

# GEMEINSAM LEBEN

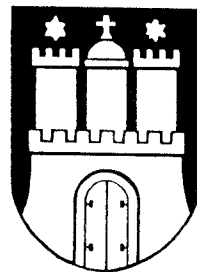
SONDERHEFT 1/86

*Regionalisierung*

*Entspezialisierung*

*Individualisierung*

Hamburger



Integrationskonzept

in der Diskussion

Kurzfassung des Fachgutachtens:

ZUM VERHÄLTNISS VON PÄDAGOGIK UND THERAPIE BEI DER GEMEINSAMEN  
FÖRDERUNG BEHINDERTER UND NICHTBEHINDERTER KINDER IN HAMBURGISCHEM  
EINRICHTUNGEN DES ELEMENTARBEREICHES

Teil 1

1. Notwendigkeit und Aspekte einer Weiterentwicklung des  
bestehenden Rehabilitationsangebotes

Im Hamburger Rehabilitationsangebot bildet die medizinische Versorgung den Schwerpunkt. Sie wird ergänzt durch ein Betreuungsangebot in Sondereinrichtungen und Sondergruppen, das auf medizinischen und sonderpädagogischen Ansätzen basiert. Beide Ansätze gehen übereinstimmend davon aus, daß das Ziel der Behandlung eines behinderten Kindes seine soziale Integration ist. Dieses Ziel soll auf dem Weg über Förderung und Therapie erreicht werden. Um optimale Erfolge zu erzielen und auch aus organisatorischen Gründen wird es für notwendig gehalten, Förderung und Therapie in speziell auf diese Aufgabe ausgerichteten Einrichtungen anzubieten. Dadurch ist mit der Förderung eines Kindes immer auch gleichzeitig seine soziale Isolation, seine Aussonderung verbunden.

Neuere Ansätze in der rehabilitativen Medizin (z.B. Milani-Comparratti) halten diese Praxis nicht für gerechtfertigt. Sie plädieren dafür, nicht länger die Therapie der Defekte zum Inhalt der medizinischen Arbeit zu machen. Sie messen nicht der Diagnose, sondern der Prognose die wesentliche Bedeutung für die medizinische Tätigkeit zu. Sie sehen nicht die Behandlung der Krankheit als zentrale medizinische Aufgabe an, sondern die Förderung der Normalität. Im Mittelpunkt der Betrachtungsweise steht die Gesamtpersönlichkeit des Kindes, das eine Behinderung hat. Unter diesem Gesichtspunkt halten sie es nicht weiter für gerechtfertigt, Kinder auszusondern. Sie wollen die Behandlung auf das Maß beschränken, das notwendig ist, um das Kind in seiner Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen. Das Kind soll so normal wie möglich in seiner Lebenswelt aufwachsen. Dies zu unterstützen, ist die Aufgabe des Mediziners und des Therapeuten.

Integration heißt: "Wiederherstellung eines Ganzen" (Duden). Sie wird notwendig, wenn bereits eine Aussonderung erfolgt ist. Konzeptionelle Überlegungen zur Integration müssen also immer auch Überlegungen zur Nichtaussonderung sein. Integration bzw. Nichtaussonderung sind jedoch nicht nur konzeptionelle Grundbegriffe, sondern auch individuelle. Das heißt, ein integratives Konzept ist nur zu realisieren, wenn die beteiligten Personen bereit sind, partnerschaftliche Prinzipien zu verwirklichen.

Diese Haltung hat auch zur Konsequenz, daß man nicht weiter den Begriff "Integrationsfähigkeit" über die Art und Schwere einer Behinderung definieren kann. Wenn der Begriff überhaupt verwendet werden soll, muß er gleichzeitig auch z.B. auf Institutionen und Mitarbeiter angewendet werden.

## 2. Konzeptionelle Grundüberlegungen zur Integration im Elementarbereich (3-6 J.)

Drei Begriffe sind kennzeichnend für die Überlegungen der BAJs<sup>1)</sup> zur Integration behinderter und nichtbehinderter Kinder im Elementarbereich:

### Regionalisierung

Die Aussonderung behinderter Kinder soll dadurch verhindert werden, daß sie in den Kindergarten oder in das Tagesheim gehen, das für ihren Wohnbereich zuständig ist.

