

## **Beitrag der Heilpädagogik für eine inklusive Kita**

### **1. Zielperspektive: Beitrag der Heilpädagogik für eine inklusive Kita**

Das Papier setzt sich mit dem Ziel einer inklusiven Kita auseinander und konturiert den Beitrag, den die Heilpädagogik für ein gelingendes Miteinander aller Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren leistet, unabhängig von deren Exklusionsrisiken und individuellen Unterscheidungsmerkmalen.

Die folgenden Ausführungen entfalten sich auf einem weiten Inklusionsverständnis, d. h. das Ziel einer gleichberechtigten und selbstverständlichen Teilhabe gilt für alle Menschen, unabhängig ihres Lebensalters, ihrer sozialen oder ethnischen Herkunft, körperlicher und kognitiver Fähigkeiten, Hautfarbe, Sprache, sexueller Orientierung, politischer Anschauung, Religionszugehörigkeit etc. (vgl. Meinert 2022, 436f).

Für die Kita bedeutet dies, dass jedes Kind gleichwertiges Gruppenmitglied ist und alle Kinder an den verschiedenen Prozessen des Miteinanders gleichberechtigt teilnehmen dürfen. Aus diesem ideellen Ziel resultiert die übergeordnete Aufgabe für die Mitarbeitenden, Prozesse so zu gestalten, dass alle Kinder teilhaben können.

Die Heterogenität und Vielfalt der Kinder bringt zahlreiche Anforderungen mit sich:

- sie wollen und sollen in ihren individuellen Entwicklungsverläufen und Bedarfen gesehen werden,
- sie wollen und sollen hinsichtlich ihres Verhaltens kontextualisiert betrachtet werden,
- vielfältige Erfahrungen und Praktiken werden von allen Beteiligten (Kindern, Eltern, Mitarbeitenden, Sozialraum) in die Kita eingebracht.

Kinder benötigen für ihre individuelle Entwicklung unterschiedliche Kompetenzen von Seiten der Fachkräfte. Vor diesem Hintergrund werden multiprofessionelle Teams als notwendig erachtet (vgl. Deutscher Verein 2016, 9). Die Heilpädagogik stellt in diesem Zusammenhang einen wertvollen Beitrag für ein gelingendes Miteinander in einer inklusiven Kita dar. Mit gelingendem Miteinander wird ein Geschehen bezeichnet, in dem alle Kinder gerne

in die Kita gehen, Spielpartner:innen finden, Freundschaften schließen und kein Kind ausgeschlossen wird.

Zunächst werden verschiedene statistische Angaben vorgestellt und kontextualisiert. Nach einer Darlegung möglicher Exklusionsrisiken werden unterschiedliche Varianten der heilpädagogischen Fachlichkeit in einer „Kita für alle“ vorgestellt: der von extern hinzukommende heilpädagogische Fachdienst sowie die:der in der Kita sozialversicherungspflichtig angestellte Heilpädagog:in. Abschließend erfolgt ein konstruktiv-visionärer Ausblick.

## **2. Ausgangslage**

Zum 01. März 2023 besuchten 3,93 Mio. Kinder eine Kindertagesstätte sowie knapp 161.000 Kinder ein Angebot der Kindertagespflege (vgl. *akj<sup>stat</sup> 2023, 2*). 36,4 % aller Kinder unter 3 Jahren sind in Angeboten der Kindertagesbetreuung (vgl. *ebd.*).

96.083 Kinder erhielten in der Kita zu diesem Zeitpunkt Leistungen der Eingliederungshilfe. Knapp 46.000 Kinder erhalten diese aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung gemäß SGB VIII, knapp 42.000 Kinder erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen sowie knapp 27.000 Kinder wegen körperlicher Beeinträchtigung und somit gemäß SGB IX (vgl. *Statista 2023 o. S.*).

2022 besuchten 1.014.752 Kinder mit Migrationshintergrund eine Kindertagesstätte, davon 66,9 % nicht-deutscher Familiensprache (vgl. *Autor:innengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik 2024, 52*).

Vermehrt werden Berichte laut, dass Kindern aufgrund eines erhöhten Betreuungsbedarfes der Kitaplatz gekündigt wird. Hierzu sind aktuell keine quantitativen Daten verfügbar.

