



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

Kita-Ergebnisbericht

Janina Wölfl, Monika Wertfein & Claudia Wirts



IVO

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

Kita-Ergebnisbericht

Janina Wölfel, Monika Wertfein & Claudia Wirts



Arbeitsstelle Frühförderung
BAYERN

Danksagung

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

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

Im IFP haben uns durch wertvolle Zuarbeit zusätzlich unterstützt: Ramona Fischer, Stephanie Kern, Stefanie Nestmeier und Susanne Kreichauf. Herzlichen Dank dafür!

Inhalt

1. Einleitung: Von der Integration zur Inklusion...	5
2. Ziele und Fragestellungen	7
3. Forschungsdesign	8
4. Stichprobenbeschreibung	9
4.1. Welche Kita-Leitungen haben an der Befragung teilgenommen?	9
4.2. Welche Kitas sind in der Stichprobe enthalten?	10
4.3. Welche Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf werden in den befragten Einrichtungen betreut?	12
5. Rahmenbedingungen – „Mittendrin statt nur dabei“	17
5.1. Personelle Rahmenbedingungen	17
5.2. Räumliche Rahmenbedingungen	20
5.3. Finanzielle Rahmenbedingungen	22
6. Welche Bedeutung hat das Thema „Inklusion“ in den teilnehmenden Einrichtungen?	27
6.1. Inklusion – eine Frage der Haltung?	27
6.2. In welchen Einrichtungen spielt das Thema Inklusion eine Rolle?	28
6.3. Einrichtungen, die sich mit dem Thema Inklusion auseinandersetzen	29
7. Netzwerkpartner teilnehmender Kitas im Überblick	33
Welche Unterstützungs- und Kooperationsstrukturen sind in bayerischen Kitas vorhanden?	33
7.1. Wird der Unterstützungsbedarf der Kitas durch die Kooperationspartner gedeckt?	34
7.2. Sind die Kitas mit der fachlichen Unterstützung der Kooperationspartner zufrieden?	35
8. Zusammenarbeit mit ausgewählten Kooperationspartnern	36
8.1. Kooperation mit den Interdisziplinären Frühförderstellen	36
8.2. Kooperation mit den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten (mHFD)	39
9. Wie inklusiv sind unsere Kitas?	43
9.1. Unterstützungs-Wünsche der Kita-Leitungen auf dem Weg zur Inklusion	43
9.2. Ausblick	45
10. Literatur	47

1. Einleitung: Von der Integration zur Inklusion...

„Für die Verwirklichung inklusiver Bildung ist das multiprofessionelle Zusammenwirken zwischen Bildungseinrichtungen unabdingbar. Sie gestalten miteinander unter Berücksichtigung der jeweiligen berufsspezifischen Kompetenzen das Lernangebot.“

(Bayerische Bildungsleitlinien, 2012, S. 32).

Diesem Verständnis von inklusiver Vernetzung liegt die Erfahrung zugrunde, dass Inklusion im Sinne der gemeinsamen Bildung, Erziehung und Betreuung von allen Kindern nur gelingen kann, wenn alle Bildungsorte und Akteure, d.h. die Familie, das Kita-Team, die Schule, aber auch die Frühförderstelle oder der heilpädagogische Fachdienst, miteinander kooperieren. Schließlich kann die interdisziplinäre Vernetzung maßgeblich zur inklusiven Qualität einer Kindertageseinrichtung beitragen. Ausgehend von den im „Index für Inklusion“ (Booth, Ainscow & Kingston, 2012) formulierten Schritten zur inklusiven Kindertageseinrichtung, stellen sich für Kindertageseinrichtungen und ihre Kooperationspartner folgende Herausforderungen (vgl. Wertfein & Wirts, 2016):

1. die Entfaltung inklusiver Kulturen und einer Gemeinschaft, die die soziale Teilhabe sowie die Heterogenität aller Kinder, aber auch aller Akteure wertschätzend im Blick haben,
2. das Etablieren inklusiver Leitlinien, die Veränderungen in der Einrichtung anstoßen und Barrieren für Spiel, Lernen und Partizipation fortlaufend zur Diskussion stellen und nach Möglichkeit reduzieren,
3. die Entwicklung einer inklusiven Praxis, die soziale und interdisziplinäre Netzwerke nutzt, intensiviert und ausbaut.

Im Kontext der IVO-Studie wird integratives Arbeiten als Schritt auf dem Weg zum Ziel der Inklusion betrachtet. Denn Inklusion bedeutet, über die integrative Idee hinausgehend, dass Vielfalt als Selbstverständlichkeit betrachtet und jede Kita offen für alle Kinder ist. Im Sinne von Partizipation und sozialer Teilhabe wird Vielfalt als Chance betrachtet, wenn die Bedingungen in der Kita vor Ort so gestaltet werden, dass diese für möglichst alle Kinder zu einem guten Bildungsort wird. Diese Zielvorstellung erfordert einen kontinuierlichen Weg der Vorurteilsbewusstheit, guter Rahmenbedingungen und des gesellschaftlichen Umdenkens. Daher ist im Folgenden von inklusiv/integrativer Arbeit die Rede, da integratives Arbeiten sich in der Praxis häufiger findet bzw. integrative Prozesse der Inklusion häufig vorausgehen.

Integrative (und auch z.T. bereits inklusive) Bildung wird in bayerischen Kindertageseinrichtungen vielerorts bereits in vielfältiger Weise gelebt und umgesetzt. Sie ist im Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (BayKiBiG), der Ausführungsverordnung (AV-BayKiBiG) hierzu, im Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan und in den Bayerischen Bildungsleitlinien verankert. Vor allem in Kita-Teams, die noch über keine Erfahrungen mit der gemeinsamen Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung verfügen, gibt es aber häufig noch emotionale sowie organisatorische Hürden bei der Aufnahme von Kindern mit Behinderung(en). Auch sollte immer geprüft werden, ob die Rahmenbedingungen in der Kita (z.B. Tagesstrukturen, pädagogisches Konzept, Barrierefreiheit) dem einzelnen Kind mit seinen besonderen Bedürfnissen wirklich gerecht werden können. Häufig hilft eine Umgestaltung der Rahmenbedingungen, aber es gehört auch zu verantwor-

tungsvoller Pädagogik, Grenzen des aktuell Möglichen zu erkennen, wenn die Bedürfnisse eines Kindes nicht bestmöglich erfüllt werden können. Inwiefern Inklusion in den Einrichtungen vor Ort für alle Kinder und Familien tatsächlich gelingen kann, hängt zudem sehr davon ab, ob den Kindertageseinrichtungen ein tragfähiges Netzwerk aus Unterstützungspartnern zur Verfügung steht und wie gut die Zusammenarbeit und der Abruf von Unterstützungsangeboten funktioniert.

Die IVO-Studie wird seit 2016 vom IFP in enger Kooperation mit dem StMAS, dem Referat II.3 „Frühkindliche Bildung und Erziehung“ und dem Referat IV.4 „Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben“, sowie der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (pädagogische und medizinische Abteilung) konzipiert und durchgeführt. Der vorliegende Bericht gibt einen ausführlichen Einblick in die Ergebnisse der Befragung der Kindertageseinrichtungen in Bayern, unabhängig davon, ob zum Zeitpunkt der Befragung Kinder mit Behinderung betreut wurden.

2. Ziele und Fragestellungen

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

Ziel des Projekts ist es, bewährte Strukturen und Konzepte von Kooperation im inklusiven Kontext als Anregung für alle Einrichtungen bekannt zu machen und gleichzeitig Motivationen und ggf. Hindernisse auf dem Weg zur Inklusion genauer zu beleuchten. Auf dieser empirischen Grundlage sollen Handlungsempfehlungen für die pädagogische Praxis, Fachberatung, Frühförderung und für Träger formuliert und interdisziplinär diskutiert werden.

Im Fokus der IVO-Studie stehen im Rahmen der **Kita-Befragung** folgende Fragestellungen:

- Welche Unterstützungs- und Kooperationsstrukturen finden sich in bayerischen Kitas¹ und als wie unterstützend und niedrigschwellig werden diese eingeschätzt?
- Welche Bedeutung hat die interdisziplinäre Vernetzung für die Umsetzung von Inklusion aus Sicht der Kindertageseinrichtungen?
- Wie gelingt aus Sicht der Kita-Leitungen insbesondere die Kooperation der Kindertageseinrichtungen mit den Interdisziplinären Frühförderstellen und den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten in Bayern?
- Was sind Gelingensbedingungen bzw. Unterstützungsfaktoren, was Hindernisse vor Ort auf dem Weg zur Inklusion?
- Wie weit ist integratives/inklusives Arbeiten in bayerischen Kitas verbreitet?

Zusätzlich zur Kita-Befragung wurden im Rahmen der IVO-Studie zwei weitere zentrale Akteure einbezogen:

- Leitungen von Interdisziplinären Frühförderstellen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste

Der vorliegende Bericht bezieht sich ausschließlich auf die Kita-Befragung, welche im Folgenden genauer vorgestellt werden soll. Für die Ergebnisse aus den Befragungen der Frühförderstellen-Leitungen und der MitarbeiterInnen der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste sowie die Zusammenschau der Ergebnisse wird ein zweiter Ergebnisbericht erstellt (Wölfl, Wertfein & Wirts, in Vorbereitung). Die mobilen Heilpädagogischen Fachdienste sind meist an Frühförderstellen angegliederte Dienste zur niedrigschwelligen Beratung von Fachkräften in Kitas.

¹ Mit dem Begriff „Kita“ werden im Folgenden alle Arten von Kindertageseinrichtungen bezeichnet.

3. Forschungsdesign

Die Befragung der Kita-Leitungen wurde mit Hilfe eines Online-Fragebogens (Softwarepaket SoSci Survey) durchgeführt und beinhaltete folgende Themenbereiche:

- Angaben zur Person, zur Einrichtung, zum Team und zu Kindern mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Organisatorische Umsetzung und Finanzierung von Leistungen
- Kooperation und Netzwerkarbeit von Kindertageseinrichtungen im Überblick
- Zusammenarbeit mit ausgewählten Kooperationspartnern: Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) und mobile Heilpädagogische Fachdienste (mHFD)
- Inklusiver Haltung des Teams

Im Fragebogen kamen größtenteils geschlossene Antwortformate zur Anwendung. Diese wurden an einigen Stellen um offene Fragen ergänzt. Die Fragen wurden überwiegend von den Autorinnen der Studie selbst konstruiert und im Rahmen der IVO-Arbeitsgruppe diskutiert und weiterentwickelt. Die **Pilotierung** des Online-Fragebogens erfolgte im Frühjahr 2016. Die bayernweit angelegte Haupterhebung der IVO-Studie erfolgte von Mitte Mai bis Mitte Juni 2016. Der Link zur **Online-Befragung** wurde Mitte Mai 2016 über die bayerischen Jugendämter an alle erreichbaren Kindertageseinrichtungen in Bayern versandt. Der **Befragungszeitraum** endete Mitte Juni 2016.

Erste deskriptive Analysen der Kita-Daten erfolgten Herbst 2016 parallel zu den Befragungen der Leitungen der Frühförderstellen (Online-Befragung) und der Mitarbeiter der mobilen Heilpädagogischen Dienste (Online-Befragung und Interviews). Seit Frühjahr 2017 werden ausgewählte Fragestellungen vertieft untersucht und die Daten der unterschiedlichen Akteure trianguliert. Diese Ergebnisse werden in einem zweiten Projektbericht (Vernetzungsbericht) veröffentlicht.

4. Stichprobenbeschreibung

4.1. Welche Kita-Leitungen haben an der Befragung teilgenommen?

Geschlecht

Der Großteil der teilnehmenden Kita-Leitungen (97%, N=2458) ist weiblich. Lediglich 3% (N=77) sind männlichen Geschlechts.

Schulabschluss

Der größte Teil der Kita-Leitungen (60%, N=1507) gab an, über ein (Fach-)Abitur oder einen vergleichbaren Abschluss zu verfügen und 39% (N=999) gaben an, über einen mittleren Bildungsabschluss (z.B. Mittlere Reife oder vergleichbar) zu verfügen. Nur 1% (N=28) nannte einen (qualifizierten) Hauptschulabschluss als höchsten Abschluss.

Qualifikation

Des Weiteren wurden die Kita-Leitungen aufgefordert, ihre Qualifikation anzugeben. Mehrfachnennungen waren möglich. Der mit Abstand größte Teil der befragten Kita-Leitungen (90%, N=2295) nannte Erzieher/in als ihr/e Qualifikation. 12% der Befragten (N=300) gaben an, über einen Hochschulabschluss zu verfügen. 9% (N=237) wählten die Option „Sonstige Ausbildung“. 34% der Kita-Leitungen (N=871) gaben an, über eine Zusatzqualifikation zu verfügen (s. Abbildung 1).

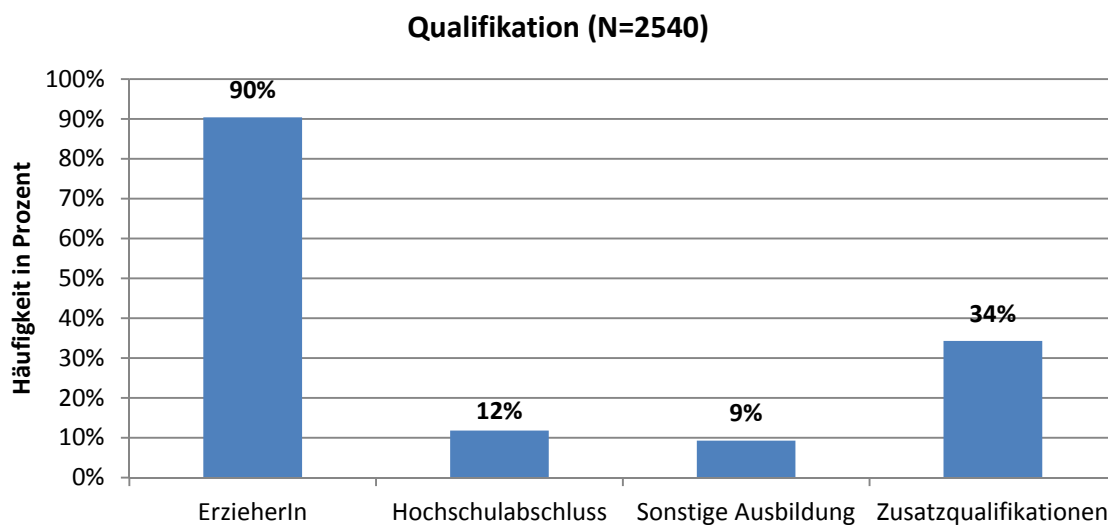


Abbildung 1: Qualifikation der teilnehmenden Kita-Leitungen (Mehrfachnennungen möglich)

Zu den häufigsten **Hochschulabschlüssen** zählen Diplom-Sozialpädagogik und Diplom-Pädagogik sowie Bachelorabschlüsse in Pädagogik, Kindheitspädagogik oder Sozialer Arbeit. Zu den häufigsten Ausbildungen, die in der Rubrik „**Sonstige Ausbildung**“ genannt wurden, zählen (heil-)pädagogische Ausbildungen beispielsweise im Bereich der Sonderpädagogik, Heilerziehungspflege oder Montessori-Pädagogik. Auch therapeutische Ausbildungen, insbesondere im Bereich der Psychotherapie, Bewegungstherapie und systemischen Familientherapie wurden genannt. Des Weiteren verfügen einige Leitungen über einen Fachwirt für Erziehungs- oder Sozialwesen.

Zu den häufigsten **Zusatzqualifikationen** zählen im Bereich der Pädagogik Qualifikationen im Bereich der Montessori-Pädagogik und Krippenpädagogik. Einige Kita-Leitungen geben an, Fachkraft für Krippenpädagogik oder für Integration und Inklusion zu sein. Weiterbildungen wurden v.a. in den Bereichen Leitung und Management, Gesundheit und Bewegung sowie Begleitung und Beratung besucht.

Position in der Kita

95% (N=2373) der Teilnehmenden waren Leitungen und 5% (N=133) stellvertretende Leitungen einer Kita.

4.2. Welche Kitas sind in der Stichprobe enthalten?

Wie viele Kitas haben sich an der Befragung beteiligt?

Für die Ermittlung der Rücklaufquote wurde ein Cut-Off-Wert bestimmt. Demnach gehen die Antworten aller Leitungen in die Datenanalysen ein, die den Online-Fragebogen für die Kita mindestens bis zur Frage AK02 „Werden in Ihrer Einrichtung Kinder betreut, bei denen eine (drohende) Behinderung nach §§ 53, 54 SGB XII vorliegt?“ beantwortet haben. Demnach beteiligten sich N=2823 Leitungen von bayerischen Kindertageseinrichtungen an der IVO-Studie. Bei 8748 Kindertageseinrichtungen in ganz Bayern² entspricht das einer **Rücklaufquote von 32,3%**.

Folgende Merkmale der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen basieren auf den Einschätzungen der Kita-Leitungen (insgesamt N=2823):

Trägerzugehörigkeit

Die Mehrzahl der teilnehmenden Kita-Leitungen (63%, N=1785) gab an, einem frei gemeinnützigen Träger (z.B. kirchlich, AWO, Parität) anzugehören. 29% (N=808) der Leitungen gab an, einem öffentlichen Träger (z.B. kommunal) und 8% (N=230) sonstigen Trägern (gewerblich, Elterninitiativen, privat) anzugehören.

Einrichtungsarten

Der überwiegende Teil der teilnehmenden Kitas gab an, ein „Kindergarten“ (44%, N=1249) oder ein „Haus für Kinder“ (33%, N=931) zu sein. Des Weiteren gaben 10% (N=270) an eine „Krippe“ zu sein, 6% (N=183) ein „Hort“ und 7% (N=190) entschieden sich für die Kategorie „Andere“ (s. Abbildung 2).

² Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München: Bildungsbericht Bayern 2015, S. 72

Einrichtungsart (N=2823)

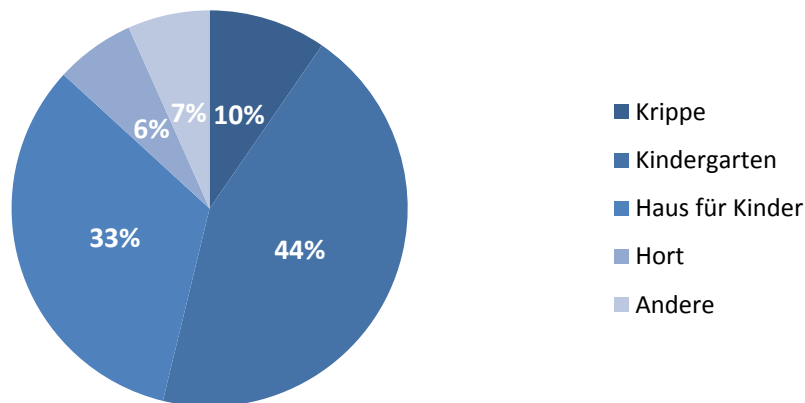


Abbildung 2: Einrichtungsart der teilnehmenden Kitas

Lage der Einrichtungen

Die teilnehmenden Kitas liegen überwiegend in ländlichen Regionen und kleineren Städten (65%, N=1834). 32% (N=905) gaben an, in relativ kleinen Kommunen mit weniger als 5.000 Einwohnern zu liegen und 33% (N=929) gaben an, in mittelgroßen Städten und Gemeinden mit Einwohnerzahlen bis zu 20.000 zu liegen.

