte Grenzsteine der Entwicklung – Entwicklungsverzögerung in allen Bereichen erkennbar

medizinische Diagnose(n) / behandelnde Ärzte :
Freie Trisomie 21 /Dr. Gesund

begleitende Therapien:
Logopädie, Physiotherapie nach Bobath, Verlaufskontrollen im SPZ

2. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren:

Lebenssituation des Kindes im häuslichen Bereich:
Max lebt als Einzelkind bei seinen verheirateten Eltern. Die Eltern sind sehr engagiert. Sie suchen das Gespräch mit der Kita, nehmen alle Termine wahr und unterstützen die Entwicklung ihres Kindes. Es ist eine intensive Eltern-Kind-Bindung spürbar.

Lebenssituation des Kindes in der Kindertagesstätte:
Werte und Einstellungen:
Christliche konfessionsübergreifende Einrichtung, Naturkindergarten, Sprachkindergarten

Gruppenstruktur * und Personal (zum Zeitpunkt der Förderplanerstellung):			
VZÄ mit Qualifikation		Betreuungssetting	
SOLL	IST	Anzahl der Integrationskinder	1 beantragt
1,97	2,62	Anzahl der Kinder mit erhöhtem Bedarf	
		Anzahl der Regelkinder	12
		Gesamtzahl aller Kinder	13

Räumlichkeiten, materielle Ausstattung:
Krippenräume mit unterschiedlichen Funktionsecken; zweite Ebene, kleiner separater Schlafraum

persönliche Hilfsmittel:
Therapiestuhl „Madita Fun“ Gr. 0

weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und die Partizipation des Kindes unterstützend auswirken:
Eine ruhige entwicklungsfördernde Gruppenatmosphäre, genügend Zeit, Routinen,

⁹ best practise – zur Verfügung gestellt: Ute Kochanski, Erzieherin Advent-Kindergarten Limbach-Oberfrohna

weitere Bedingungen, welche sich für die Aktivitäten und Partizipation des Kindes hemmend auswirken:

Wir haben den Eindruck, dass Max Gelerntes wieder verlernt, wenn es nicht regelmäßig gefördert wird. Somit hemmen ihn längere Kindergartenpausen in seiner Entwicklung.

Interessen, Themen, Vorlieben und Abneigungen des Kindes:

Auto, Traktorbuch

3. Aktivitäten und Partizipation des Kindes

Lernen und Wissensanwendung		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d130.3 Nachmachen, nachahmen Max gelingt es in ganz vertrauten Situationen, z. Bsp.: auf dem Wickeltisch, das Lächeln der Erzieherin zu imitieren, jedoch konnten wir ein Nachahmen, wie des Winkens bei Fingerspielen oder das Fallenlassen eines Balles noch nur selten beobachten. Feb18: Max spielt „Backe, backe Kuchen“ nicht nur in der Einzelsituation auf dem Wickeltisch, sondern auch auf dem Spielteppich oder im Morgenkreis oder Freispiel mit den Kindern.</p> <p>d1311.3 Lernen durch Handlungen, die zwei oder mehr Objekte in Beziehung setzen Max manipuliert noch hauptsächlich mit einem Gegenstand, spielen mit mehreren Gegenstände beobachten wir noch nicht. April18: Max beschäftigt sich mit zwei Gegenständen. Er klopft Bausteine aneinander. ✓</p> <p>d133.3 Sprache erweben Max scheint an Sprache interessiert zu sein, jedoch sind seine Lautäußerungen noch ohne Bedeutung. Manchmal erscheint es uns, als würde er Worte wiederholen wollen. Es klingt dann ähnlich, wie Auto oder Baum.</p> <p>d155.3 Sich Fertigkeiten aneignen Max agiert noch seltenst zweckbestimmt. Er schiebt ein</p>	<p>d110 Zuschauen Max schaut gezielt auf sein Spielzeug, er verfolgt Personen, die sich in seiner Nähe befinden.</p> <p>d115 Zuhören Max wendet sich der Geräuschquelle zu, sucht sie.</p> <p>d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen Max benutzt alle Sinne, um sich seine Lebensumwelt zu erschließen. Im Moment beißt er in verschiedene Dinge, Ledergürtel</p> <p>d1310 Lernen durch einfache Handlungen mit einem Einzelgegenstand Max beschäftigt sich mit einem Einzelgegenstand, zum Beispiel mit einer Rassel. Diese schüttelt er, nimmt sie in den Mund, lässt sie fallen. Inzwischen sucht er sich auch andere Gegenstände: Schaufel, Auto, Ball, Würfel ...</p> <p>d160 Aufmerksamkeit fokussieren Max zeigt sich empfänglich für Gesichter und Berührungen anderer. Er unterscheidet bekannte und unbekannte Stimmen. Er schaut auf den Mund, wenn jemand spricht und fokussiert die Aktionen im Morgenkreis.</p>	<p>d130 Nachmachen Nachahmen, <i>Okt/ Nov 18: Max ahmt das Anschubsen des Balles nach, wenn es ihm vorgemacht wird.</i></p> <p>d155 Sich Fertigkeiten aneignen <i>Okt/Nov18: Max greift die gezeigte Spielaktion (drehen</i></p>

