

Abschlussbericht zum Modellprojekt:

Inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit oder drohender Behinderung unter drei Jahren in Großtagespflege

(IBEB GTP)

Heike Wiemert / Andrea Kästner



Bonn, November 2013

Gefördert:

LVR-Landesjugendamt

Auftrag Kindeswohl
FÖRDERUNG



LVR
Qualität für Menschen

Kontakt:

<p>Dr. Heike Wiemert Netzwerk Kinderbetreuung in Familien Leitung Fritz-Tillmann-Str. 8-12 53113 Bonn 0228/108-237 heike.wiemert@caritas-bonn.de</p>	<p>Andrea Kästner, Dipl. Heil.-Päd. Netzwerk Kinderbetreuung in Familien Kinderschutzbund Ortsverband Bonn e.v. Irmintrudisstr. 1c 53111 Bonn 0228/7660422 a.kaestner@kinderschutzbund-bonn.de</p>
--	--

Inhaltsverzeichnis

1. „Bedarfsgerechte Betreuungsangebote“ für unter Dreijährige mit Behinderung noch eine Ausnahme.....	4
2. Methodische und begriffliche Grundlagen	6
2.1 Fragestellung und Zielsetzung	6
2.2 Potenzial der Kindertagespflege im Hinblick auf Inklusion allgemein	6
2.3 Kommunale Rahmenbedingungen am Modellstandort.....	9
2.4. Methodisches Vorgehen	12
3. Ergebnisse des Modellprojektes	13
3.1 Vorstellung der Großtagespflegestellen	14
3.2. Die teilnehmenden Kinder.....	16
3.3 Workshops mit den Tagespflegepersonen.....	25
3.4 Chancen und Grenzen inklusiver Kindertagespflege – Gewinnung eines Beirates ..	26
3.5 Bündelung der Ergebnisse	28
3.5.1 Ebene Finanzierung.....	28
3.5.2 Ebene Tagespflegepersonen.....	30
3.5.3 Ebene Eltern.....	33
3.5.4 Ebene Fachberatung.....	34
4. Ausblick: Die Kindertagespflege auf dem Weg zur Inklusion	35
5. Literatur.....	36
6. Anhang.....	37

1. „Bedarfsgerechte Betreuungsangebote“ für unter Dreijährige mit Behinderung noch eine Ausnahme

Dass Kinder unter drei Jahren einen Kindergarten besuchen können oder in Kindertagespflege betreut werden, ist erklärtes politisches Ziel in Deutschland und der Ausbau der Betreuungsplätze schreitet voran. Dass dort auch unter Dreijährige mit einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung gemeinsam mit anderen Kindern ohne Förderbedarf betreut werden, mit dieser Vorstellung muss man sich spätestens seit der Verabschiedung des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr auseinandersetzen.

Die Idee integrativer/inklusive Erziehung ist nicht neu. Schon lange werden behinderte Kinder nicht mehr ausschließlich isoliert in Sondereinrichtungen gefördert und betreut. Angestrebt wird vielmehr ihre Integration in Regeleinrichtungen und die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung. „Mit dem Stand vom März 2011 stehen 16.397 integrative Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 1.190.249 Kindern nur noch 299 Tageseinrichtungen für behinderte Kinder mit 9.517 Kindern gegenüber. Damit ist die Zahl der Sondereinrichtungen (...) bundesweit weiterhin rückläufig“ (Heimlich 2013, 35).

Bundesweit werden 29,3 Prozent der Kinder in den ersten drei Lebensjahren (596.289 Kinder absolut) in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege gefördert¹. Die Zahl der Kinder mit Behinderung, die zwischen der Geburt und dem dritten Lebensjahr in Tageseinrichtungen betreut werden, beläuft sich dabei nur auf 1.610 Kinder (Sarimski 2012, 18). Weitere 607 Kinder nehmen einen Platz in öffentlich geförderter Kindertagespflege in Anspruch². Die Zahlen verweisen darauf, dass eine außerhäusige Betreuung von Kindern unter drei Jahren mit Behinderung derzeit eher die Ausnahme darstellt und der Stand der Entwicklung der gemeinsamen Betreuung von unter Dreijährigen mit und ohne Behinderung im Elementarbereich noch nicht sehr weit voran gekommen ist. „Zudem ist bislang nicht erkennbar, dass die besonderen Bedürfnisse behinderter Kinder bei den Bedarfsschätzungen und der Planung der nötigen personellen und materiellen Ressourcen für die Ausstattung von Krippen und Tagespflegeplätzen hinreichend berücksichtigt werden“ (Sarimski 2013a). D.h. die Frage, was ein „bedarfsgerechtes Betreuungsangebot“ für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung auszeichnet, scheint gar nicht gestellt zu werden. Wenn das Ziel die gemeinsame Bildung, Betreuung und Erziehung von Anfang an sein soll, dann muss man sich allerdings mit dieser gesellschafts- und bildungspolitischen Frage auseinandersetzen.

Derzeit kann leider noch nicht auf Langzeitstudien zum Entwicklungsverlauf von Kleinkindern mit Behinderung in außerfamiliärer Betreuung zurück gegriffen werden. Die Frage, was ein

¹ Statistisches Bundesamt: Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege 2013 (Stichtag: 1. März).

² Statistisches Bundesamt: Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege 2013 (Stichtag: 1. März).

bedarfsgerechtes Betreuungsangebot für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung kennzeichnet, kann bislang noch nicht beantwortet werden. Ohne Zweifel lässt sich aber am Stand der Forschung ablesen, dass die frühe Aufnahme – jenseits des ersten Lebensjahres – in eine Kinderbetreuungseinrichtung bei Kindern mit Behinderung genauso wenig negative Auswirkungen auf die Entwicklung hat wie bei Kindern ohne Behinderung (Sarimski 2013a). Zu betonen ist dabei aber, dass das Elternverhalten hierbei eine wichtige Rolle spielt und eine gute Bindung zwischen den Eltern und dem Kind besteht. Zudem kommt auch der Betreuungsqualität in der Einrichtung eine wichtige Bedeutung zu. Erfahrungen aus Modellprojekten zur gemeinsamen Betreuung von Kindern unter drei Jahren mit Behinderung in integrativen Tageseinrichtungen stützen diese Aussage (Heimlich/Behr 2008; Seitz/Korff 2008; Strätz 2011).

Welche Rahmenbedingen für das Gelingen von Inklusion in der Kindertagespflege von Bedeutung sind, ist bislang noch nicht untersucht worden. Immerhin hat die NUBBEK³ Studie herausgestellt, dass sich die Qualität der pädagogischen Prozesse in der Kindertagespflege nicht schlechter erweist als die in den institutionellen Settings für unter Dreijährige (Tiertze u.a. 2012, 15). Anhand der NICHD-Studie⁴, in die auch Kinder mit Behinderung einbezogen wurden, konnte gezeigt werden, dass die Betreuungsqualität nicht nur der Einrichtung, sondern auch die der Tagespflege, die Kinder mit Behinderung besuchten als signifikant besser eingeschätzt wurde als die durchschnittliche Betreuungsqualität der Einrichtungen, die die Kinder ohne Entwicklungsprobleme besuchten (vgl. Sarimski 2013a).

Hiermit ergeben sich erste Hinweise auf das Potenzial der Kindertagespflege für die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung. Im Rahmen des Modellprojekts „Inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit oder drohender Behinderung unter drei Jahren in Großtagespflege“ (IBEB GTP) wurde diesen Hinweisen weiter nachgegangen. Am Beispiel der Großtagespflege wird in den Blick genommen, welche Bedingungen für das Gelingen von Inklusion im Rahmen der Kindertagespflege vorzuhalten sind.

Wir danken den Tagespflegepersonen, den Eltern sowie den Fachkräften und Experten herzlich dafür, dass sie uns als Interviewpartner zur Verfügung gestanden und dabei unterstützt haben, die Modellgroßtagespflegestellen auszustatten und dem „Alltagstest“ zu unterziehen.

Ebenso danken wir auch Petra Hahn und Elke Pfeiffer vom LVR für die Unterstützung des Modellprojekts und ihrem Engagement, die Auseinandersetzung mit inklusiver Kindertagespflege voranzubringen.

³ NUBBEK Nationale Untersuchung Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit

⁴ NICHD-Studie - Study of Early Child Care - Längsschnittuntersuchung, in den USA ab 1991 bei der Kinder von der Geburt bis zum Ende des 6. Schuljahres begleitet wurden.

2. Methodische und begriffliche Grundlagen

2.1 Fragestellung und Zielsetzung

Das Modellprojekt beschäftigt sich mit der Frage, unter welchen Rahmenbedingungen Kinder mit oder drohender Behinderung unter drei Jahren gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung qualitativ und im Sinne des inklusiven Gedankens in Großtagespflege betreut und gefördert werden können.

Erfahrungen mit integrativer bzw. inklusiver Kindertagespflege sind in unterschiedlichem Umfang in einzelnen Kommunen und Bundesländern gemacht worden, jedoch sind diese Erfahrungen bislang nicht gebündelt und wissenschaftlich ausgewertet worden. Das heißt, auf die Frage, welche gesetzlichen, organisationalen sowie finanziellen Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Qualifizierung der Tagespflegepersonen einerseits, der Fachberatung andererseits erfüllt sein müssen, gibt es derzeit keine wissenschaftlich fundierte Antwort. Im Rahmen des explorativ angelegten Modellprojekts sollen diese Fragen einer Antwort näher gebracht werden. Angeknüpft wird an Forschungsarbeiten, die sich mit dem Thema "Qualität in der Kindertagespflege" beschäftigen (Wiemert 2010; Wiemert 2011; Wiemert/ Heeg 2012; Heitkötter/Heeg/Wiemert 2012 a).

Die Leitfragen, die das Modellprojekt beantworten soll, lauten wie folgt:

- welche Qualifizierungen von Kindertagespflegepersonen und
- welche räumlichen Voraussetzungen sind notwendig,
- wie hoch kann die Anzahl der aufzunehmenden Kinder sein,
- welche Kooperationspartner sind zu involvieren,
- wie kann die Praxisbegleitung und Unterstützung der Tagespflegeperson durch die Fachberatung und das Jugendamt sichergestellt werden (vgl. Ausschreibungstext - Rundschreiben Nr. 43/5/2011)
- Wie kann der Inklusionsgedanke umgesetzt werden

Ausgehend von den Erfahrungen, die in Bonn in den vergangenen Jahren im Rahmen der Einzelintegration behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder gemacht wurden, wird im Modellprojekt explizit die Eignung der Großtagespflege für integrative bzw. inklusive Förderung von U3 Kindern erprobt.

2.2 Potenzial der Kindertagespflege im Hinblick auf Inklusion allgemein

Im Regelfall handelt es sich bei Kindertagespflege um ein Betreuungsangebot zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Berufspflichten von Eltern sowie zur Sicherung der Bedürfnisse von Kindern. Darüber hinaus kann dieses Setting aber auch bei einem erhöhten Förderbedarf des Kindes, z.B. wegen einer (drohenden) Behinderung, sowie bei einem

erzieherischen Unterstützungsbedarf seitens der Eltern angewandt werden. Die Kindertagespflege bietet hier vorteilhafte Bedingungen, indem überschaubare Rahmenbedingungen sicher gestellt werden können: eine kleine Gruppe mit einer festen Bezugsperson. Die Vorteile ergeben sich sowohl hinsichtlich der Moderation des Miteinanders der Kinder durch die Tagespflegeperson als auch hinsichtlich des Beziehungsaufbaus der Kinder zur Betreuungsperson sowie der Zeit für die Umsetzung spezieller Fördermaßnahmen und enge Pflege der Erziehungspartnerschaft mit den Eltern. Hier liegt eine spezifische Ressource der Kindertagespflege für erfolgreiche inklusive Bildungsprozesse. Die kleine Gruppe ist für Kinder mit Behinderung ein sicherer Rahmen, ermöglicht dennoch soziale Erfahrungen. Die anderen Kinder erfahren die Nähe und lernen den Umgang mit Menschen in ihren Unterschiedlichkeiten und Besonderheiten. Im pädagogischen Alltag der Kindertagespflege lassen sich speziellere Angebote wie z. B. Sprach- und Bewegungsübungen für ein Kind mit allen anderen gemeinsam durchführen, manche Ernährungsbesonderheiten durch ein gemeinsam gekochtes Mittagessen für alle schmackhaft machen oder auch Rücksichtnahme, Nachsicht und Geduld lernen.

Die Kindertagespflege zeichnet sich durch ein individuelles Eingehen auf Kind und Familie aus, da die Tagespflegepersonen in vielen Fällen die ersten engen Bezugspersonen für die zu betreuenden Kinder neben den Eltern sind.

Für Tagespflegepersonen gehört es zu den Grundlagen ihrer Arbeit Vertrauen zu schaffen in dieser sensiblen Phase der Familie. Dies ist im Hinblick auf Familien mit Kindern mit oder mit drohender Behinderung besonders wichtig, weil sie häufig einem besonders belastenden und anstrengenden Alltag ausgesetzt sind. Hier übernimmt die Tagespflegeperson eine wichtige Funktion als Stütze für die Familien.

Zugleich finden wir in der Kindertagespflege Kinder gleichen Alters mit unterschiedlichen Entwicklungsständen, da Entwicklung immer individuell verläuft. Erfahrene Tagespflegepersonen kennen die Vielfalt von Entwicklungswegen innerhalb der ersten drei Lebensjahre. Dies kann eine gute Basis für die inklusive Betreuung sein, da hier die Vielfalt und Einzigartigkeit aller Kinder im Vordergrund stehen.

Potenzial der Großtagespflege im Hinblick auf Inklusion im Speziellen

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Kinder in den integrativen Kindertagespflegestellen ein pädagogisches Angebot erhalten, welches sich an ihren Bedürfnissen orientiert und spezielle Fördermaßnahmen für jedes einzelne Kind umfasst. Erfahrungsgemäß erfahren hier leicht und mittelschwer behinderte und auffällige Kinder bzw. Kinder aus schwierigen familiären Verhältnissen die besondere Betreuung, die sie benötigen. Die Betreuung von schwerstbehinderten Kindern in Kindertagespflege ist noch eine Ausnahme, zukünftig soll aber auch diese Zielgruppe eingeschlossen werden.

Allerdings lässt die Betreuung von Kindern in einer "klassischen" Tagespflegestelle eine Integration bzw. Inklusion nur begrenzt zu. "Klassische" Kindertagespflege heißt, die Tagespflegeperson betreut die Kinder in ihrem privaten Haushalt. Die Anzahl der betreuten Kinder umfasst im Durchschnitt 3 - 4 Kinder. In klassischen Tagespflegestellen, die integrative Förderung anbieten, werden max. bis zu vier Kinder betreut, wovon z.B. eines behindert oder von Behinderung bedroht ist. Dieses Setting bietet sowohl den Kindern mit als auch denen ohne Behinderung in vielen Fällen weniger Gelegenheit, Erfahrungen mit der Unterschiedlichkeit in der Gruppe und den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Kinder

zu machen.

Zudem agiert die Tagespflegeperson meist isoliert in ihrem privaten Haushalt und erfährt in der alltäglichen Arbeit keinen Austausch und keine Unterstützung. Dies wird von den Tagespflegepersonen je nach Förderbedarf der Kinder und der zum Teil nicht einfachen Zusammenarbeit mit den Eltern zeitweise als sehr belastend empfunden.

Angenommen wird, dass der inklusive Gedanke im Rahmen der Großtagespflege für alle Beteiligten optimaler gelebt werden kann.

Die Großtagespflege ist ein Zusammenschluss von bis zu drei Tagespflegepersonen, die bis zu 9 Kinder gleichzeitig in angemieteten Räumen betreuen⁵. Die Großtagespflege hat verschiedene Vorteile: Sie bietet wie die "klassische Kindertagespflege" eine familiennahe Kinderbetreuung. Die Tagespflegeperson arbeitet dabei mit Kolleginnen oder Kollegen zusammen, kann sich fachlich austauschen und pädagogisch mit einer größeren Kindergruppe arbeiten. Die Tageskinder haben ein anregendes und zugleich überschaubares Betreuungsumfeld, in dem sie sowohl ihre Gemeinschaftsfähigkeit als auch ihre Eigenständigkeit gut entwickeln können.

Und die Eltern profitieren von einer verlässlichen, pädagogisch hochwertigen und zugleich kleinräumigen Betreuung für ihre Kinder.

Bezogen auf die Aufgabe, Kinder mit und ohne Behinderung unter drei Jahren gemeinsam zu betreuen, bietet die Großtagespflege gute Voraussetzungen im Hinblick auf die Zusammensetzung der Kindergruppe und den Erfahrungen, die die Kinder miteinander machen können. Im überschaubaren Rahmen können soziale Erfahrungen gemacht werden, die notwendige individuelle Betreuung ist gewährleistet.

Vorteilhaft erscheint auch die Zusammenarbeit mit einer/einem Kollegin/Kollegen. Dies bietet die Möglichkeit, kollegiale Beratung nutzen zu können oder das eigene Handeln in der alltäglichen Arbeit zu reflektieren. Zudem macht die Zusammenarbeit gegenseitige Unterstützung bei der Arbeit mit den Kindern sowie den Eltern, die verständnisvolle Unterstützung brauchen, um sich mit der besonderen Thematik auseinandersetzen zu können, möglich. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass der Koordinationsaufwand der Frühförderangebote, die die Kinder in Anspruch nehmen müssen, sowie die Fördermaßnahmen, die von den Tagespflegepersonen durch zu führen sind, leichter bewältigt werden können, wenn sie auf mehreren Schultern verteilt werden können.

Auch im Hinblick auf die fachliche Begleitung der inklusiven Großtagespflegestellen durch die Fachberatung werden vorteilhafte Bedingungen angenommen. Entwicklungen der Kinder können im Team reflektiert werden und unterschiedliche Perspektiven auf die Kinder eingenommen werden können. Auf diesem Wege können die Tagespflegepersonen sowie die Fachberatung zur Identifikation des Hilfebedarfs beitragen und die Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren Beteiligten unterstützen.

⁵ NRW Regelung

Zusammenfassung der forschungsleitenden Annahmen:

- Die Großtagespflege bietet im Vergleich zur „klassischen KTP“ sowohl den Kindern mit als auch denen ohne Behinderung in vielen Fällen mehr Gelegenheit, Erfahrungen mit der Unterschiedlichkeit in der Gruppe und den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Kinder zu machen.
- In Großtagespflegestellen können die fachlich geforderten Rahmenbedingungen und Ausstattungsmerkmale eher erfüllt werden.
- Das spezifische Format der Großtagespflege wirkt sich für die Tagespflegepersonen im Arbeitsalltag entlastend aus.

2.3 Kommunale Rahmenbedingungen am Modellstandort

Für die Etablierung, Entwicklung und Professionalisierung der Kindertagespflege ist der spezifische lokale Kontext ein entscheidender Faktor. Es sind die lokalen bzw. regionalen Kontexte in denen sich das Betreuungsangebot Kindertagespflege konstituieren muss (Wiemert u.a. 2012). Dies gilt im besonderen Masse für die Etablierung und Institutionalisierung der inklusiven Kindertagespflege. Für die Durchführung des Modellprojekts und seine nachhaltige Wirkung sind deshalb die kommunalen Rahmenbedingungen von zentraler Bedeutung.

In der Stadt Bonn stellt die Kindertagespflege in erster Linie ein Betreuungsangebot für Kinder unter drei Jahren dar. Sie ist ein unverzichtbarer Faktor für die Einlösung des Rechtsanspruchs auf Betreuung und wird als wichtiger Standortfaktor im Rahmen einer umfassenden Kinderbetreuung anerkannt und gezielt weiter entwickelt. Besonders hervorzuheben ist, dass das Bonner Jugendamt einen großen Teil der Steuerungsverantwortung für den Bereich KTP an ein Trägernetzwerk delegiert hat. Diesem Netzwerk gehören sechs gemeinnützige Organisationen aus Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und Vereinen an. Die Erlaubnisvergabe, die finanzielle Förderung der Tagespflegepersonen sowie die Berechnung und den Einzug der Elternbeiträge erfolgt durch das Jugendamt. Die Eignungsprüfung, Vermittlung, Beratung, Begleitung, Vernetzung und Qualifizierung werden vom angeschlossenen Trägernetzwerk „Netzwerk Kinderbetreuung in Familien“ organisiert und geleistet.

Die Aufgaben und Kompetenzen sowie die Konditionen der Arbeit des Trägernetzwerks sind in einem Leistungsvertrag mit dem Jugendamt geregelt. Die Koordination der Arbeit im Netzwerk wird durch die Netzwerkleitung sicher gestellt. Sie hält den Kontakt zu allen angeschlossenen Trägern, hat die Dienst- und Fachaufsicht für die bei den Netzwerkträgern angestellten Fachberaterinnen, sorgt für die Informationsweitergabe und vertritt das Netzwerk in relevanten Arbeitskreisen und bei Veranstaltungen.

Die personelle Ausstattung des Netzwerk umfasst 5 Vollzeitstellen, die von zehn Fachberaterinnen in Teilzeit ausgefüllt werden sowie eine dreiviertel Stelle für die Netzwerkleitung. Bis auf eine Fachberaterin verfügen alle über einen Fachhochschul- und/oder Hochschulabschluss in Sozialpädagogik/Sozialarbeit, Pädagogik oder

Erziehungswissenschaften, zwei Fachberaterinnen haben zusätzlich eine Erzieherinnenausbildung absolviert, eine Fachberaterin hat einen Hochschulabschluss in Heilpädagogik. Drei Mitarbeiterinnen verfügen über eine Zusatzausbildung zur Kinderschutzfachkraft.

Zugunsten einer Spezialisierung bezogen auf bestimmte Aufgabenbereiche des Fachdienstes Kindertagespflege sind für die Praxisbegleitung der Tagespflegepersonen 4,5 Vollzeitstellen vorgesehen. Der Fachberaterinnen-Tagespflegepersonen-Schlüssel wird an der Zahl der zu betreuenden Tagespflegepersonen gemessen und liegt bei 1:60, d.h. auf eine Vollzeitstelle Fachberatung kommt die Betreuung von 60 Tagespflegepersonen. In Bonn sind ca. 270 Tagespflegepersonen tätig von denen die Mehrzahl nach wie vor im eigenen privaten Haushalt (74,4 %) arbeitet. Hervorzuheben ist aber dennoch, dass gut ein Viertel (25,6 %) der Bonner Tagespflegepersonen in angemieteten Räumen die Betreuung anbieten. Zugenommen hat insbesondere die Zahl der Großtagespflegestellen (19 in 2013).

Weiter gestiegen ist auch die Nachfrage nach Betreuungsplätzen für Kinder mit Behinderungen und/oder erhöhtem Förderbedarf nicht allein im Rahmen der „klassischen“ Kindertagespflege, sondern auch im Bereich der Großtagespflege. In 2011 waren es 29 Anfragen von Eltern und 8 Kinder konnten über Einzelintegration in die Kindertagespflege vermittelt werden. Seit 2012 liegt die Anzahl von erfolgreichen Vermittlungen bei durchschnittlich ca. 20 Kinder im Jahr, die überwiegend auf dem Weg der Einzelintegration über die Eingliederungshilfe gem. §§ 53, 54 SGB XII gefördert werden. Ein kleinerer Teil wird über Hilfe zur Erziehung in die Kindertagespflege vermittelt und gefördert.

Die Vermittlung und Begleitung der Kinder mit erhöhtem Förderbedarf sowie deren Eltern wird schwerpunktmäßig von der Fachberaterin mit heilpädagogischer Ausbildung durchgeführt. Mittlerweile konnte ein Pool von ca. 20 Tagespflegepersonen gebildet werden, die bereits Erfahrung mit der Betreuung von Kindern mit Behinderung oder erhöhtem Förderbedarf gesammelt haben. Dieser wird ebenfalls von der Heilpädagogin betreut und begleitet. Bislang wird für diese Arbeit keine zusätzliche Stelle im Stellenplan vorgehalten und finanziert.

Die integrativen Betreuungsplätze in der Kindertagespflege werden nicht im Kindergartenbedarfsplan der Stadt Bonn erfasst. In die Planung geht allein das institutionelle Betreuungsangebot ein, das im Wesentlichen aus integrativen Gruppen in Tageseinrichtungen für Kinder sowie heilpädagogischen Einrichtungen besteht. Im Kindergartenjahr 2013/1014 werden gesamtstädtisch 203 integrative Plätze vorgehalten, davon 26 U3 und 177 Ü3. Zudem bieten fünf Tageseinrichtungen 148 heilpädagogische Plätze an (Stadt Bonn, Drucksache -Nr. 1311607ST2). Unterjährig wurden bis Oktober 2013 weitere 74 Kinder über Einzelintegrationsmaßnahmen in Tageseinrichtungen für Kinder aufgenommen. Davon 13 U3-Kinder und 61 Ü3-Kinder. Um das Ziel der Inklusion im Elementarbereich zu erreichen, bedarf es weiterer Anstrengungen. Kinder mit Förderbedarf finden in Bonn noch kein ausreichendes Angebot vor.