Pädagogische Ansätze

Die Kita-Leitungen wurden im Fragebogen darum gebeten, den pädagogischen Ansatz nach dem ihre Einrichtung arbeitet, anzugeben. Eine Mehrfachantwort war möglich. Der Großteil der Leitungen (56%, N=1593) wählte den Situations-(orientierten) Ansatz, gefolgt von Offener Arbeit (19%, N=546). Ansätze wie die Montessori-Pädagogik (9%, N=250), die Reggio-Pädagogik (4%, N=105) und Waldkindergärten (3%, N=81) wurden deutlich seltener genannt. 15% (N=414) der Leitungen entschieden sich für die Antwortmöglichkeit „Andere Ansätze“ und 20% (N=550) gaben an, nach keinem speziellen Ansatz zu arbeiten.

Integrationsformen in den Einrichtungen, die Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen

Kita-Leitungen integrativ arbeitender Einrichtungen wurden darum gebeten, die Art der Integration zu präzisieren. Dabei wurde zwischen Einzelintegration und Integrativen Einrichtungen im Sinne des Art. 2 Abs. 3 BayKiBiG³ differenziert. 60% der Kita-Leitungen (N=834) gaben an, dass sie Kinder mit (drohender) Behinderung im Sinne der Einzelintegration betreuen und 35% (N=479) gaben an, eine integrative Einrichtung zu sein (s. Abbildung 3).

³ Einrichtungen, die von bis zu einem Drittel, mindestens aber von 3 Kindern mit (drohender) Behinderung besucht werden

Integrationsform (N=1389)

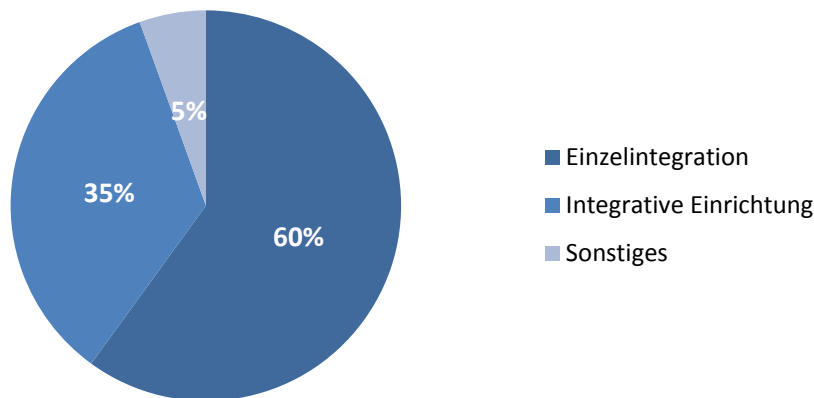


Abbildung 3: Integrationsformen in den teilnehmenden Kitas, die Kinder mit (drohender) Behinderung betreuen

Repräsentativität der Stichprobe

Vergleichsdaten aus dem Bildungsbericht Bayern (2015)⁴ und des statistischen Landesamtes Bayern (2010)⁵ zeigen, dass die Stichprobe hinsichtlich Trägerverteilung, Einrichtungsarten und pädagogischer Ansätze weitgehend den Verteilungen in Bayern entspricht. In Bezug auf die Lage der einzelnen Einrichtungen zeigt sich lediglich eine leichte Überrepräsentation von Kitas aus kleineren Gemeinden. Des Weiteren ist eine häufigere Teilnahme von Einrichtungen, die bereits Kinder mit Behinderung betreuen, zu vermerken (dies entspricht 62,5% der integrativ arbeitenden⁶ bayerischen Einrichtungen).

4.3. Welche Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf werden in den befragten Einrichtungen betreut?

Risikokinder

Alle Kita-Leitungen wurden darum gebeten, die ungefähre Anzahl der „Risikokinder“ in ihrer Einrichtung anzugeben. Im Fragebogen wurde der Begriff „Risikokinder“ folgendermaßen erläutert: *„Risikokinder sind nach dem bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan (BayBEP) Kinder, die in ihrer Entwicklung oder ihrem Verhalten, ihrem Gesundheitszustand oder ihrer familiären und sozialen Situation deutlich auffällig sind, ohne dass dies als eine (drohende) Behinderung im sozialrechtlichen Sinn anzusehen ist“* (vgl. Mayr, T. & Held, L. 2010, S. 2)⁷.

71% der Kita-Leitungen gaben an, mindestens ein Risikokind in ihrer Einrichtung zu betreuen (s. Abbildung 4).

⁴ Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung: Bildungsbericht Bayern 2015.

⁵ https://www.statistik.bayern.de/presse/archiv/2010/240_2010.php

⁶ „integrativ arbeitend“ steht für Einzelintegration und „integrative Einrichtungen“ nach Art. 2 Abs. 3 BayKiBiG

⁷ Weitere Informationen zur RiskKid-Studie unter: <http://www.fruehfoerderung-bayern.de/projekte/riskid/>

Betreuung von Risikokindern (N = 2823)

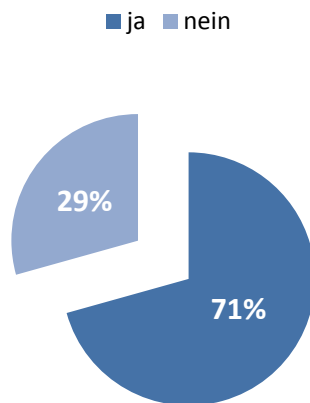


Abbildung 4: Betreuung von Risikokindern

Die genannten Auffälligkeiten der „Risikokinder“ bezogen sich häufig auf deren Sozialverhalten und Emotionsregulation (z.B. aggressives Verhalten, sozialer Rückzug, Traumatisierung, Hyperaktivität). Ebenfalls häufig genannt wurden Auffälligkeiten und Störungen in den Bereichen der Wahrnehmung, Motorik, Konzentration und Sprache sowie allgemeine Entwicklungsverzögerungen.

Betreuung von Kindern mit (drohender) Behinderung

Von allen teilnehmenden Kita-Leitungen gaben 1406 (50%) an, mindestens ein Kind mit (drohender) Behinderung in ihrer Einrichtung zu betreuen. Bei insgesamt 2265 Einrichtungen in ganz Bayern, die mindestens ein Kind mit (drohender) Behinderung betreuen⁸, entspricht dies einer **Rücklaufquote von 62,5% für die IVO-Teilstichprobe von Einrichtungen, die Kinder mit Behinderung betreuen.**

Es wurde im Fragebogen darauf hingewiesen, dass sich die Frage ausschließlich auf Kinder bezieht, bei welchen eine (drohende) Behinderung im sozialrechtlichen Sinne nach §§ 53, 54 SGB XII bzw. nach § 35a SGB VIII vorliegt und die somit Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Behinderungsarten im Vorschulbereich

In der Stichprobe zählen Verhaltensstörungen und Entwicklungsverzögerungen im frühpädagogischen Bereich zu den am häufigsten genannten Behinderungsarten: 88% der Kita-Leitungen integrativ arbeitender Einrichtungen geben an mindestens ein Kind mit einer diagnostizierten Verhaltensstörung zu betreuen und 86% geben an, mindestens ein Kind mit einer diagnostizierten Allgemeinen Entwicklungsverzögerung zu betreuen. Im Vergleich dazu geben lediglich 19% der Leitungen an, mindestens ein Kind mit einer Hörbehinderung zu betreuen und lediglich 13%, mindestens ein Kind mit einer Sehbehinderung zu betreuen (s. Abbildung 5).

⁸ Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (Stand: 01.03.2014)

Integrativ/inklusiv betreute Kinder mit Behinderung im Vorschulalter (N = 788)

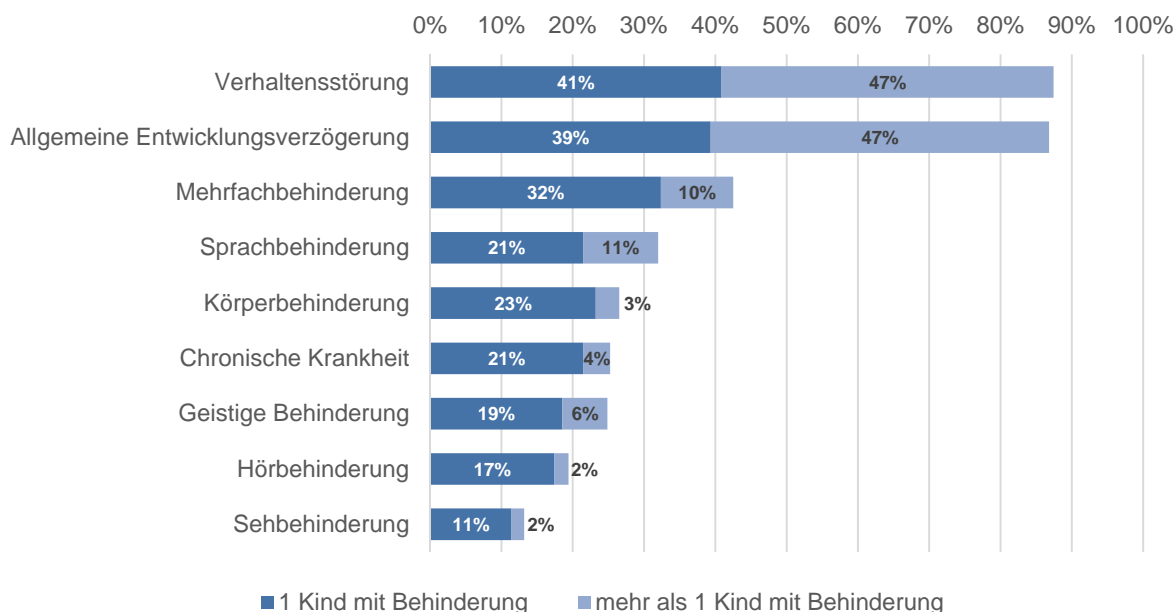


Abbildung 5: Diagnostizierte Behinderungen im Vorschulalter nach Angabe der befragten Kita-Leitungen

Es zeigt sich, dass v.a. Kinder mit Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen in *integrativen Einrichtungen* nach Art. 2 Abs. 3 BayKiBiG betreut werden, während Kinder mit Mehrfach-, Sprach-, Körper-, Hör- oder Sehbehinderungen, chronischer Krankheit oder geistiger Behinderung vorwiegend im Rahmen der *Einzelintegration* betreut werden.

Behinderungsarten im Schulbereich (Hort)

Eine ähnliche Verteilung zeigt sich im Hort, wobei hier Kinder mit Verhaltensstörungen noch deutlicher überwiegen. Während die Entwicklungsstörungen zwar einen deutlich geringeren Anteil ausmachen, entsprechen sie wie im Vorschulalter der zweithäufigsten Behinderungsart (s. Abbildung 6)

Integrativ/inklusiv betreute Kinder mit Behinderung Behinderungen im Schulalter (Hort, N = 202)

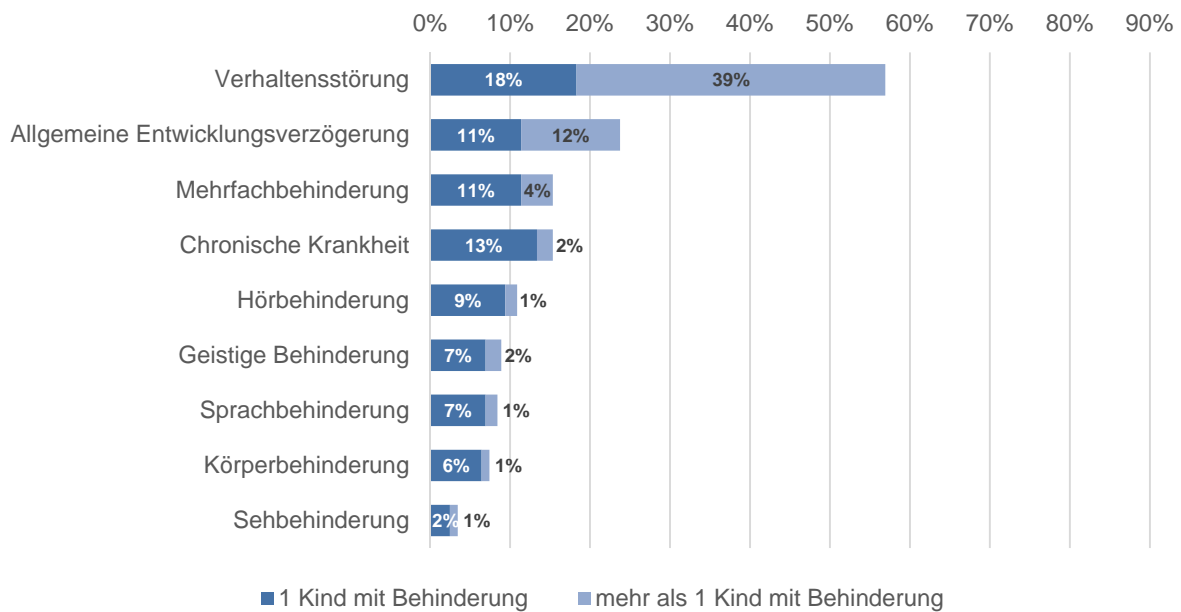


Abbildung 6: Diagnostizierte Behinderungen im Schulalter (Hort) nach Angabe der befragten Kita-Leitungen

Insgesamt liegt aufgrund der vorangegangenen Ergebnisse die Vermutung nahe, dass viele Kinder mit spezifischen Behinderungen nach wie vor v.a. in heil- und sonderpädagogischen Einrichtungen betreut werden, wie beispielsweise in Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE) oder Heilpädagogischen Tageseinrichtungen (HPT) mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten. Aus dem Bildungsbericht Bayern geht hervor, dass insgesamt 58,5% der Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in Sondereinrichtungen betreut werden, davon der größte Anteil in Schulvorbereitenden Einrichtungen (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2015, S. 248).



Das Wichtigste auf einen Blick:

- Vergleichsdaten zeigen, dass die Stichprobe überwiegend **repräsentativ für Bayern** ist.
- Nahezu alle Kita-Leitungen (90%, N=2295) sind **Erzieher/innen**, 34% (N=871) verfügen über eine **Zusatzqualifikation**.
- 44% (N=1249) der teilnehmenden Einrichtungen sind **Kindergärten**, 33% (N=931) **Häuser für Kinder**. Zudem nahmen **Krippen** (9,6%, N=270) und **Hort**-Einrichtungen (6,5%, N=183) teil.
- 71% der Kita-Leitungen geben an, mindestens ein „**Risikokind**“ in ihrer Einrichtung zu betreuen.
- In der Hälfte der *teilnehmenden* Einrichtungen (N=1406) wird mindestens ein **Kind mit (drohender) Behinderung** im sozialrechtlichen Sinne betreut.
- Zu den häufigsten genannten integrativ/inklusiv betreuten Behinderungsarten zählen **Verhaltensstörungen** und **Entwicklungsverzögerungen**.
- 60% der integrativ arbeitenden Einrichtungen betreuen Kinder mit (drohender) Behinderung im Rahmen der **Einzelintegration**.

5. Rahmenbedingungen – „Mittendrin statt nur dabei“

„Nicht mehr die Frage danach, ob ein Kind mit einer Behinderung aufgenommen werden kann, sondern vielmehr die Frage danach, wie sich eine Einrichtung verändern muss, um ein Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen aufnehmen zu können, bestimmt das frühpädagogische Handeln im Kontext der Inklusion“ (Albers 2015, S. 229).

Eine gelingende Umsetzung von Inklusion im Sinne von echter Teilhabe von Kindern mit Behinderungen ist in Kindertageseinrichtungen nur mit den entsprechenden Rahmenbedingungen auf personeller, räumlicher und finanzieller Ebene möglich.

5.1. Personelle Rahmenbedingungen

Die personelle Ausstattung einer Einrichtung auf Leitungs- und Teamebene zählt zu den bedeutendsten **Gelingsbedingungen** für die Umsetzung von Inklusion – nicht nur in quantitativer Hinsicht (hinreichende Personalausstattung), sondern auch in qualitativer Hinsicht in Bezug auf die heil- und sonderpädagogische Expertise auf Leitungs- und Teamebene. Um den individuellen Bedürfnissen von Kindern mit (drohender) Behinderung gerecht werden und deren Teilhabe am Gruppengeschehen aktiv fördern zu können, brauchen die Einrichtungen zusätzliche Ressourcen, die von der Leitung oft langwierig und in enger Kooperation mit anderen Institutionen und Behörden beantragt werden müssen. Denn: „In der pädagogischen Arbeit legen die verschiedenen Professionen unterschiedliche Schwerpunkte und bringen ihre entsprechenden Fachkompetenzen in die Arbeit ein. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit kann ein breiter Blickwinkel entstehen, der zu einer professionellen Wahrnehmung der Entwicklung und den Kompetenzen eines Kindes führt“ (Wirts et al., 2015, S.24).

Mögliche Barrieren auf Leitungsebene

Obwohl der Kita-Leitung zunehmend eine Schlüsselfunktion für die Umsetzung von Veränderungen in der Einrichtung, wie beispielsweise der Umsetzung von Inklusion, und für die Qualität der pädagogischen Betreuung zugesprochen wird (vgl. u.a. Nentwig-Gesemann et al., 2016), verfügen 25% der Kitas in Bayern (N=2.234) laut „Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2015“ über keine freigestellten **Personalkapazitäten für Leitungsaufgaben** (vgl. Bock-Famulla et al., 2015, S. 60). In der IVO-Stichprobe gaben sogar 59% der Kita-Leitungen (N=1423) an, nicht vom Gruppendienst freigestellt zu sein, 29% der Leitungen (N=703) gaben an, nur teilweise freigestellt zu sein (s. Abbildung 7). Im Hinblick auf die zusätzlichen organisatorischen und fachlichen Aufgaben bei der Aufnahme von Kindern mit Behinderung ist die Frage der Freistellung für Leitungsaufgaben neu zu durchdenken. Insbesondere für Einrichtungen kleinerer Träger, bei denen die organisatorische Unterstützung durch übergeordnete Verwaltungsstrukturen häufig noch geringer ausfällt, fallen hier für die Einrichtungsleitungen zusätzliche Aufgaben an.

