

<b>Federführende Abteilung:</b> LWL-Landesjugendamt, Schulen, Koordinationsstelle Sucht				<b>Datum:</b> 26.11.2012		<b>DrucksacheNr.:</b> <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">13/1195</div>	
<b>Status:</b> Ö		<b>Datum:</b> 19.12.2012		<b>Gremium:</b> Landesjugendhilfeausschuss		<b>Berichterstattung:</b> Herr Meyer	
<b>Betreff:</b> Kinder mit Behinderung in Kitas / Inklusion							
1	Ergebnis- und/oder zahlungsrelevante Auswirkungen?	X	nein		Ja		
	Im Haushaltsplan vorgesehen?	X	nein		ja, im Hpl.		
	Im Wirtschaftsplan vorgesehen?	X	nein		ja, im Wi-Plan		
2	Die Leistungen sind	3	<b>Rechtsgrundlage/Ausschussbeschluss:</b>				
	freiwillig						
	durch Gesetz/Verordnung pp. bestimmt						
	durch Ausschussbeschluss des LWL bestimmt						
4	Investitionskosten/einmalige Auszahlungen:	5	Jährliche ergebnisrelevante Folgekosten:		6	Hinweise	
Insgesamt:				Insgesamt:	EUR		Ergänzende Darstellung zu den ergebnis- und/oder zahlungsrelevanten Auswirkungen (Investitionskosten, Folgekosten, Finanzierung pp.) siehe in der Begründung unter Ziffer
Beteiligung Dritter:		EUR		Beteiligung Dritter:	EUR		
LWL-Mittel:		EUR		Belastung LWL:	EUR		

## Beschlussvorschlag:

Den in der Vorlage unter Ziffer 5 genannten Handlungsfeldern bei der Förderung von Kindern mit Behinderung in Kitas wird zugestimmt.

## **Begründung:**

### **Zusammenfassung:**

Die Vorlage beschreibt für das Arbeitsfeld der Förderung von Kindern mit Behinderung in Kitas unter den Ziffern 1. bis 4 einige aus Sicht der Verwaltung wesentliche Anforderungen der Behindertenrechtskonvention (BRK) und der darin verankerten Zielsetzung von Inklusion, und unternimmt eine Standortbestimmung. Unter Ziffer 5. sind die daraus abgeleiteten Themenfelder dargestellt, die dem Landesjugendhilfeausschuss zur Beschlussfassung empfohlen werden.

Soweit die unter 5.2 genannten Maßnahmen, die vom LWL umgesetzt werden können, vom Landesjugendhilfeausschuss beschlossen werden, wird die Verwaltung diese auf Basis der jährlichen Zielvereinbarungen mit den Partnern des LWL schrittweise umsetzen.

Die Verwaltung hat zunächst im Sommer 2011 einen internen Workshop durchgeführt, im Mai 2012 rund 100 Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Kitas, Spitzenverbänden und Jugendämtern zu einer Zukunftskonferenz eingeladen und die Ergebnisse und Konsequenzen schließlich im Arbeitskreis „Kinder mit Behinderung“ beim LWL, in dem die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und Jugendämter mitwirken, diskutiert. Unter 5. sind die nach Auffassung des Arbeitskreises relevanten Handlungsfelder dargestellt. Nach der Beschlussfassung im Landesjugendhilfeausschuss sollen diese weitergehend analysiert und konkrete Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen getroffen werden.

### **1. Anforderungen der Behindertenrechtskonvention**

Die im Jahr 2006 von der UN beschlossene und im Jahr 2009 in geltendes deutsches Recht transformierte Behindertenrechtskonvention hat die Zielsetzung, umfassende Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Chancengleichheit und -gerechtigkeit für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten (Art. 7).

