



**IVO – Eine Studie zur Umsetzung von
Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kinder-
tageseinrichtungen und Frühförderung in Bayern**

Vernetzungsbericht

Claudia Wirts, Monika Wertfein & Janina Wöfl



IVO – Eine Studie zur Umsetzung von Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtungen und Frühförderung in Bayern

Ergebnisse und Zusammenschau der Befragungen von Interdisziplinären Frühförderstellen, mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten und Kindertageseinrichtungen in Bayern

Vernetzungsbericht

Claudia Wirts, Monika Wertfein & Janina Wölfl



Danksagung

Wir bedanken uns für die Zeit und die Offenheit, mit der die Leitungen bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertageseinrichtungen, der Interdisziplinären Frühförderstellen und der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste in Bayern unsere Fragen beantwortet haben.

Besonders bedanken möchten wir uns für die kokonstruktive und bereichernde Zusammenarbeit in der interdisziplinären IVO-Arbeitsgruppe, insbesondere bei Dorothee Zwintz und Sonja Groth-Wollmann (StMAS-Referat II.4), Ulrike Wisser und Dr. Hans Eirich (StMAS-Referat IV.3) sowie Dr. Sabine Höck und Sybille Lindstedt (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern).

Im IFP haben uns durch wertvolle Zuarbeit zusätzlich unterstützt: Ramona Fischer, Stephanie Kern, Stefanie Nestmeier, Julia Scherr und Susanne Kreichauf.

Herzlichen Dank dafür!

Inhalt

1.	Vorstellung der IVO-Studie: Inklusion vor Ort aus drei Perspektiven	5
1.1.	Ziele und Vorgehensweise	5
1.2.	Forschungsdesign	6
2.	Stichprobenbeschreibung.....	7
2.1.	Interdisziplinäre Frühförderstellen	7
2.2.	Mobile heilpädagogische Fachdienste in Bayern (mHFD)	9
2.3.	Kindertageseinrichtungen.....	11
3.	Ergebnisse aus den Befragungen der IFF und mHFD	12
3.1.	Angebot der Interdisziplinären Frühförderstellen und mobilen Heilpädagogischen Fachdienste	12
3.2.	Netzwerkbezogene Aktivitäten	17
3.3.	Beratung der Kitas durch IFF und mHFD bei der Beantragung finanzieller Leistungen.....	21
3.4.	Qualität der Zusammenarbeit zwischen Kitas, mHFD und IFF	23
4.	Schlussfolgerungen: Was ist notwendig für eine gemeinsame Umsetzung von Inklusion vor Ort?	35
4.1.	Inklusion vor Ort braucht zugängliche Informationen und strukturelle Transparenz	35
4.2.	Inklusion vor Ort kann nur durch multiprofessionelle Zusammenarbeit gelingen.....	36
4.3.	Inklusion vor Ort braucht Offenheit und Wissen.....	38
5.	Literatur	40

1. Vorstellung der IVO-Studie: Inklusion vor Ort aus drei Perspektiven

„Die Verwirklichung von Inklusion ist ein Prozess, der lokal und regional zu verankern ist. [...] Jede Einrichtung hat für Kinder mit besonderen Bedürfnissen bzw. mit sonderpädagogischem Förderbedarf ein adäquates Angebot sicherzustellen und dabei auch externe Hilfen mit einzubeziehen“ (BayBL, 2012¹).

Inklusion im Sinne aller Kinder braucht eine enge Vernetzung aller beteiligten Akteure: der Familie, der pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen, der Frühförderung, der Fachdienste und ggf. weiterer Akteure. Damit Inklusion in der Praxis fachlich fundiert gelingen kann, ist ein interdisziplinärer Rahmen nötig, um Informationen und Fachwissen auszutauschen, Haltungen zu reflektieren und gemeinsame Lösungen zu finden. Die interdisziplinären Frühförderstellen (abgekürzt: IFF) und die mobilen heilpädagogischen Fachdienste (abgekürzt: mHFD) in Bayern ergänzen sich hier im Hinblick auf zwei Gruppen von (Vorschul-)Kindern mit besonderem Unterstützungsbedarf und ihren Familien:

- Das Beratungs- und Therapieangebot der insgesamt 140 Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern richtet sich in erster Linie an Kinder mit (drohender) Behinderung² und deren Eltern. Interdisziplinäre Frühförderstellen sind aber häufig auch Ansprechpartner für die betreuenden Kindertageseinrichtungen.
- Die 16 mobilen heilpädagogischen Fachdienste³ wurden in Bayern eigens dazu eingerichtet, um mit ihrem Beratungsangebot v.a. die pädagogischen Fachkräfte bzw. Teams in Kindertageseinrichtungen zu unterstützen, die Kinder mit Entwicklungsgefährdung (sog. „Risikokinder“⁴) betreuen.

Ziel der IVO-Studie und dieses zweiten Ergebnisberichts ist es, die Zusammenarbeit der IFF und der mHFD mit den Kindertageseinrichtungen genauer zu betrachten und aus allen drei Perspektiven Gelingensbedingungen und Stolpersteine, sowie Möglichkeiten der Weiterentwicklung im Sinne einer effektiven Zusammenarbeit, festzuhalten. Auf diese Weise sollen die Erkenntnisse der IVO-Studie dazu beitragen, dass Kindertageseinrichtungen allen Kindern eine bestmögliche und inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung anbieten können.

1.1. Ziele und Vorgehensweise

Die IVO-Studie untersucht die Rahmenbedingungen von Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtungen und unterstützenden Strukturen in Bayern. Dabei steht insbesondere die Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen mit den Interdisziplinären Frühförderstellen und den – in der Regel an diesen angebotenen – mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten in Bayern im Fokus. Befragt wurden Leitungen von Kindertageseinrichtungen

¹ Bayerische Leitlinien für die Bildung und Erziehung von Kindern bis zum Ende der Grundschulzeit, 2012, S. 33

² D.h. Kinder mit einer (drohenden) Behinderung im sozialrechtlichen Sinne nach §§ 53, 54 SGB XII bzw. nach § 35a SGB VIII, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten

³ Die mobilen Heilpädagogischen Fachdienste sind meist an Frühförderstellen angegliederte Dienste zur niedrigschwelligen Beratung von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen.

⁴ Kinder mit Entwicklungsgefährdung zeigen Auffälligkeiten in Entwicklung und/oder Verhalten, ohne dass es sich um eine (drohende) Behinderung im sozialrechtlichen Sinne handelt.

und von Interdisziplinären Frühförderstellen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse aus den Befragungen der Frühförderstellen-Leitungen und der MitarbeiterInnen der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste zusammen und setzt sie mit den Ergebnissen der Kita-Befragung in Beziehung (vgl. IVO Kita-Ergebnisbericht, 2017).

Folgende Fragestellungen stehen im Zentrum des vorliegenden Vernetzungsberichts:

- Welche Bedeutung hat die interdisziplinäre Vernetzung für die Umsetzung von Inklusion?
- Wie gelingt die Kooperation von Kindertageseinrichtungen mit den Interdisziplinären Frühförderstellen und den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten in Bayern?
- Was sind Gelingensbedingungen bzw. Unterstützungsfaktoren, was Hindernisse vor Ort auf dem Weg zur Inklusion aus Sicht aller drei Akteure (Kita, IFF, mHFD)?

1.2. Forschungsdesign

Die Befragung von Leitungen von Kindertageseinrichtungen, Leitungen von Interdisziplinären Frühförderstellen und Mitarbeiter/innen der mobilen heilpädagogischen Fachdienste erfolgte mit Hilfe von Online-Fragebögen (SoSci Survey), welche folgende Themenbereiche beinhalteten:

- Allgemeine Angaben zur Person und der Frühförderstelle bzw. zum Fachdienst
- Organisatorische Umsetzung und Finanzierung von Leistungen
- Netzwerkarbeit
- Kooperation zwischen Kindertageseinrichtungen, IFF und mHFD
- Inklusion

In den Fragebögen kamen größtenteils geschlossene Antwortformate zur Anwendung. Diese wurden an einigen Stellen um offene Fragen ergänzt. Die Fragen wurden überwiegend von den Autorinnen der Studie selbst konstruiert und im Rahmen der IVO-Arbeitsgruppe weiterentwickelt. Die Pilotierung der Online-Fragebögen erfolgte im Frühjahr 2016. Zusätzlich zu den Online-Befragungen wurden leitfadengestützte Experteninterviews mit Mitarbeiter/innen der mHFD durchgeführt.

2. Stichprobenbeschreibung

2.1. Interdisziplinäre Frühförderstellen

„Interdisziplinäre Frühförderung ist ein System von Hilfen für kleine Kinder, deren Entwicklung auffällig verläuft oder die behindert sind, und für deren Eltern und Familien. Diese Hilfen werden in Bayern von mehr als 140 regionalen Frühförderstellen angeboten. Frühförderstellen sind offene Anlaufstellen für Familien, die sich ernste Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder machen, oder denen von fachlicher Seite Frühförderung empfohlen wurde.“⁵

Mobile und ambulante Regel-Angebote der bayerischen Frühförderstellen sind⁶:

- Erstberatung (Offenes Beratungsangebot)
- Interdisziplinäre Entwicklungsdiagnostik
- Förderung und Behandlung der Kinder (Heilpädagogik, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie, Psychologie) im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung
- Anleitung und Beratung der Eltern

Die IVO-Befragung von Leitungen der Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern wurde mittels eines Online-Fragebogens im Zeitraum August bis September 2016 durchgeführt. Insgesamt nahmen 103 von 140 (Hauptstandort-) Leitungen in Bayern an der IVO-Befragung teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von knapp 74%. Insgesamt nahmen 97 Personen in der Funktion als Leitung und 6 in der Funktion als stellvertretende Leitung teil. 14 der befragten IFF gaben an über einen angegliederten mHFD zu verfügen.

Lage der Frühförderstelle nach Einwohnerzahl

Die in der Stichprobe enthaltenen Frühförderstellen liegen vor allem in kleineren (32%) und größeren Mittelstädten⁷ (41%). Jeweils 11,5% gaben an, in Großstädten⁸ und 4% gaben an, in kleineren Kommunen mit weniger als 5000 Einwohnern angesiedelt zu sein.

Träger

75% der Befragten gaben an, dass Wohlfahrtsverbände Träger ihrer Einrichtung sind. 16% sind in privater und 9% in anderer Trägerschaft, z.B. Vereine, Bezirke.

Professionen und Zusatzqualifikationen der IFF-Leitungen

Die häufigsten Professionen der befragten IFF-Leitungen sind Sozialpädagogik (26%) und Psychologie (25%) sowie Heilpädagogik (18%), Pädagogik (13%) und Sonderpädagogik (9%). Unter sonstige Professionen wurden von 8% u.a. Ergotherapie, Logopädie angegeben (vgl. Abbildung 1).

⁵ [Homepage der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern](#)

⁶ [Angebote der Frühförderstellen in Bayern](#)

⁷ bis 20.000 und bis 100.000 Einwohnern

⁸ von 100.000 bis 500.000 bzw. über 500.000 Einwohnern

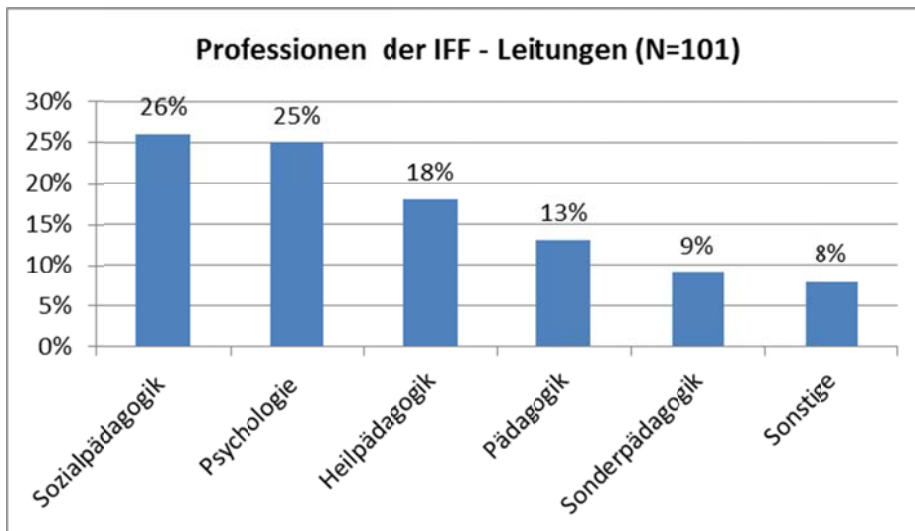


Abbildung 1: Professionen der IFF-Leitungen

Berufserfahrung der Leitungen im Bereich der Frühförderung

Die Mehrheit der Leitungen der IFF verfügt über langjährige Berufserfahrung. 28% der Befragten gaben an, seit über 10 Jahren im Bereich der Frühförderung zu arbeiten, 32% seit über 20 Jahren. Lediglich 40% der Leitungen gaben an, seit 10 Jahren oder weniger in diesem Bereich zu arbeiten.

Qualifikationen im Team

In den teilnehmenden Frühförderstellen arbeiten vor allem Heil-, Sonder- und SozialpädagogInnen (in 92% der IFF), PsychologInnen (90%), ErgotherapeutInnen (83%), SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen (82%) sowie PhysiotherapeutInnen (78%). In fast der Hälfte der IFF (49%) sind zudem weitere Berufsgruppen tätig (u.a. ÄrztInnen, KindheitspädagogInnen, MotopädInnen, OrthoptistInnen) (s. Abbildung 2).

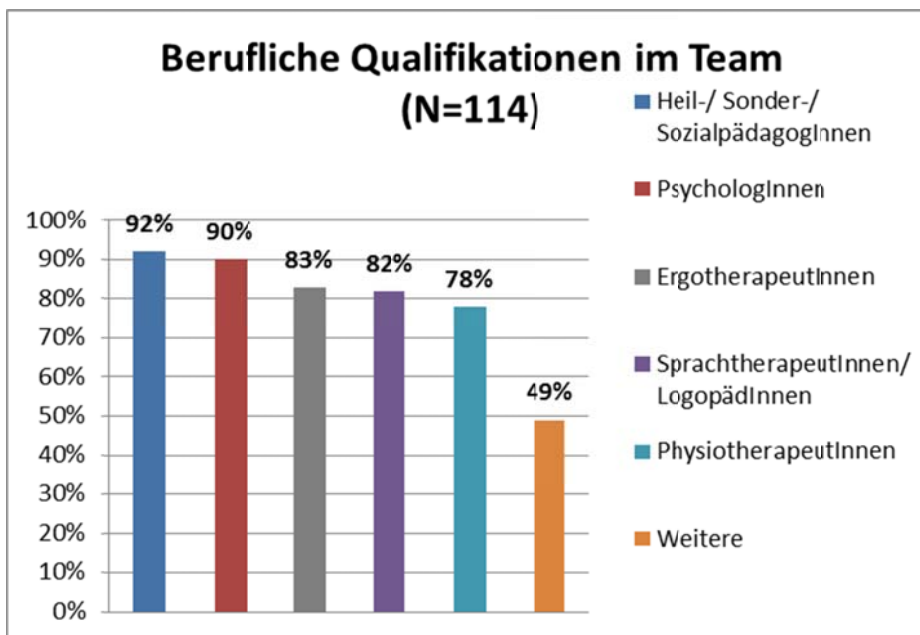


Abbildung 2: Berufliche Qualifikationen im Team (Mehrfachnennungen möglich)

2.2. Mobile heilpädagogische Fachdienste in Bayern (mHFD)

„Die Heilpädagogischen Fachdienste wurden 1993 vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen aus Mitteln des Landesbehindertenplans ins Leben gerufen, um Erzieherinnen in Kindergärten von den bayerischen Frühförderstellen aus zu unterstützen. Das Ziel ist es, im Vorfeld einer Beeinträchtigung eines Kindes den Erzieherinnen und Eltern ein niederschwelliges und wirksames Beratungsangebot zu machen. Das pädagogische Fachpersonal der Kindertageseinrichtung kann sich ohne große Formalitäten an die Fachdienste der Frühförderstellen wenden, wenn sie bei einem Kind Auffälligkeiten feststellen, Entwicklungsstörungen vermuten und bei dieser Abwägung selbst Unterstützung benötigen. Vorrangige Aufgabe der Fachdienste ist es, vor Ort eine Klärung herbeizuführen und schnelle und gezielte Hilfestellungen zu geben.“⁹

Bayernweit existieren 9272 Kindertageseinrichtungen¹⁰. 70% der insgesamt 2458 an der IVO-Befragung teilnehmenden Kita-Leitungen gaben an, dass in ihren Einrichtungen Risikokinder betreut werden (vgl. Wölfl, Wertfein & Wirts, 2017). Für die inklusive Betreuung von entwicklungsgefährdeten Risikokindern, die sozialrechtlich nicht als Kinder mit Behinderung angesehen werden, stehen jedoch nur einem Teil der Kindertageseinrichtungen in Bayern die insgesamt 16 staatlich finanzierten mobilen heilpädagogischen Fachdienste (kurz: mHFD, weitere Informationen bei Mirbach & Höck, 2017) als zusätzliche Ressource zur Verfügung (s. Abbildung 3).