Diese Entwicklung geht einher mit einem steigenden Fachkräftemangel. Zwar steigen seit einigen Jahren die Beschäftigungszahlen in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. *ebd. 246*; siehe vor allem auch die der Heilpädagogik), jedoch steigt der Platzbedarf noch schneller, so dass insbesondere der Anteil von Fachkräften im Vergleich zur Kinderzahl sinkt (vgl. *akj<sup>stat</sup> 2023, 3*). Dies resultiert in erhöhten Exklusionsrisiken für Kinder mit Beeinträchtigungen. Diese werden im Folgenden näher betrachtet.

### **3. Exklusionsrisiken**

Exklusionsrisiken entstehen aufgrund verschiedener Ursachen und Wechselwirkungen. Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten stellen mitunter ein Mehr an Anforderungen an das Fachpersonal sowie an die Kita als Organisation, sei es durch einen erhöhten pflegerischen Aufwand, in zeitlichen Belangen, in Bezug auf (heil)pädagogisch-fachliche Expertise der individuellen und Gruppenbegleitung, vor dem Hintergrund migrantischer Vielfalt etc.

Inklusive Prozesse gelingen, wenn die grundlegend zugewandte Haltung der Fachkräfte gegenüber der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention einhergeht mit subjektivem Kompetenzerleben und Wirksamkeitserleben (vgl. Weltzien et al 2021, 248). Gleichzeitig sind neben den entsprechenden Einstellungen und Haltungen real vorhandene Kompetenzen in Wissen, Methodik und Reflexion von hoher Bedeutung sowie eine finanzielle und strukturelle Ausstattung, die eine wirtschaftlich wie fachlich gedeihliche Entwicklung ermöglicht.

Verfügt eine Kindertagesstätte nicht über die notwendigen sozioökonomischen, personalen und fachlichen Ressourcen und Kompetenzen, um Kinder mit besonderen Bedarfen sowie die Gruppe in ihrer Vielfalt angemessen zu begleiten und zu fördern, kann davon ausgegangen werden, dass diese Kinder einem erhöhten Exklusionsrisiko ausgesetzt sind. Aus fehlender und/oder nicht adäquater Unterstützung resultiert das Risiko, dass sie nicht entwicklungsfördernd explorieren und sich im Miteinander mit Anderen und mit der Umwelt erproben, erfahren und entwickeln können.

Kinder, die sich aufgrund individueller Merkmale oder Bedarfe benachteiligt oder ausgeschlossen erleben, entwickeln möglicherweise Beeinträchtigungen in psychosozialen Bereichen: Selbstwertgefühl und Selbstkonzept, emotionale Kompetenz, kognitive Kompetenz sowie soziale Kompetenz.

Ebenso wirken strukturelle Barrieren hindernd auf Zugänglichkeit und die Entfaltung von Entwicklungspotenzialen. Bauliche Gegebenheiten oder unzureichende Ausstattung führen dazu, dass Kinder mit besonderen Bedarfen von einer Teilhabe an der Kita als Institution und/oder am Miteinander in deren Räumen ausgeschlossen sind.

Das pädagogische Personal erlebt sich gleichzeitig als erschöpft aufgrund hoher Anforderungen im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention bei unzureichender Ausstattung.

#### **4. Heilpädagogische Fachlichkeit in der Kita**

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das 2021 verabschiedet wurde, gewinnt die gemeinsame Begleitung, Betreuung und Bildung von Kindern mit und ohne (drohende) Behinderungen ein Mehr an Bedeutung. Im SGB VIII wurde als Ziel festgelegt, dass "Kinder mit Behinderungen und Kinder ohne Behinderungen gemeinsam gefördert werden [sollen; Anpassung der Verfasser:innen]. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von Behinderung bedroht sind, sind zu berücksichtigen" (§ 22a SGB VIII).

Zur Gestaltung inklusiver Prozesse in der Kita und zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist aus heilpädagogischer Perspektive die Verknüpfung verschiedener Disziplinen sowie das Zusammenwirken verschiedener Professionen von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. Jonas 2021, 37). Die Heterogenität, die inklusive Gruppen(-prozesse) auszeichnet, spiegelt sich in der Notwendigkeit heterogener Zugangsweisen und Wege und konturiert die hohe Qualität fachlicher Verantwortung.

