

Carl Link Vorschriftensammlung

Kindertagesbetreuung in Berlin

Praxiskommentar für Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege, Fachberatung und Verwaltung

von
Prof. Marion Hundt

Grundwerk mit 47. Ergänzungslieferung

Carl Link Kronach

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 556 01023 5

§ 6 Besondere Angebote für Kinder mit Behinderungen

(1) Keinem Kind darf aufgrund der Art und Schwere seiner Behinderungen oder seines besonderen Förderungsbedarfs die Aufnahme in eine Tageseinrichtung verwehrt werden. Kinder mit Behinderungen werden in der Regel gemeinsam mit anderen Kindern in integrativ arbeitenden Gruppen gefördert.

(2) Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung spezieller Förderung bedürfen, sollen durch ergänzende pädagogische Angebote in der Tageseinrichtung unterstützt werden; hierfür sind Personalzuschläge nach § 11 zu gewähren. Soweit für Kinder mit Behinderungen therapeutische und heilpädagogische Hilfen im Sinne der §§ 53 und 54 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818) geändert worden ist, oder des § 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch gewährt werden, sollen diese nach Möglichkeit in die Arbeit der Tageseinrichtung integriert werden. Zusätzlich sozialpädagogisches Fachpersonal nach § 11 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe a wird unter der Voraussetzung bereitgestellt, dass die Behinderung den entsprechenden Leistungsbereichen zugeordnet und ein aus der Behinderung folgender Bedarf an zusätzlichem geeigneten sozialpädagogischen Personal durch das Jugendamt auf Grundlage des dafür in der Rechtsverordnung nach § 7 Abs. 9 geregelten Verfahrens festgestellt worden ist. Die Voraussetzungen für Personalzuschläge für Kinder mit Behinderungen werden vom zuständigen Jugendamt unter Einbeziehung der im Bezirk für Behinderte zuständigen Fachstelle geprüft. Diese Feststellung ist zu befristen und nach Fristablauf erneut zu prüfen, soweit die Art und Schwere der Behinderung einer Befristung nicht entgegenstehen. Ist im Einzelfall diese Bedarfsfeststellung im Rahmen der Bedarfsprüfung nach § 7 Abs. 3 noch nicht abschließend möglich, erfolgt sie vorläufig unter der für die Zukunft auflösenden Bedingung der Bestätigung. Die abschließende Feststellung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Soweit besondere Gruppen für Kinder mit Behinderungen erforderlich sind und ihre Eltern eine solche Förderung wünschen, sind diese nach Möglichkeit in Tageseinrichtungen einzurichten.

Erläuterungen:

Übersicht

1	Einführung	5.3	Gutscheinerteilung
2	Definition des Begriff der Behinderung	5.4	Zusätzliches sozialpädagogisches Fachpersonal
3	Verbot der Benachteiligung (Abs. 1 Satz 1)	6	Therapeutische und heilpädagogische Hilfen (Abs. 2 Satz 2)
4	Verpflichtung zur integrativen Förderung (Abs. 1 Satz 2)	7	Besondere Gruppen (Abs. 3)
5	Kinder mit erhöhtem und wesentlich erhöhtem Förderbedarf in Integrationsgruppen (Abs. 2 Sätze 1, 3–7)	8	Freie Träger
5.1	Einführung	9	Exkurs: Leistungen nach dem SGB IX
5.2	Bedarfsfeststellung	9.1	Einleitung
		9.2	Früherkennung und Frühförderung, heilpädagogische Leistungen
		9.3	Kostenübernahme für die Betreuung des Kindes

12.06 KitaFöG zu § 6

1 Einführung – Die gesamte Vorschrift des § 6 KitaFöG befasst sich mit den besonderen Angeboten für Kinder mit Behinderungen und spezifiziert damit den allgemeinen Förderauftrag von Tageseinrichtungen in § 1 Abs. 1 Satz 4 KitaFöG die behinderungsbedingten Nachteile von Kindern möglichst auszugleichen. Neben dem **allgemeinem Verbot der Benachteiligung** von Kindern mit Behinderungen bei Aufnahme in eine Tageseinrichtung (Abs. 1 Satz 1) und der **Verpflichtung zur integrativen Förderung** (Abs. 1 Satz 2) wird in § 6 KitaFöG vor allem das Verfahren zur **Bedarfsfeststellung für erhöhten oder wesentlich erhöhten Bedarf** und der hiermit zusammenhängende **Umfang der Personalzuschläge** geregelt.

2 Definition des Begriffs der Behinderung – Die **Definition des Begriffs der Behinderung** findet sich in § 2 SGB IX (*abgedruckt unter Kennzahl 21.26*).

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind **Menschen behindert**, wenn ihre körperliche Funktion, 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 Gemeinschaft beeinträchtigt ist. **Funktionsbeeinträchtigungen**, die für das jeweilige **Lebensalter typisch** sind und daraus resultierende Einschränkungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, erfüllen damit nicht den Begriff der Behinderung. Die Feststellung, was alterstypisch sein soll, ist nicht unproblematisch: Ist ein Kind typischerweise mit dreizehn oder mit achtzehn Monaten fähig zu laufen? (*Castendieck/Hoffmann, Das Recht der behinderten Menschen, 3. Aufl. 2009, S. 27, Fußnote 15*).

