



HESSEN



Hessisches Ministerium  
für Soziales und Integration



# Inklusion! Geht das von alleine?

Die Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen der Frühförderstellen - ein unterstützendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion aller Kinder in das Regelsystem

## Abschlussbericht der Evaluation

### Projektförderung:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen in Hessen e.V. (LAG)

### Projektdurchführung:

Arbeitsstelle für Diversität und Unterrichtsentwicklung  
Institut für Sonderpädagogik am  
Fachbereich Erziehungswissenschaften  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Dieter Katzenbach  
Dipl.-Soz. Arb. Marian Kratz  
März 2014



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	1
1 Einleitung.....	4
2 Ziele und leitende Fragestellungen.....	6
3 Beteiligte.....	7
4 Methodisches Vorgehen der Studie .....	8
4.1 Fragebögen im Spannungsfeld: Der Methodenstil.....	8
4.1.1 Der Fragebogen auf Forschungsebene I: Die Innere Evaluation .....	9
4.1.2 Der Fragebogen auf Forschungsebene II: Die äußere Evaluation.....	10
4.2 Feldzugänge und Erhebungsverläufe.....	10
4.2.1 Von der Erhebung zur Auswertung: Bottom-Up-Forschung .....	10
5 Ergebnisse der inneren Evaluation.....	11
5.1 Die Einstiegsfrage: Motivierende Berufserfahrungen.....	12
5.2 Inklusiver Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung .....	13
5.3 Strukturelle Rahmenbedingungen und aktuelle Anforderungen.....	15
5.3.1 Stellenanteile und Fallanfragen .....	15
5.3.2 Mitarbeiter und Stellenanteile .....	16
5.3.3 Aufgaben- und Themenfelder.....	19
5.3.4 Wahrgenommene inhaltliche Themenveränderungen.....	20
5.3.5 U3-Bereich .....	20
5.3.6 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern.....	21
5.3.7 Geschlecht.....	22
5.3.8 Wahrgenommene strukturelle Entwicklungen .....	22
5.4 Angebotsstrukturen.....	23
5.4.1 Konzeptionell verankerte Angebote .....	23
5.4.2 Weitere Angebote.....	24
5.4.3 Werdegang von Anfragen .....	24
5.5 Institutionelle Kooperationen .....	26
5.5.1 Verteilung der Fallanfragen auf Kindertageseinrichtungen .....	26
5.5.2 Anfragen weiterer Institutionen .....	26
5.5.3 Kooperationen mit der Kinder-und Jugendhilfe .....	27
5.5.4 Kooperationen mit der allgemeinen Fachberatung.....	27
5.6 Einschätzung praktischer Erfolge.....	28
5.7 Gelingensbedingungen .....	29

5.7.1	Hinderliche Faktoren .....	29
5.7.2	Ideen für die Weiterentwicklung .....	30
5.8	Umfang und Gegenstand der Dokumentation .....	31
6	Zwischenfazit I .....	32
7	Die äußere Evaluation: Die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen .....	34
7.1	Die Befragten .....	34
7.2	Nachfragesituation der Kindertageseinrichtungen .....	34
7.2.1	Bekanntheitsgrad der regionalen Frühförderstellen .....	34
7.2.2	Bekanntheitsgrad der Heilpädagogischen Fachberatung .....	34
7.2.3	Anzahl der Integrationsmaßnahmen 2012/2013 .....	35
7.2.4	Anzahl der Integrationsmaßnahmen 2013/2014 .....	35
7.2.5	Anfragen an die Heilpädagogische Fachberatung .....	36
7.2.6	Anzahl der Anfragen .....	36
7.2.7	Themenbereiche .....	36
7.2.8	U3-Bereich .....	37
7.2.9	Frequentierte Angebote .....	37
7.3	Praktische Erfahrungswerte .....	38
7.3.1	Identifikation von Schwierigkeiten vor Ort .....	38
7.3.2	Übereinstimmung von Entwicklungseinschätzungen vor Ort .....	38
7.3.3	Gemeinsame Lösungsschritte .....	39
7.3.4	Heilpädagogische Fachberatung als hilfreicher Beitrag .....	39
7.3.5	Heilpädagogische Fachberatung als Beitrag zur Inklusion .....	40
7.3.6	Heilpädagogische Fachberatung und Elternarbeit .....	40
7.3.7	Inhaltliche Umsetzbarkeit .....	41
7.3.8	Passung von Angebot und Nachfrage .....	41
7.3.9	Heilpädagogische Fachberatung als bereichernder Kooperationspartner .....	41
7.3.10	Beitrag zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen .....	42
7.4	Inklusion und Rahmenbedingen .....	42
7.4.1	Strukturelle Umsetzbarkeit .....	42
7.4.2	Inklusion und Gruppenkonzepte .....	43
7.4.3	Termine pro Fall .....	43
7.4.4	Zeit pro Termin .....	44
7.5	Folgeanfragen .....	45
7.6	Wichtige Kooperationspartner .....	45

8	Zwischenfazit II .....	46
9	Diskussion der Ergebnisse und Perspektiven.....	47
	Literaturverzeichnis .....	50
	Anhang:.....	51
	A: Fragebogen Heilpädagogische Fachberatung.....	51
	B: Fragebogen Kindertageseinrichtungen .....	51

# 1 Einleitung

„Inklusionspädagogik ist darauf ausgerichtet für jedes Kind – unter Berücksichtigung seiner individuellen Entwicklungsvoraussetzungen - die für es günstigsten Bedingungen für sein physisches, psychisches und soziales Wachstum zu ermöglichen. Dafür ist ein Umfeld zu schaffen, das so wenig wie möglich soziale Einschränkung beinhaltet“ (Klein 2012: 22). In diesem Sinne formuliert die 2009 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention Ansprüche und Ziele, die auf Bundes- und Länderebene in Umsetzungsstrategien und Maßnahmen übersetzt und umgesetzt werden müssen. Kindertageseinrichtungen, als in der Regel erste außerfamiliäre Sozialisationsinstanz, werden hierbei als wichtige Lebensräume verstanden, die ein vorurteilsfreies Zusammenleben aufbauen und stärken können. Gleichwohl werden sie bei der Umsetzung der Ansprüche vor große inhaltliche und strukturelle Herausforderungen gestellt (Wie soll/kann Inklusion unter welchen Rahmenbedingungen gelingen?). So sollen Kindertageseinrichtungen die „Unterschiede zwischen den Kindern als Chancen für gemeinsames Spielen und Lernen sehen, anstatt sie als Probleme zu betrachten. Das Recht der Kinder auf eine qualitativ gute Erziehung, Bildung und Betreuung ihrer Umgebung anerkennen. (...) Begreifen, dass Inklusion in Einrichtungen der frühen Kindheit ein Aspekt von Inklusion in der gesamten Gesellschaft ist“ (GEW 2006 :14).

Bei der Bearbeitung dieser Ansprüche und ihrer inhaltlich-konkreten Umsetzung stehen die Kindertageseinrichtungen in Hessen allerdings nicht alleine. Die 42 allgemeinen und 13 speziellen Frühförderstellen in Hessen arbeiten mit Kindertageseinrichtungen zusammen und unterstützen sie bei ihrem Erziehungs- und Bildungsauftrag. „Frühförderung ist dabei Teil eines Gesamtsystems einer umfassenden Grundversorgung, welche auf der Grundlage interdisziplinärer Zusammenarbeit der beteiligten Fachprofessionen eine frühzeitige und umfassende Betreuung sichert“ (Hessisches So-

zialministerium 2009: 58f.). Durch das Aufzeigen spezifischer Belange von Kindern mit Beeinträchtigungen und Entwicklungsauffälligkeiten sowie Beratung bei der Gestaltung eines möglichst barrierefreien Umfeldes für das jeweilige Kind, können die Frühförderstellen dazu beitragen, dass alle Kinder mit ihren jeweiligen Bedürfnissen in den Institutionen Bedingungen erhalten, die sie für ihre bestmögliche Teilhabe benötigen. Dazu gehört ebenso die Beratung der Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen beim Entwickeln von Unterstützungsmöglichkeiten, gemäß der Ressourcen und Bedarfe des Kindes, sowie das Anbieten von Förder- und Therapieangeboten innerhalb der Kindertageseinrichtung. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten eines Kindes, um rechtzeitig niedrigschwellige Hilfen bereitstellen zu können. All diese Angebote basieren auf dem Einbezug und der engen Kooperation mit den Eltern.

Prof. Dr. Seitz der Universität Bremen stellt als Ergebnis eines Modellprojektes zur gemeinsamen Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung für die Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen und Frühförderung fest:

„Die Untersuchung zeigte deutlich die Bedeutsamkeit von Frühförderung auch nach der Aufnahme des Kindes in die Kita. Die Frühförderkräfte können offensichtlich bedeutsame und spezifische Entwicklungsanregungen für das Kind bieten und hiermit einen Kompetenztransfer sowohl in Richtung der Kita als auch in Richtung der Eltern [...] leisten. Eine Frühförderung, die systematisch auf die Unterstützung des Kindes und der Bezugspersonen abzielt, stellt damit ein bedeutsames Komplement zur BEB<sup>1</sup> in Kindertageseinrichtungen dar.“ (Seitz, Korff 2008: 255)

Ein besonderes Angebot für die Kindertageseinrichtungen in Hessen ist dabei die Heilpädagogi-

---

<sup>1</sup> BEB=Bildung, Erziehung und Beratung

sche Fachberatung der Frühförderstellen. Sie wurde im Rahmen des "Modellprojekt Einzelintegration" (1987-1990) an den allgemeinen Frühförderstellen angesiedelt und wird über freiwillige Mittel des Landes Hessen finanziert (seit 2006 in der Verwaltung der Kommunen). Im Jahr 2008 wurde seitens der LAG Frühe Hilfen in Hessen ein Gesamtkonzept erstellt, das gemeinsame fachliche Standards beschreibt. Das Angebot ist ebenfalls im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan verankert. Dort heißt es:

"Um den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen besser gerecht zu werden, ist es notwendig: Pädagogische und sonderpädagogische Kompetenzen zu vernetzen (z.B. durch die Nutzung des Angebots der heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen (...)" (Hessisches Sozialministerium/ Hessisches Kultusministerium 2007, 54).

Die Heilpädagogische Fachberatung entwickelt ihr Angebot gemäß den Bedarfen der Kinder und Anfragen der Einrichtungen ständig fachlich weiter. Seit ihrer Implementierung ist ein stetiger Zuwachs an Nachfragen zu verzeichnen, wobei eine Ausweitung des Bedarfs im Bereich der Früherkennung auffällt (vgl. Kap. 5 und 7).

Der inhaltliche Ausgangspunkt des Forschungsprojektes „Inklusion! Geht das von alleine?“ ist im Sinne des obigen Selbstverständnisses die Evaluation des Angebotes der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen in Hessen mit besonderem Blickpunkt auf den Beitrag zur Umsetzung von Inklusion. Dabei sollen die strukturellen Rahmenbedingungen sowie die formalen und informellen Ausprägungen des Angebotes besondere Berücksichtigung finden, um zur Sicherstellung, zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung und zum Ausbau von Kooperationsmöglichkeiten zwischen Frühförderstellen und Kindertageseinrichtungen beizutragen (Ausdifferenzierung in Kap. 2). Mit dem zielführenden Gedanken einer *inneren Evaluation* (Selbstdarstellung der Heilpädagogi-

schen Fachberatung) auf der einen Seite und einer *äußeren Evaluation* (Fremdwahrnehmung durch pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen) auf der anderen Seite, soll eine aktuelle, umfassende und mehrperspektivische Darstellung der Heilpädagogischen Fachberatung ermöglicht werden. Dabei wird über einen Methodenmix von quantitativen und qualitativen Forschungsstrategien der besondere Anspruch erhoben, die Heilpädagogischen Fachberaterinnen **aller** 42 allgemeinen Frühförderstellen in Hessen (angestrebte Vollerhebung) zu einer Teilnahme an der Evaluation einzuladen.

Der Zweck und die Ziele des Projekts orientieren sich an den im Hessischen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschriebenen konkreten Ziele und Maßnahmen (Hessisches Sozialministerium 2009: 66)

Ziel (Welches evaluierbare Ziel soll erreicht werden?)	Maßnahme (Welche Maßnahmen führen zum Ziel?)
5.11 Sicherstellung und Weiterentwicklung von Kooperationsmöglichkeiten zwischen Frühförderstellen und Kindertageseinrichtungen	Beratung von Erzieher/innen beim Übergang eines Kindes in die Einrichtung (Raumgestaltung, Hilfsmittel, etc.)  Gemeinsame Planung von Unterstützungs-, Begleitungs- und Fördermöglichkeiten innerhalb der Kindertagesstätte  Durchführung von Fördermaßnahmen in der Einrichtung
5.12 Sicherstellung und ggf. Ausbau des Angebotes der Heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen der Frühförderstellen	Stärkung der Beratungs- und Qualifikationsangebote für Kindertageseinrichtungen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Inklusion.

TABELLE 1: AUSZUG AUS DEM HESSISCHEN AKTIONSPLANT 2009

Im Rahmen dieses Abschlussberichts werden die Ergebnisse der Evaluationsstudie vorgestellt, inhaltlich diskutiert und mit den Zielen und Maßnahmen des Hessischen Aktionsplans kontextualisiert (Kap. 5-7). Als ein weiteres Anliegen des Berichts wird das Aufzeigen von Perspektiven zur Weiterentwicklung des Angebotes sowie die Formulierung offener Forschungsdesiderate verstanden (Kap. 7-8).

## 2 Ziele und leitende Fragestellungen

„Die Zielgruppe, die am Ende profitieren soll, sind die Kinder in den Kindertageseinrichtungen in ihrer Vielfalt, in dem sie in ihren Bedürfnissen individuell gesehen werden und darauf ausgerichtet Angebote erhalten. In den Blick genommen werden sollen die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen in ihrer aktuellen Ausprägung und deren Rahmenbedingungen. Dazu ist es erforderlich, die kooperierenden Fachkräfte und deren Systeme – Kindertageseinrichtungen und die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen – mit der Auswahl und Umsetzung ihrer Angebote, den Formen der Kooperation und den bestehenden Rahmenbedingungen näher zu betrachten und zu analysieren.“ (Klein 2013:2)

Fokussiert werden dabei insbesondere die unten aufgeführten Aspekte. Sie sind hier in ihrer Differenziertheit ausführlich abgebildet, da sie die wesentlichen Bezugspunkte sowohl für die Erhebung als auch für die Auswertung darstellen:

1. Inhalte der Angebote und Schwerpunktsetzungen.
  - a. Welchen Umfang nehmen die einzelnen Angebote ein (Vorfeldberatung einer Einzel-Integration/Prozessbegleitung einer Integrationsmaßnahme/ Anfragen zur Früherkennung/ Krisenintervention)?
  - b. Welche neuen Herausforderungen inhaltlicher Art entstehen durch den Ausbau der U3 Betreuung (neue Themenbereiche)?
  - c. Gibt es Bereiche der kindlichen Entwicklung, die besonders häufig im Fokus von Anfragen stehen?
2. Vorhandene Kompetenzen und Ressourcen
  - a. Mit welchen Personalanteilen ist das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung in der Frühförderung vorhanden?
  - b. Intensität und Dauer der bestehenden Angebote?
  - c. Zu wie vielen Kindertageseinrichtungen in der Region besteht Kontakt?
- d. Wie hoch ist der Bekanntheitsgrad des Angebotes?
- e. Gibt es Tendenzen bei der Inanspruchnahme?
- f. Zu welchen Themen findet der Einbezug weiterer bzw. Weiterleitung an andere Institutionen statt?
- g. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der allgemeinen Fachberatung der Träger und Kommunen?
3. Passung der Angebote zu den bestehenden Anfragen.
  - a. Entsprechen die Anfrage den Angebotsmöglichkeiten der Heilpädagogischen Fachberatung (a) inhaltlich, (b) organisatorisch?
  - b. Sind Beratungsanfragen offen (gemeinsamer Lösungsprozess)?
  - c. Wo stoßen Beratungsanfragen an Grenzen in Zusammenhang mit Rahmenbedingungen?
  - d. Wie gestaltet sich der Einbezug der Eltern?
4. Rückmeldungen durch die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen.
  - a. Welchen Beratungsbedarf benennen die Fachkräfte in den Einrichtungen?
  - b. Welche typischen Beratungsanfragen gibt es im U3 Bereich?
  - c. Einschätzung der Fachkräfte zu Organisation (u.a. Erreichbarkeit), Inhalt und Form der Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung?
5. Erfolgreiches und Schwierigkeiten.
  - a. Was wird positiv bewertet (Bedingungen gelingender Inklusion)?
  - b. Was war hilfreich (warum und wie erkennbar)?
  - c. Was bereitet Schwierigkeiten (Gründe für die Erschwernisse oder Scheitern von Inklusion)? (ebd.: 3f.)

Aus den hier formulierten leitenden Erkenntnisinteressen lässt sich das methodische Vorgehen, unter Berücksichtigung forschungspraktischer Ressourcen begründen und eine erste Interpretationsfolie zur späteren Ergebnisanalyse festlegen. Vor dem inhaltlichen und ergebnisorientierten Einstieg in die Evaluationsstudie ist es förderlich und notwen-

### 3 Beteiligte

Das Hessische Sozialministerium beauftragte die LAG Frühe Hilfen in Hessen e.V. 2013 mit der Durchführung der Evaluationsstudie im Rahmen einer Zuwendung für Projektförderungen (Hessisches Sozialministerium 2009: 59). Zur fachlichen Begleitung des Projektes wurden Vertreter aus folgenden Institutionen, Vereinen und Fachverbänden bestimmt:

Auftraggeber:

- Hessisches Sozialministerium; Stabstelle UN-BRK, vertreten durch Herrn Kron;
- Hessisches Sozialministerium, Referat IV 5 (Soziales- und Eingliederungshilfe, Frühförderung, Sinnesbehinderung), vertreten durch Frau Dr. Marx

Projektverantwortung:

- LAG Frühe Hilfen in Hessen e.V., vertreten durch Frau Ertel;

Projektleitung:

- Arbeitsstelle Frühförderung Hessen (in Trägerschaft der LAG Frühe Hilfen), vertreten durch Frau Klein;

Wissenschaftliche Begleitung:

- Institut für Sonderpädagogik der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main, vertreten durch Prof. Dr. Katzenbach und Herrn Kratz;

Fachpraxis:

- Vertreterinnen der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen.

Die Kernaufgabe der Beteiligten bestand in der Abstimmung spezifischer Forschungsfragen, forschungsrelevanter Feldzugänge und wissenschaftlicher Forschungsdesigns. Die Leiterin der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen e.V., Eva Klein, hat hierbei federführend und koordinierend gearbei-

dig die Kooperationspartner der unterschiedlichen Fachdisziplinen und Fachebenen vorzustellen, ohne deren Mitwirken die Studie in ihrem kooperativen Forschungsrahmen nicht hätte durchgeführt werden können.

tet und die zumeist bilateralen Arbeitstreffen inhaltlich und strukturell vor- und nachbearbeitet. Darüber hinaus hat sie über die Arbeitskreise der Heilpädagogischen Fachberaterinnen der Frühförderstellen in Hessen Nord, -Mitte und -Süd die Verbindung zwischen Forschung und Praxis her- und sichergestellt. Die Arbeitsstelle Frühförderung Hessen sowie die Vertreterinnen der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen haben mit ihren Kenntnissen über Alltagspraxen und ihr Wissen um die Fragen und Belange des Forschungsfeldes der Heilpädagogischen Fachberatung die angestrebte Theorie-Praxis-Nähe gewährleistet. Das Institut für Sonderpädagogik konnte für die wissenschaftliche Planung und Durchführung der in den Arbeitsgruppen konzipierten Forschungsanliegen gewonnen werden. Für die Realisierung und Finanzierung der Evaluationsstudie gilt dem Hessischen Sozialministerium, vertreten durch Herrn Kron und Frau Dr. Marx besonderer Dank.

Am 09.12.2013 konnten die ersten Ergebnisse dieser kooperativen Forschungsarbeit einer ersten internen Öffentlichkeit vorgestellt und kommunikativ validiert werden (vgl. Kap. 4). Die konstruktiven und selbstkritisch erarbeiteten Fragen und Stellungnahmen zu den ersten Ergebnissen, führten dabei zu einer Horizonterweiterung die eine Auswertung des Materials unter neuen Gesichtspunkten ermöglichte. Den beteiligten Heilpädagogischen Fachberaterinnen der Frühförderstellen gilt dafür nicht zuletzt großer Dank.

## 4 Methodisches Vorgehen der Studie

Zur Beantwortung der aus den Erkenntnisinteressen formulierten Forschungsfragen wurde, innerhalb der primär quantitativ angelegten Datenerhebung und Auswertung, ein komplexes Methodeninventar an das Forschungsfeld der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen in Hessen herangetragen. So gliedert sich das Gesamtprojekt über ein mehrstufiges Verfahren auf zwei Forschungsebenen. Einerseits wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich für die *innere Evaluation* der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen durch einen eher explorativen Charakter auszeichnet (vgl. Forschungsebene I in Kap. 4.1.1). Darauf aufbauend wurde andererseits ein eher geschlossen-abfragender Fragebogen für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen entwickelt, um den inhaltlichen Aussagen der Heilpädagogischen Fachkräfte ein prüfendes und kritisches Korrektiv gegenüberzustellen (vgl. Forschungsebene II Kap. 4.1.2). Die Feldzüge konnten dabei auf beiden Ebenen durch die Kooperationspartner und deren Vernetzungen sichergestellt werden (vgl. Kap. 4.2).

Zur Auswertung der Rückmeldungen wurden in Bezug zu deren inhaltlicher Qualität und Aussagekraft sowohl Mess-, Typisierungs- als auch Codier-techniken angewandt (vgl. Kap. 4.2.1).

Das methodische Vorgehen wird im Folgenden in seinen theoretischen Bezügen und seinen praktischen Anwendungen skizziert, um darauf aufbauend die konkreten Ergebnisse vorstellen und deren Tragweite diskutieren zu können.

Die Tabelle 1 zur zeitlichen Phasenrahmung sowie eine Erklärung für die Entscheidung gegen eine in der Projektskizze angedachten Interviewerhebung (Phase 1) werden dem vorangestellt.

Phase 1	Phase 2
Juni / Juli 2013	August/September 2013
Benennung der Projektbeteiligten. Feinabstimmung der Projekthalte. Fertigstellung des Fragebogens Fertigstellung des Interviewleitfadens und Auswahl der zu Interviewenden	Erhebungsphase der inneren Evaluation Erhebungsphase der äußeren Evaluation
Phase 3	Phase 4
Sept./Oktober 2013	Nov./Dezember 2013
Beginn der Auswertung und Diskussion erster Ergebnisse in der Projektgruppe	Erstellung eines qualifizierten Abschlussberichts des Projekts

TABELLE 2: ZWEITER ZEITPLAN IN ANLEHNUNG AN DIE PROJEKTSKIZZE KLEIN 2013:5

### 4.1 Fragebögen im Spannungsfeld: Der Methodenstil

Die LAG Frühe Hilfen Hessen e.V. formulierte den in Kap. 1 und 2 beschriebenen Forschungsanspruch einer Evaluation der Heilpädagogischen Fachberaterinnen **aller** 42 allgemeinen Frühförderstellen in Hessen. Dabei umfasste das Erkenntnisinteresse der LAG sowohl strukturelle als auch inhaltliche Fragen, die multiperspektivisch von innen heraus (Anbieterperspektive) und von außen herein (Nutzerperspektive) beforscht werden sollten. Dieses Ziel wurde durch die erste zeitliche Rahmung von 6 Monaten zu einem ehrgeizigen, das auf Kooperations-, Planungs- und Handlungsebene große Herausforderungen an alle Beteiligten stellte. So wurde sich aus forschungspraktischen Gründen und Gründen der Passung von Erkenntnisinteresse und Erhebungsmethode auf Forschungsebene I gegen die ursprünglich angedachte Interviewerhebung und für eine ausgedehnte und spezifische Fragebogenerhebung entschieden, die sich aus qualitativen und quantitativen Teilen zusammensetzt.