<p>Auto, wirft einen Ball. Jedoch haben wir den Eindruck, dass er bei manchem schon weiß, was als nächstes kommt. So beugt er sich vor, um aus dem Kindersitz genommen zu werden.</p> <p>Juni18: Max schiebt das Auto in verschiedene Richtungen und durch eine Brücke</p> <p>d161.3 Aufmerksamkeit lenken Max beschäftigt sich längere Zeit mit einzelnen Gegenständen, zum Beispiel mit einer Verschlusskette, die an einem Brett mit verschiedenen Verschlüssen befestigt ist. Im Morgenkreis verfolgt er Aktionen, schweift jedoch nach kurzer Zeit ab.</p> <p>Juni18: Max bleibt in der Morgenkreiszeit über einige Minuten aufmerksam. Dabei unterstützt ihn, dass die Aktionen abwechselnd sind. ✓</p>	<p>d177 Entscheidungen treffen Max entscheidet sehr genau, zu wem er gerade möchte, Mutti oder Vati, die oder die Erzieherin, er wählt sein Spielzeug.</p>	<p>des Klapperwürfels) auf und variiert es.</p>
--	---	---

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d210.3 Eine Einzelaufgabe übernehmen Max übernimmt in der Kita noch keine einfachen Aufgaben, wie zum Beispiel „Gib mir das Buch.“</p> <p>Feb18: Max gibt sein Spielzeug auf die Bitte „Gib mir!“ ab. Dazu wird auch gestig und sprachlich mit ihm kommuniziert. An guten Tagen ab, wenn Rita ihn bittet. Bei anderen funktioniert es noch nicht.</p> <p>Mai18: Max gibt was er hält nun meistens ab, wenn wir ihn bitten. ✓ (seit Mai Beurteilungsmerkmal auf .3 gehoben)</p> <p>Juni18: Max kommt gekrabbelt, wenn wir „Komm!“ rufen.</p> <p>d220.4 Mehrfachaufgaben übernehmen Max übernimmt noch keine Mehrfachaufgaben</p> <p>d230.3 Die tägliche Routine durchführen Max ist in der Kita noch eher passiv an den täglichen Routinen beteiligt. Jedoch erwehrt er sich ihnen nicht.</p>		<p>d210.3 Eine Einzelaufgabe übernehmen <i>Okt/Nov18: Max befolgt: „Rolle den Ball zu mir!“</i></p>

<p>d2500.3 Neuartiges akzeptieren Max gewöhnt sich nicht so schnell an neue Situationen. Er braucht liebevolle Begleitung, um sich eine neue Situation zu erschließen. Gerade jetzt war er zur Kur und die Gruppe strukturiert sich neu. Das bedeutet, dass er mehr Zuwendung und Unterstützung braucht.</p> <p>d2503.2 Verlässlich handeln Max scheint im Moment zu testen. Am verlässlichsten verhält er sich, wenn seine Stammerzieherinnen da sind. Ansonsten kommt es zum Beispiel vor, dass er den Teller mit dem Mittagessen vom Tisch fegt.</p>	<p>d2501 Reaktionen auf Anforderungen Max erscheint bemüht, Anforderungen adäquat zu begegnen. Er lässt sich gut motivieren.</p> <p>d2502 Personen oder Situationen begegnen Max begegnet Personen aufgeschlossen und neugierig. Erbeobachtet.</p> <p>d2504 Das Ausmaß der Aktivität anpassen Max agiert lebhaft, jedoch auch durch seine motorische Entwicklung bedingt, eher in einem kleinen Aktionsradius. Er zeigt seine Gefühle offen. Diese sind in ihrer Intensität angebracht.</p>	
---	--	--