Im Jahre 2001 wurde von der Vollversammlung der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (Functioning), Behinderung (Disability) und Gesundheit (Health) (= ICF)“ beschlossen. Die deutsche Version kann unter *www.dimdi.de* unter der Rubrik „Klassifikationen“ heruntergeladen werden. Die Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX entspricht in den Grundzügen dem von der WHO entwickelten Behinderungsbegriff.

Menschen sind von **Behinderung bedroht**, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Einbezogen sind auch **chronisch Kranke und suchtkranke Menschen**, soweit bei ihnen die jeweiligen Voraussetzungen gegeben sind (*vgl. hierzu auch „Chronisch kranke Kinder in der Kita“, abgedruckt unter Kennzahl 53.01*). Ob eine **Behinderung oder eine drohende Behinderung** vorliegt, wird **individuell** und in gleicher Weise wie andere Anspruchsvoraussetzungen bei der Entscheidung über die Leistung durch den zuständigen Rehabilitationsträger festgestellt (*Kossens/von der Heide/Maafß, SGB IX, 3. Aufl. 2009, § 2 Rz. 11*).

Schwerbehindert sind dagegen Menschen, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einen Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich des Gesetzes haben (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

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 SGB IX nicht erlangen oder nicht behalten können (§ 2 Abs. 3 SGB IX).

3 Verbot der Benachteiligung (Abs. 1 Satz 1) – § 6 Abs. 1 Satz 1 KitaFöG stellt klar, dass keinem Kind aufgrund der Art und Schwere seiner Behinderung oder seines besonderen Förderungsbedarfs die Aufnahme in eine Tageseinrichtung verwehrt werden darf. Damit wird das **verfassungsrechtlich garantierte Verbot der Benachteiligung** wegen einer Behinderung in Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (GG, *abgedruckt unter Kennzahl 41.10*) sowie der **Gleichstellungsauftrag Behinderter** in der Verfassung von Berlin (Art. 11, *abgedruckt unter Kennzahl 41.20*) ausdrücklich im KitaFöG wiederholt.

Auf bundesgesetzlicher Ebene regelt zudem das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG, *abgedruckt unter Kennzahl 66.11 und erläutert unter Kennzahl 66.10*)**, das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (**Behindertengleichstellungsgesetz – BGG** vom 27. April 2002, BGBl. I S. 1467, 1468, zuletzt geändert am 19. Dezember 2007, BGBl. S. 3024) und als Landesgesetz für das Land Berlin das Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderung (**Landesgleichberechtigungsgesetz – LBG** vom 17. Mai 1999 in der Fassung vom 28. September 2006, GVBl. S. 957, unter Berücksichtigung der Änderung des Landesgleichberechtigungsgesetzes vom 3.7.2009, GVBl. Nr. 17) das Verbot der Benachteiligung von behinderten Menschen.

Die baulichen Voraussetzungen für den **barrierefreien Zugang und die Nutzung** von Tageseinrichtungen sind in § 12 Abs. 1 KitaFöG geregelt (*vgl. die Erläuterungen unter Kennzahl 12.12*).

4 Verpflichtung zur integrativen Förderung (Abs. 1 Satz 2) – Kinder mit Behinderungen werden in der Regel **gemeinsam mit anderen Kindern in integrativ arbeitenden Gruppen** gefördert. Dieses bereits im SGB VIII gesetzlich verankerte gesellschaftspolitische Ziel ist ausdrücklich in das KitaFöG aufgenommen und sieht regelmäßig eine gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung vor (*vgl. hierzu § 22 a Abs. 4 SGB und § 35 a Abs. 4 Satz 2 VIII, abgedruckt unter Kennzahl 21.20, § 3 Abs. 4 Nr. 1 AG KJHG, abgedruckt unter Kennzahl 21.21*). Kinder mit Behinderungen sollen an allen Aktivitäten und Angeboten für Kinder, die nicht behindert sind, partizipieren (**Grundsatz der uneingeschränkten Teilhabe**: s. auch § 1 Abs. 3 Nr. 6 KitaFöG, § 4 Abs. 3 SGB IX und § 19 Abs. 3 SGB IX).

Seit dem 26. März 2009 ist die **UN-Konvention über die Rechte für Menschen mit Behinderung** in Deutschland verbindlich geworden. Das Internationale Übereinkommen hatte die Generalversammlung der Vereinten Nationen UNO im Dezember 2006 verabschiedet. Die Bundesrepublik Deutschland hat diesen **Völkerrechtsvertrag** durch Gesetz vom 21. Dezember 2008 (BGBl. II S. 1419) ratifiziert. Ratifikation bezeichnet die Handlung, mit der Deutschland im internationalen Bereich seine Zustimmung bekundet, durch die Konvention rechtlich gebunden zu sein (*vgl. Vietzthum, Völkerrecht, 4. Aufl., Rz. 117*). Deutschland ist damit gegenüber der internationalen Gemeinschaft, aber auch gegenüber den in Deutschland lebenden Menschen verpflichtet, die Konvention einzuhalten und umzusetzen (*Verdross/Simma, Universelles Völkerrecht, 3. Aufl., §§ 847–872*). In Deutschland besteht allerdings Streit darüber, ob **in der deutschen Übersetzung** des Art. 24 der Konvention der englische Text „inclusive education system“ treffend mit „integrativen Bildungssystem“ übersetzt wurde. Diese Übersetzung wird teilweise als problematisch angesehen und gefordert, dass der Begriff durch „Inklusives Bildungssystem“ ersetzt wird. Nach dieser Auffassung verpflichte die **Konvention die Staaten „volle Inklusion“ im Bildungssystem zu ermöglichen** – vom Kindergarten über die Schule bis zur beruflichen Ausbildung (*Kosens/von der Heide/Maaß, SGB IX, 3. Aufl. 2009, BGG Vorb, Rz. 13*).