Finanzierung der inklusiven Kindertagespflege

Während in Nordrhein-Westfalen Träger von Kindertageseinrichtungen für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen den 3,5fachen Satz der Kindpauschalen nach dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) erhält und darüber hinaus noch Zuschüsse durch den LVR bekommen kann, sind für die integrative/inklusive Kindertagespflege keine Landeszuschüsse im Rahmen der Förderung der Kindertagespflege vorgesehen.

„Die Bereitstellung und Ausgestaltung eines bedarfsgerechten Betreuungsangebots in der Kindertagespflege ist Aufgabe der örtlichen Jugendhilfe. Die Jugendämter erfüllen diese Aufgabe in eigener Verantwortung und nach Maßgabe der bundesgesetzlichen Regelungen im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII). Bei der Festlegung der Höhe der laufenden Geldleistung muss das Jugendamt beachten, dass der in der laufenden Geldleistung an die Tagespflegeperson enthaltene Betrag zur Anerkennung ihrer Förderungsleistung auszugestaltet ist und dabei u.a. die Anzahl sowie der Förderbedarf der betreuten Kinder zu berücksichtigen ist (vgl. § 23 Absatz 2a SGB VIII). (...) Das Land zahlt für die Kindertagespflegeplätze allein im Kindergartenjahr 2013/2014 mehr als 90 Millionen Euro an die Kommunen. Diese Summe setzt sich aus den jährlichen Zuschüssen zusammen, die die Jugendämter pro Betreuungsplatz nach dem KiBiz erhalten und dem weit größeren Anteil, mit dem die Kindertagespflege landesseitig nach dem Belastungsausgleichsgesetz (BAG-JH) unterstützt wird“⁶.

Die Förderung der Kinder mit oder einer drohenden Behinderung in Kindertagespflege muss somit auf kommunaler Ebene bewältigt werden.

Entsprechend der bundesweit üblichen Praxis, für die Betreuung von Kindern mit Behinderung die Mittel der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ gemäß §§ 53 und 54 des Sozialgesetzbuches XII (Sozialhilfe) in Verbindung mit der Eingliederungshilfeverordnung in Anspruch zu nehmen, hat sich auch in Bonn jenseits der KiBiz-Regelungen eine vollständige Trennung der Zuständigkeit in Fragen der Betreuung von Kindern mit oder drohender Behinderung zwischen dem Sozialamt und dem Jugendamt etabliert. D. h. die Kosten für die Betreuung eines behinderten Kindes in Kindertagespflege werden nur dann vom Sozialamt übernommen, wenn eine anererkennungsfähige Diagnose im Sinne der §§ 53 und 54 SGB XII vorliegt. Das Jugendamt ist in diesen Prozess nicht involviert.

Da es, wie erwähnt, für die Förderung der inklusiven Kindertagespflege keinen landesweit verbindlichen Richtwert zur Anerkennung der Betreuungsleistung gibt, orientiert sich das Sozialamt der Stadt Bonn an der kommunalen Satzung zur Förderung der Kindertagespflege.

⁶ Im Rahmen der Modellprojektförderung haben sich alle drei Modellprojekte mit Schreiben an die Landesregierung sowie an die Jugendpolitischen Sprecher der Fraktionen im Landtag mit der Forderung gewendet, im Zuge der kommenden KiBiz-Revision analog zum 3,5 fachen Satz für behinderte Kinder in Kindertageseinrichtungen ein Landesförderungsprogramm für die inklusive Kindertagespflege festzuschreiben. Das Zitat stammt aus dem Antwortschreiben aus dem Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalens vom 4.09.2013 siehe Kopie des Schreibens im Anhang.

Zu Gunsten einer intensiven Betreuung der Kinder mit besonderem Förderbedarf in Kindertagespflege, hat sich in Bonn der Standard etabliert, dass ein Kind mit oder drohender Behinderung in Kindertagespflege i.d.R. zwei Betreuungsplätze belegt. Für den 2. frei zu haltenden Platz wird der Tagespflegeperson eine sog. "Freihaltepauschale" in Höhe von 459 € gezahlt. Diese Pauschale entsprach bis zum 31.07.2013 dem Höchstfördersatz (40 Std. und mehr), der vom Jugendamt für die Kindertagespflege gezahlt wurde. Für den tatsächlich belegten Betreuungsplatz erhielt die Tagespflegeperson einen Betreuungssatz von ca. 2,38 € / pro betreute Stunde. Dies entspricht dem Regelfördersatz, der bis zum 31.07.2013 in Bonn gezahlt wurde.

Seit dem 1.08.2013 ist die Förderung der Kindertagespflege in Bonn neu geregelt worden. Der pauschalierte Betrag zur Erstattung der Kosten für den Sachaufwand und zur Anerkennung der Förderungsleistung beträgt je betreutem Kind und Stunde 4,50 €. Findet die Betreuung in angemieteten Räumen statt, so erhält die Tagespflegeperson pro betreutem Kind eine monatliche Zusatzpauschale von 100 € zur Anerkennung des höheren Sachaufwandes durch die Anmietung von Räumen.

Im Zuge dieser Neuregelung hat das Sozialamt die Förderung der integrativen/inkluisiven Kindertagespflege an die neue Satzung angepasst. Gefördert wird der tatsächliche Betreuungsumfang (i.d.R. max. 31-35 Wochenstd., mtl. Förderung 682 €) für das behinderte Kind zuzüglich einer Pauschale für 31-35 Wochenstunden (mtl. Förderung 682 €) für den freizuhaltenden Platz. Findet die Kindertagespflege in angemieteten Räumen statt, wird die Pauschale von 100 € zusätzlich pro belegten Platz, also auch für den 2. frei gehaltenen Platz anerkannt.

An diesen hier nur kurz skizzierten kommunalen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Förderung von Kindern mit oder einer drohender Behinderung in Kindertagespflege hat das Modellprojekt angesetzt.

2.4. Methodisches Vorgehen

Die Studie folgte einem qualitativen und einzelfallbezogenen Ansatz. Zwei Großtagespflegestellen wurden unter bestimmten Rahmenbedingungen eingerichtet. Grundlage für die Qualitätskriterien lieferten aktuelle Forschungsergebnisse (Kron/Papke 2006; Heimlich/Behr 2005; Heimlich/Behr 2007; Seitz/Korff 2008; Strätz u.a. 2011). Die wissenschaftliche Begleitung zielt auf Aussagen zu den Fragen,

- unter welchen strukturellen Bedingungen ist inklusive Kindertagespflege in den Großtagespflegestellen überhaupt möglich und
- welche Erfahrungen machten die Tagespflegepersonen, Eltern und die Fachberatung im Rahmen des Modellprojekts?

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde auf folgenden Ebenen Daten erhoben:

die Kinder

Die Entwicklungs- und Teilhabeprozesse der ausgewählten Kinder mit oder drohender Behinderung wurden anhand von Teilnehmenden Beobachtungen zu 8 Zeitpunkten erhoben. Flankierend zu den Beobachtungen wurden Interviews mit den Tagespflegepersonen durchgeführt, um Informationen über ihre Erfahrungen zu gewinnen. Darüber hinaus wurden Interviews mit den beteiligten Frühförderkräften oder Therapeuten zum Verlauf der Entwicklung der Kinder sowie den Rahmenbedingungen der Fördersituation durchgeführt.

die Eltern

Auch die Eltern wurden zur Entwicklung des Kindes und Einschätzung der Rahmenbedingungen der Fördersituation interviewt. Ein weiteres mit den Eltern zu bearbeitende Thema ist die Frage nach der "Situation als Familie" (Inklusion oder „Sonderfamilie“)

die Tagespflegepersonen

Zusätzlich zu den Interviews, die mit den Tagespflegepersonen geführt werden, erfolgte monatl. ein Hausbesuch (bei Bedarf auch öfter) durch die Fachberatung. Die Reflexion dieser Hausbesuche wurde dokumentiert.

Während der Projektlaufzeit wurden **drei Workshops** mit den Modelltagespflegepersonen und den weiteren in Bonn tätigen Tagespflegepersonen, die mit Kindern mit oder drohender Behinderung arbeiten angeboten. Diese Workshops sollten fachlichen Input sowie Gelegenheit zur Praxisreflexion und Austausch bieten (s. dazu ausführlicher Punkt 3.3).

Die Erfahrungen aus den Workshops sollen im Nachgang des Projekts in die Entwicklung eines Qualifizierungsmoduls einfließen.

die Fachberatung

Interviews mit der Fachberatung dienten dazu, Informationen zum Verlauf der Entwicklung der Kinder sowie zu den Rahmenbedingungen der Fördersituation und Handlungspraxis der Tagespflegepersonen zu erheben.

3. Ergebnisse des Modellprojektes

Im Folgenden werden zunächst die Großtagespflegestellen vorgestellt und es erfolgt eine ausführliche Darstellung der Kinder, die in das Projekt involviert waren. Insbesondere die Vorstellung der Kinder soll Einblick geben in die Verschiedenheit der Beeinträchtigungen, ihrer Zugangswege, Probleme und Entwicklungsverläufe. Gleichwohl die Voraussetzungen bei den Kindern sehr unterschiedlich waren, konnten sie dennoch in den Großtagespflegestellen betreut werden. Im Anschluss daran werden die Workshops mit den Tagespflegepersonen vorgestellt und über die Gewinnung eines Beirats für inklusive Kindertagespflege berichtet. Abschließend werden die Ergebnisse, die auf den verschiedenen Untersuchungsebenen gewonnen wurden, gebündelt dargestellt.

3.1 Vorstellung der Großtagespflegestellen

Träger:

Die beiden ausgewählten Großtagespflegestellen sind angegliedert an einen gemeinnützigen Verein, der sich für die Belange von jungen Familien engagiert.

Die erste Großtagespflegestelle, hier im weiteren GTPI genannt, wurde im Jahr 2010 eröffnet. Die zweite Pflegestelle, hier im weiteren GTP II genannt, existiert seit dem Frühjahr 2012.

Da die Trägerschaft der beiden Pflegestellen bei dem Verein liegt, sind die vier Tagespflegepersonen angestellt. Sie werden nach dem Tarif von Kinderpflegerinnen bezahlt. Der Verein ist Vertragspartner der Eltern und zuständig für die Beantragung der Zuschüsse der Stadt Bonn zur Kindertagespflege sowie für die Beantragung der Rückerstattung der Sozialversicherungsleistungen. Von Seiten der Tagespflegepersonen liegen daher Abtretungserklärungen vor.

Tagespflegepersonen:

In der GTPI arbeitet eine Kinderpflegerin mit langjähriger Erfahrung im Bereich der U3 Betreuung und der Vorkindergartenarbeit. Die zweite Kraft hat ursprünglich keinen pädagogischen Hintergrund. Beide Tagespflegepersonen haben eine 165 Std. umfassende Qualifizierung nach dem DJI –Curriculum absolviert.

Für die GTPII konnten zwei erfahrene Tagespflegepersonen gewonnen werden, die beide schon langjährige Erfahrung mit der Betreuung von Tageskindern in den eigenen Räumlichkeiten hatten. Eine Tagespflegeperson verfügte über Erfahrungen mit Kindern mit Behinderung und wollte weiterhin in diesem Bereich einen Schwerpunkt setzen. Beide Tagespflegepersonen haben ebenfalls das Zertifikat der qualifizierten Tagespflegeperson des Bundesverbandes.

Im Mai 2013 ist eine weitere Tagespflegeperson ins Team gekommen. Sie soll die Großtagespflegestellen als Zusatzkraft entlasten und im Falle von Urlaub und Krankheit als Vertretung fungieren. Auch die Zusatzkraft hat eine 165 Std. umfassende Qualifizierung zur Tagespflegeperson nach dem DJI-Curriculum durchlaufen.

Die Option, in ein Anstellungsverhältnis zu wechseln, stellte für alle vier Tagespflegepersonen einen Anreiz dar.

Die Arbeit im Team mit einer größeren Kindergruppe war für alle eine Herausforderung.

In der Ausgestaltung der täglichen inhaltlichen Arbeit können die vier Tagespflegepersonen frei agieren. Es finden regelmäßige Teamgespräche mit dem zuständigen Vorstandsmitglied des Vereins statt.

Betreuungsangebot und Konzept:

Die räumlichen Rahmenbedingungen beider Großtagespflegestellen sind ähnlich, da beide im gleichen Gebäudekomplex untergebracht sind. Die Pflegestellen liegen zentral in der Bonner Innenstadt. Zwei ehemalige, barrierefreie Ladenlokale konnten angemietet werden. Es gibt einen kleinen Hof, der für kurze Freispielphasen genutzt werden kann, dies jedoch nicht von beiden Gruppen gleichzeitig. Beide Pflegestellen verfügen über einen Schlafraum und einen Spielraum, wobei die Räume in der GTPII etwas kleiner sind. In der GTP I werden

neun Kinder betreut, in der GTP II werden sieben Kinder betreut, wobei zwei Kinder einen besonderen Förderbedarf haben.

Der zeitliche Rahmen der Betreuung liegt bei beiden Stellen von Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr. Dieser Rahmen wurde bewusst gewählt, da dieser Umfang der Fremdbetreuung für Kinder unter drei Jahren vom Verein als ausreichend angesehen wird. Den Kindern soll die erste Ablösung von den Eltern so leicht wie möglich gemacht werden; sie sollen nicht durch zu lange Fremd-Betreuungszeiten überfordert werden.

Auch inhaltlich gibt es viele Überschneidungen, so dass die konzeptionellen Beschreibungen für beide Pflegestellen gelten.

Das pädagogische Konzept legt viel Wert auf die Kooperation mit den Eltern und strebt eine Erziehungspartnerschaft an. Es gibt täglich kurze Übergabegespräche in den Bring- und Abholzeiten, regelmäßige Elternabende und –gespräche, sowie gemeinsame Aktionen mit den Familien (Martinsumzug, Adventsfeier und Sommerfest). Darüber hinaus sind Eltern durch Obstdienste in den täglichen Ablauf eingebunden.

Innerhalb des Gruppenangebotes wird besonders auf gute und vertrauensvolle Bindungsangebote für die Kinder geachtet. Die Kinder werden mit viel Aufmerksamkeit und gezielter Ansprache durch den Tag begleitet. Die Pflegesituationen dienen ebenfalls der Vertiefung der Bindung und werden entsprechend gestaltet (ruhige Situation nach dem Pikler-Prinzip, 1:1 Situation abseits der Gruppe).

Der Tag strukturiert sich durch wiederkehrende Rituale (z.B. einen Morgenkreis), durch die Mahlzeiten (gemeinsames Frühstück und Mittagessen), durch kleine Angebote oder Aktivitäten im Freien und die Mittagsruhe. In beiden Gruppen wird Wert auf wiederkehrende, überschaubare Abläufe geachtet, die es vor allem den jungen Kindern ermöglichen, sich zu orientieren.

Mit der Eröffnung der zweiten Großtagespflegestelle ging von Seiten des Vereins die Idee einher, auch Familien mit erschwerten Startbedingungen ein Angebot vorhalten zu können. Die Gruppengröße sollte reduziert werden, um zwei Kinder mit besonderen Bedürfnissen aufzunehmen. Hier wurde an Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder mit Behinderungen oder Kinder aus benachteiligten Familien gedacht. Die kleinere Gruppengröße war dann auch ausschlaggebend für die Bewilligung der Räume, da die Größe der GTP II nicht für neun Kinder geeignet wäre.

Die Aufnahme des ersten Kindes mit Förderbedarf in die GTP II erfolgte in etwa zeitgleich mit der Bewerbung des Netzwerkes für das Modellprojekt im Sommer 2012. Ein weiteres Kind konnte dann im September aufgenommen werden. Beide Mädchen zeigten deutliche Entwicklungsverzögerungen, jedoch in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen (siehe Kapitel Kinder).

In der GTP I wurde im Oktober ein Junge mit einer leichten körperlichen Beeinträchtigung eingewöhnt.

Anschaffungen im Rahmen des Modellprojekts:

Innerhalb des Projektes wurden viele Materialien angeschafft, die aus dem Bereich der Psychomotorik stammen (Bällebad, Schaukelsitz, Elemente zum Aufbau von Bewegungslandschaften). Ebenso gehörten allgemeine Spielmaterialien für Kinder unter drei Jahren aus dem Bereich Bauen und Konstruieren, sowie spezielle Materialien zur Förderung von Kindern mit instabiler Körperhaltung dazu.

Auch wurden Hilfsmittel für den Bereich der Dokumentation und Elternarbeit gekauft.

3.2. Die teilnehmenden Kinder

Julia

Kind und Familie:

Julia wurde am 20.02.2010 geboren. Sie ist das erste Kind, recht belasteter Eltern. Die Familie ist freundlich und kooperativ und sucht nach Unterstützung, die sie im Kontext der Beeinträchtigung Julias auch gezielt braucht.

Diagnose:

„Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen, sowie Entwicklungsstörung des Sprechens“
Die Diagnose lag schon beim Erstkontakt vor. Julia ist gut medizinisch und diagnostisch angebunden.

Zugangsweg:

Der Kontakt zur Familie wurde eingeleitet durch die Mitarbeiterin der heilpädagogischen Familienhilfe, die zur Unterstützung in der Familie tätig war.

Es erfolgte ein Hausbesuch im März 2012 durch die Fachberatung des Netzwerkes Kinderbetreuung in Familien, bei dem die Familienhilfe, die Eltern und Julia anwesend waren. Julia nahm direkt Kontakt auf, war sehr fröhlich, aufgeschlossen und wach. Sie zeigte zu diesem Zeitpunkt im Alter von 2,1 Jahren deutliche Anzeichen einer Entwicklungsverzögerung. Julia konnte noch nicht frei laufen; sie zog sich an Gegenständen hoch und bewegte sich dann im sog. „Seemannsgang“. Auch im Bereich der sprachlichen Entwicklung waren noch keine Anzeichen von ersten Worten oder des gezielten Spracheinsatzes zu erkennen.

Beratungsprozess:

Als Grund für die Tagesbetreuung wurde der Wiedereinstieg der Mutter in den Beruf angegeben. Den Eltern war eine Betreuung in einer integrativen Gruppe sehr wichtig, auch sahen sie hier Fördermöglichkeiten für ihr Kind. Die Familienhelferin war im Beratungsgespräch anwesend, aber sehr zurückhaltend. Vereinbart wurde, dass der Familie über das Netzwerk Kinderbetreuung in Familien verschiedene Modelle der Betreuung vorgestellt werden sollten.

Anzahl Hausbesuche:

Es fand im gesamten Verlauf ein Hausbesuch zum Erstkontakt und Klärung des Betreuungsbedarfes statt.

Finanzierung:

Die Finanzierung der Tagesbetreuung Julias erfolgte aufgrund der vorliegenden Diagnostik über die Eingliederungshilfe. Diese wurde nach Einreichen des letzten Arztberichtes und einer kurzen Stellungnahme der Fachberatung bewilligt.

Anzahl Besuche/Gespräche in Pflegestelle (Anbahnung)

Ende Mai 2012 erfolgte ein erster gemeinsamer Besuch der Fachberatung, der Mutter und Julias

in der später am Projekt teilnehmenden GTP II. Julia zeigte sich aufgeschlossen und fröhlich und hatte Freude daran, den Raum zu erkunden und mit Gegenständen zu explorieren. Sie lautete dabei freudig. Der erste Kontakt verlief auch für Mutter und Tagespflegeperson positiv.

Da die Tagespflegeperson selbst noch keine Erfahrungen mit der Betreuung von Kindern mit Förderbedarf hatte, wurde ein weiterer Termin mit der zweiten Tagespflegeperson für den Frühsommer vereinbart, da diese erst zum Sommer zum Team dazukommen sollte. Dieser zweite Termin fand Anfang Juli in der Pflegestelle statt.

Ende Juli erfolgte ein gemeinsamer Termin mit Fachberatung, Vorstand des Vereins und der Mutter, um die vertraglichen Bedingungen zu klären. Es wurde die Aufnahme Julias für August 2012 vereinbart.

Ab September erfolgten dann monatliche Hospitationen der Fachberatung in der Pflegestelle, um die Entwicklung Julias zu dokumentieren. Die Methode war die der teilnehmenden Beobachtung.

Eingewöhnung

In der Eingewöhnungszeit im August wurde offenbar, dass Julia zu Hause noch an einen Monitor zur Überwachung aller Schlafzeiten angeschlossen war; auch zum Mittagsschlaf. Es hatte in den ersten Lebensmonaten Atemaussetzer während des Schlafens gegeben.

Diese Besonderheit wurde in keinem Vorgespräch weder von den Eltern noch von der Familienhilfe kommuniziert. Die Information erreichte die Pflegestelle erst, als Abdrücke der Elektroden auf Julias Brust beim Wickeln auffielen.

Grenzen der Tagespflege wurden deutlich, da weder die Fachberatung noch die Tagespflegepersonen einschätzen konnten, inwieweit eine Gefährdung Julias bestand. Es zeigte sich im Verlauf eine Überforderung der Tagespflegepersonen. Erschwerend kam hinzu, dass Julia spontan in Kurzschlaf fiel, da sie noch nicht bis zur Mittagsschlafzeit durchhalten konnte.

Auch der anstehende berufliche Wiedereinstieg der Mutter im Oktober verursachte weiteren Druck auf die gesamte Betreuungssituation.

Nach einem längeren Kuraufenthalt von Mutter und Kind im September erfolgte ein gemeinsames Gespräch mit der Mutter, der Fachberatung, den beiden Tagespflegepersonen, dem Vorstand des Vereins und Julias Kinderärztin. Hier konnte die Kinderärztin verschiedene Einblicke geben und versprach eine Abklärung der Schlafsituation mit dem zuständigen Schlaflabor.

Diese erfolgte recht schnell; das Schlaflabor hatte keinerlei Bedenken, dass Julia ihren Mittagsschlaf in der Großtagespflegestelle ohne Monitor hielt. Die Kinderärztin stellte eine Bescheinigung für die Pflegestelle aus, die für die Tagespflegepersonen eine gute Absicherung darstellte und sie entlastete.

Vernetzung Frühförderung

Die Frühförderung war regelmäßig einmal in der Woche in der Pflegestelle und führte dort ihre Förderung durch. Auch war es möglich, dass sie Julia im Gruppenalltag erlebte und ein Austausch mit den Tagespflegepersonen erfolgen konnte.

Die Vernetzung mit der Kinderärztin wurde bereits beschrieben.

Integration in Gruppe

Julia hatte einen festen Platz in der Gruppe. Es ergaben sich gemeinsame Spiele mit den anderen Kindern, die aber erschwert waren durch Julias begrenzten sprachlichen Ausdruck und ihr nicht altersentsprechendes Spielverhalten. Somit waren gemeinsame Spielsequenzen eher von kurzer Dauer. Julia übernahm aber Spielformen der anderen Kinder, so spielte sie zu Ende der Betreuung

(Frühsommer 2013) erste Rollenspiele. Wichtig ist hier anzumerken, dass die Mehrheit der Kinder in ihren Spielformen und ihrer Kommunikation weiter entwickelt waren.

Entwicklung

Julia war von Beginn an offen und positiv gestimmt. Sie erlernte in der Zeit der Tagesbetreuung das sichere und freie Laufen, fand zunehmend Spielsituationen für sich und begann in der Sprachentwicklung Fortschritte zu machen. Gegen Ende der Betreuung in Kindertagespflege erfolgte auch nach dem Aufenthalt in der Großtagespflegestelle eine logopädische Förderung. Julia konnte somit bald erste Dinge benennen und begann vermehrt Variationen des Lautierens und Imitierens auszuprobieren.

Julia baute gute Bindungen zu den Tagespflegepersonen auf und suchte gezielt den Kontakt und die Unterstützung. Tagesabläufe und Rituale verinnerlichte sie und fand sich gut in ihnen zurecht; so wurden zum Beispiel die ruhigen und konzentrierten Phasen in den Essenssituationen immer länger.

Der Kontakt zwischen Eltern und Tagespflegeperson war zum Teil etwas angespannt. Die Eltern waren sehr bemüht aber auch unsicher. Sie akzeptierten viele Gegebenheiten in der Pflegestelle und passten sich an.

