

Zwischenbericht zum Projekt „Kita und HzE“

Verfasser:

Valentin Kannicht, MA

Prof. Dr. Friedhelm Peters

unter Mitarbeit von: Prof. Dr. Diana Düring

Inhalt

1. Einleitung
2. Anliegen des Projekts und Rahmenbedingungen
3. Bisheriger Verlauf des Projekts in Kurzform
4. Übergreifende Erkenntnisse aus dem ersten Zeitraum des Projekts
(März 2015 – Mitte 2016)
5. Sozialpolitische Bedeutung des Projekts vor dem Hintergrund der SGB VIII-
Novellierung

Dresden, Juli 2016

1. Einleitung

Ziel dieses Zwischenberichts zum Projekt `Kita und HzE` ist, einen Überblick zum `Halbzeit-Stand` und zur Entwicklung des Projekts zu geben. Unser primäres Interesse ist dabei darauf gerichtet, nachvollziehbar zu machen, welche Entwicklungen vor Ort sich ergeben und welche die übergreifenden inhaltlich-konzeptionellen, sozialraum- und kooperationsbezogenen `Knackpunkte` für eine Weiterentwicklung der Praxis darstellen.

Um den Umfang des Berichts angemessen zu halten, verzichten wir auf eine detaillierte Begründung und Diskussion der Anlage der Begleitforschung (vgl. dazu die einschlägigen Ausführungen in Peters/Koch 2004) ebenso wie auf die Aufnahme aller Diskussionen anlässlich der stattgehabten Fachtage und Projekttreffen¹. Im Anhang findet sich dazu eine Auflistung der Programme und Inputs zu den Fachtreffen.

2. Anliegen des Projekts und Rahmenbedingungen

2.1 Inhaltlicher Ausgangspunkt

Ausgangspunkt des Projekts war die Existenz des Ak `Kita und HzE` innerhalb der IGfH, der sich des längeren mit Fragen der Kooperation zwischen Kita und HzE befasst hat. In der Nachfolge des INTEGRA-Projekts der IGfH von 1998- 2003 (vgl. Peters/Koch 2004; Deutschendorf u.a. 2006, insb., 135ff) geht es darum, durch mehr Integration, Flexibilität und Sozialraumbezug die Leistungsfähigkeit der Regeleinrichtungen – hier KITA – in Bezug auf als `schwierig` wahrgenommene Kinder zu erhöhen und damit auch Ausgrenzungsmechanismen gegenzusteuern und zur Fallvermeidung von Hilfen zur Erziehung aber auch zur Inklusion beizutragen.

Die Bereiche HzE und Kita verfügen bislang kaum über gemeinsame Verbindlichkeiten, Arbeitsformen und -methoden im Umgang mit Situationen, in denen ein erhöhter Erziehungs-/Hilfebedarf einzelner Kinder besteht. Im Kita-Bereich werden unter Umständen schwierige häusliche Verhältnisse bemerkt oder Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern gesehen, diese können jedoch gegebenenfalls nicht entsprechend bearbeitet werden. Dann sind die Hilfen zur Erziehung gefragt. Es folgen häufig Doppel-/Mehrfachbetreuungen und nicht selten müssen Kinder ihr gewohntes Umfeld (Kiga und/oder Familie) verlassen, wie auch die steigenden Fälle erzieherischer Hilfen und von Inobhutnahmen zeigen.

¹ Um den Bericht (relativ) kurz halten zu können, haben wir nicht alle Begriffe und Annahmen, die hier eingeflossen sind, ausführlich begründet bzw. hergeleitet. Wir denken aber, dass dieses Vorgehen die Lesbar- und Verständlichkeit nicht beeinträchtigt.

Vor diesem Hintergrund und der zeitgleichen Zunahme von Angeboten der Bildung, Betreuung und Erziehung wird im Rahmen des Projektes das Augenmerk darauf gelenkt, die einzelnen Elemente des Systems Kinder- und Jugendhilfe nicht länger isoliert voneinander zu betrachten, sondern deren Zusammenwirken und Schnittstellen hinsichtlich möglicher Synergieeffekte zu betrachten und weiterzuentwickeln. Von staatlicher Seite besteht bislang eine Lücke zwischen dem Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung nach § 24a und den Hilfen zur Erziehung nach §§ 27ff., aufgrund derer sozial auffällige Kinder in ihren Kitas entweder nicht ausreichend gefördert und somit ggf. an andere Einrichtungen 'weitergereicht' werden oder zu einem 'Fall' der HzE gemacht werden müssen. Beides endet nicht selten in einer Stigmatisierung des Kindes, die oftmals auch mit dem Wechsel in die Schule nicht abgelegt werden kann. In diese Lücke fallen Kinder, deren Verhaltensauffälligkeiten noch keine HzE rechtfertigt, aber gleichzeitig die Erzieher/innen in ihrem Berufsalltag überfordert. Die Einzelbetreuung über Fachleistungsstunden setzt erst zu einem Zeitpunkt an, an dem präventive Maßnahmen bereits zu spät kommen, gleiches gilt für ebenfalls fallspezifische Integrationshelfer.