Kommunikation		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d3101.3 Einfache gesprochene Mitteilung verstehen Wir haben den Eindruck, dass Max sich sehr bemüht, zu verstehen, was wir sagen, jedoch reagiert er häufiger noch nicht erwartungsgemäß.</p> <p>Jan 18: Max reagiert auf die Frage: „Wie groß bist du?“ mit Heben der Arme. ✓</p> <p>März18: Max reagiert auf „Klopf, klopf, klopf“ mit Klopfen. ✓</p> <p>April18: Max sucht mit den Augen ein benanntes Kind. z.B.: Wo ist ...? ✓</p> <p>Juni18: Max befolgt „Komm!“ wenn er aus kurzer Distanz gerufen wird, indem er zum Rufer robbt bzw. krabbelt. ✓</p> <p>d330.4 Sprechen Max drückt sich noch nicht sprachlich aus.</p>	<p>d3100 Auf die menschliche Stimme reagieren Max reagiert auf Zuspruch, durch Hinschauen oder ruhiger werden.</p> <p>d3150 Kommunizieren als Empfänger von Gesten und Gebärden Max reagiert auf Winken, Klatschen, Lächeln. Auch Küsschen erwidert er.</p> <p>d331 Präverbale Äußerungen Max lallt und prabbelt, besonders wenn seine Mama ihn abholen kommt. Er macht Geräusche. Es kommt schon zu Lautwiederholungen, wie DU DU, La-La.</p> <p>d332 Singen Max „singt“ mit sich. Dazu reiht er Töne und Laute aneinander.</p> <p>d335 Nonverbale Mitteilungen produzieren Wir meinen Max gut ansehen zu können, was er möchte und wie es ihm geht. Er zeigt es uns vor allem durch seine Mimik. Er bezaubert uns mit einem</p>	<p>d3101 Einfache gesprochene Mitteilung verstehen <i>Okt/Nov18: „Max, setze Dich!“ - Max begibt sich vom Liegen ins Sitzen. (z. Bsp. beim Morgenkreis.)</i></p>

	charmanten Lachen. Er umarmt und verschenkt Küsschen. Manchmal zieht er auch an den Haaren.	
--	---	--

Mobilität		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d4101.3 Hocken Max lässt sich in die Hocke fallen, wenn er hingestellt wird. Manchmal drückt er dann seine Beine durch. Selbstständig kommt er noch nicht ins Hocken.</p> <p>d4102.3 Knien Bei manchen Sportangeboten, z.B.: wenn er über einem Ball liegt, kommt er zum Knien. Jedoch nimmt er diese Position noch nicht so oft ein. Er kniet kurz und etwas instabil.</p> <p>d4104.4 Stehen Max kommt noch nicht selbstständig ins Stehen.</p> <p>d4151.4 /d4152.4 / d4154.4 In hockender/kniender/stehender Position verbleiben Max zeigt noch eine große Instabilität, so dass das Hocken/ Knien und Stehen für ihn noch nicht „dran“ zu sein scheint.</p>	<p>d4100 Sich hinlegen Max kommt selbstständig vom Sitzen zum Liegen</p> <p>d4103 Sitzen Max kommt von der Bauchlage ins Sitzen. Juli/August18: Max begibt sich vom Liegen ins Sitzen</p> <p>d4105 Sich beugen Max zeigt sich beweglich. Er beugt sich nach vorn, zur Seite und hinten, wenn er aufrecht sitzt.</p> <p>d4106 Seinen Körperschwerpunkt verlagern Max ist nun so mobil, dass er sich im Liegen selbstständig in eine ihn angenehme Position bringt.</p> <p>d4107 Umdrehen Max dreht sich selbstständig vom Rücken auf den Bauch und umgedreht</p> <p>d4150 in liegender Position verbleiben Max verbleibt in liegender Position, sowohl in Bauch als auch in Rücken- oder Seitenlage</p> <p>d4153 In sitzender Position verbleiben (war bis Juni in den Einschränkungen) Max verbleibt nun über einen angemessenen Zeitraum im Sitzen, sowohl auf dem Boden, als auch in seinem Stuhl. April18: Max bleibt für einige Minuten stabil auf dem Schoß der Erzieherin sitzen. Mai18: Max gewöhnt sich an seinen Stuhl, stabilisiert sein Sitzen Juli/August18 Maxnimmt auf dem Boden sitzend am Morgenkreis teil.</p> <p>d4155 Kopfhaltung beibehalten Max hält seinen Kopf stabil.</p>	