12.06 KitaFöG zu § 6

Die **Verpflichtung zur integrativen Förderung** in § 6 Abs. 1 Satz 1 KitaFöG hat sich somit **im Lichte der UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen nochmals verstärkt**. Es ist sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen mit anderen Kindern in integrativ arbeitenden Gruppen gefördert werden.

Für die Förderung von Integrationskindern gibt es seit dem Jahre 2002 einen **Berliner Förderplan** für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen in Integrationsgruppen und besonderen Gruppen (*abgedruckt unter Kennzahl 19.30*). Der Förderplan ist **Arbeitsmaterial** für die pädagogischen Fachkräfte und versteht sich als **Muster**; er kann entsprechend den Bedingungen des einzelnen Kindes angepasst werden.

Der Förderplan bildet den Rahmen für pädagogisches und therapeutisches Handeln. Er ist eine Informationssammlung für Erzieher(innen) und Therapeut(inn)en der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren und stellt die Grundlage für den Austausch dar. Außerdem bietet er eine Grundlage für die Entwicklungsgespräche mit den Eltern und fördert die Reflexion über das Kind. Er ermöglicht eine Vergleichbarkeit bezüglich der Inhalte und Struktur und stellt die fachliche Übertragbarkeit an andere Mitarbeiter(innen) ohne Informationsverluste sicher (*vgl. Berliner Förderplan, abgedruckt unter Kennzahl 19.30, Erläuterungen 2.1*).

Der Förderplan ist aus **datenschutzrechtlichen Gründen** in der Kindertageseinrichtung verschlossen aufzubewahren.

5 Kinder mit erhöhtem und wesentlich erhöhtem Förderbedarf in Integrationsgruppen (Abs. 2 Sätze 1, 3–7) –

5.1 Einführung – Kindern, die aufgrund ihrer Behinderung spezieller Förderung bedürfen, sollen durch **ergänzende pädagogische Angebote** unterstützt und **zusätzliches sozialpädagogisches Personal** zur Verfügung gestellt werden (§§ 6 Abs. 2 Satz 1, 11 Abs. 2 Nr. 3 a KitaFöG, §§ 4 Abs. 7, 16 VOKitaFöG, *abgedruckt unter Kennzahl 11.20 und erläutert unter Kennzahl 16.04 und 16.11*).

Über den **Antrag von Eltern**, die ihr Kind zur Kindertagesbetreuung anmelden, entscheiden die Jugendämter durch die Erteilung eines Bedarfsbescheides. Für Kinder mit Behinderungen **weist der Gutschein** die Zuordnung zum Personenkreis der Behinderten aus sowie die **Feststellung eines Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe** (§ 7 Abs. 3 Satz 2 KitaFöG, § 5 Abs. 2 Nr. 3 VOKitaFöG).

5.2 Bedarfsfeststellung – Ein Bedarf an zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe für Kinder mit Behinderungen wird **vom zuständigen Jugendamt** unter Einbeziehung der im Bezirk für Behinderte **zuständigen Fachstelle geprüft und festgestellt** (§ 6 Abs. 2 Satz 3 KitaFöG i. V. m. § 4 Abs. 7 VOKitaFöG).

Dabei wird unterschieden zwischen einem **erhöhten** und einem **wesentlich erhöhtem Bedarf** an sozialpädagogischer Hilfe. Diese Unterscheidung ist für den Umfang des zusätzlichen Fachpersonals maßgeblich (*s. hierzu die Erläuterungen unter Ziffer 5.4*).

Für die Feststellung eines **erhöhten Bedarfs an zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe** ist nicht allein die Zuordnung zum Personenkreis der Behinderten maßgeblich, sondern es muss auch ein aus der Behinderung folgender, tatsächlicher Bedarf an zusätzlichem sozialpädagogischen Personal festgestellt werden. Das örtlich zuständige Jugendamt stellt den Bedarf an zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe für Kinder mit Behinderungen unter Einbeziehung der im Bezirk für

Behinderte zuständigen Fachstellen fest. **Beratende Fachstellen** für die bezirklichen Jugendämter sind:

- Behindertenhilfe/Regionale Dienste,
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD),
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)/Erziehungsberatungsstelle,
- Risikoberatungsstelle,
- Beratungsstellen für hör-, seh- und sprachbehinderte Kinder.

Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) können um eine gutachterliche Stellungnahme gebeten werden, wenn das Kind dort betreut wird.

Nach § 4 Abs. 7 VOKitaFöG erfolgt die **Feststellung eines wesentlich erhöhten sozialpädagogischen Bedarfs** analog dem **Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII** im Zusammenwirken von sozialpädagogischen und therapeutischen Fachkräften. Das Feststellungsverfahren erfolgt in drei Schritten und ist im Einzelnen im Rundschreiben der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Nr. 12/2006 (*abgedruckt unter Kennzahl 49.07*) beschrieben:

– **Einleitung des Feststellungsverfahrens**

Die Feststellung eines wesentlich erhöhten Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe erfolgt grundsätzlich **erst nach Aufnahme** und Beobachtung des Kindes in der Tageseinrichtung (§ 4 Abs. 7 Satz 5 VOKitaFöG).

Die **Dauer der Beobachtungsphase** des Kindes ist nicht weiter geregelt. Es kann von Kind zu Kind unterschiedlich sein. Wenn schon bei Aufnahme des Kindes die Schwere der Behinderung deutlich ist, erübrigt sich eine eigenständige Beobachtungsphase. Bei Kindern mit erhöhtem Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe, die schon in der Einrichtung betreut werden, ist damit regelmäßig eine Beobachtungsphase, die die Grundlage für den Entwicklungsbericht bildet, bereits erfolgt.

Nach der Beobachtungsphase ist auf der Grundlage des Förderplans (Beobachtungsbogen und Verlaufsplan) durch die Facherzieher(in) für **Integration in Entwicklungsbericht des Kindes** zu erstellen, der mit den Eltern zu besprechen ist.

Wenn die Fachkräfte der Tageseinrichtung im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten des Kindes und der zuständigen Kinder- und Jugendambulanz/SPZ vermuten, dass das Kind aufgrund der Art und Schwere seiner Behinderung einen wesentlich erhöhten Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe haben könnte, teilt die Leitung der Tageseinrichtung dies dem zuständigen Jugendamt (Wohnort des Kindes) mit. Der Entwicklungsbericht des Kindes ist mitzuliefern.

– **Bildung eines Ausschusses**

Das Jugendamt – in der Regel der/die für pädagogische Sachbearbeitung zuständige Mitarbeiter(in) – veranlasst daraufhin die **Einberufung eines Ausschusses** zur Feststellung eines wesentlich erhöhten Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe. **Der Ausschuss** setzt sich wie folgt zusammen:

Die Erziehungsberechtigten des Kindes, die für pädagogische Sachbearbeitung und die für Sozialpädagogische Dienste/Behindertenhilfe zuständigen Mitarbeiter(innen) der bezirklichen Jugendämter, der/die für pädagogische Koordination und Fachberatung zuständige Mitarbeiter(in) des Trägers, ein(e) fachlich zuständige(r) Mitarbeiter(in) der regional zuständigen Kinder- und Jugendambulanz/Sozialpädiatrisches Zentrum und/oder – einzelfallbezogen – ein(e) fachlich zuständige(r) Mitarbeiter(in) von Spezialberatungsstelle bzw. Fachambulanzen,

12.06 KitaFöG zu § 6

die Leitung, der/die Facherzieher(in) für Integration und der/die Gruppenerzieher(in) der Tageseinrichtung des Kindes.

Ärzte(innen) der Jugendgesundheitsdienste/Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste können zum Ausschuss eingeladen und/oder um eine gutachterliche Stellungnahme gebeten werden.

Die **Teilnahme von weiteren Personen** (z. B. Praktikanten[inn]en) setzt das Einverständnis aller Beteiligten voraus.

– Feststellungsverfahren

Der Ausschuss fasst die einzelnen Darstellungen der Beteiligten über die Art und Schwere der Behinderungen des Kindes zusammen, bewertet diese und stimmt gemeinsam ab, ob sich daraus ein wesentlich erhöhter Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe ergibt. **Grundlage für die Bewertung** sind der Entwicklungsstand des Kindes im motorischen Bereich (Grob- und Feinmotorik), sensorischen Bereich (isolierte Entwicklung der Sinnesorgane, Koordination der einzelnen Sinnesorgane, Handlungsabläufe), sprachlich-kommunikativen Bereich (Fähigkeit zur verbalen/nonverbalen Kommunikation), kognitiven Bereich, sozio-emotionalen Bereich (Ichentwicklung und Sozialentwicklung) sowie der Bedarf an pflegerischer Unterstützung im Alltag des Kindes.

Der Ausschuss soll im **Abstimmungsprozess** zu einem einvernehmlichen Ergebnis kommen. Wenn dies nicht gelingt, entscheidet das Jugendamt nach eigenem fachlichem Ermessen. Es kann im **Konfliktfall** die für die Integration behinderter Kinder zuständige Fachstelle der Senatsverwaltung konsultieren. Das **Abstimmungsergebnis des Ausschusses** ist in jedem Fall nach dem im Rundschreiben Nr. 12/2006 als Anlage 1 angefügtem Muster zu **protokollieren**. Bei der Feststellung eines wesentlich erhöhten Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe (Zustimmung) ist dem Protokoll ein Anhang nach dem in Anlage 2 befindlichen Muster beizufügen.