Abbildung 3: Verteilung der mHFD in Bayern (Bildquelle: Mirbach & Höck, 2017)

Die IVO-Befragung der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste setzte sich aus einer Online-Befragung und vertiefenden Interviews zusammen, die im Zeitraum August bis September 2016 durchgeführt wurden. Insgesamt nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von 15 der insgesamt 16 Fachdienste in Bayern an den Befragungen teil.

⁹ [Die mobilen heilpädagogischen Fachdienste in Bayern](#)

¹⁰ [Pressemitteilung des Bayerischen Landesamtes für Statistik vom 15. August 2016](#)

Im Rahmen der Online-Befragung (N=19) hat meist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter stellvertretend für den Fachdienst die Fragen beantwortet. Aus drei Fachdiensten haben jeweils zwei Mitarbeiter/innen an der Befragung teilgenommen.

Insgesamt wurden 15 Telefoninterviews mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter des jeweiligen Fachdienstes geführt. Der Interview-Leitfaden lag den einzelnen Fachdiensten vorab vor, was die meisten dazu nutzten, sich gemeinsam im Team auf das Interview vorzubereiten.

Stellenausstattung

Ein Großteil der Fachdienste (87,5%) verfügt laut IVO-Befragung über eine Vollzeit-Stelle, welche meist auf mehrere Personen aufgeteilt ist. Lediglich ein Fachdienst verfügt über 50%, ein anderer über 150% Stellenanteile. Im Jahr 2016 waren insgesamt 36 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den teilnehmenden mHFD tätig (Mirbach & Höck, 2017).

Zusätzlich zu ihren Tätigkeiten im Bereich der mHFD arbeiten über die Hälfte der befragten MitarbeiterInnen auch im Bereich der Frühförderung (58%).

Qualifikationen und Zusatzqualifikationen

Knapp die Hälfte (47%) der teilnehmenden mHFD-MitarbeiterInnen verfügt über einen Abschluss im Bereich Sozialpädagogik oder Soziale Arbeit. Je 21% geben an einen Abschluss in den Bereichen Pädagogik oder Heilpädagogik zu haben 11% verfügt über einen Abschluss in Psychologie.

Ein Großteil der Befragten verfügt über Zusatzqualifikationen. Am häufigsten genannt wurde die Ausbildung zur systemischen Beratung. Des Weiteren wurden u.a. Gesprächs- und Familientherapie, Traumaberatung, Montessori-Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychotherapie genannt.

Berufserfahrung

Ein Großteil der Befragten verfügt über eine langjährige Berufserfahrung im Bereich des mHFD. 64% der MitarbeiterInnen arbeiten seit mehr als 10 Jahren im mHFD (s. Abbildung 4).

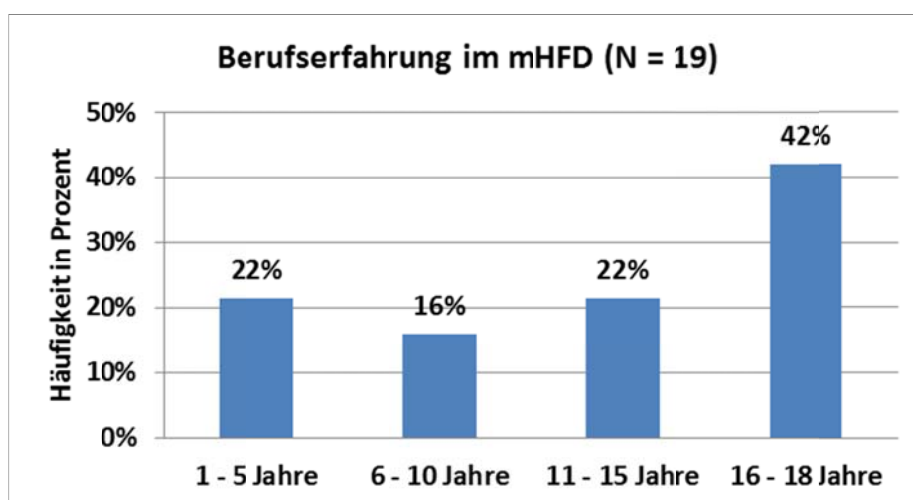


Abbildung 4: Berufserfahrung im mHFD

Zusätzlich zu ihren Tätigkeiten im Bereich der mHFD arbeiten über die Hälfte der MitarbeiterInnen auch im Bereich der Frühförderung (58%). Auch im Bereich der Frühförderung verfügen die MitarbeiterInnen des mHFD über eine langjährige Berufserfahrung. 27% geben an, seit mehr als 20 Jahren in der Frühförderung tätig zu sein, 26% seit mehr als 10 Jahren.

2.3. Kindertageseinrichtungen

Die bayernweit angelegte Befragung von Leitungen von Kindertageseinrichtungen im Rahmen der IVO-Studie erfolgte von Mitte Mai bis Mitte Juni 2016. Teilgenommen haben insgesamt 2823 Einrichtungsleitungen. Bei 9272 Kindertageseinrichtungen in ganz Bayern¹¹ entspricht das einer Rücklaufquote von rund 30,5%. Für die Gesamtverteilung in Bayern repräsentativ vertreten sind die Altersstrukturen der Einrichtungen (Krippe, Kindergarten, Horte etc.) sowie die Verteilung nach Trägerschaft (öffentlich, frei gemeinnützig, sonstige). In der Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen wird mindestens ein Kind mit (drohender) Behinderung im sozialrechtlichen Sinne betreut. Somit war der Rücklauf aus den Einrichtungen, die mindestens ein Kind mit Behinderung betreuen, mit über 60% fast doppelt so hoch wie aus Einrichtungen ohne Kinder mit Behinderung.

Der Großteil der teilnehmenden Kita-Leitungen (97%) ist weiblich. Der größte Teil der Kita-Leitungen (60%) gab an, über ein (Fach-)Abitur oder einen vergleichbaren Abschluss zu verfügen und 39% gaben an, über einen mittleren Bildungsabschluss (z.B. Mittlere Reife oder vergleichbar) zu verfügen. Nur 1% nannte einen (qualifizierten) Hauptschulabschluss als höchsten Abschluss. Des Weiteren wurden die Kita-Leitungen aufgefordert, ihre Qualifikation anzugeben. Mehrfachnennungen waren möglich. Der mit Abstand größte Teil der befragten Kita-Leitungen (90%) hat einen Abschluss als Erzieher/in, 12% der Befragten haben einen Hochschulabschluss. 34% der Kita-Leitungen verfügen über eine Zusatzqualifikation (u.a. Montessoripädagogik, Krippenpädagogik, Fachkraft für Inklusion).

¹¹ [Pressemitteilung des Bayerischen Landesamtes für Statistik vom 15. August 2016](#)

3. Ergebnisse aus den Befragungen der IFF und mHFD

3.1. Angebot der Interdisziplinären Frühförderstellen und mobilen Heilpädagogischen Fachdienste

Angebot der Interdisziplinären Frühförderstellen

Fachkräfte der Frühförderstellen sind in erster Linie für die Frühförderung mit dem Kind und die Beratung der Eltern zuständig, sie unterstützen aber oftmals vor Ort auch die Kitas durch fachliche Expertise oder gemeinsame Förderplanerstellung für die betreuten Kinder mit (drohender) Behinderung.

Leistungen der IFF in den Kitas

Das Leistungsspektrum von Interdisziplinären Frühförderstellen, das in der Kita angeboten wird, ist vielfältig. 90% der befragten Frühförderleitungen gaben an, dass ihre IFF regelmäßig Therapie/Förderung in Kitas durchführt, 86% bieten regelmäßig Fachdienststunden für Einzelintegration an, 72% Fachdienststunden in integrativen Gruppen bzw. Einrichtungen. Vereinzelt werden auch offene Beratung und Eingangsdagnostik in Kitas angeboten. Unter der offenen Antwortmöglichkeit „Sonstige“ wurden u.a. Fachberatung für Inklusion, Elterngespräche sowie Verhaltensbeobachtung im Kita-Alltag angegeben (s. Abbildung 5).

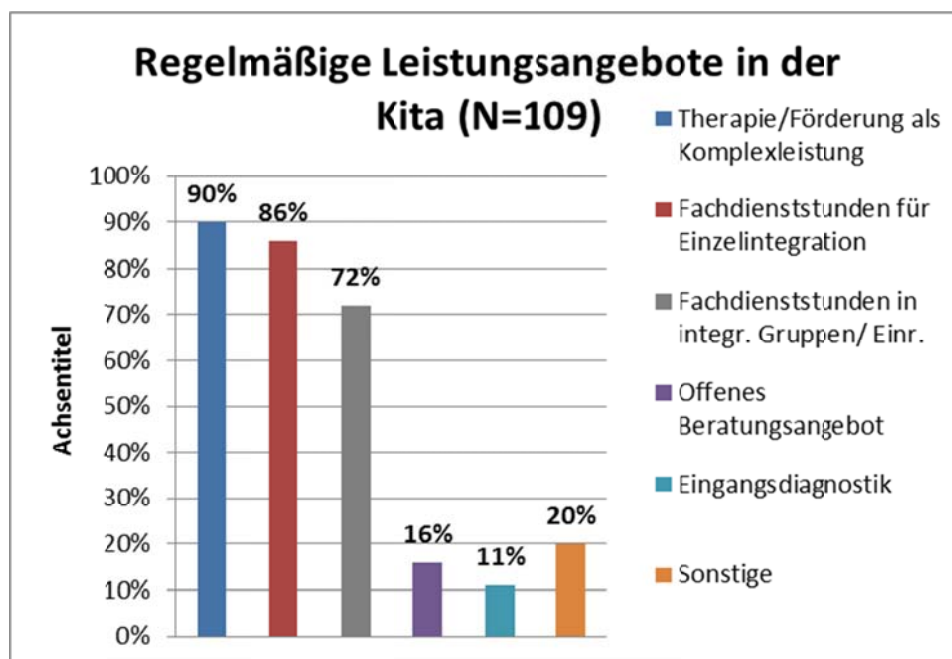


Abbildung 5: Regelmäßige Leistungsangebote in der Kita

30% der medizinisch-therapeutischen Leistungen und fast die Hälfte (50%) der psychologisch-heilpädagogischen Förderung durch die IFF finden sogar hauptsächlich in den Kitas statt.

Die MitarbeiterInnen der Frühförderstellen gehen vielfältigen Tätigkeiten nach, um die Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kinder, ihre Familie und wichtigen Bezugspersonen zu unterstützen. Die Lebenswelt „Kita“ spielt dabei eine sehr wichtige Rolle. In diesem Zusammenhang unterstützen die IFF auch die Arbeit der Kitas. Zu den häufigen Tätigkeiten zählen separate einzeltherapeutische Maßnahmen (M=3,26; SD=,76), die Beratung mit Eltern (M=3,06, SD=,64), die Einschätzung des Entwicklungsstandes (M=2,94; SD=,70), Spiel- und Interaktionsbeobachtung in der Gruppe (M=2,92; SD=,57) und die Beratung mit den Eltern und dem pädagogischen Fachpersonal („runder Tisch“) (M=2,86; SD=,58). Darüber hinaus finden integrierte Therapie mit Gruppengesprächen (M=2,65; SD=,70), Beratung mit dem Kita-Team (M=2,58; SD=,74) und die Vernetzung mit anderen Partnern (M=2,47; SD=,58) statt (s. Abbildung 6).

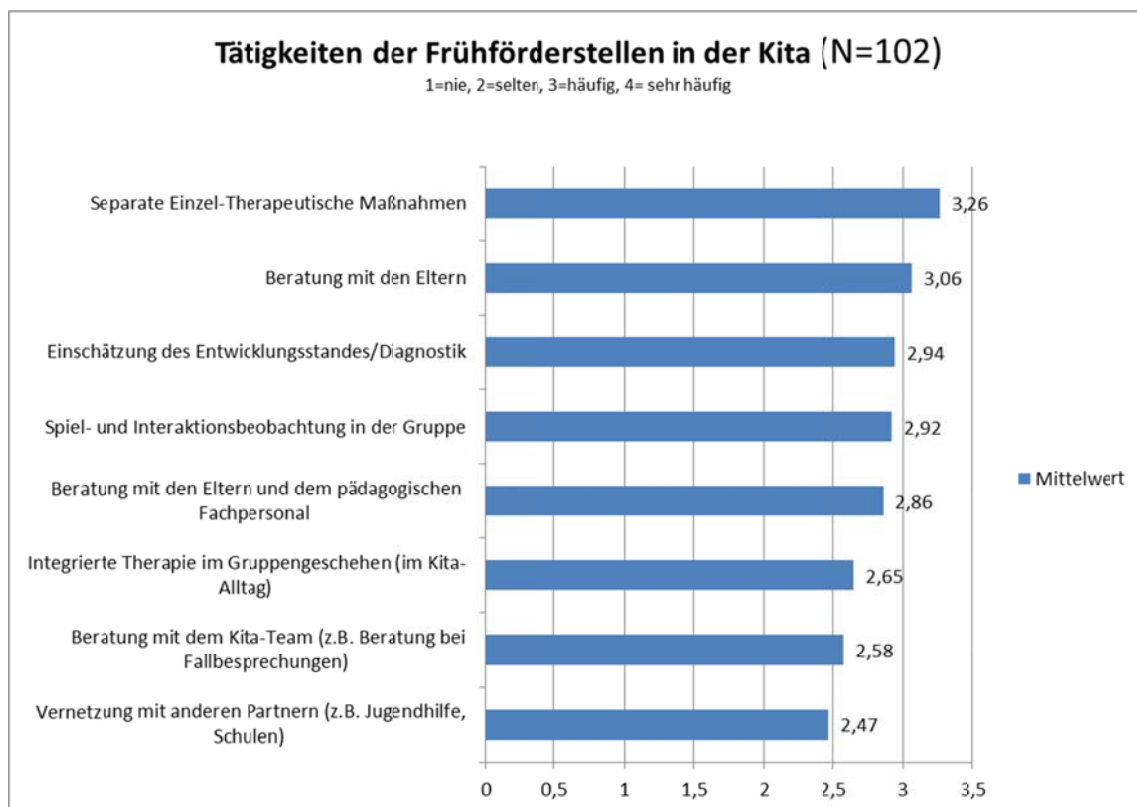


Abbildung 6: Tätigkeiten der Frühförderstellen in der Kita

Die Frühförderstellen unterstützen nicht nur die Kinder direkt, sondern geben auch den Bezugspersonen in der Kita Anregungen, wie das Kind optimal unterstützt werden kann. In diesem Kontext geben die IFF-MitarbeiterInnen vor allem konkrete Empfehlungen (M=3,1; SD=,54)¹² zur Unterstützung der betreuten Kinder mit (drohender) Behinderung oder erarbeiten gemeinsam mit dem Kita-Personal Lösungswege (M=2,97; SD=,39) und führen auch Unterstützungsmaßnahmen (beispielhaft) im Kita-Alltag durch (M=2,56; SD=,59).

¹² Zustimmungangaben („gar nicht“ bis „vollständig“) auf einer vierstufigen Skala

Wartezeiten

Ein offenes Beratungsangebot ist in 59% der befragten Frühförderstellen meist innerhalb von zwei Wochen möglich. Für die Eingangsdiagnostik muss in knapp der Hälfte der Frühförderstellen (47%) in der Regel bis zu einem Monat gewartet werden. Die Wartezeit auf Komplexleistungen beträgt bei 41% der Frühförderstellen durchschnittlich zwei bis drei Monate. Als Grund für die Wartezeiten wird vor allem die hohe Auslastung der Frühförderstellen angegeben (49%).

Angebot der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste

Leistungen der mHFD in Kitas

Die MitarbeiterInnen der mHFD gehen einer Vielfalt an Tätigkeiten nach, um die Kitas in ihrer Arbeit mit Risikokindern zu unterstützen und sie auf dem Weg zur Umsetzung von Inklusion zu begleiten. Zu den sehr häufigen Tätigkeiten zählen: Spiel- und Interaktionsbeobachtung in der Gruppe (M=3,89; SD=,31), Beratung mit den Eltern und dem pädagogischen Fachpersonal („runder Tisch“) (M=3,89; SD=,31), Einschätzung des Entwicklungsstandes/Diagnostik (M=3,84; SD=,37), Beratung mit den Eltern (M=3,63; SD=,60). Darüber hinaus finden Beratungsgespräche mit dem gesamten Kita-Team (z.B. Beratung bei Fallbesprechungen) (M=3,47; SD=,77) und Vernetzungsarbeit mit anderen Partnern (z.B. Jugendhilfe, Schulen) (M=2,79; SD=,42) statt (s. Abbildung 7).