Für Kinder mit Behinderung sind die folgenden Einzelregelungen relevant:

- Gewährleistung des Kindeswohls, Partizipation (Art. 7)
- Öffentlichkeitsarbeit, Abbau von Vorurteilen (Art. 8)
- Barrierefreiheit (Art. 9)
- Bildung, Zugang zu Regelangeboten (Art. 24)

### **2. Konkretisierung der BRK und von Inklusion für Kitas**

Für die Förderung in Kitas bedeutet das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Chancengleichheit und -gerechtigkeit i.S.d. BRK vor allem:

- a) Kinder mit Behinderung haben einen Anspruch auf gleichberechtigten Zugang zu Regelkitas. Dies ist regelmäßig die „Kita um die Ecke“, auch wenn es ein Recht auf eine bestimmte Kita für Kinder mit und ohne Behinderung nicht gibt.
- b) Die BRK bzw. Inklusion erfordert nicht zwingend die Auflösung von Sondersystemen, hier der Heilpädagogischen Kitas. Es ist ausreichend, wenn Eltern sich frei für eine Kita mit gemeinsamer Förderung entscheiden können. Diese Entscheidungsfreiheit für gemeinsame Förderung darf allerdings nicht

durch rechtliche, finanzielle oder andere Rahmenbedingungen ausgehöhlt werden.

- c) Kinder mit Behinderung sind in der Kita sozial eingebunden. Sie sind in das Gruppengeschehen wie alle anderen Kinder integriert, die Bildungsangebote sind auch auf sie zugeschnitten (ggf. mit besonderer Unterstützung).
- d) Zentrale Bedeutung haben die Haltung aller Beteiligten, vor allem der Fachkräfte in den Kitas und der Eltern (auch der Eltern der Kinder ohne Behinderung). Gefordert ist nicht nur Toleranz, sondern auch die Erwartung aktiver Förderung in der Erkenntnis, dass gemeinsame Förderung auch den Kindern ohne Behinderung nutzt.
- e) Wesentlich ist die **Orientierung** an den Ressourcen und der Persönlichkeit aller Kinder, auch der Kinder mit Behinderung (keine Defizitorientierung).
- f) Die Angebote (im Einzelnen: Strukturen, Konzeptionen, Prozesse etc.) richten sich an den Bedarfen der Kinder.

### 3. Standortbestimmung: Inwieweit sind die Anforderungen der BRK umgesetzt ?

#### 3.1 Umsetzung (weitgehend) gelungen

- a) Der Zugang zur Kitas mit gemeinsamer Förderung ist gewährleistet. Über 90 % der Kinder mit Behinderung (mit kontinuierlich steigender Tendenz) werden gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert (integrative und additive Kitas). Jedes Kind mit Behinderung erhält einen Platz in einer Kita.

Für die Kinder u3 gilt dies bisher eingeschränkt. Allerdings ist die bedarfsgerechte Versorgung auch der Kinder ohne Behinderung derzeit noch nicht sichergestellt. Insofern wird der weitere Ausbau u3 auch Kindern mit Behinderung zu gute kommen.

- b) Derzeit werden noch knapp 10 % der Kinder mit Behinderung nicht mit Kindern ohne Behinderung gefördert. Eine Auflösung der Heilpädagogischen Kitas ist unter Inklusionsaspekten allerdings nicht zwingend. Entscheidend ist, dass allen Eltern die tatsächliche Möglichkeit offen steht, dass sie ihre Kinder in Kitas mit gemeinsamer Förderung anmelden, unabhängig davon ob sie von diesem Recht Gebrauch machen. Außerdem sollen bis 2015 möglichst alle reinen Heilpädagogischen Kitas in additive Kitas umgewandelt werden.
- c) Kinder mit Behinderung sind in den Kitas in aller Regel sozial eingebunden. Gemeinsame Interaktion aller Kinder, gemeinsames und gegenseitiges Lernen finden statt. Dies ist durch die Gutachten Kron (Uni Siegen) 2005 und Seitz (Uni Bremen) 2008 bestätigt.
- d) Kinder mit Behinderung sind inzwischen im Blick der Jugendhilfe. Die Jugendämter kennen in der Regel auch die Kinder aus der Kommune, die heilpädagogische Kitas besuchen. Viele Jugendämter beteiligen sich an der Bedarfsplanung gemeinsam mit dem LWL und den Trägern.
- e) Bei den Jugendhilfeakteuren (Jugendämter, Träger, Kitas) gibt es im Wesentlichen gleiche Zielsetzungen in Bezug auf Inklusion - gilt auf überörtlicher Ebene wie auf örtlicher Ebene.