Freistellung vom Gruppendienst (N=2417)

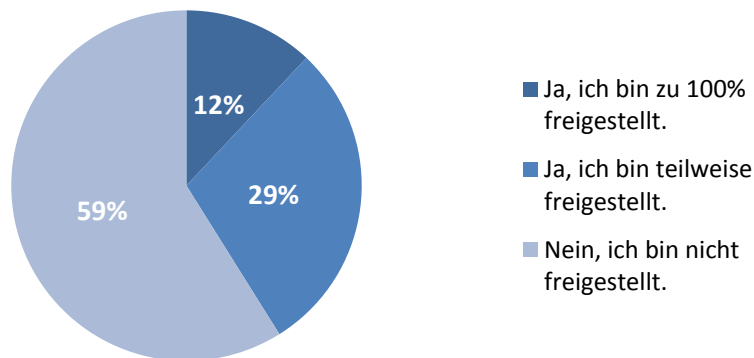


Abbildung 7: Freistellung der Kita-Leitungen vom Gruppendienst

Laut IVO-Umfrage besuchten nur 49% der Leitungen von Einrichtungen ohne Kinder mit einer Behinderung (N=624) eine **Fortbildung zum Thema Integration/Inklusion**. Immerhin 72% der Leitungen von integrativ arbeitenden Einrichtungen (N=903) gaben an, eine Fortbildung zu diesem Themenbereich besucht zu haben.

Auf Leitungs- sowie Teamebene müssen für inklusives Arbeiten **zusätzliches Fachwissen und zusätzliche Fertigkeiten** erworben werden, beispielsweise wenn es um die Betreuung von Kindern geht, die anders kommunizieren (z.B. mit Gebärdensprache) oder in ihren Kommunikationsmöglichkeiten extrem eingeschränkt sind (z.B. Kinder mit Sprachbehinderungen, psychischen Beeinträchtigungen oder Mehrfachbehinderungen). Vor allem Leitungen und Personal, die noch über keine Zusatzqualifikation im Bereich Inklusion/Integration verfügen, sollten bereits im Vorfeld der Aufnahme eines Kindes mit Behinderung geschult werden oder in Einrichtungen hospitieren, die bereits integrativ arbeiten.

Aus den IVO-Ergebnissen lässt sich ein **allgemeiner Fortbildungs- und Beratungsbedarf** ableiten: für Leitungen nicht integrativ-arbeitender Einrichtungen im Sinne der Vorbereitung und für Leitungen integrativ-arbeitender Einrichtungen im Sinne eines Ausbaus von Expertise und Handlungskompetenz. Diesem Bedarf kann möglicherweise mit Angeboten von Einzel- und Teamfortbildungen begegnet werden, die nicht explizit (aufgrund des Titels der Veranstaltung) bestehende Erfahrungen mit Integration/Inklusion voraussetzen, und einen breiteren Inklusionsbegriff zu Grunde legen, der an bereits bestehende Erfahrungen der Kitas anknüpft (z.B. Umgang mit Vielfalt in verschiedener Hinsicht).

Mögliche Barrieren auf Team-Ebene

In Abbildung 8 sind festangestellte Professionsgruppen und ihr Anteil am Kita-Team abgebildet. Die Kita-Teams bestehen größtenteils aus allgemein pädagogisch qualifiziertem Personal – mit einem Anteil von 83% bis 86% am Gesamt-Team. Der Anteil von heil- bzw. sonderpädagogisch qualifizierten Personal (hier „spezifisch qualifiziert“) ist insgesamt sehr gering. In Einrichtungen, die Kinder mit Behinderung betreuen, liegt der durchschnittliche Anteil von spezifisch qualifiziertem Personal am Gesamt-Team bei 7%. In Einrichtungen, die keine Kinder mit einer Behinderung betreuen, ist der Anteil marginal und liegt bei 2%.

Professionsgruppen in den Teams im Vergleich

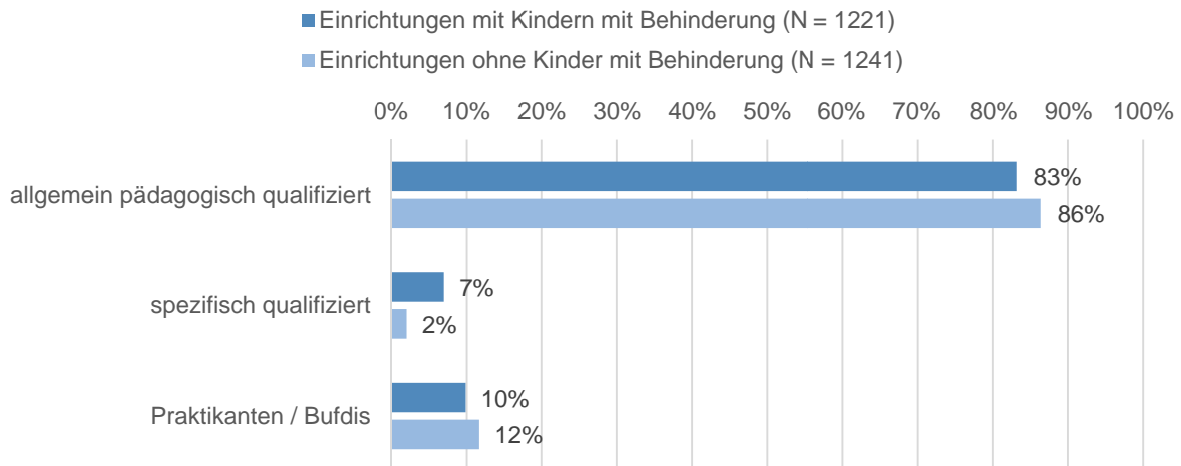


Abbildung 8: Professionsgruppen in den Teams im Vergleich

Unter „allgemein pädagogisch qualifiziert“ wurden die folgenden Berufsgruppen zusammengefasst: Erzieher/innen, Kinderpflegerinnen / Ergänzungskräfte und „andere pädagogische Mitarbeiter/innen“. Zu den „spezifisch qualifizierten“ Mitarbeiter/innen wurden Heilpädagogen/innen, Heilerziehungspfleger/innen, Mitarbeiter/innen mit einschlägiger Weiterbildung im Bereich Inklusion und angestellte Therapeut/innen gezählt.

Professionen in den Teams im Vergleich

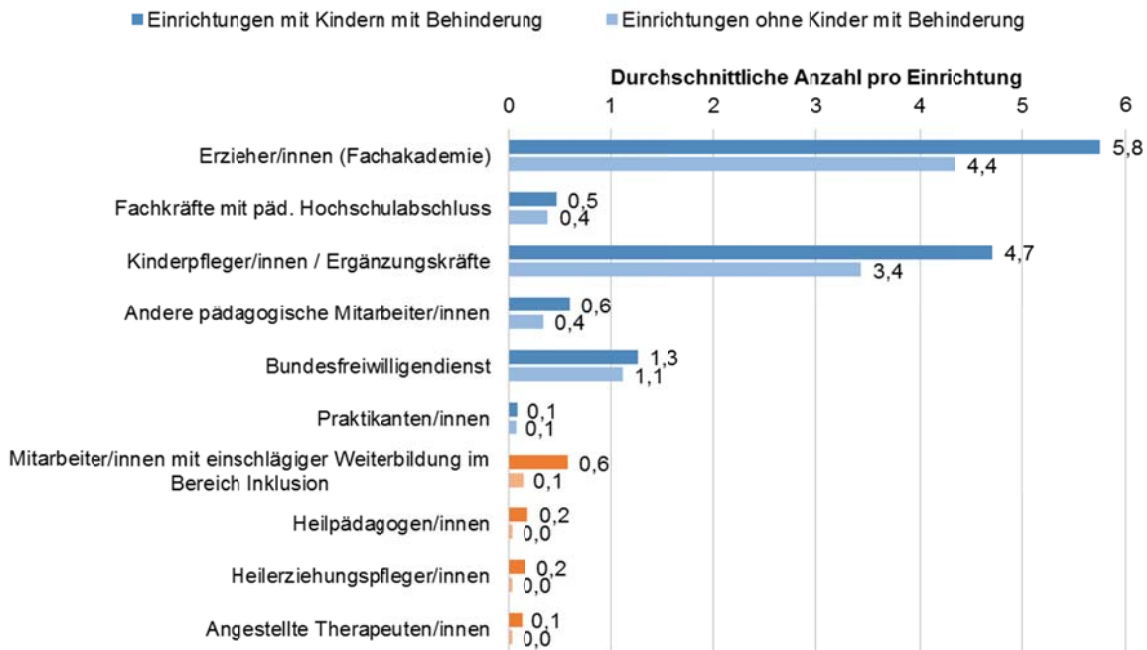


Abbildung 9: Einzelne Professionen in den Kita-Teams im Vergleich

Die Ergebnisse zeigen, dass Einrichtungen, die Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen, zwar über etwas mehr spezifisch qualifiziertes Personal verfügen, dieses jedoch nur einen kleinen Anteil im Gesamt-Team von Kindertageseinrichtungen ausmacht. Somit können Kindertageseinrichtungen in Bayern häufig noch nicht direkt auf (interne) multipro-

fessionelle Teams im Sinne einer gemeinsamen Inklusionsentwicklung zugreifen. Um eine solche Entwicklung zu unterstützen, sind Qualifizierungsmöglichkeiten zur Tätigkeit in Kindertageseinrichtungen für heil- und sonderpädagogische Berufsgruppen (z.B. wie neu in der Ausbildung zum/zur Heilerziehungspfleger/in verankert) wünschenswert.

5.2. Räumliche Rahmenbedingungen

„Inklusive Strukturen herzustellen ist vielschichtig und es geht um mehr als um den Bau einer Rampe im Eingangsbereich, der rasch in den Sinn kommt. (...) Wichtig ist beim Thema Raumgestaltung zudem, dass die Ausstattung und Materialien immer wieder verändert und weiterentwickelt werden, um den inklusiven und barrierefreien Anspruch zu erfüllen.“
(Wirts et al., 2015, S. 46)

Wie barrierefrei schätzen die Kita-Leitungen ihre Einrichtungen ein?

Die Kita-Leitungen wurden, unabhängig davon, ob in ihrer Einrichtungen aktuell Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden oder nicht, um eine Einschätzung der Barrierefreiheit ihrer Einrichtung in Bezug auf das Gebäude und das Außengelände gebeten. In Bezug auf verschiedene Behinderungsformen konnten die Kita-Leitungen mit „ja“, „teilweise“ oder „nein“ antworten (s. Abbildung 10).

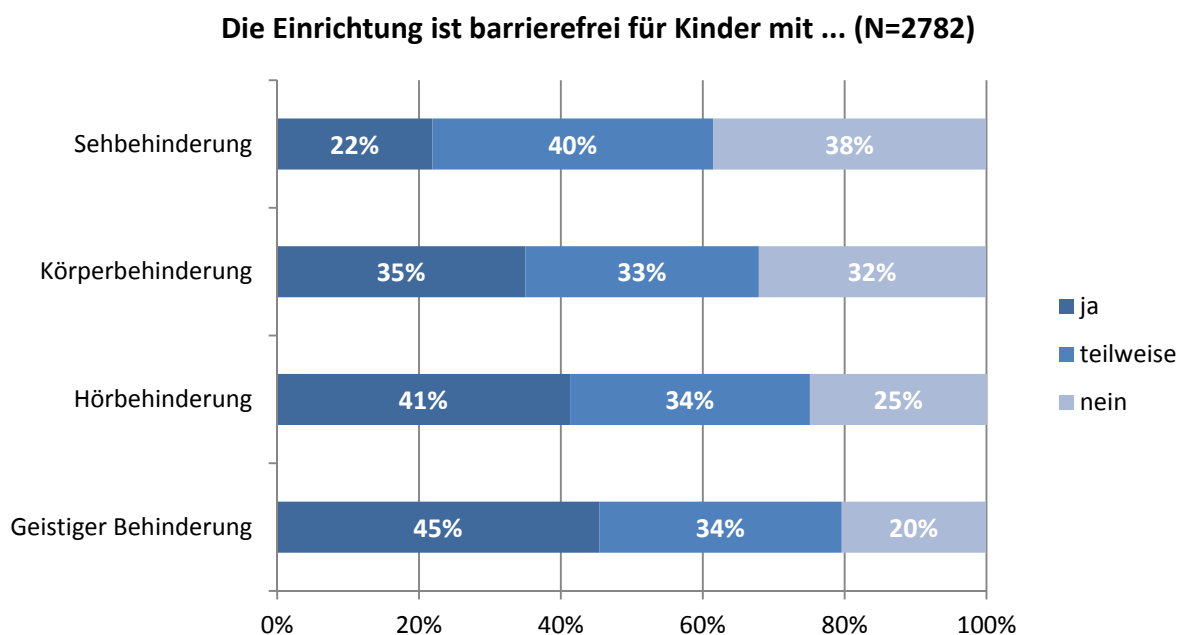


Abbildung 10: Einschätzung der Barrierefreiheit durch die Kita-Leitungen; differenziert nach Behinderungsformen

62% der Einrichtungen machten die Angabe, für mindestens eine Form von Behinderung barrierefrei zu sein, 27% gaben an, teilweise und 11%, für keine Behinderungsform barrierefrei zu sein. Für Kinder mit geistiger Behinderung oder Hörbehinderung ist die Wahrnehmung der eigenen Barrierefreiheit höher als für Kinder mit Körper- oder Sehbehinderung. Dies liegt vermutlich daran, dass notwendige Veränderungen, v.a. auf baulicher Ebene, bei diesen Behinderungsformen allgemein bekannt und augenscheinlicher sind. Weiterführende For-

schung sollte hier noch vertiefter der Frage nach der Umsetzung der Barrierefreiheit nachgehen.

Räume und Ausstattung

Die Kita-Leitungen wurden darum gebeten, anzugeben, in welchen Räumen ihrer Einrichtungen aktuell Förder- und Therapieeinheiten durchgeführt werden. Sie konnten aus sieben Antwort-Alternativen auswählen. Mehrfachantworten waren möglich.

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Förder- und Therapieeinheiten (62%, N=1743) in Bewegungsräumen bzw. Mehrzweckräumen stattfindet. Mehr als die Hälfte der Kita-Leitungen (54%, N=1521) gibt an, über einen speziellen Raum für Kleingruppenarbeit zu verfügen, welche für Förderung und Therapie genutzt wird. Darüber hinaus werden Räume, wie das Besprechungszimmer und/oder das Leitungs-Büro bzw. der Arbeitsraum des Personals für Therapie und Förderung genutzt. In nur 22% der Einrichtungen (N=630) gibt es einen speziellen Raum für Förderung und Therapie. 11% der befragten Kita-Leitungen (N=306) geben an, dass sie momentan keinen Raum zur Verfügung haben, der für diese Tätigkeiten genutzt werden kann (s.Abbildung 11).

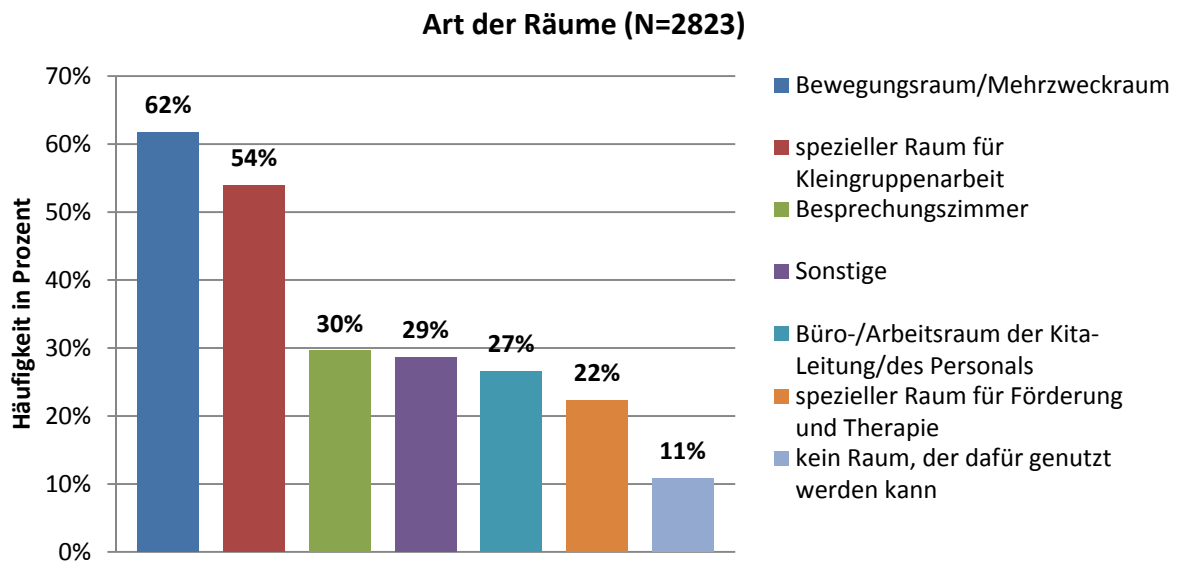


Abbildung 11: Art der Räume, nach Angabe der Kita-Leitungen, die für Förder- und Therapieeinheiten genutzt werden (Mehrfachnennungen)

In einem Großteil der Einrichtungen steht kein spezieller Raum für Therapie und Förderung zur Verfügung. Die Mehrfachnutzung von Räumen kann für die Kita-Teams bedeuten, dass die Organisation von Therapie- und Fördereinheiten in der Einrichtung deutlich aufwändiger ist und mehr Absprachen im Team benötigt werden, um einen störungsfreien Ablauf, einerseits der Therapie und Förderung andererseits des Kita-Alltags zu gewährleisten. Es kann aber auch ein Anlass sein, Therapie und pädagogischen Alltag stärker zu verzahnen.

Was kann zur Barrierefreiheit beitragen?

Um räumliche Barrieren für eine interdisziplinäre und möglichst flexible Zusammenarbeit etwa mit den Fachdiensten zu verhindern, sollte bei Neubauten ein spezieller Raum für Therapie und Förderung von Anfang an mit eingeplant werden. In bestehenden Einrichtungen sind kreative Lösungen gefragt, wie beispielsweise (flexible) Raumteiler sowie gut abgestimmte Zeitpläne und Organisation für die multiple Raumnutzung.

Der inklusive Anspruch auf Barrierefreiheit schließt jedoch nicht nur das Gebäude und die Räumlichkeiten selbst, sondern auch deren **anregungsreiche Ausstattung** mit ein. Spiel- und Fördermaterial sollte für alle Kinder zugänglich und nutzbar sein. Dabei geht es nicht darum, neue, „inklusive“ Materialien zu kaufen, sondern vielmehr vorhandenes Material „inklusive nutzbar“ zu machen. Für die inklusive Qualität entscheidend sind hierbei die Interessen und Bedürfnisse aller Kinder nach Orientierung, gelingenden Interaktionen und Exploration sowie Selbständigkeit.

