



**St. Katharina
gemeinnützige GmbH**

KONZEPTION

der

Beratungsstelle

für

Integration

von Kindern

mit Behinderungen

mit mobiler heilpädagogischer Praxis



Bahnhofstraße 20

25355 Barmstedt

Tel. 0 41 23 / 8 08 13 65

bfi@diakonie-barmstedt.de

Inhalt:

I. Vorwort

1. Einleitung

1.2 Die Bedeutung heilpädagogischer Förderung

II. Grundlagen der Arbeit

1. Der Träger

2. Das Leitbild der St. Katharina gGmbH

3. Beschreibung der Einrichtung und ihrer Struktur

4. Das Leitbild der Beratungsstelle für Integration

III. Unsere Leistungen

1. Hilfeplanung und Berichterstattung

2. Qualität der Leistungen

3. Fort- und Weiterbildungen

4. Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen

5. Planung, Strukturierung und Durchführung der Maßnahmen

IV. Dokumentation und Messsysteme

1.1 Beobachtung

1.2 Förderplan

1.3 Entwicklungsbericht

1.4 Abschlussbericht

1.5 Standardisierte Testverfahren sowie Screening

V. Zusammenarbeit

1. ... innerhalb der Einrichtung

2. ... mit den Eltern

3. ... mit den Trägern der Kindertagesstätte

VI. Das Team

1. Fachgespräche und Besprechungen

VII. Öffentlichkeitsarbeit

VIII. Schutzauftrag/Kindeswohlgefährdung

IX. Inklusion

X. Schlusswort

XI. Gesetzliche Grundlagen

I. Vorwort

Nach fast einjähriger Arbeit legen nun Leitung und Team unserer **Beratungsstelle für Integration** ihre neue Konzeption vor. Mit großer Sorgfalt wird in ihr nicht nur ein Überblick über die Vielfalt der zum Wohl benachteiligter Kinder entwickelten und bereitgestellten Hilfs- und Fördermethoden gegeben, sondern es werden auch die Grundlagen beschrieben, von denen aus dieser heilsame Dienst an den Kindern geschieht und auch künftig geschehen soll.

Dabei hätten wohl alle Beteiligten nicht soviel Engagement und Zeit ihres Lebens in diese Konzeption investiert, wenn da nicht das christliche Menschenbild als die entscheidende Grundlage wäre, von dem sich ein jeder selbst getragen weiß und das darum maßgebliche Stärkung und Impulsquelle für diese Arbeit bedeutet.

Auch wenn es zu begrüßen ist, dass mittlerweile die Rechte eines jeden Kindes auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit national und international wohl verankert sind, so bleibt doch auch in unserer gegenwärtigen Gesellschaft die glaubhafte und herzliche Erfüllung dieser Rechte eine dauernde Aufgabe, an der alle Mitarbeiter/innen unserer Beratungsstelle für Integration gern von Herzen beteiligt sind. Und nicht zuletzt ist das ja auch ein Dienst auf dem eine Verheißung ruht, denn es heißt ja:

**„Selig sind die Barmherzigen,
denn sie sollen Barmherzigkeit erlangen.“
(Mt 5,7)**

gez.
Pastor i.R. Prof. Dr. A. Pawlas

1. Einleitung

Artikel 3 Abs. 3 2 GG (Grundgesetz)

„NIEMAND DARF WEGEN SEINER BEHINDERUNG BENACHTEILIGT WERDEN“

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die im März 2009 in Deutschland in Kraft trat, dient dem Schutz der Menschenrechte. Die Konvention soll dafür sorgen, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt und selbst bestimmend an der Gesellschaft teilhaben. Deshalb fordert die BRK „Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich an die bestehenden Systeme anpassen. Vielmehr muss sich die Gesellschaft mit ihren Strukturen den individuellen Bedürfnissen aller Menschen anpassen.“

Kinder mit Behinderung in Tageseinrichtungen

Jedes Kind hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 SGB VIII).

Mit Beginn des 1. Lebensjahres bis zum Schuleintritt haben Kinder einen Rechtsanspruch auf den Besuch einer Kindertagesstätte.

Diese Grundansprüche gelten auch für Kinder mit Behinderung oder die von Behinderung bedroht sind und damit zu dem Personenkreis gehören, der ein Recht auf eine Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII hat.

Wo die Bedingungen in den Regelgruppen der Kindertagesstätten allein jedoch nicht den geeigneten Rahmen bilden, um Kindern mit zusätzlichem Förderbedarf gerecht zu werden, bietet unsere **Beratungsstelle für Integration** mit der mobilen heilpädagogischen Praxis die Möglichkeit unterstützend da zu sein:

- mit zusätzlicher heilpädagogischer Begleitung für das Kind in seiner Kindertagesstätte
- mit Beratung und Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte in den Kindertagesstätten
- durch eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern*¹ des Kindes

*¹ Eltern im Sinne dieser Konzeption sind auch alleinerziehende Elternteile oder andere Personensorgeberechtigte des Kindes.

1.2. Die Bedeutung heilpädagogischer Förderung

Was bedeutet heilpädagogisches Handeln?

- „Heilpädagogik ist eine wissenschaftliche Disziplin der Pädagogik. Sie beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit Menschen, deren Entwicklung unter erschwerten Bedingungen verlaufen“ (Eitle)
- Ziel der heilpädagogischen Förderung ist die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe des Kindes am Leben in der Gesellschaft.
- Dieses Ziel wird erreicht, indem die Heilpädagogin/der Heilpädagoge die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes unterstützt und deren Entwicklungsprozesse begleitet.