- f) Die gemeinsame Weiterentwicklung des Gesamtsystems der Förderung von Kindern mit Behinderung durch den LWL, die Freie Wohlfahrtspflege und die Jugendämter ist gewährleistet. Wesentliche Entscheidungen werden in einem Arbeitskreis beim LWL abgestimmt, der ca. zweimal p.a. zusammenkommt. Probleme und Entwicklungsbedarfe werden in offener und vertrauensvoller Zusammenarbeit erörtert.
- g) Die LWL-Förderrichtlinien erscheinen unter den Aspekten der BRK und von Inklusion nicht veränderungsbedürftig.

### **3.2 Umsetzung nur teilweise gelungen**

- a) In knapp der Hälfte der additiven Kitas findet die Förderung noch in getrennten Gruppen statt (zumindest phasenweise), gruppenübergreifende Veranstaltungen und Aktivitäten haben dann eher Ausnahmecharakter.
- b) Zum Teil müssen Kinder mit Behinderung von Regel-Kitas in heilpädagogische Kitas wechseln. Der Grund liegt oft darin, dass zu einer Behinderung Verhaltensauffälligkeiten hinzukommen, so dass die Fachkräfte überfordert sind und eine Lösung nur im Wechsel des Kindes gesehen wird.

Der Anteil schwieriger Kinder nimmt insgesamt zu. Bei einem insgesamt verbesserungsbedürftigem Personalschlüssel (z.B. bei Kindern u3, vor allem aber bei der Übermittag-Betreuung) ist die Kita dann sehr schnell überfordert. Die Kitas brauchen deshalb ein stützendes Netzwerk aus (heilpädagogischer) Fachberatung, Frühförderung und Erziehungsberatung.

- c) Umgekehrt ist die Durchlässigkeit von der heilpädagogischen in die Regel-Kita zwar grundsätzlich gegeben, in der Praxis findet dies aber eher selten statt.
- d) Pädagogische Konzeptionen sind eine wesentliche Grundlage für gute pädagogische Arbeit in den Kitas. Da die BRK erst vor drei Jahren in Kraft getreten ist und Konzeptionen oftmals nicht kontinuierlich fortgeschrieben werden, ist das Thema Inklusion in den Konzeptionen bisher eher selten verankert.
- e) Die vom LWL geförderte Zusatzkraft ist nicht für die Kinder mit Behinderung „zuständig“, sondern – entsprechend den Empfehlungen des LWL – eine zusätzliche Kraft für das pädagogische Team und für die gesamte Gruppe einschl. der Kinder mit Behinderung. Dies schließt nicht aus, dass die Zusatzkraft auch einzelne Aufgaben für das Kind mit Behinderung übernimmt (z.B. Elterngespräche, besondere Förderaktivitäten mit dem Kind, Kooperation mit anderen Institutionen). Dazu bedarf es jedoch verbindlicher Arbeitsabsprache im Team.

Die Praxis in einigen Kitas entspricht aber nicht diesem Konzept. Wenn aber „eine besondere Person“ im Kita-Alltag für die Kinder mit Behinderung (allein) verantwortlich ist, ist dies mit der Zielsetzung der BRK und Inklusion nicht vereinbar.

- f) Besser als „Experten“ für Behinderungen sind „Experten“ für die verschiedenen Entwicklungsbereiche der Kinder (wiederum einschl. der Kinder mit Behinderung: Motorik, naturwissenschaftliche Bildung, musische Bildung etc.). Diese Form der Aufgabenteilung im Team ist bisher eher selten.