Julia hat im September 2013 in eine heilpädagogische Kindertagesstätte gewechselt.

Anna

Kind und Familie:

Anna wurde am 02.03.2011 in der 26. Schwangerschaftswoche geboren. Aufgrund der Frühgeburtlichkeit war sie die ersten drei Lebensmonate im Krankenhaus. Anna durchlief in den ersten Wochen viele der für Frühgeborene typischen Problemsituationen (mehrere Infekte, sowie Anpassungsstörungen der Atmung).

Anna ist das erste Kind sehr engagierter Eltern, die aus Osteuropa stammen. Mit Anna haben die Eltern nur in der Muttersprache gesprochen. Die Mutter selbst kommt aus einem therapeutischen Arbeitsfeld. Die Familie war von Beginn an sehr gut medizinisch und therapeutisch angebunden und sehr zufrieden mit dieser Situation.

Diagnose:

„Entwicklungsverzögerung vor allem motorisch, zentrale Koordinationsstörung“

Die Diagnose lag in Form eines Arztbriefes vor Betreuungsbeginn vor.

Zugangsweg:

Die Familie war Anfang August 2012 zur Erstberatung bei einer Fachberaterin des Netzwerkes Kinderbetreuung in Familien. Der Grund für die angedachte Tagesbetreuung war der für Ende September anberaumte Wiedereinstieg der Mutter in den Beruf.

Beratungsprozess:

Innerhalb des Erstgespräches, bei dem auch die kleine Anna anwesend war, sprach die Mutter nur allgemein von einer Entwicklungsverzögerung. Der Vermittlungsprozeß wurde begonnen. Innerhalb des Fachberatungsteams verständigte man sich darauf, dass die zuständige Kollegin für Kinder mit Förderbedarf parallel noch einmal Kontakt zu den Eltern aufnehmen sollte. Dies

geschah Ende August im Rahmen eines Hausbesuches.

Anzahl Hausbesuche:

Beim ersten Hausbesuch zeigten sich die Eltern sehr offen und positiv. Auch Anna war zugegen; sie saß in einem angepassten Therapiestuhl, war fröhlich und aufmerksam.

Die Mutter empfand den erneuten, aufsuchenden Kontakt als hilfreich und berichtete offen über die Entwicklung Annas. Es erfolgte ein Austausch über Tagespflegepersonen, die die Mutter bereits kennengelernt hatte. Auch die Großtagespflegestelle des Projektes war darunter, so dass die eventuelle Projektteilnahme gleich in die Beratung mit einbezogen werden konnte. Vereinbart wurde ein weiterer Austausch bezogen auf die Vermittlung.

Im Verlauf der Betreuung fand ein weiterer Hausbesuch statt, der vor allem die Frage nach einer geeigneten Kindertagesstätte zum Thema hatte. Ebenso wurde über die Hilfsmittelversorgung für die Pflegestelle gesprochen (Sitz für den Krippenwagen, Therapiestuhl).

Finanzierung:

Die Finanzierung der Tagesbetreuung erfolgte aufgrund der vorliegenden Diagnostik über die Eingliederungshilfe. Diese wurde nach Einreichen des letzten Arztberichtes und einer kurzen Stellungnahme der Fachberatung bewilligt.

Anzahl Besuche/Gespräche in Pflegestelle (Anbahnung)

Die Eltern übernahmen selbständig die Kontaktanbahnung zur Pflegestelle. Absprachen über vertragliche Gegebenheiten und Eingewöhnungszeiten wurden getroffen. Hier war keine weitere Unterstützung durch die Fachberatung notwendig.

Monatlich erfolgten Hospitationen, die in Form der teilnehmenden Beobachtung stattfanden und Annas Entwicklung dokumentierten.

Eingewöhnung

In der Zeit der Eingewöhnung wurde die enge Bindung zwischen Mutter und Kind sehr deutlich. Der Mutter fiel es schwer, Anna abzugeben. Anna ihrerseits konnte auf sprachlicher Ebene schon sehr gut ihren Unmut und ihre Trauer über die Trennungssituation artikulieren.

Erschwerend kam hinzu, dass Anna bisher allein in der Muttersprache der Eltern erzogen worden war und somit die deutsche Sprache ebenfalls für sie fremd und neu war.

Grobmotorisch war Anna im Sommer 2012 auf dem Stand eines ca. 5 Monate alten Kindes. In der Rückenlage konnte sie sich auf die Seite drehen. Insgesamt war ihr die Kopf- und Rumpfkontrolle wenig möglich. Anna brauchte auch beim Getragen werden oder auf dem Schoßsitzen viel Unterstützung, um ihren Kopf zu halten. Sie hatte dementsprechend viel Körperkontakt mit den beiden Tagespflegepersonen.

Auf kognitiver und sprachlicher Ebene zeigt sie sich weit entwickelt, so dass eine gute Bindung zu den Tagespflegepersonen auf diesen Ebenen schnell möglich war.

Die Herausforderung für die Tagespflegepersonen stellte die verlangsamte körperliche Entwicklung Annas dar. Es galt einen guten Ausgleich zwischen körperlicher Unterstützung durch die Tagespflegepersonen und Zeiten ohne diese zu finden. Anna schien diese „freien“ Zeiten auch wenig gewohnt zu sein.

Vernetzung Frühförderung

Den Eltern war es wichtig, die physiotherapeutischen Angebote selbst wahrzunehmen. So gab es nur kurze Kontakte zwischen Pflegestelle und Physiotherapeuten. Die Frühförderung kam in die Pflegestelle.

Integration in Gruppe

Anna hatte einen zentralen Platz in der Gruppe, was auch durch die viele körperliche Zuwendung der Tagespflegepersonen, die sie aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung braucht, begründet sein kann. Um Anna in ihrem Spiel- und Explorationsverhalten zu unterstützen, gab es immer wieder Situationen die von den Tagespflegepersonen angeleitet und über längere Zeit begleitet wurden. Für die anderen Kinder waren dies Situationen, denen sie sich gerne anschlossen.

Da Anna über sehr gute kommunikative Fähigkeiten verfügt, war dies von Beginn an ein gutes Mittel zur Kontaktaufnahme und Beziehung. Die Tagespflegepersonen begleiteten Annas Aktionen und Reaktionen verbal, banden Anna ein und kommunizierten schon recht früh in längeren Dialogen mit ihr.

Auch ermöglichten sie ihr die Teilnahme an allen Gruppenaktivitäten in ihrer eigenen Zeit und Form, z.B. bei der Bewältigung eines Bewegungsparcours.

Seit der Neuaufnahme von Kindern im Sommer 2013 gehört Anna zu den „Großen“. Vermehrt nimmt sie diese Rolle auch wahr; sie macht auf sich aufmerksam und fordert gezielt Dinge ein.

Entwicklung

Annas Entwicklung im motorischen Bereich hat Fortschritte gemacht. Sie hat zunehmend mehr Kontrolle über ihren Kopf und ihren Rumpf. Auch bezieht sie ihre Beine mehr mit ein. Nach wie vor ist sie in der Fortbewegung noch stark auf Unterstützung angewiesen. Sie kann sich rollen und sich somit gezielt an eine Stelle im Raum bringen. Ihr immer noch sehr schwacher Muskeltonus hindert sie an mehr kraftvollen Bewegungen. Anna ist weiterhin ein sehr zartes Kind, was auch durch die anhaltene Infektanfälligkeit gefördert wird.

Feinmotorisch greift Anna nach Gegenständen, aber zum Teil fehlt noch die gezielte Koordination. Angesichts ihres Alters wurde es zunehmend wichtig, Anna Angebote in aufrechter Haltung zu machen. So kann sie gezielter und konzentrierter explorieren und erste Spiele machen.

Über die Hilfsmittelversorgung ist ein Therapiestuhl angeschafft worden, in dem sie gut aufrecht sitzen kann. In den freien Spielphasen wird versucht, ihr Angebote sowohl im Sitzen als auch im Liegen zu machen.

Zukünftig wird Anna mit einem Rollstuhl versorgt werden. Die Eltern wünschen sich eine Übertragung auch in die Pflegestelle. Anna ist weiterhin in der Betreuung der GTPII.

Piet

Kind und Familie:

Piet wurde am 10.03.2010 geboren. Er ist das erste Kind engagierter Eltern. Im Lauflernalter bemerkten die Eltern eine veränderte Fußstellung der rechten Seite und Unregelmäßigkeiten in der Koordination.

Diagnose:

„*leichte Zerebralparese rechts*“

Die Diagnose lag in Form eines Arztbriefes vor Betreuungsbeginn vor.

Zugangsweg:

Die Eltern wurden auf die Großtagespflegestelle aufmerksam, da diese nah an ihrem Wohnort liegt. Sie nahmen selbst Kontakt auf und vereinbarten einen Kennenlernermin.

Beratungsprozess:

Über die GTP I wurde ein Kontakt zwischen Eltern und Fachberatung angebahnt. Da die Eltern gegenüber der Pflegestelle die Beeinträchtigung Piets offen gemacht hatten, wurde gezielt die zuständige Fachberaterin angesprochen. Es wurde ein Hausbesuchstermin im September 2012 vereinbart, um die Familie und Piet kennenzulernen und auszuloten, ob Piet zu der Gruppe der Kinder mit Förderbedarf zählt.

Im gemeinsamen Gespräch erklärte die Mutter, dass sie gezielt ein Betreuungsangebot für Piet suche, um ihm Gruppenerfahrungen mit Kindern im gleichen Alter zu ermöglichen. Auch stand die Geburt des zweiten Kindes bevor und die Mutter versuchte, im Vorfeld die Familiensituation zu entlasten.

Piet war zu diesem Zeitpunkt 2;5 Jahre alt. Er zeigt sich offen und freundlich; seine Sprachentwicklung war gut entwickelt.

Im Beratungsprozeß wurde diskutiert, ob die Eltern die Förderung über die Eingliederungshilfe beantragen wollen. Die Familie fürchtete eine Stigmatisierung Piets und eine Erschwerung der späteren Kita- und Schulwahl, wenn sie die Beeinträchtigung Piets an öffentlicher Stelle bekanntmachen. Die Eltern erbat sich Bedenkzeit, ob sie die Eingliederungshilfe beantragen und die Teilnahme Piets am Projekt unterstützen wollten.

Nach weiteren Telefongesprächen und Rückfragen erklärten sich die Eltern bereit, dass Piets Entwicklung in der GTP I in die Dokumentation des Projektes einfließen kann.

Sie beantragten die Förderung über Eingliederungshilfe. Die Aufnahme Piets erfolgte im Oktober 2012.

Anzahl Hausbesuche:

Ein Hausbesuch zum Erstkontakt und zur Information.

Finanzierung:

Die Finanzierung der Tagesbetreuung erfolgte aufgrund der vorliegenden Diagnostik über die Eingliederungshilfe.

Diese wurde nach Einreichen des letzten Arztberichtes und einer kurzen Stellungnahme der Fachberatung bewilligt. Für Piet wurde kein freigehaltener Platz beantragt. Die Pflegestelle erhielt somit auch nur den Regelfördersatz. Lediglich für die Eltern bot sich der Vorteil, dass sie vom Elternbeitrag an die Stadt Bonn befreit waren.

Anzahl Besuche/Gespräche in Pflegestelle (Anbahnung)

Im Verlauf des Projektes fanden monatlich Hospitationen unter der Methode der teilnehmenden Beobachtung statt.

Eingewöhnung

Die Eingewöhnung Piets verlief recht schnell und unkompliziert. Er passte mit seinen 2,6 Jahren gut in die bestehende Altersstruktur der bereits betreuten Kinder. Er fand guten Kontakt zu beiden Tagespflegepersonen, wobei dies unterstützt wurde, da eine Tagespfleperson ebenso wie die

leibliche Mutter mit ihm englisch kommunizierte.

Auch die Situation der Eltern war entspannt, da kein beruflicher Wiedereinstieg der Mutter bevorstand.

Vernetzung Frühförderung

Piet war über die Eltern eingebunden in die Hilfsmittelversorgung und medizinische Therapie; eine Vernetzung mit der Pflegestelle fand nicht statt.

Integration in Gruppe

Piet passte von seinem Alter gut in die bestehende Kindergruppe, die sich schon längere Zeit kannte. Innerhalb der Gruppe suchte er sich oft eigene Nischen, in denen er ungestört spielen konnte. Seine Sprachentwicklung war gut entwickelt, er begleitete sein Spiel viel sprachlich. Gezielt suchte sich Piet Materialien, die er an Rückzugsorten zum Spiel aufbaute. Er tat dies mit großer Konzentration.

Piet nahm oft die Rolle des Beobachters ein, während die anderen Jungen der Kindergruppe eher auch mal wild agierten. Um mit ins Spiel zu kommen, brauchte er oft die Tagespflegepersonen als Vermittler.

Entwicklung

Piets Beeinträchtigung war wenig offensichtlich. Bei motorischen Angeboten nahm Piet sich seine Zeit, die er brauchte und probierte gezielt neue Entwicklungsschritte, wie z.B. das Überwinden von Hindernissen aus. Für die Tagespflegepersonen war das Ausmaß der Beeinträchtigung auch erst im weiteren Verlauf der Betreuung nachvollziehbar. Piet reagierte eher ängstlich oder vermeidend auf Situationen, die seine Beeinträchtigung betrafen (Gleichgewichtssinn, Motorik).

Im Kontakt mit Kindern und Erwachsenen war Piet zurückhaltend. Bei Betreuungswechseln, Vertretungssituationen aufgrund von Krankheit oder Urlaub reagierte er sensibel und irritiert.

Nach seinem dritten Geburtstag hatte Piet die Möglichkeit, in eine Kindertagesstätte zu wechseln. Da es sich hier um eine Einrichtung einer Elterninitiative handelte, bei der die Eltern sich bewusst beworben hatten, nahm die Familie den Platz an. Piet hat hier seit Mai 2013 einen Regelplatz.

Linus

Kind und Familie:

Linus wurde am 8.09.2012 in der 28. Schwangerschaftswoche geboren. In der Folge war er noch dreieinhalb Monate in der Kinderklinik stationär untergebracht. Linus ist das erste Kind seiner Eltern. Die Mutter hat eine körperliche Beeinträchtigung.

Diagnose:

Aufgrund seiner Frühgeburtlichkeit ist Linus in regelmäßige Kontrolluntersuchungen eingebunden. Bislang lag dort kein Befund vor, der über die normale Verzögerung der Entwicklung aufgrund der Frühgeburtlichkeit hinausgeht.

Zugangsweg:

Die Eltern nahmen an der regulären Informationsveranstaltung des Netzwerkes Kinderbetreuung in Familien für abgebende Eltern teil. Auf dieser Veranstaltung wurde darauf hingewiesen, dass es

eine Spezialisierung innerhalb des Fachberaterinnenteams gibt. Sofern bei den Kindern ein besonderer Förderbedarf vorliegt, kann die Beratung durch eine Fachberaterin mit heilpädagogischer Ausbildung erfolgen.

Linus Mutter nahm daraufhin Kontakt zu der zuständigen Fachberaterin auf.

Beratungsprozess:

Im Rahmen eines Hausbesuches im Juli 2013 wurde die Familie über die Besonderheiten der Kindertagespflege im Rahmen der Eingliederungshilfe informiert. Beide Eltern und Linus waren anwesend. Linus war zu diesem Zeitpunkt 10 Monate alt; ein großes Kind mit recht großem Kopf, was ruhig auf dem Bauch seines Vaters lag und die Umwelt beobachtete.

Die Eltern beschrieben, dass seine motorische Entwicklung etwas verzögert sei und er Probleme in der Reizregulation bzw. der Wahrnehmungsverarbeitung habe. Zu viele Reize schienen ihn zu überfordern.

Aufgrund Linus Frühgeburtlichkeit und den von den Eltern beschriebenen Anpassungsschwierigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, sowie des Schlafens und Essens, schätzte die Fachberatung seine Anerkennung als Kind mit Förderbedarf als realistisch ein.

Die Eltern sahen ebenfalls einen Förderbedarf bei Linus, insbesondere aufgrund seiner verminderten Reizregulation. Da die Mutter beruflich Erfahrungen mit der Bewilligung von Hilfen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe hatte, sah sie jedoch wenige Chancen auf eine Bewilligung.

Es wurde verabredet, dass die Fachberatung Kontakt zu zwei Pflegestellen anbahnte. Darunter war eine sehr kleine Pflegestelle einer erfahrenden Tagespflegeperson mit nur drei Kindern, wobei immer ein Kind mit Förderbedarf betreut wird. Zum anderen schauten sich die Eltern die GTP II an.

Anzahl Hausbesuche:

Ein Hausbesuch zum Erstkontakt fand statt.

Anzahl Besuche/Gespräche in Pflegestelle (Anbahnung)

Die Eltern übernahmen selbständig die Kontakthanbahnung zu den Pflegestellen. Absprachen über vertragliche Gegebenheiten und Eingewöhnungszeiten wurden getroffen.

Die Aufnahme Linus erfolgte zum August 2013 in die GTP II. Die Fachberatung wurde dahingehend einbezogen, dass sich Eltern und Tagespflegepersonen darauf verständigten, für Linus einen Platz als Förderkind zu beantragen. Dies wurde durch die Fachberatung unterstützt.

Finanzierung:

Die Eltern stellten einen Antrag auf Kostenübernahme der Tagespflege für Linus im Rahmen der Eingliederungshilfe. Es wurde der letzte Arztbericht beigefügt, der jedoch neben der Frühgeburtlichkeit Linus keine konkreten Förderbedarfe attestierte. Die zuständige Fachberatung schrieb eine kurze Stellungnahme, in der sie die Aufnahme Linus in die GTP II befürwortete, da hier gezielt auf seine besonderen Bedürfnisse eingegangen werden konnte.

Der Antrag auf Eingliederungshilfe wurde zunächst abgelehnt, da aus dem Arztbrief keine konkreten Beeinträchtigungen oder Verzögerungen abzuleiten waren.

In Rücksprache mit einer anderen Beratungsstelle des Sozialamtes ergab sich aber die Option, Linus in der "BÄR-Sprechstunde" persönlich vorzustellen. Die "BÄR-Sprechstunde" ist ein Angebot

des Bonner Gesundheitsamtes für ratsuchende Eltern mit kleinen Kindern oder mit Kindern mit Behinderung (siehe Flyer im Anhang).

Diese Möglichkeit der persönlichen Vorstellung wurde mit Eltern und Tagespflegepersonen besprochen und angestrebt.

Im Oktober wurde Linus der zuständigen Ärztin vorgestellt. Der Vater, eine Tagespflegeperson und die Fachberatung waren anwesend. Die Tagespflegeperson konnte gezielt Situationen aus der Praxis beschreiben, die den erhöhten Bedarf Linus, vor allem im Bereich der engen Begleitung und der Bindung veranschaulichten. Es zeigte sich bei einer kurzen Untersuchung durch die Ärztin deutlich die verzögerte motorische Entwicklung Linus. Die Kinderärztin meldete dies an die für die Eingliederungshilfe zuständige Stelle im Sozialamt zurück, so dass eine Anerkennung Linus nachträglich stattfand.

Eingewöhnung

In der Eingewöhnung traten die von den Eltern beschriebene Regulationsstörung und Überreizungssituationen direkt zu Tage. Linus brauchte viel Zeit in geschütztem Rahmen mit einer Bezugsperson und wenigen Reizen. Auch die Umstellung der Essens- und Schlafsituation war problematisch, da Linus einen sehr auf ihn abgestimmten Rhythmus gewohnt war, der nur bedingt in der GTP II umzusetzen war.

Da Linus motorisch auf dem Stand eines 8-9 Monate alten Kindes war, lag er auch viel. Linus begann aber recht schnell, sich rollend durch den Raum zu bewegen und seine Umwelt zu erkunden. Er tat dies mit großer Geschicklichkeit. Ausgesprochen wichtig für ihn war die gute Bindung zu einer Tagespflegeperson und viel Aufmerksamkeit. So begann er, rollend den Tagespflegepersonen durch die Gruppe zu folgen.

Da die Mutter mit dem zweiten Kind schwanger ist und es wieder die Gefahr der vorzeitigen Geburt gibt, wurde dann die Eingewöhnung vom Vater übernommen und beschleunigt. Vor dem Hintergrund, dass die Mutter bis zum Ende der zweiten Schwangerschaft liegen muss, stellt sich für die Gesamtfamilie momentan keine Alternative zur Fremdbetreuung Linus dar. Linus hätte jedoch ohne Anerkennung als Kind mit Förderbedarf und dem damit verbundenen zweiten finanzierten Platz, nicht in der Gruppe verbleiben können.

Integration in Gruppe

Da Linus erst seit etwa acht Wochen die GTP II besucht, ist er noch sehr an die beiden Tagespflegepersonen gebunden.

Entwicklung

Linus macht schon jetzt große Fortschritte im Bereich der Motorik. Die Zeitspannen, die er in der großen Kindergruppe bleiben kann, werden länger. Es haben sich Rituale für Situationen ergeben, in denen er Ruhe braucht.

Die Essenaufnahme sowie die Schlafzeiten werden schrittweise umgestellt.

Alle Seiten sind zuversichtlich, dass Linus gutes Potential hat seinen Rückstand aufzuholen und sich in die Gruppe zu integrieren. Es bedarf aber momentan noch viel Unterstützung und Begleitung, um ihm dies zu ermöglichen.

3.3 Workshops mit den Tagespflegepersonen

Um Gelegenheit zur Praxisreflektion in größerer Runde und fachlichen Input zu bieten, wurden im Rahmen des Projektes drei Tagesveranstaltungen zu der Thematik „Inklusion und Behinderung“ angeboten. Diese Veranstaltungen waren offen für alle am Thema interessierten Tagespflegepersonen in Bonn. Das Workshopangebot stieß auf eine gute Resonanz, jede Veranstaltung konnte mit ca. 25 Teilnehmern stattfinden. Die Gruppen setzten sich wie geplant, aus Tagespflegepersonen mit Erfahrung im Bereich der Betreuung von Kindern mit Förderbedarf und Erstinteressierten zusammen. Die Workshoptage konnten durch die Projektmittel für die Teilnehmenden kostenfrei angeboten werden. Für die Veranstaltungen wurde bewusst ein anderer räumlicher Rahmen gewählt als sonst für die Fortbildungen des Netzwerkes üblich. Ein Workshoptag fand in einer heilpädagogischen Kindertageseinrichtung statt. Durch die gute Kooperation mit der Einrichtung war es über eine längere Besichtigung möglich, konkret ein anderes Arbeitsfeld kennenzulernen (Raumgestaltung, Spielmaterialien, therapeutische Materialien).

Da alle Tagesveranstaltungen an einem Samstag stattfanden, wurde bewusst auf eine gute Versorgung der Teilnehmenden geachtet. Es gab jeweils zu Beginn ein Stehcafe und in der Pause ein warmes Mittagessen.

Inhalte

Die Workshoptage waren inhaltlich so ausgerichtet, dass sie einen Einstieg in die Thematik boten und zugleich bereits in der Inklusion tätige Tagespflegepersonen inhaltlich unterstützten. Zudem sollte an Themen angeknüpft werden, die generell für die Kindertagespflege bedeutsam sind. Hier können Folgende genannt werden:

- Individuelle Bedürfnisse von Kindern mit Förderbedarf
- Grundlagen der frühkindlichen Entwicklung
- Bindungsaspekte
- Erstkontakt, Vermittlung
- Elternarbeit
- Ganzheitliche Sicht auf Kind und Familie
- Besondere Situation von Familien mit Kindern mit Förderbedarf
- Nähe und Distanz in der Arbeit mit Kind und Eltern
- Zusammenarbeit mit der Fachberatung
- Finanzielle Rahmenbedingungen
- Vernetzung mit anderen Fachdiensten

Neben der inhaltlichen Arbeit gab es einen konkreten Austausch mit Fachleuten verschiedener Disziplinen. Im Vordergrund stand dabei, Raum für individuelle Fragen oder Anmerkungen der Tagespflegepersonen aus ihrem Praxisfeld zu bieten.

Ein Ziel der Seminare war es, die vielen Akteure kennenzulernen, die Familien mit Kindern mit besonderem Förderbedarf begleiten. Somit konnte mehr Transparenz über das Arbeitsfeld geschaffen und die Verortung der Kindertagespflege in diesem Feld erleichtert werden.

Anhand von Beispielen aus der Praxis, z.B. der Durchführung von Frühförderung in der Tagespflegestelle konnte den Tagespflegepersonen Möglichkeiten und Partner der Vernetzung

konkreter vor Augen geführt werden.