Dabei kennzeichnet sich der Fragebogen durch „eine theoretische begründete und systematische präsentierte Auswahl von Fragen“ (Porst 2011:14) mit denen das Erkenntnisinteresse auch über Narrative<sup>2</sup> empirisch geprüft werden soll.

Phase 1	Phase 2
Juni / Juli 2013	Aug. / September 2013
Akquirierung der Kooperationspartner  Benennung der Projektgruppe. Feinabstimmung der Projekthalte und des methodischen Vorgehens	Planung und Fertigstellung der Fragebögen  Erhebungsphase Ebene I (Innere Evaluation)
Phase 3	Phase 4
Sept. /Oktober 2013	Nov. /Dezember 2013
Beginn der Auswertung und Diskussion erster Ergebnisse in der Projektgruppe  Erhebungsphase Ebene II (äußeren Evaluation)  Erstellung eines Zwischenberichts	Vorstellung und Diskussion erster Ergebnisse in Marburg 09.12.13  Erstellung eines qualifizierten Abschlussberichts des Projekts

TABELLE 3: ZWEITER ZEITPLAN IN ANLEHNUNG AN DIE PROJEKTSKIZZE KLEIN 2013:5

#### 4.1.1 Der Fragebogen auf Forschungsebene I: Die Innere Evaluation

Durch die Entscheidung gegen eine Interviewerhebung wurde an den Fragebogen zur inneren Evaluation der besondere Anspruch formuliert neben einem quantitativ-abfragenden Charakter zur Strukturhebung einen qualitativ-explorativen und erzählgenerierenden Charakter aufzuweisen. Die Befragten sollten sich trotz einer Fragebogenerhebung eingeladen fühlen, ihre Gedanken, Einstellungen und Stellungnahmen so frei wie möglich zu formulieren, um dabei den Themen, welche die Befragten von sich aus behandeln wollten, einen Raum anzubieten. Die Fragebögen sollten nicht auf vorgegebene Themengebiete begrenzt werden. Bei der Umsetzung dieses Anspruches konnte die Perspektive der Befragten auf die Forschungsfragen, ihr Blick auf das semanti-

<sup>2</sup> Erzählungen werden in der qualitativen Sozialforschung als Narrative bezeichnet.

sche<sup>3</sup> als auch auf das pragmatische Verständnis<sup>4</sup> probeweise durch Kooperationspartner, die selbst Heilpädagogische Fachberaterinnen sind oder waren, eingenommen werden. So ließ sich ein Fragebogen entwickeln, der den Wissens- und Interessenhorizont der Befragten von Beginn an berücksichtigen konnte.

Um die Fragen auf ein möglichst einheitliches Verständnis hin zu untersuchen und um weitere Anregungen aus dem Feld selbst einbinden zu können, wurde von Eva Klein eine erste Version des Fragebogens in das Feld der Heilpädagogischen Fachberatung geschickt mit der Bitte, Leseerfahrungen und Anregungen zurückzusenden. Auf diese Weise konnte ein Fragebogen entwickelt werden, der vom Feld einheitlich verstanden und inhaltlich mitstrukturiert wurde. Parallel wurden im Institut für Sonderpädagogik alle Fragen und deren Entwicklung intern überprüft und ihre wissenschaftliche Güte bestätigt. Zudem konnten Erfahrungswerte des Instituts für Sonderpädagogik, durch frühere Forschungsarbeiten im Feld der Frühförderung, indirekte Einblicke in das Forschungsfeld ermöglichen (vgl. Katzenbach, Möller 2011).

Über das Wissen um das Feld und die wissenschaftlichen Vorerfahrungen wurde ein Fragebogen erstellt, der neben seinen (Ab-)Fragen zu Narrativen anregte, die über eine postalische Erhebung per Hand verschriftlicht werden konnten.<sup>5</sup> Das praktische Vorgehen wird in seinen Bezügen zum Feld in Kap. 5.1 weiter ausdifferenziert.

<sup>3</sup> Was soll eine Frage oder ein Begriff heißen?

<sup>4</sup> Was will der Forscher eigentlich wissen? Was kann hier erzählt oder geschrieben werden?

<sup>5</sup> Das Wissen um die höhere Bereitschaft zur intensiven Auseinandersetzung mit einem haptischen Fragebogen verdanken wir früheren Erhebungen und der Einschätzung der kooperierenden Fachkräfte der Heilpädagogischen Fachberatung.

#### 4.1.2 Der Fragebogen auf Forschungsebene II: Die äußere Evaluation

Bei der Erfassung der Nutzerperspektive wurde sich auf der Basis eines dichter gerahmten Erkenntnisinteresses und der größeren Stichprobe (Angeschrieben wurden 1400 Kindertageseinrichtungen) für eine Onlinebefragung entschieden, bei der erste Forschungsergebnisse von Forschungsebene I berücksichtigt und geprüft werden konnten. So setzt sich der Fragebogen, der sich an die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen richtet, zu einem großen Teil aus den geschlossenen Fragen aus dem ersten Fragebogen zusammen und ist ergänzt um die Fragen und Erfahrungen, die sich aus den ersten Ergebnissen ableiten ließen. Für die Erstellung, den Versand, den Rücklauf und die Auswertung konnte das Institut für Sonderpädagogik auf das webbasierte Umfrageprogramm „SurveyMonkey“ zugreifen (siehe hierzu [de.surveymonkey.com](http://de.surveymonkey.com)).

### 4.2 Feldzugänge und Erhebungsverläufe

Die LAG Frühe Hilfen Hessen e.V. hat als Interessenvertretung ihrer Mitglieder Kontakt zu allen 42 allgemeinen Frühförderstellen in Hessen. Dieser Kontakt wird über die Arbeitsgruppen Nord,- Mitte,-Süd, die in regelmäßigen Abständen stattfinden, gepflegt, sodass zu vielen Heilpädagogischen Fachberaterinnen der Frühförderstellen auch ein personenbezogener Kontakt besteht (als ein Motiv zur engagierten Teilnahme). Im Rahmen dieser Kontakte und der regelmäßigen Treffen, konnte das Forschungsanliegen der LAG Frühe Hilfen Hessen e.V. stellenweise rezeptiv entwickelt und zu Beginn der Forschung mit dem Feld kommuniziert werden - einige Fragen aus dem Fragebogen sind im Austausch mit den Heilpädagogischen Fachberaterinnen der Frühförderstellen entwickelt, geändert oder differenziert worden. Einer postalischen Befragung standen keine Zugangsschwierigkeiten gegenüber. Die Anonymität konnte

dadurch gewährleistet werden, dass die Fragebögen von der Arbeitsstelle Frühförderung Hessen postalisch, mit einem Freiumschlag an die Frühförderstellen versandt und von diesen ohne Absender an das Institut für Sonderpädagogik geschickt wurden. Die Beantwortungszeit wurde in Rücksprache mit dem Feld auf drei Wochen festgelegt. Über die intrinsische Motivation der Heilpädagogischen Fachberatung und nicht zuletzt durch das große Engagement aller Beteiligten ließ sich eine Rücklaufquote von 79% erzielen. Dabei zeichneten sich die Fragebögen durch eine hohe Aussagekraft aus (vgl. Kap 5). Über Mailverteiler der LAG Frühe Hilfen Hessen e.V. als auch über Mailverteiler von kooperierenden Fortbildungsanbietern konnten auf Forschungsebene II Fragebögen an 1400 Kindertageseinrichtungen per Mail versandt werden. Über diese Generierung der Mailadressen konnte die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, Kindertageseinrichtungen zu befragen, die bereits Kontakt mit den Angeboten der Heilpädagogischen Fachberatung gehabt haben. Neben dem Bekanntheitsgrad des Angebotes waren es vor allem die Fragen nach den Erfahrungen mit der Heilpädagogischen Fachberatung, die den Kern des Erkenntnisinteresses stellten. Von den 1400 versandten Bögen wurden 232 (17%) an das Institut für Sonderpädagogik zurückgesandt. Die Beantwortungszeit wurde auf 4 Wochen festgelegt, wobei eine Erinnerungsmail nach zwei Wochen geschaltet wurde. Die Ergebnisse der Onlinebefragung werden in Kapitel 7 vorgestellt.

#### 4.2.1 Von der Erhebung zur Auswertung: Bottom-Up-Forschung

Der wissenschaftliche Mitarbeiter Herr Kratz, der aus einer thematische Distanz, einer gewissen Datenferne heraus arbeitete (siehe auch „Datenferne“ in Lamnek 2010: 237), konnte dem Vorwissen der Kooperationspartner eine inhaltliche Naivität entgegenstellen, die einer Übernahme möglicher „blinder Flecken“ entgegen wirken konnte. So ließ sich, trotz den inhaltlichen Expertisen der Kooperationspartner und der Auftraggeber, eine

Bottom-Up-Forschung durchführen. D. h. im Erhebungsteil konnten Forschungsfragen nicht unreflektiert auf der Basis eines gesetzten Vorwissens und Vorverständnisses gestellt werden und es konnte vermieden werden, dass ausschließlich bereits Bekanntes und Erwartetes das Erhebungsinstrument füllte. Dieses Vorgehen konnte einer rein ergebnisorientierten Forschung entgegenwirken und aus einer Außenperspektive mitunter »Neues« über die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen herausfinden. Dabei konnte die Heilpädagogische Fachberatung gerade bei der Auswertung der Fragebögen unvoreingenommen aus ihren Aussagen heraus definiert werden, ohne direkt in ein äußeres Vorverständnis integriert zu werden. So wurde im Auswertungsteil die Feldantworten erst von Herrn Kratz und anschließend in den Arbeitsgruppen sukzessive mit forschungsrelevantem Bezugsrahmen kontextualisiert (auch mit Hilfe der kommunikativen Validierung am 09.12.2013). Für die Auswertung des Fragebogens der Forschungsebene I wurde das Statistikprogramm SPSS angewandt, das primär dazu genutzt wurde, die individuellen Fallebenen aufzubrechen und Häufigkeitsaufzählungen vorzunehmen (vgl. Bühl 2012: 147ff.).

Für die Annäherung und Auswertung der Narrative in der Eingangsfrage wurden über typisierende

Strukturierungen Gemeinsamkeiten in den Antworten gesucht und Typen aus dem Material konstruiert. Dabei konnten Aussagen von besonderem theoretischem Interesse über das Material getroffen werden „in dem sie [die Typen] besonders markante Bedeutungsgegenstände herausziehen und genauer beschreiben“ (Mayring 2010: 98). Bei Frage 2 wurden in einem Wechsel induktiv-deduktiver Verfahren, Codes entnommen, als Variablen in SPSS übersetzt und deduktiv an das Material herangetragen. Dabei konnten Antworten zu einer festgelegten Variable (z.B. „theoretisch-abstrakte Antwort“) zugeordnet werden.

Die Ergebnisse dieses Vorgehens wurden an einer Informationsveranstaltung am 09.12.2013 einer internen Öffentlichkeit (Leitungskräfte und Heilpädagogische Fachberaterinnen der Frühförderstellen) vorgestellt und einer kommunikativen Validierung unterzogen. So wurde sichergestellt, dass die Codes und die Ergebnisse auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses erzeugt wurden. Damit wurde dem dialogischen Methodenstil des bis hierhin skizzierten Vorgehens, weiter Rechnung getragen. Die Ergebnisse der kommunikativen Validierung sind in dem Ergebniskapitel berücksichtigt.

## 5 Ergebnisse der inneren Evaluation

Die folgende Darstellung orientiert sich primär an den Ergebnissen der kommunikativen Validierung vom 09.12.2013. Es werden die einzelnen Antworten und Stellungnahmen von der individuellen Fallebene<sup>6</sup> abstrahiert und die Befunde auf einer allgemeineren Ebene systematisiert und kontextualisiert. Dabei bildet der Rücklauf von 33 Fragebö-

gen (79% der anvisierten Vollerhebung) das empirische Fundament der Ergebnisdarstellung und der ersten Analysen. Exemplarische Originalzitate aus den Fragebögen werden zur Veranschaulichung und zum besseren Verständnis der Analysen punktuell und stellvertretend herangezogen. Ihnen allein obliegt keine empirische Aussagekraft. Nach längeren Passagen mit Unterkapiteln gewährleisten kleine Zusammenfassungen den Überblick.

---

<sup>6</sup> Durch den explorativen Charakter des Fragebogens und den daraus resultierenden individuellen Rückmeldungen kann von einer individuellen Fallebene pro Fragebogen gesprochen werden. Siehe zur Begründung auch Kap. 4.1.1

## 5.1 Die Einstiegsfrage: Motivierende Berufserfahrungen

Von den 33 befragten Frühförderstellen haben 32 die Einstiegsfrage beantwortet (N=32). Die Formulierung: „Können Sie eine konkrete Erfahrung aus Ihrer beruflichen Praxis erinnern, die Sie bei Ihrer alltäglichen Arbeit motiviert?“ regte die Befragten dabei zu einer retrospektiven Auseinandersetzung mit der eigenen Alltagspraxis an und öffnete einen gedanklichen Innenraum, in welchem neben der Einstiegsfrage auch die folgenden 47 Fragen<sup>7</sup> abgehandelt werden konnten. Der offene explorative Charakter der Einstiegsfrage hatte zugleich einen motivierenden Effekt: Das allgemeine und noch „fremde“ Thema des Fragebogens konnte durch die persönliche Erinnerung zum individuellen und konkreten Thema des Befragten aufsteigen.<sup>8</sup>

29 der 32 Antwortenden haben die Frage nach der Möglichkeit, eine konkrete Erinnerung abzurufen, die Ihre alltägliche Arbeit motiviert, mit Ja beantwortet. Ausdifferenziert wurde sie von 24 Befragten. 3 Befragte beantworteten sie mit Nein. Eine Befragte enthielt sich.

⇒ 90,6 % aller Befragten können eine konkrete Erfahrung erinnern, die sie in ihrer täglichen Arbeit motiviert.

Da der explorative Charakter der Frage zu den angestrebten, sehr ausführlichen Retrospektiven und Stellungnahmen führte, kam zur Auswertung der Ausdifferenzierung das unter Kap. 4.2.1 vorgestellte Verfahren der Typisierung/Typkonstruktion zur Anwendung. Dabei sollten erste Gemeinsamkeiten, Unterschiede und ggf. Strukturen festgestellt und eine methodisch kontrollierte Annäherung an die Inhalte ermöglicht werden.

Dabei ließen sich 5 Typen aus dem Material abbilden:

<sup>7</sup> Ganz gleich ob offen oder geschlossen.

<sup>8</sup> Auch dieses methodische Vorgehen kann als Weiterführung des dialogischen Vorgehens gelesen werden, das in Kap. 4 dargestellt wurde.

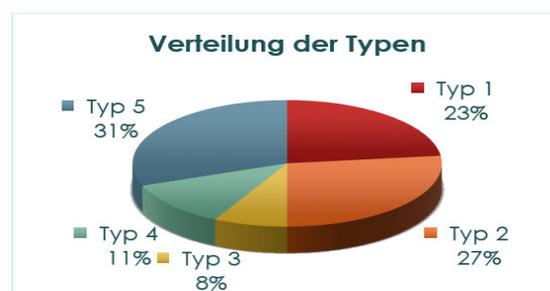
Typ 1: Erinnerung/en an eine Erfahrung in einem konkreten Fall mit dem Fokus auf die Entwicklung eines Kindes.

Typ 2: Erinnerung/en an eine Erfahrung in einem konkreten Fall mit dem Fokus auf eine Erzieherin/eine KiTa.

Typ 3: Erinnerung/en an eine Erfahrung in einem konkreten Fall mit dem Fokus auf die Entwicklung einer ganzen Familie.

Typ 4: Allgemeine Formulierung/en des motivierenden Faktors mit Kindern zu arbeiten.

Typ 5: Erinnerung an stellvertretende Erfahrungen, die im Kern zu einer allgemeinen Verbesserung von Arbeits- und Entwicklungsprozessen für alle Beteiligten beigetragen haben.



Erläuterung: Berücksichtigt sind hier lediglich Typen, die mind. 2 Mal abgebildet werden konnten. Sie bilden die 100%.

### ABBILDUNG 1: MOTIVIERENDE BERUFSERFahrungen

Die drei häufigsten Typen sollen in diesem Bericht eine nähere Betrachtung finden. Aus Zwecken der Veranschaulichung sind sie in bildgebende Namen übersetzt:

#### Typ 5: Die Abstrakte

„In meiner beruflichen Praxis kann ich Positives bewirken.“ (...) „Festgefahrene Wege verändern.“

31% der Befragten tendieren dazu, ihre Berufsmotivation durch einen „Blick von außen“ weniger aus einer konkreten Erinnerung als aus einem Selbstverständnis zu ziehen, bei dem es im Kern um einen Beitrag an einer allgemeinen Verbesserung der Situation in Kindertageseinrichtungen für alle Beteiligten geht. Die Arbeitsmotivation scheint bei diesem Typ primär aus dem Wissen über die Größe und Bedeutung, oder präzisiert aus dem Wissen um den gesamtgesellschaftlichen Sinn der

Arbeit geschöpft zu werden. Dass sich die Heilpädagogische Fachberatung durch das Wissen, ein Teil eines Gesamtprojekts zu sein, persönlich motivieren lässt, kann im Sinne einer positiven professionellen Transformation verstanden werden, bei der das berufliche Selbstverständnis als persönlicher Motivator benannt werden kann.<sup>9</sup> Diskutiert werden kann dieses Ergebnis zudem unter dem Aspekt, dass das System Frühförderung von „einem hohen Engagement aller Beteiligten“ (Katzenbach, Möller 2010: 83) getragen wird und der Weg einer Inklusionspraxis bekanntermaßen hürdenreich ist. So kann gefragt werden, ob sich die Heilpädagogische Fachberatung auch an etwas Abstraktem, Übergeordnetem orientiert, um in der Alltagspraxis motiviert und handlungsfähig zu bleiben.

#### Typ 2: Die Professionalisierende

„Besonders motivieren mich Beratungsvorgänge, bei denen es gelingt die Haltung von Erzieherinnen einem Kind gegenüber positiv zu verändern - Wenn bspw. bei einem Kind mit herausforderndem Verhalten durch Reflexion mit Video deutlich wird, dass es Momente der Kooperation gibt (...). Durch solche Bilder verändert sich häufig die Interaktion zwischen Erzieherinnen und Kind.“

27% der Befragten fühlen sich vor allem dadurch motiviert, dass sie Erzieherinnen beratend helfen können. Somit behandelt auch der zweithäufigste Typ in Frage 1 einen zentralen, dieses Mal aber konkreteren inklusiven Auftrag der Heilpädagogischen Fachberatung, nämlich die niedrigschwellige Unterstützung von Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen bei Kind bezogenen Fragen (siehe Klein 2012:40ff.). Der Zusammenhang von persönlicher Motivation und dem Beratungsauftrag der Heilpädagogischen Fachberatung kann auch bei diesem Typ als ein Indikator für eine positive professionelle Transformation derselben gelesen werden.

<sup>9</sup> Interpretation unter Bezugnahme der kommunikativen Validierung vom 09.12.2012. Gleiches gilt für die weiteren Typen und deren Auslegungen.

#### Typ 1: Die Praktikerin<sup>10</sup>

23% der Befragten sehen sich in ihrem Wirken vor allem durch die Entwicklung von Kindern motiviert, mit denen Sie im Rahmen ihrer Tätigkeit in den Kindertagesstätten gearbeitet haben. Die inhaltlichen Ausführungen der Befragten hängt dabei in signifikanter Weise mit den Fragen 24-27 des Fragebogens zusammen, bei denen es um die konkreten Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung geht. Die Erfahrungen mit den Kindern decken sich dabei mit den konzeptionell verankerten Angeboten der Heilpädagogischen Fachberatung. So kann auch bei diesem Typ eine Verbindung zwischen der persönlichen Berufsmotivation und dem beruflichen Auftrag abgebildet werden.

**Pointiert kann durch die Typisierung festgehalten werden, dass sich die Heilpädagogische Fachberatung mit ihrem inklusiven Beratungsauftrag identifiziert hat/bzw. ist (Inklusion auf innerpsychischer Ebene)<sup>11</sup>. Auf einer Achse zwischen den Polen „Abstrakt“ und „Konkret“ wird das, was sie am häufigsten tut, positiv erinnert. Ihr Tun deckt sich dabei mit ihrem konzeptionell verankerten Auftrag.**

Im folgenden Kapitel kann eine Verbindung zwischen der beruflichen Motivation und dem inklusiven Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung hergestellt werden.

## 5.2 Inklusiver Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung

In Bezug auf die Frage, ob die Heilpädagogische Fachberatung in eigene Worte fassen kann ob und, wenn ja, auf welche Weise sie zur Inklusion beiträgt, lässt sich über eine induktiv-deduktive

<sup>10</sup> Da die dargestellten Fallschilderungen sehr detailliert und inhaltlich ausdifferenziert sind und daher eine Dechiffrierung nicht gewährleistet werden kann, wird hier kein exemplarisches Zitat herangezogen.

<sup>11</sup> Auf dieser Ebene finden „die Auseinandersetzungen mit den eigenen Einstellungen und Haltungen gegenüber Anderen statt“ (LAG 2012:14).

String Codierung<sup>12</sup> (vgl. Kap. 4.2.1) folgendes abbilden (N 32):<sup>13</sup>

**Code 1: 84%** der Befragten formulieren auch eine „theoretisch-abstrakte Antwort“, bei der es primär darum geht, „Inklusion inhaltlich mit Bedeutung zu füllen“ (Code 1). Stichworte dabei sind u.a.: „Menschenbilder vermitteln/verändern“<sup>14</sup> „Konstruktion von Abweichung und Norm vermitteln“. Bei näherer Betrachtung lässt sich aus den Antworten, bei denen Code 1 induktiv entnommen oder deduktiv vergeben werden konnte, die Orientierungsqualität eines hochkomplexen inklusiven Bildungs- und Professionalisierungsbeitrages der Heilpädagogischen Fachberatung extrahieren. Unter den Schlagworten „Verankerung inklusiver Kulturen“ lässt sich das Selbstverständnis zum inklusiven Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung in Code 1 zusammenfassen (vgl. GEW 2006). Dabei differenziert die Heilpädagogische Fachberatung unter dem Stichwort „Menschenbild verändern“ das Selbstverständnis aus, einen Betrag dazu zu leisten, dass sich Menschen auf gleicher Augenhöhe begegnen. Ob und wie es der Heilpädagogischen Fachberatung gelingt, diesem Anspruch gerecht zu werden, wie sie es schafft, die „Konstruktion von Abweichung und Norm“ zu vermitteln oder zu nutzen, ist eine lohnenswerte Frage, die es, über die Analyse der Angebote in Kap 5.4 hinaus, innerhalb der Heilpädagogischen Fachberatung oder in folgenden Forschungsarbeiten zu behandeln gilt.

---

<sup>12</sup> Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden an dieser Stelle lediglich die zwei stärksten Codes ausgeleuchtet und mit den Ergebnissen der kommunikativen Validierung (vgl. Kap. 4) verbunden.

<sup>13</sup> Da Codes im Rahmen einer Antwort mehrfach vergeben werden konnten, ergeben die Prozente zusammen >100%. Die Prozentzahl gibt pro Code an, mit welcher Wahrscheinlichkeit dieser in den Antworten der Heilpädagogischen Fachberatung vergeben bzw. gefunden werden konnte.

<sup>14</sup> Die Antwort „Menschenbilder vermitteln/verändern“ führte am 09.12.2013 im Rahmen einer ersten Ergebnispräsentation zu einer fachlich-kritischen Auseinandersetzung innerhalb der Heilpädagogischen Fachberaterinnen, die im Zuge der eigenen Professionalisierung fortzuführen ist. Stichworte hierzu waren: Möglichkeiten einer Veränderung, Motivation zur Veränderung, gegenseitiges Verständnis und gemeinsame Weiterentwicklung.