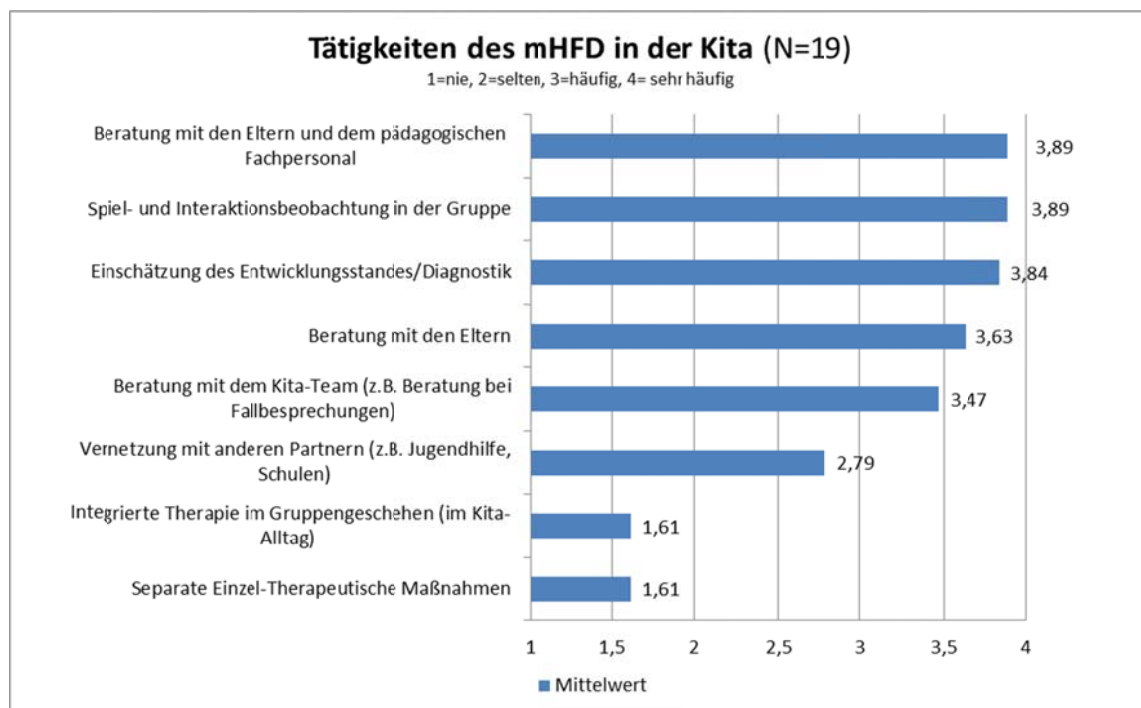


Abbildung 7: Tätigkeiten des mHFD in der Kita

Der mHFD ist von seiner Konzeption her (anders als die Interdisziplinären Frühförderstellen) für die Unterstützung der Fachkräfte in der Kita zuständig, dies spiegelt sich auch in der Häufigkeit beratender und begleitender Aktivitäten in der Kita. So sind konkrete Empfehlungen an die Fachkräfte (M=3,61; SD=,50) für einen Großteil der mHFD-MitarbeiterInnen fester Bestandteil ihrer Tätigkeit, wie auch das gemeinsame Erarbeiten von Lösungswegen (M=3,22; SD=,55) mit den Fachkräften und die Durchführung von (beispielhafter) Förderung im Kita-Alltag (M=3,0; SD=,97) (s. Abbildung 8).

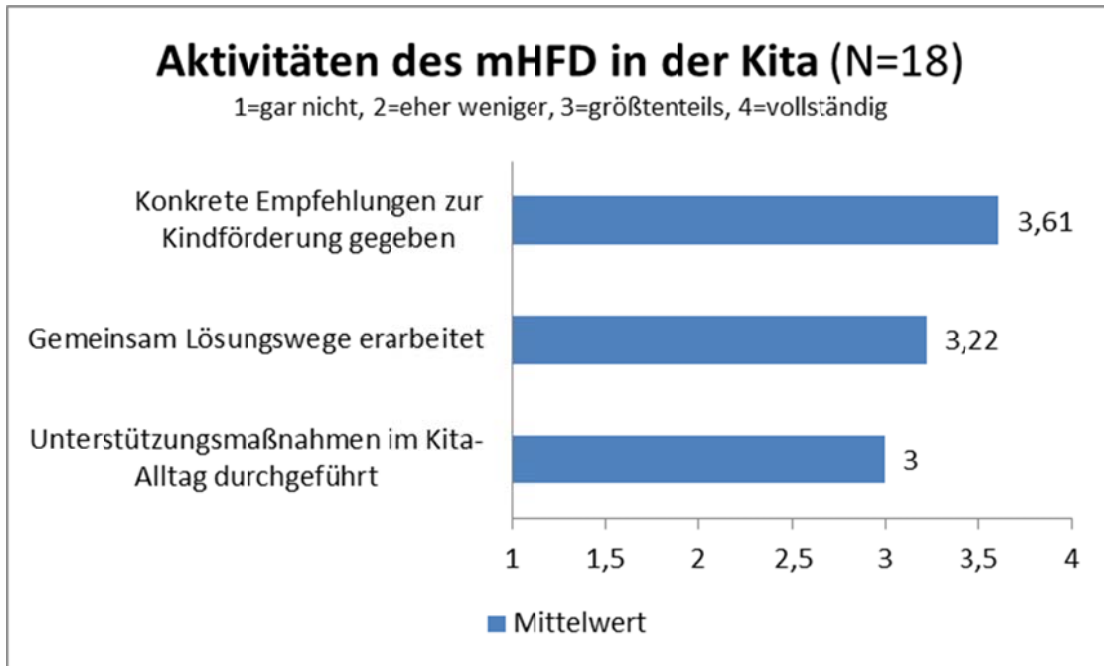


Abbildung 8: Aktivitäten des mHFD in der Kita

Durchschnittlich kooperierten die einzelnen Fachdienste mit 45 Kitas im Kita-Jahr 2015/16. Insgesamt wurden nach Angaben der teilnehmenden mHFD-MitarbeiterInnen 632 Einrichtungen in ganz Bayern durch die mHFD unterstützt. Die mHFD erhielten im Schnitt 99 Anfragen von Kitas pro Fachdienst im Kita-Jahr 2015/16.

Wartezeiten

Die durchschnittliche Wartezeit auf einen mHFD-Termin ist relativ gering. 32% der befragten mHFD-MitarbeiterInnen geben an, ihre Wartezeiten betrügen durchschnittlich 2 Wochen oder weniger und durchschnittlich bis zu einem Monat bei 53%. 16% geben jedoch auch längere Wartezeiten von durchschnittlich zwei bis drei Monaten von der Kita-Anfrage bis zum Erstkontakt an.

Fazit: Erwartungen und Angebot im Abgleich

Leistungen

Aus den Ergebnissen der IVO-Kita-Befragung (N=1441) wird deutlich, dass im Rahmen der Frühförderung separate einzeltherapeutische Maßnahmen deutlich häufiger durchgeführt werden (71%), als die in das Gruppengeschehen integrierte Therapie (32%). 63% der befragten Kita-Leitungen wünschen sich, dass die Unterstützung durch die Frühförderer mehr im pädagogischen Alltag stattfindet. Die Durchführung von Therapie/Förderung im Kita-Alltag

könnte (wo therapeutisch sinnvoll) helfen, den Wissenstransfer zwischen IFF-MitarbeiterInnen und Kita-Fachkräften fallbezogen zu optimieren.

Unterstützungsthemen

Die befragten Frühförderstellenleitungen sehen von Seiten der Kindertageseinrichtungen vor allem Unterstützungswünsche bei der Beratung mit den Eltern (84%), Informationen zu behinderungsspezifischen Fragen (82%) und Informationsveranstaltungen wie zum Beispiel Vorträge im Team oder auf Elternabenden (78%) sowie anonyme Fallberatung (79%) (s. Abbildung 9). Die Kitas geben an, dass in 65% der Kitas regelmäßig Beratungen mit den Eltern durch die Frühförderer/innen stattfinden. 44% der IFF-Leitungen gab an, dass auch das Kita-Team durch die FrühfördererInnen beraten wird, im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung ist dies als „Zusammenarbeit mit wesentlichen Bezugspersonen“ (Rahmenvertrag IFS Bayern, 2011) möglich.

Man muss also davon ausgehen, dass die Angebote in vielen Fällen passend umgesetzt werden, die Fallberatung noch ausbaufähig wäre und man nach Möglichkeiten suchen sollte, wie eine über die Frühförderleistungen hinausgehende Wissensweitergabe (Vorträge, Elternabende) eventuell über die Frühförderleistung hinaus ins Leistungsangebot aufgenommen werden könnten. Denkbar wäre, dass die Frühförderstellen Fortbildungsangebote für Kindertageseinrichtungen konzipieren, so dass Kita-Teams diese bei der Frühförderstelle buchen und über den Fortbildungsetat finanzieren könnten. Vorteil wäre hier eine enge Verzahnung der Frühförderleistungen mit den Informationen für Eltern und Teams, was wiederum die Frühförderarbeit am Kind effektiv unterstützen könnte.

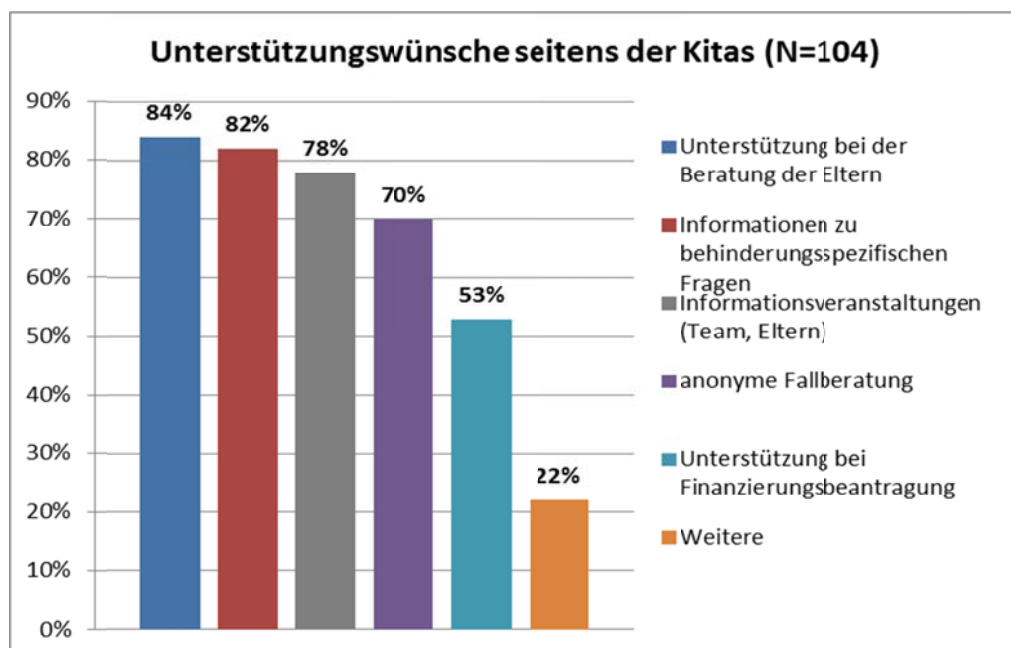


Abbildung 9: Unterstützungswünsche der Kita-Leitungen (IFF-Onlinebefragung)

84% der MitarbeiterInnen der mHFD geben an, dass die Unterstützungswünsche der Kitas teilweise über die eigentliche Beratungsleistung der mHFD hinausgehen. In den offenen Antworten sind einerseits Teamsupervision oder die Begleitung von Teamentwicklung ein sehr häufiges Thema, andererseits zeigt sich der häufige Wunsch nach Unterstützung bei der Durchführung von Elternabenden und längerfristiger Elternbegleitung.

Insgesamt zeigt sich, dass die mHFD und die IFF von den Kitas als kompetente und vertrauenswürdige Ansprechpartner wahrgenommen werden, die gerne auch für Themenbereiche über ihren jeweiligen Auftrag hinaus hinzugezogen würden. Insgesamt bestätigen aber 80% der Kita-Einrichtungsleitungen, die mit einem mHFD zusammenarbeiten und 86% der Leitungen, die mit einer IFF vernetzt sind, die Deckung ihres Unterstützungsbedarfs durch den Kooperationspartner.

Die Anfragen seitens der Kitas, die über den Auftrag der mHFD und IFF hinausgehen, werden im Schlusskapitel nochmals eingehender diskutiert, auch unter Betrachtung weiterer möglicher Vernetzungspartner.

Wartezeiten

Die einzelnen mHFD sind für eine hohe Anzahl an Kitas in einem großen Einzugsgebiet zuständig. Dennoch zeigt sich, dass die Wartezeiten in den meisten Beratungsfällen auch seitens der Kitas kurz bis sehr kurz eingeschätzt werden: 72% der Kita-Leitungen (N=269, Teilstichprobe mit mHFD-Kooperation) geben an, dass sie innerhalb von vier Wochen Unterstützung durch die mHFD bekamen.

Dies spricht für eine effiziente und gut organisierte Arbeitsweise der Fachdienste. Einige Kitas hatten, vermutlich aufgrund der hohen Auslastung der Dienste, längere Wartezeiten. Gerade in Bezug auf die Betreuung von Risikokindern verstreicht durch längere Wartezeiten in einigen Fällen (zu) viel Zeit, bis die Kitas Unterstützung durch die mHFD erhalten. Die meisten Kitas in Bayern haben jedoch zum aktuellen Zeitpunkt gar nicht die Möglichkeit, Unterstützung durch einen mHFD zu erhalten (aktuell 16 Fachdienste auf 8748 Kitas¹³).

3.2. Netzwerkbezogene Aktivitäten

Netzwerkarbeit der Frühförderstellen

23% der Frühförder-Arbeitszeit wird durchschnittlich für Netzwerkarbeit verwendet (M=23,47; SD=11,53)¹⁴. Die befragten Leitungen der Frühförderstellen gaben als wichtigste Netzwerkpartner der Frühförderstellen Kindertageseinrichtungen und Fach- und Kinderärzte an¹⁵. Darüber hinaus wurden das Jugendamt, koordinierende Kinderschutzstellen, niedergelassene Therapeuten sowie die Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE) genannt.

Die Bedeutung der netzwerkbezogenen Aktivitäten wird unterstrichen durch die Ergebnisse der häufigsten tatsächlichen Netzwerkaktivitäten der Frühförderstellen: Spitzenreiter sind hier der Austausch mit den Kitateams (M=3,53; SD=,05) sowie mit anderen Netzwerkpartnern (M=3,39; SD=,61), außerdem die organisatorische Unterstützung der Eltern bei der

¹³ Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: Bildungsbericht Bayern 2015, S. 72

¹⁴ Antwort auf stufenfreier Skala zwischen 0 bis 100%; Range der Angaben: 6 bis 79%; Median: 21%

¹⁵ Offenes Antwortformat, Mehrfachantworten möglich

Kita-, Therapeuten- oder Schulsuche ($M=3,23$; $SD=,62$). Etwas seltener wurde die Unterstützung der Familien bei der Beantragung von Leistungen (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Hilfen zur Erziehung) genannt ($M=2,52$; $SD=,68$). Darüber hinaus gaben die Frühförderstellen-Leitungen im offenen Antwortformat den Austausch mit Ärzten, der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH) und dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) sowie die Bildung von Arbeitskreisen als weitere häufige netzwerkbezogene Aktivitäten an (s. Abbildung 10).