5.3. Finanzielle Rahmenbedingungen

Einrichtungen, die Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen, erhalten zusätzliche finanzielle Ressourcen. Was passiert mit den zusätzlichen Ressourcen für die Betreuung von Kindern mit Behinderung? Kommen diese tatsächlich passend der Integration/Inklusion von Kindern zugute? Worauf kommt es dabei an? Diesen Fragen wurde im Rahmen der IVO-Studie nachgegangen. Folgende Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Einrichtungen, die angeben, mindestens ein Kind mit einer (drohenden) Behinderung zu betreuen.

Welche finanziellen Mittel erhalten Einrichtungen, die aktuell Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen?

Die Kita-Leitungen wurden darum gebeten, die Art der finanziellen Mittel, die sie im Rahmen der Integration von Kindern mit (drohender) Behinderung erhalten, anzugeben. Im Rahmen der kindbezogenen Förderung gaben von insgesamt 1288 Kita-Leitungen 66% (N=855) an, den Gewichtungsfaktor 4,5 (BayKiBiG)⁹ zu erhalten und 31% (N=406) den Gewichtungsfaktor 4,5+x¹⁰ (Bay KiBiG). Im Rahmen der Eingliederungshilfe gaben 87% (N=1126) an, Leistungen vom Bezirk zu erhalten und 7% (N=85) Leistungen vom Jugendamt (bei Schulkindern mit seelischer Behinderung) (s. Abbildung 12).

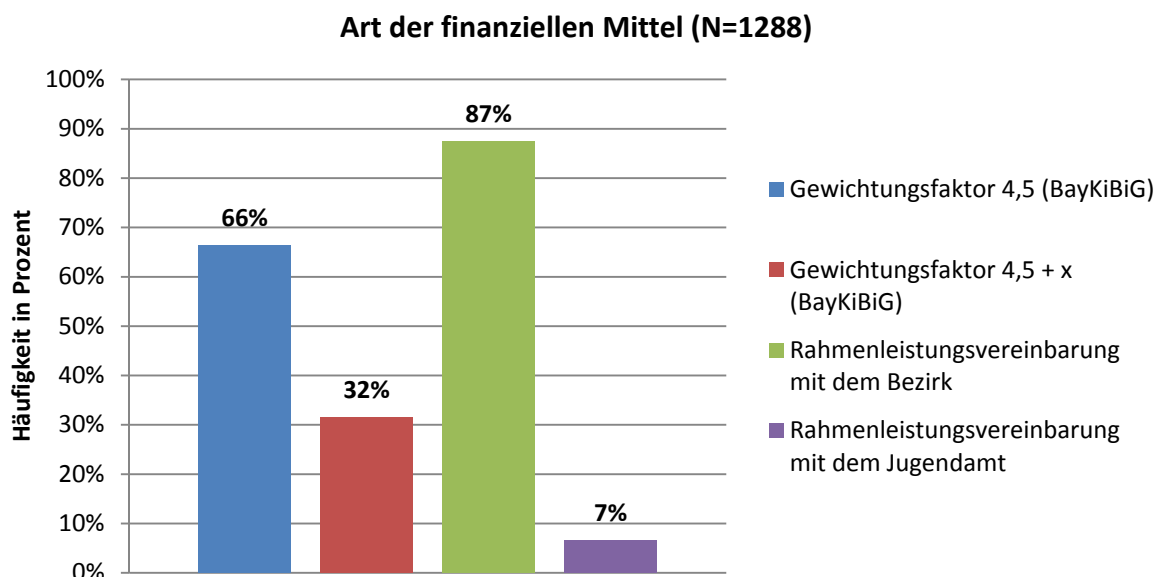


Abbildung 12: Art der finanziellen Mittel (Angabe der Kita-Leitungen, Mehrfachnennungen möglich)

⁹ Nach Art. 21 Abs. 5 BayKiBiG wird für jedes Kind mit einer Behinderung im Sinne von §53 SGB XII oder nach §35a SGB VIII vom Freistaat und der Gemeinde jeweils die kindbezogene Förderung mit dem Gewichtungsfaktor 4,5 gewährt.

¹⁰ Die Kommunen können die erforderlichen und zusätzlichen Personalstunden in integrativen Kindertageseinrichtungen über den Faktor + x finanzieren.

Mögliche Barrieren bei der Leistungsbeantragung

In einem nächsten Schritt wurde mittels Filterführung erfragt, inwiefern sich die Kita-Leitungen ausreichend über die Beantragung der finanziellen Leistungen, die sie aktuell erhalten, informiert fühlen. Dabei gaben über die Hälfte der Leitungen (53%, N=406) an, dass sie sich *nicht* ausreichend über die Beantragung des Gewichtungsfaktors 4,5+x informiert fühlen. 42% (N=1211) gaben an, dass sie sich *nicht* ausreichend über die Beantragung von Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe informiert fühlen. 25% (N=855) gaben an, dass sie sich *nicht* ausreichend über die Beantragung des Faktors 4,5 informiert fühlen.

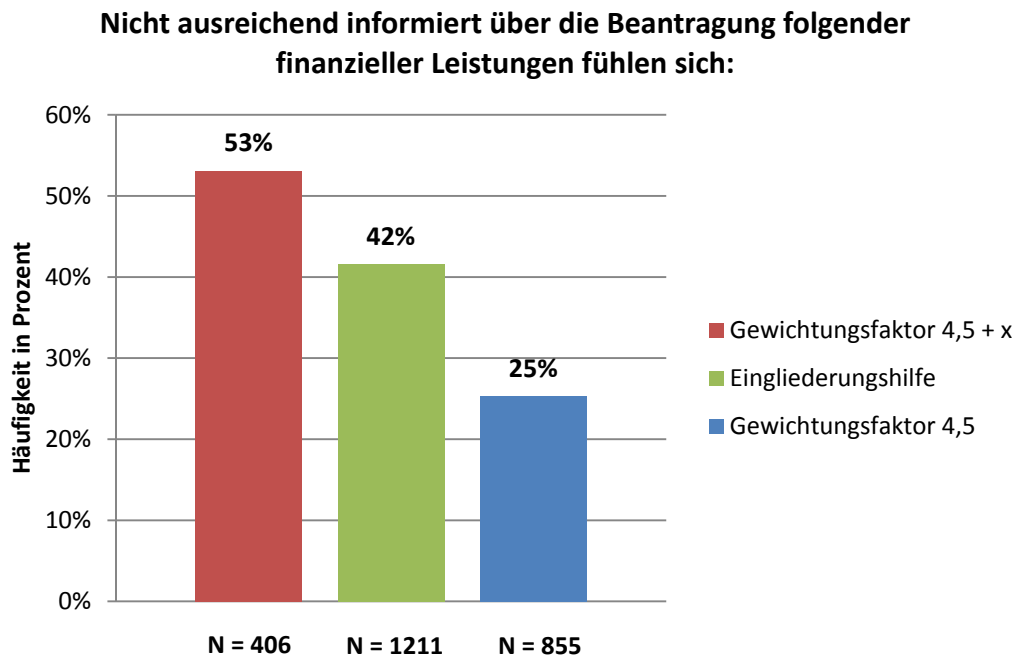


Abbildung 13: Informiertheit der Leitungen über die Beantragung finanzieller Leistungen

Es sollten Überlegungen angestellt und Konzepte erarbeitet werden, wie Kita-Leitungen bei der Beantragung finanzieller Leistungen beispielsweise durch strukturiert aufbereitete Informationen, Schulungen, Beratungen etc. in Zukunft besser unterstützt werden können. Zudem sollten bürokratische Hürden und fehlende Informationen erfasst und vermindert werden. Empfehlenswert wäre eine bayernweite Information mit einfacher Beschreibung aller möglichen finanziellen Leistungen und ihrer Beantragungswege, eine Liste mit Ansprechpartnern vor Ort oder eine Hotline zu konkreten Fragen im Einzelfall (siehe auch nachfolgend die Wünsche der befragten Leitungen), da die bisherigen Informationswege offensichtlich noch nicht alle Einrichtungen erreicht haben (u.a. geben, neben ministeriellen Informationen, auch Wirts et al., 2015 hierzu einen Überblick für Bayern).

Mögliche Barriere, wenn die Gruppengröße nicht reduziert werden kann

Leitungen, die den Gewichtungsfaktor 4,5 erhalten (N=1197), wurden darum gebeten, anzugeben, für was sie diesen verwenden. Mehrfachantworten waren möglich. 66% der betroffenen Kita-Leitungen gaben an, die finanziellen Leistungen, die sie über den Faktor 4,5 erhalten, für den Einsatz zusätzlicher pädagogischer Fachkräfte zu verwenden, 61% gaben an die Leistungen für zusätzliche Personalstunden zu verwenden. Nur die Hälfte der Kita-Leitungen (51%) gab an, die finanziellen Leistungen für eine Reduktion von Gruppengrößen bzw. von Kinderzahlen einzusetzen (s. Abbildung 14).

Verwendung des Gewichtungsfaktors 4,5 (N=1197)

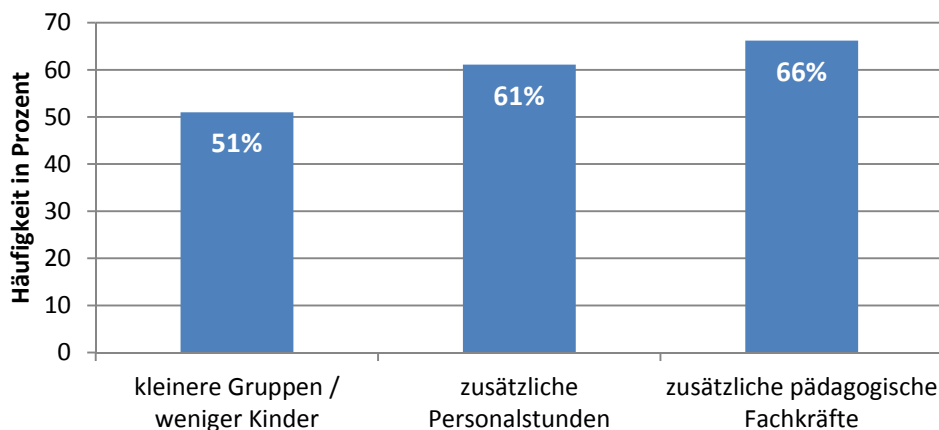


Abbildung 14: Verwendung des Faktors 4,5 (Mehrfachnennungen)

Obwohl gerade die Reduzierung von Gruppengrößen bzw. Kinderzahlen zu einer erheblichen Entlastung der Fachkräfte führen würde und Kinder mit Behinderung in größeren Gruppen Gefahr laufen, unterzugehen, scheint dies in vielen Fällen in der Praxis nicht umgesetzt zu werden. Hier zeichnet sich v.a. in Bezug auf kleinere und in Stammgruppen organisierte Einrichtungen Handlungsbedarf ab, vor dem Hintergrund der Frage, wie diese Einrichtungen künftig besser dabei unterstützt werden können, die Leistungen, die sie über den Gewichtungsfaktor 4,5 erhalten, möglichst optimal für das betroffene Kind und die bestehende Stammgruppe einzusetzen. Hingegen kann in (teil-)offenen Einrichtungen eine Personalaufstockung zu einem ähnlichen Ergebnis wie eine Reduktion der Gruppengröße führen, wenn pro Fachkraft weniger Kinder betreut werden und genug Räume vorhanden sind.

Mögliche Barriere, wenn Leistungen nicht ausgeschöpft werden können

Leitungen, die Leistungen im Rahmen des Faktors 4,5+x erhalten (N=387), wurden darum gebeten, anzugeben, ob sie das Gefühl haben, den Faktor +x ausschöpfen zu können. Fast drei Viertel der Befragten gaben an, dies tun zu können. Dennoch soll den Gründen des restlichen Viertels der Leitungen (27%), die angaben, den Faktor x nicht ausschöpfen zu können, an dieser Stelle weiter nachgegangen werden.

Folgende Gründe gehen aus der IVO-Befragung hervor: Aufgrund von Fachkräftemangel gestaltet es sich für die einzelnen Einrichtungen schwierig, qualifiziertes Personal für die über den Faktor +x finanzierten Stellen Personal zu finden. Des Weiteren stellt die Kurzfristigkeit der Stellen ein Problem dar. Die Anträge müssen jährlich neu gestellt werden. Die daraus resultierende Planungsunsicherheit verhindert häufig Neueinstellungen. Über den Faktor +x eingestelltes Personal wird z.T. als Springer bzw. Krankheitsvertretung eingesetzt, um Personalknappheit auszugleichen und steht dann nicht mehr den Gruppen mit den Kindern mit Behinderung zur Verfügung. Darüber hinaus werden bürokratische Hürden, wie beispielsweise langwierige Antragstellungs- und Genehmigungsverfahren, hoher Verwaltungsaufwand für Berechnung und uneinheitliche Entscheidungskriterien der verschiedenen Behörden für Vorfinanzierung genannt. Die fehlende Transparenz zwischen Bezirk, Jugendamt, Träger und Einrichtung wird ebenso beanstandet. Auch fehlende oder unzugängliche Informationen (z.B. über nötige Rahmenbedingungen, über zuständige Ansprechpartner) werden als Gründe von den Leitungen genannt, die bei der Ausschöpfung des Faktors +x Schwierigkeiten sehen.

Was kann hinsichtlich der Beantragung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Inklusionsentwicklung beitragen?

Am häufigsten wurde von den Kita-Leitungen ein konstanter Berater bzw. Ansprechpartner für die Beantragung finanzieller Mittel gewünscht, z.B. Einrichtungs- bzw. bezirksbezogene Ansprechpartner oder Sachbearbeiter. Zudem wünschten sich die Kita-Leitungen konkrete Informationen zu den verschiedenen Möglichkeiten der Förderung und finanziellen Unterstützung, zu einzelnen Schritten der Beantragung und zu Verfahrensabläufen (z.B. Leitfäden und Kopiervorlagen) sowie zu vorhandenen Ansprech- und Unterstützungspartnern. Darüber hinaus wurde häufig der Wunsch nach Fortbildungen, Informationsveranstaltungen und Informationsflyern genannt. Eine Vereinfachung der Beantragung sowie eine schnelle Rückmeldung von Seiten der Behörden wären hilfreich. Zudem wären einheitliche Anforderungen in Bezug auf die Leistungsbeantragung auf Behördenseite sinnvoll. Eine verbesserte Zusammenarbeit aller Beteiligten wäre für die Förderung der Kinder, die so früh wie möglich einsetzen sollte, wünschenswert aus Sicht der Kita-Leitungen.



Das Wichtigste auf einen Blick:

- Der überwiegende Teil der Leitungen (59%, N=1423) ist **nicht vom Gruppendienst freigestellt**.
- Integrativ arbeitende Einrichtungen verfügen zwar im Vergleich zu Einrichtungen, die keine Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen, über mehr **Personal**, aber kaum über mehr heil- und sonderpädagogisch qualifizierte Fachkräfte.
- Ein Großteil der Einrichtungen (62%) gibt an, **für mindestens eine Form von Behinderung barrierefrei** zu sein.
- **Förder- und Therapieeinheiten** finden größtenteils in **Bewegungs- bzw. Mehrzweckräumen** (62%). Nur 22% der Einrichtungen verfügen über einen **speziellen Raum** für Förderung und Therapie.

Folgende Ergebnisse beziehen sich *ausschließlich* auf Einrichtungen, die **mindestens ein Kind mit (drohender) Behinderung** betreuen:

- 66% der Einrichtungen erhalten den **Gewichtungsfaktor 4,5** (BayKiBiG) und 31% den **Gewichtungsfaktor 4,5+x** (Bay KiBiG).
- Nur die Hälfte der Leitungen (51%) gibt an, den Faktor 4,5 für eine **Reduktion der Gruppengröße** bzw. Reduktion der Kinderzahlen verwenden zu können.
- Knapp drei Viertel der befragten Leitungen geben an, den Faktor 4,5+x ausschöpfen zu können. Bei einem Viertel ist dies nicht der Fall.
- Über die Hälfte der Leitungen (53%), deren Einrichtung den Gewichtungsfaktor 4,5+x erhalten, fühlen sich **nicht ausreichend informiert** über dessen Beantragung. 42% der Leitungen fühlen sich **nicht ausreichend informiert** über die Beantragung von Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe.

6. Welche Bedeutung hat das Thema „Inklusion“ in den teilnehmenden Einrichtungen?

Im Zuge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland erhielten alle Kindertageseinrichtungen den gesetzlichen Auftrag, sich zu inklusiven Bildungseinrichtungen weiterzuentwickeln und Kinder mit (drohender) Behinderung zu betreuen. Doch die Aufnahme eines Kindes mit Behinderung allein garantiert noch keine gelebte Inklusion, es ist vielmehr die Haltung und Bereitschaft der Leitung und des Teams zur Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion – im weitesten Sinne und im Hinblick auf alle Kinder, die bereits die Einrichtung besuchen (Wirts et al., 2015).

6.1. Inklusion – eine Frage der Haltung?

Die Kita-Leitungen wurden darum gebeten, die Haltung ihres Teams zu Inklusion einzuschätzen – ganz unabhängig davon, ob in ihrer Einrichtung bereits Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden oder nicht. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen integrativ arbeitenden und nicht-integrativ arbeitenden Einrichtungen (s. Abbildung 15).

