



BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.
Für Menschen. MitMenschen.

**BHP
POSITION**

P.03

***Heilpädagoginnen
und
Heilpädagogen
in integrativ
arbeitenden
Kindertagesstätten***

BHP POSITION

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen* in integrativ arbeitenden Kindertagesstätten

Gliederung

1. **Ausgangslage / Problemanzeige**
2. **Auftrag und Ziel integrativer Erziehung**
3. **Kernpunkte heilpädagogischen Handelns**
4. **Formen der Betreuung**
5. **Rechtliche Verortung heilpädagogischer Leistungen**
6. **Angewandte Diagnostik**
7. **Zusammenarbeit mit Eltern, Kita-Team und Therapeuten**
8. **Qualitätssicherung**
9. **Forderungen des BHP**

* im Folgenden wird in allen Berufs- und Personenbezeichnungen die weibliche Form gewählt.

1. Ausgangslage / Problemanzeige

Kindertagesstätten betreuen seit über 160 Jahren Kinder vor dem Eintritt in die Schule in verschiedenen Organisationsformen wie Elementargruppen (3.-6. Lebensjahr), Krippen (0-3. Lebensjahr), alterserweiterten und integrativen Gruppen.

Nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) haben sie den Auftrag, die Kinder zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Menschen zu erziehen.

Familien sollen in ihrer Erziehungs- und Bildungsarbeit durch dieses Betreuungsangebot unterstützt und ergänzt werden, um Erwerbstätigkeit und Kindererziehung besser miteinander vereinbaren zu können.

Mit unterschiedlichen Grundaussagen und Konzeptionen erfüllen Träger diese Aufträge. In ihnen wird beschrieben, von welchem Menschenbild die Organisationen ausgehen, welche Ziele sie verfolgen, wie die pädagogische Arbeit mit den Kindern, Eltern und im Gemeinwesen verwirklicht wird und mit welchen organisatorischen, strukturellen und fachlichen Mitteln die Fachkräfte den Auftrag erfüllen.

Durchschnittlich kann von einer Gruppenstärke von 15-25 Kindern und von einer Besetzung mit 1,5 Fachkräften ausgegangen werden. Je nach Bundesland ist dies unterschiedlich geregelt, auch in welchem Verhältnis Kinder mit Behinderung oder Kinder mit Migrationshintergrund einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz haben und wie sich dies auf den Stellenplan auswirkt.

Der Begriff der **Integration** meint ursprünglich „die Wiederherstellung eines Ganzen“ und geht von Kindern mit und ohne Behinderung aus. Kinder mit Förderbedarf sollen in bestehende Systeme eingegliedert werden. Lange wurde er so interpretiert, dass sich Menschen, die den geltenden Normen der Gesellschaft nicht entsprechen, einseitig anzupassen haben. **Inklusion** hingegen setzt voraus, dass jeder Mensch mit seinen individuellen Merkmalen bereits Teil des gesellschaftlichen Systems ist, in dem er lebt. Eine inklusive Pädagogik geht von der Vielfalt der Kinder aus und orientiert ihre Angebote an den jeweiligen Erfordernissen und „speziellen“ Bedürfnissen aller.

Die Bedeutung der **Inklusion als Menschenrecht** hat ihren Ursprung in dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Dort heißt es im Artikel 7, dass „Kinder mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.“ Grundlage dazu sind z. B. die Artikel 1-3 des Grundgesetzes, in denen die Menschenwürde eines jeden, die persönlichen Freiheitsrechte oder auch die Gleichheit vor dem Gesetz beschrieben werden, wobei Behinderung kein Ausschlusskriterium sein darf. Menschen mit Behinderungen lassen sich nicht mehr ausgrenzen, sondern nutzen ihre

gewonnenen Rechte zu einem „normalen“ Leben in einem „normalen“ sozialen Gefüge. Für Kinder bedeutet dies, einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz in ihrem direkten Lebensumfeld zu haben und nicht die Isolation in einer Sondereinrichtung in Kauf nehmen zu müssen.

Den Inklusionsgedanken voraussetzend, meint Integration im Folgenden immer den gesamtgesellschaftlichen Lernprozess im Zusammenleben von Kindern mit und ohne Behinderungen.