Wir setzen uns dafür ein, dass jedes Kind, unabhängig von der Art seiner Beeinträchtigung, in einer Kindertagesstätte betreut werden kann.

II. Grundlagen der Arbeit

1. Der Träger

Die **Beratungsstelle für Integration** ist eine Einrichtung der St. Katharina gemeinnützige GmbH in Barmstedt.

Die St. Katharina gemeinnützige GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Vereins für weibliche Diakonie e.V. Barmstedt und unterhält derzeit neben der **Beratungsstelle für Integration** drei weitere Einrichtungen:

- die Kindertagesstätte „Arche Noah“
- die Spielstube „St. Christophorus“
- die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der Kinder- und Jugendhilfe, die Förderung der Zwecke der amtlich anerkannten Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Förderung der Hilfe für Behinderte.









Gesellschafter sind der Verein für weibliche Diakonie e.V. in Barmstedt sowie die Kirchengemeinde Barmstedt.

Organe der Gesellschaft sind:

- die Geschäftsführung
- der Aufsichtsrat
- die Gesellschafterversammlung

Unsere Geschäftsstelle befindet sich in der Bahnhofstrasse 20 in Barmstedt und ist in der Regel zwischen 8.00 Uhr und 12.30 Uhr besetzt.

2. Das Leitbild der St. Katharina gemeinnützige GmbH

-  Diakonie als Lebensäußerung von Kirche wird konkret, indem der Auftrag Jesu Christi, den Schwachen, Kranken, Bedürftigen und Kindern zu helfen, erfüllt wird.
-  Tätige Nächstenliebe ist mehr als pädagogische Dienstleistung. Sie ist Verkündigung des Evangeliums gemäß der Verfassung unserer Kirche.
-  Die Arbeit der St. Katharina gGmbH hat zum Ziel, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien in den Bereichen von Erziehung, Bildung und Betreuung zu unterstützen und zu fördern. Dieses geschieht in Verpflichtung gegenüber dem christlich-humanistischen Menschenbild.
-  Grundlagen unserer Zukunft sind Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung.
-  Wir engagieren uns persönlich und zugewandt.
-  Wir achten die Würde des Menschen.
-  Wir legen Wert auf Professionalität.
-  Eltern, Kirche und die öffentliche Hand finanzieren unsere Einrichtungen. Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind darum für uns selbstverständlich.

3. Beschreibung der Einrichtung und ihre Struktur












Die **Beratungsstelle für Integration** wurde im Jahre 2003 errichtet und hält eine mobile heilpädagogische Praxis vor, in der Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder von heilpädagogischem Fachpersonal ambulant oder teilstationär in ihrer Kindertages-stätte oder im Elternhaus begleitet werden.

Die Beratungsstelle arbeitet trägerübergreifend im Kirchenkreis Rantzau-Münsterdorf, schwerpunktmäßig in den Kindertagesstätten um Barmstedt bzw. im Kreis Pinneberg.

Es werden Kinder im Rahmen einer Einzelintegrationsmaßnahme oder einer ambulanten heilpädagogischen Maßnahme nach §§ 97,53,54 SGB XII, §§ 55 Abs. 2, 56 SGB IX sowie § 35a SGB VIII in ihrer

Entwicklung unterstützt und gefördert (siehe „Gesetzl. Grundlagen“ S. 17). Die heilpädagogische Begleitung erfolgt in den Regelgruppen der Kindertagesstätten, wenn diese keine eigene heilpädagogische Fachkraft einsetzen bzw. selbst keine Integrationsplätze vorhalten können.

4. Leitbild der Beratungsstelle für Integration – BFI

-  Wir beraten, unterstützen und begleiten Kinder mit Behinderungen, ihre Eltern sowie die Kindertageseinrichtungen auf der Basis christlicher Werte und Tradition.
-  Unsere BFI ist eine Einrichtung, in der die Individualität und die Unterschiedlichkeit eines jeden Kindes selbstverständlich geachtet wird.
-  Wir arbeiten ganzheitlich und gehen sorgsam mit den uns zur Verfügung gestellten Ressourcen um.
-  Wie begegnen allen Kindern mit Offenheit, Respekt und Achtung, unabhängig von Herkunft, Nationalität und Religion.
-  Unsere Arbeit orientiert sich an der Lebenswelt der Kinder und ihrer Eltern. Dabei berücksichtigen wir die konzeptionellen Inhalte der jeweiligen Kindertageseinrichtung.
-  Unser Ziel ist es, für die Kinder eine bestmögliche Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.
-  Wir übernehmen die Verantwortung für professionelles und qualitativ wertvolles Arbeiten, sind engagiert und flexibel.
-  Wir begegnen dem Kind, den Eltern und den Mitarbeitern/innen der Einrichtung authentisch und vermitteln unsere Arbeit mit Transparenz.
-  Wir legen Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit.
-  Durch unser christliches Menschenbild werden den Kindern Deutungs- und Wertemuster nahe gebracht, die ihnen Orientierung im Leben ermöglichen sollen.
-  Wir sehen uns als Fürsprecher, um die Rechte des Kindes zu wahren.

III. Unsere Leistungen

Die Einrichtung erbringt, gemäß §§ 53, 54 SGB XII in Verbindung mit § 55, 56 SGB IX und § 35a SGB VIII heilpädagogische Leistungen für Kinder ab dem Eintritt in die Kindertagesstätte (einschließlich Krippen- und Familiengruppen bzw. eine kindergartenähnliche Einrichtung). Das ambulante bzw. teilstationäre Angebot stellt eine ganzheitliche, umfeld- und ressourcenorientierte Hilfe dar.