Die **Feststellung** des erhöhten oder wesentlich erhöhten Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe ist **in der Regel zu befristen** (§ 6 Abs. 5 KitaFöG, § 4 Abs. 7 Satz 2 VOKitaFöG). Wird eine Befristung im Ausschuss festgestellt, muss rechtzeitig vor Ablauf der Frist eine erneute Prüfung erfolgen. Sie sollte grundsätzlich **eine Dauer von 12 Monaten nicht unterschreiten** (§ 4 Abs. 7 Satz 4 VOKitaFöG). Da es sich um eine sog. „**Sollvorschrift**“ handelt, kommt eine Unterschreitung des vorgesehenen Befristungszeitraumes von 12 Monaten nur bei **atypischen Ausnahmefällen** in Betracht. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass bei Vorliegen eines **Regelfalles eine Mindestbefristung von 12 Monaten** ausgesprochen werden muss. Bei **Kindern mit schwerer Behinderung** kann für die gesamte Betreuungszeit in der Kindertageseinrichtung ein wesentlich erhöhter Förderbedarf festgestellt werden.

Rechtlich stellt die Befristung eine **Nebenbestimmung** zu dem Verwaltungsakt im Sinne des § 32 Abs. 2 Nr. 1 SGB X (*abgedruckt unter Kennzahl 21.30*) dar.

5.3 Gutscheinerteilung – Über den **Antrag** von Eltern, die ihr Kind zur Kindertagesbetreuung anmelden, entscheiden die Jugendämter durch die Erteilung eines Bedarfsbescheides. Die Eltern haben hierfür alle für die beantragte Leistung erheblichen Tatsachen **im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht** anzugeben (§ 7 Abs. 1 KitaFöG, § 3 Abs. 2 Satz 1 VOKitaFöG). Dies sind in jedem Falle Angaben darüber, ob das Kind zum Personenkreis nach § 35 a des SGB VIII oder der §§ 53 und 54 des SGB XII gehört (§ 3 Abs. 2 Nr. 1 h VOKitaFöG). Ist ein Bedarf an zusätzlichem geeigneten pädagogischen Personal durch das Jugendamt bereits fest-

gestellt worden, sind auch diese Angaben im Antrag anzugeben, § 3 Abs. 2 Nr. 1 i VOKitaFöG.

Stellt das zuständige Jugendamt einen Anspruch oder Bedarf fest, wird ein Bescheid (**Gutschein**) erteilt (§ 7 Abs. 3 KitaFöG, § 5 Abs. 1 Satz 1 VOKitaFöG). Für Kinder mit Behinderungen **weist der Gutschein** die Zuordnung zum Personenkreis der Behinderten aus sowie die **Feststellung eines Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe** (§ 7 Abs. 3 Satz 2 KitaFöG, § 5 Abs. 2 Nr. 3 VOKitaFöG).

Im Einzelfall kann im **Zeitraum zwischen Antragstellung und Förderbeginn** eine umfassende Prüfung des behinderungsbedingten Bedarfs schwierig sein. Für diese Fälle muss dennoch eine sofortige Einschätzung erfolgen, um eine dem Kindeswohl gerecht werdende Förderung sicherzustellen (*vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 15/3925*). Deshalb darf eine **noch ausstehende Bedarfsfeststellung** für die kindbezogenen Zuschläge die Ausstellung des Gutscheins nicht verhindern (§ 6 Abs. 2 Sätze 6 und 7 KitaFöG). Ist eine **Bedarfsfeststellung** für die kindbezogene Zuschläge im Einzelfall **noch nicht abschließend möglich**, erfolgt sie **vorläufig** unter der für die Zukunft auflösenden Bedingung der Bestätigung.

Rechtlich stellt die Bedingung eine **Nebenbestimmung** im Sinne des § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X (*abgedruckt unter Kennzahl 21.30*) dar. Die **abschließende Feststellung** ist in diesem Fall **unverzüglich nachzuholen**. Im Falle der Bestätigung der zusätzlichen Personalausstattung entfällt die Vorläufigkeit, im Falle einer Ablehnung wird die Finanzierung für die Zukunft nicht mehr gewährt. Der Träger ist also **nicht zur Rückzahlung** verpflichtet, wenn der Bedarf bei der endgültigen Feststellung nicht bestätigt wird.

Wird **nachträglich ein Bedarf oder wesentlich erhöhter Bedarf** an sozialpädagogischer Hilfe festgestellt, ist der Bescheid anzupassen (§ 5 Abs. 2 Nr. 3 Satz 3 VOKitaFöG). Wurde der Bedarf befristet, hat er darüber hinaus den **Hinweis** zu enthalten, dass nach Ablauf der Frist eine weitere Prüfung des Bedarfs an zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe erforderlich wird (§ 5 Abs. 2 Nr. 5 a VOKitaFöG).

5.4 Zusätzliches sozialpädagogisches Fachpersonal – Kindern, die aufgrund ihrer Behinderung spezieller Förderung bedürfen, sollen durch ergänzende pädagogische Angebote unterstützt und **zusätzliches sozialpädagogisches Personal** zur Verfügung gestellt werden (§§ 6 Abs. 2 Satz 1, 11 Abs. 2 Nr. 3 a KitaFöG, §§ 4 Abs. 7, 16 VOKitaFöG).