- g) Insgesamt ist eine kontinuierliche individuelle Bildungs- / Förderplanung erforderlich, die kontinuierlich überprüft wird und entwicklungsoffen ist. Die Planung ist u.a. an den Zielsetzungen von Chancengleichheit, Teilhabe und gemeinsamen Lernen zu orientieren. Es geht um die Wahrnehmung von Unterschieden und die Förderung der individuellen Möglichkeiten (nicht: Orientierung am Mittelmaß).
- h) Förderlich ist eine gute Ressourcenorientierung in den Kitas z.B. durch Gruppendifferenzierung, Kleingruppenarbeit.
- i) Therapie findet häufig in separaten Räumen statt. Grundsätzlich ist die Durchführung z.B. im Gruppenraum dagegen ein Zeichen von Normalität. Bei manchen Therapien kann sogar eine Beteiligung anderer Kinder (mit den Fachkräften) sinnvoll sein. Im Einzelfall können aber besondere Gründe dafür vorliegen, dass Therapie unter Ausschluss anderer Personen stattfinden muss.

### **3.3 Umsetzung erst am Anfang**

- a) Mit Institutionen bzw. Personen, die einen speziellen Auftrag für Kinder mit Behinderung haben (insbes. Frühförderung, Gesundheitsämter, Therapeuten) muss die Zielperspektive der BRK und von Inklusion besser abgestimmt werden. Therapeutische Ziele sind wichtig, dürfen aber nicht zum alleinigen / zentralen Ausgangspunkt für die Bestimmung von Förderbedarfen werden.
- b) Die Elternberatung sollte organisatorisch und inhaltlich gebündelt werden. Die beratenden Personen sollten die gleichen Zielperspektiven haben, Beratungsleistungen sollten nicht widersprüchlich sein.

## **4. Unspezifische wichtige Schritte**

Im Folgenden sind exemplarisch einige Anforderungen dargestellt, die für die Zielsetzungen der Jugendhilfe generell, aber auch im Hinblick auf die BRK von Bedeutung sind.

- a) Verbesserung der Gruppengrößen und Personalschlüssel in den Kitas
- b) Binnendifferenzierung/Kleingruppenarbeit und ein ausreichendes Raumprogramm
- c) Ausreichend abgesicherte Fachberatung
- d) Fortbildung, insbesondere Teamentwicklung
- e) Interkulturelle Arbeit
- f) Partizipation
- g) Elternarbeit, Ausbau Familienzentren
- h) Barrierefreiheit der Kitas (nicht in erster Linie: Rampe, Aufzug)
- i) Ambulante Frühförderung, die mit der Förderung in den Kitas vernetzt ist

## **5. Spezifische Maßnahmen zur weiteren Umsetzung der BRK und von Inklusion**

- 5.1 Vorab sind vier Aspekte zu benennen, die von grundlegender Bedeutung für die Umsetzung der BRK sind und zu deren Realisierung alle Beteiligten einen Beitrag leisten müssen:

- a) Zunächst besteht die Aufgabe, die Haltung aller Beteiligten (Leitungs- und Fachkräfte, Eltern) zur Umsetzung der BRK und zu Inklusion weiterzuentwickeln. Ansonsten bleiben viele Maßnahmen formaler Natur. Dazu ist auch eine qualifizierte Öffentlichkeitsarbeit sinnvoll.
- b) Die BRK und Inklusion müssen daher zum Thema einer kontinuierlichen Beratung und Fortbildung gemacht werden.
- c) Eine Standortbestimmung in Sachen Inklusion kann über einen offenen Diskurs, über einen Prozess zur Schaffung bzw. Weiterentwicklung eines Leitbildes erfolgen. Es bietet sich an, diese Schritte durch die Weiterentwicklung der Konzeptionen zu gehen, zu denen die Kitas durch die §§ 45 ff. SGB VIII ohnehin gesetzlich verpflichtet sind.
- d) Die Weiterentwicklung von Haltung und Kompetenzen bezieht sich auf das gesamte Team der Kitas. Es ist weniger effektiv, wenn die Fortbildungsangebote vorwiegend von den LWL-finanzierten Zusatzkräften angenommen werden. Deshalb ist eine Qualifizierungsoffensive sinnvoll.