In allen Bereichen wurde besonders auf die Rolle der Fachberatung verwiesen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Fachberatung und Tagespflegeperson wurde als notwendig und entlastend für das Arbeitsfeld der inklusiven Kindertagespflege beschrieben.

Alle Teilnehmenden erhielten eine Teilnahmebescheinigung, die besonders gestaltet wurde und die sich von den sonst üblichen Fortbildungsnachweisen unterscheidet (siehe Anhang).

Die fachlichen Inhalte der Workshops sowie die Erfahrungen mit den teilnehmenden Tagespflegepersonen und den Referenten/Referentinnen werden im Nachgang des Modellprojekts weiter bearbeitet und ausgewertet und sollen in ein Qualifizierungsangebot für inklusive Kindertagespflege einfließen, das modulartig aufgebaut werden soll.

3.4 Chancen und Grenzen inklusiver Kindertagespflege – Gewinnung eines Beirates

Im Rahmen des Modellprojekts stellte sich immer wieder die Frage nach den Chancen aber auch nach den Grenzen inklusiver Kindertagespflege. In einem konkreten Fall wurden folgende Fragen aufgeworfen:

- Kann eine Tagespflegeperson ein Kind mit Trisomie 13 in ihrem Haushalt betreuen, das eine geistige Behinderung hat, blind und taub ist und über einen künstlichen Zugang ernährt werden muss?
- Kann eine Fachberaterin einer Tagespflegeperson, die nicht den Schutz einer heilpädagogischen oder integrativen Tageseinrichtung für Kinder hat, raten, dieses Kind zu betreuen?
- Vor welcher rechtlichen Situation steht die Tagespflegeperson, wenn das Kind im Rahmen der Betreuung verstirbt?

Vor diesen Fragen stehend, schienen die Grenzen der Kindertagespflege als Ort zur Umsetzung von Inklusion erreicht worden zu sein. Sowohl im Fachberatungsteam als auch im Kreis der Netzwerkträger sah man sich überfordert, Position zu beziehen.

Die Situation zeigte, dass die inklusive Kindertagespflege ein verlässliches Netzwerk von Kooperationsbeziehungen und Experten braucht, von denen Beratung und fachlich qualifizierte Unterstützung erwartet werden kann, um die Anforderungen an die Umsetzung inklusiver Kindertagespflege bewältigen zu können.

Um diese Vernetzung nachhaltig zu etablieren, sollte ein Beirat für die inklusive Kindertagespflege ins Leben gerufen werden. Der Beirat sollte Expertise von außen bieten – das Netzwerk in Fragen der Inklusion beraten und für Kontinuität hinsichtlich der Umsetzung inklusiver Kindertagespflege sorgen. Weiterhin war die Vorstellung, dass die Beiräte als Coach, die nicht nur Fachwissen, sondern auch ihre Erfahrungen und Kontakte einbringen, um der Fachberatung und den Tagespflegepersonen umfassend zu helfen. Überdies sollte der Beirat eine wichtige Schnittstelle nach außen darstellen und zur Verbesserung der Wahrnehmung der inklusiven Kindertagespflege in der Öffentlichkeit beitragen.

Geworben wurden Akteure aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Sozial- und Eingliederungshilfe, frühe Hilfen sowie Früh- und Gesundheitsförderung.

Am 19.09.2013 fand die konstituierende Sitzung des Beirats inklusive Kindertagespflege statt. Folgende Personen konnten gewonnen werden:

Fr. Bell, Lebenshilfe Bonn

Fr. Friedrich, Tagespflegeperson, Ergotherapeutin, Mate-Meo-Therapeutin

Fr. Hahn, LVR Köln

Hr. Dr. Hollmann, Leiter Kinderneurologische Zentrum LVR-Klinik

Fr. Klabun, Lebenshilfe Bonn

Fr. Mayer, Familienbüro der Stadt Bonn

Fr. Noth, Ergotherapeutin

Fr. Pfeifer, LVR Köln

Fr. Straßmann, Sozialamt Stadt Bonn

Fr. Wolf, Gesundheitsamt Stadt Bonn

Die Beiratssitzung konnte auch zur Rückkopplung erster Projektergebnisse genutzt werden. Nach Ansicht der Beiräte hat die Kindertagespflege eine wichtige Bedeutung für die Umsetzung einer familienorientierten Frühförderung (Sarimski 2013) und für Inklusionsprozesse im Elementarbereich. Die Kindertagespflege stellt eine Säule des lokalen Betreuungsangebots dar und muss weiter entwickelt werden.

Vertieft wurde die Frage, über welche Qualifikationen, Kompetenzen und Fähigkeiten eine Tagespflegeperson im Rahmen inklusiver Kindertagespflege verfügen sollte.

Bemerkenswert war, dass die Mehrheit der Beiräte die Qualifikationsfrage nicht als die entscheidende angesehen hat. Entscheidend sei, dass die Tagespflegeperson in der Lage ist, eine gute Bindung zu den Kindern aufzubauen und über ein hohes Reflexionsniveau verfügen sollte. Tagespflegepersonen, die sich als „Hilfs-Therapeuten“ verstehen, befördern den Inklusionsprozess nicht unbedingt. Viel wichtiger sei es nach Meinung der Experten, dass die Tagespflegeperson für Beratungsangebote offen ist und eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, Therapeuten sowie der Fachberatung verfolgt und weiß, wann sie Unterstützung und Hilfe von Experten anfordern muss.

3.5 Bündelung der Ergebnisse

Die Ergebnisse des Modellprojekts sprechen für das Potenzial der Kindertagespflege als Betreuungsangebot auch für U3-Kinder mit oder einer drohender Behinderung. Hinderlich wirken unzureichende Rahmenbedingungen, die im Folgenden auf unterschiedlichen Ebenen beleuchtet und gebündelt werden.

3.5.1 Ebene Finanzierung

Gestaltung der Förderung

Die Frage der Kostenübernahme ist zum einen im Hinblick auf die Eltern wichtig; schließlich sollte der Umfang der finanziellen Beteiligung der Eltern unabhängig davon sein, ob Kinder mit Behinderung in Kindertagespflege oder in Tageseinrichtungen für Kinder betreut werden.

Zum anderen ist diese Frage auch für die Tagespflegeperson von zentraler Bedeutung. Tagespflegepersonen sind in der Regel selbständig tätig, d.h. ihre Arbeitskraft wird allein aus der finanziellen Förderung der Kindertagespflegeplätze entlohnt. Tagespflegepersonen, die Kinder mit oder einer drohender Behinderung betreuen, müssen auskömmlich finanziert werden. Ansonsten wird die Inklusion zum wirtschaftlichen Risiko für die Tagespflegeperson, insbesondere dann, wenn der Förderbedarf eines Kindes eine Gruppenreduzierung erforderlich macht.

Aufgrund des finanziellen Mehraufwands den Großtagespflegestellen mit sich bringen, können diese Stellen nur dann auskömmlich arbeiten, wenn alle neun mögliche Betreuungsplätze Vollzeit belegt sind. Eine Vollzeit Vollbelegung ist aber im Rahmen von inklusiver Kindertagespflege eher ausgeschlossen. Die Frage nach dem wirtschaftlichen Risiko inklusiver Kindertagespflege stellt sich für Großtagespflegestellen in einer anderen Dimension.

Die Großtagespflegestellen, die für das Modellprojekt gewonnen werden konnten, stellten dar, dass eine Beteiligung am Projekt nur möglich sei, wenn zuzüglich der „Freihaltepauschale“ von 459 € ein Fördersatz von mindestens 6,50 € pro betreute Stunde gewährt wird. Diesen Fördersatz konnte das Sozialamt nicht akzeptieren, deshalb wurde eine Mischfinanzierung unter Beteiligung des Jugendamtes angeregt. Die Abstimmung der Zuordnung zu den Leistungssystemen dauerte 8 Monate und war im Ergebnis für die Großtagespflegestellen nicht zufriedenstellend. Das Sozialamt hat die „Freihaltepauschale“ für den 2. Platz und lediglich die 2,38 € pro betreute Stunde (Regelfördersatz bis zum 31.07.2013) gezahlt. Das Jugendamt hat ebenfalls den zum damaligen Zeitpunkt gültigen Fördersatz von 2,38 € pro betreute Stunde zusätzlich gefördert. Anstatt der von den Tagespflegepersonen kalkulierten 6,50 € pro betreute Stunde, wurden nur ca. 5,00 € pro betreute Stunde gefördert.

Da zu dem Zeitpunkt der Finanzierungszusage die Kinder mit Behinderung schon in den Modellgroßtagespflegestellen betreut wurden, haben sich die Tagespflegepersonen zum Wohle der Kinder mit der nicht auskömmlichen Finanzierung arrangiert.

Wie bereits erwähnt wurde diese Finanzierung mit der Verabschiedung der neuen Satzung zur Förderung der Kindertagespflege ab dem 01.08.2013 neu geregelt, eine Umstellung der Finanzierung erfolgte noch während der Projektlaufzeit.

Die Gestaltung der Förderung ist jedoch nicht allein im Hinblick auf die Höhe des Fördersatzes in

den Blick zu nehmen, grundsätzlich ist auch die dahinter stehende Logik in Frage zu stellen. Gefördert wird nur der tatsächliche Betreuungsumfang. Die zusätzliche Arbeit, die im Rahmen der Betreuung eines Kindes mit oder einer drohenden Behinderung anfällt, wird mit einem Pauschalbetrag für einen 2. freizuhaltenden Platz abgegolten. Nach dieser Logik wird der Betreuungsaufwand für ein Kind mit Behinderung doppelt so hoch veranschlagt.

Wenn aber die Anerkennung einer höheren Förderungsleistung der Tagespflegeperson daran geknüpft wird, dass der Förderbedarf des Kindes die Belegung von zwei Plätzen rechtfertigt, ist nicht auszuschließen, dass zur Legitimation der Finanzierungszusage Kinder im Zweifel förderungsbedürftiger dargestellt werden (*müssen*). Aus inklusiver Perspektive reicht es deshalb nicht hin, die Anerkennung der Förderleistung für die Tagespflegeperson, allein von der Notwendigkeit der Gruppenreduzierung abhängig zu machen.

Der Pauschalbetrag für den 2. freizuhaltenden Platz bildet nicht die zu leistende Vor- und Nachbereitungsarbeit sowie die zusätzliche Elternarbeit, den Austausch mit der Fachberatung sowie der Frühförderung für das Kind mit Förderbedarf und den sächlichen Aufwand (z.B. Tätigkeit von Anschaffungen, um spezielle Bedürfnisse der Kinder zu befriedigen) ab. Statt der Förderung einer Freihaltepauschale für den zweiten nicht belegten Platz, erscheint es angemessener analog zur KiBiz-Regelung einen Faktor zu benennen, mit dem der Fördersatz für den tatsächlichen Stundenumfang multipliziert wird. Die Anwendung dieses Faktors muss nicht zwingend mit einer Gruppenreduzierung einhergehen. Je nach Zusammensetzung der Gruppe und den Bedürfnissen des oder der Kinder mit Förderbedarf, kann auch der Einsatz zusätzlichen Personals oder der Zukauf eventueller Leistungen Dritter sinnvoll sein. Die Einstellung zusätzlichen Personals oder Zukauf von Leistungen kann aber nur realisiert werden, wenn die Erhöhung des Förderbeitrags nicht an die Gruppenreduzierung gebunden ist. Letztendlich ist die Frage der Gruppenreduzierung eine pädagogisch zu begründende Entscheidung.

Folgendes Faktor-Modell für die Anerkennung der Förderleistung der Tagespflegeperson ist denkbar:

In Anlehnung an die Bonner Förderpraxis werden 4,50 € pro betreute Stunde veranschlagt, der Betreuungsumfang beträgt in der Regel 31-35 Std. wöchentl. , die monatl. Förderung beläuft sich damit auf 682 €. Die erhöhte Förderleistung der Tagespflegeperson wird mit dem Höchstfördersatz (40 Std. und mehr, montl. Förderung 877 €) anerkannt. Daraus ergibt sich der Faktor 2,3 für die inklusive Kindertagespflege im Haushalt der Tagespflegeperson.

$682 \text{ €} \times 2,3 = 1.5686 \text{ €}$ pro betreutem Kind mit Förderbedarf

Bei inklusiver Kindertagespflege in angemieteten Räumen muss auch der zusätzliche Aufwand für die Miete der Räume anerkannt werden. Hier werden wiederum in Anlehnung an die Bonner Förderung pro Platz 100 € zusätzlich gefördert. Daraus ergibt sich der Faktor 2,6 für inklusive Kindertagespflege in angemieteten Räumen.

$682 \text{ €} \times 2,6 = 1.7732 \text{ €}$ pro betreutem Kind mit Förderbedarf

Zeitlicher Rahmen der Bewilligung der Förderung

Nicht zu unterschätzen ist auch der zeitliche Rahmen in dem die Bewilligung der Förderung eines Kindes mit Behinderung verläuft. Zieht sich die Anerkennung des Förderbedarfs beim Kind hin, so bleibt für diesen Zeitraum für die Großtagespflegestelle ungewiss, ab wann der Platz belegt wird. Im Zweifel werden Plätze nicht an Kinder mit Förderbedarf vergeben, um die Finanzierung stabil zu halten. Ein weiteres finanzielles Risiko wird darin gesehen, dass ein Kind aufgrund der Behinderung vorzeitig aus dem Betreuungsverhältnis ausscheidet und der Platz nicht zeitnah neu besetzt werden kann.

Fazit: Im Hinblick auf die Finanzierung müssen deutliche Anreize für inklusive Kindertagespflege in Großtagespflegestellen geschaffen werden, zudem muss die Vergütung auch bei vorübergehender Abwesenheit des Kindes ungekürzt weiter gezahlt werden. Verlässt ein leistungsberechtigtes Kind die Großtagespflegestelle vor Vertragsende, sollte der normale Fördersatz für den gebuchten Betreuungsumfang solange weiter bezahlt werden, bis der Betreuungsplatz wieder besetzt werden kann. Im Fall von Krankheit und Urlaub der Tagespflegeperson muss eine Vertretung vorgehalten werden.

3.5.2 Ebene Tagespflegepersonen

Zeitliche Ressourcen

In den Interviews mit den Tagespflegepersonen spielte das Thema „Zeit“, „zeitliche Ressourcen“ eine herausragende Rolle. Gleichwohl der Personalschlüssel in den Großtagespflegestellen im einen Fall mit 1:3 (2,25 Tagespflegepersonen für 2 Kinder mit Behinderung, 5 ohne Förderbedarf) und in dem anderen Fall mit 1:4 (2,25 Tagespflegepersonen für ein Kind mit leichter körperlicher Behinderung und 8 Kinder ohne Förderbedarf) als relativ gut zu bezeichnen ist, stellen die Befragten heraus, dass in der verfügbaren Zeit, mehr Personal gebraucht würde. Im Vergleich zu den Kindern ohne Förderbedarf, ist das Anziehen sowie die Pflege und Ernährung insbesondere von Julia und Anna erheblich zeitaufwendiger.

Ohne die Unterstützung durch die Vertretungskraft, die auch als zusätzliche Kraft in den Gruppen mitarbeitet, sähen sich die Befragten nicht in der Lage, den Anforderungen nachkommen zu können. Arbeiten, die nicht die reine Arbeit am Kind betreffen, wie die Dokumentation von Entwicklungsverläufen, könnten ohne die personelle Unterstützung der Zusatzkraft nicht bewältigt werden.

Zeit und Raum fehlt auch für den Austausch mit der Frühförderung, der Fachberatung und mit den Eltern. Im Hinblick auf die Kommunikation mit den Eltern wünschen sich die Tagespflegepersonen Zeitfenster außerhalb der Betreuungszeit, da zwischen „Tür und Angel“ beim Bringen und Holen der nötige Austausch über Beobachtungen, Entwicklungen, Vorkommnisse, Absprachen etc. nicht gewährleistet werden kann. Aus Zeitmangel ist der Austausch mit den Therapeuten, die mit den Kindern im Rahmen der Frühförderung arbeiten, nach einer Zeit ganz entfallen, obwohl die Frühförderung eines Kindes sogar in der Großtagespflegestelle stattfindet. Die Tagespflegepersonen wissen, dass sie die Therapeutinnen jederzeit anrufen können und diese

Gewissheit gibt ein Stück weit Sicherheit, dennoch wird die Situation nicht als zufriedenstellend erlebt.

Reflexion mit der Fachberatung

Im Hinblick auf die Fachberatung bringen die Befragten die wichtige Bedeutung der Reflektion der Arbeit „zu Dritt“ zum Ausdruck. „*Wir können uns nicht selber beobachten*“, so bringt es eine Tagespflegeperson auf den Punkt. Sie erklärt, dass sie den regen Austausch mit der Kollegin sehr schätzt, aber die regelmäßigen Reflektionsgespräche mit der Fachberaterin können diese nicht ersetzen. Insbesondere die fallbezogenen Gespräche werden als unterstützend erlebt und führen dazu, dass die Tagespflegepersonen praktische Empfehlungen zur Anpassung der räumlichen Umgebung und der Gestaltung des Gruppengeschehens erhalten. Die Fachberaterin wird als Expertin für spezifische fachliche Fragen angesehen, aber auch als Partnerin zur gemeinsamen Erarbeitung von Problemlösungen.

Umgang mit Behinderung

Die befragten Tagespflegepersonen haben sich bewußt für die Arbeit mit Kindern mit Förderbedarf entschieden und zeigen eine grundsätzlich positive Einstellung zur Integration behinderter Kinder in die Kindertagespflege. Die Inklusion wird als wichtiger und richtiger Schritt angesehen. Aus dieser Haltung ziehen sie eine hohe Motivation für die Arbeit und äußern sich zuversichtlich, den Bedürfnissen der Kinder gerecht werden zu können. In der konkreten Arbeit zeigt sich jedoch, dass die Befragten nicht frei von Ambivalenz im Hinblick auf die Art der Behinderung und den damit verbundenen Anforderung für die Betreuungsarbeit sind. Hätte die Monitorüberwachung von dem Kind Julia (s. Fallbeispiel) in der Betreuungssituation fortgesetzt werden müssen, hätten sich die Tagespflegepersonen geweigert, das Kind aufzunehmen. Ein weiteres Kind wurde aus Sorge vor der Überforderung der Gruppe, aber auch aus Sorge vor der eigenen Überforderung nicht in die Betreuung aufgenommen, weil es eine ausgeprägte Verhaltensauffälligkeit zeigte.

Der Aufnahme von dem Kind Anna dagegen, dass wegen der extrem verlangsamten motorischen Entwicklung anfangs nur liegen konnte, wurde ohne größere Vorbehalte zugestimmt. Erste Kontakte mit dem Kind haben zwar zunächst verunsichert, da sich Anna's Körper wegen des geringen Körpergewichts und dem schwachen Muskeltonus zerbrechlich anfühlte. Die Verunsicherung legte sich aber relativ schnell, weil die Physiotherapeutin, die mit Anna arbeitete den Tagespflegepersonen ganz konkret gezeigt hat, wie sie Anna beim Anziehen, Wickeln und Füttern halten und unterstützen können.

Im Fall von Anna hat sich aber auch die Haltung der Eltern positiv auf das eigene Zutrauen der Tagespflegepersonen ausgewirkt. Gleichwohl die Eingewöhnung von Anna sehr lange gedauert hat und für alle Beteiligten nicht immer einfach verlaufen ist, haben die Eltern den Tagespflegepersonen volles Vertrauen entgegen gebracht.

Inklusive pädagogisches Konzeption

Die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung erfordert ein pädagogisches Konzept, das auf die Beteiligung von allen Kindern mit unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen ausgerichtet ist und die soziale Interaktion fördert. Diese Erfahrung haben auch die Tagespflegepersonen gemacht. Sowohl die pädagogische Grundhaltung als auch

die räumliche Ausstattung der Pflegestellen mussten mit dem Eintritt der Kinder mit Behinderung in die Gruppen überdacht und weiter entwickelt werden.

Um insbesondere Anna's Bedürfnissen und Möglichkeiten gerecht zu werden, mussten die Räume umgestaltet werden und Hilfsmaterialien wie z.B. spezielle Sitzmöbel und Haltekissen angeschafft werden. Ein Problem war, dass die Hilfsmittel zum Teil erst mit großer zeitlicher Verzögerung geliefert werden konnten.

Die Tagespflegepersonen machen die Erfahrung, dass sie im Hinblick auf die räumliche Gestaltung sehr flexibel auf Entwicklungsschübe der Kinder eingehen müssen. Da Anna anfangs nur liegen konnte, waren die Tagespflegepersonen vor die Herausforderung gestellt, die räumlichen Gegebenheiten auf die Möglichkeiten von Anna abzustimmen, ohne die Bedürfnisse der anderen Kinder zu beeinträchtigen. Nach einem Jahr sehr positiver körperlicher Entwicklung steht nun an, die Räume erneut um zu gestalten, damit Anna sich mit dem Rolli dort bewegen kann.

Ganz neu mussten sich die Tagespflegepersonen mit der Frage auseinandersetzen, wie sie mit den Kindern nach draußen gehen können. Mit einer Gruppe von Kindern unter drei Jahren einen Spielplatzbesuch umzusetzen ist schon eine Herausforderung, wenn dann noch Kinder mit Behinderung in der Gruppe sind, bekommt die Frage eine andere Dimension. Ohne den Einsatz eines speziellen Wagens, auf dem alle Kinder transportiert werden konnten und auf dem für Anna ein Extrahaltesitz improvisiert wurde, wäre ein gemeinsamer Spielplatzbesuch nicht möglich gewesen. Auf dem Spielplatz musste Anna von einer Tagespflegeperson getragen werden. Nachdem sie muskulär stärker geworden war, konnte sie im Sandkasten sitzen, wenn ihr eine Vertiefung in den Sand gebaut wurde, in die sie hinein gesetzt wurde.

Die kontinuierliche Fortschreibung einer inklusiven Konzeption erfordert aber auch Teamarbeit und Qualifizierungsbereitschaft der Tagespflegepersonen. Die Tagespflegepersonen haben die Erfahrung gemacht, dass sie den Hilfebedarfen der Kinder entsprechen können, indem sie sich gezielt fachliche Kompetenz aneignen und mit Fachpersonal austauschen und kooperieren. Zu dieser Kooperation gehört auch, dass Tagespflegepersonen wie die Fachberatung und Eltern in Hilfeplangespräche oder Sprechstunden von Therapeuten und Ärzten einbezogen werden, wenn es darum geht, den weiteren Bedarf eines Kindes zu prüfen.

Spezifische Fortbildungsbedarfe äußerten die Befragten zu Themen „behinderungsspezifische Bedarfe“ und „Elternarbeit“.

Fazit: Tagespflegepersonen brauchen eine positive Grundeinstellung zur Integration von Kindern mit Behinderung, hohe Qualifikationsbereitschaft, Unterstützung durch die Fachberatung und Möglichkeiten der Beratung mit anderen Fachleuten sowie eine regelmäßige partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern. Die Großtagespflegestellen brauchen einen höheren Personalschlüssel und ein erweitertes Raumangebot (Bewegungs- und Ruhebereich, Pflege- und Wickelbereich, Elterngespräche). Die Räume müssen zudem ein Anpassungspotenzial hinsichtlich der Bedürfnisse körperlicher- oder sinnesbehinderter Kinder haben.

3.5.3 Ebene Eltern

Zugangsweg

Die Eltern der Kinder mit Behinderung äußern sich zufrieden über die Betreuung und stellen heraus, dass sich die Kinder im Verlauf der Betreuung sehr gut entwickelt haben. Die Unterbringung der Kinder in Kindertagespflege war die einzige Chance für die Kinder, erste Erfahrungen in einer Gruppe von Kindern zu machen. Dennoch haben sich die Eltern nicht wahllos entschieden. Die Mutter von Anna berichtet, dass sie drei Tagespflegestellen angeschaut hat. Die Großtagespflegestelle war die dritte. Die Entscheidung für die Großtagespflegestelle begründet sie damit, dass die Räumlichkeiten ansprechend auf sie wirkten. Wichtiger war aber, dass eine der Tagespflegepersonen über langjährige Erfahrung in der Betreuung von Kindern mit Behinderung verfügte und den Eindruck vermittelte, einschätzen zu können, welche Anforderung die Betreuung ihres Kindes stellt. Eine andere Tagespflegeperson hatte sie abgelehnt, weil sie die Behinderung von Anna bagatellierte und als „kein Problem“ ansah.