**Code 2: 78%** der Befragten formulieren eine Antwort, aus der primär ein „inklusiv-handlungspraktischer Beitrag“ (Code 2) der Heilpädagogischen Fachberatung abgeleitet werden kann. Die Antworten beziehen sich dabei im Kern auf die konkrete Unterstützung der Kindertageseinrichtungen bei der Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrags. Stichworte dabei sind u.a.: „Erfassen der situativen Umstände“, „Problemlösung im Umfeld des Kindes“. Code 2 lässt sich mit dem Begriff des „Wegbereiters“ übersetzen. Dabei legt er das Selbstverständnis eines inklusiven Beitrags der Heilpädagogischen Fachberatung frei, der im Kern zur Vermittlung einer „inklusive Praxis“ führt (vgl. GEW 2006).

- **Code 3: 42%** der Befragten formulieren eine Antwort, bei der es primär um die gezielte Förderung einzelner, exemplarischer Kinder geht und differenziert den Beitrag zu einer inklusiven Praxis weiter aus.
- **Code 4: 33%** der Befragten formulieren eine Antwort, bei der es primär um die Professionalisierung der Erzieherinnen/Kindertagesstätten geht.
- **Code 5: 15%** der Befragten formulieren eine Antwort, bei der es primär um Vernetzungen und interdisziplinäre Dialoge geht. Dieser Code zeigt an, dass die Heilpädagogische Fachberatung neben der Arbeit in Kindertageseinrichtungen und der Arbeit am Kind auch einen Vermittlungsauftrag als inklusiven Beitrag bei sich verortet.

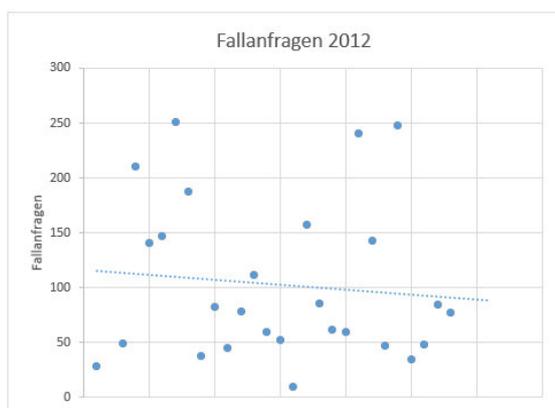
**Zusammengefasst werden kann, dass der spezifische inklusive Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung aus der Anbieterperspektive primär in einem inklusiven Bildungs- und Professionalisierungsbeitrag verortet wird. Aus einer Position des „Wegbereiters“ heraus werden Problemlösungen im Umfeld des Kindes im Sinne einer inklusiven Praxis erarbeitet. Der Hauptblickpunkt ist dabei auf Haltung und Verhalten der ErzieherInnen sowie die Bedarfe des einzelnen Kindes gerichtet.<sup>15</sup>**

---

<sup>15</sup> Prozesse innerhalb der Kindergruppe werden weniger häufig benannt. Im Zuge ihrer Bedeutung zur Inklusion

### 5.3 Strukturelle Rahmenbedingungen und aktuelle Anforderungen

Über die Frage, wie viele Fallanfragen die Heilpädagogische Fachberaterinnen der Frühförderstellen im Jahr 2012 von Kindertageseinrichtungen erhalten haben, kann ein allgemeiner Durchschnittswert von **103** Fallanfragen pro Frühförderstelle berechnet werden. Die einzelnen Nennungen sind in Abbildung 2 graphisch dargestellt.

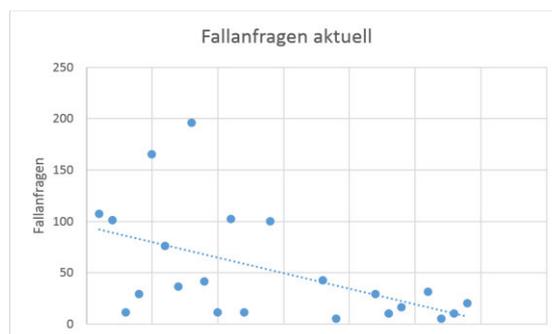


**ABBILDUNG 2: ANZAHL DER ANFRAGEN IN 2012 (N=27)**

Dabei kann gezeigt werden, dass sich bei einer erstaunlichen Spannweite (10-250 Fallanfragen) in dem Sektor **40-90** Anfragen im Jahr 2012 die meisten Nennungen verzeichnen lassen.

#### Stichtagabfrage

Zu der fokussierenden Frage, wie viele Fallanfragen zum Zeitpunkt dieser Befragung von der Heilpädagogischen Fachberatung bearbeitet wurden, konnte bei einer ähnlich großen Spannweite von 5-196 Fällen ein Durchschnittswert von **52** Fällen berechnet werden. Dabei zeigt sich eine Ballung im Sektor **10-50** (Siehe Abbildung 3).



**ABBILDUNG 3: FALLANFRAGEN AKTUELL N=22**

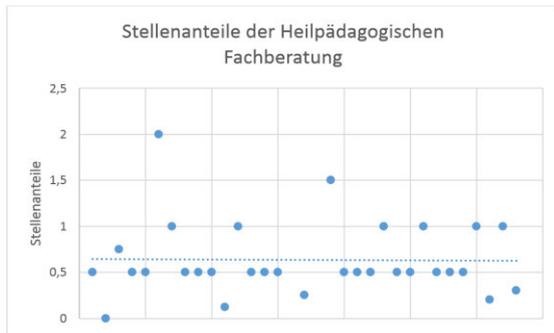
Aufgrund der unterschiedlichen regionalen Verteilungen der Kindertageseinrichtungen (städtische Ballungsgebiete, ländliche Randgebiete) können den Fallabfragen in Abbildung 2 und 3 keine repräsentativen, externen Realzahlen gegenübergestellt werden.<sup>16</sup> „Die Frühförderdienste sind – teilweise aufgrund lokaler, demographischer Faktoren – an verschiedenen Orten verschieden strukturiert“ (Soriano, Kyriazopoulou 2010: 19). So fokussiert sich die Auseinandersetzung mit diesen Zahlen vorerst auf innere Zahlen (Zahlen aus dem Fragebogen), die in Bezug zu den Fallanfragen interpretiert werden können. An dieser Stelle kann der Vergleich zwischen den Fallanfragen und den Stellenanteilen den Anfang machen.

#### 5.3.1 Stellenanteile und Fallanfragen

Über die Auswertung der Frage, wie viele Stellenanteile es für das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung in der Frühförderstelle gibt, konnte ein Durchschnitt von 0,6 Stellenanteilen für das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung errechnet werden. Die einzelnen Nennungen sind in Abbildung 4 abgebildet.

von Kindern sollte dies in die Diskussion um die Weiterentwicklung des Angebotes Berücksichtigung finden.

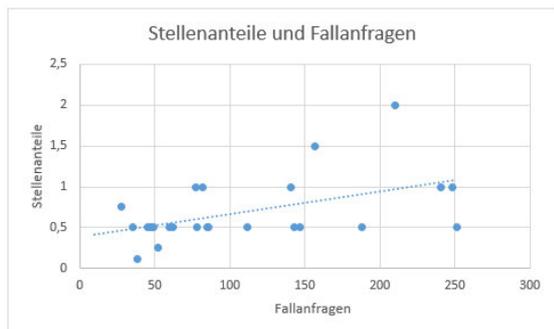
<sup>16</sup> z.B. 50 von 100 Kindertageseinrichtungen, die es im Schnitt im Umkreis gibt.



**ABBILDUNG 4: STELLENANTEILE FÜR DAS ANGEBOT DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG N=31**

Der Umfang einer halben Stelle für die Besetzung der Heilpädagogischen Fachberatung wird dort mit 17 Nennungen am häufigsten genannt. Am zweithäufigsten wird mit 6 Nennungen der Umfang einer ganzen Stelle genannt. Jeweils eine Nennung gibt es für 2 Stellenanteile, 0,75 Stellenanteile, 0,3 Stellenanteile, 0,2 Stellenanteile und 0,12 Stellenanteile. Im Durchschnitt ergibt sich daraus eine Besetzung der Heilpädagogischen Fachberatung pro Frühförderstelle mit **0,6 Stellenanteilen** (N=31).

Die Stellenanteile stehen dabei in keiner eindeutigen Beziehung zu den Fallanfragen. So gibt es Frühförderstellen, die im Jahr 2012 mit 0,5 Stellenanteilen 40 Fallanfragen bearbeitet haben und andere, die mit 0,5 Stellenanteilen über 200 Fallanfragen bearbeiteten.



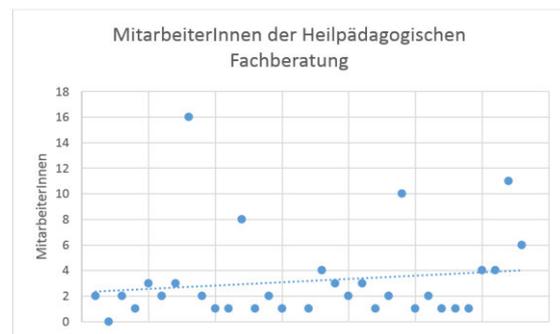
**ABBILDUNG 5: STELLENANTEILE UND FALLANFRAGEN (N=29)**

Ein Erklärungsansatz zu der breiten Streuung der Anfragenzahlen kann in einer anzunehmenden Stagnation der Stellenanteile seit dem Zeitpunkt ihrer Erstbeantragung gefunden werden. Im Durchschnitt wurden bei Erstbeantragungen zur Einrichtung von Stellenanteilen für die Heilpädagogische Fachberatung 0,5 Stellenanteile bean-

tragt.<sup>17</sup> (vgl. auch Daten von 1996, Dokumentation der Arbeitstagung). Diese angenommene Stagnation lädt zu der weiterführenden Frage ein, wie die Heilpädagogische Fachberatung ihren Arbeitsaufwand dokumentiert, wie sie ihre Alltagspraxis zwischen Stellenanteilen und Fallanfragen organisiert. In den folgenden Kapiteln und besonders in Kap. 5.4 werden diese Fragen erneut aufgegriffen. Vorweggeschaltet und einführend wird dabei die Frage gestellt, ob es eine Beziehung zwischen den Stellenanteilen und der Anzahl der Mitarbeiter gibt, die diese Stellen ausfüllen.

### 5.3.2 Mitarbeiter und Stellenanteile

Auf die Frage, von wie vielen Mitarbeiterinnen die Stellenanteile für die Heilpädagogische Fachberatung in den Frühförderstellen ausgefüllt werden, wurden die folgenden Antworten gegeben.

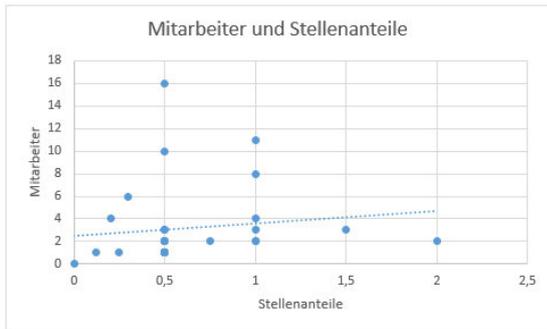


**ABBILDUNG 6: MITARBEITERINNEN DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG N=31**

Am häufigsten werden die Stellenanteile von einer oder zwei Mitarbeiterinnen ausgefüllt (11 Nennungen für eine Mitarbeiterin, 8 Nennungen für zwei Mitarbeiterinnen). Danach folgen mit vier Nennungen 3 Mitarbeiterinnen und mit drei Nennungen 4 Mitarbeiterinnen. Je einmal genannt wird die Aufteilung auf 6/8/10/11 und 16 Mitarbeiterinnen (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 7 setzt nun die Mitarbeiterzahlen mit den Stellenanteilen in Beziehung.

<sup>17</sup> Aussage unter Bezugnahme der kommunikativen Validierung vom 09.12.2012.



**ABBILDUNG 7: MITARBEITER UND STELLENANTEILE (N=29)**

Dabei wird deutlich, dass es keine eindeutige Verbindung zwischen den Stellenanteilen und deren Besetzung durch MitarbeiterInnen gibt.

Unter dem Bezugspunkt „fester Ansprechpartner“ (Klein 1013: 44) als Faktor gelingender Zusammenarbeit, kann an dieser Stelle die Frage, wie sich die Verteilung der Mitarbeiter auf die Stellenanteile erklären lässt, diskutiert werden.

Die Verteilung der MitarbeiterInnen auf die Stellenanteile wird von den Frühförderstellen autonom festgelegt. Hier scheint es einerseits unterschiedliche Konzepte und andererseits unterschiedliche Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Beratungsauftrages zu geben (Vgl. Soriano, Kyriazopoulou 2010: 19). So wird der Beratungsauftrag in den meisten Frühförderstellen ausgewählten Fachkräften zugewiesen. In manchen Frühförderstellen wird er auch auf das ganze Team verteilt. Ob dies einen qualitativen Unterschied ausmacht und wenn ja, welchen, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht abschließend beantwortet werden.

Allerdings kann grob konturiert werden, dass der Art der Stellenverteilung unterschiedliche Argumentationen zugrunde liegen, die für beide Optionen Vor- und Nachteile anzeigen. Als Hauptaspekte werden auf der einen Seite die Möglichkeiten des vertieften Wissenserwerbs und der Kontinuität des persönlichen Kontakts mit den Einrichtungen durch die Besetzung mit einer oder zwei Fachkräften genannt. Dabei ist kritisch auf die Gewährung des Einbezugs der Fachkräfte mit den besonderen Aufgaben ins Gesamtteam zu ach-

ten. Andererseits wird geäußert, dass durch eine Teambesetzung der Stellenanteile die Möglichkeiten zur Reflexion und zum Austausch zwar gegeben seien, dafür aber das Profil der Beratung in einem mehrköpfigen System verschwimmen könne und der anvisierte personenbezogene Kontakt zwischen der Heilpädagogischen Fachberatung und den Kindertageseinrichtungen erschwert werde.<sup>18</sup>

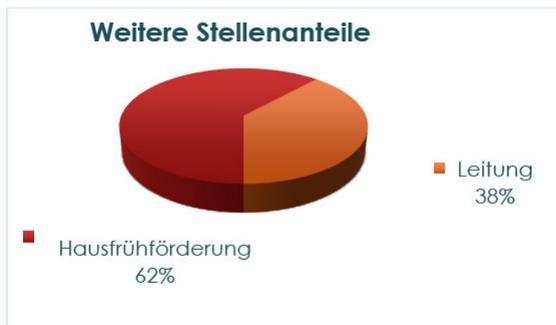
Einig ist sich die Heilpädagogische Fachberatung darüber, dass die Qualität des Beratungsangebotes weniger durch die Verteilung der Stellenanteile, als durch die Qualität der inneren Ausgestaltung der Rahmenbedingungen und die Qualität der einzelnen Fachberaterin, der personellen Kontinuität und der Teamarbeit insgesamt determiniert wird. Dies leitet die Frage ein, wie die Heilpädagogische Fachberatung fachlich besetzt ist.

**Zusammenfassend kann gesagt werden, dass 0,5 Stellenanteile den Regelfall bilden, wobei diese Stellenanteile in fast 60 % der Frühförderstellen von 1-2 Mitarbeiterinnen, in weiteren 22 % von 3-4 Mitarbeiterinnen besetzt werden. Die quantitative Zusammensetzung und die Besetzung der Stellenanteile stehen in keinem konkreten Bezug zur Anfragensituation und zu dem inhaltlichen Beratungsauftrag der Heilpädagogischen Fachberatung. Die Heilpädagogische Fachberatung äußert dazu, dass die Stellenverteilung weniger bedeutsam sei als die fachliche Ausgestaltung und die vorhandene Höhe der Stellenanteile. Diese wird insgesamt als zu gering eingeschätzt.**

### **Zusammensetzung von Stellenanteile**

Die Frage, ob die Mitarbeiterinnen, die die Stellenanteile ausfüllen noch weitere Stellenanteile haben, wurde von der Heilpädagogischen Fachberatung wie folgt beantwortet. Die Stellenanteile sind der Häufigkeit ihrer Nennung entsprechend aufgelistet:

<sup>18</sup> Siehe FN 9

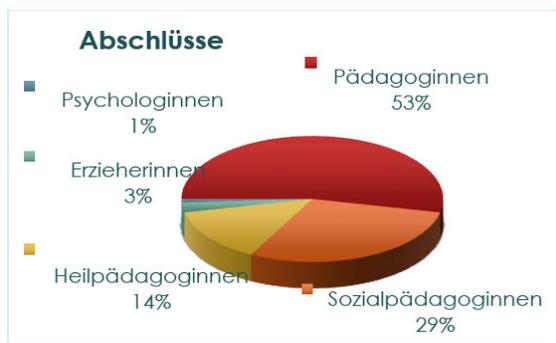


**ABBILDUNG 8: WEITERE STELLENANTEIL (N 28) EINMALNENNUNGEN WURDEN AUSGELASSEN**

Dabei zeigt sich, dass 62 % der Mitarbeiterinnen der Frühförderstellen neben ihrem Auftrag der Heilpädagogischen Fachberatung Hausfrühförderungen inklusive Elternarbeit anbieten. 33% übernehmen die Aufgabe der Heilpädagogischen Fachberatung neben ihrer Leitungsaufgabe.

#### **Fachliche Qualifikationen**

Auf die Frage, welche Qualifikation (Ausbildung, Zusatzqualifikation) die Fachkräfte der Heilpädagogischen Fachberatung haben, wurden die folgenden Antworten gegeben:

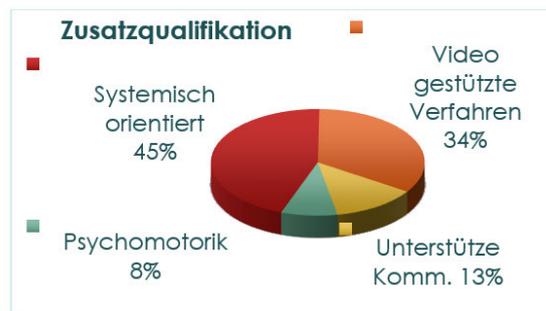


**ABBILDUNG 9: ABSCHLÜSSE (N=33) EINMALNENNUNGEN WURDEN AUSGELASSEN**

Mindestvoraussetzung für die Qualifikation der Frühförderung in Hessen ist ein Fachhochschulabschluss für den pädagogischen Bereich<sup>19</sup>. PsychologInnen sind insgesamt lediglich in 4 Frühförderstellen vertreten.

Zu den grundständigen Abschlüssen werden zusätzlich die folgenden Zusatzqualifikationen ge-

nannt. Sie sind der Häufigkeit ihrer Nennung entsprechend aufgelistet:



**ABBILDUNG 10: ZUSATZQUALIFIKATIONEN (N=33) EINMALNENNUNGEN WURDEN AUSGELASSEN.**

45% der Heilpädagogischen Fachberatung haben eine systemisch orientierte Zusatzqualifikation, 34% eine Ausbildung in videogestützter Interaktionsberatung (insbes. Marte Meo). Weitere Zusatzqualifikationen (Einmalnennungen) sind: Personenzentrierte Beratung, Psychoanalytisch-orientierte Beratung, Gestalttherapie, Marburger-Konzentrationstraining, Heidelberger-Integrationstraining, Heidelberger Elterntraining, Ergotherapie und Kunsttherapie. Der systemisch orientierte Blick der Heilpädagogischen Fachberatung, der sich in Kap. 5.1 bereits angezeigt hat, findet hier eine Grundlage. Auch der in Kapitel 5.2 benannte „Blick von Außen“ kann einer methodischen Ausrichtung zugeordnet werden. Die von Katzenbach und Möller angezeigten hochwertigen Dienste und einheitlichen Standards der Frühförderstellen (vgl. Katzenbach 2010: 39) können für die Heilpädagogische Fachberatung ausdifferenziert werden. Alle Mitarbeiterinnen der Heilpädagogischen Fachberatung in Hessen haben neben dem Studium eine Zusatzqualifikation angegeben.

**Die fachliche Besetzung der Heilpädagogischen Fachberatung steht in direktem Zusammenhang mit ihrem Beratungsauftrag. Das Feld ist spezialisiert und zeichnet sich darüber hinaus durch eine gewisse methodische Heterogenität aus. Systemische Ansätze und videogestützte Interaktionsdiagnostik bilden den Großteil der Zusatzqualifikationen.**

<sup>19</sup> In Ausnahmefällen sind es Erzieherinnen mit Zusatzqualifikationen. Die neuen Bachelorstudiengänge bedürfen hierbei einer Klärung.

Diese qualitative Stellenbesetzung kann zu der Frage überleiten, welche spezifischen Aufgaben- und Themenfelder die Heilpädagogische Fachberatung behandelt.

### 5.3.3 Aufgaben- und Themenfelder

An dieser Stelle wurde nach der Häufigkeit der Themen- bzw. Aufgabenfelder gefragt.

Am häufigsten beinhalten die Anfragen mit 52 % Fragen zur Entwicklung eines Kindes.<sup>20</sup> An zweiter Stelle stehen, mit 44 %, Fragen zum Verhalten eines Kindes. Deutlich weniger Anfragen gibt es mit jeweils 12 % im Rahmen der Neuaufnahme eines Kindes bzw. zur Prozessbegleitung einer Integrationsmaßnahme. Hilfestellungen für Erzieherinnen (50 % und Unterstützung der Elternarbeit 47 %) werden in der Regel ergänzend zu den kindbezogenen Anfragen benannt.

Neuaufnahme eines Kindes (I-Maßnahme)	12%
Prozessbegleitung (I-Maßnahme)	12%
Früherkennung; Fragen zur Entwicklung	52%
Früherkennung; Fragen zum Verhalten	44%
Hilfestellung für Erzieherinnen	50%
Unterstützung in der Elternarbeit	47%

**TABELLE 4: INANSPRUCHNAHME DER FACHBERATUNG**

So kann aus diesem Ergebnis die These abgeleitet werden, dass die Neuaufnahme eines Kindes sowie die Prozessbegleitung im Rahmen einer I-Maßnahme mittlerweile häufig auch ohne das Hinzuziehen der Heilpädagogischen Fachberatung geleistet werden kann. Hier kann schlussgefolgert werden, dass u.a. frühere Kooperationser-

fahrungen Früchte zu tragen, die für eine Nachhaltigkeit des Angebotes der Heilpädagogischen Fachberatung sprechen. Es zeigt aber zeitgleich, dass die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen bei Fragen zur Früherkennung, der Elternarbeit und der Arbeit am Kind weitere Bedarfe formulieren. Ob sich diese Wahrnehmung mit der Nutzerperspektive deckt, wird in Kap. 7 geprüft werden.

#### **Weitere Themenbereiche:**

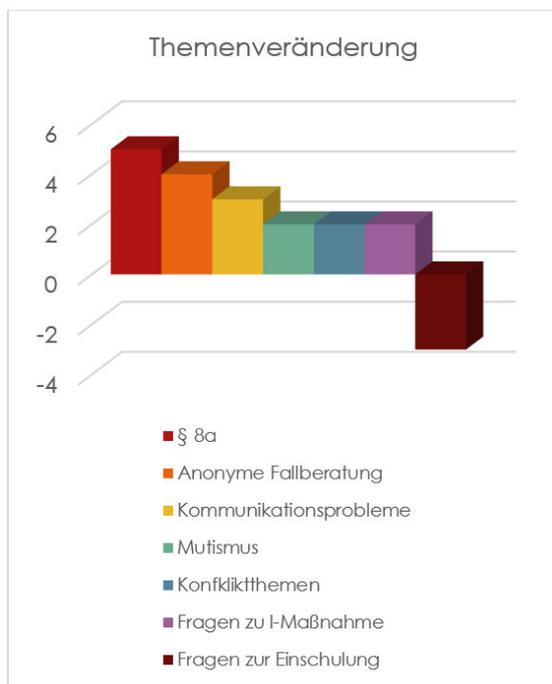
Trotz der Absicht alle Themenbereiche aufzulisten haben die 33 Befragten mehr als 20 weitere Themenbereiche angegeben. Da diese sehr individuell sind und keine signifikanten Werte abbilden, werden im Folgenden alle genannten Punkte aufgeführt, um eine Übersicht der Themenbereiche zu ermöglichen:

- Hilfsmittelversorgung im Kindergarten,
- Bereitstellung von Kommunikationshilfen für den Alltag – Unterstützte Kommunikation
- Fragen zu chronischer Erkrankung,
- Kooperation mit Fachdiensten, Zusammenarbeit mit Jugendhilfe/JA (SPFH),
- Unterstützung bei unterschiedlichen Meinungen in Kita-Teams zu Entwicklungsauffälligkeiten u.a. Verhaltensauffälligkeiten, §8a,
- Ausschluss von Kita-Besuch,
- Hilfe für Eltern weitere Maßnahmen zu bekommen wie z.B. Logotherapie,
- Anonyme Fallbesprechung,
- Eingewöhnung/Ablösung,
- Fragen zur Einschulung,
- Elternabende,
- Essstörungen,
- Sprachverweigerung,
- Sozio-Emotionales-Verhalten,
- Bindung,
- Frühgeburten,
- Mediation,
- Krisenbewältigung,
- Kitawechsel,
- Fehlzeiten,
- Kinder-psychisch-kranker-Eltern,
- Päd-Grundfragen insb. U3.