Für den Beitrag der Heilpädagogik für eine inklusive Kita lassen sich zwei Herangehensweisen identifizieren: der heilpädagogische Fachdienst sowie die:der in der Kita oder Kommune angestellte Heilpädagog:in. Beide werden herausgearbeitet und differenziert betrachtet.

##### **a. Von extern: Heilpädagogischer Fachdienst**

Der heilpädagogische Fachdienst richtet sich an Kinder mit (drohenden) Behinderungen und geht für einen definierten Zeitraum in eine Kita, um dort mit den Kindern mit Förderbedarf (im Einzelsetting oder in der Kleingruppe) Einheiten zur Unterstützung und Stärkung der Teilhabe durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen orientiert an den Bedarfen des Kin-

des und in Abstimmung mit dem pädagogischen Personal der Kita sowie den Personensorgeberechtigten und ggf. weiteren Bezugspersonen. Die Auswahl der Methoden heilpädagogischen Handelns geschieht vor dem Hintergrund der Bedarfe des Kindes sowie der fachlichen Schwerpunkte der Fachkraft: z. B. Heilpädagogische Spieltherapie, Psychomotorik, Rhythmik, tiergestütztes Handeln, Basale Stimulation, Unterstützte Kommunikation

Bei Bedarf führt der Fachdienst eine heilpädagogische Diagnostik durch.

Eine weitere Aufgabe liegt darin, die pädagogischen Fachkräfte der Kita-Gruppen für die Bedarfe von Kindern mit Behinderungen sowie für die Gestaltung inklusiver Prozesse zu beraten.

Der Fachdienst vernetzt und unterstützt die Kindertagesstätte im Kontakt zu den beteiligten Akteur:innen bzw. initiiert bei Bedarf weitere Kontakte: Ärzt:innen, Jugendamt, Frühe Hilfen, Arbeitskreise etc. Der heilpädagogische Fachdienst zeichnet sich durch eine differenzierte Kenntnis des Sozialraums und Best-practise-Beispielen aus und kann an der Stelle sowohl multiplikatorisch als auch vernetzend wirken.

Darüber hinaus liegt ein Schwerpunkt in der Beratung der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten. Das externe Hinzukommen ermöglicht sowohl eine ergänzende Perspektive auf das Kind sowie auf die Dynamik in der Kindergruppe. Des Weiteren kann das Kita-Team von dem Blick von außen profitieren. Konstruktive Impulse für die Organisationsentwicklung in Bezug auf Teilhabe und Inklusion werden in unterschiedlichen Beratungsangeboten an das Team der Kita kommuniziert.

Bei Konflikten zwischen Kita und Eltern kann eine externe Fachdienst-Person als Moderationsinstanz und Mediator:in wirken. Der heilpädagogische Fachdienst wird erbracht durch Fachkräfte (Heilpädagog:innen; Sozialpädagog:innen mit entsprechenden Erfahrungen und Qualifizierungen), die von extern kommen, z. B. durch die Frühförderstelle oder die Heilpädagogische Praxis.

Wertschätzende und niedrigschwellige Kommunikation und Interaktion zwischen Kita, Heilpädagogischem Fachdienst, Eltern und Kindern stärken den Eindruck professioneller Zusammenarbeit im Sinne der Kinder und wirken möglichen „Ver-besonderungen“ des Kindes mit Beeinträchtigung entgegen.

## **b. Innerhalb der Organisation: In der Kita angestellte Heilpädagog:innen**

Heilpädagog:innen sind in Kindertagesstätten in verschiedenen Funktionen und Rollen tätig: als Leitung der Kita, als Gruppenleitung, im Gruppendienst, als intern angestellter Fachdienst von Städten/Gemeinden oder privaten Trägerschaften.

In der Kita angestellte Heilpädagog:innen sind integraler Teil des Teams und setzen sich eigenverantwortlich für die Bedarfe von Kindern mit (drohenden) Behinderungen ein, sie initiieren und begleiten inklusive Prozesse und ermöglichen Teilhabe. Ihre Tätigkeit ist meist noch gebunden an die Entwicklungs- und Förderbedarfe der betreffenden Kinder. Sie tragen u. a. dazu bei, Strukturen und Bedingungen zur Umsetzung von Inklusion in Kitas zu schaffen und fungieren als Vorbild im Gruppenalltag für die pädagogischen Fachkräfte. Sie sind zudem Garant:innen für einen hohen Qualitätsanspruch im gesamten heilpädagogischen Leistungsspektrum.