### Entspezialisierung

Die Einrichtungen des Elementarbereichs sind zur Zeit spezialisiert. Sie betreuen sowohl als Sondereinrichtungen als auch als Regeleinrichtungen jeweils nur einen fest umrissenen Personenkreis. Wenn die Betreuung der Kinder unter dem Gesichtspunkt der Regionalisierung neu organisiert wird, muß gleichzeitig die Spezialisierung der Einrichtungen aufgehoben werden. Dies bringt eine Veränderung der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit sich.

### Individualisierung

Durch die Aufnahme von Kindern mit und ohne Behinderungen wird es notwendig, die pädagogische Arbeit stärker als bisher auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder auszurichten. Die heterogene Zusammensetzung einer altersgemischten integrativen Gruppe bringt eine große Situationsvielfalt mit sich. Dies erlaubt den Kindern mehr Individualität und erweitert die Entwicklungs- und Lernmöglichkeit des Kindes. Über soziales und instrumentelles Lernen werden Autonomie und Kompetenz des Kindes gefördert. (vgl. Literatur zum situationsbezogenen Ansatz, z.B. Colberg-Schrader/Krug)<sup>2)</sup> Dieses Ziel gilt auch für die therapeutische Arbeit, die ebenso, wie die pädagogische Arbeit, auf die Lebenssituation des Kindes ausgerichtet sein soll.

Dies führt zu der Konsequenz, daß die therapeutischen (Einzel-) Übungen eine immer geringere Rolle spielen. An ihre Stelle tritt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem Pädagogen und dem Therapeuten, die so gestaltet ist, daß die therapeutischen Aspekte in den Tagesablauf integriert werden. Durch die gegenseitige Beratung wird u.a. eine Erweiterung der Fachkenntnisse der Mitarbeiter erreicht, sodaß die Aussonderung des behinderten Kindes zum Zwecke der Förderung verhindert werden kann.

---

1) Behörde für Arbeit, Jugend und Sport

2) Colberg-Schrader/Krug: Lebensnahes Lernen im Kindergarten, München, 1980

### 3. Überlegungen zur Elementarerziehung in der "Vereinigung" 1)

Die pädagogische Praxis in den Tagesheimen ist sowohl in Regel- als auch in Sondereinrichtungen sehr unterschiedlich. Die bestehenden Konzepte (Arbeitskonzept der Vereinigung, Leitlinien für die Elementarerziehung) konnten trotz ausführlicher theoretischer Darstellungen nicht zu einer Vereinheitlichung beitragen. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache sollte ein zu erarbeitendes integratives Konzept sich darauf beschränken, den Rahmen abzustecken, in dem sich die pädagogische Arbeit entwickeln kann. Eine motivierende Form kann dazu beitragen, daß die Mitarbeiter bereit sind, sich so zu qualifizieren, daß sie in den Einrichtungen eine konzeptionell durchdachte Arbeit entwickeln können.

## Teil 2

### 1. Das bestehende Betreuungsangebot

Schätzzahlen sagen aus, daß 6-7% aller Kinder eines Jahrgangs eine Behinderung haben. Der Anteil der behinderten Kinder unter den in Einrichtungen betreuten Kindern liegt jedoch nur bei 4%. Gleichzeitig sind nicht alle Plätze in den Sondereinrichtungen besetzt. Die niedrigen Betreuungszahlen lassen vermuten, daß das zur Verfügung stehende Angebot nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht. Es ist seiner Struktur nach nicht in der Lage, flexibel auf die Bedürfnisse der Familien und deren Kinder zu reagieren. Das heißt, eine Familie, die ihr Kind in einem Sondertagesheim betreuen lassen will, muß sich auf das Angebot des Tagesheims einstellen. Die Einrichtung hat kaum Spielraum, sich auf die Bedürfnisse der Familie einzustellen. (z.B. Betreuungszeiten, Busfahrpläne, Therapie...)