<sup>20</sup> Da pro Anfrage mehrere Themenbereiche benannt werden konnten, ergeben die Prozentangaben hier zusammen >100%. (N=33)

### 5.3.4 Wahrgenommene inhaltliche Themenveränderungen

Die Frage nach der Wahrnehmung von Themenveränderungen soll zu der Klärung der Frage beitragen „Welche Entwicklungsbedingungen, Behinderungsformen oder Lebenslagen treten wie häufig auf?“ (Katzenbach/ Möller 2010: 86). Welche Themenbereiche laut der Heilpädagogischen Fachberatung zugenommen oder abgenommen haben, kann der folgenden Tabelle entnommen werden. Sie sind der Häufigkeit ihrer Nennung entsprechend abgebildet:



**ABBILDUNG 11: THEMENVERÄNDERUNGEN DAS DIAGRAMM ZEIGT REALZAHLEN AN. BSP.:5 BEFRAGTE HABEN EINE ZUNAHME §8A ANGEZEIGT. 3 BEFRAGTE EINE ABNAHME VON FRAGEN ZUR EINSCHULUNG**

Zugenommen haben laut Heilpädagogischer Fachberatung Fälle von Kindeswohlgefährdung was zu der vorsichtigen Annahme führen kann, dass die Wahrnehmung von Erzieherinnen in diesem Bereich geschult wurde und/oder sich die öffentliche Wahrnehmung verändert hat. Hier gilt es insgesamt die Frage zu stellen, ob sich die Heilpädagogische Fachberatung zuständig sieht (siehe Kap. 6). Abgenommen haben laut Heilpädagogischer Fachberatung Fragen zur Einschulung. Hier kann die Frage gestellt werden, welche

Unterstützung Kindertageseinrichtungen suchen und erhalten (Beratungs- und Förderzentren, Frühförderinnen, allgemeine Fachberatung), um Familien mit Kindern mit besonderen Bedarfen zu beraten und zu begleiten.

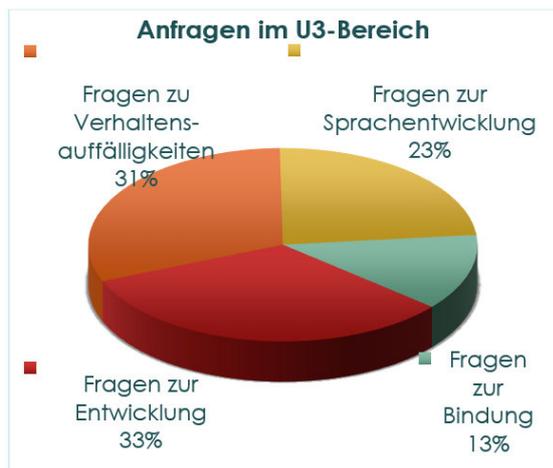
Neu hinzugekommen sind nach Aussage der Heilpädagogischen Fachberatung die Themenbereiche „Schulfähigkeit“, „Hohe emotionale Verletzlichkeit“, „U3“, „Inklusion“, „Kinder psychisch kranker Eltern“, „Pflege- und Adoptivkinder“. Auffallend kontrovers wird das Themenfeld „Autismus“ wahrgenommen. Hier beschrieben einige Befragte eine Zunahme, andere eine Abnahme. Wieder andere gaben im Fragebogen an, dass dieser Themenbereich neu hinzugekommen sei.

**Die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung scheinen eine nachhaltige Wirkung zu erzielen. Erzieherinnen fühlen sich bei der Installation von I-Maßnahmen und der Prozessbegleitung sicherer. Neben den bekannten und konzeptionell verankerten Themenbereichen werden über 20 Weitere angefragt. Hier kann die Frage nach dem Zuständigkeitsbereich der Heilpädagogischen Fachberatung gestellt werden.**

### 5.3.5 U3-Bereich

„In welchem Umfang fanden 2012 Anfragen für den Bereich der Kinder unter 3 Jahren statt?“

13% aller Anfragen beziehen sich auf den U3-Bereich (N=29). Dabei wird deutlich, dass die Frühförderstellen ihrem Anliegen, „unterstützungsbedürftige Kinder so früh wie möglich zu erreichen“ (Soriano, V., Kyriazopoulou, M., 2010: 8) nachkommen kann. Andererseits wird laut Heilpädagogischer Fachberatung auch deutlich, dass durch den U3-Bereich neben einem „Mehr“ an Anfragen auch ein „Mehr“ an inhaltlicher Unsicherheit über Frühe Entwicklung bei Erzieherinnen festzustellen ist (vgl. Kap 5.7).



**ABBILDUNG 12: ANFRAGEN IM U3- BEREICH (N=29)**

Diese Abbildung zeigt, dass die Erzieherinnen bei ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag gerade im U3- Bereich neben kognitiven und körperlichen Aspekten laut Heilpädagogischer Fachberatung auch emotionale- und Bindungsaspekte im Blick zu haben scheinen. Gemäß dem aktuellen Ausbau der U-3 Betreuungsplätze kann davon ausgegangen werden, dass Anfragen in diesem Bereich weiter zunehmen. Da die U3 Betreuung seitens vieler pädagogischer Fachkräfte insgesamt inhaltlicher Weiterbildung bedarf kann zudem davon ausgegangen werden, dass die Begleitung und Beratung von Einrichtungen sowohl bei der Aufnahme von Kindern mit Behinderung (I-Maßnahmen im U3 Bereich) und insbesondere im Bereich der Früherkennung erforderlich ist.

### 5.3.6 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

„In welchem Umfang fanden 2012 Anfragen für den Bereich der Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten statt?“

43% aller Anfragen beziehen sich auf Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern.

Dies korreliert mit einer beobachteten Zunahme von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und – gefährdungen innerhalb der Frühförderung (vgl. Sohns 2002). Damit wird einerseits der Blick auf Eltern, Familienverhältnisse und psychosoziale

Risiken erweitert, gleichzeitig rücken Rahmenbedingungen der Kindertageseinrichtungen in den Fokus. Für die Heilpädagogische Fachberatung stellt sich außerdem die Frage nach weiterführenden Zuständigkeiten im Unterstützungssystem

Die nachfolgende Tabelle differenziert die Themen der Anfragen:



**ABBILDUNG 13: ANFRAGEN ZU VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN BEI KINDERN (N=27)**

Die Heilpädagogische Fachberatung und/oder die Erzieherinnen differenzieren und subsumieren nicht alle extrovertierten Verhaltensauffälligkeiten unter dem Schlüsselbegriff ADHS. Hier scheint sich ein tiefergreifendes Verständnis von Verhaltensauffälligkeiten abbilden zu lassen, das auch durch die zusätzliche Wahrnehmung von Introversion als Verhaltensauffälligkeit anzunehmen ist.

Der Aspekt der Verhaltensauffälligkeiten zeigt in jedem Fall einen wichtigen Bedarf an Unterstützung, um Kinder in ihrer Entwicklung möglichst ungehindert zu begleiten und die Eskalation langfristiger, schwieriger Situationen zu vermeiden. (Prävention gegen Ausschluss aus Kindertageseinrichtungen). Es erfordert darüber hinaus eine äußerst differenzierte Betrachtung der verschiedenen beteiligten Faktoren, bezogen auf das jeweilige Kind, seine Entwicklungsbedingungen und -umwelt, seine Bezugspersonen sowie die Rahmenbedingungen der Einrichtung (Anzahl der Kinder, Betreuungsschlüssel, Qualifikation des Personals, Konzept und Umsetzung, Gruppensituation, u.v.m.)

Die Betrachtung der Zahlen leitet die nächste Frage ein. Wie verteilen sich die Anfragen auf die Geschlechter?

### 5.3.7 Geschlecht

Auf die Frage nach der Verteilung der Anfragen auf die Geschlechter wurden die folgenden Antworten gegeben:

74% der Anfragen beziehen sich laut Heilpädagogischer Fachberatung auf Jungen und nur 26 % auf Mädchen. Hier sind mehrere Lesarten möglich.



ABBILDUNG 14: ANFRAGEN UND GESCHLECHT (N=24)

Der erste Blick führt zu dem Ergebnis, dass Jungen verhaltensauffälliger sind bzw. häufiger Entwicklungsstörungen usw. zeigen. Der zweite Blick führt dazu, dass der Blick von Erzieherinnen auf Jungen dreimal so häufig dazu führt, dass sie sich Unterstützung suchen. An dieser Stelle kann die These einer erhöhten Defizitorientierung bei Jungen aufgestellt werden. Die zu beantwortende Frage wäre, welches Normalitätsbild dem zugrunde liegt und woraus es sich speist. Der dritte Blick fragt nach den Strukturen der Kindertageseinrichtungen und den Entwicklungsbedürfnissen von Jungen (vgl. Leuzinger-Bohleber 2006).

### 5.3.8 Wahrgenommene strukturelle Entwicklungen

Auf die Frage, ob der Heilpädagogischen Fachberatung noch „weitere Veränderungen“ aufgefallen seien, werden die folgenden Antworten gegeben:

Die Heilpädagogische Fachberatung nimmt zu gleichen Teilen steigende Belastungen sowohl in der familiären als auch der außerfamiliären Betreuung bei allen Beteiligten wahr. Dabei beschreibt sie in Bezug auf die Belastung der Erzieherinnen, dass diese durch den sich ständig erweiternden Bildungs- und Erziehungsauftrag, das KIFöG und die U3 Betreuung mit politischen Entscheidungen belastet sind, bei deren inhaltlichen Ausgestaltung sie unter großem Darstellungsdruck stehen.

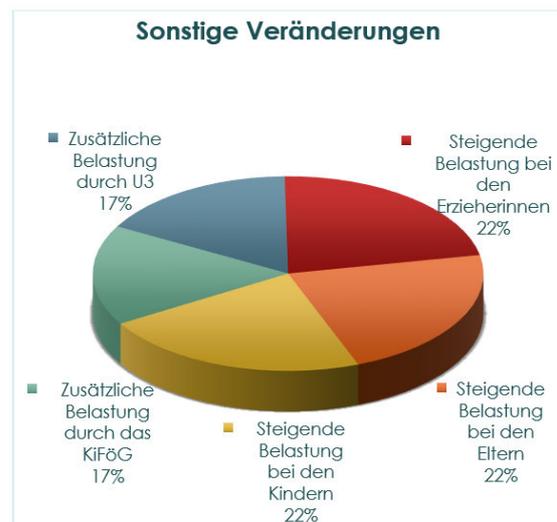


ABBILDUNG 15: SONSTIGE VERÄNDERUNG (N=21)

Zudem erkennt die Heilpädagogische Fachberatung eine steigende Verantwortungsübergabe der Eltern, bei der die Erzieherinnen für die Entwicklung der Kinder zur alleinigen Verantwortung gezogen werden. Bei den Kindern erkennt die Heilpädagogische Fachberatung steigende Belastungen durch die frühere und längere Fremdunterbringung. Hier sei eine Verschiebung der primären Sozialisationsinstanzen erkennbar, die eine Belastung gerade für die kleinen Kinder (U3-Bereich) darstellen. In diesem Kontext wird hervorgehoben, dass die frühkindlichen Bindungs- und

Beziehungsbedürfnisse immer häufiger hinter frühen Bildungsanforderungen zurückstehen würden.

## 5.4 Angebotsstrukturen

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen ob und wie die Aufgaben- und Themenfelder der Heilpädagogischen Fachberatung in den Angeboten und deren Frequentierung angedockt sind.

### 5.4.1 Konzeptionell verankerte Angebote

Die Antworten auf die Frage, „welche Angebote die Heilpädagogische Fachberatung umfasst“, sind in Tabelle 5 abgebildet.

Angebote	ni e	sel- ten	häu- fig	regel- mä- ßig	Σ
Spielbeobach- tung		1	7	25	33
Gemeinsame Exploration		5	9	16	30
Entwicklungs- einschätzung		2	11	18	31
Interaktionsbe- obachtung	1	3	5	24	33
Familiäre Anamnese	1	5	12	13	31
Förderplanung	2	6	9	14	31
Hinzuziehen von Entwicklungstests		18	8	3	29
Beratung von Erzieherinnen		1	6	25	32
Beratung von Eltern		8	9	14	31
Beratung von Eltern. u. Erzie- herinnen		3	6	23	32
Beratung von Teams	6	21	5		32

**TABELLE 5: ANGEBOTE DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG**

Die Darstellung dieser Ergebnisse zeigt, dass die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung dem Anspruch einer Begleitung von Anfang an folgen können.

Spiel- und Interaktionsbeobachtung sowie die Beratung der Erzieherinnen werden weitestgehend regelmäßig allen Kindertageseinrichtungen bei deren Fragestellungen angeboten.

Bei einer relativ einheitlichen Verteilung der Frequentierung der Angebote fällt auf, dass das „Hinzuziehen von Entwicklungstests“ als erklärende und einleitende Momente der Zusammenarbeit signifikant seltener angewandt werden, als die anderen Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung. Dafür können drei erste Interpretationen vorgenommen werden.

1.) Die eingangs unter Kapitel 5.1 skizzierte Orientierungshaltung der Heilpädagogischen Fachberatung, die dem Paradigmenwechsel im Behindertenbereich von einem medizinischen hin zu einem sozialen Modell (Soriano, V., Kyriazopoulou, M2010: 7) entspricht, birgt im Bezug zu testenden Vorgehensweisen ein Konfliktpotential.

2.) Eine andere, aber ähnliche Erklärungsfigur kann in den grundständigen Ausbildungen der Heilpädagogischen Fachberaterinnen gefunden werden. In den Studiengängen der Sozialpädagogik, Heil- und Sonderpädagogik spielen Tests und Diagnostikverfahren generell eine eher periphere Rolle. Vor allem isoliert genutzt werden sie eher kritisch betrachtet und sind curricular eher mit dem Studium und dem Aufgabenspektrum der Psychologen verbunden. (1% der Mitarbeiterinnen sind Psychologen).

3.) Diagnostik in der interdisziplinären Arbeit der Heilpädagogischen Fachberatung wird eher dem psychologisch-medizinischen Bereich zugeordnet und im Zuge dessen Empfehlungen an weiterführende Institutionen (z.B. Sozialpädiatrische Zentren) ausgesprochen (vgl. Kapitel 5.4.3).

Übergreifend kann auf der Basis dieses Ergebnisses gefragt werden, wie die Heilpädagogische Fach-

beratung ihren fachlichen Beitrag zur Entwicklungseinschätzung, eingebettet in einen interdisziplinären Kontext, als Grundlage weiterer Hilfeplanung fasst.

Besonders hinzuweisen ist hier erneut auf die Nutzung einer "Familiären Anamnese" im Hinblick auf einen propagierten ganzheitlichen Blick auf das Kind seitens der Heilpädagogischen Fachberatung. Nicht übersehen werden soll zuletzt „Die Beratung von Teams“. Hier zeigten sich in der kommunikativen Validierung Unklarheiten mit dem konzeptionellen Auftrag.<sup>21</sup> So wird dieser Punkt von der Heilpädagogischen Fachberatung selbst so erklärt, dass Teamberatungen nicht einheitlich in den Kontext Kind-bezogene Fragen subsumiert werden und dadurch die Frage nach dem Verantwortungsbereich in vielen Fällen unbewandert bleibt bzw. verneint wird.

#### 5.4.2 Weitere Angebote

Trotz der Bemühungen, die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung vorauszu sehen, bzw. aus dem konzeptionell verankerten Auftrag abzuleiten, hat die Heilpädagogische Fachberatung über 20 weitere individuelle Angebote formuliert, die aus dem Anspruch einer Passgenauigkeit von Angebot und Nachfrage entwickelt wurden. Die drei meistgenannten sind hier dargestellt:

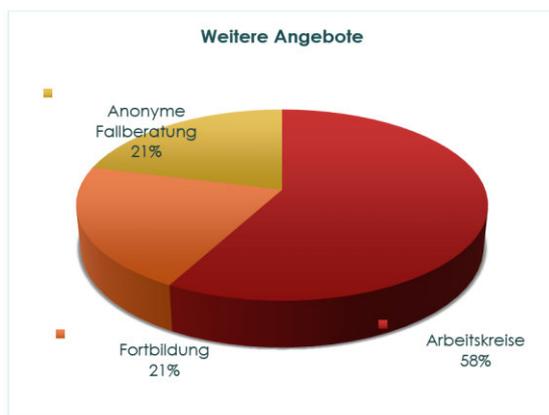


ABBILDUNG 16: WEITERE ANGEBOTE (N=20)

<sup>21</sup> Vgl. FN 9

Arbeitskreise werden laut der Heilpädagogischen Fachberatung zur Stärkung und Implementierung von inklusivem Handlungswissen für Erzieherinnen angeboten. Zudem wird die Anonyme Fallberatung von den Erzieherinnen als niedrigschwellige Hilfe, noch vor Einbeziehung der Eltern, häufig zur Vorbereitung des Elternkontaktes genutzt.

Ausgehend vom einzelnen Kind scheint es offensichtlich sinnvoll, Fortbildungen für das Gesamtteam der Kindertageseinrichtungen anzubieten, um nachhaltig Inklusionswissen vor Ort zu verankern. In wie weit diese Angebote von den Fachkräften der Kindertageseinrichtung frequentiert werden, kann in Kap. 7 geklärt werden. Bei insgesamt über 20 weiteren individuellen Angeboten wird die Frage angeregt welche gemeinsamen Standards in den verschiedenen Diensten verankert sind und welche Ressourcen vor Ort für unterschiedliche Ausprägungen bestehen. Andererseits kann die Frage eingeleitet werden, wann bei der Qualität der Fachberatung in welche Kooperationen bzw. weiterführende Angebote vermittelt wird.

#### 5.4.3 Werdegang von Anfragen

Auf die Frage, ob es 2012 zu Weiterempfehlungen der Angebote gekommen ist, gibt die Heilpädagogische Fachberatung die Antwort,<sup>22</sup> dass im Durchschnitt 64%, das entspricht 39 Anfragen, in weiterführende Angebote führten. In der folgenden Abbildung sind die Antworten rund um den Werdegang von Anfragen in ihren errechneten prozentualen Anteilen dargestellt.

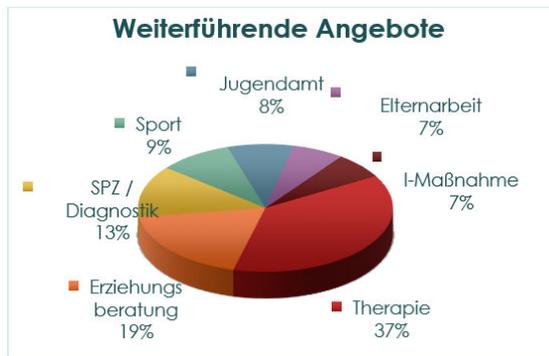
<sup>22</sup> Die Zahlen addieren sich nicht zu 100 %, da die unterschiedlichen Variablen jeweils in Bezug zu den Gesamtanfragen berechnet wurden (N verändert sich pro Frage).

<b>64%</b> der Gesamtanfragen führen in weiterführende Angebote	N 20
<b>51%</b> der Gesamtanfragen führen in weiterführende Angebote der Frühförderstellen	N 20
<b>22%</b> der Gesamtanfragen führen in eine I-Maßnahme	N 19
<b>19%</b> der Gesamtanfragen führten zu keiner weiteren Maßnahme	N 19

**TABELLE 6: WERDEGANG DER ANFRAGEN**

Anhand dieser Zahlen kann abgebildet werden, dass die Heilpädagogische Fachberatung nicht dazu neigt, Anfragen primär in die Angebote der Frühförderstellen zu vermitteln. Die Bedarfe der Kinder liegen hier eindeutig vor Aspekten der möglichen Selbst-Bewirtschaftung zu liegen. Dabei erfüllt die Heilpädagogische Fachberatung ihre Funktion einer bedarfsorientierten, vermittelnden Schnittstelle, was zu der Frage führt, in welche Angebote die Anfragen der Heilpädagogischen Fachberatung vermittelt werden:

**Weiterführende Angebote**



**ABBILDUNG 17: WEITERFÜHRENDE ANGBOTE (N=29)**  
**SPZ=SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM. THERAPIE, ERZIEHUNGSBERATUNG UND SPZ/DIAGNOSTIK SIND DIE MEIST GENANNTEN WEITERFÜHRENDE ANGBOTE.**

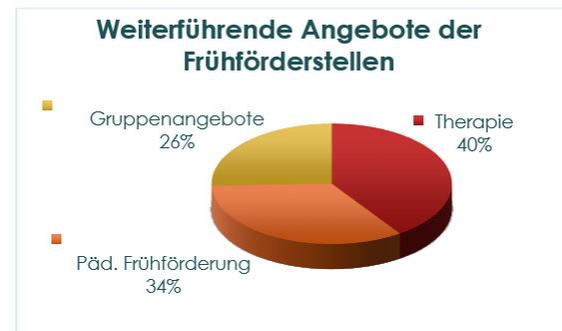
Am häufigsten wird die Abklärung eines medizinisch-therapeutischen Bedarfs empfohlen, d.h. zunächst in einen abklärenden Besuch beim Kinderarzt.

An zweiter Stelle wird die Überweisung an eine Erziehungsberatungsstelle empfohlen. Dies kann in Zusammenhang mit der Häufigkeit der Anfragen

zum Verhalten eines Kindes gesehen werden (vgl. Kapitel 5.3.3).

An dritter Stelle wird die Weitervermittlung an das SPZ genannt. Hier stehen Ansatzpunkte, die eine vertiefende Diagnostik erfordern im Vordergrund. Erstansprechpartner ist auch hier der Kinderarzt. Hier zeichnet sich die Frage (Kap. 5.4.1) nach einer möglichen Aufteilung/Verteilung von Diagnostik und Förderung (Viele Systeme eine Leistung) erneut ab. Die Überweisung an weiterführende medizinische Diagnostik bestätigt den interdisziplinären Ansatz des Angebotes.

Im folgenden Abschnitt wurde gefragt, in welche weiterführenden Angebote der Frühförderstellen vermittelt wurde.



**ABBILDUNG 18: WEITERFÜHRENDE ANGBOTE DER FRÜHFÖRDERSTELLEN (N=27)**

In 34 % der Fälle wird eine Vermittlung in weiterführende Angebote der Frühförderung empfohlen. In Kap. 5.3 konnte gezeigt werden, dass 62 % der Heilpädagogischen Fachberaterinnen weitere Stellenanteile in der Hausfrühförderung der Frühförderstellen ausfüllen. Hier scheint es eine strukturelle Bedingung zu geben, die einerseits eine Bedarfsorientierung gegenüber einer Selbstversorgung der Frühförderstellen bestätigt und andererseits gemeinsamen Arbeits- und Entwicklungsprozessen förderlich ist.

Bei der Frage nach dem Werdegang von Anfragen spielt die Frage nach der zeitlichen Bearbeitung eine zentrale Rolle womit die Frage nach den Wartezeiten der Heilpädagogischen Fachberatung angeregt wird.



ABBILDUNG 19: DIE WARTEZEITEN DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG (N=27)

Die Abfrage nach den Wartezeiten zum Erhalt eines Angebots der Heilpädagogischen Fachberatung zeigt, dass hier eine Diskrepanz zwischen Bedarf und bestehenden Ressourcen besteht.