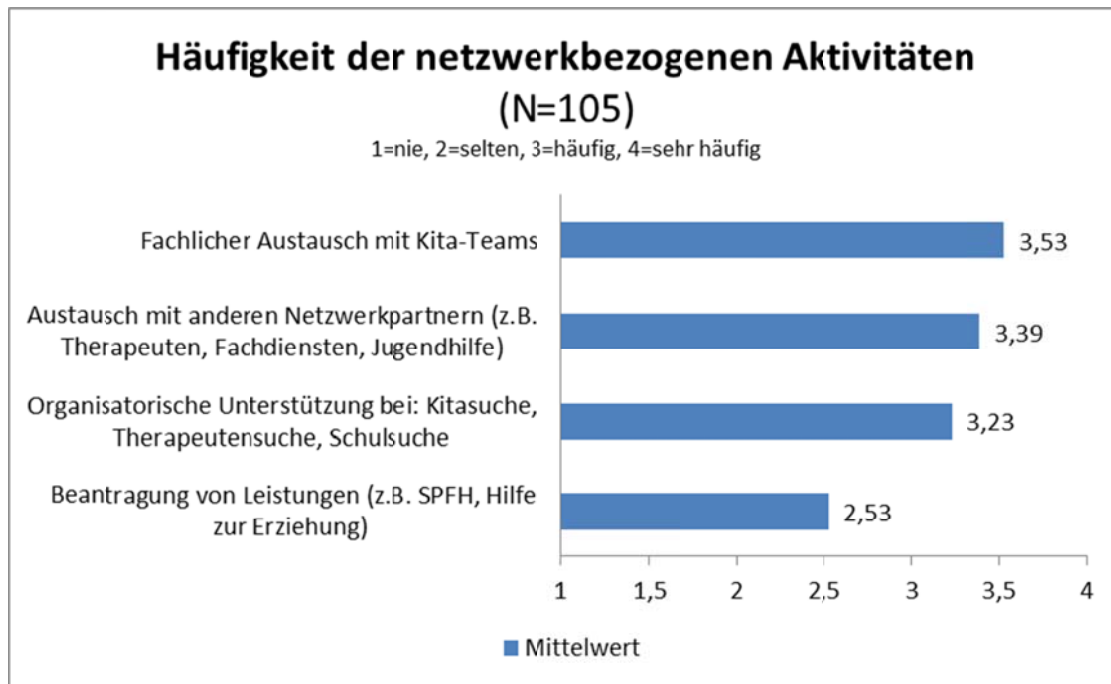


Abbildung 10: Häufigkeit der netzwerkbezogenen Aktivitäten

Zeitliche Rahmenbedingungen für Netzwerkarbeit der IFF

36,5% der befragten Frühförderstellen-Leitungen gaben an, dass ihre Netzwerkarbeit *innerhalb* der regulären, dafür vorgesehenen Arbeitszeit stattfindet. 63,5% der IFF hingegen machten deutlich, dass ihre Netzwerkarbeit *außerhalb* der dafür vorgesehenen Zeit stattfindet, zum Beispiel in der Vor- und Nachbereitungszeit oder in ihrer Freizeit (s. Abbildung 11).

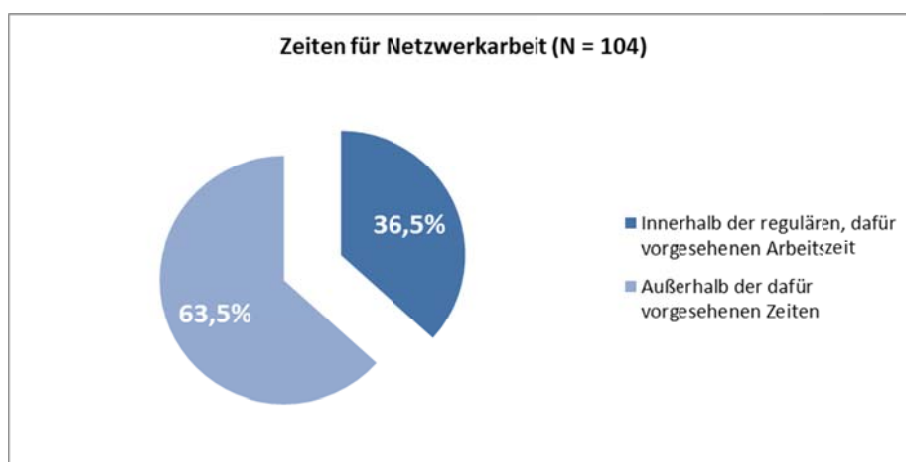


Abbildung 11: IFF-Zeiten für Netzwerkarbeit

Dementsprechend gaben 64% der befragten IFF-Leitungen an, dass sie mehr Bedarf für die Netzwerkarbeit sehen als derzeit möglich ist. Vor allem für den Austausch mit Kitas, für die Beratung der Kitas bezüglich verschiedener Themen wie beispielsweise Inklusion und Migration, für den Austausch mit den TherapeutInnen sowie regelmäßige „Round Table“ mit Eltern, Kita und Schule sei aus ihrer Sicht ein klar geregeltes, ausreichendes Zeitkontingent wünschenswert.

Netzwerkarbeit der mHFD

Folgende netzwerkbezogene Aktivitäten werden von den mHFD-MitarbeiterInnen häufig durchgeführt: Spitzenreiter sind, wie auch bei den IFF, der Austausch mit den Kitateams ($M=3,32$; $SD=,75$) sowie mit anderen Netzwerkpartnern ($M=3,21$; $SD=,63$). Zudem ist die organisatorische Unterstützung der Eltern bei der Kita-, Therapeuten- oder Schulsuche ($M=3,05$; $SD=,62$) eine häufige netzwerkbezogene Aktivität der mHFD-MitarbeiterInnen. Etwas seltener wurde die Unterstützung der Familien bei der Beantragung von Leistungen (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Hilfen zur Erziehung) genannt ($M=2,21$; $SD=,53$). Als weitere häufige netzwerkbezogene Aktivitäten wurden im offenen Antwortformat unter anderem Arbeitskreise und der Austausch mit ÄrztInnen genannt (s. Abbildung 12).

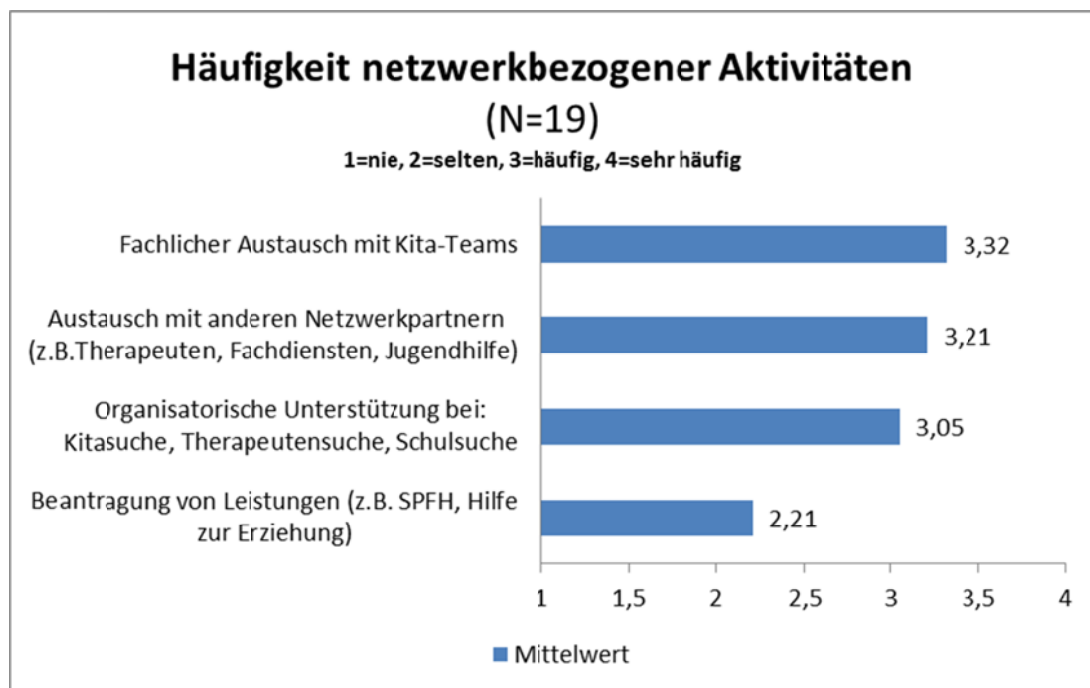


Abbildung 12: Häufigkeit Netzwerktätigkeiten der mHFD

Zeitliche Rahmenbedingungen für Netzwerkarbeit der mHFD

Der Anteil der Netzwerkarbeit bei der Arbeitszeit der mHFD wird durchschnittlich mit 27% angegeben ($M=27,17$; $SD=19,76$)¹⁶. 84% der mHFD gaben an, dass ihre Netzwerkarbeit *innerhalb* der regulären, dafür vorgesehenen Arbeitszeit stattfindet. 16% gaben an, dass ihre Netzwerkarbeit *außerhalb* der dafür vorgesehenen Zeit stattfindet (s. Abbildung 13).

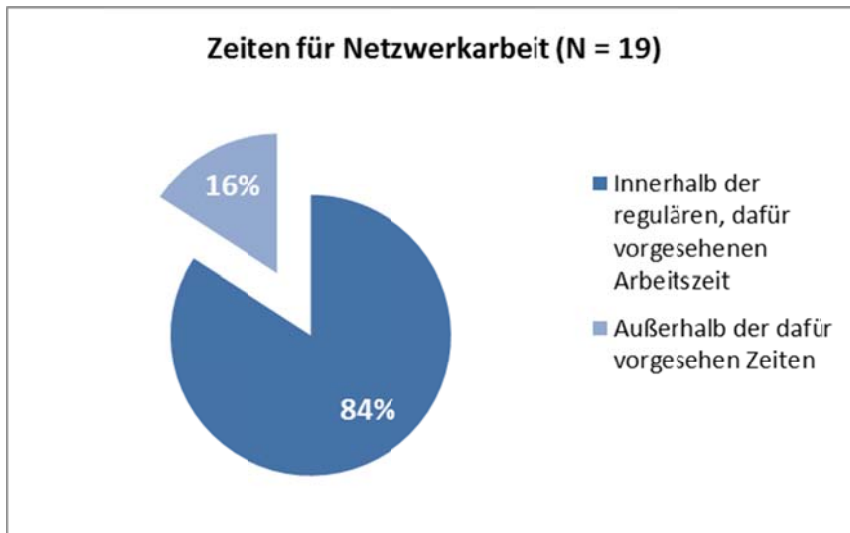


Abbildung 13: mHFD-Zeiten für Netzwerktätigkeit

Ähnlich wie die IFF, sehen auch die mHFD größtenteils (74%) mehr Bedarf für Netzwerkarbeit als vorhanden, insbesondere mehr Zeitbedarf für die fachliche Zusammenarbeit mit verschiedenen Netzwerkpartnern, für die Teilnahme und Bildung von interdisziplinären Arbeitskreisen zum Thema Inklusion und für einen regelmäßigeren Austausch zwischen Kita und den verschiedenen Fachdiensten vor Ort.

Fazit: Netzwerkarbeit der IFF und mHFD

Sowohl für die IFF als auch für die mHFD sind Kindertageseinrichtungen und ÄrztInnen die wichtigsten Netzwerkpartner. Netzwerkarbeit ist ein fester Bestandteil der IFF- und mHFD-Tätigkeit mit und in den Kindertageseinrichtungen sowie darüber hinaus. Vor allem dem regelmäßigen Austausch mit den unterschiedlichen Netzwerkpartnern wird eine große Bedeutung für die Wirksamkeit der Beratungs- und Therapie-Maßnahmen zugeschrieben, da dies erst einen transparenten Informationsaustausch und ein zielorientiertes, effektives Arbeiten möglich macht. Wie vor allem aus den offenen Antworten der IFF-Befragung deutlich wird, erfordert nach Ansicht der Frühförderstellenleitungen gerade der Transfer von therapeutischen Zielen aus der Frühförderung in den Kita-Alltag regelmäßige Gespräche mit den pädagogischen Fachkräften und interdisziplinäre Fallbesprechungen mit allen TherapeutInnen.

¹⁶ Antwort auf stufenfreier Skala zwischen 0 bis 100%; Range der Angaben: 6 bis 89%; Median: 21%

Die Mehrheit der IFF-Leitungen (63%) gibt an, dass Netzwerkarbeit v.a. außerhalb der dafür vorgesehenen bzw. refinanzierten Zeit stattfindet. Der Großteil der mHFD (84%) gibt hingegen an, dass Netzwerkarbeit v.a. innerhalb der dafür vorgesehenen Zeiten stattfindet. Hier scheinen die MHD passgenauer für die Netzwerkarbeit konzipiert und finanziert zu sein als die IFF, die hier aber ebenfalls einen großen Bedarf sehen. Da beide Vernetzungspartner von den Kindertageseinrichtungen als verlässliche und vertraute Ansprechpartner für Fragen rund um die Inklusion von Kindern mit Entwicklungsgefährdung bzw. Kindern mit (drohender) Behinderung wahrgenommen und genutzt werden, wäre es zur Umsetzung des Inklusionsauftrags hilfreich und erforderlich, hier bestehende strukturelle Barrieren bei der Abrechnung der Netzwerkzeit (insbesondere für die Frühförderstellen) zu überdenken und zu reduzieren.

3.3. Beratung der Kitas durch IFF und mHFD bei der Beantragung finanzieller Leistungen

Beratungsbedarf der Kitas und Möglichkeiten aus Sicht der IFF

70% der Frühförderstellen-Teams geben an, Kindertageseinrichtungen bei der Beantragung finanzieller Leistungen zu beraten. Aufgeführt werden hier vor allem die Beantragung von Einzelintegrationsmaßnahmen und Eingliederungshilfen.

76% der Frühförderstellen sind der Meinung, dass die Kitas zusätzliche Beratung und Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Leistungen benötigen, diese aber von anderen Stellen, z.B. den Bezirken, geleistet werden sollte. 14% sehen zusätzlichen Beratungsbedarf als mögliche Aufgabe der Frühförderstellen. 10% geben an, dass die Kitas aus ihrer Sicht keine weitere Beratung und Unterstützung brauchen (s. Abbildung 14).

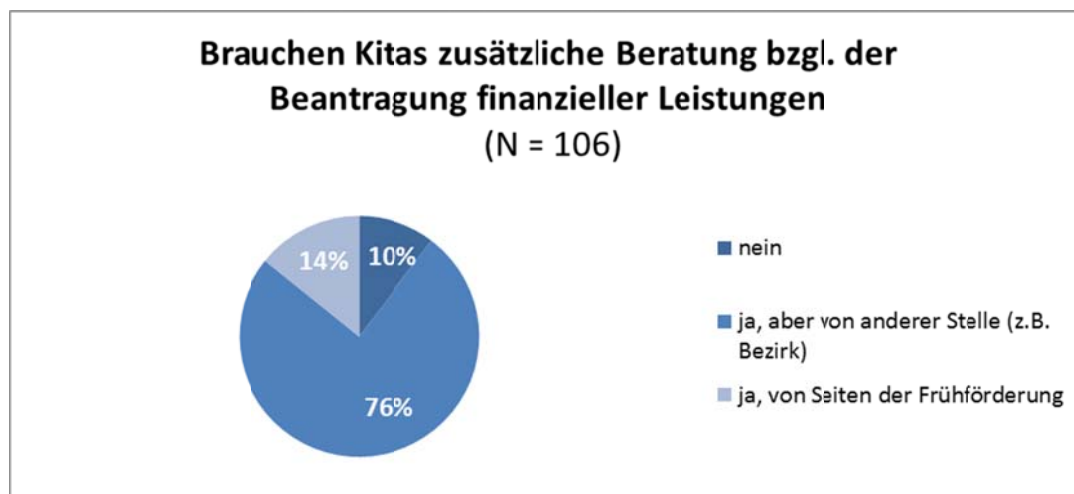


Abbildung 14: Beratungsbedarf finanzielle Leistungen aus Sicht der IFF

Beratungsbedarf der Kitas und Möglichkeiten aus Sicht der mHFD

79% der befragten mHFD-MitarbeiterInnen gaben an, Kitas bezüglich der Beantragung finanzieller Leistungen zu beraten.

21% der Befragten sehen diese Beratungsleistung als Aufgabe der Frühförderung an, die meisten (58%) verweisen darauf, dass eigentlich andere Stellen zuständig sein sollten (z.B. Bezirk). Keinen Beratungsbedarf der Kitas im Bereich der Beantragung finanzieller Leistungen sehen 21% (s. Abbildung 15).

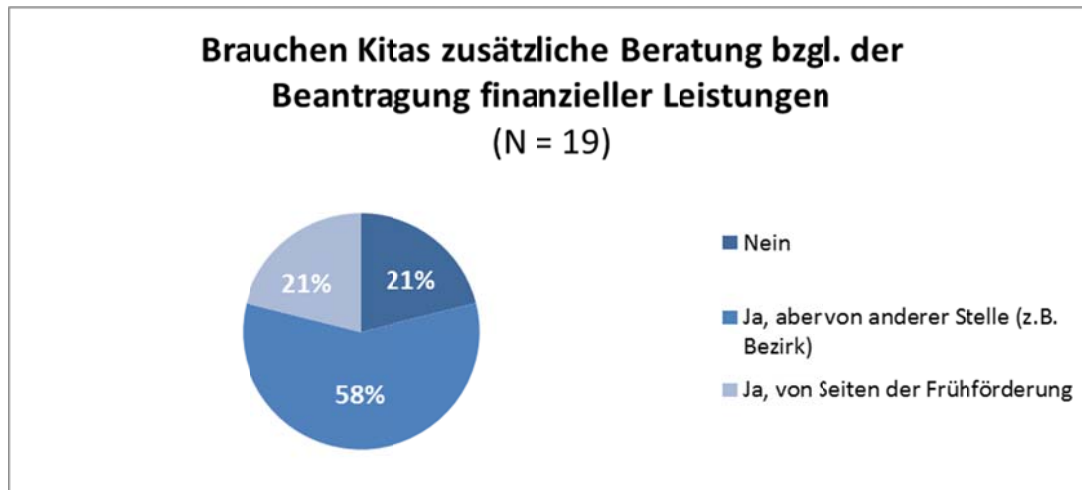


Abbildung 15: Beratungsbedarf finanzielle Leistungen aus Sicht der mHFD

Fazit: Beratungsbedarf bei der Beantragung finanzieller Leistungen

Seitens der Kitaleitungen¹⁷, die zusätzliche Leistungen zur Betreuung von Kindern mit Behinderung erhalten, wird ein hoher Beratungsbedarf zur Beantragung von „Faktor 4,5+X“ (53%) und Eingliederungshilfe (42%) angegeben. Über den „Faktor 4,5“ fühlen sich hingegen 75% der betreffenden Kita-Leitungen ausreichend informiert. Am häufigsten wurde von den Kita-Leitungen ein konstanter Berater bzw. Ansprechpartner für die Beantragung finanzieller Mittel gewünscht. Zudem wünschten sich die Kita-Leitungen konkrete Informationen zu den verschiedenen Möglichkeiten der Förderung und finanziellen Unterstützung, zu einzelnen Schritten der Beantragung und zu Verfahrensabläufen (z.B. Leitfäden und Kopiervorlagen) sowie zu vorhandenen Ansprech- und Unterstützungspartnern.