### 2. Voraussetzungen der integrativen Betreuung

Die Gruppenzusammensetzung hat einen erheblichen Einfluß auf die pädagogische Arbeit. Die Einweisung in Regeleinrichtungen und vielfach auch in Sondereinrichtungen macht eine Gruppenzusammensetzung unter pädagogischen Gesichtspunkten jedoch unmöglich. Der § 39 BSHG bildet die Rechtsgrundlage für die Einweisung behinderter Kinder in Einrichtungen zur teilstationären Betreuung (z.B. Sondertagesheime). Voraussetzung seiner Anwendung ist die Feststellung der Behinderung durch ein entsprechendes amtsärztliches Gutachten. Ohne diese Zuschreibung kann heute in Hamburg kein Kind mit einer Behinderung seinen Bedürfnissen entsprechend gefördert werden. Der § 39 BSHG ist also ein Schritt auf dem Weg zur Aussonderung der behinderten Kinder. Unter diesem Gesichtspunkt sollte darauf verzichtet werden, Kinder offiziell mit dem Merkmal "behindert" zu versehen, um damit eine Begründung für ihre Förderung in Integrationsgruppen zu schaffen. Aus einer Gleichbehandlung aller Kinder nach dem JWG würden sich verschiedene Konsequenzen ergeben:

1) "Vereinigung": Vereinigung städtischer Kinder- und Jugendheime der Freien und Hansestadt Hamburg e.V. (für 3-6-Jährige)

- Das Einweisungsverfahren wäre neu zu gestalten. Es sollte dem Pädagogen (bzw. dem Team) ermöglichen, seine pädagogische Verantwortung wahrzunehmen.
- Für Gruppenzusammensetzung und -größe müßten neue Modalitäten entwickelt werden, die ohne ein Zahlenverhältnis behinderte/nichtbehinderte Kinder auskommen.
- Alle Kinder hätten gleichermaßen einen Anspruch auf eine ihnen angemessene Förderung.
- Die Elternbeiträge wären für behinderte und nichtbehinderte Kinder gleich.
- Die Mittelzuweisung an die Einrichtungen könnte nicht länger an die Persönlichkeitsmerkmale der Kinder gebunden sein.
- Alle Kinder hätten die Möglichkeit einer Ganztagsbetreuung mit Früh- oder Spätdienst oder einer Halbtagsbetreuung.

Die Träger von Einrichtungen im Elementarbereich haben sich die Frage zu stellen, ob ihre betrieblichen Strukturen geeignet sind, das Ziel Integration zu erreichen.

Hierarchische Strukturen, die ihren Ausdruck finden in einem autoritären Führungsstil, widersprechen dem Anspruch eines integrativen pädagogischen Konzeptes, partnerschaftliche Beziehungen zu realisieren. Das heißt, Mitarbeiter, mit denen nicht partnerschaftlich umgegangen wird, werden nur schwer in der Lage sein, einen entsprechenden Anspruch in ihrer Arbeit mit den Kindern zu verwirklichen. Kooperative Formen der Zusammenarbeit müssen als Voraussetzung für eine integrative Arbeit angesehen werden.

Für die "Vereinigung" sollte erarbeitet werden, wo und in welcher Weise Veränderungen notwendig sind.

Die Mitarbeiter haben eine zentrale Bedeutung bezüglich der Umsetzung eines Integrationskonzeptes.

Die Erfolge der bestehenden Integrationseinrichtungen sind zu einem erheblichen Teil auf das überdurchschnittliche Engagement von Mitarbeitern zurückzuführen. Die Arbeit für die Durchsetzung eines integrativen Konzeptes forderte Engagement und sie bewirkte eine Identifikation des Mitarbeiters mit dem Konzept und mit seiner Arbeit.

Die Voraussetzung für die Einführung von Integration in Hamburg werden erstmalig im Bundesgebiet andere sein: nicht die Mitarbeiter müssen ein neues Konzept durchsetzen, sondern es ist die Behörde, die Veränderungen beschließen wird. Mit der Realisierung eines Integrationskonzeptes "von oben nach unten" liegen bisher keine Erfahrungen vor. Umso notwendiger erscheint es, sich über die Einbindung der Mitarbeiter bei einem solchen Vorhaben Gedanken zu machen.

Zum einen wird es notwendig sein, die Mitarbeiter für diese neue Form der Arbeit zu motivieren, zum anderen muß die Arbeit so gestaltet werden, daß sie auch ohne eine besondere Motivation der Mitarbeiter den Bedürfnissen der Kinder gerecht wird. Folgende Punkte sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung:

- Die Mitarbeiter sollten frühzeitig in die Diskussion zur Integration einbezogen werden.