Die Eltern schätzen es sehr, dass die Gruppen klein sind und die Kinder feste Bezugspersonen haben. Das hierin der zentrale Unterschied der Kindertagespflege zur Tageseinrichtung für Kinder liegt, erkennen sie nicht. In ihrer Wahrnehmung ist die Großtagespflegestelle eine „Kita“, mit der sie institutionelle Sicherheit verbinden.

Den Zugangsweg in die Betreuung haben sie als reibungslos empfunden und fühlten sich durch die Fachberatung gut beraten und unterstützt. Dass die Fachberaterin auch im weiteren Verlauf der Betreuung immer auch Ansprechpartnerin für Eltern ist, hat die Fachberaterin bei den Eltern in Erinnerung gebracht. Vor dem Hintergrund, dass sich die Eltern sehr häufig mit Therapeuten, Krankenkassen und Kinderärzten auseinandersetzen müssen, ist nachvollziehbar, dass der Kreis der Ansprechpartner für sie unübersichtlich werden kann. Eine Entlastung für die Eltern ist es, wenn sich die Fachberaterin regelmäßig bei den Eltern meldet, Austausch anbietet und im Bedarfsfall zur Verfügung steht.

Erwartungen

Kritisch sehen auch die Eltern, dass für die notwendigen Absprachen mit den Tagespflegepersonen nicht genug Zeit ist. Ein Austausch insbesondere zu pädagogischen Vorgehensweisen in der Großtagespflegestelle wird als unabdingbar angesehen, damit sie sich auch Zuhause daran orientieren können. Allerdings räumen die Eltern ein, dass die Zeitknappheit nicht zuletzt auch durch die eigene Berufstätigkeit oder aus Gründen der familiären Situation bedingt ist. Es zeigt sich, dass die Gewährleistung der Kommunikation zwischen Eltern und Tagespflegeperson konzeptionell in die Struktur und Finanzierung des Betreuungsangebots eingeplant werden muss.

Eine Mutter hebt positiv hervor, dass eine der Tagespflegepersonen während eines Krankenhausaufenthaltes das Kind besucht hat, um den Kontakt zum Kind weiter zu pflegen. Das hat ihre Erwartungen an die Tagespflegeperson weit überstiegen.

Je nach Grad oder Art der Behinderung haben die Eltern unterschiedliche Erwartungen an die Kenntnisse der Tagespflegepersonen. Am Beispiel von Anna, deren weitere Entwicklung entscheidend von der therapeutischen Unterstützung im Alltag abhängt, wünscht sich die Mutter,

dass die Tagespflegepersonen mehr gezielte therapeutische und entwicklungspsychologische Fortbildungsangebote nutzen.

Fazit: Eltern wünschen sich eine Integration ihres Kindes in die Gruppe und eine vertrauensvolle Beziehung zu den Tagespflegepersonen. Sie wollen in ihren Ängsten und Nöten verstanden und unterstützt werden. Im Hinblick auf die Ausstattung legen sie Wert auf besondere Materialien für Kinder mit spezifischen Bedürfnissen und von den Tagespflegeperson erwarten sie eine Auseinandersetzung mit heilpädagogischen Fragen.

3.5.4 Ebene Fachberatung

Strukturelle Voraussetzungen

Das Modellprojekt hat dazu beigetragen, den personellen Mindeststandard für die Fachberatung besser einschätzen zu können. Auf Basis der Erfahrung wird ein Fachberaterschlüssel vorgeschlagen, der sich nicht an der Zahl zu betreuender Tagespflegepersonen orientiert, sondern an der Zahl der Betreuungsverhältnisse. Ein Schlüssel von 1:40 wird als Mindeststandard angesehen, d.h. auf eine Vollzeitstelle Fachberatung kommt die Vermittlung, Betreuung und Begleitung von 40 Kindern mit Förderbedarf. Laufende Betreuungsverhältnisse setzen eine engmaschige Begleitung durch die Fachberatung voraus.

Die Unterstützung einer Anbahnung, Vermittlung und Begleitung eines Kindes mit oder drohender Behinderung in Kindertagespflege durch die Fachberatung sieht im Überblick vor:

- Telefonische Kontakte im Vorfeld der Vermittlung mit Eltern, Sozialamt, Gesundheitsamt, Frühförderstellen, Jugendamt, Familienbüro etc.
- Elternberatung im Rahmen eines Hausbesuchs (60 Minuten)
- Begleitung der Eltern zum ersten Kennlernkontakt mit der Tagespflegeperson (60 Minuten plus An- und Abfahrt)
- Hausbesuch nach Eingewöhnung des Kindes bei der Tagespflegeperson (60 Minuten plus An- und Abfahrt)
- Regelmäßige Hausbesuche (alle 6 Wochen) bei der Tagespflegeperson
- Regelmäßige Kontakte zu Frühförderstelle, Sozialamt, Gesundheitsamt etc.

Die Vernetzung und Kooperation der Fachberatung mit relevanten Akteuren im Bereich der Früh- und Gesundheitsförderung ist eine zentrale Voraussetzung für das Gelingen inklusiver Kindertagespflege und deren Qualitätentwicklung und -sicherung. Sowohl die Durchführung der Workshops als auch die Gewinnung eines Beirates tragen zur Nachhaltigkeit der Vernetzung bei.

Qualifikationsniveau

Als positiv hat sich erwiesen, dass die Fachberaterin über eine Ausbildung als Heilpädagogin verfügt. Sowohl die Eltern als auch die Tagespflegepersonen konnten von der fachlichen Kompetenz der Fachberaterin profitieren. Da die Fachberaterin zum einen das Feld der Kindertagespflege mit seinen Möglichkeiten sehr gut kennt, andererseits auch die behinderungsspezifischen Bedarfe der Kinder einschätzen kann, konnte eine passgenaue

Vermittlung realisiert werden.

Die heilpädagogische Ausbildung und berufliche Erfahrung der Fachberaterin hat auch die Kommunikation zu anderen Fachkräften erleichtert. In Hilfeplangesprächen bzw. bei „Runden Tischen“, die zur Einschätzung des Hilfebedarfs der Kinder durchgeführt werden, konnte die Fachberaterin auf Augenhöhe mit den Fachkollegen diskutieren und sich für die Interessen der Eltern und deren Kinder einsetzen sowie die Geeignetheit der Kindertagespflege als Betreuungsangebot vertreten.

Arbeit mit den Eltern

Im Rahmen der Arbeit mit den Eltern ist von großer Bedeutung, die Sorgen und Nöte der Familie in Erfahrung zu bringen. Gleichzeitig muss die Fachberaterin die Erwartungen der Eltern an die Betreuung vor Eintritt in die Pflegestelle klären. Erfahrungen im Rahmen der Frühförderung können anders sein und sind vor allem individueller auf das eigene Kind abgestimmt. Die Großtagespflege verfolgt aber keine Einzelförderung, sondern Integration in die Kleingruppe.

Fazit: Fachberatung für inklusive Kindertagespflege braucht institutionell abgestützte Zuständigkeit, d.h. benötigt werden Stellenanteile und ein Anforderungs- und Kompetenzprofil; darüber hinaus muss die fachspezifische Beratung strukturell verankert sein. Die Fachberatung sollte über eine sonder- oder heilpädagogische Ausbildung verfügen, mindestens aber einschlägige Kenntnisse und praktische Erfahrungen in diesem Bereich mitbringen.

4. Ausblick: Die Kindertagespflege auf dem Weg zur Inklusion

Die Kindertagespflege birgt ein großes Potenzial für den gemeinsamen frühen Einstieg in die Betreuung aller Kinder, dies ist eine gute Ausgangsbasis für die weitere Entwicklung inklusiver Strukturen und Handlungspraxis im Bereich der frühkindlichen Bildung.

Inklusive Kindertagespflege braucht Mut, aber auch Standards und tragfähige Rahmenbedingungen. Gleichwohl das Projekt nur einen kleinen Ausschnitt empirischer Realität inklusiver Kindertagespflege abbildet, lassen sich Ansatzpunkte für das Gelingen inklusiver Kindertagespflege markieren. Hier ist jedoch weiterer Forschungsbedarf notwendig, um verbindliche Standards für bedarfsgerechte inklusive Kindertagespflege formulieren zu können.

Wichtig ist zu erkennen, dass die inklusive Kindertagespflege auf die enge Vernetzung und Kooperation nicht nur mit den Eltern, sondern auch mit der Fachberatung und mit Fachleuten aus dem Bereich der Früh- und Gesundheitsförderung angewiesen ist, die die Aufnahme von Kindern mit Förderbedarf beraten und die Integration der Kinder in die Gruppe begleiten sowie konkrete und individuelle Hilfestellungen leisten können. Der Ausbau der Vernetzung und Kooperations mit externen Unterstützungssystemen stellt eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der inklusiven Kindertagespflege dar.

5. Literatur

- Heimlich, Ulrich/Behr, Isabel (2005): Integrative Qualität im Dialog entwickeln. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung, Bd.1 der Publikationsreihe "Integrative Förderung in Forschung und Praxis ", Münster
- Heimlich, Ulrich/Behr, Isabel (2007): Qualitätsstandards in integrativen Kinderkrippen in der Landeshauptstadt München, Ergebnisse der wissenschaftliche Begleitforschung
- Heimlich, Ulrich (2010): Qualitätsstandards in integrativen Kinderkrippen (QUINK), KiTa Fachtexte
- Heitkötter, Martina/Heeg, Stefan/ Wiemert, Heike (2012): Professionalisierung der Kindertagespflege. Empirische Konkretion eines Schlagworts, in: DJI Impulse 98, 2/2012
- Kron, Maria/Papke, Birgit (2006): Frühe Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit Behinderung. Eine Untersuchung integrativer und heilpädagogischer Betreuungsformen in Kindergärten und Kindertagesstätten, Bad Heilbrunn
- Sarimski, Klaus (2012): Behinderte Kinder in inklusiven Kindertagesstätten, Stuttgart
- Sarimski, Klaus u.a. (2013): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung, München, Basel
- Sarimski, Klaus u.a. (2013a): „Auf die Familie kommt es an.“ Familienorientierte Frühförderung und inklusive Krippenförderung, in: Frühförderung interdisziplinär, 32. Jg. S. 195 -205
- Seitz, Simone/Korff, Natascha (2008): Förderung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen, Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung, Münster, Landschaftsverband Westfalen -Lippe
- Strätz, Rainer u.a. (2011): Modellprojekt "Modelle zur Betreuung und Förderung von Kindern unter drei, Landschaftsverband Rheinland
Jahren"
- Tietze, Wolfgang u.a. (Hrg.) (2012): Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit. Fragestellungen und Ergebnisse im Überblick, Berlin
- Wiemert, Heike (2010): Tagesmutter (k)ein Beruf? Prekäre Anerkennung der Kindertagespflege als Beschäftigungsfeld im Spiegel des Arbeits- und Selbstverständnis von Tagespflegepersonen, Saarbrücken
- Wiemert, Heike (2011): Entwicklungschancen: Kindertagespflege als Beschäftigungsfeld,in: Info Post Bundesverband für Kindertagespflege, Oktober 2011, 1-2
- Wiemert, Heike/ Heeg, Stefan (2012): Professionalisierung der Kindertagespflege als Dienstleistung, Handreichung, München

6. Anhang

6. Anhang

Schreiben an die Politik und Antworten

Teilnahmebescheinigung für Workshoptage (Muster) und Präsentationen

Flyer

Schreiben an die Politik und Antworten



**Ministerium für Familie, Kinder,
Jugend, Kultur und Sport des
Landes Nordrhein-Westfalen**

Frau Ute Schäfer
Haroldstraße 4
40213 Düsseldorf

Dr. Heike Wiemert
Leitung
Fritz-Tillmann-Str. 8-12
53113 Bonn
0228 108-237
0228 108-200
heike.wiemert@caritas-bonn.de
www.netzwerk-kinderbetreuung-bonn.de

Mittwoch, 13. November 2013

Landesmittel für Kinder mit Behinderungen in der Kindertagespflege

Sehr geehrte Frau Schäfer,

das Netzwerk Kinderbetreuung in Familien, Bonn führt seit einem Jahr ein vom Landschaftsverband Rheinland gefördertes Modellprojekt „Inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit oder drohender Behinderung unter drei Jahren in Großtagespflege“ (IBEB GTP) durch. Das Modellprojekt beschäftigt sich mit der Frage, unter welchen Rahmenbedingungen Kinder mit oder drohender Behinderung unter drei Jahren gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung qualitativ und im Sinne des inklusiven Gedankens in Großtagespflege betreut und gefördert werden können.

Erfahrungen mit integrativer bzw. inklusiver Kindertagespflege sind in unterschiedlichem Umfang in einzelnen Kommunen und Bundesländern gemacht worden, jedoch sind diese Erfahrungen bislang nicht gebündelt und wissenschaftlich ausgewertet worden. Das heißt, auf die Frage, welche gesetzlichen, organisationalen sowie finanziellen Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Qualifizierung der Tagespflegepersonen einerseits, der Fachberatung andererseits erfüllt sein müssen, gibt es derzeit keine wissenschaftlich fundierte Antwort. Im Rahmen des explorativ angelegten Modellprojekts sollen diese Fragen einer Antwort näher gebracht werden.

Insgesamt zeigt das Projekt, dass die Bildung, Erziehung und Betreuung von U3 Kindern mit Hilfebedarf in den Großtagespflegestellen gut geleistet und eine positive Wirksamkeit für Entwicklungs- und Teilhabeprozesse dokumentiert werden kann. Hervorzuheben ist dabei, dass durch den erhöhten Bedarf an individueller Zuwendung und Unterstützung im Alltag der U3 Kinder mit Hilfebedarf (im Vergleich zu den U3 Kinder ohne Hilfebedarf) die Zeit- und Personalressourcen erheblich erhöht und die Gruppenstärke reduziert werden mußte. Bezogen auf die Qualifikation sowohl der Tagespflegepersonen als auch die der Fachberatung ist festzuhalten, dass spezifische Kenntnisse, Kompetenzen und Fertigkeiten

sowie Erfahrungen in der Arbeit mit U3 Kindern mit Hilfebedarf und deren Eltern eine zentrale Voraussetzung sind. Die Kindertagespflege steht vor einer bedeutungsvollen Aufgabe, wenn U3 Kinder mit oder drohender Behinderung aufgenommen werden. Der hieran geknüpfte Bedarf an qualitative und quantitative Rahmenbedingungen kann allerdings nur mit entsprechenden Mittel gewährleistet werden.

In 77% der Kommunen in NRW werden jedoch Betreuungsleistungen für Kinder mit Behinderungen nicht zusätzlich vergütet (Sell und Kukula, 2013, Vergütung der Kindertagespflege).

Auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention werden zukünftig immer mehr - auch ganz junge Kinder - eine Kindertagesbetreuung besuchen. Heute stellt sich nicht mehr die Frage, ob Inklusion wichtig und notwendig ist, sondern wir sind alle gefordert eine inklusive Betreuung mit hoher Qualität anzubieten. Dieser Aufgabe wollen wir uns stellen.

Zudem sind Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen nach SGB VIII ein gleichwertiges Angebot. Der Rechtsanspruch für Kinder unter drei Jahren kann sowohl durch die Kindertagespflege wie auch durch eine Kindertageseinrichtung erfüllt werden.

Wir erwarten, dass sich das Land analog zu den Kindertageseinrichtungen grundsätzlich an den Kosten der Betreuung für Kinder in Kindertagespflege beteiligt und ebenfalls - wie in den Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen – zukünftig einen 3,5fachen Fördersatz für Kinder mit Behinderungen in der Kindertagespflege übernimmt.

Wir fordern Sie auf, bei der Reform des Kinderbildungsgesetz (KiBiZ) diese Finanzierung der Kindertagespflege auf den Weg zu bringen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature consisting of a stylized 'H' followed by a horizontal line and a simple smiley face.

Dr. Heike Wiemert
Leitung



Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport
des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Frau
Dr. Heike Wiemert
Netzwerk Kinderbetreuung
Fritz-Tillmann-Str. 8-12
53113 Bonn

04. September 2013
Seite 1 von 2

Aktenzeichen 322-6002.5.3.1
bei Antwort bitte angeben

Andrea Gruber
Telefon 0211 837-2527
Telefax 0211 837-2200
Andrea.Gruber@mfkjks.nrw.de

Landesmittel für Kinder mit Behinderungen in Kindertagespflege

Sehr geehrte Frau Dr. Wiemert,

für Ihr Schreiben vom 24. Juli 2013 an Frau Ministerin Ute Schäfer danke ich Ihnen. Sie hat mit Interesse von Ihrem Engagement bei der Betreuung von unterdreijährigen Kindern mit oder mit drohender Behinderung in Kindertagespflege und dem damit in Zusammenhang stehenden Modellprojekt gelesen. Sie hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

In Ihrem Schreiben führen Sie aus, dass es derzeit keine wissenschaftlich fundierte Antwort auf die Frage nach den Rahmenbedingungen für die Fachberatung und die Qualifizierung im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern mit Behinderungen in Kindertagespflege gebe. Vor dem Hintergrund, dass das Projekt aber gezeigt habe, dass Kinder mit Hilfebedarf im Vergleich zu Kindern ohne Hilfebedarf einen erhöhten Bedarf an Unterstützung haben, heben Sie den erhöhten Personalbedarf und die besonderen Anforderungen an die Qualifikation der Tagespflegepersonen und die Fachberatung hervor.

Ihre Erfahrungen sind in vollem Umfang nachvollziehbar. Dies ist auch ein Grund, warum die Jugendämter nach Maßgabe der bundesgesetzlichen Regelungen im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) bei der Festlegung der Höhe der laufenden Geldleistung beachten müssen, dass bei der Ausgestaltung des in der Geldleistung an die Tagespflegeperson enthaltenen Betrages zur Anerkennung ihrer Förderungsleistung der Förderbedarf der betreuten Kinder zu berücksichtigen ist (vgl. § 23 Absatz 2a SGB VIII).

Die Bereitstellung und Ausgestaltung eines bedarfsgerechten Betreuungsangebotes in der Kindertagespflege ist jedoch Aufgabe der örtlichen Jugendhilfe. Die Jugendämter erfüllen diese Aufgabe in eigener

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Haroldstraße 4
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 837-02
Telefax 0211 837-2200
poststelle@mfkjks.nrw.de
www.mfkjks.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien
704, 709, 719
Haltestelle Poststraße

Verantwortung. Die kommunale Verantwortung gilt auch für die Fachberatung und die Anforderungen an die Qualifizierung der Tagespflegepersonen.

Seite 2 von 2

Das Land unterstützt diese Aufgabe jedoch finanziell. Allein im Kindergartenjahr 2013/2014 zahlt das Land an die Jugendamtskommunen mehr als 90 Millionen Euro für Kindertagespflegeplätze. Diese Summe setzt sich aus den jährlichen Zuschüssen zusammen, die die Jugendämter pro Betreuungsplatz nach dem KiBiz erhalten, und dem weit größeren Anteil, mit dem die Kindertagespflege landesseitig nach dem Belastungsausgleichsgesetz (BAG-JH) unterstützt wird.

Ich teile Ihre Auffassung zur Gleichrangigkeit von Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen bei der Erfüllung des Förderanspruches für unterdreijährige Kinder. Auch sehe ich die Bedeutung von inklusiver Betreuung mit hoher Qualität.

Bei der weiteren Reform des Kinderbildungsgesetzes wird sicherlich auch „Inklusion“ eine wichtige Rolle spielen. Inwieweit die Forderung nach einem erhöhten Fördersatz für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen in der Kindertagespflege Bestandteil der KiBiz-Reform werden wird, bleibt dem weiteren Abstimmungsprozess vorbehalten. Wir werden diese Anregung in die Überlegungen zum weiteren Revisionsprozess einbeziehen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



(Andrea Grüber)

Landtag NRW | Marcel Hafke MdL | Platz des Landtags 1 | 40221 Düsseldorf

Frau
Dr. Heike Wiemert
Netzwerk Kinderbetreuung in Familien Bonn
Fritz-Tillmann-Straße 8-12
53113 Bonn

FDP-Landtagsfraktion
Nordrhein-Westfalen

Marcel Hafke
Familienpolitischer Sprecher

Düsseldorf, 8. August 2013

Landesmittel für Kinder mit Behinderungen in der Kindertagespflege
– Ihr Schreiben vom 24. Juli 2013

Sehr geehrte Frau Dr. Wiemert,

für Ihr Schreiben und Ihre Hinweise auf das Modellprojekt zur Inklusion in der Großtagespflege danke ich Ihnen. Ich teile Ihre Auffassung, dass die Landeszuschüsse für Kinder mit Behinderungen in der Tagespflege derzeit dem besonderen Bedarf, den diese Kinder benötigen, nicht in ausreichender Weise entsprechen. Wie Sie zutreffend ausführen, erhöht das Land die Kindpauschal-Zuschüsse für Kinder mit Behinderungen, die in integrativ arbeitenden Einrichtungen gefördert werden, zur Finanzierung des zusätzlichen pädagogischen Aufwandes um den Faktor 3,5. Bei Kindern mit Behinderungen, die in der Tagespflege betreut werden, erfolgt eine solche Aufstockung jedoch nicht, der Fördersatz für alle Kinder mit oder ohne Behinderung ist gleich. Folglich wird der zusätzliche Unterstützungsbedarf, den Kinder mit Behinderungen zweifelsohne haben, vom Land in Form von Zuschüssen dauerhaft nur isoliert bei einer Betreuung des Kindes in einer Einrichtung berücksichtigt. Es könnte geschlossen werden, dass dieser Umstand den Grundsatz der Gleichwertigkeit der Kindertagespflege nach SGB VIII in einem gewissen Maße aushöhlt.

Aus diesem Grund haben meine Fraktion und ich in den Landtag schon letztes Jahr eine Initiative zur Stärkung der Kindertagespflege in NRW eingebracht, in der wir eine Anpassung des Landeszuschusses für Kinder mit Behinderungen in der Kindertagespflege ausdrücklich ansprechen. Denn in der Tat bedürfen einige in der Kindertagespflege geltende Vorschriften einer Modernisierung bzw. Weiterentwicklung. Unsere Initiative „Kindertagespflege stärken: Leistungen anerkennen, Strukturen optimieren, Qualifikationen steigern“, der Sie alles weitere entnehmen können, ist diesem Schreiben beigelegt.

Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T: 0211 | 884 | 4430
F: 0211 | 884 | 3630

marcel.hafke@landtag.nrw.de
www.marcel-hafke.de
 www.facebook.com/MarcelHafke.3
 www.twitter.com/MarcelHafke

Der FDP-Antrag befindet sich derzeit noch im Beratungsverfahren. Im Sinne der guten Sache haben wir bei allen Fraktionen dafür geworben, sich unserer Initiative anzuschließen. Wir stehen derzeit mit allen Fraktionen, insbesondere mit den Fraktionen der Regierungskoalition von SPD und Grünen, im Gespräch. Wir hoffen, dass wir neben den anderen zu klärenden Punkten auch hinsichtlich der Überprüfung der Auskömmlichkeit der Landeszuschüsse für Kinder mit Behinderungen in der Kindertagespflege zu einer Einigung kommen werden. Sobald sich hier erste Ergebnisse abzeichnen, informiere ich Sie gern.

Für Rückfragen und weitere Anregungen Ihrerseits stehe ich selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



(Marcel Hafke)

30.10.2012

Antrag

der Fraktion der FDP

Kindertagespflege stärken: Leistungen anerkennen, Strukturen optimieren, Qualifikationen steigern

I. Ausgangslage

Die Kindertagespflege hat in den letzten Jahren durch das Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG), das Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz – KiföG) und durch das Kinderbildungsgesetz (KiBiz) einen enormen Bedeutungswandel erfahren. Sie ist – durch das KiföG festgeschrieben – ein fester Bestandteil der Betreuungslandschaft.

Tagesmütter und -väter betreuen immer mehr Kinder. So stieg die Zahl der Kinder in der öffentlich geförderten Tagespflege allein in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum Vorjahr um 13,6 Prozent auf mehr als 34.000 an. Besonders im Betreuungsbereich für unterdreijährige Kinder ist das Angebot der Kindertagespflege für Familien attraktiv. Mütter und Väter junger Kinder schätzen die enge Bindung an eine einzige Betreuungsperson und die überschaubare Gruppengröße. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den Zahlen wider: Von den Anfang März 2012 über 34.000 in der Tagespflege geförderten Kindern sind 23.822 Kinder unter drei Jahren. Die Kindertagespflege leistet damit einen wichtigen Beitrag für den Ausbau der Kindertagesbetreuung und für die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ohne sie wäre die Erfüllung des Rechtsanspruchs in Nordrhein-Westfalen, für den noch immer mindestens 30.000 Plätze fehlen, nicht zu realisieren.