IFF und mHFD sehen diesen hohen Beratungsbedarf bezüglich der Beantragung finanzieller Leistungen der Kitas ebenfalls, dabei sehen beide Akteure aber v.a. andere Stellen (z.B. Bezirke) in der Verantwortung. In der Praxis sind jedoch sowohl die mHFD als auch die IFF beratend tätig, um die bestehenden Bedarfe aufzufangen, 70% der befragten interdisziplinären Frühförderstellen und 79% der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste geben an, die Kitas zur Beantragung finanzieller Hilfen zu beraten.

¹⁷ Vgl. IVO-Kitabericht (Wölfl, Wertfein & Wirts. 2017)

Im Bereich der Beratung bei der Beantragung finanzieller Leistungen zur Umsetzung von Inklusion vor Ort in den Kitas zeigt sich noch Optimierungsbedarf. Hier könnte eine mögliche Lösung sein, in den Bezirken Ansprechpartner und Informationsmaterial aufzustocken bzw. zu optimieren und Beantragungsprozesse zu vereinfachen. Zudem geben die offenen Antworten der Kitaleitungen Hinweise darauf, dass große Unterschiede zwischen dem Informationsangebot verschiedener Bezirke bestehen. Eine weitere Möglichkeit, um dem Beratungsbedarf möglichst niedrigschwellig gerecht zu werden, wäre, die Zuständigkeit zur Beratung als Aufgabe der mHFD zu definieren und diese hierfür gezielt zu qualifizieren; hierzu bräuhete es dann aber einen weiteren Ausbau der mHFD, damit diese in allen Bezirken Bayerns dieser Aufgabe nachkommen können.

3.4. Qualität der Zusammenarbeit zwischen Kitas, mHFD und IFF

Qualität der Zusammenarbeit mit den Kitas aus Sicht der IFF

Die IFF-Leitungen beschreiben die Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen als größtenteils gut ($M=3,00$; $SD=,47$). Sie berichten, die Erwartungen der Kitas größtenteils erfüllen zu können und bekommen auch entsprechend positive Rückmeldungen seitens der Kitas (s. Abbildung 16).

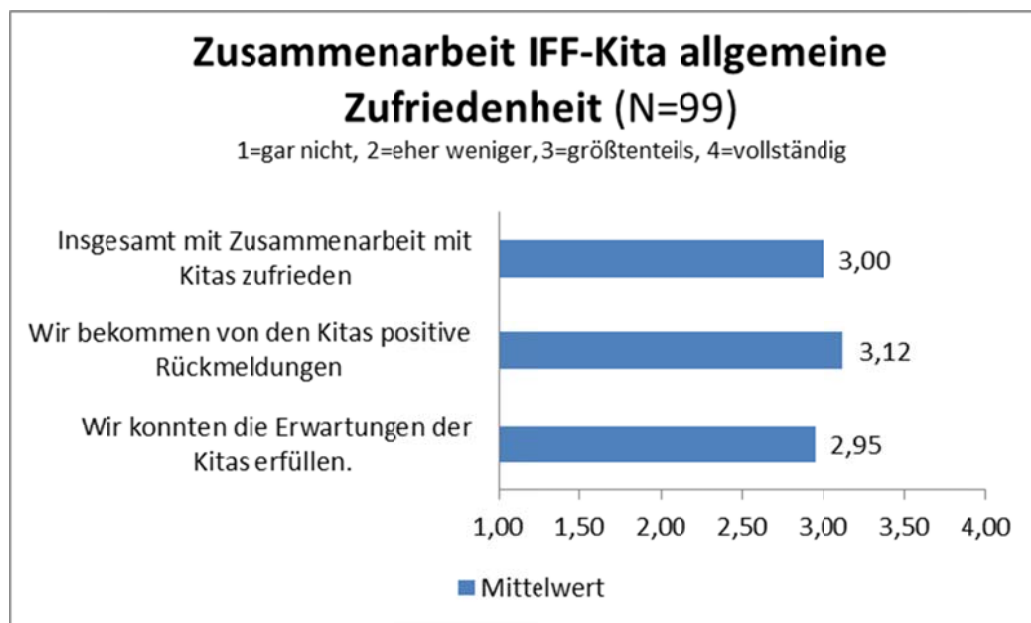


Abbildung 16: Allgemeine Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit IFF-Kita aus Sicht der IFF

Qualitätsebenen

Die Qualität der Zusammenarbeit wurde des Weiteren auf mehreren Ebenen erfasst. Im Bereich der Struktur- und Prozessqualität zeigen sich die Interdisziplinären Frühförderstellen insbesondere mit der Prozessqualität sehr zufrieden (M=3,00 bis 3,35), während die Strukturqualität etwas schlechter eingeschätzt wird (M=1,98 bis 2,72), hier werden vor allem die Zeitressourcen für die Kooperation und Gelegenheiten zur gemeinsamen Reflexion als eher weniger ausreichend eingeschätzt (s. Abbildung 17).

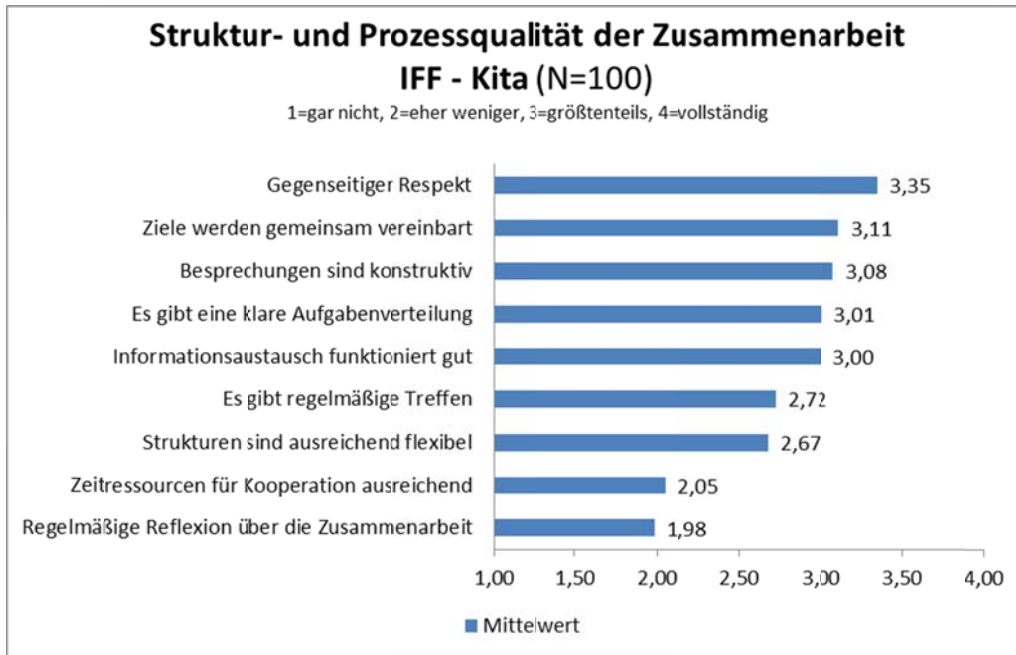


Abbildung 17: Struktur- und Prozessqualität der Zusammenarbeit IFF-Kita aus Sicht der IFF

Im Bereich der Ergebnisqualität zeigen sich die IFF größtenteils zufrieden mit der Zielerreichung und der Erfüllung vereinbarter Aufgaben, etwas geringer ist die Zustimmung zur verbesserten Nutzung vorhandener Ressourcen. Eher selten werden gemeinsam Angebote entwickelt (s. Abbildung 18).

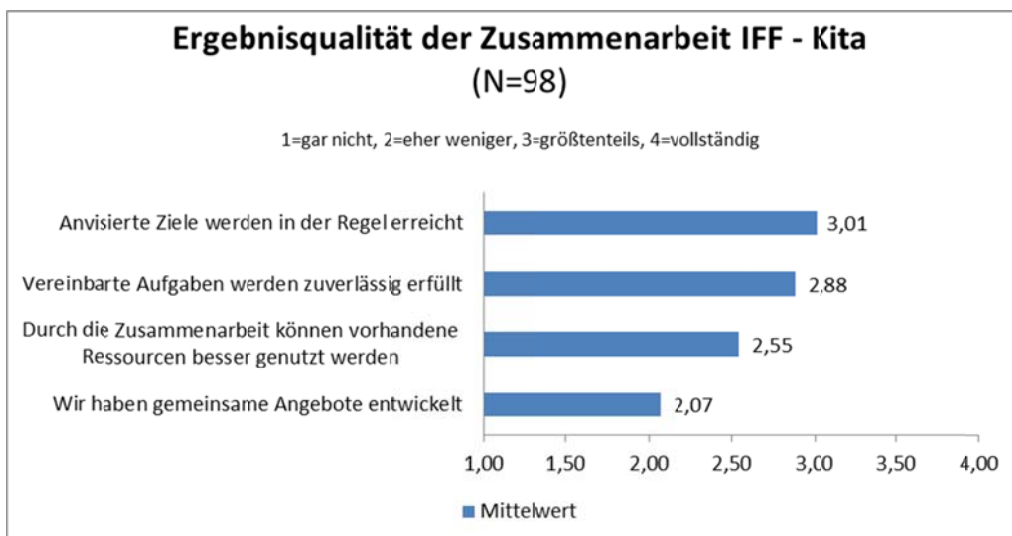


Abbildung 18: Ergebnisqualität der Zusammenarbeit IFF-Kita aus Sicht der IFF

96% der Frühförderstellen geben an, dass sie von den Kindertageseinrichtungen positive Rückmeldungen über ihre Unterstützung bekommen und sie die Erwartungen der Kitas erfüllen konnten (94%).

Zusammenarbeit bezogen auf verschiedene Angebote der IFF Angebote

In Bezug auf die verschiedenen Angebote der Frühförderstellen zeigen sich die IFF größtenteils (M=2,92 bis 3,00) mit der Kita-Zusammenarbeit zufrieden. Die Mittelwerte bezüglich der verschiedenen Angebote schwanken nur geringfügig (s. Abbildung 19).

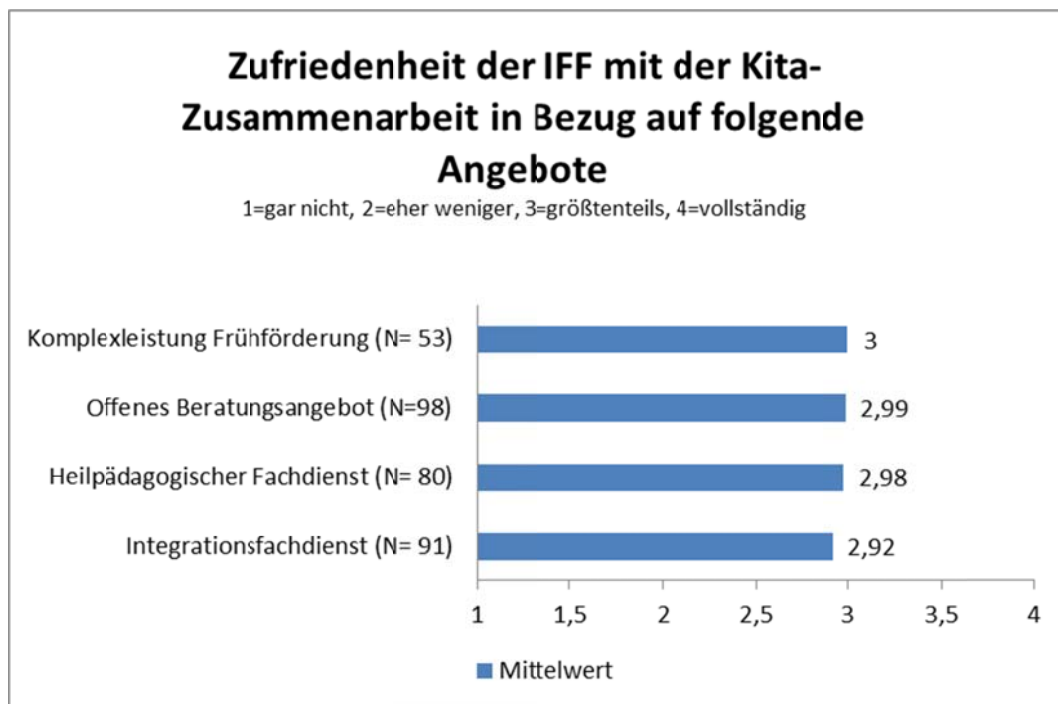


Abbildung 19: Zufriedenheit IFF mit der Kita-Zusammenarbeit bezogen auf IFF Angebote aus Sicht der IFF

Herausforderungen in der Arbeit der IFF

Stolpersteine in der Kooperation mit Kitas aus Sicht der IFF

Frühförderstellen sehen in verschiedenen Bereichen Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen. Besonders häufig werden die Rahmenbedingungen aufgeführt, insbesondere fehlende gemeinsame Zeitfenster (85%), etwa für den Austausch der Beteiligten, Hospitationen oder gemeinsame Fallbesprechungen, sowie zu geringe personelle Ressourcen seitens der Kindertageseinrichtungen (84%). Außerdem wird darauf hingewiesen, dass zu wenige Räume in den Kitas zur Verfügung stehen, in denen Therapieeinheiten oder Gespräche durchgeführt werden können (69%).

Auch unterschiedliche Problemverständnisse (60%) und Wissensdefizite bzgl. der Kinder mit Behinderung in den Kitas (59%) werden relativ häufig genannt. Gesetzliche oder behördliche Barrieren (34%), fehlende regelmäßige Absprachen (33%) und unklare Zuständigkeiten (29%) erschweren die Zusammenarbeit ebenfalls. Als weitere Hindernisse für die Kooperation mit Kitas werden auf IFF-Seite v.a. zu geringe personelle Ressourcen und die unklar geregelte Abrechnung von Fahrt- und Teamzeiten sowie auf Kita-Seite beschwerliche Rahmenbedingungen beschrieben (s. Abbildung 20).