Werden in einer Tageseinrichtung **Kinder mit einem erhöhten Bedarf** an Förderung betreut, so ist neben der Regelausstattung mit Fachpersonal zusätzliches Fachpersonal im **Umfang von 0,25 Stellen** je Kind zur Verfügung gestellt (§ 16 Abs. 1 KitaFöG). Sind bei einem **Kind ein wesentlich erhöhter Bedarf** bei der Förderung festgestellt, so ist zusätzliches Fachpersonal im **Umfang von 0,5 Stellen** je Kind zur Verfügung gestellt (§ 16 Abs. 2 KitaFöG).

Sofern ein Bedarf festgestellt wird, beginnt die **Finanzierung mit dem Beginn des Monats der Antragstellung** (§ 6 Abs. 4 RV Tag, *abgedruckt unter Kennzahl 13.40*).

Wird der Bedarf an zusätzlichem sozialpädagogischem Fachpersonal zunächst nur **vorläufig festgestellt** (§ 6 Abs. 2 Sätze 6 und 7 KitaFöG, *s. die Erläuterungen oben unter Ziffer 5.3*), entfällt die Finanzierung dann für die Zukunft, wenn sich bei der abschließenden Feststellung der Bedarf an zusätzliche Personalausstattung nicht bestätigt hat.

12.06 KitaFöG zu § 6

Zu den **Aufgaben des zusätzlichen Fachpersonals** gehört die Unterstützung des Integrationsprozesses der einzelnen Kinder einschließlich der mit der Integration verbundenen Koordinationsaufgaben innerhalb und außerhalb der Einrichtung (§ 16 Abs. 4 Satz 1 VOKitaFöG).

In integrativ arbeitenden Gruppen muss mindestens eine **eingesetzte Fachkraft** über eine **Zusatzqualifikation** verfügen oder sich in der **Weiterbildung** zum Erwerb einer solchen Qualifikation befinden (§ 10 Abs. 3 KitaFöG, s. die Erläuterungen hierzu abgedruckt unter Kennzahl 12.10, Ziffer 3.2, § 16 Abs. 4 Satz 2 VOKitaFöG).

6 Therapeutische und heilpädagogische Hilfen (Abs. 2 Satz 2) – Soweit für Kinder mit Behinderungen **therapeutische und heilpädagogische Hilfen** im Sinne der §§ 53 und 54 des SGB XII (abgedruckt unter Kennzahl 21.40) oder des § 35 a SGB VIII (abgedruckt unter Kennzahl 21.20) gewährt werden, sollen diese nach Möglichkeit **in die Arbeit der Tageseinrichtung integriert** werden. Diese Regelung unterstreicht nochmals die bereits in § 6 Abs. 1 KitaFöG formulierte **Verpflichtung zur integrativen Förderung** (s. hierzu die Erläuterungen oben unter Ziffer 4).

Hierzu ist erforderlich, dass die Eltern **bei Anmeldung** der Bedarfsansprüche gem. § 3 Abs. 2 Nr. 1 h VOKitaFöG mitteilen, ob das Kind zum Personenkreis nach § 35 a SGB VIII oder §§ 53, 54 SGB XII gehört.

7 Besondere Gruppen (Abs. 3) – Soweit besondere Gruppen für Kinder mit Behinderungen erforderlich sind und ihre Eltern eine solche Förderung wünschen, sind diese nach Möglichkeit in Tageseinrichtungen einzurichten.

Abzustellen ist mithin, ob besondere Gruppen für Kinder erforderlich sind und die Eltern im Rahmen ihres **Wunschrechtes gem. § 5 SGB VIII** (abgedruckt unter Kennzahl 21.20) eine solche Förderung beantragen.

Für die **Personalausstattung in diesen besonderen Gruppen** bedeutet dies: Gem. § 16 Abs. 3 VOKitaFöG gilt nicht die Regelausstattung nach § 13 VOKitaFöG, sondern die Personalausstattung nach § 16 Abs. 1 VOKitaFöG, also Fachpersonal im Umfang von 0,25 Stellen je Kind.

8 Freie Träger – Gem. § 2 Abs. 3 KitaFöG gelten die Regelungen des § 6 KitaFöG zur Betreuung von Kindern mit Behinderungen **für alle Träger von Tageseinrichtungen**, auch wenn es sich um privatgewerbliche Träger oder gemeinnützige Träger handelt, die nicht auf Grundlage des KitaFöG finanziert werden.