2. Auftrag und Ziel integrativer Erziehung

Bereits 2002 betonte die Jugendministerkonferenz, dass die integrative Erziehung den Zielen des Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrages der Kindertageseinrichtungen wie auch dem Eingliederungsauftrag gleichermaßen entsprechen muss. Des Weiteren spricht sie sich für ein vielfältiges Angebot aus, das dem Bedarf eines jeden Kindes gerecht wird.

Dies impliziert auch einen klaren politischen Auftrag: das Zusammenleben der Menschen ist eine humanistische Selbstverständlichkeit. Wo es nicht gegeben oder erschwert ist, muss entsprechend gehandelt werden. Nur so lässt sich Demokratie in ihren Grundsätzen verwirklichen. Integration sicherzustellen ist somit eine der vorrangigen Aufgaben eines demokratischen Staates.

3. Kernpunkte heilpädagogischen Handelns

In der **Heilpädagogik** wird jeder Mensch in seinen sozialen, körperlichen, geistigen und seelischen Bezügen gesehen und somit als Ganzheit verstanden.

„Jeder Mensch ist erziehungs- und bildungsfähig. Jeder hat ein Recht auf eine ihm spezifische Persönlichkeitsentfaltung, auf das Erleben einer eigenen Identität, die Halt und Sicherheit gibt und ihm einen eigenen unverwechselbaren Stellenwert in der Familie und in der Gesellschaft garantiert.“ (aus: Berufsbild, S.4, BHP 2003)

Von daher ist die heilpädagogische Praxis auf Kommunikation und Zusammenarbeit an den jeweiligen Bezugssystemen des Kindes ausgerichtet. Alle Bereiche des täglichen Lebens, Arbeitens, Lernens und Spielens sind davon gleichermaßen berührt.

Es geht darum, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, ganz gleich, welcher Art die Beeinträchtigung sein mag.

Dies erfordert das Verstehen von individuellen Möglichkeiten und Begrenzungen des Klienten ebenso wie die Einschätzung von Erwartungen, Hindernissen und auch Kompetenzen des sozialen Umfeldes.

Das **heilpädagogische Handeln** orientiert sich an einer Pädagogik für alle Kinder und an deren gemeinsamer Erziehung. Grundlage ist der aktive Beziehungsaufbau zu den Kindern. Leitend sind die Wertschätzung des Kindes und die Akzeptanz seiner Persönlichkeit.

Aus diesen Gründen setzt eine heilpädagogische Begleitung stets bei den Stärken und Ressourcen eines Kindes an, immer im Kontext zu den anderen Kindern und der Gesamtgruppe. Die kontinuierliche Präsenz der Heilpädagogin ermöglicht eine regelmäßige und natürliche Einbindung von individuellen Fördermöglichkeiten in den Kindergartenalltag, ausgerichtet u. a. am Bildungsauftrag der Länder.

Das heilpädagogische Handeln hat als wichtigsten Auftrag die **Teilhabe** am Leben in der Gemeinschaft. Es ist jedoch nicht nur die Teilhabe des Kindes mit Beeinträchtigung gemeint, sondern die aller Kinder, deren soziale Kompetenzen gleichfalls erweitert werden. Die Kinder erfahren auf diese Weise sehr früh verschiedene Facetten des Zusammenlebens.

Um diese Aufgaben professionell erfüllen zu können, bringt die Heilpädagogin ihre umfassende Fachkompetenz in die Angebote der Kindertageseinrichtung mit ein. Spezifische Gegebenheiten, die aus einer Behinderung resultieren können, werden so in der Einrichtung rascher erfasst. Dies hilft, unangemessene Erwartungen und Fehlinterpretationen von Verhalten zu vermeiden.

Im Gegensatz zu therapeutischen Interventionen liegt der Auftrag der Heilpädagogik nicht in erster Linie in der Minderung oder Beseitigung der Beeinträchtigung, sondern im Erkennen der Fähigkeiten. Das Handeln ist danach ausgerichtet, die Kinder zur größtmöglichen Selbstständigkeit zu begleiten. Dem Kind wird das Maß an Hilfe geboten, das seinen individuellen Fähigkeiten entspricht und das ihm ermöglicht, auch mit sehr besonderen Entwicklungsvoraussetzungen in seinem sozialen Umfeld zurecht zu kommen. Das bedeutet auch, Möglichkeiten zu erschließen, die eigenen Leistungsgrenzen zu akzeptieren und selbstbewusst in das Leben zu integrieren.