Wir werden tätig für Kinder,

- deren Entwicklung nicht altersentsprechend verläuft
- deren Verhalten zu Hause oder in der Kindertagesstätte Grund zur Sorge gibt

und bei denen durch eine amtsärztliche Untersuchung eine seelische, körperliche oder geistige Beeinträchtigung festgestellt wurde.

Gemeinsam mit den Eltern, dem Kindertagesstättenpersonal, Ärzten, Therapeuten und anderen am Erziehungsprozess des Kindes Beteiligten ermitteln wir den Entwicklungsstand des Kindes und leiten ggf. notwendige Maßnahmen ein, wie z. B. die Umsetzung und Durchführung von Integrationsmaßnahmen oder ambulanter heilpädagogischer Maßnahmen für das Kind.

Kommt es zu einer Fördermaßnahme, gehören zu den einzelnen Aufgaben unseres Personals in der mobilen Betreuung für Einzelintegrations- und ambulante heilpädagogische Maßnahmen in Kindertagesstätten:

- die heilpädagogische Förderung des Kindes mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindes als ganzheitliches, fachübergreifendes Angebot
- kontinuierliche Beobachtung und Begleitung des Kindes in Einzel-, Kleingruppen- und Gesamtgruppenarbeit
- Diagnostik unter Zuhilfenahme standardisierter Testverfahren wie z.B. ET 6-6, MOT 4-6
- Erstellen von Förderplänen
- Durchführen der Fördermaßnahmen, als wesentlicher Schwerpunkt, zur Integration der betroffenen Kinder in der Regelgruppe
- Beratung und Begleitung der Eltern

- Beratung und Fortbildung der pädagogischen Mitarbeiter/innen der Kindertagesstätte, orientiert an den Erfordernissen des zu integrierenden Kindes
- Die Mitarbeiter/innen werden bei der Erweiterung ihrer Handlungskompetenz und Reflexion ihres Rollenverständnisses begleitet, um die Integration des Kindes im Gruppenalltag zu erleichtern.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeuten (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten etc.), Kinderärzten, Fachkliniken, Kinderzentren (Pelzerhaken, Werner-Otto-Institut, Flehmig-Institut etc.)
- Erstellen von heilpädagogischen Zwischen- und Abschlussberichten

Die Förderung erfolgt in der Kindertagesstätte, im Einzelfall, nach Rücksprache mit dem Leistungsträger, auch im häuslichen Umfeld unter engem Einbezug der Eltern oder in einem anderen sozialen Umfeld des Kindes. Ebenso werden vorhandene Lebensbezüge und Ressourcen des persönlichen Umfeldes mit einbezogen. Dazu gehört die kindbezogene Beratung des Personals der Kindertagesstätte.

Die Leistung ist nach dem individuellen Bedarf und der jeweiligen Lebenssituation des Kindes ausgerichtet und wird alters- und entwicklungspezifisch gestaltet. Dabei werden schwerpunktmäßig folgende Bereiche des Kindes gefördert:

- die motorische Kompetenz
- die kommunikative Kompetenz
- die sozial-emotionale Kompetenz
- die senso- und psychomotorische Kompetenz
- die kognitive Kompetenz
- die lebenspraktische Kompetenz und Förderung zur Selbständigkeit

Die Ziele unserer Leistungen orientieren sich an den §§ 1, 8, 9 und 53 SGB XII. Darin kommt zum Ausdruck, dass die Ziele der heilpädagogischen Leistungen eine dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes angemessene gesellschaftliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind, insbesondere am Kindergartenalltag. Eine ganz-

heitliche Förderung der Entwicklung des Kindes erfolgt mit dem Ziel, eine langfristige selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Dabei zielen unsere heilpädagogischen Leistungen insbesondere darauf ab,

- den festgestellten Entwicklungsrückständen und der Teilhabe-einschränkung des Kindes durch individuelle Maßnahmen entgegen zu wirken,
- den Personensorgeberechtigten eine Unterstützung zum angemessenen Umgang mit der Behinderung des Kindes zu geben und sie zur eigenständigen Förderung des Kindes mit Behinderung anzuregen,
- Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Integration des Kindes und einen erfolgreichen Besuch der Kindertagesstätte sichern.

Unsere heilpädagogischen Leistungen sind immer als ganzheitliche, entwicklungs- und altersspezifisch gestaltete Hilfen auf die Gesamtpersönlichkeit des Kindes mit Behinderung in seinem spezifischen Lebensumfeld ausgerichtet. Die Hilfe wird ressourcenorientiert unter engem Einbezug der direkten Bezugspersonen des sozialen Umfeldes erbracht und auf die in der Hilfeplanung bzw. durch den Fachdienst Gesundheit festgelegten Förderziele ausgerichtet.

Die Mitarbeiter/innen der jeweiligen besuchten Kindertagesstätte sind wichtige Bezugs- und Vertrauenspersonen der Kinder mit Behinderungen. Sie werden entsprechend des individuellen Bedarfes des Kindes mit Behinderung und den in der Hilfeplanung vereinbarten Zielen in die Gestaltung der Maßnahme mit einbezogen. Sie werden beratend darin unterstützt, das Kind mit Behinderung vor dem Hintergrund seiner Einschränkungen angemessen an den Regelangeboten der Kindertagesstätte teilhaben zu lassen und sich in besonderer Verantwortung um das körperliche, geistige und seelische Wohl des Kindes zu bemühen.

Entsprechend ihrer Möglichkeiten bieten wir Hilfestellung an, Strategien zu entwickeln, mit behinderungsbedingten Einschränkungen des Kindes umzugehen. So soll ihre Kompetenz im Umgang mit dem Kind im Alltag gestärkt werden.