## 5.2 LWL

- a) Die Weiterentwicklung reiner heilpädagogischer Kitas wurde bereits im Dezember 2009 vom Landesjugendhilfeausschuss beschlossen und in einer Rahmenzielvereinbarung des LWL mit der Freien Wohlfahrtspflege und Jugendämtern im Jahr 2010 initiiert. Bisher sind rund die Hälfte der reinen heilpädagogischen Kitas in Kitas mit gemeinsamer Förderung umgewandelt.
- b) Die Begrenzung der Schulrückstellungen wurde bereits durch die Änderung der Richtlinien initiiert. Die gemeinsame Qualifizierung durch Jugendhilfe / Kitas, Gesundheitsämter und Schulämter (drei Regionalveranstaltungen im Dezember 2011) hat das fachliche Fundament gestärkt und soll fortgesetzt werden. Ein weiterer Schub wird von der durch den Landtagsbeschluss und die nunmehr von der Landesregierung eingeleitete Entwicklung der Inklusion im Schulbereich erwartet.
- c) Wegen der nach Einschätzung des LWL zu häufigen Wechsel von Kindern aus Regel-Kitas in heilpädagogische Kitas wurde eine verpflichtende Beratung eingeführt, die klären soll, ob die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, dass das Kind in der Regel-Kita verbleibt. Eine gemeinsame Bewertung mit der Freien Wohlfahrtspflege ist vereinbart.
- d) Mit der Freien Wohlfahrtspflege ist ein Diskurs zu den Inhalten und Zielen der individuellen Bedarfsplanung vereinbart. Dabei geht es um die Kinder, die für heilpädagogische Kitas angemeldet werden. Insbesondere ist bisher die Frage umstritten, ob der LWL dabei auch bei solchen Kindern, die nach seiner Auffassung auch gut in Regelkitas mit gemeinsamer Förderung aufgenommen werden könnten, Kontakt mit Eltern bzw. Frühförderstellen aufnehmen kann und sollte.
- e) Der Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz ab 2013 gilt für alle Kinder ab dem ersten Lebensjahr. Deshalb müssen beim Ausbau u3 auch Plätze für Kinder u3 mit Behinderung berücksichtigt werden. Die 2008 eingeführte LWL-Förderung für u3-Kinder hat bisher nicht zu den damals

prognostizierten 500 zu fördernden Kindern geführt. Bisher sind nur rund 300 Kinder in der Finanzierung.

- f) Die bisher nicht-integrativ arbeitenden additiven Kitas sollen zu einem Prozess der Weiterentwicklung einschließlich der Bildung gemeinsamer Gruppen aufgefordert werden. Auch wenn es bisher keine Versorgungsengpässe gegeben hat, sollten sich auch die geschätzt rund 20 % der Regelkitas für die Förderung von Kindern mit Behinderung öffnen, die diese bisher nicht aufgenommen haben.
- g) Für Eltern von Kindern mit Behinderung wird der LWL eine Broschüre auflegen, die als Wegweiser im komplexen Hilfesystem fungiert.
- h) Es wird geprüft, inwieweit der LWL Sprache und Begrifflichkeiten in seinen Publikationen und formellen Regelungen anpassen muss.
- i) Es wird geprüft, wie die Zusammenarbeit mit Eltern von Kindern mit Behinderung verstetigt werden kann. Ein separater Elternbeirat beim LWL ist zwar möglich, erscheint aber neben den im KiBiz vorgesehenen Elternbeiräten unzweckmäßig. Diese vertreten aber bisher nicht die heilpädagogischen Kitas.
- j) Der LWL plant eine mit seinen Partnern abzustimmende Empfehlung zur gemeinsamen Förderung. Es soll insbesondere um Themen wie inklusive Konzeptionen, Funktion und Aufgaben der Zusatzkraft, Leitungsaufgaben, Experten für Entwicklungsbereiche im Team, Elternarbeit, individuelle Förderplanung und Therapie in der Kita gehen. Anhand von Schlüsselprozessen (z. B. Aufnahme in die Kita, Elterngespräche) sollen best-practice-Beispiele gute Förderung veranschaulichen.
- k) Eine weitere Empfehlung soll sich vor dem Hintergrund der inklusiven Gestaltung von Schule mit dem gut gestalteten Übergang von der Kita in die Schule befassen.
- l) Zum Thema Qualitätsentwicklung sollen die nach §§ 75 ff. SGB XII für die heilpädagogischen Kitas vorgesehenen QE-Vereinbarungen geschlossen bzw. die durch das Bundeskinderschutzgesetz im SGB VIII verankerte Pflicht zur kontinuierlichen QE in Regelkitas zum Gegenstand gemeinsamer Aktivitäten mit Jugendämtern und Trägern gemacht werden.
- m) Insbesondere die vorgenannten Themen werden auch im Rahmen von Fortbildung und Beratung aufgegriffen.