Mit Hilfe des Modellprojektes soll die beschriebene Lücke durch methodische und organisatorische Professionalisierung sowie gelingende Kooperation zwischen Kita – Fachkräften aus den HzE freier Träger - ASD geschlossen werden, gerade um diejenigen Kinder, die ein mehr an pädagogischem Know-How und spezifischem Fallverständnis bedürfen, angemessen zu fördern und Fallgenerierungen möglichst bereits präventiv abzuwenden.

2.2 Vorarbeiten

Neben der schon angesprochenen Beteiligung einiger Träger am INTEGRA-Projekt der IGfH hatte der AK `Kita – HzE` bereits in einem Positionspapier (o.J.) Eckpunkte einer veränderten, stärker responsiven Praxis, an der angeknüpft werden kann und soll, benannt und zwar:

„1. Der Sozialraum gilt als gemeinsamer Bezugspunkt der Weiterentwicklung der Arbeit

- Regelmäßige Arbeitskreise zur Schaffung lokaler Netzwerke
- Feste HzE-Kraft über §8a/b als Bindeglied zwischen HzE und Kita

2. Schaffung einer gemeinsamen Sprache und Haltung durch

- Gemeinsame Fortbildungen
- Schaffung einer gemeinsamen Teambesprechungskultur
- Personalentwicklung, die Transparenz und Verständnis schafft

3. Ein Finanzierungsmodell muss vorhanden sein; hier gibt es bisher drei Modelle

- Projektfinanzierung
- Einzelbetreuung über Fachleistungsstunde
- Integrationshelfer gem. § 53 SGB XII

4. Gemeinsame Fallentwicklung und Fallverantwortung zwischen Kita und HzE“.

Des Weiteren gab es in (fast) allen Standorten (Ausnahme: Erfurt) und bei allen beteiligten Trägern (Postillion e.V. als Antragsteller, Rhein-Neckar-Kreis/ Stiftung Linerhaus, Celle/ Stadt Erfurt, ASD sowie zwei Kitas / Flexible Jugendhilfe Frankfurt/Oder sowie ASD/ Evangelische Jugendhilfe Münsterland GmbH, Steinfurt, Greven) bereits eine Reihe von praktischen Versuchen, die Zusammenarbeit zwischen Kita-Bereich und Hilfen zur Erziehung (HzE) im Sinne einer weniger aussondernden Praxis zu verbessern, wie z.B.

- die Integration einer (ehemaligen) Tagesgruppe in den Hort (Frankfurt/ Oder)
- Mutter-Kind-Wohnen an Kita angeschlossen (Celle)
- Beratung und Unterstützung von Kitas durch HzE-Fachkräfte (Rhein-Neckar-Kreis, Münsterland)
- SPFH in Kitas (Eppelheim)
- Intensivgruppe des Hortes wird zu integrativem Waldhort umgestaltet (Eppelheim)
- Beratung von Familienzentren durch HzE (Ev. Jugendhilfe am Standort Duisburg)

Die wissenschaftliche Begleitung, ausgestattet mit einer 0,5 Stelle Projektkoordination/Wiss. Begleitung (V. Kannicht, MA) sowie Honorarverträgen (Prof. Dr. Düring, Prof. Dr. Peters), verfügt über langjährige Erfahrungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie über Erfahrungen aus dem o.g. INTEGRA-Projekt.

2.3 Besonderheiten

Das Projekt begann mit etwas zeitlicher Verzögerung im März 2015 und befindet sich zum Zeitpunkt dieses Berichts in der `Halbzeit`, was u.a. bedeutet, dass nunmehr die praktischen Erprobungen unterschiedlicher Kooperationsformen `vor Ort`, die wir in der zweiten Projektphase dann noch einmal genauer ansehen, im Zentrum der weiteren Entwicklungsarbeit stehen.