20% der Angaben, die sich auf über 5 Wochen beziehen, meinen in der Originalaussage 2-12 Wochen (Sie sind im Sinne einer Kategorisierung subsumiert worden).

In diesem Zusammenhang stehen Aussagen der Heilpädagogischen Fachberatung zur weiteren Werbung für das Angebot, die erst dann Sinn ergibt, wenn die Anfragen zeitnah bedient werden können.

Insgesamt kann aber festgehalten werden, dass die Heilpädagogische Fachberatung zeitnah aufnahmebereit ist und ihre Beratungsfunktion wahrnehmen kann.

## 5.5 Institutionelle Kooperationen

### 5.5.1 Verteilung der Fallanfragen auf Kindertageseinrichtungen

Pro Frühförderstelle haben im Jahr 2012 im Durchschnitt 45 Kindertageseinrichtungen Anfragen an die Heilpädagogische Fachberatung gerichtet (N=25). Hieraus lässt sich berechnen, dass jede Kindertageseinrichtung, die Anfragen an die Heil-

pädagogische Fachberatung gerichtet hat, dies im Durchschnitt 2,5 Mal getan hat. Dies kann als ein Indikator dafür gelesen werden, dass Kindertageseinrichtungen, die einmal Kontakt zur Heilpädagogischen Fachberatung aufgenommen haben, sich bei erneuten Anlässen wieder an sie wenden, was die Interpretation erlaubt, dass dem eine Zufriedenheit mit den Ergebnissen der letzten Zusammenarbeit zugrunde liegt. Der Geltungsbereich dieser Interpretation, kann in Kapitel 7 geprüft werden.

### 5.5.2 Anfragen weiterer Institutionen

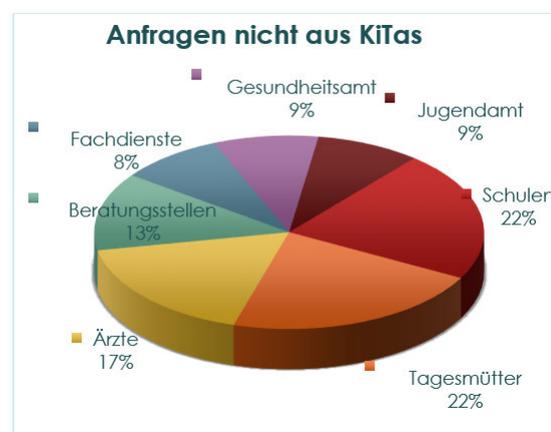


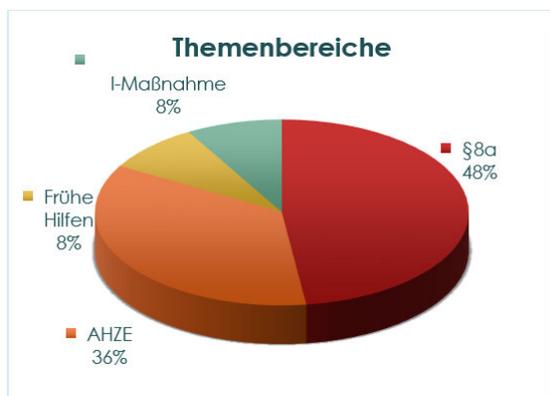
ABBILDUNG 20: ANFRAGEN, DIE NICHT AUS KITAS STAMMEN (N=20) BEREICHE DIE <2 GENANNT WURDEN, SIND HIER NICHT ABGEBILDET.

Das Ergebnis der Frage, wer außer den Kindertageseinrichtungen auch Anfragen stellt, macht eindrucksvoll deutlich, wie bekannt die Heilpädagogische Fachberatung den Institutionen vor Ort ist. Zudem bildet es ab, wie erfolgreich die Heilpädagogische Fachberatung dem inklusiven Auftrag eines niedrighschwelligem und vernetzenden Zugangs zu Beratungsangeboten gerecht werden kann (vgl. Hessischer Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK 2009: 65). Institutionen aus dem primären Erziehungs- Bildungssegment fragen ebenso an, wie Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und Institutionen aus dem Gesundheits- und Gemeinwesen. Die Heilpädagogische Fachberatung kann auf weiterführende Angebote aufmerksam machen und Anfragen u.a. an die offenen

Anlaufstellen der Frühförderstellen vermitteln. So kann die Heilpädagogische Fachberatung als ein Angebot der Frühförderstellen auch dazu beitragen, dass alle Institutionen und Familien Zugang zu den richtigen und in ihrem speziellen Fall benötigten Informationen haben (Soriano, Kyriazopoulou, 2010: 41). Andererseits muss bei einem solchen Ergebnis die Frage behandelt werden, was mit den Anfragen aus diesen Bereichen geschieht, die nicht unter das Dach der Kinderbetreuung fallen. Fühlt sich die Heilpädagogische Fachberatung hier zuständig? Wie ist dies im Rahmen der vorhandenen Ressourcen machbar? Wer kann und sollte mit einbezogen werden?

### 5.5.3 Kooperationen mit der Kinder- und Jugendhilfe

Auf die Frage, bei welchen Themenbereichen eine Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe besteht, gibt die Heilpädagogische Fachberatung die folgenden Antworten. Die Themenbereiche sind der Häufigkeit ihrer Nennung entsprechend aufgelistet.



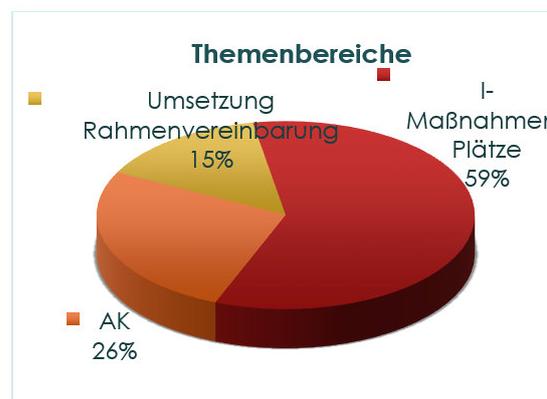
**ABBILDUNG 21: THEMENBEREICHE DER KOOPERATION MIT K.-J.-HILFE (N=33) AHZE=AMBULANTE HILFEN ZUR ERZIEHUNG**

Hierbei wird deutlich, dass der Themenbereich §8a, den die Heilpädagogische Fachberatung in Kap. 5.3.3 als einen „weiteren Themenbereich“ benannt hat, und der außerhalb ihrer konzeptionellen Verankerung liegt, in den Verantwortungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe über-

geht oder zumindest die Kooperation sucht. Gleiches gilt für die weiteren Themenbereiche.

### 5.5.4 Kooperationen mit der allgemeinen Fachberatung

Auf die Frage, bei welchen Themenbereichen eine Zusammenarbeit mit der allgemeinen Fachberatung besteht, antwortet die Heilpädagogische Fachberatung wie folgt. Die Themenbereiche sind der Häufigkeit ihrer Nennung entsprechend aufgelistet.



**ABBILDUNG 22: THEMENBEREICHE KOOPERATION MIT DER ALLG. FACHBERATUNG (N=33) AK=ARBEITSKREISE**

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Zusammenarbeit weitestgehend zu Themen von Integration/ Inklusion stattfindet. Mit Arbeitskreisen (AK) sind hier die in vielen Regionen stattfindenden übergeordneten Arbeitskreise Integration/Inklusion gemeint, die Kosten- und Leistungsträgern dazu dienen Bedarfe und Angebote abzustimmen und fachlich zu verankern. Bei der Betrachtung der Themen der Zusammenarbeit kann die These aufgestellt werden, dass die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen im Bereich von Inklusion eine wichtige Ergänzung und Unterfütterung zu den Möglichkeiten der allgemeinen Fachberatung darstellt.

## 5.6 Einschätzung praktischer Erfolge

Zu den Antworten auf die Frage nach einer Selbsteinschätzung der Heilpädagogischen Fachberatung bildet die Tabelle 6 ab, dass „in den meisten Fällen“ von einem Gelingen des eigenen, spezifischen Beitrages ausgegangen wird.

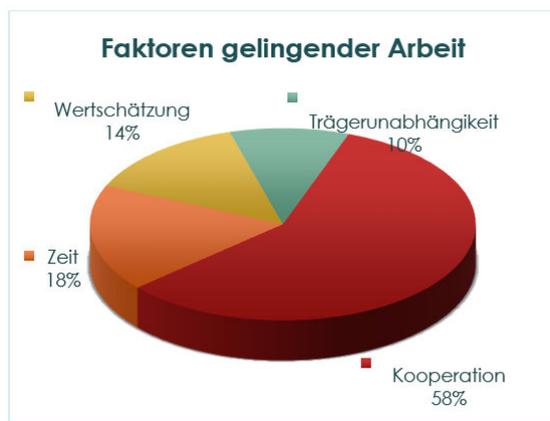
Bei dieser überdurchschnittlichen Tendenz zu der Antwortoption „in den meisten Fällen“ sticht Frage 5, „Lösungsschritte konnten zusammen mit den Eltern erarbeitet werden“, allerdings heraus. Hier gibt es einmal die Nennung „in keinem Fall“, dreimal die Nennung „in den wenigsten Fällen“ und insgesamt die höchste Aussteigerquote bei der Beantwortung (N28). Dies kann einerseits damit erklärt werden, dass sich die Heilpädagogische Fachberatung hier weniger angesprochen fühlt, da die Erzieherinnen (ihr Klientel) in der Frage nicht berücksichtigt werden. Möglicherweise spiegelt sich hierin auch die Haltung der Heilpädagogischen Fachberatung, dass Lösungsschritte mit den Eltern nur oder primär mit den Erzieherinnen erarbeitet werden. Wie aber können Eltern dann teils schwer nachvollziehbare Inhalte der Frühförderung transparenter gemacht werden? Unter dem Aspekt, dass die Zusammenarbeit mit den Familien „ (...)als wichtigster Faktor für das Gelingen“ (Soriano, Kyriazopoulou 2010: 25) verstanden wird lohnen sich weitere Auseinandersetzungen mit der Beantwortung von Frage 5. Dass die Lösungswege in positiver Weise „in den meisten Fällen“ erkennbar waren, weist allerdings darauf hin, dass es der Heilpädagogischen Fachberatung ihrer Wahrnehmung nach gelingt sich transparent mitzuteilen und die Bedürfnisse der Ratsuchenden zu erfüllen. Das kann auch daran liegen, dass die Heilpädagogische Fachberatung durch ihre ambulante Arbeitsweise vor Ort im natürlichen Setting an den Bedürfnissen arbeiten kann. (ebd: 22)

Der Selbsteinschätzung der Fachkräfte der Heilpädagogischen Fachberatung wird in Kapitel 7 die Nutzerperspektive der Kindertageseinrichtungen gegenüber gestellt.

Frage:	In keinem Fall	Den wenigsten Fällen	den meisten Fällen	In allen Fällen	Σ
<b>Die bestehenden Schwierigkeiten konnten identifiziert werden</b>			27	5	32
<b>Die bestehenden Schwierigkeiten konnten in Übereinstimmung mit den Erzieherinnen identifiziert werden</b>			32	1	33
<b>Lösungsschritte konnten Zusammen mit den Erzieherinnen erarbeitet werden</b>		1	26	5	32
<b>Lösungsschritte konnten Zusammen mit den Erzieherinnen und den Eltern erarbeitet werden</b>		1	30	1	32
<b>Lösungsschritte konnten zusammen mit den Eltern erarbeitet werden</b>	1	3	23	1	28
<b>Die Lösungswege waren in positiver Weise erkennbar</b>			33		33

TABELLE 7: SELBSTEINSCHÄTZUNG DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG

## 5.7 Gelingensbedingungen



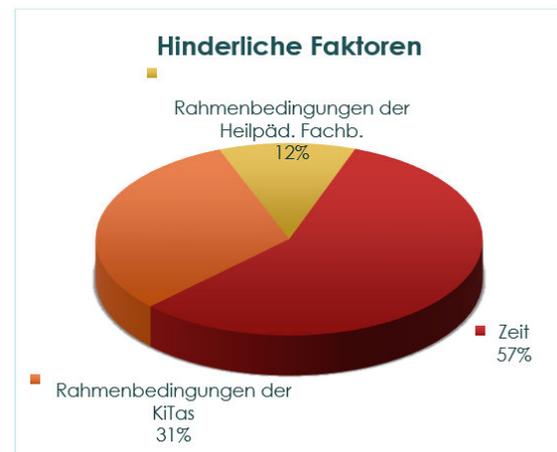
**ABBILDUNG 23: FAKTOREN GELINGENDER ARBEIT (N=33)**

Gefragt nach Faktoren gelingender Arbeit gibt die Heilpädagogische Fachberatung an, dass die Kooperation mit den Kindertageseinrichtungen, dem Jugendamt und den Eltern (Arbeitsbündnisse) wesentliche Faktoren für ein Gelingen der Arbeit sind. In diesem Kontext wird ebenfalls die Interdisziplinarität und die Vernetzung (zwischen Disziplinen und Professionen sowie unterschiedlichen Institutionen) betont. Der Aspekt der Kooperation wird noch vor dem der Rahmenbedingung „Zeit“ betont. Zeit ist demnach nicht der Faktor der das Gelingen provoziert, gleichwohl stellt er eine hinlängliche Bedingung zur Umsetzung von Kooperationen dar.

Wertschätzung wird von der Heilpädagogischen Fachberatung häufig im Kontext der Zusammenarbeit mit Erzieherinnen genannt. Hier findet es die Heilpädagogische Fachberatung besonders dienlich, wenn Erzieherinnen und Heilpädagogische Fachberatung sich gegenseitig signalisieren, dass sie am gleichen Strang ziehen und voneinander lernen können. Dieser Aspekt wurde schon unter Kap. 5.2 aufgegriffen und lädt erneut zu der Frage nach den Umsetzungsmöglichkeiten dieses Ansatzes ein. Im Fazit wird hierauf erneut unter dem Aspekt „Wertschätzung als ein Faktor gelingender Inklusion“ eingegangen. Die Trägerunabhängigkeit wird unter dem Aspekt der nichtvorhandenen Fachaufsicht der Heilpädagogischen Fachbera-

tung behandelt. Hier sei es ein förderlicher Faktor, dass die Erzieherinnen ihre Anliegen außerhalb der internen Kontakte und Hierarchien (Unabhängig von innerbetrieblichen Fehlerkulturen) anbringen können.

### 5.7.1 Hinderliche Faktoren



**ABBILDUNG 24: HINDERLICHE FAKTOREN (N 31)**  
HEILPÄD. FACHB.=HEILPÄDAGOGISCHE FACHBERATUNG

Auf der anderen Seite gilt es die Faktoren zu betrachten, die eine gelingende Zusammenarbeit be- oder gar verhindern.

Bei dem Aspekt "Rahmenbedingungen der Kindertageseinrichtungen" geht es im Kern um die Gruppengröße. Hier sieht die Heilpädagogische Fachberatung vor allem im Bereich der U3-Betreuung die Notwendigkeit altersentsprechender Rahmenstrukturen, die gerade in dieser frühen Entwicklungszeit als essentiell erachtet werden.

Als ein weiterer Faktor, der bei der Umsetzungen des Beratungsauftrages als hinderlich erlebt wird, beschreibt die Heilpädagogische Fachberatung aus ihrer Sicht fehlende Inhalte in der Ausbildung der Erzieherinnen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Themen Inklusion und frühe Kindheit. Zudem konstatiert die Heilpädagogische Fachberatung eine hohe Fluktuationsrate in Kindertagesstätten, die sie unter dem Aspekt der Beziehungs- und Bindungsbedürfnisse von Kindern als hinderlich erachtet. In diesem Zusammenhang wird auch die zuweilen erlebte praktische Umsetzung

des Konzepts offener Gruppen kritisch gesehen, die bedingt durch Personalmangel und unterschiedliche Arten der Umsetzung im Einzelfall den auf Kontinuität angelegten Bindungsbedürfnissen, insbesondere von jungen Kindern und Kindern mit besonderen Bedarfen, wenig Resonanz bietet und insgesamt einen umfassenden Blick auf das einzelne Kind erschwert.

Der Faktor „Rahmenbedingungen der Heilpädagogischen Fachberatung“ bezieht sich primär auf die Stellenanteile. Mehr Stellenanteile müssten geschaffen werden, damit die Heilpädagogische Fachberatung weiter wirken und ein Ausbau der Angebote angedacht werden kann.

Hier betont die Heilpädagogische Fachberatung, dass eine erweiterte Öffentlichkeitsarbeit nicht dienlich sei, wenn die Wartezeitsituation, die aus der Sicht der Heilpädagogischen Fachberatung als zu lange eingeschätzt wird, unverändert bliebe. Es wird der Wunsch nach mehr Stellenanteilen geäußert, damit die Heilpädagogische Fachberatung weiter wirken und ein Ausbau der Angebote angedacht werden kann. Zudem wünscht sich die Heilpädagogische Fachberatung die Möglichkeit längerer Begleitungen. Finanzielle und räumliche Ressourcen werden ebenfalls als „zu gering“ eingeschätzt. Vor allem sei eine gesicherte finanzielle Verankerung des Angebotes notwendig, um aus einer sicheren Basis heraus arbeiten zu können.

### 5.7.2 Ideen für die Weiterentwicklung

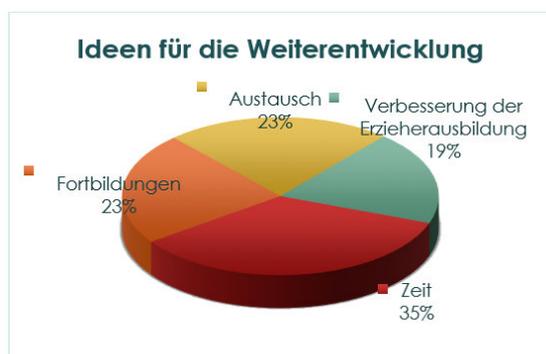


ABBILDUNG 25: IDEEN FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG (N= 31)

Entsprechend der vorangestellten Frage stellt der Faktor Zeit, welcher der Heilpädagogischen Fachberatung für ihr Angebot zur Verfügung steht, den Mittelpunkt dieser Frage. Zudem wünscht sich die Heilpädagogische Fachberatung mehr Fortbildungen, einen noch größeren Austausch und eine Verbesserung der Erzieherausbildung. Hier müssten Grundsteine gelegt werden, die in der späteren Arbeit am Kind Früchte tragen können. Hier sieht die Heilpädagogische Fachberatung großen Veränderungsbedarf. Der eingangs formulierte Bildungs- und Vermittlungsauftrag der Heilpädagogischen Fachberatung müsse schon von Beginn an in die Erzieherinnenausbildung integriert werden.

### Abschließende Kommentare



ABBILDUNG 26: ABSCHLIEßENDE KOMMENTARE (N=21)

In ihren abschließenden Kommentaren verbindet die Heilpädagogische Fachberatung ihr Anliegen der Professionalisierung hin zu inklusivem Denken und Arbeiten mit einer kritischen Positionierung zum KiFöG, das ihrer Meinung nach zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation in Kindertageseinrichtungen führe. Hier zeigt sich die Heilpädagogische Fachberatung solidarisch mit den Erzieherinnen verbunden, die sie mit einer großen Belastung konfrontiert sehen (Unsichere Arbeitsbedingungen, Fluktuation, Gruppengröße).

## 5.8 Umfang und Gegenstand der Dokumentation

„Welche Themen und Arbeitsprozesse werden von der Heilpädagogischen Fachberatung dokumentarisch erfasst?“

Der Blick auf Tabelle 8 zeigt, dass im Durchschnitt ca. 30% der Arbeitsprozesse nicht dokumentiert werden. Dabei fällt auf, dass die Anfragen zu den Verhaltensauffälligkeiten am wenigsten dokumentiert werden, wobei sie einen Kern der Anfragen bilden. Bei den Fragen, welche Themenbereiche die Heilpädagogische Fachberatung abdeckt, wie sie es schafft Rahmenbedingungen und Anfragen zu vereinbaren scheint dieses Ergebnis bedenklich. Andererseits kann die niedrige Dokumentation auch als ein Mechanismus verstanden werden in der Alltagspraxis im Spannungsfeld von Anfragen und Rahmenbedingen handlungsfähig zu bleiben. Möglicherweise werden administrative Arbeitsaufgaben zugunsten der direkten Arbeit an einer inklusiven Praxis zurück gestellt.

Gleichwohl ist eine Dokumentation der Arbeit (in wirtschaftlichem Umfang) hilfreich zur eigenen Reflexion, dem Aufzeigen der Leistungen (Transparenz) und von inhaltlichen Veränderungen, was nicht zuletzt durch diese Studie aufgezeigt wird. Im Sinne einer Absicherung des Angebotes sowie Erfordernissen zur fachlichen Weiterentwicklung erscheint es also sinnvoll, hier für angemessene Grundlagen zu sorgen.

Wurden die folgenden Daten dokumentiert?	Ja	Nein
Die Anzahl der Anfragen in 2012	27	5
Die Anzahl übernommener Anfragen in 2012	27	6
Die Verteilung der Anfragen auf Kindertagesstellen	25	7
Die Anzahl der aktuellen Anfragen	25	8
Die Wartezeiten	29	3
Die Anfragen aus dem U3-Bereich	25	8
Die Anfragen zu Verhaltensauffälligkeiten	18	13
Die Anzahl der weitervermittelten Fälle	23	10
An wen wurde vermittelt	30	3
Die Anzahl beantragter I-Maßnahme	23	10
Keine Maßnahme erforderlich	23	10
Die Stellenanteile	30	3
Wie viele Mitarbeiter füllen die Stellenanteil aus	28	1

**TABELLE 8: DOKUMENTATION DER HEILPÄDAGOGISCHEN FACHBERATUNG**

## 6 Zwischenfazit I

Das Ziel der inneren Evaluation der Heilpädagogischen Fachberatung ist die Erhebung aktueller formeller und informeller Ausprägungen der Angebote und die Offenlegung struktureller Rahmenbedingungen. Dabei ergeben sich bis hierher folgende Ansatzpunkte:

### **Inklusion**

So kann festgehalten werden, dass die Mitarbeiterinnen der Heilpädagogischen Fachberatung mit einem inklusiven Beratungsauftrag identifiziert sind, (Inklusion auf innerpsychischer Ebene (siehe Kap. 5.1)). Dabei sehen sie ihren spezifischen Beitrag zur Inklusion u.a. in einem Bildungs- und Professionalisierungsbeitrag. Perspektivisch äußern sie hierzu den Wunsch, diesen stärker in der grundsätzlichen Erzieherinnenausbildung zu verankern. Dies begründet die Heilpädagogische Fachberatung damit, dass eine Professionalisierung unter inklusiven Aspekten von Anfang an dazu beitragen kann, langfristig inklusives Handlungswissen bereits innerhalb der Einrichtungen zu verankern, zu verstetigen und die Arbeitsbelastung aller Beteiligten zu reduzieren. Die Heilpädagogische Fachberatung benennt als Grundlage inklusiven Handlungswissens ein Wissen darüber, dass „kein Verhalten ohne Sinn“ ist und dass über das „Aushalten und das stetige Bemühen um Verstehen“, eine Inklusive Praxis ermöglicht werden kann.<sup>23</sup>

### **Grundlagen der Zusammenarbeit**

Weiter kann die innere Evaluation zeigen, dass die Heilpädagogische Fachberatung den Anspruch formuliert, ihren inklusiven Beitrag wertschätzend und auf „Augenhöhe“ vermitteln zu wollen. Dabei wird die Frage aufgeworfen, wie Qualifikations- und Beratungsangebote mit dem Anspruch der „Augenhöhe“ vereinbart werden können. Ansatzpunkte dazu, ob es der Heilpädagogischen Fachberatung gelingt in einer Wechselbeziehung zu kooperieren und eine informierende Einbahnstra-

ße zu vermeiden finden sich in den Ergebnissen der externen Evaluation (vgl. Kap 7). Die größtenteils übereinstimmenden Einschätzungen der Fachkräfte beider Bereiche, die überwiegende Benennung des Angebots als hilfreich und das wiederholte Anfragen seitens der Kindertageseinrichtungen lässt darauf schließen, dass dieser Anspruch größtenteils umgesetzt werden kann.