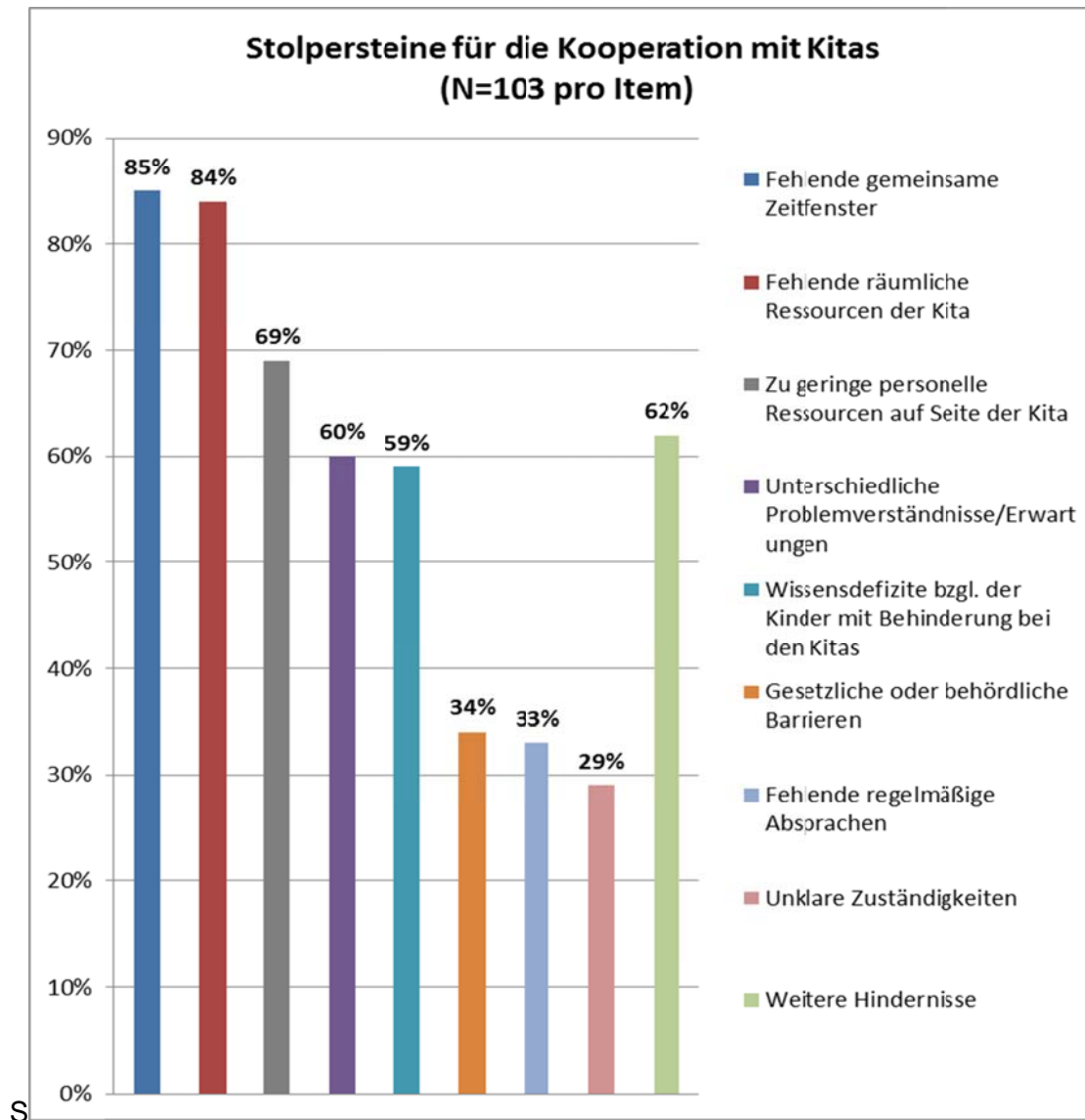


Abbildung 20: Stolpersteine für die Kooperation IFF- Kitas (Mehfachnennungen möglich) aus Sicht der IFF

Zusätzlicher Informationsbedarf der IFF

48% der Frühförderstellen-Leitungen wünschen sich zusätzliche Informationen zu Finanzierungsmöglichkeiten und/oder zur organisatorischen Umsetzung von bestimmten Frühförderleistungen. Informationsbedarf besteht vor allem hinsichtlich der Möglichkeiten zur Abrechnung von Netzwerkarbeit und mobilen Einsätzen bzw. Fahrtzeiten, zur Refinanzierung von zusätzlichen, intensiven Kurs- und Beratungsangeboten für Eltern und Kinder und von Angeboten zur Übergangsbegleitung in die Grundschule.

Veränderte Themen der Anfragen

Die IFF sehen sich im Vergleich zu früher häufiger folgenden Anfragen zur Beratung von Kitas gegenüber: Die stärkste Steigerung wird beim Thema Einrichtung von Integrationsplätzen (75%) gesehen, gefolgt von häufigeren Anfragen zu Kindern im Krippenalter (65%), zum Übergang Kita-Schule (50%) und Krippe-Kindergarten (46%) häufigere Anfragen zu weiteren Themen (19%) umfassten v.a. Erziehungsthemen, Beratung zu Asyl- und Migrationsfragen sowie zu verhaltensauffälligen (Risiko-)Kindern (vgl. Abbildung 21).

Die Interdisziplinären Frühförderstellen sehen sich zu 77% in der Lage, diesen Anfragen gerecht zu werden. Wo dies nicht der Fall ist, sind die häufigsten Angaben, dass diese Aufgaben nicht im Rahmen der refinanzierten Frühförderarbeit geleistet werden können und daher Zeit und Auftrag fehlen. Des Weiteren wird beschrieben, dass passende Plätze in Kita oder Schule für Kinder mit (drohender) Behinderung oft schwer zu finden sind.

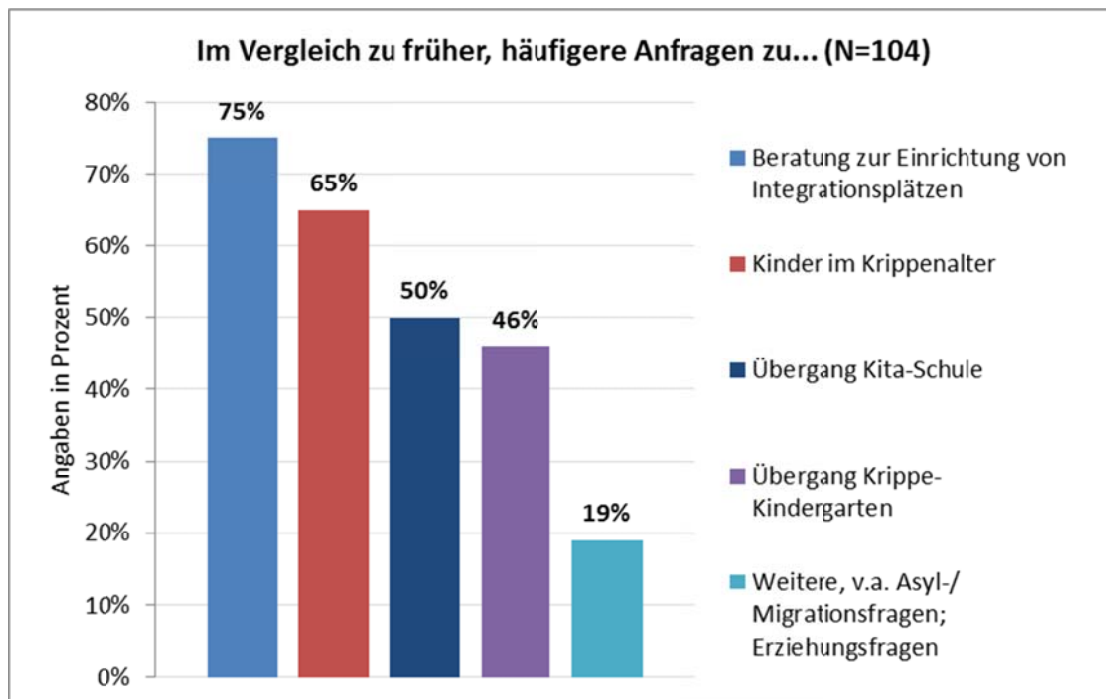


Abbildung 21: Häufigere Anfragen an IFF

Qualität der Zusammenarbeit mit den Kitas aus Sicht der mHFD

Die Zufriedenheit der mHFD mit der Kita-Zusammenarbeit ($M=3,28$; $SD=,46$) liegt noch etwas höher als bei den Interdisziplinären Frühförderstellen. Auch bezüglich der Erfüllung der Kita-Erwartungen ($M=3,17$; $SD=,38$) und der positiven Rückmeldungen seitens der Kitas ($M=3,44$; $SD=,51$) zeigen die mHFD durchschnittlich noch höhere Zustimmungswerte (s. Abbildung 22).

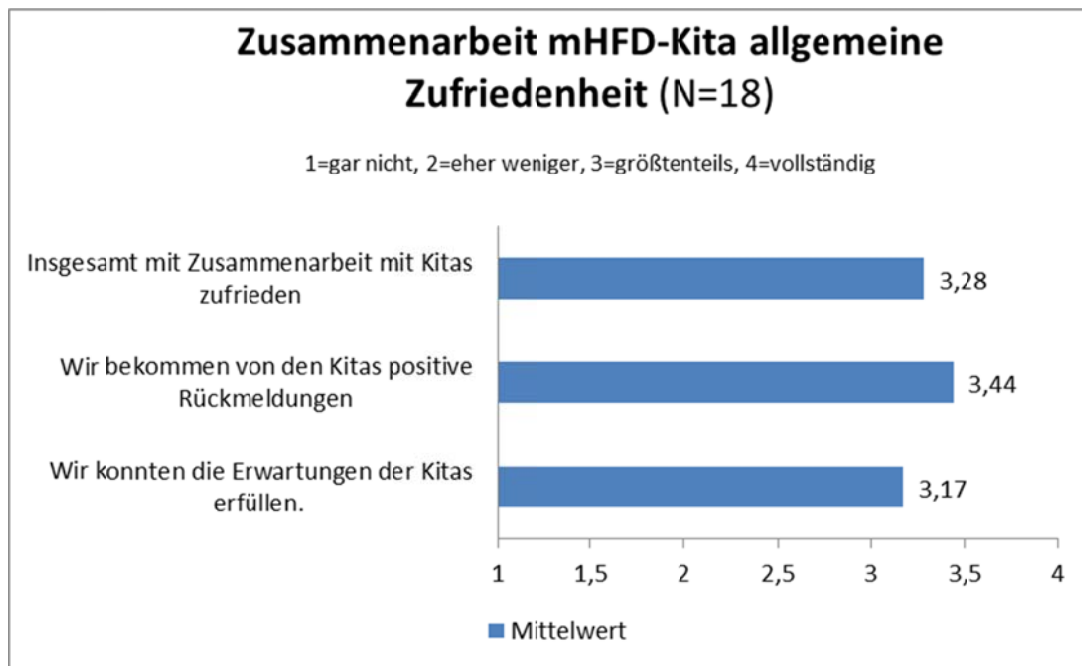


Abbildung 22: Allgemeine Zufriedenheit Zusammenarbeit mHFD-Kita aus Sicht der mHFD

Qualitätsebenen

Die befragten mHFD MitarbeiterInnen zeigen eine hohe Zufriedenheit ($M=3,11$ bis $3,68$) mit der Prozessqualität in der Zusammenarbeit mit den Kitas. Die mHFD sind sehr zufrieden mit der respektvollen Zusammenarbeit ($M=3,68$; $SD=,48$), den gemeinsamen Zielsetzungen ($M=3,58$; $SD=,51$) und Aufgabenverteilungen ($M=3,21$; $SD=,63$), sowie dem Informationsaustausch ($M=3,11$; $SD=,50$). Bezüglich struktureller Qualitätsmerkmale zeigt sich bei den mHFD eine höhere Zufriedenheit mit der Flexibilität der Strukturen als bei den IFF, die Zufriedenheit mit regelmäßigen Treffen, Reflexionsmöglichkeiten und Zeitressourcen ist aber auch bei den MHFD deutlich geringer als bezüglich der Prozessqualität (s. Abbildung 23).

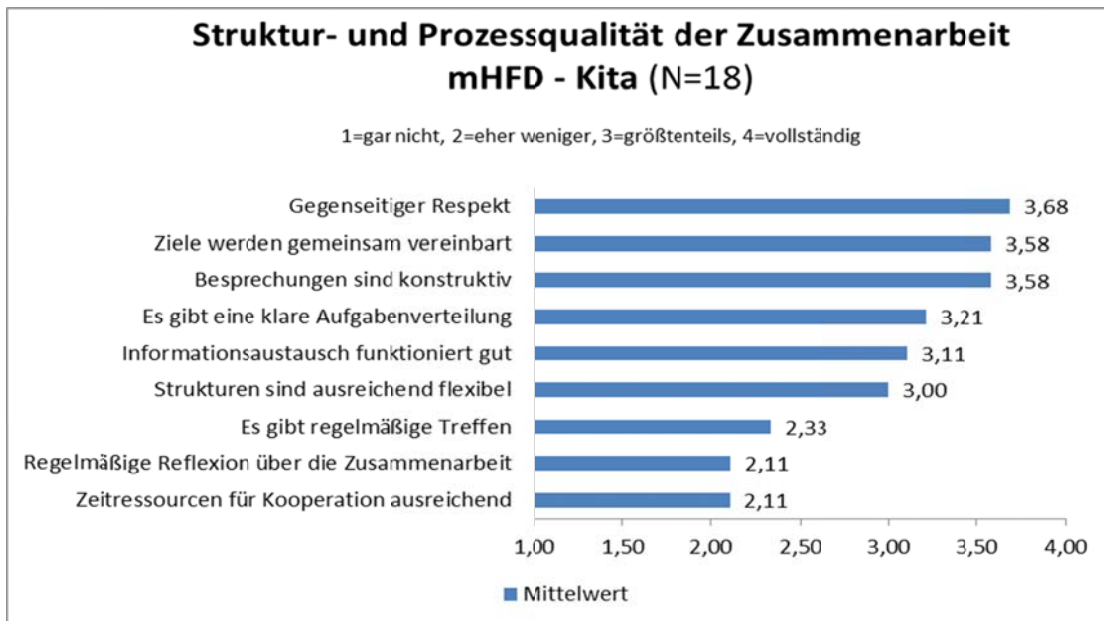


Abbildung 23: Struktur- und Prozessqualität der Zusammenarbeit mHFD-Kita aus Sicht der mHFD

Die mHFD zeigen sich durchschnittlich etwas zufriedener mit der Ergebnisqualität (M=2,33 bis 3,21) der Kita-Zusammenarbeit als die IFF, am seltensten findet sich aber auch hier die Entwicklung gemeinsamer Angebote (s. Abbildung 24).

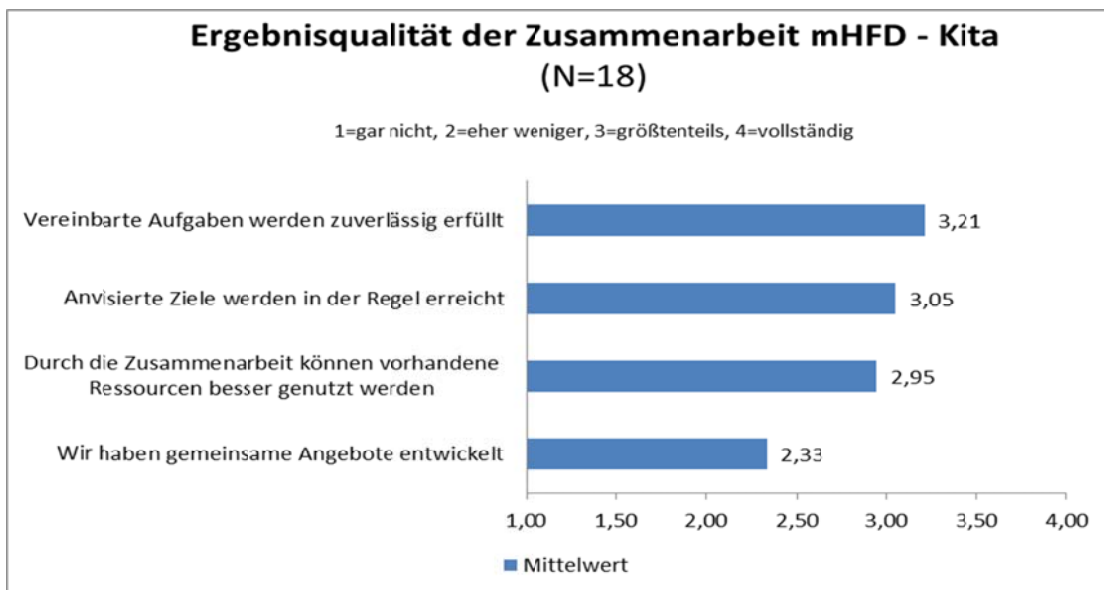


Abbildung 24: Ergebnisqualität der Zusammenarbeit mHFD-Kita aus Sicht der mHFD

Herausforderungen in der Arbeit der mHFD

Stolpersteine in der Kooperation mit Kitas aus Sicht der mHFD

Auch bei den mHFD werden die strukturellen Rahmenbedingungen als häufigste Stolpersteine aufgeführt. Zu geringe personelle Ressourcen seitens der Kindertageseinrichtungen (90%) stellen aus Sicht der meisten mHFD-MitarbeiterInnen das größte Problem dar, mit jeweils 58% folgen fehlende gemeinsame Zeitfenster und Wissensdefizite seitens der Kita bezüglich Kindern mit Behinderung (z.B. Kenntnisse über bestimmte Behinderungsarten).

Außerdem wird auch seitens der mHFD darauf hingewiesen, dass zu wenige Räume in den Kitas zur Verfügung stehen (37%), in denen Kooperationsgespräche durchgeführt werden können. Gesetzliche und behördliche Barrieren sind ein weiterer Stolperstein für die Kooperation mit dem mHFD. Als weitere Herausforderung wird u.a. die Organisation und Koordination von gemeinsamen Terminen aufgeführt (s. Abbildung 25).