### **5.3 Jugendämter**

- a) Die aktuelle Empfehlung des Deutschen Vereins zur Fachberatung für Kitas sollte genutzt werden, damit künftig möglichst alle Jugendämter über eine eigene Fachberatung Aktivitäten unter den Aspekten von Qualitätsentwicklung, aber auch von Inklusion bezüglich der Förderung von Kindern mit Behinderung vorantreiben können.
- b) Die Jugendämter sollten einen kommunalen Diskurs mit dem Ziel der gemeinsamen Zielsetzung aller Akteure und Absprachen zu

gemeinsamen Grundsätzen bei der Elternberatung führen, insbesondere in den AG's nach § 78, ggf. mit Unterstützung durch den LWL.

#### **5.4 Träger, Freie Wohlfahrtspflege / Einrichtungen**

- a) Die Träger sind aufgefordert, vorhandene KiBiz-Mittel zweckgebunden und vollständig für Kinder mit Behinderung einzusetzen, also insbesondere Zusatzkräfte zu beschäftigen bzw. die Gruppenstärke abzusenken, damit eine bedarfsgerechte und möglichst gute Förderung stattfindet.
- b) Die Möglichkeiten der Gruppenstärkenabsenkung sollten künftig verstärkt genutzt werden. Zwar hat der u3-Ausbau derzeit höchste Priorität. In der mittelfristigen Planung muss aber auch die ü3-Versorgung weiterhin sichergestellt werden, so dass sich vielerorts unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung Spielräume ergeben dürften.
- c) Die Fachkräfte in den Kitas bedürfen einer kontinuierlichen Qualifizierung im Hinblick auf die Anforderungen der BRK und von Inklusion. Besondere Bedeutung hat die Qualifizierung des Teams insgesamt.
- d) Die Träger werden aufgefordert zu prüfen, inwieweit befristete Arbeitsverträge der Zusatzkräfte, soweit überhaupt rechtlich zulässig, z.B. durch Beschäftigten-Pools vermieden werden können.
- e) Therapie kann entsprechend der Vereinbarung des LWL, der Freien Wohlfahrtspflege, der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung von 2007 und den erweiterten Möglichkeiten der Heilmittel-Richtlinie heute weitgehend in der Kita stattfinden.

#### **5.5 Land**

- a) Die KiBiz-Pauschalen sind strukturell zu verbessern, ohne dass das zu Mehrkosten führen muss. Die bisherige einheitliche Pauschale führt dazu, dass je jünger die Kinder sind bzw. je länger ihre Betreuungszeit ist, desto weniger von der Pauschale für den behinderungsbedingten Mehraufwand übrig bleibt. Die einheitliche Pauschale muss daher durch einen einheitlichen Zuschlag ersetzt werden.
- b) Die Verwendung der zusätzlichen Mittel muss zweckgebunden erfolgen; dies ist gesetzlich abzusichern; dies sollte auch für die Leitungsfreistellung geprüft werden.
- c) Im Rahmen von Investitionskostenförderungen müssen auch Therapie-Räume förderfähig sein und heilpädagogische Einrichtungen beim notwendigen Umbau zur Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung unterstützt werden.
- d) In der Aus- und Fortbildung von Fachkräften müssen die BRK und Inklusion verankert werden.