- Die Arbeitssituation muß so gestaltet werden, daß auch ohne einen überdurchschnittlichen Einsatz der Mitarbeiter eine befriedigende pädagogische Arbeit geleistet werden kann. So sollten neben den Betreuungszeiten auch Zeiten für Vorbereitung, Fachdiskussionen, Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung, mit den anderen Einrichtungen der Region, mit anderen Institutionen und Eltern und Zeit für Supervision und Fortbildung zur Verfügung stehen.
- Bevor die Integration zur pädagogischen Praxis wird, brauchen die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich mit den Fragen der veränderten Konzeption, einer veränderten Zusammenarbeit und auch mit ihren Ängsten auseinandersetzen. Diese Vorlaufphase dient neben der Einübung kooperativer Arbeitsformen und dem Umgang mit über die bisherigen Arbeit hinausgehenden Kompetenzen vor allem dem Ziel, Unsicherheiten der Mitarbeiter in bezug auf ihre neue Arbeit abzubauen.
- Sowohl die neuen Formen der Zusammenarbeit als auch die über die bisherige Praxis hinausgehenden fachlichen Erfordernisse machen eine Beratung der Mitarbeiter notwendig. Im Zusammenhang mit der integrativen Praxis wird von den Mitarbeitern erwartet, daß sie ihre Qualifikation erweitern, sich mit einem neuen Konzept identifizieren und ggf. ihre bisher für richtig gehaltenen Wertvorstellungen verändern. Diese Entwicklungen bedürfen der Hilfe durch einen Supervisor.  
Mehrere Supervisoren einer Region könnten in einer Projektgruppe zusammenarbeiten, die den Austausch der Einrichtungen fördert und die Entwicklung des integrativen Angebots dokumentiert und auswertet.
- Schon in der Vorlaufphase, aber auch praxisbegleitend, sollten Fortbildungen angeboten werden, an denen das gesamte Team teilnehmen kann.
- Darüber hinaus sollte das Fortbildungsangebot des Amtes für Jugend verstärkt eine Qualifizierung der Mitarbeiter fördern, damit ihnen so eine Weiterentwicklung ihrer Praxis ermöglicht wird.
- Auch in die Erzieherausbildung sollten die besonderen Erfordernisse der integrativen Praxis eingebracht werden. Es ist zu erwarten, daß über die genannten Maßnahmen sowohl die Motivation als auch die Qualifikation der Mitarbeiter verbessert werden kann.

Der Betriebsrat sollte in die ausführliche fachliche Diskussion einbezogen werden. Damit würde ihm ermöglicht, nicht nur die Auswirkungen konzeptioneller Veränderungen auf die Arbeitssituation, sondern auch diese konzeptionellen Veränderungen selbst zum Gegenstand seiner Überlegungen zu machen.

Die Größe der Einrichtung sollte kein Kriterium für oder gegen die Einrichtung von Integrationsgruppen sein. Wollte man die Integration auf kleine Einrichtungen beschränken, wie dies häufiger gefordert wurde, so würde sich damit lediglich die Grenze der Aussonderung verschieben.

Die Vorteile kleiner Einrichtungen - Überschaubarkeit für die Kinder, direktere Zusammenarbeit mit Mitarbeitern - können auch in großen Einrichtungen durch Veränderungen der Heimstruktur erreicht werden.

Denkbar wäre, die Integrationsgruppen in einer eigenständigen Abteilung zusammenzufassen. Nachteil dieser Lösung wäre eine Abgrenzung der Integration in der Einrichtung. Eine dem Prinzip der Integration mehr entsprechende Möglichkeit könnte durch eine generelle Binnengliederung großer Einrichtungen erreicht werden, wenn diese nicht aus den Persönlichkeitsmerkmalen der Kinder hergeleitet wird. Eine andere Möglichkeit bietet sich, wenn man die besondere Situation in großen Einrichtungen bewußt in die Arbeit einbezieht. So kann die Überschaubarkeit für die Kinder dadurch hergestellt werden, daß sie unter Anleitung erst den näheren und dann den weiteren Bereich des Tagesheims kennenlernen. Für die Zusammenarbeit der Mitarbeiter sollten Untergruppen gebildet werden, die ihrerseits ihre Ergebnisse, Vorschläge, Fragestellungen usw. in die große Dienstbesprechung einbringen.