Der örtliche Wirkungskreis unserer Leistungserbringung umfasst das Einzugsgebiet des Kreises Pinneberg bzw. des Kirchenkreises Rantau-Münsterdorf.

Sofern in Einzelfällen Personen aus dem Einzugsgebiet angrenzender Gebiete betreut werden sollen, gelten ggf. einzelfallbezogen gesondert zu treffende Absprachen zum Verfahren der Hilfeplanung und den Abrechnungsmodalitäten.

Das Fachpersonal der Beratungsstelle verfügt über ein breites Wissen über das regionale Netzwerk der unterschiedlichen Institutionen, die Familien mit Kindern unterstützen. Diese Form der Vernetzung trägt dazu bei, die individuelle Förderung des Kindes zu sichern.

1. Hilfeplanung und Berichterstattung

Art, Umfang und Inhalt der Hilfeplanung richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles und werden durch den Leistungsträger bestimmt. Sachverständige werden nach Notwendigkeit des Einzelfalles hinzugezogen.

In der Regel meldet sich das Kindertagesstättenpersonal direkt bei unserer Beratungsstelle, um über ein Kind mit eventuellem Förderbedarf Rücksprache zu halten. Wir bieten zur eigenen besseren Einschätzung Beobachtungen an, um das Personal und die Eltern für ein eventuelles Antragsverfahren unterstützen zu können. Letztlich beantragen die Eltern ggf. eine heilpädagogische Förderung beim Fachdienst für Soziales des Kreises Pinneberg in Absprache mit der Kindertagesstätte. Diese fügt dem Antrag als Anlage den sog. Gruppenbelegungsplan der Einrichtung bei, aus dem die Möglichkeiten der Förderung vor Ort hervorgehen. Der Fachdienst für Gesundheit lädt das Kind in Begleitung seiner Eltern dann zu einer amtsärztlichen Überprüfung ein. Geht aus der Überprüfung ein heilpädagogischer Förderbedarf hervor, entscheidet der Fachdienst für Soziales abschließend über Art und Umfang der Maßnahme.

Mit Beginn der Maßnahme erfolgt eine heilpädagogische Eingangsdiagnostik. Hier wird innerhalb der ersten 6 Wochen nach Maßnahmebeginn ein Förderplan auf Grundlage der Bewilligung vom Fachdienst für Soziales beigefügten Diagnose des Arztes (inklusive der Förderziele), sowie unter Verwendung einer standardisierten

Entwicklungsdiagnostik erstellt, mit den Eltern und dem Gruppenpersonal der Kindertagesstätte besprochen und gemeinsam unterschrieben. Der Förderplan weist konkrete Förder- und Teilziele aus und beschreibt die Methoden, die zur Zielerreichung gewählt werden. Dieser Förderplan wird unter anderem auch dem Leistungsträger (Fachdienst Soziales) zur Verfügung gestellt. Er dient der Sicherstellung von Prozess- und Ergebnisqualität. Eine Überprüfung von aufgestellten Zielen und Maßnahmen findet im Laufe der Förderung statt und wird in den regelmäßigen Eltern- und Erziehergesprächen kommuniziert.

Vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes (in der Regel zum Ende eines Kindergartenjahres) und bei erkennbar notwendiger Fortsetzung der Maßnahme wird ein Entwicklungsbericht erstellt. Dieser Entwicklungsbericht ist die Grundlage für die Fortschreibung des Hilfeplans. Er enthält Angaben über die Maßnahmen zur Erreichung angestrebter Ziele, stellt den Zielerreichungsgrad dar und beschreibt die Ressourcen des Kindes und der Familie. Sofern eine Fortsetzung der Maßnahme erfolgen soll, sind Ziele und konkrete Teilziele, die im weiteren Hilfeverlauf angestrebt werden sollen, zu benennen. Dieser Entwicklungsbericht wird wieder mit den Eltern und dem Gruppenpersonal der Kindertagesstätte besprochen, unterschrieben und zum Fachdienst für Soziales gesandt (in der Regel 3 - 4 Monate vor Ablauf der Maßnahme). Der Fachdienst für Soziales entscheidet über die Fortführung der Maßnahme.

Mit Beginn der Schulpflicht oder nach erfolgreicher vorzeitiger Beendigung einer Maßnahme wird ein Abschlussbericht von der zuständigen heilpädagogischen Fachkraft erstellt.

2. Qualität der Leistungen

Die **Beratungsstelle für Integration** ist in besonderem Maße bestrebt, die Leistungen in einer Qualität zu erbringen, die geeignet ist, den Anspruch jedes einzelnen Kindes auf angemessene bedarfsgerechte Leistungen der Sozialhilfe zu erfüllen. Es ist insofern auch eine außerordentliche Herausforderung, da vom Gesetzgeber her das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf und die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit dabei prinzipiell zu beachten sind.

Qualität im Sinne unserer Arbeit ist der Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Leistungsträgers, der Erziehungsberechtigten und der von der **Beratungsstelle für Integration** und seinem mobilen Personal erbrachten Leistung.

Die Qualität unserer Leistung ergibt sich aus § 7 LRV-SH und gliedert sich in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

3. Fort- und Weiterbildung

Die Mitarbeiter/innen nehmen zur fachlichen Weiterqualifizierung regelmäßig an Inhouseschulungen oder externen fachspezifischen Fortbildungen teil.

Regelmäßig (mindestens 14-tägig) finden Dienst-/Teamgespräche statt.

4. Einbindung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen

Der Begriff der Interdisziplinarität ist verbunden mit der Erkenntnis, dass Entwicklungsprobleme neben organischen auch emotionale, kognitive und soziale Ursachen haben können und zwischen allen Bereichen Wechselwirkungen bestehen.