<p>d4402.3 Einen Gegenstand handhaben Max agiert nun kontrollierter mit Gegenständen. Seine Aktionen wirken zielgerichteter. Jedoch sind sie noch nicht verlässlich einsetzbar. So hält er zwar den Löffel in der Hand, benutzt ihn aber zum Klopfen, statt ihn zum Mund zu führen.</p> <p>d450.4 Gehen Max kommt noch nicht allein zum Stehen, somit ist ihm das Gehen noch nicht möglich.</p> <p>d455.3 Sich auf eine andere Weise fortbewegen Max robbt, schnell. Alle anderen Fortbewegungsmöglichkeiten hat er sich noch nicht erschlossen. Jan18: Max „holt“ sich sein Spielzeug sicher, wenn es außerhalb seiner Reichweite ist. Dazu versucht er durch Rollen oder Abstoßen dahin zu kommen. ✓ Mai18: Max robbt. ✓</p>	<p>d420 Sich verlagern Max verlagert sich in seinem Aktionsradius. Er rutscht von der Matte auf den Boden, von der Wiese in den Sandkasten.</p> <p>d430 Gegenstände anheben und tragen Max hebt in Bauchlage oder im Sitzen ein Spielzeug vom Boden oder Sitzen an. Er transportiert das Spielzeugauto ein kleines Stück. Er setzt das Spielzeug auch wieder auf dem Boden ab.</p> <p>d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen Max versucht den Tisch mit seinen Beinen wegzuschieben und stößt die Kastanien im Kastanienbad mit den Beinen weg.</p> <p>d4400 Einen Gegenstand aufnehmen Max nimmt zum Beispiel ein Buch oder die Musikinstrumente auf.</p> <p>d4401 Einen Gegenstand ergreifen Max ergreift die Kette an unserer Schloßwand und schüttelt sie.</p> <p>d4403 Einen Gegenstand loslassen Max lässt sein Spielzeug auch wieder los.</p> <p>d445 Hand- und Armgebrauch Max zieht an der Kette, er schiebt das Buch weg, er langt nach dem Tuch und dreht seine Arme und Hände. Er wirft Kastanien.</p> <p>d470 Transportmittel benutzen Max wird mit dem Kinderwagen gefahren, das toleriert er gut. Gelegentlich wird er auch getragen, auch dem erwähnt er sich nicht.</p> <p>d4750.2 Ein von Menschenkraft betriebenes Fahrzeug fahren Max beginnt Bobbycar zu fahren, er schiebt sich rückwärts, ab und zu fährt er auch vorwärts. Er steigt allein ab, kann noch nicht allein aufsteigen.</p>	
---	--	--

Selbstversorgung		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d510.4 Sich waschen d520.4 Seine Körperteile pflegen Max erduldet alles geduldig, zeigt jedoch noch keine Eigeninitiative.</p> <p>d540.3 Sich kleiden Hier zeigt Max nun ab und an Initiative, indem er die Arme beim Ausziehen selbstständig hebt. Manchmal zieht er die Schuhe aus, jedoch haben wir den Eindruck, dass es noch nicht zielgerichtet ist. Jan18: Max zieht sich die Söckchen aus. Noch dürfen sie nur auf den Zehenspitzen sitzen, so dass sie beim ersten Versuch ausgezogen sind. ✓ (Seit Juni Beurteilungsmerkmal von.4 auf 3 angehoben)</p> <p>d5501.3 Angemessen essen Max wird gefüttert. Er isst zerkleinertes Kiga-Essen Inzwischen haben wir den Eindruck, dass er bewusst den Mund öffnet, wenn wir ihm sagen, dass wir jetzt essen wollen. Jan18: Max öffnet den Mund, um zu essen. ✓ Feb18: Max lässt den Teller auf dem Kindertisch stehen. ✓ Mit Rita klappt es. Bei anderen testet er möglicherweise. März18: Max isst das zerkleinerte Kiga-Essen mit. ✓ April18: Max wendet sich dem Essen absichtsvoll zu. ✓</p> <p>d560.3 Trinken Max trinkt nun mehrere Schlucke aus dem Becher. Feb 18: Max trinkt einen Schluck aus der vorgehaltenen Tasse. ✓ Marz18: Max trinkt bis drei Schlucke auf einmal ✓ Juli/Aug18: Max hält den Becher mit fest ✓</p>	<p>d5300 Die Belange der Blasenentleerung regulieren Max reagiert auf das Wort „Lulul“, indem er pullert. Max wird gewandelt.</p> <p>d5500 Das Bedürfnis zu essen anzeigen Max weint, wenn er hungrig ist.</p>	<p>d5501 Angemessen essen <i>Okt/ Nov 18: Max lässt den Teller, die Tasse auf dem Tisch stehen (war schon Ziel im Februar - Max hat wieder damit begonnen, den Tisch „abzuräumen.“)</i></p>