Für die Ausstattung der Einrichtungen sind die Aussagen des Musterraumprogramms für Kindertagesheime weitgehend ausreichend. Sie sind jedoch nicht überall erfüllt. Wesentlich für die Arbeit in Integrationsgruppen ist die Möglichkeit einer Differenzierung. Es sollte also ein Gruppenraum vorhanden sein. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit zum Mitbenutzen eines großen Raumes für Bewegungsaktivitäten und eines kleineren Raumes für ungestörte Situationen bestehen. Alle übrigen räumlichen Erfordernisse sind abhängig von den Bedürfnissen einzelner Kinder. Auf Grund der Gegebenheiten werden manche Einrichtungen nicht in der Lage sein, alle Kinder des Einzugsgebietes aufzunehmen. Wenn eine Herrichtung mit geringen Mitteln möglich ist, sollten diese Veränderungen zügig erfolgen.

Bei den in der "Vereinigung" betreuten Kindern handelt es sich nicht nur um behinderte oder nichtbehinderte Kinder. Viele Kinder sitzen zwischen zwei Stühlen. Damit stellen auch die sog. nichtbehinderten Kinder erhöhte Anforderungen an den Erzieher. Vor allem bezüglich der Gruppengröße und bezüglich der Qualifikation der Mitarbeiter müssen Lösungen gefunden werden, die geeignet sind, einen Erfolg der Integration auch bei schwieriger Gruppenzusammensetzung zu ermöglichen.

Für die behinderten Kinder wird in den Sparten befürchtet, daß mit der Einführung von Integrationsgruppen die schwerer behinderten Kinder in den Sondereinrichtungen zurückbleiben. In der Konsequenz stellt sich hier die Frage nach den Bedingungen in den Integrationsgruppen. Nicht jedes Kind kann in jede Gruppe integriert werden. Die Gruppe muß integrationsfähig sein. Das Recht auf eine wohnortnahe integrative Betreuung muß grundsätzlich jedem Kind zugebilligt werden. Bei der Gestaltung des Angebots sollten also auch die schwerst mehrfachbehinderten Kinder berücksichtigt werden.

Das Angebot der integrativen Betreuung trifft auf Eltern in unterschiedlichen Ausgangslagen.

Das Engagement der Eltern und die Zusammenarbeit mit ihnen sind für den integrativen Prozeß außerordentlich förderlich. Sie sollten jedoch nicht als unabdingbare Voraussetzung, sondern als langfristige Zielvorstellung angesehen werden.

Grundsätzlich sollten die Eltern frühzeitig in die Diskussion einbezogen werden, damit sie die Möglichkeit haben, sich ohne Druck eine Meinung zu bilden und ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Nur über entsprechende Diskussionen, auch ohne die Mitarbeiter der Einrichtungen, ist es möglich, Eltern für die Unterstützung oder Tolerierung eines integrativen Konzeptes zu gewinnen.

Für die Umsetzung eines integrativen Betreuungskonzeptes sind die genaue Kenntnis der regionalen Bedingungen und eine frühzeitige Information und Zusammenarbeit in der Region entscheidende Voraussetzungen. Die Entwicklungsarbeit sollte frühzeitig in der Region angesiedelt werden, um auf breiter Basis Zustimmung und Unterstützung zu erreichen.

### 3. Die integrative Betreuung

Bisher wird die integrative Betreuung in unterschiedlichen Organisationsformen praktiziert:

- Sondereinrichtung und Regeleinrichtung befinden sich auf einem Gelände. Allein die räumliche Nähe der Einrichtungen begünstigt die Integration nicht. Erst die bewußte Zusammenarbeit macht es möglich, Ansätze für Integration zu entwickeln. Diese bleiben jedoch, solange die Einrichtungen in ihrer spezialisierten Form bestehen bleiben, immer auf Teilbereiche beschränkt.
- Die Sondergruppe befindet sich in der Regeleinrichtung. Wenn die Bedingungen (z.B. Schlüssel: Kinder/Personal) die Möglichkeiten der Gruppe einschränken, ein Integrationskonzept durchzuführen, ist durch die räumliche Nähe ein erster Schritt auf dem Weg zur Integration möglich. Ein entsprechender pädagogischer Ansatz ist jedoch die Voraussetzung dafür.
- Einzelne behinderte Kinder in Regelgruppen:  
Durch diese Form der Integration kann zwar eine Wohnortnahe Betreuung realisiert werden. Das einzelne behinderte Kind in einer Regelgruppe ist jedoch in jedem Fall in einer unterlegenen Position. Dem kann nur durch eine altersgemischte Gruppe und durch ein bewußtes pädagogisches Konzept entgegengewirkt werden. Unterstützt werden sollte diese Form der Integration durch eine Reduzierung der Gruppengröße.
- Sondertagesheim mit Integrationsgruppe; Diese Organisationsform schränkt die Möglichkeiten der Normalisierung ein, weil das Prinzip der Regionalisierung für die behinderten Kinder nicht durchgehalten werden kann, weil die Eltern der nichtbehinderten Kinder ein überdurchschnittliches Engagement brauchen, um ihre Kinder in eine Sondereinrichtung zu geben und weil die Anzahl der behinderten Kinder in der Einrichtung insgesamt sehr hoch ist. Die Erfahrungen der beiden Modellgruppen (Elfenwiese, Tegeltweg) zeigen aber, daß die Öffnung der Sondereinrichtungen ein Schritt zu mehr Integration sein kann.
- Integrative Einrichtung: Die integrative Einrichtung bietet optimale Möglichkeiten für die konzeptionelle Weiterentwicklung;