Im Blick auf alle Kinder wird der präventive Charakter heilpädagogischer Fachlichkeit gestärkt. Die Beratung im Kollegium muss nicht ausschließlich zu festgelegten Zeiten erfolgen, sondern kann bei Bedarf und im gemeinsamen pädagogischen Handeln geschehen. Die:der festangestellte Heilpädagog:in ist als Ansprechpartner:in für die pädagogischen Fachkräfte vor Ort und insbesondere in Krisen- oder Konfliktsituationen verfügbar.

Klare Arbeitsfeld- und Tätigkeitsbeschreibungen wirken Kompetenzkonflikten im multiprofessionellen Team entgegen. Eltern erleben die:den Heilpädagog:in als Teil des Kita-Teams. Inklusive Strukturen werden beständig entwickelt, Prozesse begleitet und reflektiert.

## **5. Beitrag der Heilpädagogik für die Kita, Kind und Sozialraum**

Im Kontext einer inklusiven Kita entstehen verschiedene Aufgaben, die in fachlicher Hinsicht ein Mehr und differenziertes Wissen um Zusammenhänge neurowissenschaftlicher, psychologischer, soziologischer, ethischer und rechtlicher Erkenntnisse sowie entsprechende Handlungskompetenzen fordern „Die daraus entstehenden konkreten Aufgaben werden zum Auftrag der Fachdisziplin Heilpädagogik, die mit entsprechender Expertise in

Form von Unterstützungsstrukturen, Fachwissen und alltagsbezogenen Kompetenzen in Erziehung und Bildung Inklusionsprozesse in einer Kita maßgeblich gestaltet“ (Jonas 2021, 38).

Insgesamt versteht sich die Heilpädagogik als wichtiger Beitrag für ein inklusives Miteinander, in dem sie Barrieren abbaut, Teilhabe ermöglicht und die Gesellschaft herausfordert, Verschiedenheit als Normalität anzuerkennen und wertzuschätzen.

Die heilpädagogische Expertise identifiziert die Ressourcen, Potenziale und Barrieren der Kita als Organisation und des Sozialraumes. So können bspw. räumliche Rahmenbedingungen reflektiert und inklusive Strukturen initiiert und weiterentwickelt werden. Ebenso werden sozialpolitische und sozioökonomische Zusammenhänge evaluiert und bei Bedarf auf nicht ausreichende Ausstattung von Organisation und System hingewiesen.

Heilpädagogische Aspekte werden konzeptionell verankert, so dass ein an den Stärken und Ressourcen orientierter Blick bei gleichzeitiger Wachsamkeit gegenüber Barrieren und Exklusionsrisiken zu Praxis und Kultur der Kita werden kann.

Die Heilpädagog:innen integrieren die Perspektiven des multiprofessionellen Teams für ein Gesamtbild. Durch die heilpädagogische Betrachtungsweise in Beratungsgesprächen bekommen die pädagogischen Fachkräfte wichtige Impulse, um das Kind und sein System im positiven und ressourcenorientierten Blick zu behalten.

In Zusammenarbeit mit den Eltern nimmt die Heilpädagogik wichtige Funktionen ein: Heilpädagog:innen beraten sowohl behinderungsspezifisch als auch sozialraumorientiert und bringen Menschen miteinander in Verbindung, z. B. in Form niedrigschwelliger Erziehungsberatung, Elterncafés oder Veranstaltungen zu bestimmten Themen.

Vor dem Hintergrund einer differenzierten Sozialraumanalyse wird die Kita ein lebendiger und sichtbarer Teil des Gemeinwesens.

## **6. Fazit mit Ausblick**

Das vorliegende Papier beschreibt die Zielperspektive einer inklusiven Kita sowie den Beitrag der Heilpädagogik. Nach einer Darlegung verschiedener statistischer Angaben wurden

aktuelle Exklusionsrisiken identifiziert. Um diesen zu begegnen sind mit Blick auf die Heilpädagogik zwei Wege zu erkennen. Zum Teil arbeiten die Kitas mit heilpädagogischen Fachdiensten, die von außen und für das jeweilige Kind in die Kita kommen. Andere Kitas bevorzugen die Möglichkeit sozialversicherungspflichtig angestellter Heilpädagog:innen. Die Chancen und Risiken beider Modelle wurden formuliert.

