

Fachliche Einordnung

Komplexleistung Frühförderung und Integrationsplatz in Kindertageseinrichtungen

Systematische Gegenüberstellung und bedarfsgerechter Einsatz

1. Rechtlicher Bezugsrahmen

Die Komplexleistung Frühförderung in § 46 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX ist in § 46 Abs. 3 SGB IX, der Frühförderungsverordnung (FrühV) und der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen für den Freistaat Sachsen (gültig ab 01.04.2024) geregelt. Sie zielt darauf ab, die Früherkennung, Förderung und Teilhabe von Kindern mit (drohender) Behinderung im frühen Lebensalter sicherzustellen und Benachteiligungen frühzeitig entgegenzuwirken. Anspruchsberechtigt sind Kinder ab Geburt bis zur Einschulung, die aufgrund einer bestehenden oder drohenden Beeinträchtigung eine interdisziplinäre Förderung benötigen.

Die Leistung wird durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF), Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) und Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum erbracht.

IFF arbeiten nach einem gemeinsamen heilpädagogisch-medizinisch-therapeutischen Konzept und im engen Zusammenwirken mit den Sorgeberechtigten und gegebenenfalls weiteren Partnern wie Kindertageseinrichtungen, weiteren Therapeut*innen oder dem Gesundheitsamt.

Der Integrationsplatz in einer Kindertageseinrichtung beruht auf den §§ 22 ff. SGB VIII, den §§ 90 ff. SGB IX sowie § 19 SächsKitaG (Sächsisches Gesetz über Kindertagesbetreuung) und § 5 Abs 3 SächsKitaIntegrVO (Sächsische Kita-Integrationsverordnung). Ziel dieser Leistung ist es, die umfassende Teilhabe am Gruppenalltag in der Kindertageseinrichtung sowie individuelle Entwicklungschancen im institutionellen Setting zu ermöglichen. Anspruchsberechtigt sind Kinder mit Behinderung und Kinder, die von Behinderung bedroht sind, mit einem Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §§ 91, 112 und 113 SGB IX oder § 35a SGB VII in Kindertageseinrichtungen nach dem SächsKitaG (s. § 1 Abs. 1 SächsKitaIntegrVO). Die Umsetzung erfolgt durch die Träger der Kindertageseinrichtungen, ggf. in Kooperation mit Trägern der Eingliederungshilfe.

Rechtliche Einordnung der Schnittstelle Frühförderung – Kita-Integration

Kita-Integration kann in der Zeit der Inanspruchnahme der Kindertagesbetreuung erfolgen. Frühförderung wird „ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes“ (s. § 46 Abs. 3 SGB IX) angeboten. Durch die zeitliche Parallelität der Leistungen in der Lebensphase der frühen Kindheit ergibt sich die Frage nach der Schnittstelle bzw. der Abgrenzung der Leistungen.

Die Schnittstelle zwischen Frühförderung und Kindertageseinrichtung ist rechtlich eindeutig geregelt.

Der kontinuierliche Übergang des Kindes in die Kindergartenzeit bei vorheriger Inanspruchnahme einer Frühförderleistung ist gesetzlich festgelegt, ohne dass die Komplexleistung Frühförderung mit Aufnahme in die Kita grundsätzlich endet. Nach § 5 Abs. 3 Sächsischer Kita-Integrationsverordnung (SächsKitaIntVO) soll eine Frühförder- und Frühberatungsstelle, die ein Kind vor der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung betreut hat, die Einrichtung „für eine angemessene Übergangszeit beraten und unterstützen“. Diese Regelung gewährleistet ausdrücklich die Fortsetzung und Koordination bestehender Förderprozesse, um Brüche in der Entwicklung oder in den Unterstützungsbeziehungen zu vermeiden. Frühförderung wird damit nicht abgelöst, sondern einen angemessenen Zeitraum lang die parallele Bewilligung als vorrangige Entscheidung bestimmt.

Ergänzend zu dieser Bestimmung konkretisiert § 5 Abs. 2 SächsKitaIntVO: Die „therapeutischen Maßnahmen sind mit der pädagogischen Arbeit abzustimmen und so weit als möglich auf eine alltagsintegrierte Förderung auszurichten.“ Frühförderung und Kita-Arbeit stehen somit nicht im Konkurrenzverhältnis, sondern in einem gesetzlich intendierten Kooperationszusammenhang.

Die Prüfung der Geeignetheit und Notwendigkeit der einzelnen Leistungen bleibt eine Frage der individuellen Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX). Dabei sind Frühförderung und Eingliederungshilfe gleichrangig zu prüfen, wenn unterschiedliche Zielbereiche betroffen sind.