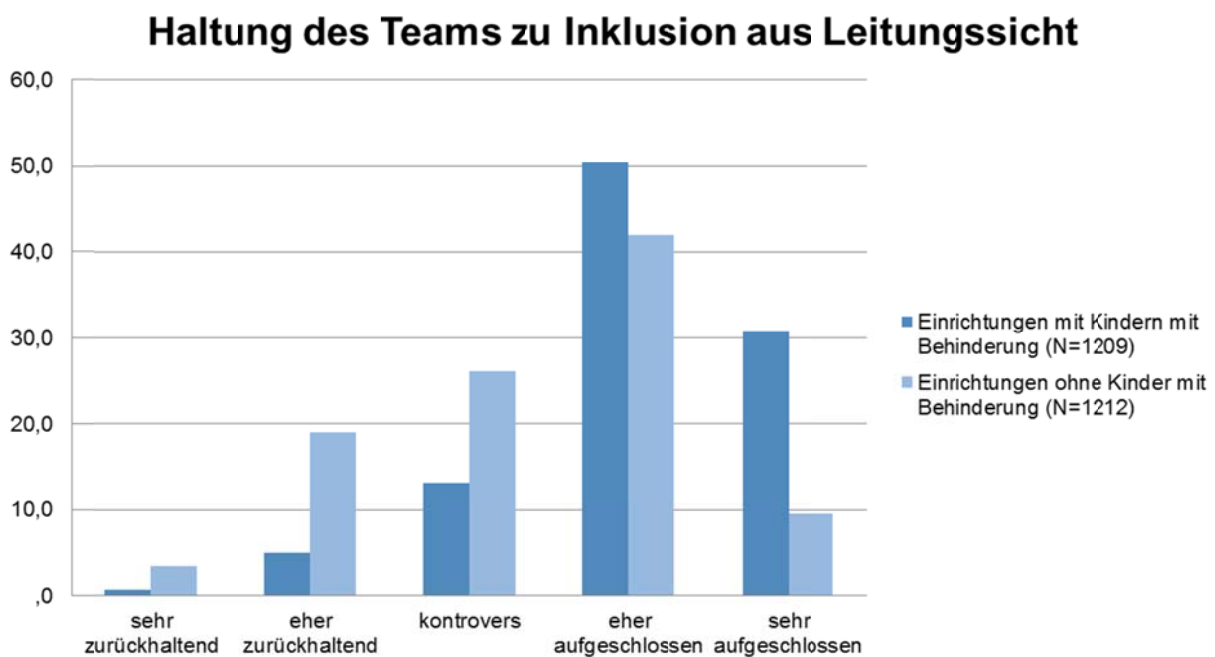


Abbildung 15: Haltung des Teams zu Inklusion aus Leitungssicht – im Einrichtungsvergleich

Die Haltung von Teams, die bereits Kinder mit (drohender) Behinderung betreuen, wird von den Leitungen signifikant positiver eingeschätzt, als die Haltung von Teams, die keine Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen ($t=18,849$, $p < .001$). Es handelt sich dabei um einen Mittelwertsunterschied von 0,71 Skalenpunkten (MW von Einrichtungen, die Kinder mit einer Behinderung betreuen: 4,06; MW von Einrichtungen, die *keine* Kinder mit einer Behinderung betreuen: 3,35). Nach den Konventionen von Cohen liegt ein mittlerer Effekt vor ($d = 0,77^{11}$)

¹¹ Cohen bezeichnet einen Effekt von $d = 0.2$ als klein, $d = 0.5$ als mittleren Effekt und $d = 0.8$ als großen Effekt.

6.2. In welchen Einrichtungen spielt das Thema Inklusion eine Rolle?

Fast alle Einrichtungen (94%), die Kinder mit Behinderung betreuen, beschäftigen sich mit dem Thema Inklusion. Dies ist ein Indiz für den hohen Stellenwert von Verantwortlichkeit und Fachkompetenz. Bei den Leitungen von Einrichtungen, die keine Kinder mit (drohender) Behinderung betreuen, geben 60% an, dass sich ihr Team bereits mit dem Thema Inklusion beschäftigt hat (s. Abbildung 17).

Beschäftigung mit dem Thema Inklusion im Team aus Leitungssicht

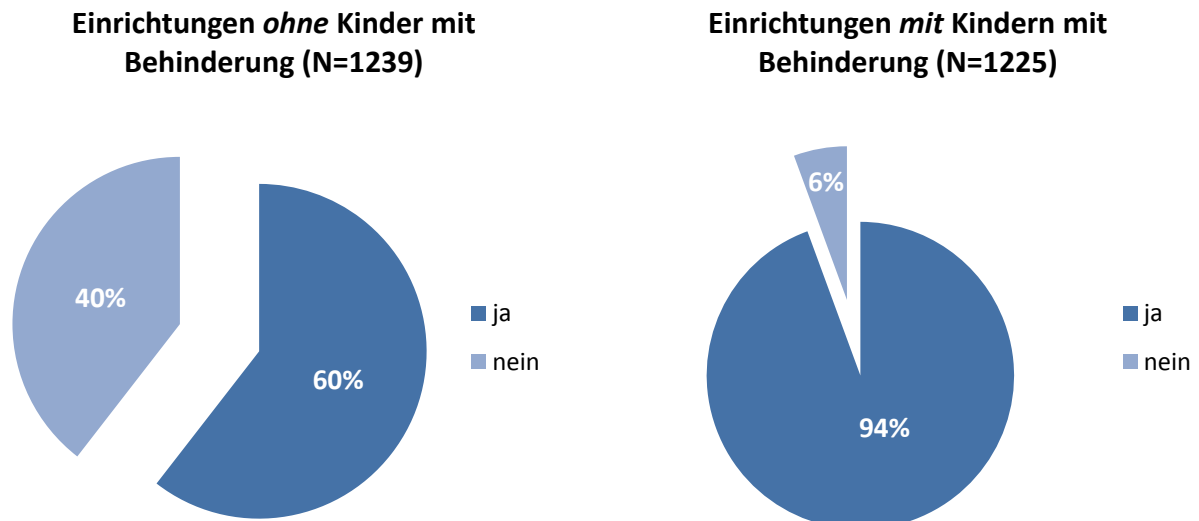


Abbildung 16: Beschäftigung mit dem Thema Inklusion in Einrichtungen, die keine Kinder mit Behinderung betreuen

Abbildung 17: Beschäftigung mit dem Thema Inklusion in Einrichtungen, die Kinder mit einer (drohenden) Behinderung betreuen

Ca. 50% der Einrichtungen, die an der IVO-Befragung teilgenommen haben, betreuen derzeit keine Kinder mit (drohender) Behinderung. Lediglich 9% dieser Einrichtungen (N=121) bereiten zum Zeitpunkt der Erhebungen die Aufnahme eines Kindes mit (drohender) Behinderung vor. Als Gründe, warum diese Einrichtungen bisher keine Kinder mit Behinderung aufgenommen haben, werden am häufigsten die fehlende Nachfrage (N=1148), außerdem die Existenz einer anderen integrativen oder heilpädagogischen Kita vor Ort genannt (dies geht aus den offenen Antworten der Kitaleitungen hervor). Darüber hinaus wurden „fehlende Ressourcen (finanziell, zeitlich, personell, räumlich)“ (N=270) und „zu wenig heilpädagogische Expertise im Team (Qualifikationen)“ (N=174) als Begründung dafür genannt, dass keine Kinder mit (drohender) Behinderung betreut werden. Als weitere Gründe wurden genannt: fehlende Informationen (z.B. zu Unterstützungsangeboten), räumliche Hindernisse, Vorbehalte im Team, Nachteile für die anderen Kinder und Vorbehalte der bestehenden Elternschaft.

Leitungen von integrativ/inklusiv arbeitenden Einrichtungen haben deutlich häufiger einschlägige Fortbildungen zum Thema Integration/Inklusion besucht (72%), als Leitungen von Einrichtungen ohne Kinder mit Behinderung (49%). Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass im Kontext der Aufnahme eines Kindes mit Behinderung die Fortbildungsnotwendigkeit offensichtlicher wird oder interessierte Leitungen, die bereits Fortbildungen zum Thema besucht haben, auch eher Kinder mit Behinderung aufnehmen.

6.3. Einrichtungen, die sich mit dem Thema Inklusion auseinandersetzen

Auf welche Weise haben sich die Einrichtungen mit dem Thema Inklusion auseinandergesetzt?

Mittels Filterführung wurden die Einrichtungen in einem nächsten Schritt befragt, auf welche Art und Weise die Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion stattfand. Die Befragten konnten aus vier Antwort-Alternativen wählen. Eine Mehrfachantwort war möglich. Ein Großteil der Kita-Leitungen (85%) gab an, dass die Auseinandersetzung im Rahmen einer Teambesprechung stattfand. In Bezug auf konzeptionelle Überlegungen und Fortbildungen/Vorträge zeichnen sich Unterschiede zwischen integrativ arbeitenden Einrichtungen und Einrichtungen, die keine Kinder mit Behinderung betreuen ab: Integrativ arbeitende Einrichtungen beschäftigten sich, wie zu erwarten, deutlich mehr mit Inklusion im Rahmen konzeptioneller Überlegungen und Fortbildungen als nicht-integrative Einrichtungen (s. Abbildung 18).

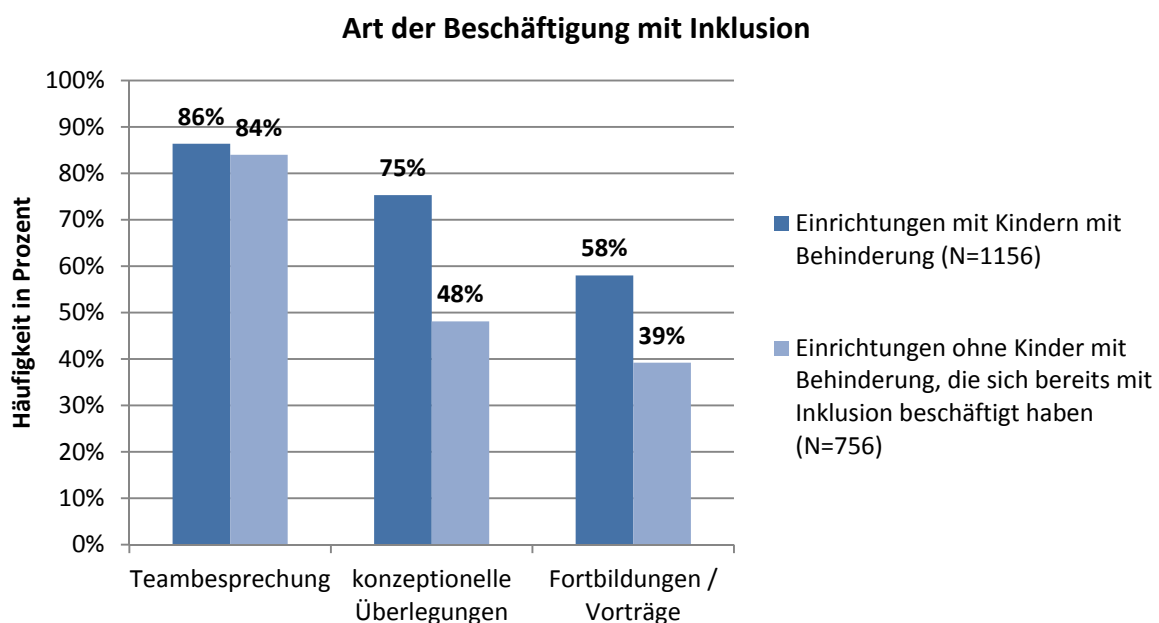


Abbildung 18: Art der Auseinandersetzung mit Inklusion im Team aus Leitungssicht

Zu den Themen, die im Rahmen von Teambesprechungen, Fortbildungen und konzeptionellen Überlegungen angesprochen wurden, zählen neben Fallbesprechungen und aktuellen Anfragen zur Aufnahme eines Kindes mit (drohender) Behinderung die Folgenden: Herausforderungen und zur Verfügung stehende Ressourcen zur Umsetzung von Inklusion in der Einrichtung, Möglichkeiten und Grenzen bei der Aufnahme von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen (meist im Sinne von Einzelintegration), Barrierefreiheit der Einrichtung, Zusammenarbeit mit Eltern, Kooperation mit Fachdiensten, konkrete Fördermaßnahmen, inklusive Alltagsgestaltung (z.B. Tagesablauf, Arbeitsaufteilung im Team, Partizipation aller Kinder, Übergänge) und die Haltung im Team (z.B. Bild vom Kind, Inklusion).

An welcher Art von Fortbildungen nahmen die Kita-Teams vorwiegend teil?

Leitungen, die angegeben hatten, dass ihr Team im Kita-Jahr 2015/16 an Fortbildungen zum Thema Inklusion teilgenommen hatte, wurden darum gebeten, die Art der Fortbildung zu präzisieren. Nur in 4% der befragten Einrichtungen finden längerfristige Weiterbildungen zu Inklusion statt. Die Teilnahme an Team-Fortbildungen ist deutlich geringer als an Einzelfortbildungen. Im Gruppenvergleich zeigen sich Unterschiede zwischen den Einrichtungen. In

integrativ arbeitenden Einrichtungen ist die Teilnahme an den einzelnen Fortbildungsmaßnahmen höher als in nicht-integrativen Einrichtungen (s. Abbildung 19).

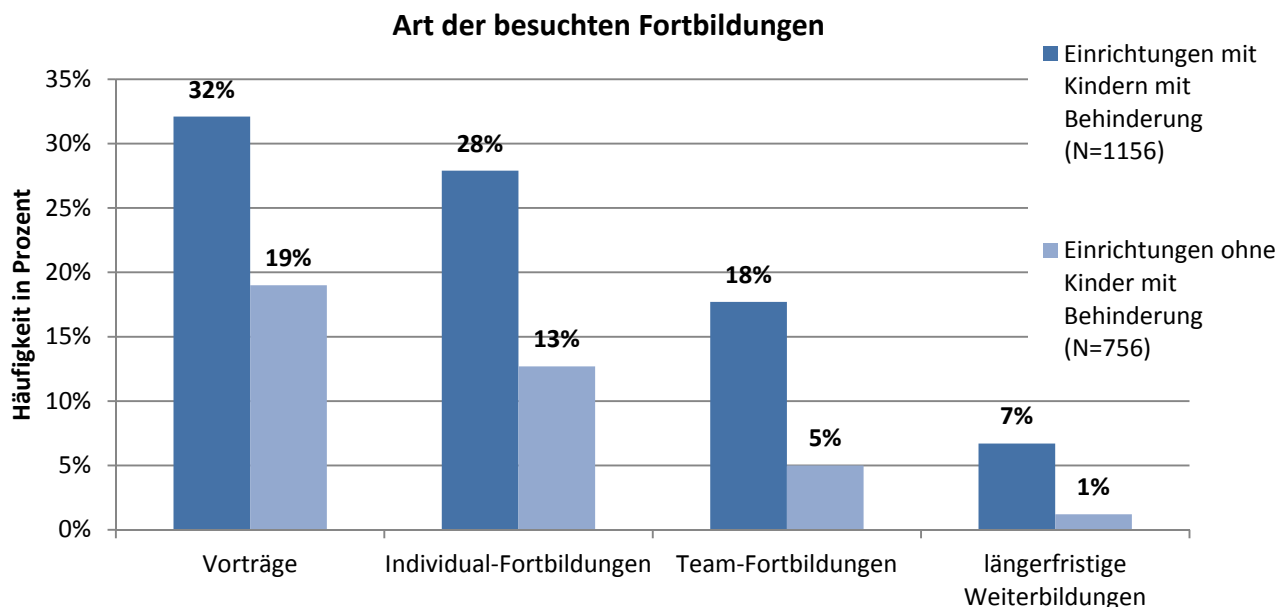


Abbildung 19: Art der besuchten Fortbildungen

Ist der Besuch von Fortbildung zu Inklusion für das Kita-Jahr 2016/17 geplant?

Darüber hinaus wurden all diejenigen, die sich mit Inklusion beschäftigen, befragt, ob der Besuch von Fortbildungen in Bezug auf Inklusion für das kommende Kita-Jahr geplant ist. Auch hier zeigen sich deutliche Gruppenunterschiede. 68% der Kita-Leitungen von Einrichtungen ohne Kinder mit Behinderung gaben an, dass keine Fortbildungen geplant sind. Auch dieses Ergebnis bestärkt die Annahme, dass sich viele Kitas nicht auf eine mögliche Aufnahme von Kindern mit (drohender) Behinderung vorbereiten. Doch auch 41% der Einrichtungen, die bereits Kinder mit Behinderung betreuen, gaben an, dass keine Fortbildungen für das Kita-Jahr 2016/17 geplant sind (s. Abbildung 20).

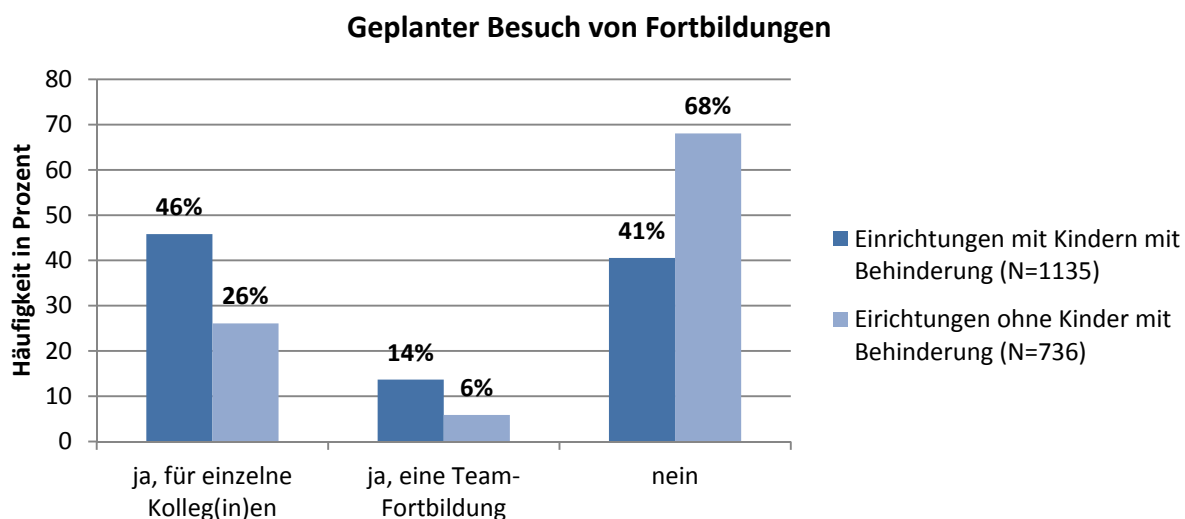


Abbildung 20: Geplanter Besuch von Fortbildungen – im Einrichtungsvergleich

Was kann im Team zur Inklusionsentwicklung beitragen?

Der Prozess von der Aufnahme des ersten Kindes mit einer (drohenden) Behinderung bis hin zur Entwicklung eines inklusiven Selbstverständnisses in einer Kindertageseinrichtung erfordert nicht nur die Bereitschaft, die eigene Haltung zu hinterfragen und die eigenen Kompetenzen und die Arbeit im Team immer wieder zu reflektieren. Es erfordert ebenso durch gezielte Einzel- und Teamfortbildungen die Expertise auf Leitungs- und Teamebene stetig auszubauen. Auch der Austausch mit anderen Einrichtungen kann hier eine bedeutende Rolle spielen. Denn man kann sich nur gemeinsam auf den persönlichen, fachlichen und organisatorischen Weg zur inklusiven Einrichtung machen und sollte dabei externe Expertise nutzen, wenn die Anforderungen die eigenen fachlichen Grenzen überschreiten (Wirts et al., 2015).



Das Wichtigste auf einen Blick:

- Fast alle Teams integrativ arbeitender Einrichtungen beschäftigen sich aus Leitungssicht mit dem **Thema Inklusion**, bei den Leitungen von nicht-integrativen Einrichtungen gaben dies nur 60% an.
- **Teams** integrativ arbeitender Einrichtungen sind aus Leitungssicht aufgeschlossener für das **Thema Inklusion** als Teams nicht-integrativer Einrichtungen.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Einrichtungen, die sich bereits mit dem Thema Inklusion auseinandergesetzt haben:

- Integrativ arbeitende Einrichtungen beschäftigten sich deutlich mehr mit Inklusion **im Rahmen konzeptioneller Überlegungen und Fortbildungen** als nicht-integrative Einrichtungen.
- Im Falle einer Teilnahme an Fortbildungen lag der **Schwerpunkt auf Vorträgen und Individual-Fortbildungen** – nicht auf Team-Fortbildungen oder längerfristigen Weiterbildungen.