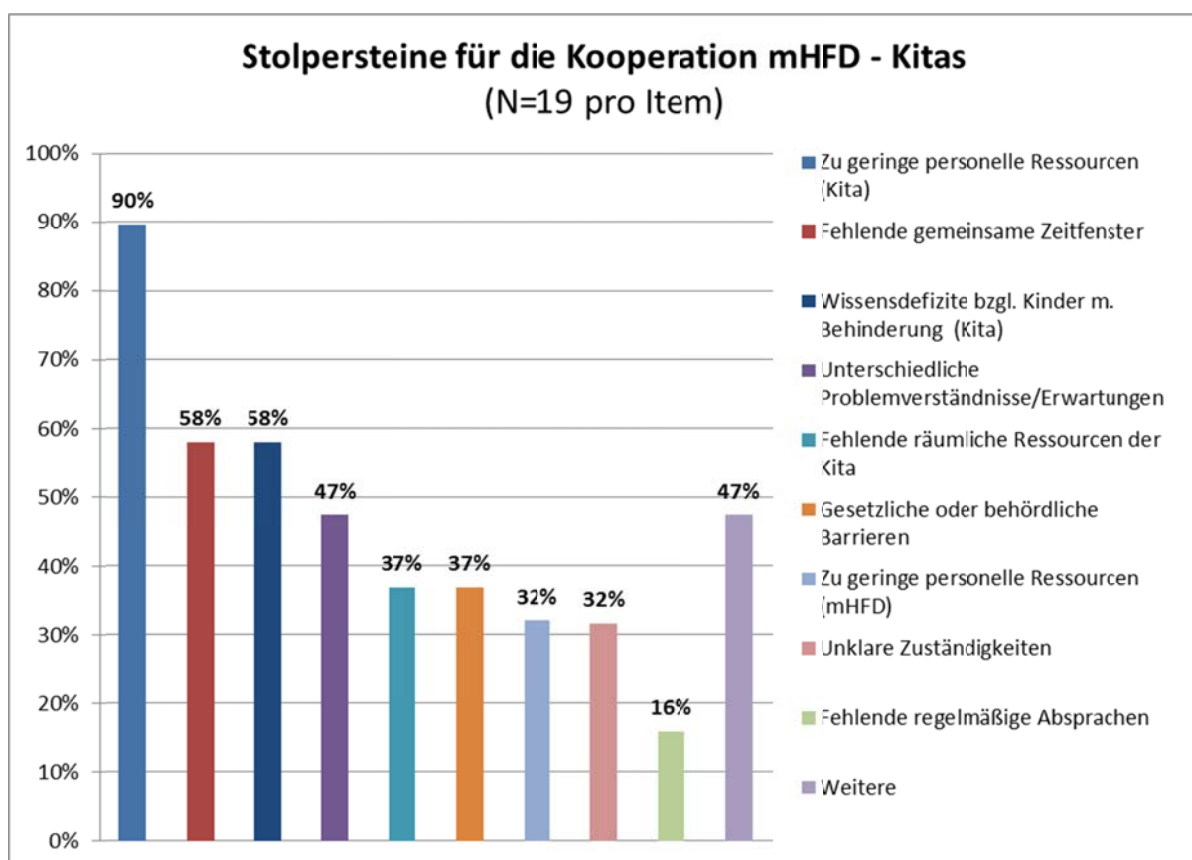


Abbildung 25: Stolpersteine für die Kooperation mHFD - Kitas aus Sicht der mHFD

Herausforderungen auf Ebene der Strukturqualität

Herausforderungen wurden in den Telefoninterviews und offenen Antworten im Onlinefragebogen auf Ebene der Strukturqualität vor allem im Hinblick auf personelle und zeitliche Ressourcenknappheit genannt. Besonders deutlich wurde einerseits, dass oftmals die Zuständigkeit einer mHFD für zu viele Kitas auch dazu führt, dass zu wenig Zeit für den Einzelfall zur Verfügung steht.

Andererseits erschweren die Personalknappheit, aber auch die hohe Fluktuation in den Kita-Teams eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem mHFD, insbesondere dann, wenn die Einrichtungsleitung unvermittelt wechselt.

„Also dann kam für uns auch hinzu [...], dass Rahmenbedingungen in den Kindertagesstätten oftmals nicht von Vorteil sind aufgrund einer sehr hohen personellen Fluktuation von den Erzieherinnen, das macht's oft schwierig. Oder dass Leitungen wegbrechen, das macht dann auch die Zusammenarbeit für den Fachdienst schwierig.“ (Zitat aus den Telefoninterviews mit den mHFD)

Herausforderungen auf Ebene der Prozessqualität

Auf organisationaler Ebene wurden unterschiedliche Herausforderungen genannt, welche verschiedenen Phasen der Zusammenarbeit zugeordnet werden können:

Phase der Vorbereitung der Kooperation:

Hier wurden z.B. zu späte Anfragen/spätes Herantreten an den mHFD, fehlender Einbezug der Eltern, Klärung der Abläufe und Zuständigkeiten, Vorbereitung der Treffen von Seiten der Kita genannt.

Zitate aus den Telefoninterviews mit den mHFD:

„...ein großer Wunsch war, dass sie [die Kita-Fachkräfte] Hemmschwellen abbauen, uns zu rufen und eher frühzeitig anrufen, also keine Scheu davor haben, die Hilfe von uns anzunehmen, dass sie sich trotzdem kompetent fühlen.“

Phase der Zusammenarbeit vor Ort:

Hier gab es – laut offenen Antworten und Telefoninterviews – folgende Erschwernisse: z.B. keinen Raum zur Verfügung, häufige Störungen, aufwändige Netzwerkarbeit (Familien und Kooperationspartner), fehlender zeitlicher Rahmen für Kommunikation/teilweise mühsame Terminabsprachen.

Phase der Nachbereitung der Kooperation:

Hier wurden zu wenig Möglichkeiten und Ressourcen für z.B. Reflexionsgespräche, Follow-Up-Termine und den regelmäßigen Austausch genannt, die jedoch sehr wichtig wären für eine Kontinuität in der Zusammenarbeit und eine nachhaltige Begleitung von Veränderungsprozessen in der Kindertageseinrichtung.

Herausforderungen auf Ebene der Orientierungsqualität

Folgende Herausforderungen auf Kita-Seite wurden auf der Ebene der Orientierungsqualität genannt:

- Persönliche Faktoren, z.B. Bereitschaft für Veränderung oder Reflexion im Team, fehlendes Fachwissen
- Falsche Erwartungen und „geheime Aufträge“, z.B. Kind soll möglichst schnell in eine Fördereinrichtung; Erzieherin sieht Hilfe von außen als Kritik an; Erzieherin informiert Eltern falsch über Fachdienst
- Unterschiedliche Haltung & Einstellungen, z.B. defizitorientierte Einstellung zum Kind und zu den Familien, Exklusion von Kindern, eingeschränktes Inklusionsverständnis
- Negative Einstellungen gegenüber inklusiver Betreuung aus Gründen der Überlastung von Kita Teams

In den Interviews berichten die mHFD von belasteten Kita-Teams (z.B. durch hohe Personalfuktuation), die Kinder mit herausforderndem Verhalten als zusätzlichen Stressor erleben und die daher die weitere Betreuung dieser „Risikokinder“ eher ablehnen.

„Oft haben wir so Situationen, dadurch dass [...] einfach viel personeller Wechsel ist, teilweise Stellen, dann auch Leitungsstellen unbesetzt sind oder nur vorübergehend besetzt sind, was einfach auch zu Stress in der Einrichtung führt und das merkt man dann oft in der Einzelfallberatung auch, dass da ganz andere Themen noch sind, als jetzt vielleicht nur das eine Kind mit seinen Auffälligkeiten, sondern der Stress kommt einfach auch von anderen Seiten“ (Zitat aus den Telefoninterviews mit den mHFD)

Was brauchen die mHFD?

Im Rahmen der Telefoninterviews wurden die Vertreterinnen und Vertreter der mHFD gefragt, welche Kompetenzen und Ressourcen sie für ihre Tätigkeit benötigen.

Hier wurden neben den bereits berichteten strukturellen, insbesondere zeitlichen Ressourcen vor allem Aspekte der Orientierungsqualität betont, insbesondere die Bereitschaft für Neues und Selbstreflexion sowie die erforderliche Fachkompetenz der mHFD:

„Da gibt's ja diese verschiedenen Ebenen, also persönliche Faktoren wären auf jeden Fall die Bereitschaft für Veränderungen und auch die Bereitschaft Neues auszuprobieren und die Bereitschaft für Reflexion, dann auch die Wertvorstellungen und die eigene Haltung und die Wertschätzung, also so die Orientierungsqualität als Überbegriff und dann auch Gesprächskompetenz und auch das Ausbildungsniveau.“

„Wir brauchen schon Fachkompetenz, müssen Background zu jedem Thema haben oder uns dann auch informieren. Man lernt interessante Menschen kennen, man muss flexibel sein, auch die eigenen Denkmuster müssen flexibel sein. Es gibt immer wieder neue Themen im Fachdienst, es ist ein großes Lernfeld für die eigene Profession.“

„Mir ist da gleich eingefallen: gegenseitige Wertschätzung, keine Konkurrenzprobleme, Offenheit der Erzieherin für Hilfe von außen und dann von mir aus professioneller Blick auf die Situation, Abgrenzung der eigenen Möglichkeiten, Kenntnis über den Dienst überhaupt...“

Fazit: Qualität der Zusammenarbeit und Herausforderungen

In der Kita-Befragung zeigte sich, dass knapp 90% mit der fachlichen Unterstützung der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste (mHFD) zufrieden sind, sofern eine solche Kooperation besteht (N=362). Bei den Interdisziplinären Frühförderstellen sind 84% der kooperierenden Kitas (N=1465) zufrieden. Damit sind mHFD Spitzenreiter gefolgt von den IFF (gleichauf mit niedergelassenen TherapeutInnen) bezüglich der Zufriedenheit der Kitas mit der fachlichen Unterstützung (s. Abbildung 26).

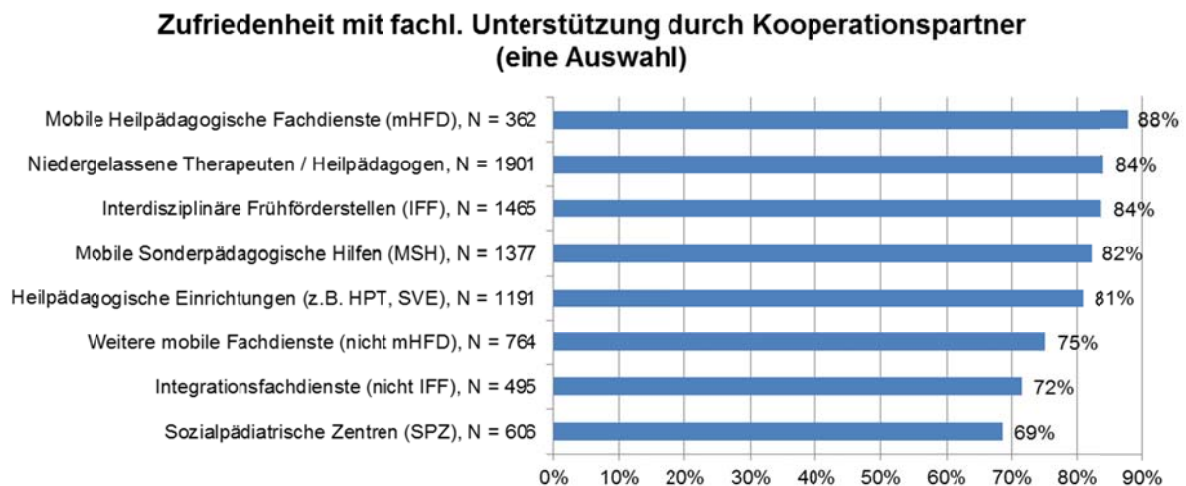


Abbildung 26: Zufriedenheit der Kita-Leitungen mit der fachlichen Unterstützung durch Kooperationspartner bei Kitas, die das Angebot bereits nutzen (Zufriedenheitsabfrage dichotom ja/nein)

Aus Sicht der Einrichtungsleitungen zeichnet sich der mHFD im Vergleich zu anderen externen Unterstützungsangeboten durch seine Niedrigschwelligkeit (unkomplizierte Kontaktaufnahme, geringer bürokratischer Aufwand) und Offenheit (bzgl. Problem, Zielgruppe, Ergebnis) aus (M= 3,09 bis 3,43). Aus den offenen Antworten zu den Gelingensbedingungen der Zusammenarbeit zwischen Kita und mHFD aus Kitasicht wird deutlich: Vor allem der fachliche und vertrauensvolle Austausch auf Augenhöhe trägt wesentlich zu dieser guten und engen Kooperation bei und macht den mHFD zur ersten Anlaufstelle der Kita für die Belange aller „Kinder mit Problemen“.

Auch die mHFD und die Frühförderstellen ihrerseits zeigen eine hohe Zufriedenheit bezüglich der Zusammenarbeit mit den Kitas. Insgesamt scheinen die Unterstützungssysteme aus Sicht der drei befragten Akteure gut zu funktionieren.

„Gegenseitige Achtung und Wertschätzung vor der anspruchsvollen Aufgabe, die jeder tagtäglich bewältigt. Verständnis für die Bedingungen, unter denen das Personal in der Kita ihre Leistung erbringt. Austausch miteinander, langjährige Bekanntschaft und Zusammenarbeit sowie das kurze Infotelefonat zwischendurch stabilisiert die Beziehung zueinander.“ (Zitat aus der Onlinebefragung, mHFD)

„...unter den Professionen begegnet man sich gleichberechtigt auf Augenhöhe, Kenntnisse über und Verständnis für das jeweils andere Arbeitsfeld [spielen hier eine wichtige Rolle für eine gelingende Zusammenarbeit]“ (Zitat aus der Onlinebefragung, IFF)

Für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen Frühförderstellen, mHFD und Kindertageseinrichtungen spielt vor allem die gegenseitige Wertschätzung aller Beteiligten eine große Rolle. Ebenfalls als wichtig angesehen wird die Offenheit aller Beteiligten, Routinen zu prüfen, Veränderungen anzustoßen, Neues zu probieren und Unbekanntem gegenüber aufgeschlossen zu sein. Damit eine gute Zusammenarbeit ohne Konkurrenzdenken und Vorbehalten aufgebaut werden kann, sind geklärte Zuständigkeiten und Aufgabenbereiche sowie eindeutige Rollenverteilungen von Bedeutung, was bezüglich der IFF, mHFD und Kitas angesichts der positiven Befragungsergebnisse gut zu gelingen scheint. Auf struktureller Ebene werden vor allem die zeitlichen Ressourcen für den regelmäßigen fachlichen Austausch, für Reflexion sowie gemeinsame Gespräche mit den Eltern als wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit aufgeführt; hierzu ergibt sich in der Praxis konkreter Verbesserungsbedarf (vgl. hierzu auch das folgende Kapitel).

4. Schlussfolgerungen: Was ist notwendig für eine gemeinsame Umsetzung von Inklusion vor Ort?

„Kinder mit Behinderungen erleben ein breites Spektrum an Möglichkeiten, Orientierung, Vielfalt an Lernmöglichkeiten und sozialen Kontakten und erfahren, dass (...) sie nicht mit ihrer Behinderung identifiziert werden. Sie können auch ihre Stärken in die Gemeinschaft einbringen.“ „Nicht behinderte Kinder erweitern ihre Sozialkompetenz.“ (Zitate aus der Onlinebefragung, IFF)¹⁸

Diese Zitate aus der IFF-Onlinebefragung bringen zum Ausdruck, was – aus Sicht aller Kinder – durch die Realisierung von Inklusion vor Ort letztendlich erreicht werden könnte. Aus den Ergebnissen der IVO-Studie wird deutlich, dass Kindertageseinrichtungen in Bayern auf ihrem Weg zu inklusiven Bildungseinrichtungen die vertrauensvolle Zusammenarbeit und fachspezifische Unterstützung durch externe Netzwerkpartner benötigen, um in Zukunft allen Kindern eine qualitativ hochwertige und individuell passgenaue Bildung, Erziehung und Betreuung anbieten zu können. Die IVO-Studie hat das Augenmerk besonders auf die zusätzlichen Unterstützungsbedarfe und -strukturen gerichtet, die Kindertageseinrichtungen in Bayern für die (inklusive) Betreuung von Kindern mit Entwicklungsgefährdung und (drohender) Behinderung zur Verfügung stehen bzw. benötigen. Nachfolgend werden vor dem Hintergrund der IVO-Ergebnisse drei besonders relevante Unterstützungsbereiche zusammengefasst und jeweils entsprechende Handlungsbedarfe, besondere Herausforderungen sowie Lösungsvorschläge formuliert.

4.1. Inklusion vor Ort braucht zugängliche Informationen und strukturelle Transparenz

Aus allen Befragungen der IVO-Studie wird deutlich, dass Inklusion vor Ort nur dann gelingen kann, wenn sowohl Eltern als auch Kindertageseinrichtungen ausreichende und passgenaue Informationen über die jeweils zuständigen Institutionen bzw. Ansprechpartner und die mögliche Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Leistungen erhalten.