Der Austausch zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen soll ein frühzeitiges Erkennen und den schnellen Start einer heilpädagogischen Förderung sicher stellen. Der Austausch darf hierbei nicht einfach als ein Aufaddieren von Befunden missverstanden werden. Es geht hier um eine Integration der verschiedenen Eindrücke zum Gesamtbild.

Eine weitere Grundhaltung in der heilpädagogischen Förderarbeit ist die vernetzte Arbeitsweise. Um möglichst viele Ressourcen für das Bezugssystem der Familie zu eröffnen, ist es ein grundständiges Vorgehen, die verschiedenen Hilfe- und Fördermaßnahmen zu koordinieren. Das heißt, neben anderen Therapien ist es wichtig, die Betreuungseinrichtung des Kindes ebenso wie außen liegende Hilfsdienste miteinander zugunsten der optimalen Familienunterstützung auszuschöpfen. Konkret meint dies, den Eltern mögliche unterstützende Institutionen bekannt zu machen (z. B.: Sozialpädagogische

Familienhilfe, Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes, etc.), Abklärung individueller Möglichkeiten der Betreuung (Kindergärten, Schulen, Hort, Heime), Möglichkeiten der Kur- und Reha-Aufenthalte erschließen, Weitervermittlung zu anderen medizinischen oder therapeutischen Unterstützungsmöglichkeiten nach Beendigung der heilpädagogischen Förderung in der Kindertagesstätte.

Eine weitere stärkende Maßnahme der Vernetzung ist die Vermittlung von Elternveranstaltungen, Elterngruppen, Mütter-Vätergruppen. Besonders der Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen unter ähnlich Betroffenen kann bei den Eltern gruppenbezogene Prozesse des Empowerment, der gegenseitigen Stärkung und Selbststärkung in Gang setzen.

Seitens der **Beratungsstelle für Integration** besteht Kontakt und ein interdisziplinärer Austausch mit regionalen Kinderärzten, Hausärzten und Praxen für Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie sowie Pflegediensten (falls vorhanden).

Einzelfallbezogen arbeitet die **Beratungsstelle für Integration** auf Wunsch der Sorgeberechtigten mit weiteren Institutionen (zum Beispiel Kliniken und Schulen).

5. Planung, Strukturierung und Durchführung der Maßnahmen

- Vor Beginn der Leistungsaufnahme erfolgt eine Antragstellung sowie die Klärung der Anspruchsberechtigung gem. §§ 53, 54 SGB XII. Danach erfolgen die jeweiligen Aufnahmemodalitäten der Einrichtung sowie die Erstellung der Förderdiagnostik.
- Das Angebot für Kinder mit Behinderung richtet sich nach einer diagnostisch orientierten Förderplanung aus, d. h. der jeweilige individuelle Entwicklungsstand der Fähigkeiten und Fertigkeiten wird zum Ausgangspunkt der heilpädagogischen Arbeit mit dem Kind.
- Nach Aufnahme in die Betreuungsmaßnahme werden die inhaltlichen Schwerpunkte der Betreuung und Begleitung festgelegt und gemeinsam mit den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten des Kindes im Rahmen einer individuellen Betreuungsplanung besprochen.

IV. Dokumentation und Messsysteme

1.1 Beobachtung:

Die **Beratungsstelle für Integration** wird von der Kindertagesstätte um eine Beobachtung angefragt.

Für die Beobachtungsdokumentation steht die Beratungsstelle für Integration der Kindertagesstätte mit einem Gesamtstundenumfang von fünf Stunden für Beobachtung, Beratung, Hilfestellung, Erstellung des Berichtes und Unterstützung in Elterngesprächen zur Verfügung.

Die Beobachtung enthält die Problemfragestellung, mehrere dokumentierte Beobachtungssituationen, Durchführung und Auswertung von standardisierten Testverfahren oder Screenings sowie eine Beurteilung. Stellt die Heilpädagogin/der Heilpädagoge einen möglichen Förderbedarf fest, leitet sie zusammen mit den Eltern und der Kindertagesstätte ein Antragsverfahren (Erstantrag) für eine heilpädagogische Maßnahme bzw. Einzelintegrationsmaßnahme ein.

1.2 Förderplan:

Der Förderplan umfasst alle Lebens-, Entwicklungs- und Versorgungsbereiche des Kindes und wird im Sinne einer Prozessdiagnostik und -planung für jedes Kind mindestens einmal jährlich verfasst. Unter Beachtung der amtsärztlichen Diagnose, der Stärken und des Unterstützungsbedarfes des Kindes (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Funktionsstörung und Teilhabebeeinträchtigung) wird nach Ablauf von 6 Wochen nach Beginn der Maßnahme dieser Förderplan erstellt, mit den Eltern besprochen und kontinuierlich fortgeschrieben. Er weist klare Teilziele für das einzelne Kind aus und beschreibt die Methoden, um dieses Ziel zu erreichen.

Das Handlungskonzept findet Anwendung, wird überprüft und weiterentwickelt.

1.3 Entwicklungsbericht:

Zur Erstellung der Entwicklungsberichte verwenden wir den vom Kreis Pinneberg empfohlenen Berichtsbogen in Spaltenform. Dieser Entwicklungsbericht umfasst alle Entwicklungsbereiche des Kindes, explizit die familiäre Situation, das Wohnen, die Gesundheit, die Alltagsbewältigung, den sozialen Lebensraum, das Sozialverhalten, die Sprache, die Kognition, die Wahrnehmung sowie die Grob- und Feinmotorik. Der Bericht wird einmal jährlich, ca. drei Monate vor Maßnahmenende, zum Zwecke des Antrages auf eine Weiterbewilligung der Maßnahme verfasst und an das Amt für Jugend und Soziales gesandt.