7. Netzwerkpartner teilnehmender Kitas im Überblick

„Um die vielfältigen Anforderungen, die eine inklusive Pädagogik an die Einrichtungen stellt, schultern und eine fortlaufende Qualitätsentwicklung und -sicherung der fachlichen Arbeit gewährleisten zu können, brauchen (...) Kindertageseinrichtungen die Unterstützung durch externe Expertinnen und Experten (...). Denn: Eine Pädagogik der Vielfalt kann nur im Verbund gelingen.“
(Wirts et al., 2015, S. 24).

Die IVO-Studie untersucht die Rahmenbedingungen von Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtungen und unterstützenden Strukturen in Bayern. Im folgenden Abschnitt wird der Frage nachgegangen, welche Unterstützungs- und Kooperationsstrukturen in bayerischen Kitas vorhanden sind und als wie unterstützend diese eingeschätzt werden. Dabei steht bei der IVO-Studie insbesondere die Zusammenarbeit von Kitas mit den Interdisziplinären Frühförderstellen und den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten in Bayern im Fokus.

Welche Unterstützungs- und Kooperationsstrukturen sind in bayerischen Kitas vorhanden?

In einem ersten Schritt wurden die Kita-Leitungen darum gebeten, aus einer Liste von potentiellen Kooperationspartnern diejenigen auszuwählen, zu denen sie im Kita-Jahr 2015/16 Kontakt hatten.

Kontakt zu Kooperationspartnern (N = 2708)

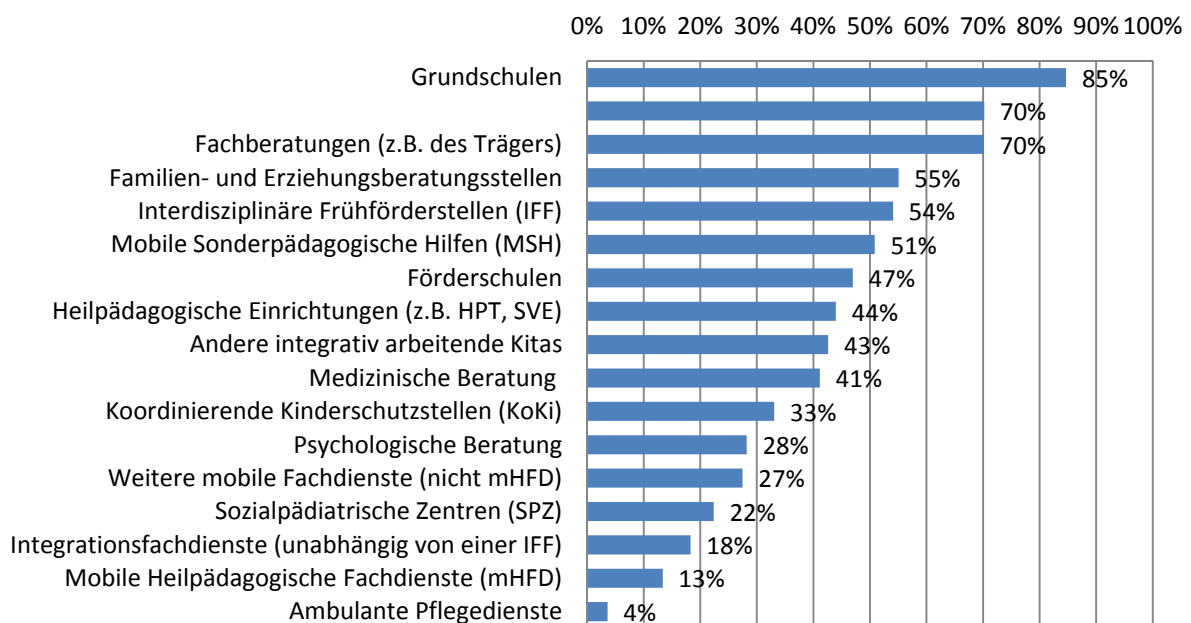


Abbildung 21: Kontakt der Kitas zu Kooperationspartnern nach Einschätzung der Kita-Leitungen

Zu den am häufigsten genannten allgemeinen Kooperationspartnern zählen die Grundschulen (85%), die Fachberatungen (z.B. des Trägers, 70%) und die Familien- und Erziehungsberatungsstellen (55%). In Bezug auf heil- und sonderpädagogische Kooperationspartner gaben 70% der Leitungen an, mit niedergelassenen Therapeut/innen und/oder Heilpädagog/innen zu kooperieren und die Hälfte gab an, mit einer Interdisziplinären Frühförderstelle

zu kooperieren (54%). 51% der Kitas kooperieren mit den mobilen Sonderpädagogischen Hilfen (MSH). 13% der Kitas kooperieren mit den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten (s. Abbildung 21); der relativ geringe Prozentanteil ist auf die geringe Anzahl an mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten in Bayern (N=16) zurückzuführen.

7.1. Wird der Unterstützungsbedarf der Kitas durch die Kooperationspartner gedeckt?

Mithilfe von Filterführung wurden die Kita-Leitungen zudem gebeten, die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern *ihrer* Kita in Hinblick auf Bedarfsdeckung und Zufriedenheit zu bewerten. Die Fragen wurden nur den Kita-Leitungen gestellt, die das entsprechende Angebot auch nutzen. Es handelte sich bei den Fragen um ein dichotomes Antwortformat (ja/nein).

Insgesamt wird der Unterstützungsbedarf der Kitas durch einen Großteil der Kooperationspartner gedeckt. Insbesondere niedergelassene Therapeut/innen und/oder Heilpädagog/innen (86%), Heilpädagogische Einrichtungen (z.B. HPT, SVE) (84%) und Interdisziplinäre Frühförderstellen (84%) scheinen den Unterstützungsbedarf der jeweiligen Kita zu decken. Auch das Angebot der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste (83%) scheint in hoher Passung mit den Bedarfen der einzelnen Kitas zu stehen (s. Abbildung 22). Dies ist dahingehend zu interpretieren, dass dort, wo Kooperationsstrukturen bestehen, diese auch meistens bedarfsdeckend tätig sind, es sagt jedoch nichts darüber aus, ob der Bedarf bei Kitas, die diese Kooperationen nicht haben, ebenfalls gedeckt ist. Weitere Befragungen müssen zeigen, ob insbesondere Kitas mit einem begrenzten fachlichen Netzwerk zusätzlichen Bedarf haben.

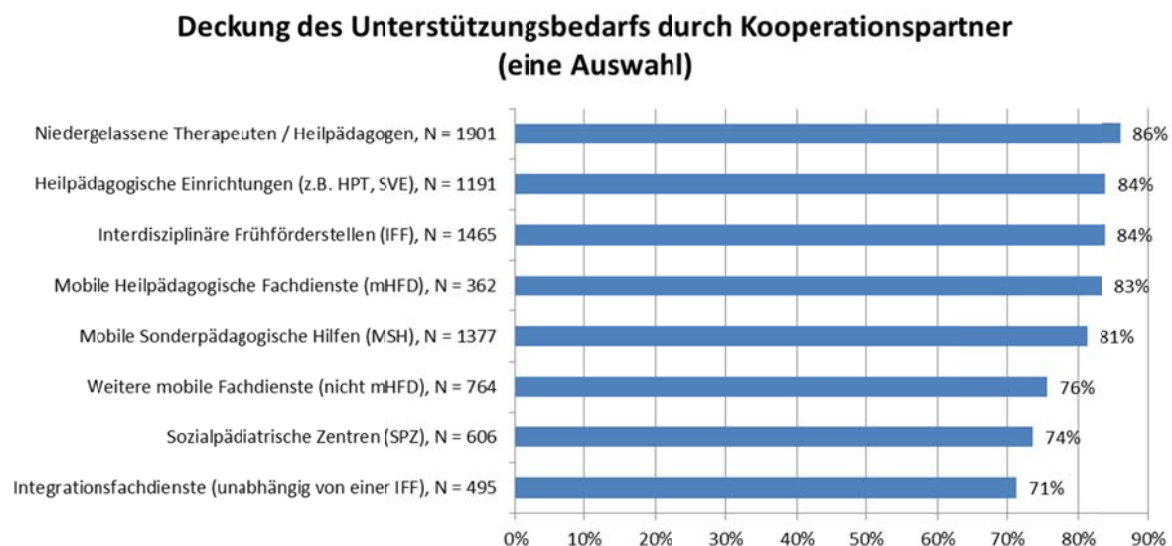


Abbildung 22: Deckung des Unterstützungsbedarfs der Kitas durch die Kooperationspartner aus Leitungssicht bei Kitas, die das Angebot bereits nutzen

7.2. Sind die Kitas mit der fachlichen Unterstützung der Kooperationspartner zufrieden?

Auch die Zufriedenheit mit der fachlichen Unterstützung durch die Kooperationspartner ist mehrheitlich gegeben. Insbesondere die Zufriedenheit mit den mobilen Heilpädagogischen Diensten (mHFD) wird von knapp 90% der Kitas bejaht, die diese Kooperation nutzen. Auch die Zufriedenheit mit der fachlichen Unterstützung durch niedergelassene Therapeuten/ Heilpädagogen, Interdisziplinäre Frühförderstellen, MSH und Heilpädagogische Einrichtungen wird von mehr als 80% der Kitas bejaht (s. Abbildung 23).

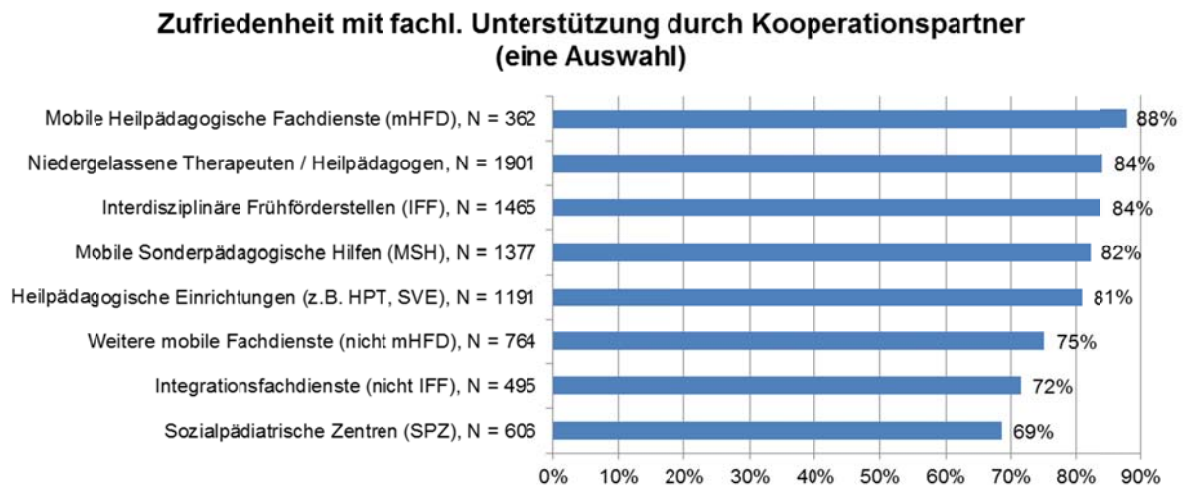


Abbildung 23: Zufriedenheit der Kita-Leitungen mit der fachlichen Unterstützung durch Kooperationspartner bei Kitas, die das Angebot bereits nutzen (Zufriedenheitsabfrage dichotom ja/nein)

8. Zusammenarbeit mit ausgewählten Kooperationspartnern

Die IVO-Befragung beschäftigt sich vertieft mit der Kooperation der Kitas mit den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten (mHFD) in Bayern. Kita-Leitungen, die angegeben hatten, mit einer IFF und/oder mit einem mHFD zu kooperieren, wurden mittels Filterführung zu weiteren Fragen geleitet. Dabei stand die konkrete Zusammenarbeit im Mittelpunkt.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die Sicht der Kita-Leitungen. Diese Sicht wird im Verlauf der noch ausstehenden Auswertung der IFF- und mHFD-Befragungen um deren Sichtweise ergänzt werden (Wölfel, Wertfein & Wirts, in Vorbereitung).

8.1. Kooperation mit den Interdisziplinären Frühförderstellen

„Interdisziplinäre Frühförderung beschreibt ein komplexes System medizinisch/therapeutischer und pädagogisch/psychologischer Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung von ihrer Geburt bis zur Einschulung und schließt die Beratung der Eltern/Personensorgeberechtigten und sonstigen Bezugspersonen des Kindes ein.“¹²

Welche Angebote der Frühförderstelle finden regelmäßig in den Kitas statt?

Die Kita-Leitungen wurden darum gebeten, die Angebote der IFF, die regelmäßig in ihrer Einrichtung stattfinden, aus einer Liste auszuwählen. Mehrfachantworten waren möglich. Knapp 70% der Kita-Leitungen gaben an, dass Therapie und Förderung durch die IFF regelmäßig in ihrer Kita stattfinden, 26% gaben an, dass der Integrationsfachdienst regelmäßig tätig wird (s. Abbildung 24). In der Rubrik „Sonstige“ wurden u.a. weitere Angebote in der Kita zusammengefasst, z.B. Beobachtung von Kindern, diagnostische Testungen, Besprechungen/ Beratung, mobile sonderpädagogische Hilfe, Infoveranstaltungen/Fortbildungen/ Elternabende.

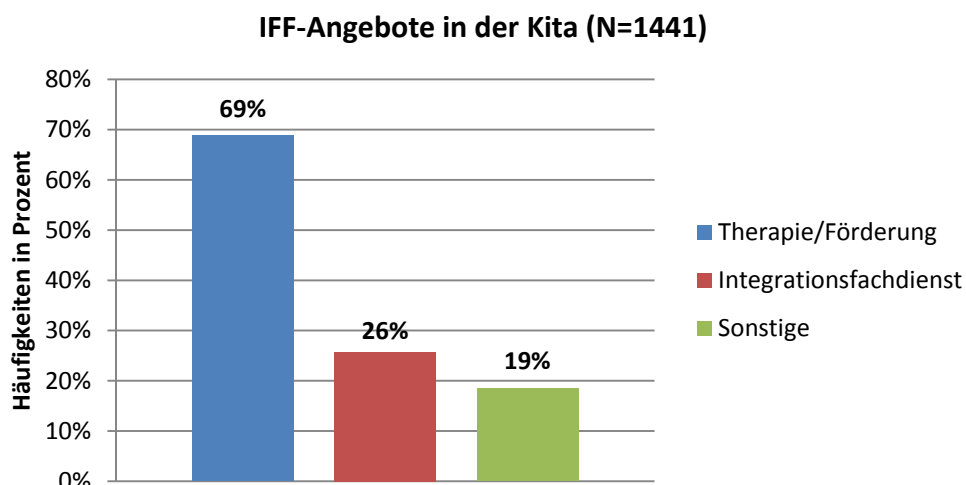


Abbildung 24: Angebote der IFF, die regelmäßig in der Kita stattfinden (Mehrfachnennungen) – Angaben der befragten Kita-Leitungen

¹² Quelle: <http://www.viff-fruehfoerderung.de/fachkraefte/>

Welchen Tätigkeiten gehen die Mitarbeiter/innen der Interdisziplinären Frühförderstellen hauptsächlich in den Kitas nach?

Zu den Tätigkeiten der Frühförderung in den Kindertageseinrichtungen zählen separate einzeltherapeutische Maßnahmen, die Einschätzung des Entwicklungsstandes, Spiel- und Interaktionsbeobachtung in der Gruppe und integrierte Therapie im Gruppengeschehen – die Reihenfolge genannter Tätigkeiten entspricht der Häufigkeit ihrer Durchführung in den Einrichtungen (s. Abbildung 25). Auch hier waren Mehrfachantworten möglich. Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass separate einzeltherapeutische Maßnahmen deutlich häufiger durchgeführt werden (71%), als die in das Gruppengeschehen integrierte Therapie (32%).

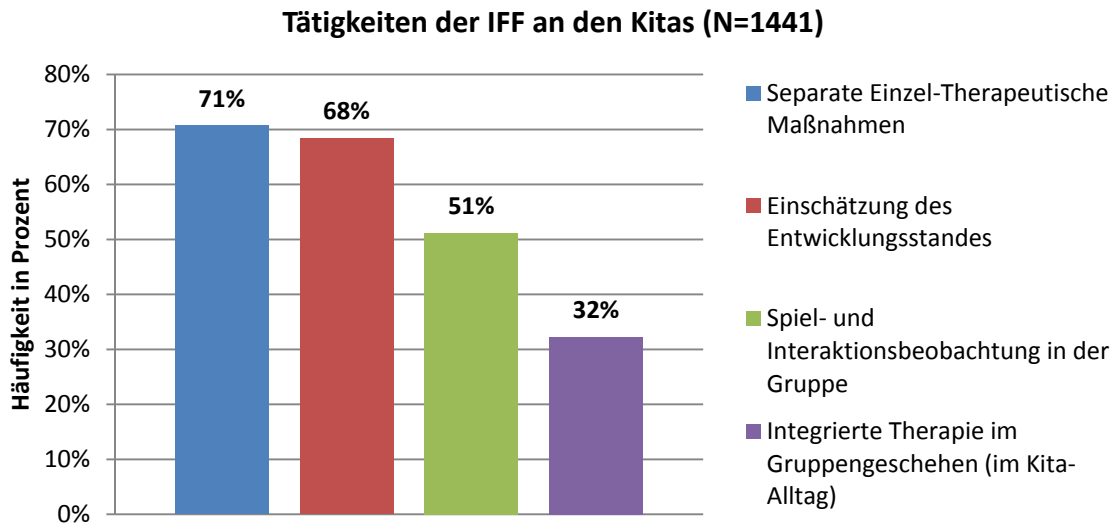


Abbildung 25: Tätigkeiten der Frühförderer/innen in den Kitas (Mehrfachnennungen) – Angaben der befragten Kita-Leitungen

Beratung stellt ein weiteres häufiges Thema in der Kooperation zwischen Kindertageseinrichtung und Frühförderstellen dar. 65% der Leitungen gaben an, dass Beratungen mit den Eltern durch die Frühförderer/innen in ihren Einrichtungen regelmäßig stattfinden. Nicht ganz die Hälfte gab an, dass auch das Kita-Team durch die Frühförderer/innen beraten wird (44%) (s. Abbildung 26). Eine Mehrfachantwort war möglich.