### **Weitervermittlung/ Kooperationen**

Eindeutig aufgezeigt werden kann, dass die Heilpädagogische Fachberatung ihren konzeptionellen Auftrag der Weitervermittlung von Anfragen sicherstellt. Ihr Vorgehen kann dabei nicht im Sinne einer Selbstversorgung der Frühförderstellen gesehen werden. Es lässt sich eine Bedarfsorientierung erkennen, bei der Angebote entsprechend ihrer Passung zu den Belangen der Kinder ausgewählt werden.

### **Diagnostische Kompetenzen**

Eine Frage, die auf der Basis dieses Ergebnisses eine genauere Betrachtung erfordert, gilt den inhaltlichen Grundlagen der Heilpädagogischen Fachberatung im Zusammenhang von Entwicklungsdiagnostik und Förderplanung. Was ist aus Sicht der Heilpädagogischen Fachberatung fachlich erforderlich, um zu einer fundierten Entwicklungseinschätzung zu gelangen? Welche Disziplinen sind dabei zu beteiligen? Welche fachliche Expertise sollte vorhanden sein? Und welche Bereiche müssen berücksichtigt werden?

### **Aufgabenbereiche der Heilpädagogischen Fachberatung**

In diesem Zusammenhang gilt es den Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern zu betrachten, der in Kap. 5.3.6 angezeigt werden konnte. Bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen scheint die Heilpädagogische Fachberatung ein häufiger erster Ansprechpartner zu sein. Hier ist die Frage zu stellen, welche Funktion die Heilpädagogische Fachberatung über-

---

<sup>23</sup> Vgl. FN 9

nehmen soll und welche Kooperationen hier sinnvollerweise ausgebaut werden sollten, bzw. an wen die Anfragen im Sinne einer Schnittstellenfunktion (neben den Erziehungsberatungsstellen, (Sie stellen 19 % der weiterführenden Angebote)) vermittelt werden können.

Für den U3 Bereich scheint die Heilpädagogische Fachberatung ebenfalls ein Ansprechpartner zu sein, wenn es um Fragen zu Entwicklung und Verhalten geht. Es ist zu vermuten, dass die Anfragen in diesem Bereich durch den vermehrten Ausbau eher zu als abnehmen.

### **Struktureller Rahmen**

Die strukturelle Evaluation der Heilpädagogischen Fachberatung konnte folgendes zeigen:

a) Am häufigsten ist die Heilpädagogische Fachberatung mit einer halben Stelle an den Frühförderstellen vertreten.

b) Die bestehenden Stellenanteile haben sich seit der Implementierung kaum verändert.

c) Ein ständiger Anstieg an Anfragen wird seitens der Fachkräfte benannt. Es liegen keine Vergleichszahlen aus früheren Erhebungen vor.

d) Gemäß der ursprünglichen Priorität im Auftrag, einer Unterstützung der Implementierung von Einzelintegrationsmaßnahmen, hat sich das Hauptaufgabenfeld in den Bereich der Früherkennung verschoben. Einen neuen Schwerpunkt bilden dabei Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten.

Hier kann weiterführend die Frage gestellt werden, welche Kernaufgaben die Heilpädagogische Fachberatung für sich definiert und mit den vorhandenen Stellenanteilen in der Alltagspraxis eine gelingende Inklusionsarbeit geleistet und perspektivisch gesichert werden kann. Auf der Basis der inneren Evaluation kann davon ausgegangen werden, dass auf gesellschaftliche und politische Entwicklungen mit individuellen Anpassungen, persönlichen Prioritäten und Ressourcen innerhalb der Frühförderstellen reagiert werden muss. Dies kann dadurch bestätigt werden, dass die Heilpä-

dagogische Fachberatung trotz der gelingenden Inklusionsarbeit über Zeitmangel, fehlende personelle Ressourcen und perspektivische Unsicherheiten klagt.

Dass der inklusive Beitrag der Heilpädagogischen Fachberatung unter den bestehenden Rahmenbedingungen gelingt, kann in der qualitativ hochwertigen Besetzung der Stellenanteile eine erste Erklärung finden. Ein dienliches Anliegen der Heilpädagogischen Fachberatung für die Zukunft könnte sein, die eigene Zielgruppe und den Themen- und Aufgabenbereich ihrer Arbeit, im Sinne einer Profilstärkung, klarer abzustechen. Dies zeigte sich auch im Hinblick auf die Anfragenden über die Kindertagesstätten hinaus. Hier gilt es perspektivisch zu klären wer Anfragen an die Heilpädagogische Fachberatung stellen kann (Tagesmütter, Schulen u.ä.).

### **Dokumentation der Arbeit**

Es zeigt sich, dass die Arbeit der Heilpädagogischen Fachberatung in unterschiedlicher Intensität dokumentiert wird. Unter der Berücksichtigung von Machbarkeit und Zeitökonomie kann dieser Punkt von Interesse sein, denn Dokumentations- und Arbeitsrahmenplanungen können unterstützend dazu dienen, für politische Entscheidungsträger Bezugspunkte bei der Festlegung einer bedarfsorientierten Ausstattung des Angebotes zu schaffen.

Den bis hierhin vorgestellten Ergebnissen und deren ersten Auslegungen wird im folgende Kapitel die Nutzerperspektive gegenübergestellt.

## 7 Die äußere Evaluation: Die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen

Die Ergebnisse der Onlinebefragung werden entsprechend ihres rein quantitativen Auswertungsverfahrens ohne erste Interpretationen, wie sie in Kap. 5 vorgenommen wurden, vorgestellt. In Kap. 8 werden sie in Verbindungen mit Kap. 5 auf ihre

Aussagekraft hin untersucht und kontextualisiert. Die empirische Basis der Ergebnisdarstellung bilden Fragebögen aus 232 Kindertageseinrichtungen.

### 7.1 Die Befragten

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Einrichtungsleitung	84,6%	181
Integrationskraft	5,6%	12
Pädagogische Fachkraft	9,8%	21
Sonstiges (bitte angeben)		10
beantwortete Frage		214
übersprungene Frage		18

### 7.2 Nachfragesituation der Kindertageseinrichtungen

7.2.1 Bekanntheitsgrad der regionalen Frühförderstellen		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Ja	97,7%	212
Nein	2,3%	5
beantwortete Frage		217
übersprungene Frage		15

7.2.2 Bekanntheitsgrad der Heilpädagogischen Fachberatung		
Antwortoptionen	Prozentsatz der	Antwortanzahl

	Antworten	
Ja	76,4%	162
Nein	23,6%	50
beantwortete Frage		212
Übersprungene Frage		20

7.2.3 Anzahl der Integrationsmaßnahmen 2012/2013		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Kein Kind mit einer Integrationsmaßnahme wurde in unserer Einrichtung betreut.	20,8%	45
Ein Kind mit einer Integrationsmaßnahme wurde in unserer Einrichtung betreut.	20,8%	45
Mehrere Kinder mit einer Integrationsmaßnahme wurden in unserer Einrichtung betreut.	58,3%	126
beantwortete Frage		216
Übersprungene Frage		16

7.2.4 Anzahl der Integrationsmaßnahmen 2013/2014		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Kein Kind mit einer Integrationsmaßnahme wurde in unserer Einrichtung.	20,9%	45
Ein Kind mit einer Integrationsmaßnahme wurde in unserer Einrichtung.	18,6%	40
Mehrere Kinder mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung.	60,5%	130
beantwortete Frage		215
Übersprungene Frage		17

### 7.2.5 Anfragen an die Heilpädagogische Fachberatung

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Ja	70,5%	148
Nein	29,5%	62
beantwortete Frage		210
übersprungene Frage		22

### 7.2.6 Anzahl der Anfragen

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Es gab eine Anfrage zu einem Kind.	14,8%	22
Es gab mehrere Anfragen zu einem Kind.	8,7%	13
Es gab Anfragen zu verschiedenen Kindern.	76,5%	114
beantwortete Frage		149
übersprungene Frage		83

### 7.2.7 Themenbereiche

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Neuaufnahme eines Kindes mit Integrationsmaßnahme.	34,6%	53
Prozessbegleitung bei einer Integrationsmaßnahme.	60,8%	93
Fragen zur Entwicklung eines Kindes und dessen Unterstützungsbedarf.	81,7%	125
Fragen zum Verhalten eines Kindes und dessen Unterstützungsbedarf.	77,8%	119
Unterstützung in der Elternarbeit.	54,9%	84
Sonstiges (bitte angeben)		2
beantwortete Frage		153
übersprungene Frage		79

### 7.2.8 U3-Bereich

Bezogen sich Anfragen (auch) auch den U3-Bereich?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Ja alle	2,0%	3
Ja manche	27,6%	42
Nein	70,4%	107
beantwortete Frage		152
Übersprungene Frage		80

### 7.2.9 Frequentierte Angebote

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Spielbeobachtung durch die Heilpädagogische Fachkraft.	86,4%	133
Gemeinsames Spiel mit dem Kind.	39,6%	61
Einschätzung des Entwicklungsstandes.	79,2%	122
Hinzuziehen von Entwicklungstests / Screeningverfahren.	24,0%	37
Interaktionsbeobachtung.	43,5%	67
Familiäre Anamnese.	25,3%	39
Förderplanung.	50,6%	78
Beratungsgespräche mit den anfragenden Fachkräften.	72,7%	112
Beratungsgespräche der Heilpädagogischen Fachberatung mit den Eltern.	57,8%	89
Gemeinsame Beratungsgespräche mit Fachkräften und den Eltern.	84,4%	130
Beratungsgespräche mit dem Kita-Team.	26,6%	41
Anonyme Fallberatung.	20,8%	32
Arbeitskreise.	35,1%	54
Sonstiges (bitte angeben)		2
beantwortete Frage		154
Übersprungene Frage		78

### 7.3 Praktische Erfahrungswerte

#### 7.3.1 Identifikation von Schwierigkeiten vor Ort

Können bestehende Schwierigkeiten identifiziert werden?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Vollständig	21,4%	31
Größtenteils	57,2%	83
teils-teils	17,2%	25
eher weniger	3,4%	5
gar nicht	0,7%	1
beantwortete Frage		145
Übersprungene Frage		87

#### 7.3.2 Übereinstimmung von Entwicklungseinschätzungen vor Ort

Stimmen die Entwicklungseinschätzungen mit Ihren eigenen überein?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	31,9%	46
größtenteils	56,9%	82
teils-teils	8,3%	12
eher weniger	2,8%	4
gar nicht	0,0%	0
beantwortete Frage		144
Übersprungene Frage		88

#### **Hilfreiche Entwicklungseinschätzungen vor Ort**

Hilft die Heilpädagogische Fachberatung bei der Entwicklungseinschätzung?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	23,1%	33

größtenteils	55,2%	79
teils-teils	17,5%	25
eher weniger	2,8%	4
gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		143
übersprungene Frage		89

### 7.3.3 Gemeinsame Lösungsschritte

Können Lösungsschritte gemeinsam erarbeitet werden?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	26,0%	38
größtenteils	55,5%	81
teils-teils	15,8%	23
eher weniger	2,1%	3
gar nicht	0,7%	1
beantwortete Frage		146
übersprungene Frage		86

### 7.3.4 Heilpädagogische Fachberatung als hilfreicher Beitrag

Können durch die Zusammenarbeit Ansatzpunkte erhalten werden, welche entwicklungsförderlichen Angebote dem Kind/den Kindern gemacht werden können?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	22,9%	33
größtenteils	50,7%	73
teils-teils	22,2%	32
eher weniger	2,8%	4

gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		144
übersprungene Frage		88

### 7.3.5 Heilpädagogische Fachberatung als Beitrag zur Inklusion

Können durch die Zusammenarbeit Ansatzpunkte erhalten werden, wie das Kind/die Kinder in die Gruppe einbezogen werden kann?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	12,6%	18
größtenteils	51,7%	74
teils-teils	21,7%	31
eher weniger	12,6%	18
gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		143
übersprungene Frage		89

### 7.3.6 Heilpädagogische Fachberatung und Elternarbeit

Trägt die Heilpädagogische Fachberatung zu einer gelingenden Elternarbeit bei?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	24,5%	35
größtenteils	49,7%	71
teils-teils	14,7%	21
eher weniger	10,5%	15
gar nicht	0,7%	1
beantwortete Frage		143
übersprungene Frage		89

### 7.3.7 Inhaltliche Umsetzbarkeit

Können die gewonnenen Erkenntnisse in der Art ihrer Vermittlung umgesetzt werden?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	15,3%	22
Größtenteils	70,8%	102
teils-teils	10,4%	15
eher weniger	2,1%	3
gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		144
übersprungene Frage		88

### 7.3.8 Passung von Angebot und Nachfrage

Passen die Angebote zu den Nachfragen?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	28,5%	39
größtenteils	52,6%	72
teils-teils	16,1%	22
eher weniger	0,7%	1
gar nicht	2,2%	3
beantwortete Frage		137
übersprungene Frage		95

### 7.3.9 Heilpädagogische Fachberatung als bereichernder Kooperationspartner

Bereichert die Kooperation mit der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstelle die eigene Arbeit?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	44,4%	64

größtenteils	43,8%	63
teils-teils	9,0%	13
eher weniger	1,4%	2
gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		144
übersprungene Frage		88

### 7.3.10 Beitrag zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen

Trägt die Möglichkeit, die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen einbeziehen zu können, zur Umsetzung der Inklusion in der Einrichtung bei?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	50,7%	73
größtenteils	31,9%	46
teils-teils	11,8%	17
eher weniger	3,5%	5
gar nicht	2,1%	3
beantwortete Frage		144
übersprungene Frage		88

## 7.4 Inklusion und Rahmenbedingen

### 7.4.1 Strukturelle Umsetzbarkeit

Können neue Erkenntnisse in den Rahmenbedingungen umgesetzt werden?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	5,8%	8
größtenteils	58,0%	80
teils-teils	30,4%	42
eher weniger	3,6%	5
gar nicht	2,2%	3

beantwortete Frage	138
Übersprungene Frage	94

7.4.2 Inklusion und Gruppenkonzepte

Mit welchem Konzept arbeitet Ihre Einrichtung?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
Wir arbeiten mit einem offenen Konzept.	16,0%	34
Wir arbeiten mit einem teiloffenen Konzept.	47,4%	101
Wir arbeiten mit einem Gruppenkonzept.	36,6%	78
Sonstiges (bitte angeben)		11
beantwortete Frage		213
Übersprungene Frage		19

7.4.3 Termine pro Fall

Wie viele Termine fanden pro Fall statt?

Anzahl der Termine

Antwortoptionen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Antwortanzahl
Bitte wählen Sie die passende Anzahl aus.	28	60	33	14	2	2	1	0	0	4	144

#### 7.4.4 Zeit pro Termin

War die zur Verfügung stehende Zeit pro Fall ausreichend?

Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	27,3%	38
größtenteils	30,9%	43
teils-teils	28,8%	40
eher weniger	11,5%	16
gar nicht	1,4%	2
beantwortete Frage		139
übersprungene Frage		93
<b>Reicht die Anzahl der Termine aus?</b>		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	31,7%	44
größtenteils	36,7%	51
teils-teils	21,6%	30
eher weniger	9,4%	13
gar nicht	0,7%	1
beantwortete Frage		139
übersprungene Frage		93

## 7.5 Folgeanfragen

Werden Sie sich erneut an die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen wenden?		
Antwortoptionen	Prozentsatz der Antworten	Antwortanzahl
vollständig	74,3%	107
größtenteils	20,1%	29
teils-teils	3,5%	5
eher weniger	2,1%	3
gar nicht	0,0%	0
beantwortete Frage		144

## 7.6 Wichte Kooperationspartner

Wichtige Kooperationspartner						
Antwortoptionen	bedeutsam	eher bedeutsam	teils-teils bedeutsam	wenig bedeutsam	nicht bedeutsam	Antwortanzahl
Erziehungsberatungsstellen	92	36	45	15	2	190
KinderärztInnen	52	41	49	37	6	185
Jugendamt	84	45	41	18	2	190
allgemeine Fachberatung	91	50	27	11	4	183
Frühförderstellen	154	27	8	1	2	192
Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen	131	26	12	8	6	183
Niedergelassene TherapeutInnen (Ergo, Logo, Physio)	108	43	31	7	0	189
Beratungs- und Förderzentren einer Förderschule	53	40	48	33	7	181

## 8 Zwischenfazit II

Die vorliegenden Ergebnisse der Evaluation der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen in Hessen ermöglichen einen differenzierten Blick sowohl auf die Strukturen und Rahmenbedingungen, als auch auf die aktuellen inhaltlichen Schwerpunkte und somit die Beratungsbedarfe der Nutzer.

Besonders bestärkend für die Heilpädagogische Fachberatung hierbei ist, dass der Selbsteinschätzung der Beraterinnen ein bestätigendes Echo der Fachkräfte aus kooperierenden Kindertageseinrichtungen gegenübergestellt werden kann. Eine prinzipielle Zufriedenheit mit den Angeboten kann u.a. aus den wiederholten Anfragen der Einrichtungen abgeleitet werden. Diese Zufriedenheit kann mit einem Blick auf die Zusammengefassten Ergebnisse ausdifferenziert und untermauert werden:

84,2% der Befragten Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen, denen die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung bekannt sind (der Bekanntheitsgrad der Frühförderung insgesamt liegt bei 97,7 %), sehen in der Heilpädagogischen Fachberatung eine Bereicherung ihres Angebotes (44,4 % vollständig, 43,8 % größten Teils). Diesbezüglich geben 85,2 % der Befragten an, dass sie sich mehrmals an die Heilpädagogische Fachberatung gewandt haben (davon 76,5 % mit Anfragen zu mehreren Kindern, 8,7 % mit erneuten Anfragen zu einem Kind). 94,4% geben an, sich auch künftig wieder an die Heilpädagogische Fachberatung zu wenden (74,3 % vollständig, 20,1 % größtenteils).

Eine Begründung der Fachkräfte liegt darin, dass die Heilpädagogische Fachberatung eine Unterstützung in der Elternarbeit ist (24,5 % vollständig, 49,7 % größtenteils), die Angebote zu den Bedarfen passen (28,5 %vollständig, 56,8 % größtenteils) und die Heilpädagogische Fachberatung bei dem Erkennen, dem gemeinsamen Erarbeiten und Umsetzen von Lösungswegen „größtenteils“

als Unterstützung verstanden wird. 82,6 % der Fachkräfte stimmen zu, dass die Heilpädagogische Fachberatung einen inklusiven Beitrag in ihrer Einrichtung leistet (davon 50,7 % "vollständig").

Eine größere Varianz zeigt der Aspekt "Einbezug des Kindes in die Gruppe". Hier bewerten die Fachkräfte die Angebote zu 21,7 % mit "teils teils" und mit 12,6 % mit "eher weniger". Hier könnte eine vertiefende Betrachtung anschließen. Einerseits könnte gefragt werden, inwieweit dies in den Fragestellungen der Erzieherinnen bereits als Ziel benannt wird, andererseits könnte gefragt werden inwieweit dies als Ziel seitens der Fachberaterinnen eingebracht wird.

Einen Hinweis auf den Einfluss bestehender Rahmenbedingungen findet sich in der Frage nach den Umsetzungsmöglichkeiten. Nur 5,8 % der Erzieherinnen sehen eine vollständige Umsetzung als möglich an, 58,0 % als größtenteils. Immerhin 30,4 % sehen die gemeinsam abgesprochenen Lösungen in den gegebenen Rahmenbedingungen als nur teilweise umsetzbar. Auch hier könnte ein genauerer Blick auf die Zusammenhänge und Erfordernisse hilfreich sein.

**Insgesamt untermauern die Ergebnisse, dass die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen einen wichtigen Kooperationspartner der Kindertageseinrichtungen in Hessen darstellt.** <sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Weitere Kooperationspartner haben wir entsprechend ihrer Einschätzung durch die Fachkräfte in Kap. 7.6 abgebildet.

## 9 Diskussion der Ergebnisse und Perspektiven

Insgesamt belegen die Ergebnisse der Evaluationsstudie „Inklusion! Geht das von alleine?“, dass die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen für die Kinderbetreuungseinrichtungen einen wichtigen Kooperationspartner darstellt. Es konnte gezeigt werden, dass die Angebote der Heilpädagogischen Fachberatung die Einrichtungen bedeutsam dabei unterstützen ihren inklusiven Betreuungsauftrag wahrzunehmen.

Sowohl aus der Anbieter- als auch aus der Nutzerperspektive kann dieses positive Ergebnis vor allem mit einer Passgenauigkeit und Bedarfsorientierung der Angebote erklärt werden, die über das professionelle Feld der Heilpädagogischen Fachberatung eine methodisch fundierte Anwendung vor Ort finden.

Gleichzeitig findet der Blick auf den Titel der Evaluation „Heilpädagogische Fachberatung als unterstützendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion aller Kinder in das Regelsystem“ - eine weitere Ausdifferenzierung. So zeigt sich, dass neben der vorwiegenden Zufriedenheit, einige Aussagen im Hinblick auf die fachliche Weiterentwicklung der Heilpädagogischen Fachberatung der weiteren Betrachtung bedürfen:

Zum Einen sind hier im Kontext der methodischen Fundierung die Aussagen zur Einschätzung des Entwicklungsstandes einzelner Kinder zu reflektieren. Sowohl die Heilpädagogischen Beraterinnen als auch die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen geben an, dass Entwicklungseinschätzungen als „Alltagsgeschäft“ in der Kooperation etabliert seien, „Entwicklungstests“ aber „nicht regelmäßig“ (18 mal genannt) eine Anwendung fänden. Hier sollte expliziert werden, auf welcher fachlichen Grundlage die Heilpädagogische Fachberatung ihre Entwicklungseinschätzungen vornimmt und aus welchen Gründen Entwicklungstests hier eine eher nachrangige Bedeutung einnehmen (vgl. Kap.5.1 und 5.2). In diesem Zusammenhang kann es lohnenswert sein näher zu

betrachten, wie die Heilpädagogische Fachberatung den Zusammenhang zwischen den Prozessen der Diagnose, der Feststellung des Unterstützungsbedarfs und der Empfehlung von Unterstützungsmaßnahmen (Förderplanung) grundsätzlich konzeptualisiert, und dies besonders im Hinblick auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Arbeitsteilung insbesondere mit dem medizinischen Bereich.

Es besteht insgesamt eine hohe Zufriedenheit der Fachkräfte aus den befragten Kindertageseinrichtungen mit den Angeboten der Heilpädagogischen Fachberatung. Unter dem Aspekt der Umsetzung von Inklusion in der Einrichtung verdient dabei jedoch der Punkt "Unterstützung zum Einbezug des einzelnen Kindes in die Gruppe" eine weitere Betrachtung, da er gegenüber den anderen genannten Aspekten etwas zurückfällt. So geben 21,7% der Fachkräfte an, dass das Einbeziehen der Kinder in die Gruppe, als oberstes Ziel einer inklusiven Praxis, durch den Input der Heilpädagogischen Fachberatung „teils-teils“ gelingt (12 % vollständig, 51,7 % größtenteils, 12,6 % eher weniger, 1,4 % gar nicht). Gerade im Hinblick auf die aktuell diskutierte Bedeutung von Peer-Kontakten im Rahmen von Inklusion für die kindliche Entwicklung (vgl. Kreuzer/ Ytterhus 2008) empfiehlt sich hier eine Reflexion möglicher Schwerpunkte im Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung.

An anderer Stelle macht die Evaluation deutlich, dass die Nachhaltigkeit der Angebote trotz der guten Bewertung verbesserungsfähig zu sein scheint. Hier wird eine Spannung zwischen dem „bereichernden“ und „unterstützenden“ Angebot und den äußeren Rahmenbedingungen, den Eigen dynamiken und Möglichkeiten des Feldes Kindertageseinrichtung sichtbar. So geben 21,7% der Fachkräfte an, dass das Einbeziehen der Kinder in die Gruppe, als oberstes Ziel einer inklusiven Praxis, durch den Input der Heilpädagogischen Fachberatung „teils-teils“ gelingt (12 % vollständig, 51,7 % größtenteils, 12,6 % eher weniger, 1,4 % gar nicht).