Der Projektbeginn fand in einem sehr ungünstigen Zeitfenster statt. 2015 stand *überall* – auch bei den Trägern, die im Projekt Kita + HzE mitarbeiten, und nicht nur bei den Jugendämtern – das Thema `minderjährige unbegleitete Flüchtlinge` im Fokus der Aufmerksamkeit und überschattete alle anderen Aktivitäten². Diese partielle Überforderungssituation an den Projektstandorten führte u.a. dazu, dass die örtlichen Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) unserem Projektthema nur sehr begrenzte bis keine Aufmerksamkeit schenken und HzE + Kita über den ganzen Jahresverlauf seitens der öffentlichen Träger (ÖT) im Grunde *kein* Thema war³. Dies ist insofern zu betonen als ohne Beteiligung des (örtlichen) ASD aufgrund dessen herausragender Bedeutung bei der Gewährung von HzE grundlegende Veränderungen im Kooperationsfeld Kita- HzE – Betroffene nur schwer bis gar nicht realisiert werden können. *In der Konsequenz führte dies anlässlich der `Hannover-Tagung` im Mai 2016 dazu, dass wir – auch angesichts der Repräsentanz von nur jeweils wenigen ASD-Mitarbeiter_innen aus den jeweiligen Regionen (Ausnahme Erfurt) und den Einschätzungen der regionalen Akteure einschließlich der ASDen (wiederum mit der Ausnahme Erfurt) – empfohlen haben, sich (in den anderen Regionen) mehr auf die Weiterentwicklung der Kitas in Richtung `Kinder- und Familienzentren` (KiFaz) zu konzentrieren.* Mit dem Begriff `KiFaz` rekurrieren wir auf Modelle sozialräumlich, niedrighschwelliger und subjektorientierter Praxen, die sich unter dem Begriff `Kinder- und Familienhilfzentrum` seit 1996/1997 jenseits der reinen Präventionslogik in den acht Hamburger Bezirken – mit jeweils durchaus unterschiedlichen Handlungsprinzipien und –schwerpunkten entsprechend den jeweils regionalen Bedarfen - entwickelt haben (vgl. Langhanky u.a. 2004). Entscheidend ist hier, dass entweder a) ein Budget zu Verfügung steht, aus dem alle anfallenden Leistungen finanziert werden, oder b) neben der `regulären Finanzierung` von z.B. Kita oder HzE das `Dazwischen`, die Vernetzung und Kooperation projektgefördert ist.

Eine besondere Herausforderung (insbesondere für die wissenschaftliche Begleitung) – aber auch eine besondere Chance zum gegenseitigen Lernen in der Praxis - stellt schließlich die `bundesweite` Verteilung der Kooperationspartner dar. Fünf Träger unterschiedlicher Provenienz in fünf verschiedenen Bundesländern (mit Aktivitäten sogar in sechs BL), die alle unterschiedliche Kita-Regelungen einschließlich der Finanzierungsmodalitäten für `Kinder mit besonderem Betreuungsbedarf` sowie partiell unterschiedliche Entwicklungspfade für

² Alle beteiligten Träger haben neue Maßnahmen, zumeist stationäre Angebote, entwickelt und alle klagen zudem über Personalmangel bzw. Schwierigkeiten, Personal zu rekrutieren.

³ Auch in Erfurt, wo ASD und Jugendhilfeplanung das Thema eigentlich bewegen wollten, fanden 2015 diesbezüglich keine Aktivitäten statt. Aber aus anderen Zusammenhängen wurde ersichtlich, dass in einem sozial belasteten Bezirk in Erfurt entgegen dem allgemeinen Trend *kleinräumlich HzE-Zahlen gesunken* sind. Dort befindet sich ein sozialräumlich orientiertes Jugendhilfzentrum incl. Kita. Die Befunde sollen weiter ausgewertet werden.

Kitas aufweisen⁴, sind ebenso eine Herausforderung wie die Entfernungen der Standorte voneinander. Dennoch wird es in der zweiten Hälfte des Projekts vorrangig um die Entwicklung und Beobachtung der regionalen Praxen gehen.

3. Bisheriger Verlauf des Projekts in Kurzform

3.1 Praxisentwicklung

Wie unter Pkt 2.2 bereits angedeutet, gab es in den Modellregionen bereits unterschiedliche Ansatzpunkte der Praxisentwicklung, die im Verlauf des Projekts z.T. neu justiert, z.T. ausgeweitet wurden. Des Weiteren begannen auch neue Formen der Kooperation und gemeinsamen Weiterbildung.