Die Kindertagespflege hat sich zu einem eigenständigen Berufsfeld entwickelt. Umso wichtiger ist, dass sowohl Familien als auch die in der Kindertagespflege tätigen Personen qualitativ hochwertige und adäquate Rahmenbedingungen vorfinden. Ziel muss sein, das Berufsfeld der Kindertagespflege attraktiver zu gestalten, um die Arbeit der Tagesmütter und -väter angemessen zu honorieren und angesichts des steigenden Bedarfs mehr Menschen für den Beruf zu gewinnen.

Datum des Originals: 30.10.2012/Ausgegeben: 30.10.2012

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Mit der steigenden Nachfrage an Betreuungsplätzen für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr sind auch die Herausforderungen in der frühkindlichen Bildung in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Qualifikationen und Kompetenzen des frühpädagogischen Personals sind entscheidend, wenn es darum geht, den Professionalisierungsansprüchen gerecht zu werden. Kinder in der Tagespflege zu betreuen, ist eine verantwortungsvolle Tätigkeit. Die Arbeit verlangt Flexibilität und ein Gespür für die individuellen Bedürfnisse der Kinder, die in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert werden wollen. Die überwiegend freiberuflich tätigen Tagespflegepersonen benötigen spezielle pädagogische Kompetenzen, aber auch umfangreiche betriebswirtschaftliche und rechtliche Kenntnisse und Fähigkeiten, die sich von denen der Erzieher im klassischen Sinne erheblich unterscheiden (können). Auch kommunikativen und organisatorischen Kompetenzen kommt ein besonderes Gewicht zu, da Tagespflegepersonen ihre Arbeitsorganisation und die Zusammenarbeit mit Eltern, Kollegen und Behörden in der Regel vollständig selbstständig gestalten müssen.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sind in den letzten Jahren verschiedene Professionalisierungsmaßnahmen auf den Weg gebracht worden. So ist in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2008 die Aufnahme der Betreuungsform Tagespflege in das KiBiz erfolgt. Während das Vorgängergesetz, das Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (GTK), schon von der Begrifflichkeit her diese Betreuungsform nicht umfasste, wurde sie im KiBiz bewusst als gleichberechtigte Alternative zur institutionellen Betreuung installiert. Um diesen Ansatz zu untermauern, wurde erstmalig landesseitig auch eine finanzielle Förderung der Kindertagespflege gesetzlich festgeschrieben.

Ein weitere tragende Säule für den qualitativen und quantitativen Ausbau der Kindertagespflege stellt das im Rahmen des seit 2009 bestehenden Aktionsprogramms Kindertagespflege von Bund, Ländern und der Bundesagentur für Arbeit entwickelte und von den Ländern verliehene Gütesiegel für Bildungsträger dar. Hiermit wird gewährleistet, dass die Qualifizierung von Tagespflegepersonen nach anerkannten Standards im Umfang des Curriculums des Deutschen Jugendinstituts e. V. erfolgt. Grundlage für die Vergabe des Zertifikats „Qualifizierte Kindertagespflegeperson“ ist der Nachweis der Teilnahme an 160 Unterrichtsstunden. Darüber hinaus hat sich auch die Zertifizierung durch den Bundesverband für Kindertagespflege e. V. als Maßnahme der Qualitätssicherung und -entwicklung bewährt.

Mit dem im März 2010 von der schwarz-gelben Landesregierung in Ergänzung zu dem Aktionsprogramm in Kooperation mit den Kommunalen Spitzenverbänden erarbeiteten Handlungskonzept zur Stärkung der familiennahen Kinderbetreuung – sogenannter „10-Punkte-Plan“ (Vorlage 14/3317) – wurden weitere Schritte zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Strukturen auf Landesebene unternommen. Vereinbart wurde unter anderem der Ausbau der fachlich-organisatorischen Einbindung sowie der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Mehr als zwei Jahre nach Vorstellung dieses Konzepts erscheint es angesichts der gestiegenen Bedeutung der Kindertagespflege mehr als geboten, zu evaluieren, inwieweit die Punkte des Handlungskonzeptes umgesetzt worden sind und in welchen Bereichen noch Optimierungsbedarfe bestehen. Statt sich mit restriktiven Vorgaben, dem Aufbau bürokratischer Hemmnisse und der Auslegung von Lebensmittelrechtsbestimmungen zu beschäftigen, ist es höchste Zeit, dass sich das Land der Festigung der Strukturen und einer weiteren qualitativen Absicherung widmet.

Schon 2011 forderte der Landesverband Kindertagespflege NRW im Rahmen der Anhörung zum 1.KiBiz-Änderungsgesetz, dass die Rahmenbedingungen, insbesondere in Bezug zur Fachberatung, Begleitung und Vermittlung nach § 23 SGB VIII, weiter verbessert werden müssten (vgl. Stellungnahme 15/680).

Darüber hinaus bedürfen die Vergütungsstrukturen in der Kindertagespflege einer kritischen Betrachtung. Denn anders als für andere Selbstständige sind die Einnahmemöglichkeiten von Tagespflegepersonen durch Regulierungen limitiert (Betreuung von maximal 5 gleichzeitig anwesenden Kindern), was eine betriebswirtschaftliche Planung erheblich erschwert. Betreuungsleistungen in der Kindertagespflege werden von den Jugendämtern bzw. den Kommunen aus öffentlichen Mitteln (inklusive Elternbeiträgen) oder von den Eltern der betreuten Kinder per Entgelt auf privater Basis direkt an die Tagespflegeperson finanziert. Die Struktur und die Höhe der Zuschüsse in der öffentlich geförderten Tagespflege variiert von Kommune zu Kommune. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass es für einige Tagesmütter und -väter, insbesondere für Alleinerziehende, nicht attraktiv ist, trotz freier Kapazitäten mehr Kinder zu betreuen. Für andere ist die potentielle Einkommenserzielung in der öffentlich geförderten Tagespflege selbst bei Ausschöpfung aller Kapazitäten so gering, dass sie nach einem erfolgreichen Einstieg von einer weiteren Ausübung der Tätigkeit absehen. Eine leistungsgerechtere Ausgestaltung der finanziellen Anerkennungsleistungen ist daher unabdingbar. Die von der Bundesregierung aus CDU/CSU und FDP zusammen mit den Ländern und Kommunen geplante Errichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, um die Verbesserung der rechtlichen und finanziellen Situation der Tagespflegepersonen voranzutreiben und die angestoßene Initiative „Tagesmütter und Tagesväter fair bezahlen“ (vgl. BT-DRS 17/9925) erscheinen daher begrüßenswert.

II. Beschlussfassung

Der Landtag würdigt die Bedeutung der Arbeit von Tagespflegepersonen und bekennt sich dazu, dass die Kindertagespflege eine gleichberechtigte Säule der Kindertagesbetreuung neben der Betreuung in Kindertagesstätten ist. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Kindertagespflege weiter zu professionalisieren und qualitativ abzusichern.

Die Landesregierung wird aufgefordert:

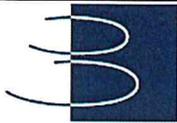
1. in Kooperation mit den einschlägig Beteiligten, wie den Kommunalen Spitzenverbänden und dem Verband für Kindertagespflege, zu evaluieren, wie der Umsetzungsstand des Handlungskonzepts „Stärkung der familiennahen Kinderbetreuung“ ist und inwieweit noch Optimierungsbedarfe bestehen. Hierbei sollten insbesondere folgende Aspekte berücksichtigt werden:
 - fachlich organisatorische Einbindung – insbesondere Verbesserung der Beratungsinfrastruktur, Begleitung und Vermittlung auf kommunaler Ebene,
 - Bürokratieabbau,
 - erhöhte Förderbedarfe, z. B. von Kindern mit Behinderungen,
 - Professionalisierungs- und Qualifizierungsaktivitäten für Tagespflegepersonen,
 - leistungsorientierte Vergütung,
 - Fehlzeiten-, Ergänzungs- und Vertretungsregelungen,
 - Übergang in Kindertageseinrichtungen,
 - Adäquanz des Fachterminus „Kindertagespflege“;
2. dem Landtag einen entsprechenden Evaluierungsbericht bis spätestens 30.06.2013 vorzulegen;
3. hieraus abzuleitende Handlungsnotwendigkeiten zügig anzugehen;

4. sich an den geplanten Vorhaben auf der Bund-Länder-Ebene aktiv und konstruktiv zu beteiligen.

Christian Lindner
Christof Rasche
Marcel Hafke

und Fraktion

**Teilnahmebescheinigung für Workshoptage (Muster) und
Präsentationen**



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG
Vertiefungsmodul
Inhalte und Unterrichtsstunden

Hiermit bescheinigen wir **Frau Marianne Musterfrau** die Teilnahme an der/den unten stehenden Fortbildung/en.

Inklusion und Behinderung
Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der Kindertagespflege

- 1. **Workshoptag, 23.02.2013: Behinderung und Inklusion (6 Ustd.)**
Corinna Bell, Lebenshilfe Bonn e.V.
 - Pflegeberatung für Eltern pflegebedürftiger KinderInga Noth, Bobath-therapeutin mit Zusatz sensorische Integration
 - Einblick in die physiotherapeutische Arbeit mit kleinen Kindern mit Behinderung oder EntwicklungsverzögerungAstrid Böing, Diplom-Heilpädagogin
 - Was ist Behinderung?
 - Frühgeborene KinderAndrea Kästner, Diplom-Heilpädagogin
 - Kinder aus sogenannten Risikofamilie

- 2. **Workshoptag, 27.04.2013: Vernetzung mit Fachdiensten (6 Ustd.)**
Vorstellung verschiedener Einrichtungen und Fachdienste:
 - Monika Straßmann, Sozialamt der Stadt Bonn, Inklusionsberatung im vorschulischen Bereich
 - Stefan Benning, Jugendamt der Stadt Bonn, Fachdienst für Familien- und Erziehungshilfe
 - Cornelia Wolf, Gesundheitsamt der Stadt Bonn, Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung
 - Georgia Klabunn, Leiterin der Frühförderstelle der Lebenshilfe Bonn e.V.

- 3. **Workshoptag, 29.06.2013: Elternarbeit (6 Ustd.)**
Dr. Ursula Scharnagl, Kinderärztin, Kinderneurologisches Zentrum Bonn
 - Entwicklungspsychologische Grundlagen
 - Diagnostische Grundlage
 - Elternarbeit
 - EntwicklungsverzögerungenFreya Friedrich, Ergotherapeutin, Marte-Meo-Therapeutin
 - Elternarbeit und Marte-Meo

Das Katholische Bildungswerk Bonn, Zweigstelle des Bildungswerkes der Erzdiözese Köln e.V., ist eine anerkannte Einrichtung der Weiterbildung und führt seine Veranstaltungen auf der Grundlage des 1. Weiterbildungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen und seiner Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften durch.

Bonn, 24. Oktober 2013

Brigitte Sarvas
Pädagogische Mitarbeiterin

Workshoptag
23.2.2013

Inklusion und Behinderung

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusionsworkshop 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen



Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

Ursachen:

- Die meisten Entwicklungsstörungen sind durch chromosomale Veränderungen (z.B. Down-Syndrom) oder pränatale Schädigungen (Infektionen, schwere Ernährungsmängel, Giftstoffe wie Alkohol und Drogen) bedingt
- Soziale Risiken können selbst Ursache sein oder Auswirkungen biologischer Schädigungen verstärken
- Infektionen während der Schwangerschaft führen oft zu Sinnesbehinderungen oder zu schweren Entwicklungsstörungen

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

Ursachen:

- Stoffwechsel- und Hormonstörungen
- Epilepsien
- Chronischer Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft führt bei ca. 30% der Kinder zum Fetalen Alkoholsyndrom (FAS), viele Kinder werden erst im Schulalter diagnostiziert
- Hirnverletzungen nach der Geburt durch Unfälle, „Beinahe-Kindstod“, Misshandlungen (Schütteltrauma)

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Entwicklungsstörungen nach ICD 10

- Beginn ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit;
- eine Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind;
- stetiger Verlauf
- In den meisten Fällen sind unter anderem die Sprache, die visuell-räumlichen Fertigkeiten und die Bewegungskoordination betroffen. In der Regel bestand die Verzögerung oder Schwäche vom frühestmöglichen Erkennungszeitpunkt an.
- Mit dem Älterwerden der Kinder vermindern sich die Störungen zunehmend, wenn auch geringere Defizite oft im Erwachsenenalter zurückbleiben.

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

- **Entwicklungsrückstände** (Entwicklungsverzögerungen, Retardierungen) = unklarer Begriff
- Die betroffenen Kinder entwickeln sich meist nicht verlangsamt, sondern es liegen funktionelle Beeinträchtigungen des ZNS oder psychosoziale Deprivationen vor, die zu einer abweichenden Organisation von z.B. Leistungen führten: ein entwicklungsverzögertes fünfjähriges Kind erbringt vielleicht Testleistungen, die den Leistungen unauffälliger Dreijähriger entsprechen, aber es erbringt sie auf eine andere Weise!
- Verarbeitungsprozesse und Lernprozesse sind anders bzw. gestört, nicht langsamer

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

Diagnostik umfasst:

- den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes
- Körperliche und neurologische Befunde des Kindes
- Psychische Befunde des Kindes
- Psychosozialer Hintergrund der Familie
- Medizinische Abklärung (Syndrome..)

- **Gerade in den ersten Lebensjahren ist eine Diagnostik nicht abschließend zu stellen.**
- **Diagnosen können sich verändern.**

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

- Entwicklungsauffälligkeiten im ersten Lebensjahr führen nicht zwangsläufig zu Behinderungen (Asymmetrien, Schreibabys, bewegungsarme Kinder...)
- Beeinträchtigte Hirnleistungen führen oft zu einer allgemeinen Entwicklungs“verlangsamung“
- Es können aber auch einzelne Fähigkeitsbereiche unterschiedlich stark betroffen sein
- **Sehr große und unterschiedliche Gruppe von Kindern! Diagnose sagt wenig über das individuelle Kind!**

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

Auffälligkeiten können sein:

- Motorische Entwicklung
- Wahrnehmung (Verarbeitung von Reizen, zu viel oder zu wenig Input)
- Kognitive Entwicklung / Intelligenzentwicklung
- Verhalten (zurückgezogene oder distanzlose Kinder, überaktive Kinder...)
- Sprachentwicklung

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Entwicklungsstörungen

Kinder mit Entwicklungsstörungen, vor allen Babys und Kleinkinder, sind vermehrt gefährdet Opfer von Misshandlungen zu werden (lang anhaltendes Schreien, Schlafstörungen...).

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Störungen der Sprachentwicklung

- Es handelt sich um Störungen, bei denen die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt sind.
- Die Störungen können nicht direkt neurologischen Störungen oder Veränderungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zugeordnet werden.
- Folgen können sein: Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben, Störungen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, im emotionalen und Verhaltensbereich.

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Störungen der Sprachentwicklung

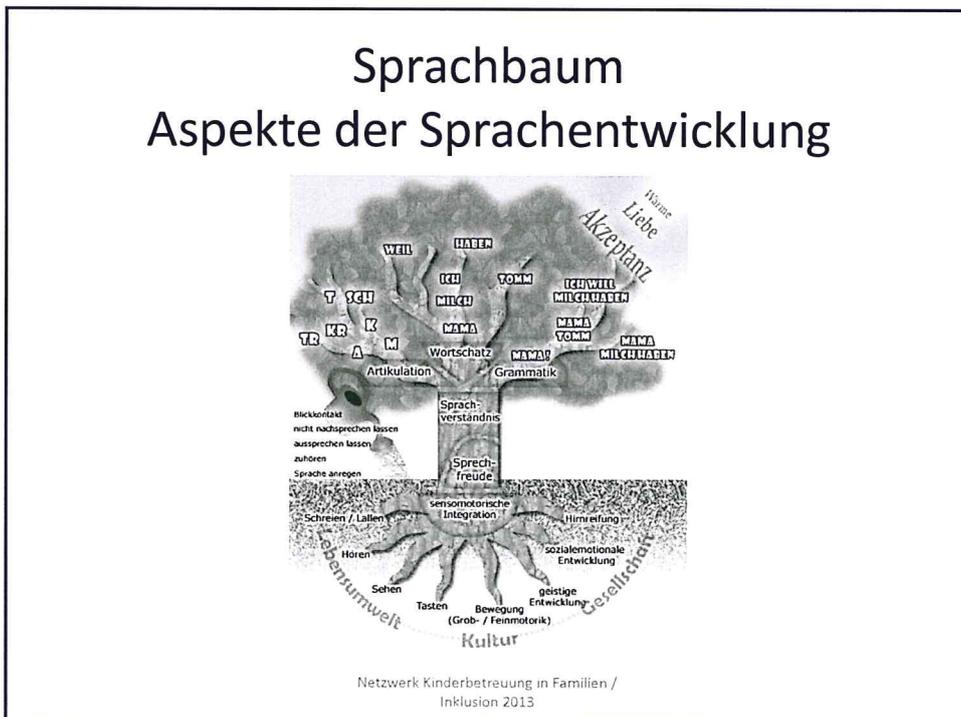
Beispiele:

- Artikulationsstörungen = **Aussprache** ist gestört, sprachlichen Fähigkeiten jedoch im Normbereich
- Expressive Sprachstörungen = Fähigkeit die gesprochene Sprache zu gebrauchen liegt deutlich unterhalb des erwarteten Niveaus **Sprachverständnis liegt jedoch im Normbereich**. Störungen der Artikulation können vorkommen.
- Rezeptive Sprachstörung = **das Sprachverständnis des Kindes liegt unterhalb des angemessenen Niveaus**. In praktisch allen Fällen ist auch die expressive Sprache deutlich beeinflusst, Störungen in der Wort-Laut-Produktion sind häufig.

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Phase der Sprachentwicklung	Alter
Spontane Artikulation, Kehllaute	Ca. bis 7. Woche
Erste Lallperiode mit Lippenschlusslauten	Ca. 6. Woche bis 6. Monat
Zweite Lallperiode mit R-Ketten, Silbenketten, Silbenverdoppelung	Ca. 6.-9. Monat
Nachahmung und erste Wortverständnis	Ca. 8.-9- Monat
Zuordnung von lautlichen Äußerung, Geste und Situation (z.B. Flasche, Löffel...)	Ca. 9.-10- Monat
Beginn zielgerichteter Doppellaute (Mama, Papa...)	Ca. 11.-12. Monat
Erkennung präziser Wortbedeutungen	Ca. 13.-15. Monat
Erste Worte	Ca. 15.-18. Monat
Erstes Fragealter mit Zweiwortsätzen Aktiv spricht das Kind ca. 20 Worte	Ca. 18.-24. Monat
Zunehmend grammatikalisch korrekte Mehrwortsätze, Kind spricht mehr als 50 Worte	Ende des 3. Lebensjahres

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013



Kinder mit Trisomie 21



Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

„Die besonderen Merkmale bei Menschen mit Down-Syndrom verleiten zu der Annahme, dass die davon betroffenen Kinder...nicht nur in ihrem Erscheinungsbild, sondern auch in ihrem Verhalten und in ihrer Leistung große Übereinstimmungen aufweisen. Es ist jedoch von einer sehr gemischten Gruppe auszugehen.“ Etta Wilken, 1996

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

Ursache:

- Chromosomenanomalie bei der das Chromosom 21 dreimal vorliegt

Besondere Merkmale:

- Nase und Augen
- Schräge Lidachse
- Mundschluß
- Gesundheitliche Probleme (Herzfehler bei etwa 30% der Menschen mit Down-Syndrom)
- Fehlbildungen im Magen- und Darmtrakt sind häufig
- Beeinträchtigungen im Hören und Sehen

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

- Kinder haben gehäuft Infekte der oberen Luftwege
- Neigen zum Teil zu Hauterkrankungen
- Epilepsien können gehäuft auftreten
- Höheres Risiko an Leukämie zu erkranken
- Kognitive Beeinträchtigungen (Sehr unterschiedlich)
- Gutes Gedächtnis, ausgeprägte Tendenz zur Nachahmung wirken sich positiv auf Lernprozesse aus (Imitation-Lernen)
- Gutes Visuelles Gedächtnis
- Liebe zu Musik, Tanz, Ausdruck

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

- Motorische Schwäche (Hypotonie) vor allem in den ersten Lebensmonaten
- „Meilensteine“ der Entwicklung werden um 3-6 Monate verspätet erreicht (ab dem 6. Monat wird es immer deutlicher)
- Entwicklungstempo im motorischen Bereich oft nur halb so schnell wie bei nicht behinderten Kindern
- Kognitive Entwicklung bis zum 4. Monat eher unauffällig
- Mundmotorik / bei verändertem Nasen-Rachen-Raum erschwerte Artikulation
- Sozioemotionale Entwicklung oft fast altersentsprechend
- Zum Teil starke Schwankungen im Bereich der Motivation zu beobachten, was Festigung und Verinnerlichen von Gelerntem erschweren kann

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

- Kinder zeigen weniger Interesse an Exploration, schauen Dinge länger an, weniger Eigeninitiative
- Das Symbolische Spiel entwickelt sich langsamer, Zugang scheint erschwert, eher schematisches Spielen
- Sprachentwicklung auch deutlich verlangsamt (oft erst zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr)
- Probleme bei Abstimmung im Dialog („Passivität“ der Kinder)
- Eltern/Bezugspersonen sollten einseitig direkte Ansprache vermeiden (viel Lenkung und Aufforderungen)
- Gesten und Gebärden haben oft eine wichtige Funktion in der Kommunikation (Kinder können über großen Umfang an Gebärden verfügen)
- Große Entwicklungssprünge motorisch und sprachlich oft zwischen 3 und 7 Jahren (?)

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

Was kann in der Betreuung hilfreich sein:

- nicht durch vermehrte Aktivität versuchen die eingeschränkte Eigenaktivität der Kinder auszugleichen- sondern: die Eigenaktivität fördern, keine überstimulierenden Angebote/ nicht zu Bestimmend sein
- Überstimulation führt z.T. zu Nichtbeachtung
- Undeutliche Angebote können die Wahrnehmung erschweren
- Verzögerte motorische Entwicklung hat auch zur Folge, dass das Interesse an Dingen und Gegenständen, der Umwelt erschwert ist, da diese nicht entsprechend erreichbar bzw. beispielbar sind
- geteilte Aufmerksamkeit (turn-taking) ist erschwert, d.h. die Aufmerksamkeit abwechselnd auf Gegenstand und Bezugsperson zu lenken, oft nur eine Richtung möglich ist, entweder auf die Person oder den Gegenstand. Dies hat direkte Folgen für die Sprachliche Entwicklung.