Dies kann einerseits mit der zur Verfügung stehenden Zeit pro Termin und der Anzahl möglicher Termine pro Anfrage insgesamt diskutiert werden, deren Ausreichen ebenfalls von ca. 20% der Kindertagesstättenfachkräfte lediglich mit „teils-teils“ bewertet wurde. Andererseits rücken dadurch auch die Betreuungssituation und die Rahmenbedingungen der Kindertageseinrichtungen insgesamt in den Fokus. Lediglich 5,8% der Fachkräfte geben an, dass eine Umsetzung des inklusiven Auftrags unter den Rahmenbedingungen in den Einrichtungen möglich sei (58 % größtenteils, 30,4 % teils teils). Dies deckt sich mit der Wahrnehmung der Heilpädagogischen Fachberatung, dass die aktuellen Ressourcen (fachlich und strukturell) in den Kindertageseinrichtungen bei der Umsetzung inklusiver Prozesse unzureichend seien.

Ob und inwieweit die Arbeit in offenen Gruppen (16% der Befragten Kindertageseinrichtungen arbeiten mit einem offenen Konzept, 47,4% mit einem Teiloffenen, 36,6% mit einem Gruppenkonzept) sich hier erschwerend auswirkt, kann anhand der Ergebnisse nicht beurteilt werden. Um in Gruppen jedes einzelne Kind intensiv im Blick zu behalten und ihm erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen bedarf es ausreichender und kontinuierlicher Personalressourcen sowie regelmäßiger Austauschmöglichkeiten und gemeinsamer Absprachen der Fachkräfte. In Kap. 5.7 hat die Heilpädagogische Fachberatung - gerade im U3-Bereich - kritische Aspekte in der erlebten Umsetzung offener Konzepte benannt.

Dass in vielfältigen, konkreten Beratungsmaßnahmen im Einzelfall eine große Unterstützung durch die Heilpädagogische Fachberatung gesehen wird, verdeutlichen die zahlreichen geschilderten Fallbeispiele eindrucksvoll (vgl. Kap. 5.1 und 5.2). Ihr spezifischer Beitrag kann dabei übergeordnet in einem Bildungs- und Professionalisierungsbeitrag verortet werden, der dabei unterstützt inklusive Prozesse in Kindertageseinrichtungen voran zu treiben.

Gleichwohl konnte bei der Vielfalt der angefragten Themen und Arbeitsschwerpunkte eine Profilschwäche identifiziert werden, bei der nicht ersichtlich ist, für welche Angebote, Themenbereiche und Institutionen sich die Heilpädagogische Fachberatung als Schwerpunkt ihrer Alltagspraxis zuständig sieht (Was sind die Kernaufgaben? An wen wird wann weitervermittelt?). Hier zeigt sich eine Parallele zum Aufgabenbereich von Fachberatung allgemein<sup>25</sup>.

Zwar kann insgesamt ein sicheres Gelingen der Heilpädagogischen Fachberatung verzeichnet werden, doch wird, wie schon in früheren Arbeiten, deutlich, wie eng dieser Erfolg mit dem persönlichen Engagement, der Qualifikation und Identifikation der Mitarbeiterinnen verbunden ist. Zudem kann in der Diskussion der Ergebnisse abgebildet werden, dass vor allem strukturelle Rahmenbedingungen auf beiden Ebenen bei der nachhaltigen Etablierung einer inklusiven Praxis verlangsamernd wirken (vgl. auch Katzenbach, Möller 2011: 83).

#### **Schlussbemerkung:**

Der Bedarf einer Sicherstellung der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen kann in den Ergebnissen eine eindeutige Begründung finden (vgl. Hessischer Aktionsplan Kap. 5.12). Darüber hinaus kann der Forderung nach einer sicheren Etablierung der Heilpädagogischen Fachberatung auf der Basis des hier evaluierten Ist-Zustandes die Empfehlung eines Ausbaus des Angebotes zur Seite gestellt werden.

Verschiedene Aspekte von Heterogenität haben sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung - sowohl förderliche als auch einschränkende. Ziel (und ebenfalls Forderung der Heilpädagogischen Fachberatung) sollte es sein, fundiertes Grundlagenwissen hierzu in allen Kinderbetreuungseinrichtungen zu verankern (vgl. u.a. Kap. 5.7).

---

<sup>25</sup> So belegt die Studie der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (wiff): Fachberatung in Deutschland. Jan Leygraf, 2013, ebenfalls „ein zu breit angelegtes Tätigkeitsprofil“ der allgemeinen Fachberatung (Leygraf 2013: 14)

Die Vielfalt der Bedarfe und Arbeitsaspekte macht darüber hinaus im Einzelfall weiterhin Expertenwissen erforderlich. In der Gesamtrahmung von Inklusion sind die Heilpädagogischen Fachberaterinnen Fachleute für den Aspekt der Behinderung und tragen damit dazu bei, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort und für das einzelne Kind umzusetzen.

Ihr Fokus liegt dabei auf:

- Entwicklungseinschätzungen unter Berücksichtigung von Gruppengeschehen, Familie und Umfeld
- Vorhandenen Ressourcen
- Vorhandenen Beeinträchtigungen
- Behindernden Rahmenbedingungen
- Hilfebedarfsermittlung für das Kind - Finden passgenauer Hilfen
- Unterstützung der Erzieherinnen zur Umsetzung und Implementierung
- Kompensatorischen Erfordernissen (u.a. Hilfsmittel)
- Einbezug und Mitwirkung der Eltern bei den Beratungsprozessen
- Blick auf Wechselwirkungen und Dynamik aller Aspekte
- Zusammenwirken aller Beteiligten

Durch die Trägerunabhängigkeit wird die heilpädagogische Fachberatung der Frühförderung als niedrigschwelliges Angebot wahrgenommen. Die Einbettung des Angebotes in die regionale Frühförderstellen stellt eine fachliche Basis und reflexiven Austausch sicher (vgl. Kap. 5.3.2, Kap 5.5 und Kap. 5.7)

Auch in der bereits erwähnten Studie der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (wiff) zur Situation der Fachberatung in Deutschland (2013) wird seitens der allgemeinen Fachberatungen auf eine noch mangelhafte Ausbildung der pädagogischen Fachkräfte in Bezug auf Inklusion (unter Einbezug der Zusammenarbeit mit Eltern von Kindern mit Behinderung) hingewiesen (vgl. S. 42 f). Hier zeigt sich die heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen als erforderliche Ergänzung zur allgemeinen Fachberatung (was auch die Themen der Zusammenarbeit belegen, vgl. Kap.5.5).

## Literaturverzeichnis

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen (1996). Daten von 1996, Dokumentation der Arbeitstagung. Unveröffentlichtes Dokument.

Bühl, A. (2012). SPSS 20. Einführung in die moderne Datenanalyse. Pearson Deutschland GmbH, München. 13. Auflage.

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft(2006). Index für Inklusion. URL: <http://gew.de/Binaries/Binary82326/Folien+Index-Inklusion.pdf> (17.01.2014)

Hessisches Sozialministerium/ Hessisches Kultusministerium (2007): „Bildung von Anfang an“ – Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 – 10 Jahren in Hessen. Wiesbaden

Hessisches Sozialministerium (2009). Hessischer Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. URL: [http://www.brk.hessen.de/global/show\\_document.asp?id=aaaaaaaaaabybi](http://www.brk.hessen.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaaabybi) (17.01.2014)

Leygraf, Jan (2013). Fachberatung in Deutschland. Eine bundesweite Befragung von Fachberaterinnen und Fachberatern für Kindertageseinrichtungen: Zehn Fragen - Zehn Antworten. Reihe: WiFF Studien Nr. 20

Katzenbach, D. Möller, N. (2011). Viele Systeme – Eine Leistung. Umsetzungsschwierigkeiten und Lösungsansätze. Abschlussbericht. Unveröffentlichtes Dokument.

Klein, E. (2013). Die Heilpädagogische Fachberatung für Kindertageseinrichtungen der Frühförderstellen- ein unterstützendes Angebot zur Weiterentwicklung der Inklusion aller Kinder in das Regelsystem. Projektskizze. Unveröffentlichtes Dokument.

Kreuzer, Max/ Ytterhus, Borgunn (Hrsg.) (2008): „Dabei sein ist nicht alles“ Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten. München: Reinhardt

Lamnek, S. (2010). Qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel. 5. Auflage.

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen e.V. (Hrsg.) (2009). Schriften zur Professionalisierung. Das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen. Für Kindertageseinrichtungen in Hessen. (Heft)1 DSA Druck & Service Augustin, Erzhausen.

Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen e.V. (Hrsg.) (2012). Schriften zur Professionalisierung. Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbe-

treuung benötigen. Eine Handreichung zu Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten für Fachkräfte von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen. (Heft 2). DSA Druck & Service Augustin, Erzhausen.

Leuzinger-Bohleber, M. (2006). ADHS-Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Vandenhoeck-Ruprecht, Göttingen. 1. Auflage.

Leyendecker, C. (2010). Gefährdete Kindheit . Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. Kohlhammer, Stuttgart.

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag Weinheim und Basel. 11. Auflage.

Porst, R. (2011). Fragebögen. Ein Arbeitsbuch. VS Verlag, Wiesbaden. 3. Auflage

Seitz, Prof. Dr. Simone/ Korff, Natascha (2008): Modellprojekt Förderung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen – Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung. Universität Bremen

Sohns, A. (2002). Psychosoziale Risiken. Neue Auffälligkeiten in der Frühförderung? In: Vierteljahresschrift Kinder- und Jugendhilfe 4/2002, S. 3-6. Reinhardt Verlag, München.

Soriano, V., Kyriazopoulou, M., Europäische Agentur für Entwicklung in der sonderpädagogischen Förderung. Selbstverlag.

Thurmair, M., Naggl, M. (2010). Praxis der Frühförderung. Ernst Reinhardt Verlag, München und Basel. 4. Auflage.

## Anhang:

- A: Fragebogen Heilpädagogische Fachberatung
- B: Fragebogen Kindertageseinrichtungen

## Themenkomplex I: Die Heilpädagogische Fachberatung aus Ihrer Sicht

Beginnen möchten wir mit einer persönlichen Frage, die doch ganz unmittelbar mit Ihrer beruflichen Praxis zusammenhängt. Sie soll uns dabei helfen die Bedeutung der Heilpädagogischen Fachberatung für Außenstehende veranschaulichen zu können.

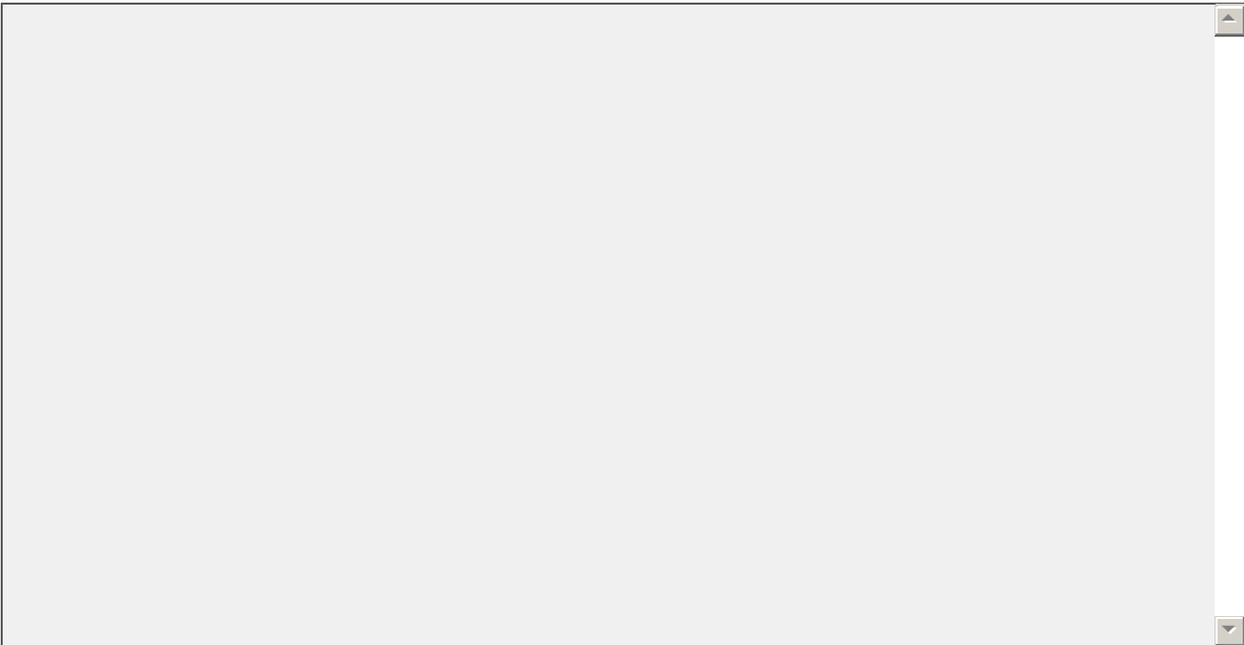
**1. Können Sie eine konkrete Erfahrung aus Ihrer beruflichen Praxis erinnern, die Sie bei ihrer alltäglichen Arbeit motiviert?**

Ja

Nein

**2. Wenn Sie die Frage mit Ja beantworten konnten, möchten wir Sie an dieser Stelle bitten, diese Erfahrung in eigene Worte zu fassen. Gerne können Sie dabei über den von uns vorgegebenen Rahmen hinaus gehen. Sollte Ihnen die Restseite nicht ausreichen, können Sie gerne die Rückseite des Bogens benutzen.**

**Schilderung einer Erfahrung, die Ihre alltägliche Arbeit motiviert:**



## Inklusion! Geht das von alleine?<br>

Auch unsere zweite Frage ist eine persönliche. Sie fragt nach dem Selbstverständnis der Heilpädagogischen Fachberatung.

### **3. Können Sie in eigene Worte fassen, auf welche Weise die Heilpädagogische Fachberatung zur Inklusion beiträgt?**

*Auch hier können Sie sich den Platz nehmen, den Sie brauchen.*



# Inklusion! Geht das von alleine?<br>

## Themenkomplex II: Anfragen an die Heilpädagogische Fachberatung

Bis hierher schon einmal vielen Dank! Weiter geht es nun mit Fragen, die sich mit der Frequentierung der Heilpädagogischen Fachberatung befassen. Um in diesem Themenkomplex möglichst exakte Angaben zu erhalten, bitten wir Sie, wenn es möglich ist, in Ihren Unterlagen nachzuschlagen. Sollte Ihnen dies nicht möglich sein, so geben Sie bitte einen Schätzwert an und markieren Sie das Feld "Wird nicht erfasst".

*Mit Kindertageseinrichtungen sind im Folgenden alle Betreuungseinrichtungen für Kinder im Alter von 0-6 Jahren gemeint*

### 4. Wie viele Anfragen von Kindertageseinrichtungen erhielten Sie im Jahr 2012?

Wird nicht erfasst

Wie erhielten 2012 \_\_\_\_\_ Anfragen von Kindertageseinrichtungen.

### 5. Wurden dabei Anfragen aus dem Jahr 2011 in das Jahr 2012 übernommen?

 ja nein

### 6. Wenn Sie die Frage 5 mit Ja beantwortet haben, so nennen sie uns bitte die genaue Zahl der übernommenen Anfragen:

Wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Anfragen wurden aus dem Jahr 2011 übernommen.

### 7. Wie verteilen sich die neuen Anfragen auf die Kindertageseinrichtungen?

Wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Kindertageseinrichtungen haben Anfragen an uns gesendet.

### 8. Gibt es auch Anfragen aus anderen Bereichen als der Kindertageseinrichtungen?

 ja nein

### 9. Wenn Sie die Frage 8 mit Ja beantwortet haben, so teilen Sie uns bitte mit, welche Bereiche dies sind:

Anzahl der Anfragen

Bereiche:

-

-

-

-

-

-

### 10. Wie viele Anfragen werden von Ihnen zum Zeitpunkt dieser Befragung bearbeitet?

Wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Anfragen werden zum Zeitpunkt dieser Befragung bearbeitet.

### 11. Besteht eine Wartezeit für aktuelle Anfragen?

 ja nein

# Inklusion! Geht das von alleine?<br>

**12. Wenn Sie Frage 11 mit Ja beantwortet haben, dann geben Sie bitte eine durchschnittlichen Wartezeit in Wochen an, gemessen ab dem Tag der Anfrage.**

Wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Wochen beträgt die durchschnittliche Wartezeit für aktuelle Anfragen.

**13. Zu welchen Themenbereichen gab es 2012 Erstanfragen?**

*Gefragt sind hier die Themen der Erstanfragen (nicht, was sich im Beratungsprozess daraus ergeben hat, z.B. der Antrag auf eine I-Maßnahme). Wenn sie Bspw. 7 Erstanfragen im Jahr 2012 zu dem Themenbereich Früherkennung „Fragen zum Verhalten eins Kindes“ hatten, dann kreuzen Sie bitte den entsprechenden Kasten an und schreiben die Zahl 7 auf den Strich am rechten Seitenrand. Sie können mehrere Kreuze machen.*

- Neuaufnahme eines Kindes mit Integrationsmaßnahme in die Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_
- Prozessbegleitung einer Integrationsmaßnahme \_\_\_\_\_
- Früherkennung: Fragen zur Entwicklung eines Kindes \_\_\_\_\_
- Früherkennung: Fragen zum Verhalten eines Kindes \_\_\_\_\_
- Hilfestellung für Erzieherinnen \_\_\_\_\_
- Unterstützung in der Elternarbeit (Problemvermittlung, Kooperationsprobleme u.ä.) \_\_\_\_\_

**14. Wir haben uns bemüht alle Themenbereiche aufzulisten, gehen aber davon aus, dass wir nicht das gesamte Spektrum an Themenbereichen abdecken können. Aus diesem Grund haben Sie in den folgenden Zeilen die Gelegenheit weitere Themenbereiche zu nennen, die Erstanfragen des Jahres 2012 betreffen:**

Themenbereiche	Häufigkeit
-	<input type="text"/>

**15. Wenn Sie die Themenbereiche der Anfragen aus dem Jahr 2012 mit den Themenbereichen der Anfragen aus den Vorjahren vergleichen, fällt Ihnen dann eine Veränderung der Themengewichtung auf?**

 ja nein



## Inklusion! Geht das von alleine?<br>

**21. Gibt es sonst noch Veränderungen, die Sie uns mitteilen können?**

**22. Wie viele Anfragen bezogen sich 2012 auf Mädchen?**

\_\_\_\_\_ Anfragen bezogen sich auf Mädchen.

**23. Wie viele Anfragen bezogen sich 2012 auf Jungen?**

\_\_\_\_\_ Anfragen bezogen sich auf Jungen.



## Themenkomplex III: Angebote und Arbeitsprozesse

### 24. Welche Angebote umfasste die Heilpädagogische Fachberatung?

Bitte kreuzen Sie die bei Ihnen vorhandenen Angebote an und bewerten Sie die Häufigkeit Ihres Einsatzes im Jahr 2012. Sie können mehrere Kreuze machen.

<input type="checkbox"/> Spielbeobachtung wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Gemeinsame Exploration wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Entwicklungseinschätzung wurde angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

### 25. Und/Oder:

<input type="checkbox"/> Interaktionsbeobachtung wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Familiäre Anamnese wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Förderplanung wurde angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

### 26. Und/Oder

<input type="checkbox"/> Hinzuziehen von Entwicklungstests/Screeningverfahren wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Beratung der Erzieherinnen wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Beratung der Eltern wurden angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

### 27. Und/Oder

<input type="checkbox"/> Beratung von Eltern und Erzieherinnen wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> Beratung von Einrichtungsteams wurde angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

# Inklusion! Geht das von alleine? <br>

**28. Wenn Sie 2012 noch weitere Angebote machen konnten, so geben Sie diese bitte an:**

*Sie können mehrere Kreuze machen.*

<input type="checkbox"/> _____ wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> _____ wurde angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> _____ wurde angewandt:	<input type="checkbox"/> _____ wurde angewandt:
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> regelmäßig
<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> häufig
<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> selten
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie

**29. Wie häufig kam es 2012 im Anschluss an eine Anfrage zu einer Empfehlung in weiterführende Angebote?**

\_\_\_\_\_Anfragen führten zu einer Empfehlung in weiterführende Angebote. wird nicht erfasst

**30. Welche weiterführenden Angebote wurden empfohlen ?**

	Häufigkeitsangaben
Folgende Angebote wurden empfohlen:	<input type="radio"/>
-	<input type="radio"/>

**31. Bei wie vielen Anfragen kam es 2012 zu einer Vermittlung in weiterführende Angebote der Frühförderstellen?**

\_\_\_\_\_Anfragen führten zu einer Vermittlung in weiterführende Angebote der Frühförderstelle. wird nicht erfasst.

# Inklusion! Geht das von alleine? <br>

## 32. An welche Angebote der Frühförderstellen wurden die Anfragen vermittelt?

wird nicht erfasst.

Angebote:

-

-

-

-

-

-

-

## 33. Bei wie vielen Anfragen kam es 2012 zur Beantragung einer Integrationsmaßnahme?

*ungeachtet dessen, ob diese genehmigt wurde oder nicht.*

wird nicht erfasst.

\_\_\_\_\_ Integrationsmaßnahmen wurden 2012 beantragt.

## 34. Bei wie vielen Anfragen war 2012 keine weitere Maßnahme erforderlich?

wird nicht erfasst

Bei \_\_\_\_\_ Anfragen war keine weitere Maßnahme erforderlich.

## 35. Die bestehenden Schwierigkeiten bei den Anfragen konnten identifiziert werden:

- In allen Fällen
- In den meisten Fällen
- In den wenigsten Fällen
- In keinem Fall

## 36. Eine Übereinstimmung der Einschätzung bezüglich der Schwierigkeiten des Kindes mit den Erzieherinnen war gegeben:

- In allen Fällen
- In den meisten Fällen
- In den wenigsten Fällen
- In keinem Fall

## 37. Es konnten Lösungsschritte erarbeitet werden:

*Sie können hier mehrere Kreuze machen.*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Zusammen mit den Erzieherinnen</b> | <input type="checkbox"/> <b>Zusammen mit den Erzieherinnen und mit den Eltern</b> | <input type="checkbox"/> <b>Zusammen mit den Eltern</b> |
| <input type="checkbox"/> In allen Fällen                       | <input type="checkbox"/> In allen Fällen  | <input type="checkbox"/> In allen Fällen                |
| <input type="checkbox"/> In den meisten Fällen                 | <input type="checkbox"/> In den meisten Fällen                                    | <input type="checkbox"/> In den meisten Fällen          |
| <input type="checkbox"/> In den wenigsten Fällen               | <input type="checkbox"/> In den wenigsten Fällen                                  | <input type="checkbox"/> In den wenigsten Fällen        |
| <input type="checkbox"/> In keinem Fall                        | <input type="checkbox"/> In keinem Fall   | <input type="checkbox"/> In keinem Fall                 |

## Inklusion! Geht das von alleine?<br>

### 38. Eine Umsetzung der Lösungswege war in positiver Weise erkennbar:

- In allen Fällen
- In den meisten Fällen
- In den wenigsten Fällen
- In keinem Fall

## Themenkomplex IV: Kapazitäten der Heilpädagogischen Fachberatung

### 39. Wie viele Stellenanteile gibt es für das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung in Ihrer Frühförderstelle?

wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Stellenanteile bezogen auf eine Vollzeitstelle.

### 40. Wie viele Mitarbeiterinnen füllen diese Stellenanteile aus?

wird nicht erfasst

\_\_\_\_\_ Mitarbeiter füllen diese Stellenanteile aus.