Bedarfe und Herausforderungen

Bestehender Informations- und Unterstützungsbedarf bezüglich der Beantragung finanzieller Leistungen seitens der Kitas:

- Unterstützungsbedarf bei bzw. Vereinfachung der Beantragung zusätzlicher finanzieller Mittel (insbesondere „Faktor 4,5+X“ und Eingliederungshilfen)
- Unklare Ansprechpartner und Zuständigkeiten bei der Beantragung
- Einheitliche und transparente Regelungen für die Entscheidungen über Gewährung der zusätzlichen Leistungen werden (insbesondere bezüglich „Faktor 4,5+X“ und Eingliederungshilfen) vermisst (große regionale Unterschiede auf Bezirksebene)
- Es werden mehr und übersichtliche Informationen gewünscht (große regionale Unterschiede auf Bezirksebene)

¹⁸ Offene Antworten auf die Frage nach Erfolgsfaktoren für eine gelingende Umsetzung von Inklusion in Kitas

Schlussfolgerung bezüglich Informationen und struktureller Transparenz

Um bestehende und in der IVO-Studie berichtete Barrieren für Inklusion abzubauen, sollte darauf geachtet werden, dass Informationen und die Wege zu Antragstellung bzw. Bewilligung möglichst transparent und einheitlich sind. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, v.a. aufgrund der regionalen Unterschiede auf Bezirksebene. Durch mehr strukturelle Transparenz und einfach zugängliche Informationen (z.B. auf einer entsprechenden bezirksübergreifenden Informationsplattform im Internet) sowie klare AnsprechpartnerInnen könnten zeitliche und personelle Ressourcen in den Kitas, aber auch bei den Netzwerkpartnern geschont bzw. im Sinne der Inklusion vor Ort effektiver genutzt werden. Auch eine Übersicht über die möglichen Anlaufstellen bezüglich der Beratung bei der Beantragung finanzieller Unterstützung im Bereich Inklusion für Kitas (z.B. auf Internetseite oder als Broschüre) wäre wünschenswert.

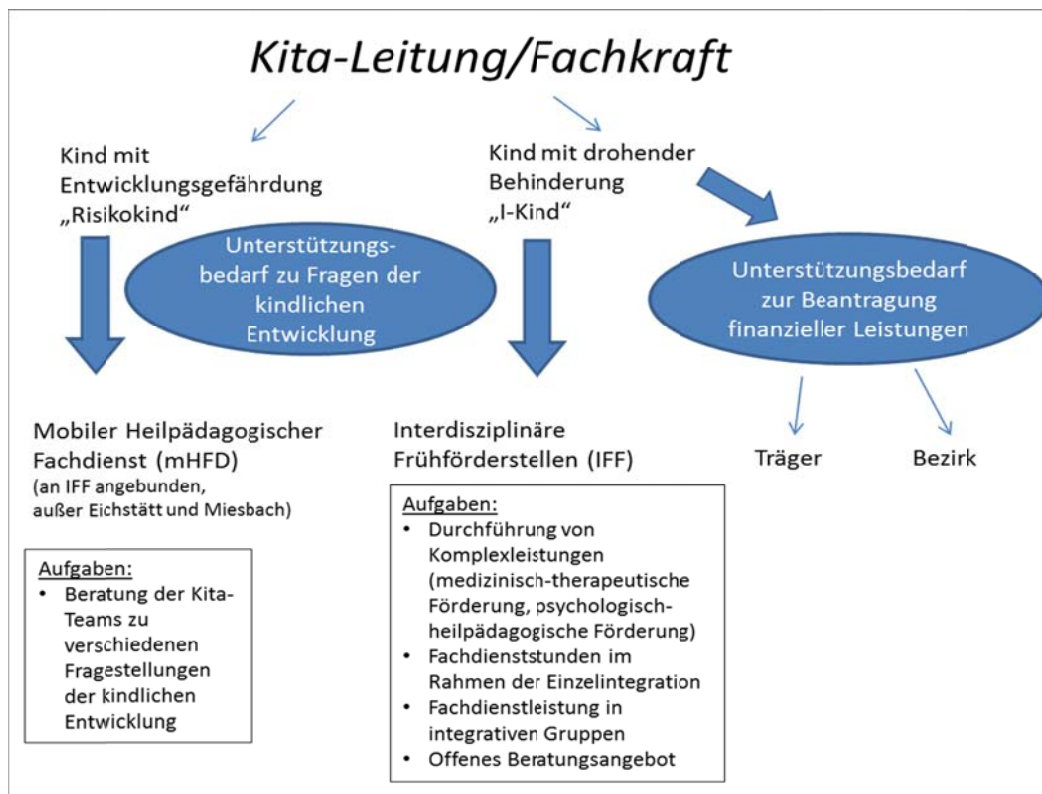


Abbildung 27: Rahmenmodell Zuständigkeiten im inklusiven Netzwerk von Kitas

4.2. Inklusion vor Ort kann nur durch multiprofessionelle Zusammenarbeit gelingen

Die IVO-Studie zeigt, dass Kita-Teams zur Umsetzung von Inklusion im Sinne aller Kinder – nicht nur im Zuge der Aufnahme von Kindern mit Behinderung – spezifisches Fachwissen benötigen. Die aus Sicht der IFF bzw. mHFD berichteten Wissensdefizite in den Kitas etwa zu bestimmten Behinderungsarten und deren zusätzlichem Förderbedarf machen deutlich, was sich bereits in der Kita-Onlinebefragung gezeigt hat: Auch wenn dies wünschenswert ist und angestrebt wird, ist die heil- und sonderpädagogische Qualifikation innerhalb der Kindertageseinrichtungen aktuell nur in wenigen Einzelfällen (2% der nicht-inklusive bzw. 7% inklusiv arbeitenden Kitas) vorhanden und erst 60% der Einrichtungen, die keine Kinder mit Behinderung betreuen, haben sich zum Zeitpunkt der IVO-Befragung bereits mit dem Thema Inklusion beschäftigt. Um Inklusion tatsächlich umsetzen zu können, brauchen Kindertages-

einrichtungen daher eine möglichst enge und niedrigschwellige Kooperation mit externen Experten (z.B. TherapeutInnen, Heil- und SonderpädagogInnen) und Fachdiensten (z.B. IFF als Integrationsfachdienst, mHFD-Beratung) sowie die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen.

Bedarfe und Herausforderungen

Bedarf multiprofessioneller Expertise

Zur Umsetzung guter inklusiver Arbeit brauchen die Kitas Expertise im Bereich Inklusion durch Vernetzung oder Expertenwissen im Team, z.B.:

- Fest angestelltes spezifisch qualifiziertes Personal (z.B. Heilpädagogin) im Kita-Team
- Externe ExpertInnen (z.B. IFF, mHFD oder niedergelassene TherapeutInnen), die in die Kita kommen und das Kita-Team beraten bzw. im Kita-Alltag mit den Kindern arbeiten und spezifisches Wissen bzw. Informationen, z.B. zu bestimmten Behinderungsarten, weitergeben
- Spezifische, (möglichst kostenfreie) (Team-)Fort- und Weiterbildungen
- Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Inklusions- und Förderangebote vor Ort (z.B. Arbeitskreise, Elternabende)

Strukturelle Barrieren für die Vernetzung (zeitliche, finanzielle, räumliche Ressourcen):

Die Ergebnisse der IVO-Studie sprechen aus den drei Perspektiven Kita, IFF und mHFD für eine hohe Bedeutung und Zielorientierung der Vernetzungsarbeit. Gleichzeitig wird aber deutlich, dass es vordergründig strukturelle Barrieren und regionale Disparitäten sind, die die Zusammenarbeit zwischen IFF bzw. mHFD und den Kindertageseinrichtungen und damit letztendlich die Umsetzung von Inklusion erschweren. Klarer Handlungsbedarf lässt sich im Hinblick auf folgende Rahmenbedingungen erkennen:

- Frühförderinnen und Frühförderer verfügen größtenteils nicht über ein ausreichendes, finanziell geregeltes Zeitkontingent für Netzwerkarbeit mit Kitas. Auch die Kitas haben hierfür zu wenig personelle und zeitliche Ressourcen.
- In den Kindertageseinrichtungen fehlen oftmals Räumlichkeiten, um z.B. Gespräche mit Vernetzungspartnern, Team und Eltern zu führen.
- Ein (staatlich finanzierter) mobiler Heilpädagogischer Fachdienst steht derzeit nicht allen Bezirken in Bayern zur Verfügung und führt zu einer regionalen Benachteiligung von Kindertageseinrichtungen und Familien hinsichtlich Inklusion.

Fehlende Ressourcen (finanziell, zeitlich, personell, räumlich) wurden auch von den noch nicht inklusiv-integrativ arbeitenden Kitas als häufige Gründe dafür genannt, dass keine Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden. Diese Themen sind also nicht nur bezüglich des Gelingens der Zusammenarbeit relevant, sondern auch für inklusive Prozesse an sich.

Schlussfolgerungen bezüglich multiprofessioneller Expertise

Um dem Beratungs- und Unterstützungsbedarf von Kindertageseinrichtungen bei der Betreuung von Kindern mit (drohender) Behinderung gerecht werden zu können, brauchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von interdisziplinären Frühförderstellen ein festes, (auch innerhalb der Behandlungseinheiten) rückfinanziertes und ausreichendes Zeitkontingent für Netzwerkarbeit¹⁹. Damit räumliche Barrieren der Netzwerkarbeit nicht entgegen stehen, sollte künftig beim Bau und Umbau von Kindertageseinrichtungen sowie deren Finanzierung bedacht werden, dass flexibel nutzbare, aber bei Bedarf verfügbare und dann störungsfreie Räumlichkeiten in den Einrichtungen für Gespräche und Therapieangebote in der Kita benötigt werden.

Um bestehende regionale Versorgungslücken zu füllen und in Zukunft alle Kindertageseinrichtungen in Bayern durch den mHFD passgenau bereits bei Fragen der Betreuung von Risikokindern und damit frühzeitig auf dem Weg zur Inklusion begleiten zu können, empfiehlt sich der Ausbau und die Verstetigung der mHFD auf ganz Bayern. Zudem ist es wichtig, die Zuständigkeiten verschiedener Unterstützungspartner und ihre spezifische Expertise für die Kitas transparent zu machen (z.B. Flyer oder Grafik mit Hauptakteuren) und – wo sinnvoll – Zuständigkeiten zu bündeln, um die ohnehin begrenzten zeitlichen Ressourcen der Kitas für Netzwerkarbeit effektiver nutzen zu können.

4.3. Inklusion vor Ort braucht Offenheit und Wissen

Bedarfe und Herausforderungen

Seitens der IFF-Leitungen und mHFD-MitarbeiterInnen wird auch der Bereich der **Orientierungsqualität** (Wissen und Orientierungen) stark thematisiert. Unterschiedliche Problemverständnisse und Wissensdefizite bzgl. der Kinder mit Behinderung in den Kitas werden relativ häufig genannt. Bei der Kita-Befragung zeigte sich, dass fast alle Einrichtungen (94%), die Kinder mit Behinderung betreuen, sich bereits mit dem Thema Inklusion im Team beschäftigt haben. Immerhin 60% der Leitungen von Einrichtungen, die *keine* Kinder mit (drohender) Behinderung betreuen, geben ebenfalls an, dass sie sich mit Inklusion befasst haben. Trotzdem besteht ein hoher Fort- und Weiterbildungsbedarf zu fachlichen Themen (z.B. Wissen über Behinderungsarten oder zu spezifischen Bedarfen von Kinder mit verschiedenen Behinderungen). Dies zeigt sich auch im Wunsch nach mehr Fallberatung, Teamfortbildungen und Elternabenden zu diesen Themen seitens der Kitas.

Zudem äußern die Kindertageseinrichtungen einen hohen Bedarf an Organisations- und Teamentwicklungsmaßnahmen, der über die Angebote der IFF und mHFD hinaus geht.

¹⁹ Vgl. Bundesteilhabegesetz BTHG, Artikel 23 Änderung der Frühförderungsverordnung (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66)

Schlussfolgerungen bezüglich Haltungen, Wissen und Ressourcen

Aus der IVO-Kitabefragung wurde deutlich, dass Kindertageseinrichtungen, die bereits Kinder mit Behinderung betreuen, dem Thema Inklusion offener gegenüberstehen und dass die meisten Teams sich erst dann mit dem Thema Inklusion auseinandersetzen, wenn die Aufnahme eines Kindes mit Behinderung geplant ist oder bereits stattgefunden hat.²⁰ Um den Weg zur inklusiven Haltung und damit zur Bereitschaft für eine inklusive Öffnung zu erreichen, braucht es offenbar konkrete Anlässe oder entsprechende Anregung von außen (z.B. durch die IFF oder mHFD, gezielte Fortbildungsangebote).

Um eine fachliche Weiterentwicklung und Reflexion der Teams zu unterstützen, werden u.a. folgende Erfolgsfaktoren auf dem Weg zur Inklusion in Kitas genannt (hier exemplarisch: offene Antworten aus der IFF-Befragung):

- „fachliche Auseinandersetzung des Personals mit dem Thema Inklusion bzw. eigener Haltung“,
- „aufgeschlossene Haltung des Personals und des KiGa-Trägers“,
- „inklusive Werte entwickeln“,
- „Fachkräfte und Eltern müssen Inklusion wollen“,
- „Willkommenskultur in Kitas (Kind mit Behinderung darf nicht ein Faktor sein, der stört)“,
- „ehrliche Reflexion der Möglichkeiten“,
- „Ambivalenzen ansprechen und dabei Lösungen suchen“

Einrichtungen, die sich bisher noch wenig oder gar nicht mit dem Thema Inklusion beschäftigt haben, könnten darüber hinaus durch gezielte Unterstützungsangebote erreicht werden:

Die staatlich geförderten mobilen Heilpädagogischen Fachdienste (mHFD) ermöglichen als „Türöffner“ über Beschäftigung mit „Risikokindern“ einen niedrigschwiligen Zugang zu Informationen.

Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Inklusion und Partizipation im weiteren Sinne sprechen im Sinne der Qualitätsentwicklung für alle Kinder alle Einrichtungen an, unabhängig davon, ob diese Kinder mit Behinderung bereits betreuen.

Es wäre wichtig und hilfreich, wenn den Kindertageseinrichtungen auch über das Thema Inklusion hinaus ein Netzwerk an Unterstützungs- und Beratungsangeboten zur Verfügung stehen würde. Das Angebot der zusätzlichen Pädagogischen Qualitätsbegleiter (PQB) in Bayern ist hier eine gute Ergänzung, da dieses Angebot auf längerfristige Team- und Prozessbegleitung angelegt ist, die im Rahmen der mHFD- und IFF-Arbeit nicht geleistet werden kann. Des Weiteren wären verbindlich geregelte Möglichkeiten, Teamsupervision in Anspruch nehmen zu können, wünschenswert.

„Aber die Grenzen sind dazu da, dass man sie überwindet, das ist die Aufgabe, denk ich, der Inklusion.“ (Zitat aus den Telefoninterviews mit den mHFD)

²⁰ Vgl. Kita-Bericht (Wölfl, Wertfein & Wirts, 2017)

5. Literatur

Quellen

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen & Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.) (2012). [Gemeinsam Verantwortung tragen. Die Bayerischen Leitlinien für die Bildung und Erziehung von Kindern bis zum Ende der Grundschulzeit](#). München.

Mirbach, B., Höck, S. (2017). [Fachdienste zur Beratung des Personals in Kindertageseinrichtungen \(mHFD\) – Vorstellung der Fachdienste auf der Grundlage der Jahresberichte 2016](#).

[Rahmenvertrag zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern](#) (RV IFS) (2011).

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (2015). Bildungsbericht Bayern 2015. Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst. Wolnzach: Kastner.

Wölfl, J., Wertfein, M. & Wirts, C. (2017). [IVO – Eine Studie zur Umsetzung von Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtung und Frühförderung in Bayern. Kita-Ergebnisbericht](#). München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.

Weiterführende Literatur

Bock-Famulla, K., Lange, J. & Strunz, E. (2015). Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2015. Transparenz schaffen – Governance stärken. 1. Aufl. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Booth, T., Ainscow, M., & Kingston, D. (2012). Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder). Spiel, Lernen und Partizipation in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln. (Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft, Hrsg.). Frankfurt am Main.

Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (2015). Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Gemeinsam Leben, spielen und lernen (Handreichung für die Praxis). Frankfurt am Main.

Mayr, T. & Held, L. (2010). [RiskKid Zwischenbericht](#). München: IFP.

Wertfein, M., & Wirts, C. (2016). Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtung und Frühförderung. In B. Gebhard, A. Seidel, A. Sohns, & S. Möller-Dreischer (Hrsg.), Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft (S. 162-170). Stuttgart: Kohlhammer.

Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C., & Frank, C. (2015). [Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen: Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung](#). München: IFP.

Impressum

IFP-Projektbericht 33/2018

Herausgeber: Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP)

Projektleitung: Monika Wertfein & Claudia Wirts

Projektdurchführung: Janina Wöfl

Winzererstr. 9, 80797 München

Tel.: 089/99825-1900

Stand: Juli 2018

Bildnachweis: Eleonora_os/Shutterstock.com