Der Entwicklungsbericht enthält den Entwicklungsverlauf, die Ziele der Fortschreibung der Hilfe sowie zukünftige weitere Hilfs- und Fördermaßnahmen für das Kind. Er wird von der Heilpädagogin/dem Heilpädagogen geschrieben und mit den Gruppenerzieherinnen der Kindertagesstätte sowie den Eltern besprochen und von ihnen unterschrieben.

1.4 Abschlussbericht:

Der Abschlussbericht wird für das zu fördernde Kind zum Ende der Maßnahme von der für das Kind zuständigen Heilpädagogin geschrieben. Er umfasst folgende Bereiche: Allgemeine Informationen, Entwicklungsbeschreibung, sozial emotionales Verhalten, Spielverhalten, Sprache, Kognition, Wahrnehmung, Motorik sowie den lebenspraktischen Bereich. Des Weiteren enthält er eine Empfehlung für die Beschulung bzw. für die weitere Förderung des Kindes. Der Bericht wird mit den Gruppenerziehern/innen der Kindertagesstätte sowie den Eltern besprochen und von ihnen unterschrieben.

Die Beratungsstelle sendet den Bericht zum Amt für Jugend und Soziales des Kreises.

1.5 Standardisierte Testverfahren sowie Screenings:

In der **Beratungsstelle für Integration** werden von allen Heilpädagoginnen/Heilpädagogen folgende Testverfahren und Screenings zur Feststellung des Entwicklungsalters, des Förderbedarfs und des Entwicklungsstandes des Kindes verwandt:

- **ET 6-6** Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre Petermann, F., Stein, I.A. & Macha, T.
- **MOT 4-6** Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder, Zimmer/ Volkamer
- **POD** Prüfung optischer Differenzierungsleistungen, F.Sauter
- **Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung**, K.Serinski
- **Entwicklungstabellen Beller & Beller**
- **sismik** Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern, Ulich und Mayr
- **perik** Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag, Ulich und Mayr
- **seldak** Sprachentwicklung und Literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern, Ulich und Mayr

V. Zusammenarbeit ...

1. Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung

Die nach § 1 von der Kooperationspartnerin zu erbringenden Leistungen orientieren sich an den Zielen der §§ 1, 8, 9 und 53 SGB XII sowie den §§ 4 und 5 des Kindertagesstättengesetzes und umfassen die eigenverantwortliche Übernahme folgender Aufgaben und Tätigkeiten durch die von ihr eingesetzten Fachkräfte:

- a) Beratung und Begleitung der Maßnahme
- b) Vermittlung und Koordination von begleitenden Angeboten für die Einrichtung und das leistungsberechtigte Kind
- c) Durchführung der heilpädagogische Förderung für das leistungsberechtigte Kind (auch teilweise ambulant möglich)
- d) Durchführung der Förderdiagnostik
- e) Erstellung und Abstimmung der Förderplanung
- f) Erstellen des Entwicklungsberichtes
- g) Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten des Kindes
- h) Zusammenarbeit mit dem zuständigen pädagogischen Personal im Kindergarten
- i) ggf. Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Ärzte, Therapeuten des Kindes)
- j) ggf. Mitwirkung am Übergang zu anderen Einrichtungen (Schule, Heime, etc.)
- k) ggf. Mitwirkung an den Hilfeplankonferenzen
- l) sowie die zu den vorstehend genannten Aufgaben und Tätigkeiten jeweils erforderliche Vor- und Nachbereitung

Bei der Durchführung der Fördermaßnahmen in den Einrichtungen ist uns wichtig:

- Wir sind Gast und Dienstleister in der Einrichtung
- Wir (be)achten die Konzeption der jeweiligen Einrichtung
- Adaption an pädagogischen Inhalten und Leitlinien der Einrichtung

- Kooperation mit den Mitarbeiter/innen der Kindertagesstätten
- Regelmäßiger pädagogischer Austausch
- beratend den Mitarbeitern/innen zur Seite zu stehen
- Wir bieten neue Impulse an
- inhaltliche Unterstützung in heilpädagogischen Fragestellungen
- Wir bieten bei Bedarf Beobachtungen für einzelne Kinder an und ggf. Hilfestellung bei der Antragstellung
- Wir führen eine Förderdiagnostik durch und erstellen Förderpläne und
- Entwicklungsberichte
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- gemeinsames Engagement für angemessene Rahmenbedingungen
- Verantwortung für die Umsetzung des Förderauftrages

2. Zusammenarbeit mit den Eltern

In der Zusammenarbeit mit den Eltern sind wir Vieles:

- Fachfrau / professionelle Ansprechpartnerin
- Beobachterin
- Unterstützerin
- Versteherin
- Beraterin
- Initiatorin
- Wissensvermittlerin
- Bestärkerin
- Zuhörerin
- Vertrauensperson
- Vermittlerin

- Anwältin/ Fürsprecherin des Kindes
- Aufklärerin
- Übersetzerin
- Empathieträgerin
- Gesprächspartnerin
- Strukturgeberin
- Autoritätsperson
- Orientierungshelferin

Unsere Zusammenarbeit mit den Eltern beinhaltet:

- Anamnesegespräche führen
- Besprechung von Förderplänen und Entwicklungsberichten
- Elterngespräche führen
- Begleitung zu Therapeuten, Entwicklungsinstituten etc. anbieten
- Beratung der Eltern
- Erziehungsratschläge geben
- vermitteln zwischen Eltern und Erziehungspersonal der Kindertagesstätten
- vermitteln zwischen Eltern und Kind
- vermitteln zwischen einzelnen Familienmitgliedern

3. Zusammenarbeit mit den Trägern der Kindertagesstätten

Mit Beginn der Maßnahme wird ein Kooperationsvertrag zwischen dem Träger und der **Beratungsstelle für Integration** geschlossen. Der Träger der Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass die im Vertrag genannten Leistungen im Rahmen der abgeschlossenen Vereinbarungen umgesetzt und eingehalten werden.