denn die Mitarbeiter arbeiten alle unter den gleichen Grundbedingungen und mit dem gleichen Anspruch. Sie ist jedoch wegen der relativ hohen Anzahl der betreuten behinderten Kinder kein Element der regionalen Versorgung.

- Regeleinrichtung mit Integrationsgruppe: Mit dieser Organisationsform könnte eine konsequente Umsetzung der konzeptionellen Grundüberlegungen (s. Teil 1) erreicht werden, wenn Kinder aller Behinderungsarten in die Integrationsgruppe aufgenommen würden. Man kann davon ausgehen, daß diese Lösung dem regionalen Bedarf am ehesten gerecht werden könnte, und die Entspezialisierung der Einrichtungen mit allen pädagogischen Konsequenzen könnte so erreicht werden. Probleme könnten sich aber für die Mitarbeiter ergeben, die sich in kurzer Zeit Kenntnisse für die Betreuung verschiedenartig behinderter Kinder aneignen müßten. Und auch die therapeutische Versorgung könnte auf organisatorische Probleme stoßen. Eine andere Möglichkeit läge darin, jeweils behinderte Kinder mit gleichem Behinderungsschwerpunkt in eine Integrationsgruppe aufzunehmen. Hier stieße sowohl die Einarbeitung der Mitarbeiter als auch die therapeutische Versorgung auf weniger Schwierigkeiten. Für beide Möglichkeiten gilt jedoch gleichermaßen: Die Integrationsgruppe in der Regeleinrichtung bringt das größtmögliche Maß an Dezentralisierung mit sich. Sie verhindert eine Anhäufung behinderter Kinder in einer Einrichtung und damit ihre Aussonderung, und sie bietet die besten Möglichkeiten für eine wohnortnahe Betreuung.

Mehrere Kriterien sollten bei der Wahl der Organisationsform berücksichtigt werden:

- das wichtigste Kennzeichen des neu zu gestaltenden Betreuungsangebots sollte seine Flexibilität sein. Es muß so gestaltet sein, daß es sowohl der regionalen Situation als auch den Bedürfnissen der Familien gerecht werden kann. Der Bezug zur regionalen Situation erfordert, daß auch auf den jahrgangsweise wechselnden Bedarf reagiert werden kann. Es besteht demnach die Möglichkeit, daß Integrationsgruppen im Laufe der Jahre neu eingerichtet oder geschlossen werden.
- Es sollten, bezogen auf die zeitliche Dauer der Betreuung unterschiedliche Angebote nebeneinander möglich sein.
- Es sollten Organisationsformen gefunden werden, die ein Zusammenleben implizieren und die Abgrenzung erschweren. In diesem Sinne wäre die Einrichtung von Integrationsgruppen mit Kindern unterschiedlicher Behinderungsschwerpunkte konsequent.
- Abgesehen von organisatorischen, finanziellen und personalwirtschaftlichen Gesichtspunkten bildet die Forderung von Mitarbeitern nach Beibehaltung der Sondereinrichtungen ein wesentliches Hindernis für die Durchsetzung der integrativen Betreuung. Eine Beibehaltung der Sondereinrichtungen bei gleichzeitiger Einrichtung von Integrationsgruppen brächte eine weitere Zentralisierung der Sonderbetreuung mit sich und würde die ausreichende regionale Gliederung des Integrationsangebots gefährden. Als Kompromiß wäre denkbar, daß zusätzlich zu integrativen Gruppen auch Sondergruppen in Regeleinrichtungen gebildet werden, deren

Perspektive jedoch ebenfalls die Integration sein soll. Die Beibehaltung reiner Sondereinrichtungen würde diesem Kompromiß jedoch widersprechen.