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder mit Trisomie 21

Was kann in der Betreuung hilfreich sein:

- Kinder brauchen Unterstützung, um entwicklungsrelevante Erfahrungen zu machen (z.B. Auge -Hand-Koordination, Unterstützung bei der Manipulation von Gegenständen, Feinmotorik in Alltagshandlungen üben, Erleben zeitlicher Abfolgen, Ankündigen von Ereignissen...)
- Balance zwischen förderlichen Angeboten und Eigenaktivität
- Feste Strukturen in Tagesablauf und Handlungsabläufen (Frühes Hinweisen auf Abweichungen)
- Evtl. Kommunikation durch Gesten oder andere Hilfsmittel unterstützen
- Respektieren des „Ordnungsinns“
- Respektieren der eigenen Entwicklungszeit

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Turn-Taking Im Dialog sein

- Geteilte Aufmerksamkeit und abwechselnde Aktivität
- Im Alter von ca.7-9 Monaten beginnen Kinder die geteilte Aufmerksamkeit mit einer nahen Bezugsperson auf einen Gegenstand durch den Blickkontakt zu regulieren
- Vergewisserung dass beide den gleichen Gegenstand im Fokus haben
- Die Aufmerksamkeit wird gerichtet, jemand wird veranlasst den Gegenstand zu reichen
- Dies wird von den Erwachsenen intuitiv mit Sprache begleitet- fördert die kindliche Sprachentwicklung- Kind lernt Verbindung zwischen Gegenstand/Aktivität und Worten
- Prozess kann bei Kindern mit Entwicklungsstörungen beeinträchtigt sein (Speicherung/Verarbeitung/Aufmerksamkeit)
- Prozess braucht einfühlsamen, aufmerksamen Erwachsenen

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus Risikofamilien



Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus Risikofamilien

Risiken:

- Jugendliche Mütter/Eltern (gemeint Eltern bis 19 Jahre)
- Mütter/Eltern mit eigenen psychischen Erkrankungen (z.B. Depression)
- Mütter/Eltern mit Suchtproblematik (Alkohol, Medikamente oder Drogen)
- Erhöhte Partnerschaftskonflikte
- Alleinerziehende Eltern
- Armut

- Zahlen: „Bei Kindern mit leichter geistiger Behinderung finden sich etwas 5mal so viele Kinder aus unteren sozialen Schichten als bei schwerbehinderten Kindern wo die Verteilung weitgehend unabhängig der Schichtzugehörigkeit auftritt.“ (Sarimski 2009)

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

- Gefahr der Frühgeburt aufgrund der belastenden Lebenssituation der Mutter

Frühe Regulationsstörungen im Neugeborenenalter können sein:

- Schwierigkeiten bei der Gewöhnung an Umweltreize
- Lange Schreiphasen
- Schlafverhalten und Trinkverhalten
- Verminderte Fähigkeit der Kinder sich selbst zu beruhigen bzw. auf Trösten zu reagieren
- Motorische Unruhe

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

- Ungünstige soziale Entwicklungsbedingungen können Ursache für eine Verlangsamung der Entwicklung des Kindes sein (Anregung fehlt)
- Wenig feinfühliges Unterstützung kann zu einer Bindungs- und Beziehungsstörung führen, wenn Kind statt dessen Ablehnung und/oder Vernachlässigung erfährt
- Biologische Risiken (z.B. Bei Frühgeburt) werden somit verstärkt
- Armut als Risiko vor allem bei der Entwicklung von jungen Kindern; ältere Kinder können anders kompensieren

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

Armut = weniger als 50% des durchschnittlichen
Nettoeinkommens=Einkommensarmut

- Armut als Entwicklungsrisiko (ca. 10% der Kinder in Deutschland laut UNICEF 2005) betrifft vor allem Familien, die arbeitslos sind, alleinerziehend oder mit Migrationshintergrund
- nicht nur Einkommensarmut, sondern oft auch Einschränkungen der Gesundheit, Ghettoisierung in soz. Brennpunkten, schlechtere Lern- und Bildungsangebote, familiäre Konflikte und Partnerschaftsprobleme, Konfrontation mit Gewaltbereitschaft und Abhängigkeit)

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

Folgen für die Kinder können sein:

- Eingeschränkte Gesundheitsvorsorge und Ernährung der Kinder
- Geringe Anregung im häuslichen Umfeld
- Weniger entwicklungsförderliche Interaktionen zwischen Eltern und Kindern (Ansprache, Sehen frühkindliche Bedürfnisse, Spielen...)
- Beeinträchtigte psychische Stabilität der Eltern (wenig feinfühlig, eher unberechenbar, überfordert...)
- Ungünstige Einflüsse aus Nachbarschaft und Umfeld

Schutzfaktoren sind stabile emotionale Beziehung zu einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson, stabiles Selbstbild, positive Rollenvorbilder

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

Erfahrungen von Kindern in mehrfachbelasteten Familien

„Wenn Kinder in Familien mit multiplen Belastungen aufwachsen, treffen sie auf Mütter und Väter,

1. die wenig Zutrauen in ihre eigenen erzieherischen Fähigkeiten und die Bewältigung ihrer Lebenssituation haben,
2. die nicht über ausreichende Fähigkeiten zur Lösung praktischer, alltäglicher Probleme verfügen,
3. deren Fähigkeit zur Empathie und Reflektion eingeschränkt ist,
4. deren Wahrnehmung des kindlichen Verhaltens durch Fehlattritionen verzerrt werden kann (der/die will mich ärgern, macht das extra...),
5. deren Beziehungsentwicklung zum Kind durch eigene ungelöste Traumata gestört sein kann,
6. die für ihre Kinder wenig emotional verfügbar sind und nicht angemessen auf ihre Bedürfnisse reagieren können.“ (Sarimski 2009)

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Kinder aus belasteten Familien

Mannheimer Risikokinderstudie (1996-2002):

- Motorische Entwicklung eher normal und unauffällig
- Kognitive Störungen häufiger (Lernverhalten, IQ niedriger)
- Gehäuft emotionale und soziale Störungen

Aber:

Risikokinder, deren Mütter sich einfühlsam verhielten und auf ihre Kinder eingingen wiesen weniger emotionale und soziale Störungen auf

Förderung der Eltern-Kind-Beziehung maßgeblich für
Frühförderung bzw. frühe Hilfen

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Literatur:

- Aly, Monika: Mein Kind im ersten Lebensjahr, 2011
- Sarimski, Klaus: Frühförderung behinderter Kleinkinder, 2009
- Straßburg, Dachender, Kreß: Entwicklungsstörungen bei Kindern, 2013

Netzwerk Kinderbetreuung in Familien /
Inklusion 2013

Behinderung

Was bedeutet das für die Arbeit mit kleinen Kindern?

Inhalte

- Definition Behinderung
- Mögliche Ursachen
- Unterteilungen
- Das früh geborene Kind
- Entwicklung/ Entwicklungsverzögerungen
- Behinderungsbeispiele
- Trisomie 21 + Infantile Zerebralparese
- Risiokofamilien

Die Definition der WHO

- **Impairment** (Schädigung) Mängel oder Abnormitäten der anatomischen, psychische oder physiologischen Funktion und Strukturen des Körpers.
- **Disability** (Beeinträchtigung) Funktionsbeeinträchtigung oder -mängel aufgrund von Schädigungen, die typische Alltagssituationen behindern oder unmöglich machen.
- **Handicap** (Behinderung) Nachteile einer Person aus einer Schädigung oder Beeinträchtigung.

Ursachen und Entstehung

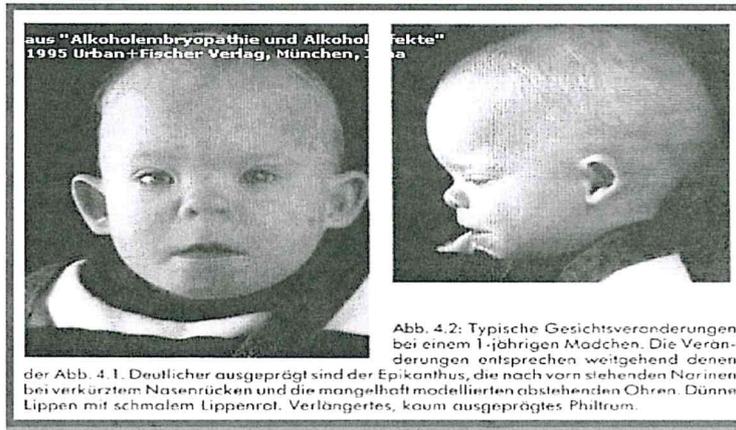
Pränatale Störungen:

Beispiele:

- Infektionsbedingte Schädigungen des Embryos im Uterus durch z.B. Röteln
- Toxische Vergiftungen durch z.B. Alkoholkonsum
- Sauerstoffmangel

Entscheidend sind hier die 6-9 SSWoche

Merkmale einer Alkoholembryopathie



Astrid Böing

5

Während und nach der Geburt:

Perinatale Störungen:

- Sauerstoffmangel bei der Geburt
- Nabelschnur eingeklemmt

Postnatale Störungen:

- Hiermit sind Störungen gemeint, die innerhalb des ersten Lebensjahres auftreten.
- Entzündung des Gehirns und seiner Häute
 - Traumen oder folgen schwerer Ernährungsstörungen
 - Unfälle

Astrid Böing

6

Weiter kann man unterteilen in:

Chromosomale Störungen z.B.

- Trisomie 21 (Down Syndrom)



- Turner Syndrom (Geschlechtchromosomale Störung)

- Trisomie 13 (Patau-Syndrom)

- Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)



Astrid Böing

7

Stoffwechselbedingte Störungen:

- Stoffwechselbedingte geistige Behinderung beruhen in der Regel auf einem Enzymdefekt, der den ordnungsgemäßen Abbau von Stoffwechselprodukten verhindert.
- Die bekanntesten sind die (Eiweiß) Phenylketonurie und die Galactosämie

Astrid Böing

8

Es ist nicht möglich den Begriff
Behinderung in allen seinen
Dimensionen vollständig zu definieren.

Die verzögerte Entwicklung

- „ Wenn die Entwicklung von einer gewissen, niemals ganz genau festlegbaren, aber doch vorhandenen Norm abweicht, spricht der Arzt von einer „Entwicklungsverzögerung“.“
- Wie der Begriff beschreibt, geht man davon aus, dass eine Verzögerung aufgeholt werden kann.

„Die Vielfalt des Normalen“ (Judith Falk)

- Die Bewertung kindlicher Entwicklungsschritte ist relativ.
- Für die Qualität der Entwicklung eines Kindes ist nicht die Geschwindigkeit entscheidend, mit der eine Fähigkeit erworben wird.

Entwicklungsverzögert?



Mögliche Ursachen einer verzögerten Entwicklung

- Ursachen sind vielfältig und individuell
- Überforderung der Eltern.
- Das Kind muss Leistungen erbringen, die nicht seinem Alter entsprechen (z.B. vorzeitiges aufsetzen des Kindes).
- Psychische Vernachlässigung in den ersten Lebenswochen und -monaten.
- Beeinträchtigung während der Schwangerschaft.

In welchen Bereichen kann die Entwicklung verzögert sein?

- Motorische Verzögerung (am häufigsten)
- Verzögerung in der Wahrnehmung
- Verzögerung im Spielverhalten
- Verzögerung in der Sprache
- ...

Ein anderer Blick auf die Entwicklung

Geistige Entwicklung, Augen-Hand-Koordination, Hantier- und Spieltätigkeit

	3%	75%	97%
• Schlägt im Spiel zwei Gegenstände zusammen	7 Mon.	9 Mon.	11 Mon.
• Steckt zwei Gegenstände ineinander	8 Mon.	11 Mon.	14 Mon.
• Hantiert mit mehreren Gegenständen	9 Mon.	14 Mon.	17 Mon.
• Baut	10 Mon.	21 Mon.	27 Mon.
• Spielt Rollenspiele allein	15 Mon.	24 Mon.	27 Mon.
• Spielt Rollenspiele mit anderen Kindern	21 Mon.	27 Mon.	30 Mon.
• Regt Rollenspiele mit anderen Kindern an	21 Mon.	30 Mon.	33 Mon.

Astrid Böing

15

Unterschiede in der Entwicklung von Kindern

Entwicklung des Sprachverständnisses sowie des Sprechens

	3%	75%	97%
• Achtet auf den Sprechenden	1 Mon.	2 Mon.	3 Mon.
• Formt den Mund auf Ansprache, lächelt	2 Mon.	3 Mon.	4 Mon.
• „Antwortet“ fortlaufend	3 Mon.	5 Mon.	8 Mon.
• „Versteht“ Worte während der Pflege	5 Mon.	9 Mon.	11 Mon.
• „Versteht“ Worte außerhalb der Pflege	8 Mon.	12 Mon.	18 Mon.
• Ist mit Worten zu leiten	12 Mon.	21 Mon.	24 Mon.
• Gibt Laute von sich	1 Mon.	3 Mon.	5 Mon.
• Lallt	2 Mon.	3 Mon.	11 Mon.
• Lallt mit Silben	5 Mon.	8 Mon.	24 Mon.
• Gebraucht Worte	12 Mon.	18 Mon.	27 Mon.
• Gebraucht Zweiwortsätze	14 Mon.	24 Mon.	30 Mon.
• Gebraucht erweiterte Sätze	18 Mon.	27 Mon.	30 Mon.
• Gebraucht zusammengesetzte Sätze	21 Mon.	27 Mon.	-
• Spricht fließend und verständlich	21 Mon.	36 Mon.	-

Astrid Böing

16

Das früh geborene Kind

- Ca.5% der Säuglinge kommen zu früh zur Welt (d.h. vor der 38 SSW)
- Grundproblem: Unreife und die evtl. nicht ausreichende Funktion seiner Organe (Atmung + Verdauung) besonders wenn das Kind unter 1000g wiegt und weniger als 30 Wochen im Leib der Mutter heranwachsen konnte.

Ein Frühchen (Geburt 30. SSW)



Gefahren und mögliche Folgen einer frühen Geburt:

- Wenig Kontakt zu den Eltern durch intensivmedizinische Betreuung.
- Durch mangelnde Funktion der Organe, vor allem der Lunge kann es zu Sauerstoffmangel im Blut kommen. Die Versorgung der Organe, vor allem aber des Gehirns ist gefährdet.
- Durch intensivmedizinische Versorgung kann es sein, dass das Kind wenig Ruhe bekommt.
- Hilfe: Zuwendung, „Kangerooing“, Stillen, Federwiege o. Hängematte, basale Stimulation,...

Hilfen für Frühgeborene

Kangerooing



Federwiege



Probleme des Frühgeborenen

- Das früh geborene Kind ist mit der Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Funktionen beschäftigt.
- Schwierig und belastend sind die Aufnahme und Verarbeitung von Sinnesreizen. Die Wahrnehmung zu verarbeiten gehört zu den größten Schwierigkeiten von früh geborenen Kinder. Dies begleitet die Kinder noch lange nach der Geburt.
- Entwicklung verläuft oft sprunghaft und diskontinuierlich.
- Aufmerksamkeitsfähigkeit und Ausdauer sind oft gestört.
- Kinder können Essstörungen entwickeln.
- Es kann zu Bindungsstörungen kommen.
- Es können Folgen entstehen, die die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes betreffen.

Infantile Zerebralparese

- „Die infantile Zerebralparese (IZP) ist eine bleibende, aber nicht unveränderbare Haltungs- und Bewegungsstörung infolge einer prä-, peri- oder postnatalen zerebralen Funktionsstörung, die eingetreten ist, bevor das Gehirn seine Reifung und Entwicklung abgeschlossen hat (Spastic Society, Berlin 1966).“

Auswirkungen

„Die Auswirkungen einer Zerebralparese sind unterschiedlich. Sie reichen von relativ leichten Störungen bis zu sehr starken Behinderungen. Das Ausmaß der Schädigung sagt nicht unbedingt etwas über die Folgen aus.“

„Da die Schäden im Gehirn bleibend sind, gibt es keine Therapie im Sinne von Heilung, allenfalls im Sinne von Kompensation.“

Symptome

- Es kommt zu einer Verhinderung der üblichen Entwicklung des zentralen Nervensystems, zu einer Entwicklungshemmung, einem Weiterbestehen primitiver Reflexe, und die Entwicklung physiologischer Reflexbahnen bleibt aus.

Symptome

- Die motorische Entwicklung verläuft verlangsamt. Der Säugling verfügt über eine verminderte Körpersteifigkeit beim Hochheben, das Umdrehen, Robben/Krabbeln und Laufen ist verzögert oder wird nicht erreicht. Der Muskeltonus, die Muskelstärke, die Muskelkoordination und die Bewegungsabläufe sind betroffen. Es lassen sich verschiedene Formen von Bewegungs- und Haltungsbesonderheiten unterscheiden, oftmals handelt es sich um Mischformen:

Häufigste Formen der IZP

- Hemiplegie (32%) die Extremitäten an einer Körperhälfte sind betroffen.
- Diplegie (40%) Beine sind stärker betroffen als die Arme
- Tetraplegie (2%) generalisierte Lähmung aller Extremitäten sowie eine verzögerte motorische Entwicklung + z.T. kognitive Entwicklung

Häufigste Formen der IZP

- Bilaterale Hemiplegie = Spastische Parese aller vier Extremitäten mit Bevorzugung der Arme
- Paraplegie = spastische Lähmung beider Beine
- Monoplegie = spastische Lähmung einer Extremität
- Triplegie = spastische Lähmung drei Extremitäten

Häufigste Formen der IZP

- IZP kann hypoton oder hyperton sein.



Zusatzsymptome der IZP

- Infolge der spastischen Lähmung kommt es zu Versteifung der Gelenke z.B. Sitzfußstellung, Skoliose...
- Koordinations- und Gleichgewichtsstörung
- Sprach-, Hör-, Sehstörung
- Tremor (Muskelzittern)
- Mangelnde Kontrolle der Mimik
- Epilepsie
- Etc.

Verwendete Literatur

- Klinische Humangenetik
- Thomas Hüshoff „Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik“ 2005 Reinhardt UTB
- Monika Aly, „Mein Kind im ersten Lebensjahr, Frühgeboren, entwicklungsverzögert, behindert? Oder einfach anders?“ Pikler Gesellschaft Berlin 3.Auflage 2011
- K. Friese, C. Plath, V. Briese (Hrsg.) „Frühgeburt und Frühgeborenes, eine interdisziplinäre Aufgabe“ Springer Verlag 2000
- Barbara Senckel „Mit geistig Behinderten leben und arbeiten“, Eine entwicklungspsychologische Einführung“ Verlag C.H. Beck München 9. Auflage 2010
- Gabriele Haug-Schnabel / Joachim Bense „Grundlagen der Entwicklungspsychologie – Die ersten 10 Jahre“ Herder Verlag Freiburg 8. Auflage 2010
- Britta Holle „Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes – Ein praktisches Lehrbuch für die Arbeit mit normalen und retardierten Kindern“ Beltz Taschenbuchverlag Basel 4. Auflage 1996
- Adriano Ferrari, Giovanni Cioni (Hrsg.) „Infantile Zerebralparese – Spontaner Verlauf und Orientierungshilfen für die Rehabilitation“ Springer Verlag Berlin 1998
- www.who.org
- Judith Falk, Monica Aly „Beobachten, Verstehen und Begleiten Entwicklungsdagnostik nach Pikler“ Pikler Gesellschaft Berlin 2008



Gesundheitsamt der Bundesstadt Bonn

Stabsstelle Gesundheitsförderung /

Beratungsstelle für Menschen mit
Behinderung



Cornelia Wolf
Dipl. Sozialpädagogin, Master of Arts

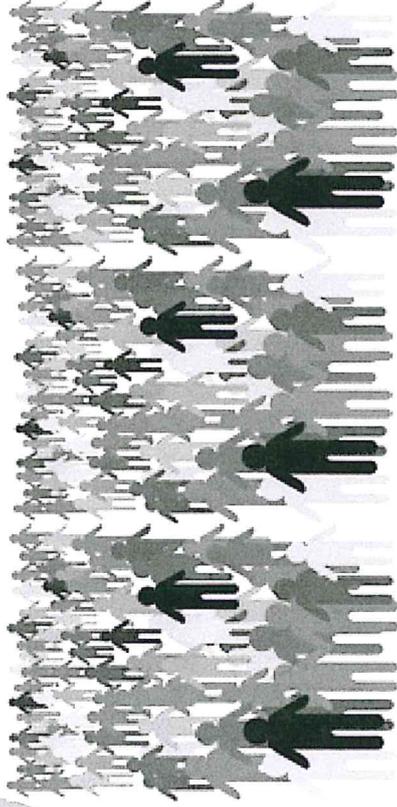


Gesundheitsamt – Prävention, Beratung, Fachkompetenz

- Gesundheitsförderung
- psychosoziale Beratung und Begleitung in besonderer Lebenssituation
- vertraulich, kostenlos, unabhängig
- interdisziplinärer Austausch

Behinderung ≠ Behinderung

Individuelle Bedürfnisse, Problemlagen und Lösungsmöglichkeiten



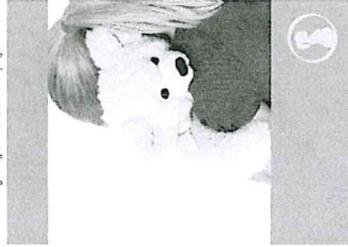
Unsere Arbeitsschwerpunkte

- **Elternberatung von Kindern mit (drohender) Behinderung**
Frühförderung, Familienunterstützung, außerhäusliche Kurzzeitpflege, Schulbegleitung, ...
- **Beratung von erwachsenen Personen mit Behinderung, die zu Hause leben**
Persönliches Budget, Betreutes Wohnen, Fahrdienste, ...
- **Schwerbehinderung und Nachteilsausgleich**
Schwerbehindertenausweis, Rechte von Menschen mit Behinderung
- **Leistungen der Pflegeversicherung**
Pflegegeld, Verhinderungspflege, zusätzliche Betreuungsleistungen

BÄR-Sprechstunde

STADT:
CITY:
VILLE:
BONN.

BÄR-Sprechstunde
begleitung und rechtliche Unterstützung für junge Familien



- **Begleitung und Ärztlicher Rat für Kinder unter 3 Jahren**
- **Niedrigschwellige Sprechstunde**
- **Begleitung der Sprechstunde von bereits bekannten Fachleuten sinnvoll**

Wir betreuen:

- + Junge Familien mit Säuglingen und Kleinkindern
- + Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohte Kinder

Wir bieten an:

Kinderärztliche Beratung, in deutscher und türkischer Sprache zu den Themen:

- + Entwicklung, Ernährung, Vorsorgen und Impfungen
- + Entwicklungsauffälligkeiten
- + Verhaltensauffälligkeiten
- + Stillberatung
- + weiterführende Hilfen

Wir beraten bei psychosozialer Belastung der jungen Familien und vermitteln weiter an Ärzte, Psychologen, Kliniken und Institutionen.



So sind wir zu erreichen:

- + Nach Terminvereinbarung **jeden 1. Dienstag** im Monat in der Zeit von 14 bis 16 Uhr unter der Telefonnummer 77 53 64 (Frau Reese)
- + Im Gesundheitsamt der Stadt Bonn
Engelstalstraße 6, Zimmer 17, 53111 Bonn

Ansprechpartner/Mitarbeiterinnen:

- + Monika Reese (Sekretariat)
- + Aslihan Atasoy-Hahn (Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin)
- + Cornelia Wolf (Diplom-Sozialpädagogin, M.A.)
- + Sabine Spath-Moritz (Stilberaterin)

Fahrverbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Unser Team – Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung



Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung

So erreichen Sie uns:

Engelstalstr. 6 in 53111 Bonn
behindertenberatung@bonn.de

0228. 77 37 71

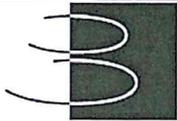
Frau Wolf

0228. 77 38 25

Frau Wittich

0228. 77 53 64

Frau Roese



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG
Vertiefungsmodul
Inhalte und Unterrichtsstunden

Hiermit bescheinigen wir **Frau Marianne Musterfrau** die Teilnahme an der/den unten stehenden Fortbildung/en.

Inklusion und Behinderung
Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der Kindertagespflege

1. **Workshoptag, 23.02.2013: Behinderung und Inklusion (6 Ustd.)**
Corinna Bell, Lebenshilfe Bonn e.V.
- Pflegeberatung für Eltern pflegebedürftiger Kinder
- Inga Noth, Bobath-therapeutin mit Zusatz sensorische Integration
- Einblick in die physiotherapeutische Arbeit mit kleinen Kindern mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung
- Astrid Böing, Diplom-Heilpädagogin
- Was ist Behinderung?
 - Frühgeborene Kinder
- Andrea Kästner, Diplom-Heilpädagogin
- Kinder aus sogenannten Risikofamilie
2. **Workshoptag, 27.04.2013: Vernetzung mit Fachdiensten (6 Ustd.)**
Vorstellung verschiedener Einrichtungen und Fachdienste:
- Monika Straßmann, Sozialamt der Stadt Bonn, Inklusionsberatung im vorschulischen Bereich
 - Stefan Benning, Jugendamt der Stadt Bonn, Fachdienst für Familien- und Erziehungshilfe
 - Cornelia Wolf, Gesundheitsamt der Stadt Bonn, Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung
 - Georgia Klabunn, Leiterin der Frühförderstelle der Lebenshilfe Bonn e.V.
3. **Workshoptag, 29.06.2013: Elternarbeit (6 Ustd.)**
Dr. Ursula Scharnagl, Kinderärztin, Kinderneurologisches Zentrum Bonn
- Entwicklungspsychologische Grundlagen
 - Diagnostische Grundlage
 - Elternarbeit
 - Entwicklungsverzögerungen
- Freya Friedrich, Ergotherapeutin, Marte-Meo-Therapeutin
- Elternarbeit und Marte-Meo

Das Katholische Bildungswerk Bonn, Zweigstelle des Bildungswerkes der Erzdiözese Köln e.V., ist eine anerkannte Einrichtung der Weiterbildung und führt seine Veranstaltungen auf der Grundlage des 1. Weiterbildungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen und seiner Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften durch.