VI. Das Team

Die **Beratungsstelle für Integration** besteht zur Zeit aus einem Team von 15 Fachkräften, die über ein hohes Maß an Berufserfahrung im Bereich der heilpädagogischen Förderung und der Kindertagesstättenarbeit verfügen. Durch die mobile Arbeit und den Einsatz in sehr unterschiedlichen Einrichtungen wird sehr viel Flexibilität von den Mitarbeiter/innen in Anpassung an das jeweilige Konzept der Einrichtung vorausgesetzt. Zugelassen und eingesetzt als Fachkräfte für diesen Bereich sind:

- Staatlich anerkannte Heilpädagogen/Heilpädagoginnen
- Diplom-Heilpädagogen / Diplom-Heilpädagoginnen
- Vergleichbare Abschlüsse nach vorheriger Genehmigung durch den Leistungsträger

1. Fachgespräche und Besprechungen

Die heilpädagogischen Fachkräfte der **Beratungsstelle für Integration** verfügen über ihre Qualifikation hinaus über individuelle berufliche Schwerpunkte, so dass in Teambesprechungen die Möglichkeit der kollegialen Beratung im Rahmen von Fallbesprechungen besteht. Zusätzlich finden regelmäßig Inhouseschulungen sowie Fort- und Weiterbildungen statt, die die Fachlichkeit ausbauen und festigen.

VII. Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiterer wichtiger Punkt der Netzwerkarbeit ist die Bekanntmachung der heilpädagogischen Förderung in der gesellschaftlichen – und fachlichen Öffentlichkeit.

Hier ist es wichtig die Notwendigkeit der Entwicklungsförderung und die Arbeitsweise der pädagogischen Fachkräfte transparent zu machen und die eigenen fachlichen Belange im Sinne der entwicklungsgefährdeten Kinder und deren Familien zum Ausdruck zu bringen. Fachpersonen, die eine wichtige Multiplikationsfunktion haben, müssen genau über das Angebot informiert sein. Es bedarf der intensiven Kooperation auf regionaler und lokaler Ebene, um die Eltern und ihre Kinder ohne größere Umwege die Hilfe zukommen zu lassen, die sie brauchen.

VIII. Schutzauftrag / Kindeswohlgefährdung

Analog, dem in § 8a Abs.1 SGB VIII definierten Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung achten die Mitarbeiter/innen im Rahmen ihrer Aufgaben darauf, ob gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen vorliegen und verfahren bei gewichtigen Anhaltspunkten für ein Gefährdungsrisiko im Rahmen der diesbezüglich mit dem zuständigen Jugendhilfeträger getroffenen Vereinbarungen.

Die Beratungsstelle für Integration stellt hinsichtlich der persönlichen Eignung im Sinne der §§ 72 Abs. 1 und 72a SGB VIII insbesondere sicher, dass keine Personen beschäftigt oder vermittelt werden, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder 225 Strafgesetzbuch verurteilt worden sind. Zu diesem Zweck lässt sich die BFI bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von mindestens 5 Jahren von den zu beschäftigenden Personen ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz vorlegen.

IX. Inklusion

„Gemeinsames Leben in der Liebe zur menschlichen Vielfaltigkeit“

Das Grundprinzip der Inklusion ist das individuelle Angenommen werden aller Menschen in ihrer Verschiedenheit.

Inklusion ist eine Sichtweise und eine Wertehaltung. Jedoch ist in der Umsetzung noch nicht alles gelungen.

Aus diesem Grund haben wir unsere Sicht für das Gelingen von Inklusion in Form eines Förderplans verfasst.

Fernziele:

- Alle Menschen in ihren Unterschiedlichkeiten als Bereicherung sehen und annehmen
- Allen Gruppenmitgliedern vorbehaltlos und wertschätzend gegenüber stehen

Nahziele:

- Integrative gruppendynamische Prozesse begleiten und unterstützen
- Produktive und wertschätzende Zusammenarbeit aller Beteiligten „auf Augenhöhe“: Ämter, Einrichtungen, Ärzte, Therapeuten, Heilpädagogen und Eltern. Somit kann eine optimale, individuelle Förderung des gruppendynamischen Inklusionsgedankens stattfinden.
- Chancengleichheit durch individuell angepasste Rahmenbedingungen

Fördermaßnahmen:

- Gruppenangebote mitgestalten, planen und begleiten
- Gespräche und Besuche mit Ämtern, Einrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Heilpädagogen und Eltern
- Annehmen der Stärken und Schwächen der eigenen Gruppenmitglieder, Bsp.:Kreative Angebote, Kooperationsspiele
- Sozial/emotionale Kompetenz der gesamten Gruppe unterstützen

X. Schlusswort

Für uns bedeutet das kontinuierliche Arbeiten an der Konzeption, dass diese niemals ganz „fertig“ sein kann, sondern in Abständen aktualisiert werden muss. Die Auseinandersetzung mit den hier formulierten Zielen und Inhalten soll in einem lebendigen Prozess die heilpädagogische Arbeit der Mitarbeiterschaft weiterentwickeln.