### 41. Haben diese Mitarbeiter noch weitere Stellenanteile?

Wenn Sie diese Frage mit Ja beantworten können, nehmen Sie sich bitte kurz Zeit, um diese weiteren Stellenanteile so auszdifferenzieren, wie wir es exemplarisch zeigen:

*Mitarbeiterin 1: Leitung*

*Mitarbeiterin 2: Hausfrühförderung*

### 42. Welche Ausbildung haben die Fachkräfte der Heilpädagogischen Fachberatung?

Bitte listen Sie hier die Ausbildung und ggf. vorhandene Zusatzqualifikationen auf - entsprechend unseres Beispiels:

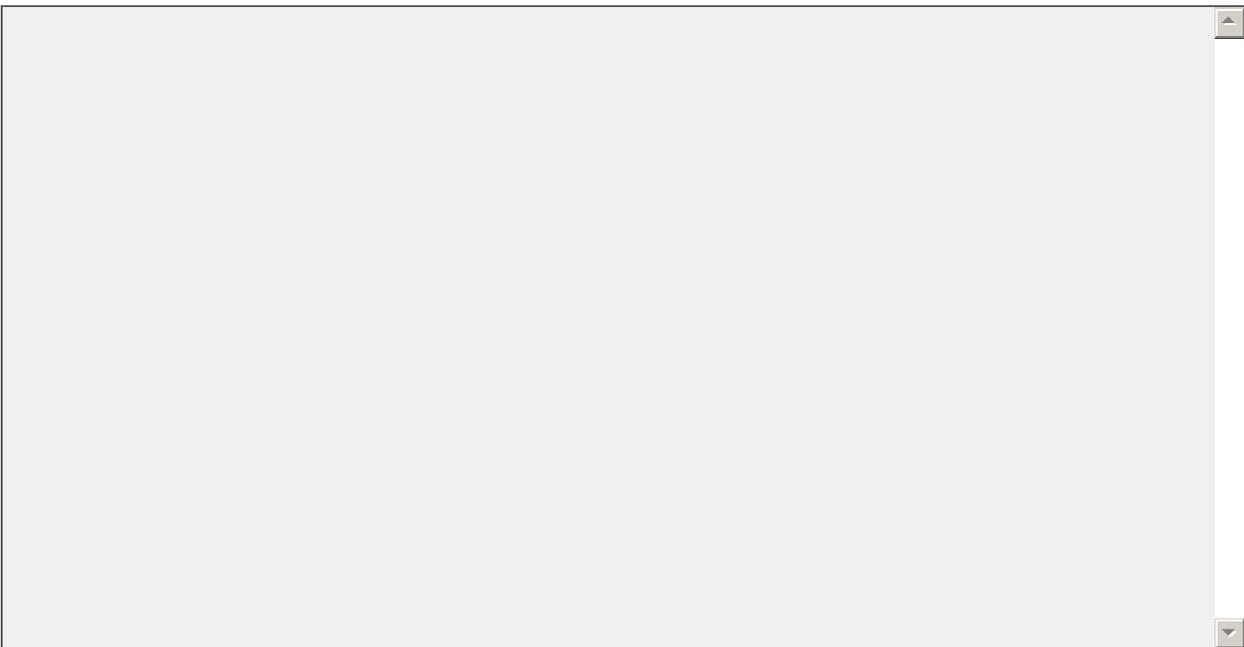
*Mitarbeiterin 1: Sozialpädagogin, Zusatzausbildung in systemischer Beratung*

**Themenkomplex V: Vermittlung und Vernetzung**

**43. Bei welchen Themen besteht eine Zusammenarbeit mit der Kinder-und Jugendhilfe?**

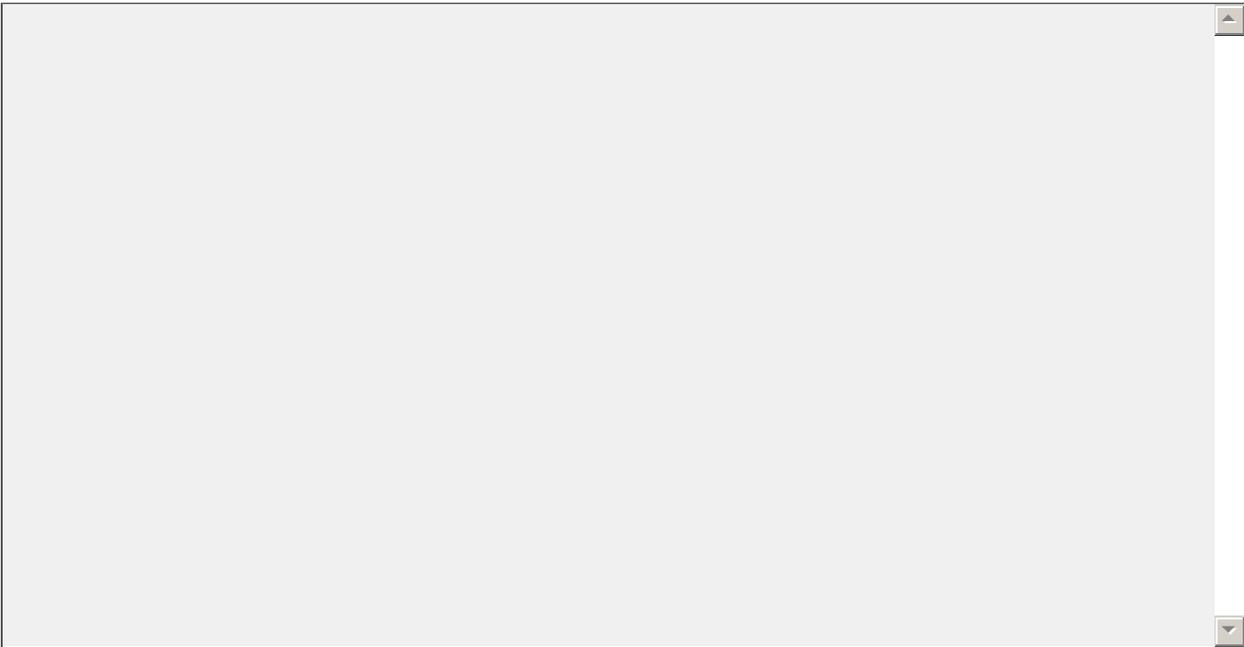
A large, empty rectangular text input area with a light gray background and a thin black border. It includes a vertical scrollbar on the right side, indicating it is a scrollable text field.

**44. Bei welchen Themen besteht eine Zusammenarbeit mit der allgemeinen Fachberatung der Träger und Kommunen?**

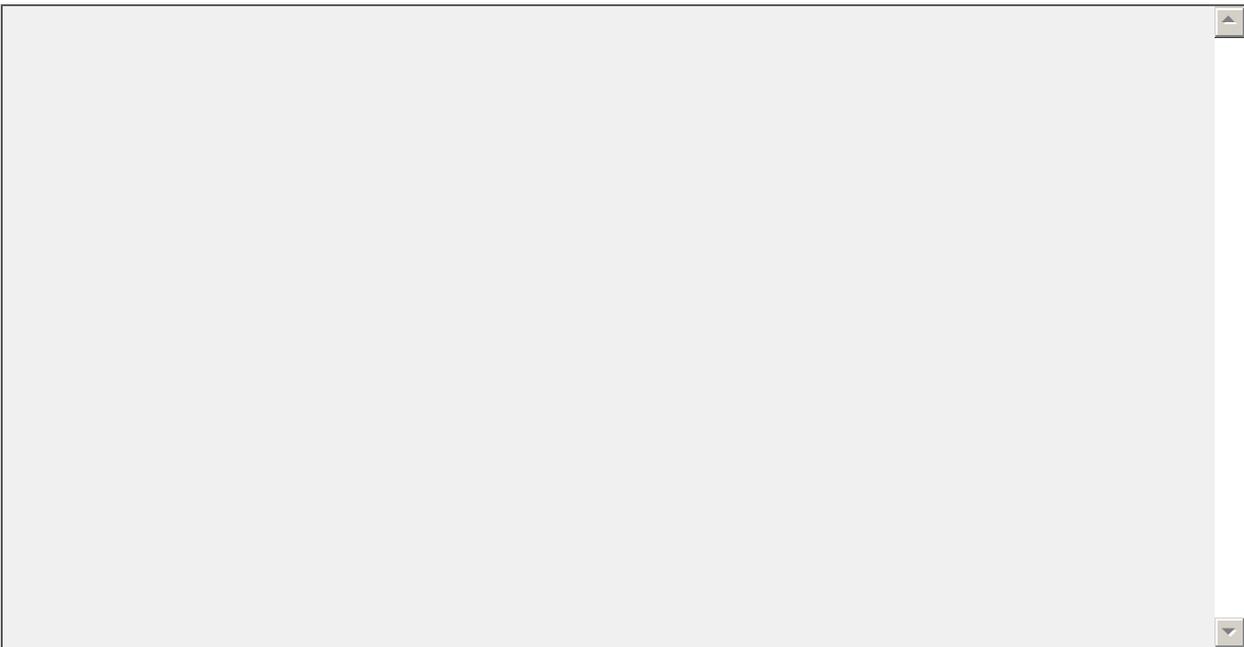
A large, empty rectangular text input area with a light gray background and a thin black border. It includes a vertical scrollbar on the right side, indicating it is a scrollable text field.

**Themenkomplex VI: Perspektiven**

**45. Welche Faktoren tragen Ihrer Meinung nach zum Gelingen Ihrer Arbeit bei?**

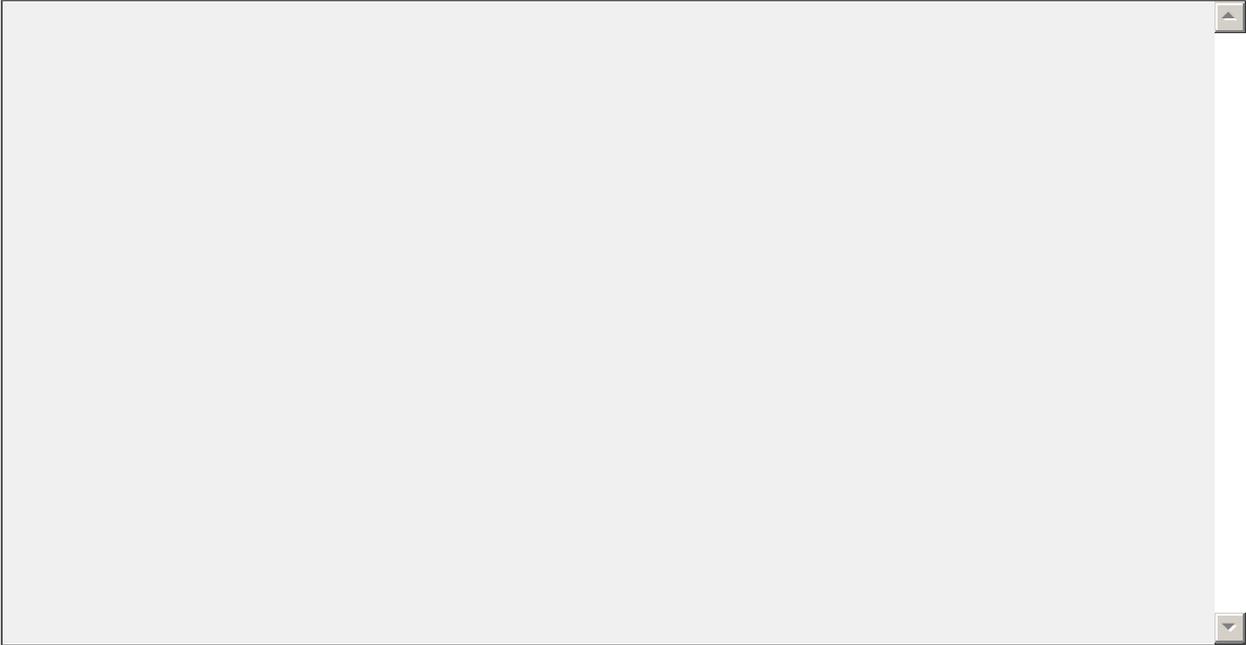
A large, empty rectangular text input area with a light gray background and a thin black border. It is intended for the user to type their answer to question 45. There are small upward and downward arrow icons in the top-right and bottom-right corners, respectively, indicating it is a scrollable text field.

**46. Welche Faktoren sind Ihrer Meinung nach beim Gelingen Ihrer Arbeit hinderlich?**

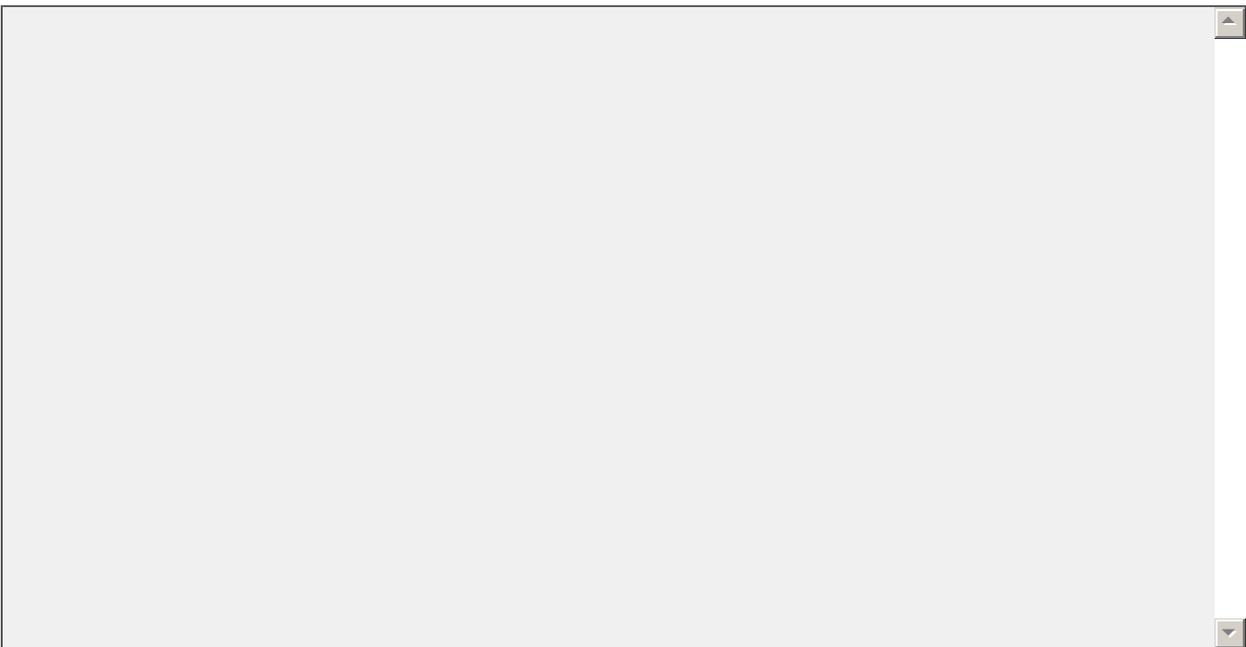
A large, empty rectangular text input area with a light gray background and a thin black border. It is intended for the user to type their answer to question 46. There are small upward and downward arrow icons in the top-right and bottom-right corners, respectively, indicating it is a scrollable text field.

## **Inklusion! Geht das von alleine?<br>**

**47. Was ist aus Ihrer Sicht für die Weiterentwicklung der Heilpädagogischen Fachberatung erforderlich?**

A large, empty rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It is positioned below the question text and above the next question. There are small upward and downward arrow icons at the top and bottom right corners of the field.

**48. Haben Sie Anmerkungen oder Vorschläge? Gibt es wichtige Aspekte Heilpädagogischer Fachberatung, die noch nicht oder nicht ausreichend in unserem Fragebogen enthalten sind? Wir sind für jede Anregung dankbar.**

A large, empty rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It is positioned below the question text and above the bottom of the page. There are small upward and downward arrow icons at the top and bottom right corners of the field.

# Inklusion! Geht das von alleine?<br>

## Vielen Dank!

### **Geschafft!**

**Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht und mit Ihrer Bereitschaft an der Befragung teilzunehmen zur Qualitätssicherung der Heilpädagogischen Fachberatung erheblich beigetragen. Bitte senden Sie den Fragebogen jetzt im beigelegten Freiumschlag an uns zurück.**

**Das Porto bezahlen wir.**

### **Rücksendeadresse:**

**Goethe Universität Frankfurt  
Fachbereich Erziehungswissenschaften  
Institut für Sonderpädagogik  
Grüneburgplatz 1  
60323 Frankfurt am Main  
z.Hd. Dipl. Soz. Arb. Marian Kratz**

# Inklusion! Geht das von alleine?

## Allgemeine Hinweise

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

herzlich willkommen bei unserer Onlineumfrage zur Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen Hessen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich kurz die Zeit nehmen, die folgenden Fragen zu beantworten. Ihre Daten werden selbstverständlich anonymisiert und von uns vertraulich behandelt. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind anhand der Daten nicht möglich. Für den gesamten Fragebogen gilt, dass es keine falschen oder richtigen Antworten gibt. Was uns interessiert, sind Ihre eigene Meinung und Ihre Erfahrungen.

*Diese Onlineumfrage ist Teil eines Gesamtprojekts der LAG Frühe Hilfen Hessen e.V. in Kooperation mit dem Institut für Sonderpädagogik der Goethe Universität Frankfurt.*

*Die Bearbeitungszeit für alle Fragen beträgt ca. 10 Minuten.*

*An Stellen, an denen Sie mehrere Kreuze machen können, werden Sie darauf hingewiesen.*

### 1. Wer füllt den Fragebogen aus?

- Einrichtungsleitung
- Integrationskraft
- Pädagogische Fachkraft

Sonstiges (bitte angeben)



## Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen in Hessen

**2. Ist Ihrer Institution die regionale Frühförderstelle mit ihren Angeboten bekannt?**

Ja

Nein

**3. Ist Ihrer Institution die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle bekannt?**

Ja

Nein

# Inklusion! Geht das von alleine?

## 4. Kreuzen Sie bei dieser Frage bitte das für Sie Zutreffende an.

### Wir haben im vergangenen Kindergartenjahr 2012/2013:

- kein** Kind mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung betreut.
- ein** Kind mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung betreut.
- mehrere** Kinder mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung betreut.

## 5. Verfahren Sie bitte auch bei dieser Frage nach dem bekannten Verfahren und kreuzen Sie das Zutreffende an.

### Wir betreuen im laufenden Kalenderjahr 2013/2014

- kein** Kind mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung.
- ein** Kind mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung.
- mehrere** Kinder mit einer Integrationsmaßnahme in unserer Einrichtung.

## 6. Alle guten Dinge sind bekanntlich drei. Kreuzen Sie also auch hier bitte das für Sie Zutreffende an:

- Wir arbeiten mit einem offenen Konzept.
- Wir arbeiten mit einem teiloffenen Konzept.
- Wir arbeiten mit einem Gruppenkonzept.

Sonstiges (bitte angeben)

# Inklusion! Geht das von alleine?

## 7. Haben Sie sich in den vergangenen 2 Jahren mit einer Anfrage an die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle gewandt?

Ja

Nein (Wenn Sie diese Frage mit Nein beantworten, können Sie die nächsten Fragen überspringen und mit Frage 28 weiter machen)

## 8. Falls Sie mit Ja geantwortet haben, kreuzen Sie das für Sie Zutreffende bitte an:

Es gab eine Anfrage zu einem Kind.

Es gab mehrere Anfragen zu einem Kind.

Es gab Anfragen zu verschiedenen Kindern.

## 9. Zu welchen Themenbereichen haben Sie sich an die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle gewandt? (Hier sind Mehrfachnennungen möglich)

Neuaufnahme eines Kindes mit Integrationsmaßnahme.

Prozessbegleitung bei einer Integrationsmaßnahme.

Fragen zur Entwicklung eines Kindes und dessen Unterstützungsbedarf.

Fragen zum Verhalten eines Kindes und dessen Unterstützungsbedarf.

Unterstützung in der Elternarbeit.

Sonstiges (bitte angeben)

# Inklusion! Geht das von alleine?

## 10. Bezogen sich diese Anfragen auf Kinder unter drei Jahren?

- Ja alle
- Ja manche
- Nein

## 11. Kreuzen Sie hier bitte wieder das für Sie Zutreffende an. Das in Anspruch genommene Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung umfasste: (Hier sind Mehrfachnennungen möglich)

- Spielbeobachtung durch die Heilpädagogische Fachkraft.
- Gemeinsames Spiel mit dem Kind.
- Einschätzung des Entwicklungsstandes.
- Hinzuziehen von Entwicklungstests / Screeningverfahren.
- Interaktionsbeobachtung.
- Familiäre Anamnese.
- Förderplanung.
- Beratungsgespräche mit den anfragenden Fachkräften.
- Beratungsgespräche der Heilpädagogischen Fachberatung mit den Eltern.
- Gemeinsame Beratungsgespräche mit Fachkräften und den Eltern.
- Beratungsgespräche mit dem Kita-Team.
- Anonyme Fallberatung.
- Arbeitskreise.

Sonstiges (bitte angeben)

## 12. Wie viele Termine fanden im Durchschnitt für eine Anfrage zu einem Kind statt?

Anzahl der Termine

Bitte wählen Sie die passende Anzahl aus.

Sonstiges (bitte angeben)

# Inklusion! Geht das von alleine?

## Evaluation der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstellen

Bitte bewerten Sie das Zutreffen der unten stehenden Aussagen anhand der folgenden Skala:

vollständig-größtenteils-teil-teils-eher weniger-gar nicht

**13. Die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle konnte uns dabei unterstützen, die bestehenden Schwierigkeiten konkret zu identifizieren:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**14. Die Einschätzung der Heilpädagogischen Fachberatung, bezüglich der Schwierigkeiten des Kindes, stimmten mit unseren Einschätzungen überein:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**15. Es konnten gemeinsam Lösungsschritte erarbeitet werden:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**16. Durch die Zusammenarbeit haben wir Ansatzpunkte erhalten, welche entwicklungsförderlichen Angebote wir dem Kind/den Kindern machen können:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

## Inklusion! Geht das von alleine?

**17. Durch die Zusammenarbeit haben wir Ansatzpunkte erhalten, wie wir das Kind/die Kinder in die Gruppe einbeziehen können:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**18. Wir haben die gewonnenen Erkenntnisse umgesetzt:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**19. Die Zusammenarbeit hat uns geholfen, den Entwicklungsstand und die Bedarfe des Kindes besser einzuschätzen:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**20. Die Beratung hat uns bei der Zusammenarbeit mit den Eltern unterstützt:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

# Inklusion! Geht das von alleine?

## **21. Wir können die Erkenntnisse innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen umsetzen:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

## **22. Die zur Verfügung stehende Zeit für die Beratung pro Fall war ausreichend:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

## **23. Die Anzahl der Termine war ausreichend:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

## **24. Die Angebotsmöglichkeiten der Heilpädagogischen Fachberatung passen zu den Bedarfen unserer Anfragen:**

vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

## Inklusion! Geht das von alleine?

**25. Die Kooperation mit der Heilpädagogischen Fachberatung der Frühförderstelle hat unsere Arbeit bereichert:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**26. Die Möglichkeit, die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen einbeziehen zu können, trägt aus unserer Sicht zur Umsetzung der Inklusion in unserer Einrichtung bei:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht

**27. Wir werden uns bei künftigen Fragen zur Entwicklung oder Integration/Inklusion eines Kindes erneut an die Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstelle wenden:**

- vollständig       größtenteils       teils-teils       eher weniger       gar nicht



# Inklusion! Geht das von alleine?

## Gleich ist es geschafft!!

Sie haben die letzte Frage unserer Umfrage erreicht und mit Ihren Antworten zur Weiterentwicklung inklusiver Leistungen bereits beigetragen. Dafür schon einmal herzlichen Dank!  
Mit der Beantwortung der letzten Frage, können Sie diesen Beitrag nun abschließen.

### 28. Welche Fachdienste sind für Sie wichtige Kooperationspartner in Ihrer Arbeit?

	bedeutsam	eher bedeutsam	teils-teils bedeutsam	wenig bedeutsam	nicht bedeutsam
Erziehungsberatungsstellen	<input type="radio"/>				
KinderärztInnen	<input type="radio"/>				
Jugendamt	<input type="radio"/>				
allgemeine Fachberatung	<input type="radio"/>				
Frühförderstellen	<input type="radio"/>				
Heilpädagogische Fachberatung der Frühförderstellen	<input type="radio"/>				
Niedergelassene TherapeutInnen (Ergo, Logo, Physio)	<input type="radio"/>				
Beratungs- und Förderzentren einer Förderschule	<input type="radio"/>				

Sonstiges (bitte angeben)