Im Vordergrund des **Alltagshandelns** steht das gemeinsame Spielen und Lernen. Die Kinder sollen dafür die ihrem Entwicklungsstand entsprechenden Anregungen finden. Handlungsleitend ist das **Normalisierungsprinzip**, welches die Bedingungen schaffen soll, die den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen der Gemeinschaft und Kultur entsprechen. Um diese Aufgaben kompetent erfüllen zu können, benötigt die Heilpädagogin umfassende Kenntnisse über den Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes. Hierzu finden regelmäßige Beobachtungen des Kindes in unterschiedlichen Alltagssituationen statt.

Diese werden gemeinsam mit den Eltern und dem Fachpersonal des Kindergartens besprochen und eventuell durch den Einsatz gezielter Testverfahren ergänzt, um ein aufschlussreiches Gesamtbild zu bekommen. Hieraus leiten sich die Ziele ab, die die Lebensbedingungen und Perspektiven verbessern sollen, verbindlich festgehalten in einem Förderplan, der regelmäßig überprüft und fortgeschrieben wird. (s. auch Pkt.6)

Beispielhaft seien an dieser Stelle einige wenige **methodische Schwerpunkte** aufgeführt, die in der heilpädagogischen Begleitung und Betreuung zur Anwendung kommen:

- Basale Stimulation
- Psychomotorik
- Spiele zur Anregung unterschiedlicher Sinneswahrnehmungen
- Heilpädagogische Entwicklungs- und Persönlichkeitsförderung
- Rollenspiele / heilpädagogisch-therapeutisches Spiel
- Kleingruppenarbeit
- Entspannungstechniken

4. Formen der Betreuung

Derzeit gibt es in der Regel zwei Formen zur Betreuung von Kindern mit Behinderungen in Kindertagesstätten:

1. Die **Integrativen Einrichtungen**, die Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam betreuen und fördern. Als sinnvoll zeigt sich hier eine Gruppengröße von 15 Kindern (11 Kinder ohne, 4 Kinder mit Behinderungen). Insbesondere Kinder mit Behinderungen, die eine solche Einrichtung besuchen, können oft nicht wohnortnah betreut werden, sondern haben teilweise lange Fahrtzeiten zu bewältigen. Da es hierfür kaum noch das Angebot von Fahrdiensten gibt, bedeutet dies für die Familien eine zusätzliche Belastung. Spontane Verabredungen mit anderen Kindern werden ebenfalls erschwert.

Integrationsgruppen sind fachlich in der Regel mit einer Erzieherin und einer Heilpädagogin besetzt.

Die Rahmenbedingungen unterliegen den jeweiligen Landesgesetzen und variieren entsprechend.

2. **Maßnahmen der Einzelintegration**, in denen einzelne Kinder in einer Regelgruppe betreut und gefördert werden. Unter diesen Maßgaben ist eine wohnortnahe Betreuung möglich, die soziale Einbindung deutlich erleichtert. Problematisch ist hier für manche Kinder mit Beeinträchtigung die Gruppengröße, die nur bedingt reduziert wird und vielen Ausnahmeregelungen unterliegt. Es obliegt den Bundesländern, in welchem zeitlichen Rahmen heilpädagogische Unterstützung gewährleistet wird.

Noch immer gibt es auch **Sonderkindergärten** – die sich zwar gerne als integrativ bezeichnen, es aber realistisch betrachtet nicht sind, da sie ausschließlich Kinder mit Beeinträchtigungen betreuen.

5. Rechtliche Verortung heilpädagogischer Leistungen

Kinder mit Behinderungen, sowohl seelischen, körperlichen als auch geistigen oder Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, z. B. Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, haben Anspruch auf eine heilpädagogische Förderung und Begleitung. Alle Kinder vom 3. Lebensjahr bis zur Einschulung haben einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Inzwischen ist die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Grundgesetz verankert. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen macht es aktuell notwendig, die bestehende nationale Rechtsprechung anzupassen. Durch die Einführung des Sozialgesetzbuches IX zum 01.07.2001 wurde das Recht zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft juristisch verbindlich. Folgende Gesetze regeln diese Rechtsansprüche:

- SGB VIII §§ 22, 24, 35a
- SGB IX §§ 1, 3, 4, 26, 56
- SGB XII §§ 1, 53
- Landesgesetze

In den meisten Bundesländern finden sich die Richtlinien zur Integration in den Pflegesatzhandbüchern, da eine Integrationsmaßnahme den teilstationären Maßnahmen zugeordnet wird.