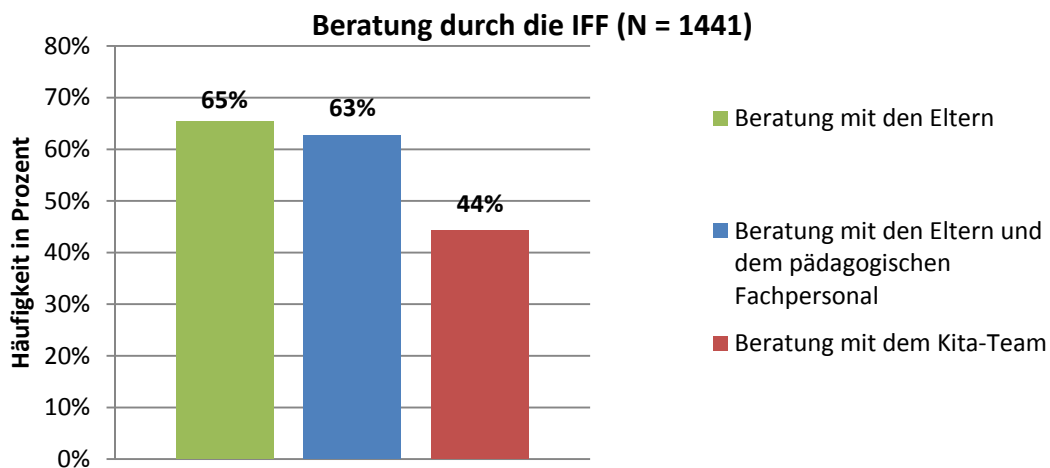


Abbildung 26: Beratung durch die Mitarbeiter der IFF (Mehrfachnennungen) – Angaben der befragten Kita-Leitungen

Welche Bedeutung haben die Interdisziplinären Frühförderstellen auf dem Weg zur Inklusion?

Die Vernetzung von Kitas mit Interdisziplinären Frühförderstellen ist im Zuge der Umsetzung von Inklusion von großer Bedeutung, um spezifische Fachexpertise in Kita-Teams sicherzustellen, die zumeist keine heil- oder sonderpädagogisch qualifizierten Mitarbeiter/innen haben (vgl. hierzu Abbildungen 9 und 10). Interdisziplinäre Expertise, z.B. durch Psycholog/innen, Mediziner/innen, medizinische Therapeut/innen und (Sonder-) Pädagog/innen, ist nötig, um den individuellen Bedürfnissen der Kinder je nach Behinderungsart und individueller Problemlage gerecht zu werden und so fächerübergreifend allen Kindern soziale und Bildungs-Teilhabe zu ermöglichen.

Die Zufriedenheit der Kitas mit der Kooperation und den Unterstützungsleistungen der Interdisziplinären Frühförderstellen fällt hoch aus. Damit stellt die Kooperation mit den IFFs eine gute Unterstützungsmöglichkeit für die Inklusionsentwicklung der Kindertageseinrichtungen dar. Durch die Einbettung der Therapie in die sozialen Kontexte in den Kindertageseinrichtungen, kann die Frühförderung die sozialen Interaktionen und Beziehungen einzelner Kinder gezielt und transparent unterstützen. Schließlich kann „die enge Zusammenarbeit von Frühförderung und Kindertageseinrichtung (...) auf beiden Seiten die Perspektive auf die Entwicklungspotentiale und die Kompetenzen des Kindes erweitern und die Zusammenarbeit mit den Eltern sowie den Einbezug der familiären Lebenswelt erleichtern“ (Wertfein & Wirts, 2016, S. 164).

8.2. Kooperation mit den mobilen Heilpädagogischen Fachdiensten (mHFD)

„Die Heilpädagogischen Fachdienste wurden 1993 vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen aus Mitteln des Landesbehindertenplans ins Leben gerufen, um Erzieherinnen in Kindergärten von den bayerischen Frühförderstellen aus zu unterstützen. Das Ziel ist es, im Vorfeld einer Beeinträchtigung eines Kindes den Erzieherinnen und Eltern ein niederschwelliges und wirksames Beratungsangebot zu machen. Das pädagogische Fachpersonal der Kindertageseinrichtung kann sich ohne große Formalitäten an die Fachdienste der Frühförderstellen wenden, wenn sie bei einem Kind Auffälligkeiten feststellen, Entwicklungsstörungen vermuten und bei dieser Abwägung selbst Unterstützung benötigen. Vorrangige Aufgabe der Fachdienste ist es, vor Ort eine Klärung herbeizuführen und schnelle und gezielte Hilfestellungen zu geben.“¹³

Welchen Tätigkeiten gehen die mobilen Heilpädagogischen Fachdienste hauptsächlich nach?

Beratung zählt zu den Hauptaufgaben der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste. 74% der Kita-Leitungen gaben an, dass die Fachdienste Beratungen mit einzelnen pädagogischen Fachkräften in ihren Einrichtungen durchführen. Die Beratung mit dem pädagogischen Personal und den Eltern im Rahmen eines runden Tisches steht an zweithäufigster Stelle (67%). Beratung mit dem Kita-Team (27%) oder die anonyme Fallberatung (22%) werden deutlich seltener angegeben (s. Abbildung 27).

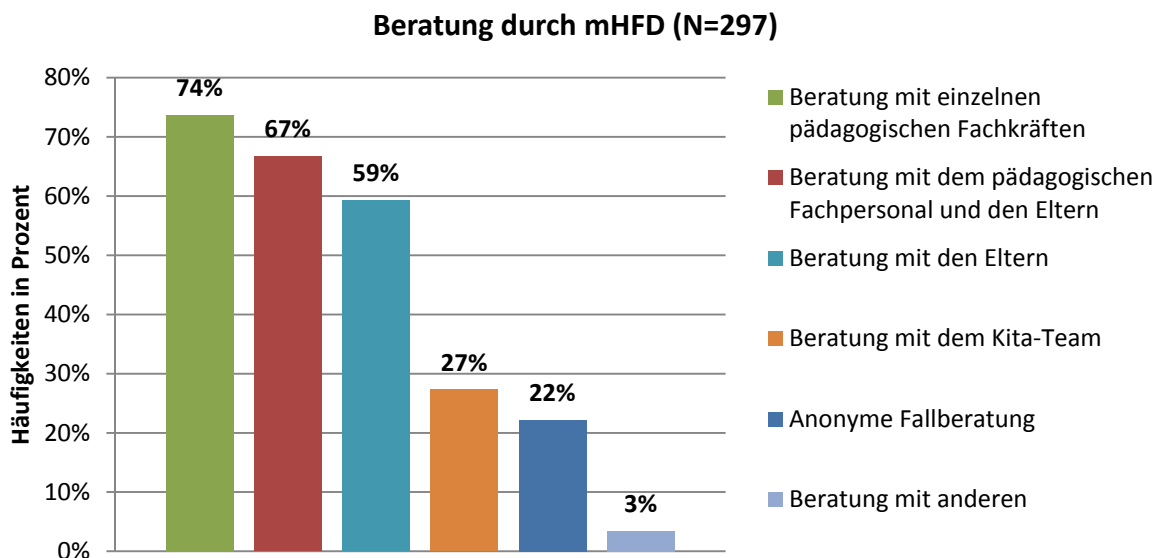


Abbildung 27: Beratung durch mHFD (Mehrfachnennungen) – Angaben der befragten Kita-Leitungen

Zu den weiteren Tätigkeiten der Mitarbeiter/innen der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste in den Kindertageseinrichtungen zählen nach Angabe der Kita-Leitungen die Einschätzung des Entwicklungsstandes, die Spiel- und Interaktionsbeobachtung in der Gruppe, die separate kurzfristige Einzelförderung und die Förderung im Gruppengeschehen.

Im Vergleich zu den Tätigkeiten der Frühförderer/innen in den Kitas zählen längerfristige therapeutische Maßnahmen nicht zum Aufgabenfeld der mHFD. Tätigkeiten wie die Folgenden zählen zusätzlich zum Angebot der mHFD: Unterstützung in der Zusammenarbeit mit den

¹³ <http://www.mhfd-bayern.de/die-fachdienste/>

Eltern, Unterstützung im Kita-Alltag und Weitervermittlung an andere Hilfen. Aus den Ergebnissen wird auch bei den mHFD deutlich, dass der Förderung im Gruppengeschehen bisher eine geringere Bedeutung zukommt als der separaten Einzelförderung.

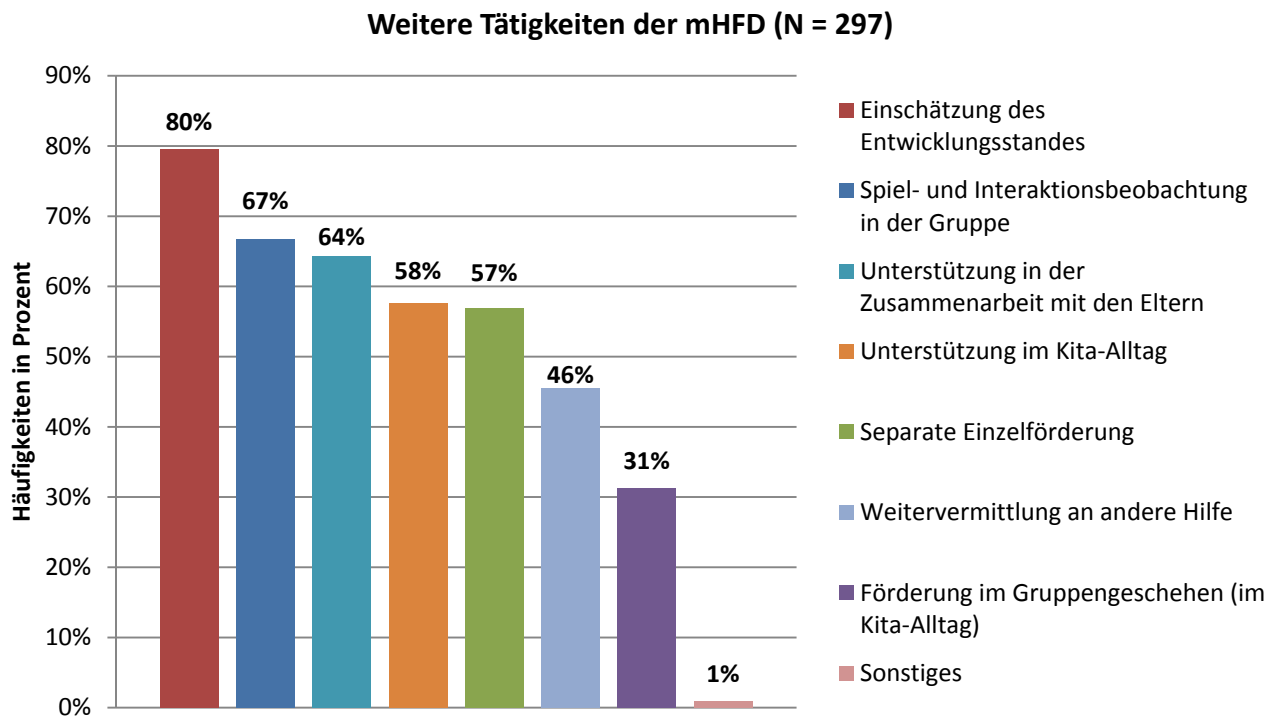


Abbildung 28: Weitere Tätigkeiten der mHFD (Mehrfachnennungen) – Angaben der befragten Kita-Leitungen

Welche Bedeutung haben die mobilen Heilpädagogischen Dienste auf dem Weg zur Inklusion?

Großer Bedarf in Bayern

71% der Kita-Leitungen geben an, mindestens ein Risikokind in ihrer Einrichtung zu betreuen. Dieses Ergebnis spricht für die immense Bedeutung der mobilen Heilpädagogischen Fachdienste, zu deren Hauptaufgabe es zählt, Einrichtungen bei der Betreuung von Risikokindern möglichst niederschwellig zu unterstützen. Es geben jedoch nur 13% der Kita-Leitungen an mit einem mHFD zu kooperieren. Dies liegt u.a. daran, dass es momentan in ganz Bayern nur 16 mobile Heilpädagogische Fachdienste gibt. Der große Bedarf der Kitas kann so nicht gedeckt werden.

Die Ergebnisse der IVO-Befragung ergeben, dass die mHFD in einem Großteil der Einrichtungen, mit welchen sie kooperieren (13% aller Einrichtungen der Stichprobe), relativ schnell tätig werden konnten. 31% der Kita-Leitungen (N=82) gaben an, dass sie zwei Wochen oder weniger warten mussten, bis der mHFD tätig wurde. 42% (N=114) gaben an, dass der mHFD innerhalb eines Monats tätig wurde. Jedoch kommt es auch in einigen Einrichtungen aufgrund der großen Einzugsgebiete und hohen Auslastung der mHFD zu längeren Wartezeiten. 28% (N=72) gaben an, dass die Wartezeit zwei bis drei Monate oder mehr betrug (s. Abbildung 29). Wenn das Angebot der mHFD zukünftig ausgebaut werden könnte, würden sich vermutlich auch die Wartezeiten verkürzen.

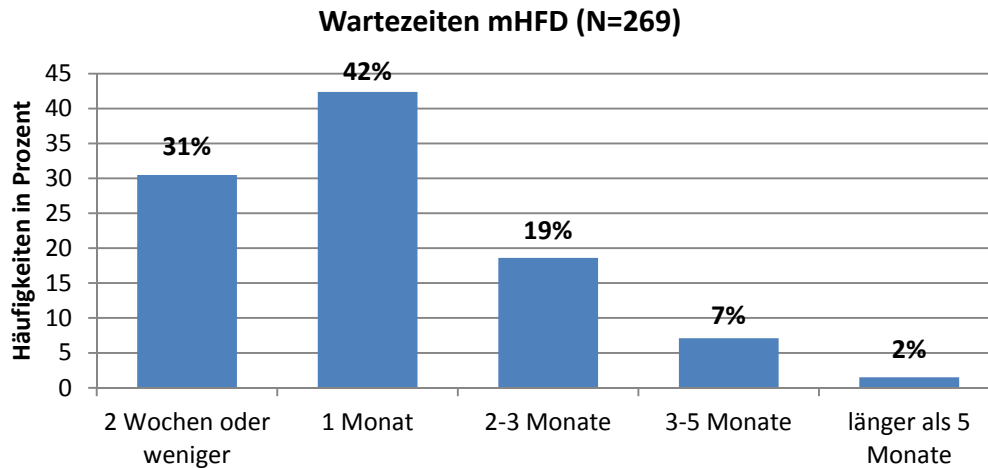


Abbildung 29: Wartezeiten mHFD nach Angabe der befragten Kita-Leitungen

Hohe Zufriedenheit mit den mHFD

Die Zufriedenheit mit den mHFD unter den Kita-Leitungen, deren Einrichtungen bereits mit den mHFD kooperieren, ist sehr hoch. Das Ergebnis kann als Bestätigung für die große Bedeutung der Arbeit der mHFD gesehen werden. Von einem Ausbau des Angebots könnten viele Kitas profitieren, die bislang noch keine Möglichkeit haben, mit einem mHFD zu kooperieren, da das Angebot nicht überall in Bayern zur Verfügung steht. In den Interviews mit den mHFD hat sich gezeigt, dass diese häufig Kitas über viele Jahre hinweg bei der Umsetzung von Inklusion begleiten und unterstützen und somit im Prozess der Implementierung inklusiver Bildung eine unterstützende Rolle spielen.

Gelingensbedingungen

Gelingensbedingungen für die Kooperation mit den mHFD wurden von den Kita-Leitungen auf verschiedenen Ebenen genannt. Auf Ebene der Prozessqualität wurden gegenseitiger Respekt, Wertschätzung, Offenheit und Kommunikation auf Augenhöhe genannt. Die Haltung gegenüber dem Kind, den Eltern und gegenüber den Fachkräften scheint für Kita-Leitungen in der Kooperation eine bedeutende Rolle zu spielen. Auf struktureller Ebene wurden ein regelmäßiger Austausch (sowohl mit der Kita als auch mit den Eltern) und eine gute Erreichbarkeit des mHFD genannt. Flexibilität, geringe Wartezeiten und Niederschwelligkeit wurden besonders hervorgehoben. Darüber hinaus wurden Ressourcen, v.a. auf zeitlicher und personeller Ebene, als Gelingensbedingungen genannt.



Das Wichtigste auf einen Blick:

- **Häufigste heil- und sonderpädagogische Kooperationspartner:**
70% der Kitas kooperieren mit niedergelassenen Therapeuten und/oder Heilpädagogen, 54% mit einer Interdisziplinären Frühförderstelle und 51% mit den mobilen Sonderpädagogischen Hilfen (MSH).
- Nur 13% der Kitas kooperieren mit den **mHFD** (mobilen Heilpädagogischen Diensten), dies erklärt sich dadurch, dass bayernweit nur 16 mHFD zur Verfügung stehen.
- Insgesamt wird der **Unterstützungsbedarf der Kitas durch einen Großteil der Kooperationspartner gedeckt**. Die **Zufriedenheit mit der fachlichen Unterstützung** durch die Kooperationspartner ist von Seiten der Kita gegeben, an erster Stelle die Zufriedenheit mit den mHFD.
- Separate **einzeltherapeutische Maßnahmen** durch die Frühförderer/innen und die **Einschätzung des Entwicklungsstandes** durch beide Dienste zählen zu den häufigsten Tätigkeiten in den Kitas.
- IFF (Interdisziplinäre Frühförderstellen) und mHFD bieten in den Kitas häufig **Beratung** in verschiedenen Kontexten (z.B. Fachkräfte, Team, Eltern) an.
- 64% der Leitungen geben an, von den mHFD in der **Zusammenarbeit mit den Eltern unterstützt zu werden**.
- Beratungen mit dem Kita-Team und Therapie bzw. Förderung im Gruppengeschehen werden **seltener genannt**.

9. Wie inklusiv sind unsere Kitas?

„Inklusion in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen der frühen Kindheit beschäftigt sich ebenso mit der Partizipation der Mitarbeiter/innen wie mit der Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen. Partizipation schließt Spiel, Lernen und Zusammenarbeit mit anderen ein“ (Booth, Ainscow & Kingston, 2012, S. 13).

Inklusionsentwicklung ist ein andauernder Prozess, der Vorbereitung und ständige Reflexion der Fachkräfte selbst und im Team erfordert, und davon abhängig ist, wie Werte und pädagogisches Handeln verbunden und im Sinne inklusiver Qualität umgesetzt werden (Booth, Ainscow & Kingston, 2012). Für die einzelne Kindertageseinrichtung ist es im Hinblick auf eine hohe pädagogische Qualität zu jedem Zeitpunkt von Bedeutung, die Bedarfe und Ansprüche aller Kinder mit der Expertise im Team, den Rahmenbedingungen und der Ausstattung, der Gestaltung der täglichen Abläufe sowie mit den bestehenden Netzwerken zu prüfen und abzugleichen. Geht man mit dem „Index für Inklusion“ (Booth et al., 2012, S. 14) davon aus, dass Inklusion beinhaltet, die Barrieren für Spiel, Lernen und Partizipation für alle Kinder abzubauen, dann sollte die Auseinandersetzung mit Inklusion nicht davon abhängig sein, ob Kinder mit Behinderung betreut werden oder nicht. Schließlich kommt eine inklusive Haltung allen Kindern zu Gute und zudem kann man davon ausgehen, dass auch nicht integrativ arbeitende Einrichtungen Kinder mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten (sog. „Risikokinder“) betreuen (vgl. Kapitel 4.3).