Zusammenfassend und ausblickend wird konstatiert, dass inklusive Prozesse in Kitas gelingen, wenn Heilpädagog:innen bestimmte Rahmenbedingungen vorfinden, um im Kontext einer Funktionsstelle ihre Kompetenzen konstruktiv für eine inklusive Kita sowie die Akteur:innen in der Organisation und im Sozialraum einsetzen können.

Das umfasst Verordnungen für Fachkraft-Kind-Relationen, die sowohl aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen als auch spezifische Regelungen für besondere Bedarfe ermöglichen (z. B. verringerte Gruppengröße) sowie verbindliche Stellenbeschreibungen. Des Weiteren ist es unerlässlich, dass Funktionsstellen für inklusive Prozesse nicht im allgemeinen Personalschlüssel eingerechnet werden, sondern als notwendige zusätzliche Fachkraft verstanden, anerkannt und eingesetzt werden. Abschließend zu nennen ist eine leistungadäquate Vergütung als Grundlage für eine verlässliche Umsetzung der im Arbeitspapier beschriebenen Aufgabenbereiche heilpädagogischen Wirken und Handelns.

*Der BHP-Vorstand dankt der Arbeitsgruppe (Yvonne Beck, Simone Binzenbach, Heidi Fischer, Zdenka Fischer, Fred Kerl, Dr. Michaela Menth, Silke Schellbach) für die professionelle und zügige Arbeit.*

## **Literaturverzeichnis**

Autor:innengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilfereport 2024. Eine kennzahlenbasierte Analyse mit einem Schwerpunkt zum Fachkräftemangel. Verlag Barbara Budrich. Opladen, Berlin, Toronto 2024

URL:<https://shop.budrich.de/wp-content/uploads/2023/11/9783847419785.pdf> (letztmalig abgerufen am 13.05.2024)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2016): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Implementierung und Ausgestaltung multiprofessioneller Teams und multiprofessionellen Arbeitens in Kindertageseinrichtungen

URL: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2016/dv-34-14-multiprofessionelle-teams.pdf> (letztmalig abgerufen am 13.05.2024)

Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- & Jugendhilfestatistik AKJ<sup>stat</sup>: KomDat – Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe, 26. Jahrgang, Heft 2+3/2023

URL: [https://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user\\_upload/73\\_KomDat\\_2\\_3\\_23\\_Errata.pdf](https://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/73_KomDat_2_3_23_Errata.pdf) (letztmalig abgerufen am 13.05.2024)

Jonas, Susanne (2021): Heilpädagogisches Handeln in inklusiven Kindertagesstätten. Bedingungen und Auswirkungen der Strukturen und der gesetzliche Auftrag von Erziehung, Bildung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen als Bildungsorte der frühen Kindheit. In: BHP (Hrsg.): Heilpädagogik in der Kita. Inklusive Konzepte zu Diagnostik, Methoden und Beratung im Elementarbereich. BHP Verlag. Berlin, S. 31-48

Meinert, Almuth (2022): Inklusion. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 9., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden, S. 436-437

Statista (Hrsg.) (2023): Anzahl der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder mit Eingliederungshilfe nach SGB IX/SGB VIII in Deutschland im Jahr 2023

URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1448289/umfrage/indertageseinrichtungen-eingliederungshilfe/> (letztmalig abgerufen am 13.05.2024)

Weltzien, Dörte | Albers, Timm | Döther, Sabrina | Söhnen, Sarah | Verhoeven, Nadja | Ali-Tani, Caroline (2021): Inklusionskompetenz in Kita-Teams (InkluKiT). Wissenschaftlicher Abschlussbericht. FEL Verlag Forschung – Entwicklung – Lehre. Freiburg

URL: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Freiwilligendienste/doc/OEFFENTLICH/Familie\\_und\\_Frauen/Infreihe\\_Kinder\\_Jugend\\_und\\_Familie/InkluKiT\\_Abschlussbericht\\_Online.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Freiwilligendienste/doc/OEFFENTLICH/Familie_und_Frauen/Infreihe_Kinder_Jugend_und_Familie/InkluKiT_Abschlussbericht_Online.pdf) (letztmalig abgerufen am 17.05.2024)