9 Exkurs: Leistungen nach dem SGB IX –

9.1 Einleitung – Am 1. Juli 2001 ist das **9. Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)**, abgedruckt unter Kennzahl 21.26) betreffend die „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ in Kraft getreten. Das SGB IX soll nach der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 19. Mai 2000 **eine gemeinsame Plattform** errichten, auf der durch Koordination und Kooperation eine einheitliche Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik erreicht werden kann. Es soll unter anderem die Erbringung von Leistungen organisieren und behinderten Menschen den Zugang erleichtern, neue Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern (Ämter), Leistungserbringern (Werkstätten, Wohnheimträger, ambulante Dienste) und Leistungsempfängern (den behinderten Menschen) errichten und die Leistungen der Rehabilitation und der Eingliederung behinderter Menschen

unter Sicherung von Qualität und Effizienz steuern (vgl. Castendiek/Hoffmann, *Das Recht der behinderten Menschen*, 3. Aufl. 2009, A Rz. 24). Das **Rehabilitationsrecht** sowie das **Schwerbehindertenrecht** wurden neu geordnet und bislang in besonderen Gesetzen geregelte Materie in das SGB eingefügt.

9.2 Früherkennung und Frühförderung, heilpädagogische Leistungen –

Welche Hilfe für ein Kind, das mit einer Erkrankung oder Behinderung geboren wurde, erforderlich ist, kann nur bestimmt werden, wenn die auszugleichenden Defizite feststehen. **Früherkennung** im Sinne von § 26 Abs. 2 Nr. 2, § 30 SGB IX verfolgt das Ziel, eine Erkrankung oder Behinderung möglichst frühzeitig zu diagnostizieren.

Hierzu dienen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) zunächst die vorgesehenen **altersspezifischen Reihenuntersuchungen** (U 1–J 1), die Fehlentwicklungen und Gesundheitsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern möglichst frühzeitig diagnostizieren sollen (vgl. hierzu auch die Erläuterungen unter Ziffer 2.2 zu § 9 Abs. 2 KitaFöG, abgedruckt unter Kennzahl 12.09). Darüber hinaus kann die **Früherkennung**, über die eigentliche Feststellung der Behinderung und gegebenenfalls auch deren Ursache, in einem medizinisch/ärztlich verantworteten individuellen Behandlungsplan einmünden. Zuständig für die Kosten der Frühdiagnostik ist die Krankenkasse.

Früherkennung im Sinne von § 30 IX ist aber aufgrund eines **ganzheitlichen Ansatzes** weiter angelegt. Früherkennung lässt sich auch als Teil der **Frühförderung** verstehen; beide umfassen auch **nicht ärztliche Leistungen** (sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische), die im Zusammenwirken mit den fachübergreifenden Diensten, den Facheinrichtungen und den Erziehungsberechtigten auf ein **individuelles Förderkonzept** für das Kind hinauslaufen (vgl. hierzu: LSG Rheinland-Pfalz, *Breihaupt* 2007, S. 749, 751). Frühförderung ist der Oberbegriff für verschiedene Hilfeangebote. Es ist zu unterscheiden zwischen der Frühförderung als **Maßnahme der medizinischen Rehabilitation** gemäß den §§ 26 und 30 SGB IX und der **ergänzenden Frühförderung** nach den §§ 55 und 56 SGB IX. Diese Frühförderungsmaßnahmen unterscheiden sich danach, ob sie medizinisch veranlasst und begleitet sind (dann medizinische Rehabilitation) oder außerhalb medizinischer Begleitung als ergänzende pädagogische Hilfe ausgelegt sind (dann §§ 55 und 56 SGB IX, was den Regelfall darstellt).

Frühförderung wie auch Früherkennung werden beide als sog. **Komplexleistung** in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen (§ 56 SGB IX) erbracht (vgl. § 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Komplexleistungen sind Leistungen, die sich **gegenseitig ergänzen** und damit zwangsläufig auch **aufeinander abgestimmt** sein müssen. Unter Überwindung von institutionellen und rechtlichen Hindernissen soll somit ein interdisziplinäres und trägerübergreifendes System im sozialen Umfeld des Kindes geschaffen werden, das sich aus Fachleuten und Eltern zusammensetzt und Leistungen im medizinischen, diagnostischen, pädagogischen Bereich für das Kind unter Einbeziehung der Eltern vorhält (vgl. *Liebold, Auswirkungen des SGB IX auf die gesetzliche Krankenversicherung*, S. 218 f.).

Seit dem Inkrafttreten des SGB IX wird Frühförderung über den Zeitpunkt der Aufnahme in einer Kindertagesbetreuungseinrichtung hinaus **bis zum Schulbeginn** gewährt (§§ 30, 56 SGB IX).

Die Einzelheiten der Frühförderung sind der **Frühförderungsverordnung** (FrühV) geregelt. Erste Anlauf- und Koordinationsstellen für die Frühförderung sind die **Frühförderstellen**. Sie bieten ein wohnortnahes **System medizinischer, pädagogischer, psychologischer und sozialer Hilfen** an.

12.06 KitaFöG zu § 6

Das **Team der Frühförderstellen** besteht in der Regel aus Fachkräften **verschiedener Berufsgruppen**, nämlich aus (Heil-)Pädagog(inn)en, Diplom-Psycholog(inn)en, Sozialpädagog(inn)en, Kinderärzt(inn)en sowie Psysio-, Ergo- und Sprachtherapeut(inn)en.

Neben den Frühförderstellen kann Hilfe von den **sozialpädiatrischen Zentren** in Anspruch genommen werden. Sozialpädiatrische Zentren sind **ärztlich geleitete Einrichtungen**, die Aufgaben der Diagnostik und Therapie wahrnehmen, die von den Frühförderstellen nicht übernommen werden können. Die sozialpädiatrischen Zentren sind also im Frühförderbereich danach nur **nachrangig zuständig**.