Die Finanzierung von Einrichtungen erfolgt über eine Grundpauschale, Maßnahmenpauschale und Investitionsbetrag. Gezahlt wird ein Tagessatz, gerechnet auf 30 Tage/ Monat. Je nach Bundesland verhandeln die Einrichtungen Pflegesätze oder es wird eine landesgültige Pauschale gezahlt.

6. Angewandte Diagnostik

Um einen umfassenden Kenntnisstand über den Entwicklungsstand eines Kindes zu erlangen, bedarf es einer Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven und Zusammenhängen. Sie setzt sich zusammen aus:

- Anamnesegespräch mit den Eltern
- Beobachtung der Interaktionsmöglichkeiten des Kindes
- Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes in unterschiedlichen Alltagssituationen
- Beurteilung der Gesamtentwicklung des Kindes, evtl. unter Einsatz standardisierter Testverfahren mit unterschiedlichen Schwerpunkten
- Beobachtung der Lebenswelt des Kindes im Hinblick auf entwicklungsfördernde und -hemmende Faktoren, evtl. unter Einsatz von Frage- und Beobachtungsbögen
- Einbeziehung diagnostischer Ergebnisse anderer Fachrichtungen (therapeutisch, medizinisch)

Ziel der Diagnostik ist ein besseres Verstehen des Kindes und seiner familiären und sozialen Situation und nicht die Festschreibung einer Problematik. Gleichzeitig lassen sich Diskrepanzen beschreiben, die zwischen dem Kind und seinem Lebensumfeld bestehen.

Bei der Diagnoseerhebung handelt es sich nicht um einen einmaligen Vorgang, sondern um flexible Prozesse, die im pädagogischen Alltag ständig reflektiert werden.

Alle Ergebnisse münden in einen **Förderplan**, der gemeinsam mit den Eltern und dem Fachpersonal des Kindergartens erörtert wird und gemeinsame Verbindlichkeiten schriftlich festlegt. Wie auch die Diagnostik, wird er fortlaufend aktualisiert und den Bedürfnissen des Kindes angepasst. Ist zur Gewährung der Integrationsmaßnahme eine Hilfeplanung mit dem Kostenträger erforderlich, können die Ergebnisse der Förderplanung entsprechend einfließen. Der Förderplan beinhaltet die vorhandenen Ressourcen des Kindes, seiner Familie und der Kindertagesstätte. Auf dieser Grundlage leiten sich die Ziele ab, die es zu erreichen gilt. Weiterhin wird beschrieben, welche Methoden Anwendung finden sollen, wer welchen Auftrag zu erfüllen hat, die Besonderheiten in der Umsetzung, die Hinzuziehung weiterer Fachdisziplinen sowie der Termin zur Fortschreibung des Förderplans.

Transparenz erhält der Förderplan durch sich anschließende Verlaufsprotokolle, die den Förderprozess aus fachlicher Sicht dokumentieren.

7. Zusammenarbeit mit Eltern, Kita-Team und Therapeuten

Die Familie ist gerade im Vorschulalter der wichtigste Teil des sozialen Umfeldes eines Kindes. Dies wird in der heilpädagogischen Arbeit besonders berücksichtigt. Gemeinsam mit den Eltern wird die heilpädagogische Diagnostik besprochen, Beobachtungen ausgetauscht, die Zielsetzung erörtert und deren Umsetzung auf den Lebenskontext der Familie (Erziehungs-ideale, Einbeziehung von Geschwistern) abgestimmt.

Insbesondere bei Kindern mit schwereren Beeinträchtigungen werden den Eltern Möglichkeiten aufgezeigt, Perspektiven zu entwickeln, um den Alltag zu erleichtern und sinnereiche Alternativen zu finden. Letztlich geht es darum, Hilfestellung zu geben, die Behinderung des Kindes anzunehmen und so sein Selbstbewusstsein zu stärken.

Für die Eltern bestehen folgende Angebote:

- Beratung und Anleitung bezüglich der Erziehung des Kindes
- Hospitation bei der Förderung des Kindes
- gemeinsame Konferenzen mit dem Personal der Kindertageseinrichtung und sonstigen Therapeuten
- regelmäßige Hausbesuche

Um eine sinnvolle Integrationsarbeit leisten zu können, ist eine intensive **Zusammenarbeit mit dem Team** der Kindertagesstätte unabdingbar. Die jeweiligen Kompetenzen sind abzuklären, da die Heilpädagogin und die Erzieherin unterschiedliche Aufgaben haben. Es ist notwendig, die eigenen Arbeitsweisen und Methoden darzustellen, um für die Mitarbeiterinnen Transparenz und Klarheit zu schaffen und einen Einblick in die heilpädagogische Arbeit zu geben.