Der in § 4 Abs. 3 SGB IX verankerte Grundsatz, wonach Leistungen der Eingliederungshilfe möglichst nicht getrennt vom sozialen Umfeld erbracht werden sollen, unterstreicht diesen Zusammenhang, da die Frühförderung insbesondere die Eltern- und Familienarbeit sowie die Kontextberatung in das Leistungsgeschehen einbezieht (vgl. § 6a FrühV).

Eine pauschale Annahme der „Ersetzbarkeit“ der Frühförderung durch eine Integrationsleistung widerspricht der bedarfsgerechten Leistungsgewährung sowie dem Teilhabeverständnis der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen Sachsen (LRV 2024). Beide Leistungen können und sollen ergänzend gewährt werden, wenn dies dem individuellen Bedarf des Kindes entspricht.

Die Abgrenzung der Leistungen ergibt sich aus Ziel und Zweck und wird im Folgenden fachlich-inhaltlich dargestellt.

2. Bedarfserhebung und Diagnostik

Die Bedarfserhebung in der Frühförderung erfolgt interdisziplinär, teilhabeorientiert und orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-CY). Sie beinhaltet die differenzierte Erfassung des Entwicklungsstandes und der Teilhabemöglichkeiten eines Kindes – unter Einbezug medizinischer, psychologischer, therapeutischer und sozialpädagogischer Perspektiven. Besonderes Augenmerk gilt den Kontextfaktoren in Familie und Umwelt sowie den vorhandenen Ressourcen.

Die interdisziplinäre Diagnostik umfasst:

- Anamnese, standardisierte Testdiagnostik sowie Interviews mit den Sorgeberechtigten
- Analyse der Umweltbedingungen (Familie, Wohnen, Tagesstruktur, Betreuung)
- Einschätzung der Entwicklungsbereiche (Motorik, Wahrnehmung, Sprache, Sozialverhalten, Kognition, Emotionalität)

Ziel ist die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans (FBP), in dem Förderziele, Methoden, Verantwortlichkeiten und zeitliche Umfänge verbindlich festgelegt werden. Er ist Grundlage für die Leistungsentscheidung der Rehabilitationsträger und wird regelmäßig fortgeschrieben.

Im Rahmen des Integrationsplatzes erfolgt die Bedarfsermittlung als Teil der sozialrechtlichen Teilhabeprüfung nach SGB IX und SGB XII unter Beteiligung ärztlicher, psychologischer und pädagogischer Fachkräfte. Sie basiert ebenso auf den Prinzipien der ICF-Systematik und beschreibt Teilhabebeeinträchtigungen sowie Anpassungserfordernisse im Kita-Alltag (z. B. Gruppenstruktur, Kommunikationsunterstützung, Verhaltensregulation). Die Sächsische Integrationsverordnung konkretisiert dazu die Verfahren, Zuständigkeiten und Qualitätsstandards.

3. Struktur und Inhalte der Unterstützungsleistungen

Komplexleistung Frühförderung

Die Komplexleistung Frühförderung ist ein interdisziplinäres, familienzentriertes Leistungsangebot, das heilpädagogische, psychologische und medizinisch-therapeutische Elemente zu einer Einheit verbindet. Sie umfasst insbesondere:

- interdisziplinäre Diagnostik (Anamnese, Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik mit standardisierten Verfahren, Spiel- und Alltagsbeobachtung)
- heilpädagogische Förderung und medizinisch-therapeutische Behandlung in Einzel- und Kleingruppenförderung
- Beratung und Anleitung der Eltern im Umgang mit der Beeinträchtigung des Kindes, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und Ressourcenaktivierung
- Koordination der beteiligten Fachdisziplinen und Vernetzung mit weiteren Hilfesystemen (Kita, SPZ, therapeutische Praxen, Jugend- und Gesundheitshilfe)
- Dokumentation und Wirksamkeitsprüfung auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans

Die Leistung wird vorrangig ambulant oder mobil erbracht, in begründeten Fällen auch punktuell im Kita-Setting. Sie ist zeitlich befristet, an Entwicklungszielen ausgerichtet und wird regelmäßig überprüft.

Integrationsplatz in der Kindertageseinrichtung

Der Integrationsplatz sichert die kontinuierliche Teilhabe von Kindern mit Behinderung am Gruppenleben der Kita. Ziele sind die Integration in eine altersangemessene Gemeinschaft, die Förderung alltagsrelevanter Kompetenzen sowie die Vorbereitung auf den Übergang in Schule und Gesellschaft.