Durch neue Formen der kooperativen pädagogischen Arbeit in den Kindertageseinrichtungen schaffen wir vielfältige Begegnungsmöglichkeiten, die ein Zusammenleben ohne Vorurteile erleichtern.

Das alles ist Grundlage für das Erreichen einer maximalen Selbständigkeit und Orientierung im Leben des Kindes.

Auch in Zukunft wird unser Ziel sein, Sorge zu tragen, dass kein Kind aufgrund seiner Behinderung benachteiligt wird.

Entgegennahme der Konzeption

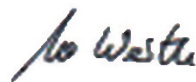
Die vom Team der BFI erarbeitete Konzeption 2013 wurde vom Träger in den zuständigen Gremien diskutiert und entgegengenommen.



Pastor i.R.Prof. Dr..A. Pawlas
Geschäftsführer



Doris Renner
Geschäftsführerin



Wiebke Werth
Leitung

Ein herzlicher Dank geht an das gesamte Team der BFI, das mit viel persönlichem Einsatz, fachlicher Kompetenz, konstruktiver Auseinandersetzung und viel Freude einen großen Anteil in Ausarbeitung und Umsetzung dieser Konzeption trägt.

XI. Gesetzliche Grundlagen

Wir arbeiten nach der Leistungs- und Prüfvereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII für Ambulante heilpädagogische Förderung (C12)

SGB XII

§ 13 Leistungen für Einrichtungen, Vorrang anderer Leistungen

(1) Die Leistungen können entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) erbracht werden. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen. Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

(2) Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind alle Einrichtungen, die der Pflege der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen.

§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe

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

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

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

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

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

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

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

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

(3) Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2013 außer Kraft.

§ 97 Sachliche Zuständigkeit

(1) Für die Sozialhilfe sachlich zuständig ist der örtliche Träger der Sozialhilfe, soweit nicht der überörtliche Träger sachlich zuständig ist.

(2) Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wird nach Landesrecht bestimmt. Dabei soll berücksichtigt werden, dass so weit wie möglich für Leistungen im Sinne von § 8 Nr. 1 bis 6 jeweils eine einheitliche sachliche Zuständigkeit gegeben ist.

(3) Soweit Landesrecht keine Bestimmung nach Absatz 2 Satz 1 enthält, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe für

1. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 bis 60,

2. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 bis 66,

3. Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 bis 69,

4. Leistungen der Blindenhilfe nach § 72

sachlich zuständig.

(4) Die sachliche Zuständigkeit für eine stationäre Leistung umfasst auch die sachliche Zuständigkeit für Leistungen, die gleichzeitig nach anderen Kapiteln zu erbringen sind, sowie für eine Leistung nach § 74.

(5) Die überörtlichen Träger sollen, insbesondere bei verbreiteten Krankheiten, zur Weiterentwicklung von Leistungen der Sozialhilfe beitragen. Hierfür können sie die erforderlichen Einrichtungen schaffen oder fördern.

§ 98 Örtliche Zuständigkeit

(1) Für die Sozialhilfe örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der gewöhnliche Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten liegt. Diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht wird.

(2) Für die stationäre Leistung ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. Waren bei Einsetzen der Sozialhilfe die Leistungsberechtigten aus einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 in eine andere Einrichtung oder von dort in weitere Einrichtungen übergetreten oder tritt nach dem Einsetzen der Leistung ein solcher Fall ein, ist der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend war, entscheidend. Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach Satz 1 oder 2 begründet worden ist oder ist ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln oder liegt ein Eilfall vor, hat der nach Absatz 1 zuständige Träger der Sozialhilfe über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und sie vorläufig zu erbringen. Wird ein Kind in einer Einrichtung im Sinne des Satzes 1 geboren, tritt an die Stelle seines gewöhnlichen Aufenthalts der gewöhnliche Aufenthalt der Mutter.

(3) In den Fällen des § 74 ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der bis zum Tod der leistungsberechtigten Person Sozialhilfe leistete, in den anderen Fällen der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich der Sterbeort liegt.

(4) Für Hilfen an Personen, die sich in Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung aufhalten oder aufgehalten haben, gelten die Absätze 1 und 2 sowie die §§ 106 und 109 entsprechend.

(5) Für die Leistungen nach diesem Buch an Personen, die Leistungen nach dem Sechsten bis Achten Kapitel in Formen ambulanter betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten, ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre. Vor Inkrafttreten dieses Buches begründete Zuständigkeiten bleiben hiervon unberührt.

Kindertagesstättengesetz

§ 4 Ziele, Absatz 3:

- Behinderungen, Beeinträchtigungen und Benachteiligungen eines Kindes sollen durch gemeinsame Erziehung aller Kinder und durch individuelle Hilfe ausgeglichen oder verringert werden.
- Die gemeinsame Erziehung soll auch erreichen, dass alle Kinder sich in ihren unterschiedlichen Befähigungen anerkennen, emotional positive Beziehungen aufbauen und sich gegenseitig unterstützen.

§ 5, Grundsätze, Absatz 7:

- Behinderte und nichtbehinderte Kinder sollen in Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen gemeinsam gefördert werden.

SGB VIII

§ 35a: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

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

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

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

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 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 Abs. 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.

SGB IX

§ 2 Behinderung

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

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 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 § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen 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 § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 55 Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft (insbesondere Abs. 2 Nr. 2)

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

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

1. Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen,
2. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

§ 56 Heilpädagogische Leistungen

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

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

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

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

Des Weiteren gelten noch die Bestimmungen der Eingliederungshilfeverordnung des BSHG § 47, das in seiner Ausführlichkeit hier nicht aufgeführt werden soll.



www.diakonie-barmstedt.de