Die Frühförderstelle bzw. das sozialpädiatrische Zentrum erstellt unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs des Kindes zur Frühförderung, Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderliche Leistungen in Zusammenarbeit mit den Eltern eine interdisziplinär entwickelten **Förder- und Behandlungsplan**. Dieser Förder- und Behandlungsplan muss anschließend dann den **beteiligten Rehabilitationsträgern zur Entscheidung** nach dem Verfahren der raschen Zuständigkeiterklärung (vgl. § 14 SGB IX) vorgelegt und innerhalb von zwei Wochen entschieden werden. Der Plan muss nach spätestens einem Jahr angepasst werden.

Ist die Frühförderung medizinisch veranlasst und begleitet (z. B. in Form von Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie), ist die **Krankenkasse Kostenträger**. Erfolgt die Frühförderung außerhalb medizinischer Begleitung als ergänzende heilpädagogische Hilfe, ist der **Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe** in der Regel zuständig, bei seelisch behinderten Kindern der **Jugendhilfeträger**. Für die Eltern ist dies Unterscheidung jedoch in der Regel ohne Bedeutung, da die Frühförderung insgesamt als Komplexleistung durchgeführt wird und die beteiligten Kostenträger sich untereinander **über die Aufteilung der Kosten abstimmen** müssen.

Bei der Versorgung eines behinderten Kindes in einer **integrativen Kindertagesstätte** stellt sich die Frage nach der **Kostenbeteiligung der Eltern**. Nach der Rechtsprechung (vgl. *BVerwG, NVwZ-RR 1999, 762*) besteht **kein sozialhilferechtlicher Anspruch** auf Übernahme der nach Landesrecht von allen Eltern in gleicher Weise erhobenen **Elternbeiträge** (vgl. *Tagesbetreuungskostenbeteiligungsgesetz – TKBG, abgedruckt unter Kennzahl 14.20*). Begründet wird dies damit, dass **keine Benachteiligung der Familien von behinderten Kindern** vorliege, sondern diese gleichermaßen mit den üblichen Kostenbeiträgen belastet seien, wenn der behinderungsbedingte Mehrbedarf vom Träger der Sozialhilfe bzw. vom Jugendhilfeträger übernommen wird.

Ähnliches gilt für die Frage, inwieweit bei Besuch der Kindertagesstätte **Anspruch auf einen Fahrdienst** besteht. Da auch nicht behinderte Kinder im Alter von 3 oder 4 Jahren den Weg von zu Hause zur Kita und zurück nicht ohne Begleitpersonen zurücklegen können, ist das Erfordernis der Begleitung im Regelfall **nicht behinderungsbedingt**, sondern **altersangemessen**. Um einen Anspruch auf Fahrdienst und gegebenenfalls auch eine Begleitperson begründen zu können, kommt es also darauf an, ob aufgrund der bestehenden Behinderung die **Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht oder nur unter unzumutbaren Schwierigkeiten** (z. B. wegen Angstzuständen oder Aggressionen) möglich ist oder bei näher gelegenen Einrichtungen aus den gleichen Gründen die Strecke zur Kita und zurück **aus behinderungsbedingten Gründen nicht zu Fuß** bewältigt werden kann (vgl. *Castendiek/Hoffmann, Das Recht der behinderten Menschen, 3. Aufl. 2009, B Rz. 317*).

9.3 Kostenübernahme für die Betreuung des Kindes – Sind die Eltern selbst von einer Rehabilitationsmaßnahme betroffen, ermöglicht § 54 Abs. 3 SGB IX die Übernahme der Kosten für die Betreuung.

Um insbesondere alleinerziehenden Müttern und Vätern Leistungen zur Teilhabe zur ermöglichen, bestimmt § 54 Abs. 3 SGB IX, dass die **Kosten für die Betreuung der Kinder des Betroffenen übernommen werden können**, wenn die Teilhabe an der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne die Betreuung der Kinder nicht möglich ist.

Die **Übernahme von Kinderbetreuungskosten** soll den Rehabilitanden von Sorgen über die Versorgung seiner Kinder während der Rehabilitation entlasten. Sie soll Versicherten die Wahrnehmung von Rehabilitationsmaßnahmen ermöglichen, die daran als alleinige oder maßgebliche Erziehungspersonen wegen der Versorgung ihrer Kinder anderenfalls gehindert sein könnten (*vgl. hierzu die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, BSGE 77, 102, 105*). Nach § 54 SGB IX hat der Rehabilitand **ein Wahlrecht**, ob er eine Haushaltshilfe für die Betreuung seiner Kinder im eigenen Haushalt in Anspruch nimmt, sie zur Betreuung in einem anderen Haushalt (Angehörige, Freunde, Pflegefamilie) gibt oder zur Maßnahme mitnimmt und die Betreuung selbst gewährleistet. Liegen die Voraussetzung hierfür nicht vor, werden **Kindertagesbetreuungskosten in Höhe von höchstens 130,- Euro** je Kind und Monat übernommen.