Nach Zustimmung der Eltern werden mit dem Kitapersonal die diagnostischen Ergebnisse und Ziele für die Zukunft besprochen und aufeinander abgestimmt. Auch hier ist es wichtig, dass alle, die innerhalb der Kindertagesstätte in die Betreuung des Kindes eingebunden sind, ihre Beobachtungen schildern und ein regelmäßiger fachlicher Austausch stattfindet. Der Heilpädagogin obliegt die Aufgabe, Verständnis für die besondere Situation des Kindes und seiner Familie zu wecken. Gegebenenfalls müssen institutionelle Strukturen verändert werden, um dem Kind die Integration zu erleichtern.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Schwerpunkte:

- persönliche Beziehungen aufbauen und Kompetenzen abklären
- fachlicher Austausch über die Problematik des Kindes
- fortlaufender Austausch über die Entwicklungsprozesse des Kindes
- Absprache über die Koordination von Einzel-/ Kleingruppenförderung und das Geschehen in der Gesamtgruppe
- Beratung bei der Schaffung von Barrierefreiheit und der Kompatibilität institutioneller Gegebenheiten
- Mitsprache bei der Raumgestaltung und Materialbeschaffung
- Darstellen der eigenen Arbeitsweisen und Methoden
- Reflexionsgespräche in Bezug auf das Gruppengeschehen, eigenes Verhalten und Verhalten des sonstigen Personals
- Beratung des Personals bei besonderen Problemen

Bedingt durch die ganzheitliche Betrachtungsweise in der Heilpädagogik, ist die Zusammenarbeit mit den Menschen, die am Entwicklungsprozess des Kindes beteiligt sind, eine grundlegende Voraussetzung. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** findet mit allen Personen und Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens statt:

- Intensive Zusammenarbeit mit anderen Therapeuten innerhalb der Einrichtung
- Kontaktpflege zu Therapeuten außerhalb der Einrichtung
- Kontakte zu den relevanten Frühförderstellen
- Regelmäßiger Austausch mit den Kostenträgern
- Kontakte zu Jugend- und Sozialämtern
- Kontakte zu familienentlastenden Diensten
- Kontakte zu zuständigen Schulen
- Kontakte zu Kinderzentren
- Kontakte zu behandelnden Ärzten

Insbesondere mit den zuständigen Ämtern und den am Entwicklungsprozess beteiligten Therapeuten und Ärzten findet ein regelmäßiger Austausch statt, um über die Hilfen zu entscheiden und sie fachlich aufeinander abzustimmen.

8. Qualitätssicherung

Um die Arbeit in der Kindertagesstätte auf einem hohen Niveau zu halten und um den Anforderungen der Kostenträger gerecht werden zu können, sind Maßnahmen und Richtlinien zur Qualitätssicherung eine unabdingbare Voraussetzung. Hierzu finden folgende Kriterien Anwendung:

Gewährleistet durch den **Einrichtungsträger**:

Einhaltung der rechtlichen Anforderungen und Standards wie:

- Gruppengröße
- Personalschlüssel
- Fachlich adäquat ausgebildetes Personal
- Räumliche Bedingungen
- Sachmittelausstattung, die auch spezifischen Behinderungen gerecht wird
- Konzeption
- Arbeitsplatzbeschreibungen
- Kooperationsstrukturen
- Evaluation
- Entwicklungsmöglichkeiten, Supervision und Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte
- Zertifizierung der Einrichtung durch den Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e. V. (BHP) / siehe auch: Verfahren zur Zertifizierung von Einrichtungen und Diensten unter www.heilpaedagogik.de

Gewährleistet durch die **Heilpädagogin**:

- Dokumentation
- Fortschreibung der Hilfepläne und Förderkonzepte
- Entwicklungsberichte für Eltern und Kostenträger
- Mitarbeit an der Entwicklung inklusiver Strukturen der Einrichtung

9. Forderungen des BHP

Die frühe Ermöglichung von Teilhabe und Inklusion für Kinder mit Beeinträchtigungen ist noch nicht befriedigend umgesetzt. In den einzelnen Bundesländern gibt es sehr unterschiedliche Regelungen für die integrativen und inklusiven Angebote in Kindertageseinrichtungen. Eine Übersicht dazu finden Sie auf www.bhponline.de im Bereich ‚Service‘ oder www.bildungsserver.de, dem Informationsportal des Bundes und der Länder.