- Wenn Kompromisse notwendig sind, sollten sie eine Weiterentwicklung in Richtung Integration nicht blockieren.

Die Gruppenzusammensetzung und -größe ist auf dem Hintergrund einer veränderten Einweisungsgrundlage völlig neu zu überdenken. Sie sollte unter Berücksichtigung der bereits bestehenden besonderen Situation in den Einrichtungen der "Vereinigung" so bemessen werden, daß den Mitarbeitern Freiräume für pädagogisch motivierte Entscheidungen gegeben werden. Es sind Modalitäten zu entwickeln, die den inhaltlichen Erfordernissen entsprechen und gleichzeitig dem Träger die Sicherheit geben, daß das Verfahren einheitlich für alle Tagesheime gehandhabt werden kann und weitgehend unabhängig ist von der Willkür einzelner Personen.

Der Gesichtspunkt der individuellen Pädagogik erfordert eine personelle Ausstattung mit mindestens zwei Erziehern. Darüber hinaus sollte der Einsatz von Vertretungskräften gewährleistet sein. Im Interesse einer möglichst umfassenden Integration sollte die Möglichkeit geprüft werden, bei Bedarf einen zusätzlichen Helfer einzusetzen.

Auch zur Gestaltung der therapeutischen Betreuung bieten sich verschiedene organisatorische Formen an:

- Integrierte Therapie

Der Therapeut ist einer Gruppe zugeordnet und arbeitet in ihr mit. Er bringt die therapeutischen Belange in die Lebenswelt der Kinder ein und arbeitet ständig mit den pädagogischen Mitarbeitern zusammen. Diese Form der therapeutischen Betreuung entspricht dem in Teil 1 dargestellten Konzept.

- Mobile Therapie

Der mobile Therapeut kommt zur Behandlung des Kindes in die Einrichtung. Die Einbindung therapeutischer Belange in den Tagesablauf ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Eine modifizierte Form der mobilen Therapie wäre die Zuständigkeit eines Therapeuten für mehrere Integrationsgruppen. Die zeitlichen Möglichkeiten wären dann nicht mehr vom behinderten Kind abhängig, sondern von der Gruppe. Das heißt, der Therapeut hätte nicht mehr eine Behandlungseinheit pro Kind zur Verfügung, sondern z.B. einen Tag pro Gruppe. Er könnte seinen Schwerpunkt in einer Einrichtung mit mehreren Integrationsgruppen haben und würde zum dortigen Mitarbeiterkreis gehören. Diese Betreuungsform bietet einen Kompromiß an, der Raum läßt für eine teilweise Realisierung eines integrierten Therapiekonzeptes.

- Ambulante Therapie

Die Therapie findet nicht in der Einrichtung, sondern in der Praxis eines niedergelassenen Therapeuten statt. Die Termine werden durch die Eltern wahrgenommen. Eine Integration von Pädagogik und Therapie ist so nicht zu verwirklichen. Wenn jedoch ambulante Angebote in Anspruch genommen werden, sollte für den Erzieher die Zusammenarbeit mit dem Therapeuten ermöglicht werden.

Bevor Kriterien zur Wahl der Organisationsform der Therapie benannt werden können, muß geklärt werden, was das therapeutische Angebot der Tagesheime leisten soll. Unter Berücksichtigung der Vorgaben - keine therapeutische Vollversorgung und keine Verschlechterung der Förderbedingungen für die behinderten Kinder - können folgende Aufgaben für die Therapie im Tagesheim benannt werden:

- Therapeutische Versorgung des Kindes in bezug auf den Schwerpunkt seiner Behinderung.
- Abdeckung des gesamten Therapiebedarfs bei Kindern, die sonst nicht versorgt würden.
- Einbringen therapeutischer Überlegungen in die Arbeit des Tagesheimes und entsprechender Austausch mit pädagogischen Mitarbeitern.
- Fallbezogene Zusammenarbeit mit Therapeuten anderer Sparten.
  