Bonn, 24. Oktober 2013

Brigitte Sarbas
Pädagogische Mitarbeiterin

Kindenneurologisches Zentrum
 |K| / |N| / |Z|
LVR-Klinik Bonn
Entwicklung von 0 – 3 Jahren
Dr. Ursula Scharnagl

Kindenneurologisches Zentrum Bonn
 |K| / |N| / |Z| - Team „95“

- 11 Fachärzte
- 10 Psycholog, Psychotherapeuten
- 6 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
- 8 Logopädinnen und Sprachheilpädagoginnen
- 6 Physio- und Bewegungstherapeuten
- 1 Ergotherapeutin
- 1 Sozialpädagogin
- 45 Fachkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst
- 1 EEG-Assistentin
- 7 Mitarbeiterinnen in Leitstelle u. Sekretariat

Inhaltliches Spektrum

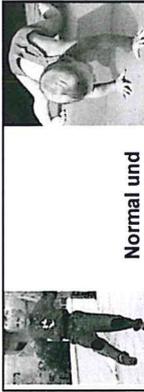
- Entwicklungs pädiatrie
- Neuropädiatrie
- Sozialpädiatrie

Ambulanz Eltern-Kind-Station Sozialpädiatrische Station

Hauptdiagnosen

- kombinierte und globale Entwicklungsstörungen
- Sprachentwicklungsstörungen
- Cerebralparesen
- Entwicklungsstörungen der Motorik
- Epilepsien
- ADHS
- spezifische Verhaltensauffälligkeiten
- Autismusspektrumsstörungen
- Intelligenzstörungen und Lernstörungen

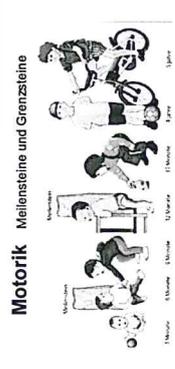
Normal und auffällig – Annäherung an die Entwicklungsbeurteilung



Normal oder auffällig? Grundsätzliches

- Erstindruck: eigenes Gefühl beachten
- Verhalten und Interaktion (bilateral)
Emotionale Entwicklung
Motorik
Spiel und Lernen
Sprache
- Vorsichtiger Umgang mit den Eltern

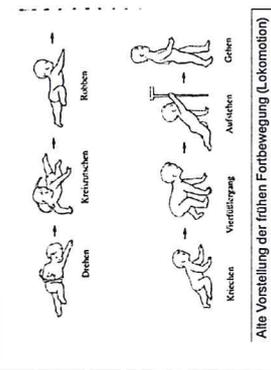
Motorik Meilensteine und Grenzsteine



- Motorik: 3. LM
- Umwelt: 3.-6. LM
- Umwelt: 6.-9. LM
- Umwelt: 4.-12. LM
- Umwelt: 10.-18. LM
- Umwelt: > 24. LM
- Umwelt: 30.-36. LM

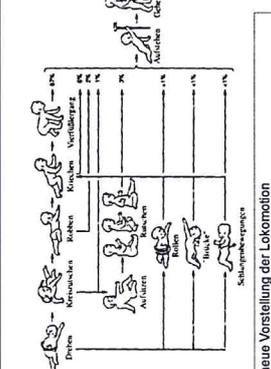
- Kopfkontrolle: 3. LM
- Drehen: 3.-6. LM
- Sitzen: 6.-9. LM
- Greifen: 4.-12. LM
- Freies Gehen: 10.-18. LM
- Treppe: > 24. LM
- Dreirad: 30.-36. LM

Alte Vorstellung der frühen Fortbewegung (Lokomotion)



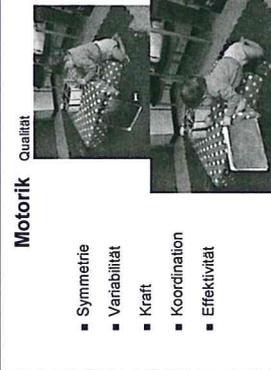
Drehen, Kreisweises, Rollen, Verfüllung, Aufstehen, Gehen, Kriechen

neue Vorstellung der Lokomotion



Drehen, Kreisweises, Rollen, Kriechen, Verfüllung, Aufstehen, Gehen, Schlingenspektre

Motorik Qualität



- Symmetrie
- Variabilität
- Kraft
- Koordination
- Effektivität

Motorik Quantität

- Persönlichkeit
- Stimmungslage
- Umfeld – Umwelteinflüsse - Kultur
- Funktionseinschränkungen
mental und physisch

Sprache

Monat

Sprachproduktion

- Neugeborenschrei
1. Laiphase (spielerische Lautproduktion)
unabhängig vom Hörvermögen
2. Laiphase (Lautnachahmungen)
abhängig vom Hörvermögen
- 12.-18. Einwortsätze
- 18.-24. Zweiwortsätze, „Wortschatzexplosion“
- 24.-36. Mehrwortsätze, Satzentwicklung

SEV und SES – Gefahrensignale

1. Jahr:

- Ausbleiben der 2. Laiphase
- kein Sprachverständnis
- ausgeprägtes visuelles Interesse

1½ Jahre:

- spricht kein Wort
- kein Verständnis für Aufforderungen

2. Jahr:

- „Late talker“
- aktiver Wortschatz < 50 Wörter
- keine 2-Wort-Außerungen

3. Jahr:

- Wortschatz < 100 Wörtern
- keine geformten Mehrwortäußerungen
- Fehlbildung / Auslassung vieler Laute
- einfache Fragen werden nicht verstanden

Eckdaten der sprachlichen Entwicklung

- 1. Geburtstag: 7 Worte
- 2. Geburtstag: 50 Worte
- 2-Wort-Verbindungen
- Einschulung: Artikulation vollständig
- Cave: Hörstörungen!

Spiel und Lernen

- Spiel mit Erkundungscharakter
 - oral, manuell, visuell
 - 4. – 12. LM
- Spiel nach Ursache-Wirkungs-Prinzip
 - 8. – 10. LM
- Spiel mit Objektpermanenz
 - 9. – 20. LM
- Spiel mit räumlichen Charakteristika
 - Inhalt – Behälter - Spiel
 - vertikales Bauen
 - (12.) - 18. LM
 - horizontales Bauen
 - 21. - 24. LM
 - vertikal, horizontales Bauen
 - 30. LM
 - dreidimensionales Bauen
 - > 36. LM
 - komplexe Gebilde
 - 5 Jahre

Spiel und Lernen

Zeichnen und Malen

Abb. 46
Anzeichen im Alter von 2, 4 Jahren
und 6 Jahren

Spiel und Lernen

- Spielen mit Symbolcharakter
 - funktionalles Spiel zur Material- und Objekterfahrung
 - verzögertes Nachahmen → Verinnerlichen v. Handlungen
 - symbolisches Spiel (Stöckchen = Mensch) geht über in
 - repräsentatives Spiel (Übertragung auf andere Personen)
- Sequenzielles Spiel
 - thematisch verbundene Handlungsketten
 - 21. – 24. LM

Spiel und Lernen

- Rollenspiel
 - Fähigkeit: - andere ins Spiel einzubeziehen
 - Rollen selbst zu spielen
 - aufs Spiel anderer einzugehen
 - sich in andere hinein zu versetzen (theory of mind)
 - 3,6 – 4. LJ

Spiel und Lernen

- Kategorisieren
 - 18. – 24. LM
 - sortieren nach bestimmten Eigenschaften
- Formenbrett
 - Ende 2. LJ
- Formenwürfel
 - 3. LJ
- Farben ordnen, auch ohne Benennung

Emotionale Kompetenz

- Zunehmende Fähigkeit eines Kindes, sein eigenes emotionales Erleben wahrzunehmen und mit seinen eigenen Emotionen kompetent umgehen zu können
- 4 Entwicklungsphasen, die ineinander übergehen (J. Bowlby)
 - Aufbau eines Bindungsverhaltens
 - Bedeutung transitorischer Objekte
 - magische Phase
 - Individualisation und Selbstständigkeit

Bindung

Die Bindungstheorie (Begründer John Bowlby 1907-1990) gehört zu den am besten untersuchten Theorien über die psychische Entwicklung des Menschen

Bindung
emotionales „Band“, das sich zwischen Säugling und Bindungsperson entwickelt.
Diese Bindung hat großen Einfluss auf alle weiteren Lebensphasen- bis ins hohe Lebensalter.
Eine sichere Bindung bildet dabei die Grundlage für kompetente Lebensbewältigungsstrategien (z.B. Lernen)

Bindung

Das gemeinsame Bindungsverhalten wird zur sicheren Basis fürs Kind auf der die Grundbedürfnisse garantiert sind und ein Urvertrauen im Kind entstehen kann.

Bei ruhendem Bindungssystem ist die Aktivierung des Explorationsystems möglich

Bindung 4 Phasen

- 0 – 3. LM
 - einfache sofort aktivierte Verhaltensänderungen des Kindes
- 3. – 6. LM
 - spezifische Bindungen an wenige Personen
- 7. LM – 3. LJ
 - Festigung der Bindung
 - Garantie der Nähe von Bezugspersonen wichtig (s. Fremdein)
 - „partnerschaftliches“ Bindungsverhalten
- ab 4. LJ
 - Bindungskompetenz

Die Qualität der Bindung hängt von der Feinfähigkeit der Bezugsperson ab

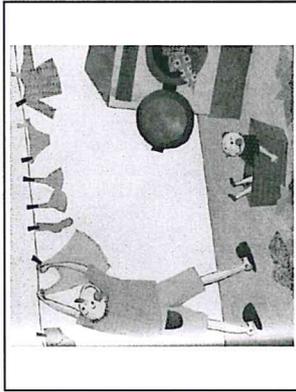
4 Bindungsmuster (n. M. Ainsworth)

- sicher gebundene Kinder
- unsicher- vermeidend gebundene Kinder
- unsicher- ambivalent gebundene Kinder
- desorganisierte/desorientierte Kinder

getestet anhand "fremder Situation" 12.-18. LM

Sichere Bindung

- zeigen sich bei Trennung von Mutter weinend, schreiend, folgen der Mutter
- lassen sich ungern von fremden Personen trösten
- reagieren mit Freude, wenn Mutter wiederkommt, suchen Nähe und Körperkontakt
- lassen sich im Arm der Mutter beruhigen
- zeigen gute Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten



Magische Phase (n. S. Fraiberg)

alles ist möglich

- solange für die Kinder keine Unterscheidung zwischen Ursache und Wirkung erkennbar
- Kinder sehen sich als Urheber allen Geschehens
- Kinderlogik
- wachsende Ängste

Mag. U. Fraiberg: "The Magic Phase" (1972)

Individualisierung und Selbstständigkeit

- stabile „ICH - Struktur“
- engste Bindungspersonen sind internalisiert
- Lösung unproblematisch
- Körperkontakt zur Rückversicherung nicht mehr notwendig
- Selbstwertgefühl ausreichend
- Leistungsbereitschaft und Motivation
- Auehalten von Ängsten und Frustrationen möglich
- schulgemessene soziale Kompetenz

Unsicher-vermeidende Bindung

- reagieren auf Trennung mit wenig Protest
- bleiben am Platz, spielen weiter
- folgen der Mutter mit den Augen
- reagieren kaum mit Körperkontakt, wenn Mutter zurückkommt
- können mit fremder Person lebhafter spielen als mit der Mutter
- wirken ruhig und unbeteiligt
- haben hohen Cortisol- Spiegel im Speichel (hohe Belastung)
- Nähe- Distanz- Regulation fällt schwer

Unsicher- ambivalente Bindung

- zeigen nach der Trennung den größten Stress
- lassen sich von keiner fremden Person trösten
- lassen sich kaum beruhigen, wenn die Mutter zurückkommt
- klammern sich an sie, sind aber gleichzeitig verärgert
- können kaum zum Spiel zurückkehren
- beobachten Mutter ständig

Warnsymptome einer nicht regelhaft ablaufenden emotionalen Entwicklung

1-3-Jährige:

- traurig abwesender Gesichtsausdruck
- wenig Mimik
- selbststimulierendes Verhalten, Jactatio capitis, excessives Daumenlutschen, genitale Manipulation
- Essstörung
- Schlafstörung
- excessives Schreiben
- kaum eigenes, kreatives Spiel
- auffälliges Anklammern
- übertriebene Trennungsproteste

Warnsymptome einer nicht regelhaft ablaufenden emotionalen Entwicklung

3 - 6. Jährige:

- auffällig internalisierendes oder externalisierendes Verhalten
- wenig Mimik
- leichte Irritierbarkeit, Stimmungsinstabilität
- dysphorische Verstimmtheit
- Wutausbrüche bei banalem Anlass
- geringe motorische Aktivität
- Essstörungen
- Schlafstörungen, Alpträume

Desorganisierte Bindung

- zeigen keine durchgängigen Verhaltensweisen in Trennungssituationen
- Widerspruch von Nähe und Distanz
- zeigen beim Eintreten der Mutter zunächst Angst, Verwirrung, Erstarren
- fangen plötzlich auf dem Schoß der Mutter an zu weinen, werfen sich plötzlich auf den Boden
- motorische Unruhe, Verhaltensstereotypen, dissoziativ anmutende Zustände möglich

Bedeutung transitorischer Objekte

- Hilfsmittel, die in der Vorstellung des Kindes die Verinnerlichung der Bezugsperson übernehmen
- erster Hinweis auf Lösung von der Bindungsperson

Sozialverhalten

6. - 8. LW

- Soziales Lächeln
- Ständiger Kontakt nötig
- Fremdeln bindet zusätzlich an Bezugsperson

6. - 10. LM

- Beginn des Fremdheits

2. u. 3. LJ

- Stärkste Phase des Fremdheits

9. - 12. LM

- Nachahmung

2. LJ

- Initiatives und soziales Lernen

Sozialverhalten

2. - 5. LJ

- innere und äußere Selbstständigkeit – zeitliche und räumliche Abhängigkeit des Kindes bleibt während der gesamten Versschulzeit bestehen (Rockspielzeit)
- Rückhalt, Schutz und Erkennung der kindlichen Bedürfnisse weiter notwendig
- Interesse an Gleichaltrigen, aber Geborgenheit durch Bezugsperson

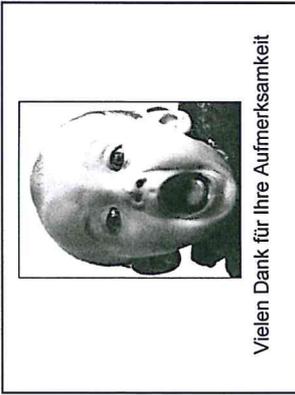
Ich – Entwicklung / Trotz - Reaktion

Verdichtung der Selbstwahrnehmung (Trennungsstänge nehmen zu)

Erde 2.LJ

3. LJ

27.06.2013





Marte Meo
DAS
ENTWICKLUNGS-
UNTERSTÜTZUNGS-
METHODE
mit Videobegleitung



Marte Meo
Entwicklungs-
Unterstützung mit
Videobegleitung

Entwickelt
in den 70er Jahren von
Maria Aarts
Marte Meo
International
Eindhoven/
Niederlande

www.martemeo.com

Normale Entwicklungsunterstützung



Spezielle Bedürfnisse brauchen
spezielle Unterstützung



Vorgehensweise



Aufnahme von gelungenen Situationen



Interaktionsanalyse

- Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bedürfnisse aller Beteiligten
- Was kann das Kind?
- Was braucht das Kind?



mit Hilfe von Checklisten



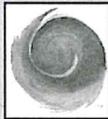
„Entwicklungsbotschaft“ hinter dem problematischen Verhalten



„Ich habe noch nicht entwickelt“

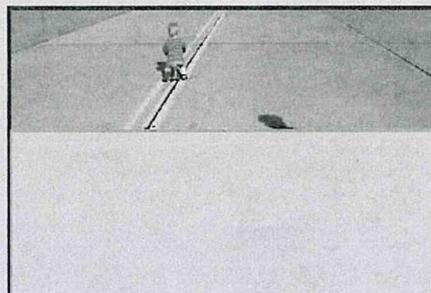


Das Anliegen der Eltern steht im
Vordergrund...
ist Ausgangspunkt und Ziel
gleichermaßen



- Wir sind nur Wegweiser
- Familien sind unterschiedlich

*Weg vom Problem
hin zur Entwicklung*



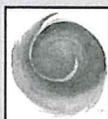
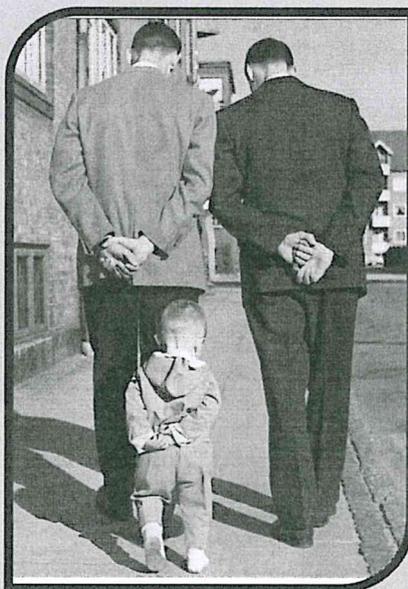
Es gibt **keine** Gebrauchsanweisung!



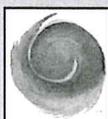
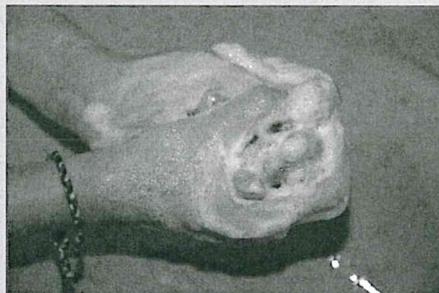
....aber ERFAHRUNG!!!!



Vorbild



Spielerisch lernen im Alltag



Gute Atmosphäre schaffen



- Ein gutes Gesicht geben
- Gute Töne geben
- *Gibt dem Kind Sicherheit und eine gute Basis für Entwicklung*

Wahrnehmen und Folgen



- Dem Kind mit dem Blick folgen
- Dem Tempo des Kindes anpassen
- *Die Welt des Kindes verstehen*
- *Das Kind fühlt sich wahrgenommen und wichtig*

Benennen



- Gefühlsebene
- Handlungsebene
- Informationsebene

- Was ?
- Wann ?
- Wozu ?

Positiv leiten



- Folgen
- gute Atmosphäre
- „Anfang – Ende“ setzen
- klare Strukturierung
- bestätigen

- *macht vorhersehbar*
- *vermittelt Sicherheit und Klarheit*
- *„So geht das“*

Aus eigener Kraft



- Angebote der Situation angepasst wählen
- im richtigen Moment die eigene Initiative zurücknehmen
- „Ich kann was“
- fördert eigene Ideen
- ermöglicht Lernen
- steigert Selbstbild und Selbstvertrauen

„Hap Hap“



- gemeinsames Genießen - Innehalten



Flyer

Das Netzwerk

Das Netzwerk Kinderbetreuung in Familien ist ein Zusammenschluss von sechs gemeinnützigen Einrichtungen in Bonn.

- Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.
- Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bonn e.V.
- Familienzentrum Werkstatt Friedenserziehung
- Familien- und Nachbarschaftszentrum
- Katholisches Bildungswerk Bonn
- Katholische Frauengemeinschaft Deutschland, Stadtverband Bonn

Im Auftrag der Bundesstadt Bonn und mit Unterstützung des Amtes für Kinder, Jugend und Familie hat das Netzwerk sich zur Aufgabe gemacht, das Betreuungsangebot für Kinder qualifiziert und bedarfsgerecht auszubauen.

Leitung:

Dr. Heike Wiemert, Tel. 0228 108-237
heike.wiemert@caritas-bonn.de

Ansprechpartnerinnen

Andrea Kästner
Diplom Heilpädagogin
Tel. 0228-7660422
andrea.kaestner@caritas-bonn.de

Dr. Heike Wiemert
Tel. 0228 108-237
heike.wiemert@caritas-bonn.de

Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.
Fritz-Tillmann-Straße 8-12
53113 Bonn

Besuchen Sie unsere Homepage
www.netzwerk-kinderbetreuung-bonn.de

Das Projekt wird gefördert durch:

LVR Landesjugendamt

Auftrag Kindeswohl
FÖRDERUNG



LVR
Qualität für Menschen



Inklusive Kindertagespflege



Inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei Jahren mit Behinderung oder bei drohender Behinderung in Großtagespflege (IBEB GTP)

Das Modellprojekt

Unter welchen Rahmenbedingungen können Kinder unter drei Jahren mit oder bei drohender Behinderung mit Kindern ohne Behinderung in Großtagespflege betreut und gefördert werden? Um diesen Ansatz geht es bei dem auf ein Jahr angelegten Modellprojekt „Inklusive Kindertagespflege in Großtagespflegestellen“.

Wichtigster Ansatz: Hier sollen Kinder mit und ohne Behinderung in Gruppen von bis zu neun Kindern von mehreren Pflegepersonen von Anfang an zusammen betreut und gefördert werden.

Die inklusive Kindertagespflege nimmt die Unterschiedlichkeit der Kinder als Reichtum und Grundlage für die Entwicklung des Angebots an Bildung, Betreuung und Erziehung wahr. Alle Kinder sollen die größtmögliche individuelle Förderung erhalten. Das Bonner Netzwerk Kinderbetreuung in Familien begleitet seit Jahren spezifisch einen Pool von Tagespflegepersonen, die Kinder mit oder bei drohender Behinderung betreuen. Die Erfahrungen sollen in das Modellprojekt einfließen und vertieft werden.

Der Leitfaden

Als Leitfaden für das Modellprojekt gelten folgende Fragestellungen:

- Welche Qualifizierung müssen Kindertagespflegepersonen mitbringen?
- Welche räumlichen Voraussetzungen sind notwendig?
- Wie viele Kinder können in einer Gruppe betreut werden?
- Welche Kooperationspartner müssen einbezogen werden?
- Wie kann sichergestellt werden, dass die Tagespflegepersonen im praktischen Alltag Unterstützung durch die Fachberatung und das Jugendamt erfahren?
- Wie kann der Inklusionsgedanke umgesetzt werden?



Die Akteure

Für die Studie werden nicht nur die Erfahrungen der Tagespflegepersonen ausgewertet. Auch die Erfahrungen und Meinungen der beteiligten Kinder, ihrer Eltern, von Fachstellen, Therapeuten und Ärzten sowie kommunaler Akteure (Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt) werden in das Ergebnis einfließen.

Großtagespflege

Bei der Großtagespflege werden bis zu neun Kinder von bis zu drei Tagespflegepersonen gleichzeitig in angemieteten Räumen betreut. Die Großtagespflege bietet eine familiennahe Kinderbetreuung. Da mehrere Tagespflegepersonen zusammen arbeiten, können sie sich fachlich austauschen und pädagogisch mit einer größeren Kindergruppe arbeiten. Die Tageskinder haben ein anregendes und zugleich überschaubares Betreuungsumfeld, in dem sie soziale Kompetenzen und auch ihre Eigenständigkeit gut entwickeln können. Die Eltern profitieren von einer verlässlichen und pädagogisch hochwertigen Betreuung für ihre Kinder.

BÄR-Sprechstunde
Begleitung und ärztlicher Rat für junge Familien

www.bonn.de



**STADT
CITY
VILLE
BONN.**
Herausgeber: Der Oberbürgermeister der Bundesstadt Bonn,
Gesundheitsamt, Presseamt, Auflage 500, April 2013

Wir betreuen:

- ✦ junge Familien mit Säuglingen und Kleinkindern
- ✦ Eltern behindert oder von Behinderung bedrohter Kinder

Wir bieten an:

kinderärztliche und sozialpädagogische Beratung in deutscher und türkischer Sprache zu den Themen:

- ✦ Entwicklung, Ernährung, Vorsorgen und Impfungen
- ✦ Entwicklungsauffälligkeiten
- ✦ Verhaltensauffälligkeiten
- ✦ Stillberatung
- ✦ weiterführende Hilfen

Wir sind zu erreichen:

- ✦ nach Terminvereinbarung **jeden 1. Dienstag** im Monat in der Zeit von 14 bis 16 Uhr unter der Telefonnummer 77 53 64 (Frau Roese)
- ✦ im Gesundheitsamt der Stadt Bonn
Engelstastraße 6, Zimmer 17, 53111 Bonn

Ansprechpartner/Mitarbeiterinnen:

- ✦ Monika Roese (Sekretariat)
- ✦ Asilhan Atasoy-Hahn (Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin)
- ✦ Cornelia Wolf (Diplom-Sozialpädagogin, M.A.)
- ✦ Sabine Späth-Moritz (Stillberaterin)

Fahrverbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Beethovenhalle / SWB
Busse: 551, 600, 601

Bertha von Suttner-Platz
Busse: 529, 537, 538, 540, 550, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 640

Bahnen: 62, 65, 66, 67

Wir beraten bei psychosozialer Belastung der jungen Familien und vermitteln weiter an Ärzte, Psychologen, Kliniken und Institutionen.