Der BHP fordert:

- **Fachkompetenzen von Heilpädagoginnen in der Integration nutzen!**
Sowohl die Fachschulausbildung als auch das Studium zur Heilpädagogin vermitteln umfangreiche Kenntnisse über unterschiedliche Behinderungsformen, über soziale und gesellschaftliche Auswirkungen einer Beeinträchtigung und über Methoden und Strategien, den damit verbundenen Herausforderungen zu begegnen.
- **Zusatzqualifikationen (z.B. Facherzieher für Integration) reichen nicht aus!**
Zusatzqualifikationen für Erzieherinnen, wie sie in einigen Bundesländern im Umfang von 150–200 Std. angeboten werden, sind in die Bereiche Fort- und Weiterbildung einzuordnen und bereiten nur unzureichend auf die anspruchsvolle Begleitung von Kindern mit Beeinträchtigungen vor. Soll Integration mit hoher fachlicher Kompetenz umgesetzt werden, ist eine heilpädagogische Ausbildung / ein heilpädagogisches Studium unabdingbar.
- **Soziale / heilpädagogische Arbeit ist Mehr-wert!**
Eine der Aufgabe angemessene tarifliche Bezahlung für Fachkräfte ist noch immer nicht überall gewährleistet. Der BHP fordert für Heilpädagoginnen eine Vergütung in Anlehnung an die Entgeltgruppe 10 des TVöD. Die Weiterbeschäftigung bzw. Zuordnung auf Erzieherstellen trägt dem Kompetenzzuwachs durch eine Ausbildung mit durchschnittlich 2000 Unterrichtsstunden in keiner Weise Rechnung.
- **Rahmenbedingungen müssen verbessert werden!**
Im Interesse aller am Integrationsprozess beteiligten Menschen sind förderliche Rahmenbedingungen für teilhabeorientierte Strukturen notwendig. Hier ist besonders auf personelle, räumliche und zeitliche Standards zu achten. Gute Rahmenbedingungen bilden die Grundlage der Qualität des Integrationsprozesses. Barrierefreie Kindertagesstätten müssen selbstverständlich werden.

Der BHP setzt sich darüber hinaus ein für:

- die Ausweitung der Integrationsgruppen bzw. Einzelintegration in allen Bundesländern; insbesondere das Recht eines jeden Kindes auf ein wohnortnahes Integrationsangebot.
- Einen generellen Schlüssel von mindestens 11:4 in Integrationsgruppen: Integration benötigt für eine qualitativ hochwertige Umsetzung gute Rahmenbedingungen. Für Integrationsgruppen hat sich die Zusammensetzung von 11 Kindern ohne und 4 Kindern mit Beeinträchtigungen / besonderem Förderbedarf bewährt. Bei Maßnahmen der Einzelintegration erweist es sich als sinnvoll, pro Integrationskind die Gruppestärke um zwei Kinder zu reduzieren.
- Integrationsangebote auch für Krippe und Hort:
Bisher gibt es keinen Rechtsanspruch für Kinder, die das 3. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder eingeschult sind, in Krippen bzw. im Hort integrativ betreut zu werden. Dies bedeutet, dass Familien, die Kinder mit Behinderungen haben, diese Angebote nicht nutzen können. Familien werden auf diese Weise zu einem sehr frühen Zeitpunkt zusätzlich stigmatisiert und belastet.

Berlin, im Juni 2009

Der BHP Vorstand dankt Frau Diplom Heilpädagogin Sabine Haberkorn für die Vorlagen zu diesem Positionspapier

Quellenhinweis

H. Eberwein; S. Knauer: Integrationspädagogik, Beltz, 2002

J. Schöler; R. Fritzsche; A. Schastock: Ein Kindergarten für alle, Cornelsen-Verlag, 2005

BHP-Berufsbild, 2001

Impressum

Herausgeber

Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

Fachverband für Heilpädagogik [BHP] e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Michaelkirchstraße 17/18

10179 Berlin

Fon +49 (0)30 40 60 50-60

Fax +49 (0)30 40 60 50-69

info@bhponline.de

www.bhponline.de

Design

Karsten Binar Köln

Druck

Albers Druckerei Rendsburg