Leistungsinhalte:

- alltagsintegrierte Zielumsetzung nach Förderplanung
- individuelle pädagogische und ggf. heilpädagogische Unterstützung im Kita-Alltag
- Gestaltung von Rahmenbedingungen (z. B. Gruppengröße, Raumgestaltung, Ausstattung) gemäß Sächsischer Integrationsverordnung
- ggf. Integrationsförderung durch zusätzliche Fachkräfte
- Entwicklung und Umsetzung individueller Förderpläne in Abstimmung mit externen Fachstellen
- Dokumentation und regelmäßige Entwicklungsüberprüfung

Die Leistung wird im institutionellen Setting erbracht, ist kontinuierlich angelegt und richtet sich nach dem festgestellten Teilhabebedarf.

4. Schnittstellen, Abgrenzung und indikationsgeleiteter Einsatz

Frühförderung und Integration sind eigenständige, komplementäre Systeme der Unterstützung mit aufeinander bezogenen Zielsetzungen.

Die Komplexeistung Frühförderung ist insbesondere angezeigt,

- wenn ein spezialisierter Förderbedarf im heilpädagogisch-therapieorientierten Setting besteht.
- wenn eine intensive Anleitung oder Begleitung der Eltern notwendig ist.
- wenn therapeutische Interventionen gezielt auf den Transfer in den pädagogischen Alltag hin vorbereitet oder abgestimmt werden sollen.

Der Integrationsplatz ist indiziert,

- wenn zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe und der Einbindung in alltägliche Bildungsprozesse kontinuierliche Alltagsunterstützung erforderlich ist.
- wenn die Förderung vorrangig im Gruppenkontext und im sozialen Miteinander erfolgen soll.

Eine parallele Inanspruchnahme beider Leistungen ist sinnvoll,

- wenn die Ziele der Frühförderung über die Möglichkeiten des Kita-Alltags hinausgehen.
- wenn trotz Frühförderung Teilhabebeschränkungen im Gruppenalltag fortbestehen.
- wenn eine enge Verzahnung therapeutischer und alltagsintegrierter Förderung notwendig ist, um Teilhabe zu sichern.

Die Abgrenzung erfolgt über den Zielrahmen: Die Frühförderung richtet ihren Schwerpunkt auf Therapie, Entwicklungsförderung und Elternarbeit- der Integrationsplatz gewährleistet alltagsbezogene Teilhabe, Gemeinschaftserleben und sozial-emotionales Lernen.

Die Schnittstellen betreffen vorrangig die Beratung der Fachkräfte, die Abstimmung zwischen pädagogischen und therapeutischen Zielen sowie die Begleitung der Sorgeberechtigten. Entscheidend ist die gemeinsame Frage:

Was braucht das Kind, um seine Entwicklungsschritte zu erreichen und umfassend teilhaben zu können?

5. Kooperation, Kommunikation und Qualitätssicherung

Eine abgestimmte Zusammenarbeit der Akteure ist Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit beider Systeme. Dazu gehören:

- abgestimmte Förderplanung: FBP und individueller Förderplan der Kita werden fachlich aufeinander bezogen
- regelmäßige Fall- und Entwicklungsgespräche mit allen Beteiligten, inklusive der Eltern
- kurze Kommunikationswege (z. B. Tür-und-Angel-Gespräche zur Tagesrückmeldung zwischen Therapeut*innen und Erzieher*innen)
- transparente Informationsweitergabe bei Einwilligung der Sorgeberechtigten

Praktisch bewährt hat sich die Integration heilpädagogischer und therapeutischer Maßnahmen in den Kita-Alltag, da so Förderansätze direkt in Alltagssituationen übertragen werden. Frühförderkräfte profitieren vom Einblick in gruppenpädagogische Prozesse, während Kita-Teams durch begleitende Rückmeldungen ihre pädagogische Arbeit gezielter gestalten können. Wobei hierbei darauf zu achten ist, dass insbesondere die Eltern- und Familienarbeit vorrangig ist. In der Fachpraxis gelingt diese Balance beispielhaft, indem jeder vierte Früh-Termin des Kindes in der Kita stattfindet.

Herausforderungen entstehen bei unklaren Zuständigkeiten, begrenzten räumlichen Ressourcen und ungleichen Bewilligungspraxen zwischen Landkreisen. Fachkräfte berichten außerdem, dass Kostenerwägungen teils Vorrang vor kindbezogenen Bedarfsentscheidungen haben.

Positiv zu vermerken ist, dass eine enge Kooperation zwischen Frühförderung und Kita – insbesondere bei stabilen Bezugspersonen – nachweislich zu besseren Entwicklungs- und Teilhabeergebnissen führt.

Fazit:

Frühförderung und Integrationsplatz sind zwei unterschiedliche, aber sich sinnvoll ergänzende Unterstützungsformen. Nur ihr **abgestimmter, indikationsgeleiteter Einsatz** ermöglicht eine umfassende Förderung, die Entwicklungs- und Teilhabebedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt.

Stand: 05.05.2026