Häusliches Leben		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
	<p>d6508.2 Spielsachen pfleglich behandeln In der Regel agiert Max mit allen Spielmaterialien vorsichtig. Im Moment schmeißt er sie jedoch auch manchmal weg, er scheint</p>	

	zu testen.	
--	------------	--

Interpersonelle Interaktion und Beziehungen		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>7104.3 Soziale Zeichen in Beziehungen Max verfügt noch über wenige soziale Zeichen. Er wirkt aufmerksam und zum sozialen Austausch bereit, wenn er sich in vertrautem Umfeld befindet. Jedoch ist er darauf angewiesen, dass er zur Interaktion eingeladen wird. Er selbst verharrt häufig in der Beobachtungsposition. Er beginnt noch selten die Interaktion. April18: Max sucht aktiv die Interaktion mit anderen Kindern Er beginnt die Aktion, z.B.: durch Anlächeln. Dazu werden die Kinder auf seine nonverbalen Signale sensibilisiert. ✓</p> <p>d720.3 komplexe interpersonelle Interaktionen Max ist noch im Elementarbereich unterwegs. Komplexere Interaktionen sind ihm noch nur mit Hilfe möglich und durch die Initiative der Erzieherin, z. Bsp.: das Beenden eines (Spiel-) Kontaktes (Mai18:) Max scheint im Umgang mit anderen Kindern Grenzen zu testen. So halt er sie fest, lasst sie nicht los, kneift. Juni18: Max lasst auf „Lass los Max!“ das Kind los, daser gerade etwas derb festhalt. ✓</p>	<p>d710 elementare interpersonelle Aktivitäten (außer 7104) Max reagiert sehr sensible auf die Befindlichkeiten seiner Gruppenkameraden. Beginnt ein Kind zu weinen, dann weint er mit. Max zeigt, ob er zufrieden ist. Er zeigt auch seinen Unwillen. Uneinigkeit drückt er mimisch aus bzw. sieht darüber hinweg. Wenn ihm etwas nicht passt, zeigt er es durch Abwehren oder „Testen“. Er reagiert auf Kontaktversuche der anderen Kinder und ab und zu sucht er auch den Kontakt vorrangig zu den Erzieherinnen. Er schmust mit ihm bekannten Personen, Fremden gegenüber zeigt er sich skeptisch.</p>	

Bedeutende Lebensbereiche		
Einschränkungen	Lernausgangslage/Ressourcen	Ziele
<p>d8803.3 Kooperationsspiel Kleine punktuelle Kooperationsaktionen sind vor allem bei Spielanregungen, die er von der Erzieherin bekommt zu beobachten. Jedoch liegt sein Fokus noch sehr beim Erkunden und „Begreifen“ des Spielgegenstandes.</p>	<p>d8800 Solitärspiel Max beschäftigt sich mit seiner Rassel oder klappt Bücher auf und zu. Er spielt mit Auto und Ball. Er schaufelt im Sand. Er beschäftigt sich selbstständig.</p> <p>d8801 Beobachtungsspiel Max beobachtet, was in seinem Umfeld geschieht.</p> <p>d8802 Parallelspiel Max wechselt zwischen den Spielformen Beobachtungs Parallelspiel Juli/Aug 18 Max spielt in der</p>	