Auch aufgrund der hohen politischen Aktualität wäre davon auszugehen, dass Inklusion in allen Kitas zumindest schon Thema gewesen sein sollte. Die IVO-Ergebnisse zeigen jedoch, dass sich immerhin 40% der Kitas, die noch keine Kinder mit Behinderung betreuen, nach Angabe der Leitungen noch nicht mit dem Thema befasst haben. Aus diesem Ergebnis kann gefolgert werden, dass die entsprechenden Einrichtungen im Falle einer Anfrage zur Aufnahme eines Kindes mit Behinderung nicht vorbereitet wären. Da in diesen Teams auch für das kommende Kita-Jahr kaum Fortbildungen zum Thema Inklusion geplant sind (68% geben „nein“ an), spricht dies bei dieser Gruppe von Einrichtungen für wenig Veränderung auf dem Weg zur inklusiven Bildungseinrichtung, hier zeigt sich Fort- und Weiterbildungsbedarf.

Einrichtungen, die bereits Erfahrungen mit Kindern mit Behinderung haben, sind im Hinblick auf Inklusion auf einem guten Weg. Sie sind in ihrer Haltung inklusiver, indem sie inklusiven Prozessen aufgeschlossener begegnen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Konkretisierung von Inklusion, insbesondere hinsichtlich der jeweils vor Ort bestehenden Rahmenbedingungen, der pädagogischen Konzepte und der konkreten Alltagsgestaltung. Auch bilden sich Einrichtungen, die bereits Kinder mit einer Behinderung betreuen, häufiger fort.

Dennoch zeichnet sich den Ergebnissen zufolge sowohl in Bezug auf Einrichtungen, die noch keine Kinder mit Behinderung betreuen (in Sinne der Vorbereitung) als auch Einrichtungen, die bereits Kinder mit Behinderung betreuen (im Sinne von Qualitätssicherung) ein Bedarf nach spezifischen Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte ab. Schließlich sprechen die IVO-Ergebnisse dafür, dass die Fachexpertise im Team noch zu selten interdisziplinär ist (vgl. Kapitel 5.1). Zudem erfordert Inklusions- und Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen gezielte Teamentwicklungsmaßnahmen, beispielsweise durch Inhouse-Teamschulungen und langfristige Teambegleitung. Die qualitative Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen bzw. den Kita-Teams nimmt in aktuellen Projekten des StMAS, z.B. im Projekt „Pädagogische Qualitätsbegleitung (PQB)“ einen wichtigen Stellenwert ein und wird auch längerfristig eine bedeutende Rolle bei der landesweiten Qualitätsentwicklung

spielen. PQB nimmt im Kontext von Teamentwicklungsprozessen inklusive Themen im weiten Sinn (z.B. bezüglich Partizipation) für alle Kinder in den Blick.

Unterstützungswünsche der Kita-Leitungen auf dem Weg zur Inklusion

Inklusion kann nicht von heute auf morgen in allen Kindertageseinrichtungen umgesetzt werden, vielmehr entspricht eine gelingende Umsetzung einem längerfristigen Veränderungsprozess, der auf Träger-, Leitungs-, Team- und Einrichtungsebene gemeinsam – auch mit den Eltern und Kindern – durchlaufen werden sollte. Voraussetzung für eine qualitative Umsetzung sind angemessene Rahmenbedingungen auf personeller, räumlicher und finanzieller Ebene. Darüber hinaus sollten vorhandene Ressourcen identifiziert und effektiv genutzt und in nachhaltige Fort- und Weiterqualifizierung investiert werden. Eine bedeutende Rolle bei der Unterstützung der Einrichtungen spielen die Netzwerkpartner.

Es sind die Einrichtungsleitungen, die mit ihrer Fach- und Teamkompetenz den Prozess zu einer inklusiven Kindertageseinrichtung maßgeblich beeinflussen können. Daher wurde mit der IVO-Umfrage in den Kitas ihre Sichtweise erfragt und es sollen abschließend einige Rückmeldungen zu konkreten Unterstützungswünschen wiedergegeben werden.

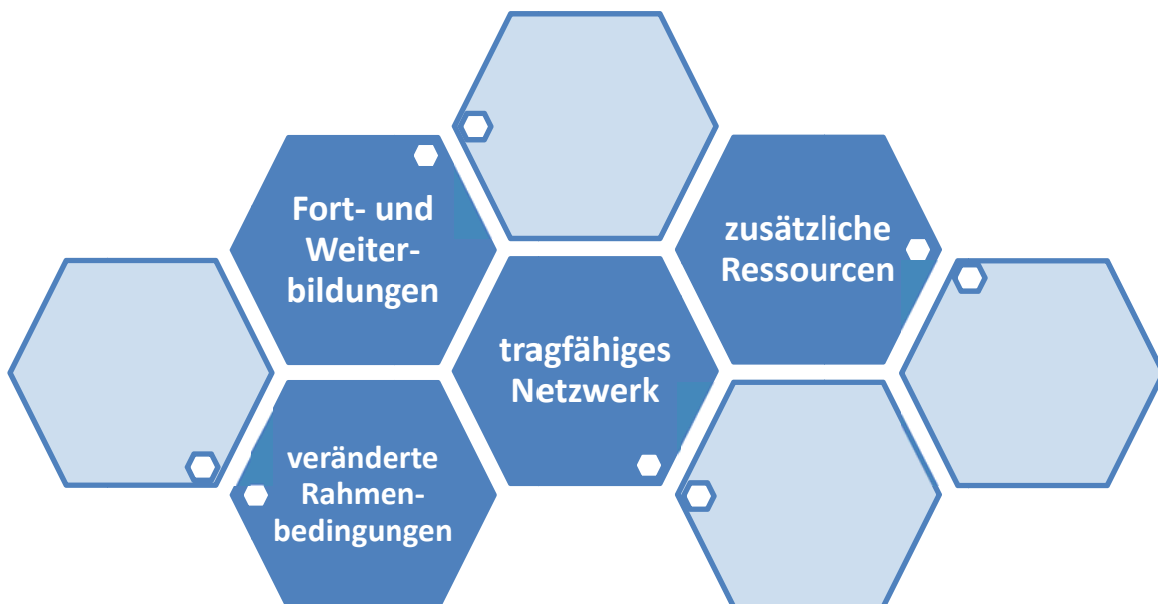


Abbildung 30: Unterstützungswünsche der Kita-Leitungen

Kita-Leitungen wünschen sich mehr Möglichkeiten, um an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu den Themen Integration, Inklusion und Partizipation teilzunehmen – und zwar für sich und ihr Team. Zusätzliche finanzielle Ressourcen würden Kita-Leitungen gerne in räumliche und bauliche Umgestaltungen im Sinne der Barrierefreiheit oder für die zusätzliche Einstellung qualifizierten Personals im Sinne eines Ausbaus von Expertise investieren. Im Hinblick auf veränderte Rahmenbedingungen geht es den Kita-Leitungen v.a. um eine Erhöhung von Personalstunden, eine Änderung des Anstellungsschlüssels und eine Reduktion von Gruppengrößen. Weitere Wünsche sind ein einfacherer Zugang zu Informationen und geringere bürokratische Hürden (beispielsweise bei der Antragsstellung). Zahlreiche Kita-Leitungen betonen die Bedeutung eines tragfähigen Netzwerks für die Umsetzung von Inklusion und wünschen sich zukünftig u.a. mehr Unterstützung bei der Elternarbeit und in der

Betreuung von sog. „Risikokindern“, die (noch) keinen Anspruch auf zusätzliche Leistungen haben. Die zusätzliche Unterstützung wird von Fachdiensten, Ärzten, Trägern und von staatlicher Seite erbeten.

Zitate aus den offenen Kommentaren der Kita-Leitungen:

„Wir wollen, dass uns Kooperationspartner als die Experten der pädagogischen Sichtweise ernst nehmen und unsere Fachkompetenz anerkennen. Wir wollen als gleichwertige Personen in der interdisziplinären Zusammenarbeit gesehen und wertgeschätzt werden, das hat übrigens auch was mit Inklusion zu tun.“

„Wir wünschen uns sehr dringend!!! dass auch Asylbewerber-Kinder als integrative Kinder zählen können, besonders dann, wenn sie z.B. eine offensichtliche körperliche Behinderung haben.“

„Wir wünschen uns Offenheit und Transparenz, sodass jede Einrichtung ihren ureigenen Weg finden kann und nicht den geht, der gerade "chic" ist oder von den Trägern bevorzugt.“

9.1. Ausblick

Die IVO-Studie hat versucht, eine aktuelle Bestandsaufnahme zu der Frage zu leisten: *Wie inklusiv sind unsere Kitas – was erschwert und was erleichtert den Weg zur Inklusion vor Ort?*

Aus dem Wissen heraus, dass Kindertageseinrichtungen internen und externen Einflüssen sowie Veränderungen ausgesetzt sind und sich fortlaufend weiterentwickeln, können die hier zusammengestellten Ergebnisse lediglich eine Momentaufnahme sein. Um die tatsächliche Inklusionsentwicklung und die damit verbundenen Veränderungsprozesse in den Einrichtungen besser nachzuvollziehen, wäre eine **regelmäßige Befragung** aller Kindertageseinrichtungen in Bayern hilfreich. Auf diese Weise könnte für die frühpädagogische Praxis selbst, aber auch für Politik und andere Entscheidungsträger, gelebte Inklusion sichtbar gemacht werden und bestehender Unterstützungs- und Handlungsbedarf (z.B. in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) gezielt erfasst und formuliert werden.

„Auch wenn die Anforderungen an eine integrative Frühpädagogik zunächst hoch erscheinen, kann man davon ausgehen, dass eine qualitativ hochwertige Einrichtung eine gute Einrichtung für alle Kinder ist“ (Albers, 2012, S.116). Auch in Beobachtungsstudien zeigt sich immer wieder, dass Einrichtungen, die integrativ bzw. inklusiv ausgerichtet sind, insgesamt eine höhere **pädagogische Qualität** vorhalten, die letztendlich allen Kindern zugute kommt (vgl. Wertfein, 2013). Doch diese hohe Qualität ist kein Selbstläufer, sondern eine fachliche Teamleistung. So bedarf es z.B. immer wieder spezifischer Beobachtungen, Interventionen im Gruppenkontext oder einer Teamberatung z.B. durch Interdisziplinäre Frühförderung oder die mobilen Heilpädagogischen Fachdienste, um frühzeitig gute Rahmenbedingungen für alle Kinder zu schaffen und z.B. der Ausgrenzung von Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten wirksam vorzubeugen. Ein besonderes Augenmerk sollte hier künftig auch auf dem Unterstützungsbedarf zur sozialen Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung liegen (Sarimski, 2016 a und b).

Ein wesentlicher Baustein auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung ist die Reflektionsbereitschaft der Fachkräfte und die Weiterentwicklung der pädagogischen Teams in

den Einrichtungen. Schließlich trägt die **Teamqualität** maßgeblich zur pädagogischen Qualität in den Einrichtungen bei (Wertfein, Müller & Danay, 2013). Es ist deutlich geworden, dass sich Kindertageseinrichtungen interdisziplinär vernetzen müssen, da aktuell in den Einrichtungen selbst kaum heil- oder sonderpädagogisch geschulte Kolleg/innen arbeiten. **Inklusive Teamentwicklung** bedarf also der Vernetzung mit externen Experten, insbesondere im Bereich der Frühförderung¹⁴ für Kinder mit (drohender) Behinderung, sowie einer möglichst niedrigschwelligen, unbürokratischen fachspezifischen Begleitung zu konkreten Fragen im Umgang mit Risikokindern, wie sie die mobilen Heilpädagogischen Fachdienste¹⁵ bieten, aber auch einer fortlaufenden fachlichen Prozessbegleitung von Teams im Hinblick auf die inklusive Bildungs- und Beziehungsgestaltung für alle Kinder, wie sie beispielsweise im Rahmen des Modellversuchs „Pädagogische Qualitätsbegleitung in Kindertageseinrichtungen (PQB)“¹⁶ in Bayern erprobt wird.

Inklusion ist ein Prozess und eine Vision und als solche nicht nur im Hinblick auf die gemeinsame Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung zu denken, sondern im Sinne einer Öffnung von Bildungseinrichtungen, unabhängig von jeglichen Unterschieden zwischen Kindern, aber auch innerhalb des Teams – hier braucht es zunehmend den weiten Blick auf Barrierefreiheit und **Inklusionsentwicklung**. Wichtige Meilensteine und dazu passende Reflexionsfragen auf diesem Weg von den Barrieren „vor Ort“ hin zur (Pädagogik der) Vielfalt lassen sich dem Index für Inklusion (2015) entnehmen (s. Abbildung 31), der allen Kindertageseinrichtungen auf *ihrem* Weg zur Inklusion eine wertvolle Reflexions- und konkrete Umsetzungshilfe im Kitaalltag und darüber hinaus bietet.

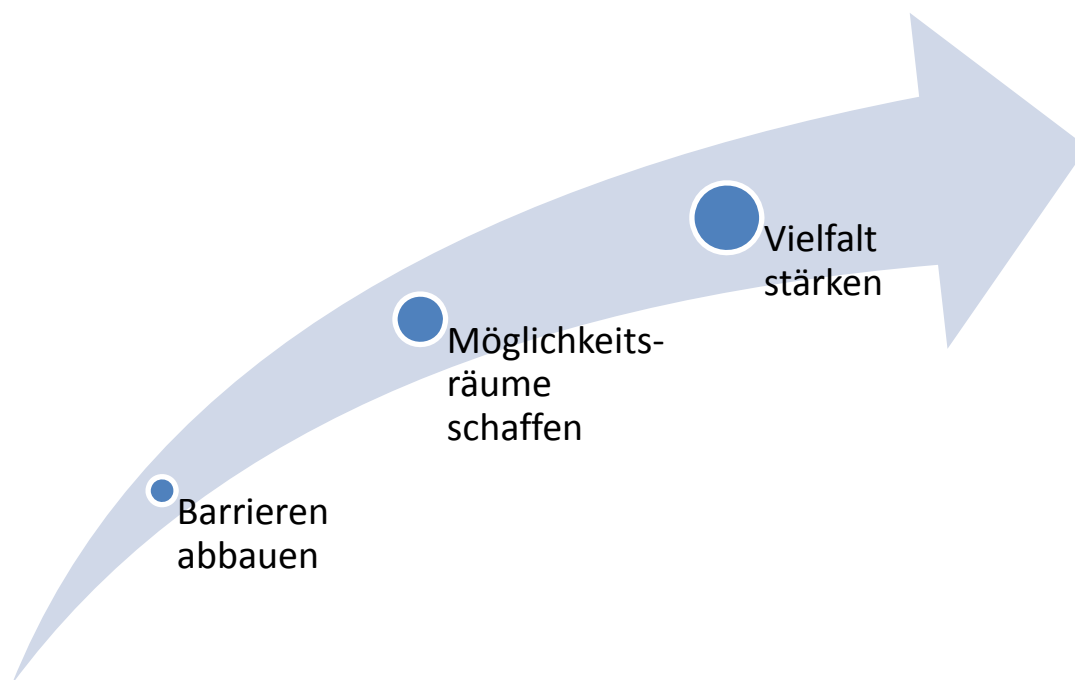


Abbildung 31: Schlüsselbegriffe aus dem Index für Inklusion (GEW 2015), S. 18

¹⁴ Weitere Informationen unter: <http://www.fruehfoerderung-bayern.de/informations-und-arbeitspapiere/bay-rahmenvertrag-fruehfoerderung/>

¹⁵ Weitere Informationen unter: <http://www.mhfd-bayern.de/die-fachdienste/wirkungsbereich/>

¹⁶ Weitere Informationen unter: <http://www.ifp.bayern.de/projekte/qualitaet/pqb.php>

10. Literatur

Albers, T. (2012). *Mittendrin statt nur dabei. Inklusion in Krippe und Kindergarten* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Albers, T. (2015). Inklusion mit Blick auf Kinder mit Behinderungen. In E. Reichert-Garschhammer., C. Kieferle, M. Wertfein & F. Becker-Stoll (Hrsg.), *Inklusion und Partizipation – Vielfalt als Chance und Anspruch* (S. 229-232). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

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

<http://www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/bep/baybl.php>

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

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

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

Mayr, T. & Held, L. (2010). *RisKid Zwischenbericht*. Online verfügbar unter:

<http://www.ifp.bayern.de/projekte/monitoring/riskid.php>

Nentwig-Gesemann, I., Nicolai, K. & Köhler, L. (2015). *KiTa-Leitung als Schlüsselposition. Erfahrungen und Orientierungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen*. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)

Sarimski, K. (2016a). *Soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita*. München: Reinhardt.

Sarimski, K. (2016b). *Unterstützungsbedarf zur sozialen Teilhabe von schwer und mehrfach behinderten Kindern in Kindertagesstätten*. In B. Gebhard, A. Seidel, A. Sohns & S. Möller-Dreischer (Hrsg.), *Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft* (S. 198-209). Stuttgart: Kohlhammer.

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

Wertfein, M. (2013). *Inklusive Qualität in Kinderkrippen. Sonderpädagogische Förderung heute*, 58 (4), 345-357.

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

Wertfein, M., Müller, K. & Danay, E. (2013). Die Bedeutung des Teams für die Interaktionsqualität in Kinderkrippen. *Frühe Bildung*, 2 (1), 20-27.

Wirts, C., Wertfein, M. & Wölfl, J. (in Vorbereitung). IVO-Vernetzungsbericht – Teil II. Kooperation von Kitas mit den mobilen Heilpädagogische Fachdiensten und den Interdisziplinären Frühförderstellen in Bayern (Arbeitstitel).

Wirts, C., Wertfein, M., Wengert, C., & Frank, C. (2015). Lust und Mut zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen: Handreichung zur Öffnung von Kindertageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung. Online verfügbar unter:

http://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/lust-und-mut-inklusion-kita_barrierefrei.pdf



IFP-Projektbericht 30/2017

Herausgeber: Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP)
Projektleitung: Monika Wertfein & Claudia Wirts
Projektdurchführung: Janina Wöfl
Winzererstr. 9, 80797 München
Tel.: 089/99825-1963

Stand: Juli 2017