- In einzelnen Tagesheimen herrscht bezüglich der therapeutischen Versorgung ein akuter Mangel, der heute durch engagierte, langjährig tätige Erzieher ausgeglichen wird. Diese Praxis, sowie die optimale Nutzung der vorhandenen therapeutischen Kapazitäten, sind bei der regionalisierten Betreuung nicht mehr möglich. Man kann erwarten, daß die therapeutische Versorgung umso problematischer wird, je eindeutiger das Konzept der Regionalisierung verfolgt wird. Eine personelle Ausweitung im therapeutischen Bereich muß die Folge sein.
- Die Organisation des therapeutischen Angebots ist abhängig von der Organisationsform der Integration. Die besten Voraussetzungen zur Realisierung eines integrativen Konzepts bietet die Integrationsgruppe in der Regeleinrichtung. Ausgehend von dieser Überlegung erscheint die unter dem Punkt "mobile Therapie" angesprochene Kompromißlösung von integrierter und mobiler Therapie als realisierbare Möglichkeit, die therapeutische Versorgung zu organisieren. Hier ist der Therapeut einer Einrichtung zugeordnet. In vielen Fällen wird es jedoch nicht möglich sein, einen Therapeuten in einem Tagesheim auszulasten. In diesen Fällen könnte seine Zuständigkeit erweitert werden auf ein in der Nähe gelegenes Heim, in dem er dann mobil mitarbeiten kann.
- Ein weiterer Faktor, der für die Organisation der Therapie von Bedeutung ist, ist die Zusammensetzung der Integrationsgruppen. Wenn behinderte Kinder aufgenommen wurden, die alle den gleichen Behinderungsschwerpunkt haben, dann ist die vorgenannte Lösung ausreichend. Ist dies jedoch nicht der Fall, so muß überlegt werden, wie man den verschiedenartig behinderten Kindern trotzdem gerecht werden kann. Es besteht die Möglichkeit, einen Therapeuten einer anderen Fachrichtung zusätzlich als mobilen Mitarbeiter einzusetzen. Ein anderer Aspekt ergibt sich über eine Verbesserung der Qualifikation der Therapeuten.
- Es wird trotz der Einrichtung von Integrationsgruppen voraussichtlich immer Kinder geben, die als einziges behindertes Kind in der Regeleinrichtung betreut werden. Die Therapeuten der Tagesheime werden also, wenn auch in geringem Maße, Aufgaben im Bereich der Versorgung einzelner Kinder haben.

- ein weiterer Aspekt zur Organisation der Therapie ist die Dauer der Unterbringung. Es ist damit zu rechnen, daß für eine Anzahl von Kindern, die ganztags betreut werden, die therapeutische Versorgung im Tagesheim die einzige Versorgung sein wird. Bei diesen Kindern kann es notwendig sein, über das, was der "Gruppentherapeut" leisten kann hinaus, weitere Maßnahmen zu ergreifen.

Für eine Halbtagsunterbringung werden neben der Teilzeitberufstätigkeit der Mütter vorwiegend pädagogische Gründe maßgeblich sein. Das therapeutische Angebot der Halbtagsgruppen kann also voraussichtlich wesentlich geringer sein, als das der Ganztagsgruppen.

Eine zahlenmäßige Einschätzung des therapeutischen Bedarfs nach den geschilderten Vorstellungen kann hier auch nicht annähernd gegeben werden. Der Bedarf ist abhängig von einer Reihe nicht kalkulierbarer Faktoren, die vor einer Umsetzung regional bezogen geklärt werden müssen.

Die Versorgung mit therapeutischen Geräten und Materialien sollte im Interesse einer optimalen Nutzung und Wartung des Bestandes zentral organisiert werden.

#### 4. Abschließende Überlegungen zur Umsetzung eines integrativen Konzeptes

Dieses Gutachten bietet eine Diskussionsgrundlage. Die Diskussion selbst muß jedoch von allen Beteiligten geführt werden. Wichtig ist eine Diskussion zwischen Mitarbeitern, Betriebsrat, Gewerkschaften, Parlamentariern, Eltern, Träger und Behörde. Denn nur über einen breiten Konsens ist zu erreichen, daß ein integratives Konzept langfristig realisiert werden kann. Aus der Diskussion sollte sich eine Zusammenarbeit entwickeln, die zum Ziel hat, inhaltliche Überlegungen und Rahmenbedingungen so aufeinander abzustimmen, daß eine erfolgreiche Umsetzung möglich wird.