In **Celle** war der Ausgangspunkt eine trägerinterne unterschiedliche Aufgabenfokussierung und fachliche Orientierung zwischen Krippe und Kita sowie der Mutter-Kind-Einrichtung. Während sich Krippe/ Kita insbesondere für die Bedürfnisse der Kinder verantwortlich fühlten, hatten die Mitarbeiter der Mutter-Kind-Einrichtung (Bereich: HzE) stärker die jungen Mütter als Jugendliche jenseits ihrer Elternrolle und insbesondere deren schulische und/ oder berufliche Integration im Blick. Um aus den sich hier zeigenden unterschiedlichen `Hilfephilosophien` resultierende Konflikte zu minimieren und wechselseitige Erwartungen abzugleichen sowie um Absprachen in der Zusammenarbeit fortlaufend nachzujustieren, wurden im Bemühen um eine gemeinsame Verantwortungsübernahme zwischen Krippe/ Kita und Mutter-Kind-Einrichtung gemeinsame Fachgespräche der Mitarbeitenden beider Einrichtungen organisiert. Aus diesen Erfahrungen ergab sich die Idee, Kita und HzE grundsätzlich zu verzahnen und besser aufeinander abzustimmen.

Um die Zusammenarbeit zwischen Kita und HzE zukünftig auch trägerübergreifend als regionales Arbeitsprinzip zu entwickeln, wurde 2016 (s. Anlage) ein Fachtag für den Stadtteil Altencelle organisiert, zu dem regionale Träger und die entsprechenden Vertreter_innen des Jugendamtes (ASD) und Kita-Fachberatung der Stadt Celle sowie die wiss. Begleitung des Modellprojekts einbezogen wurden. Die Erkenntnisse dieses Fachtags, insbesondere aus den Fallwerkstätten, wurden anschließend im Sinne von Meilensteinen der Kooperation gebündelt. Mittelfristig wird eine Ausweitung ausgehend von dem derzeitigen Fokus auf den Stadtteil Altencelle auf den gesamten Celler Raum angestrebt. Celle kann hier an die traditionell gute bestehende Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt (ASD) und den

⁴ Zwar tendieren alle BL in Richtung des Ausbaus von Kitas in Richtung Familienzentren, verstehen aber darunter z.T. Unterschiedliches – und vor allem eine Einbindung der Kita in ein Gesamtkonzept `früher Hilfen`, das im Kontext des Kinderschutzes populär geworden ist. Hilfen zur Erziehung (HzE) i.w.S. bzw. eine engere Verknüpfung des Bildungsauftrags der Kita mit HzE stehen dabei *nicht* im Fokus. Auch das von uns favorisierte Modell von `Kinder- und Familienzentren` (KiFaz) ist dabei nicht im Blick (vgl. dazu Langhanky u.a. 2004).

sozialräumlichen Arbeits- und Finanzierungsansätzen anknüpfen, die in Celle seit dem INTEGRA-Projekt (1998 –2003) bestehen.

In **Frankfurt (Oder)** entstand eine Zusammenarbeit zwischen Hort und HzE-Fachkräften ebenfalls bereits im Zusammenhang des INTEGRA-Projektes (1998 –2003). Ausgangspunkt war die Umstrukturierung einer Tagesgruppe zu einem an die Horteinrichtung angegliederten `Integrationsangebot` mit dem Ziel, die Teilhabe aller Kinder am Regelangebot der Hortbetreuung zu erhalten. Dazu wurden die Ressourcen der Tagesgruppe an den Hort umverlagert und pauschal finanziert. `Hortkinder` mit einem HzE-Bedarf werden unter Einbezug des ASD als hilfegebende Stelle und qua (vereinfachtem ?) Hilfeplan im Hort, d.h. in der Regeleinrichtung, weiter und zusätzlich betreut. Methodisch orientiert man sich dabei an Prinzipien der Tagesgruppenarbeit. Die Einbeziehung des ASD dient der Transparenz und schützt vor dem Vorwurf der `Selbstbedienung` des Trägers zur Auslastung des Integrationsangebots und entspricht der derzeitigen Rechtslage der Gewährung von HzE. Das Projekt ist gut angenommen und wird von den Fachkräften – auch denen des Jugendamtes – geschätzt („Eigentlich bräuchte man überall solch ein Integrationsangebot“), auch wenn es schwierig ist, eine Vermeidung von anderen Formen der Hilfen zur Erziehung zahlenmäßig zu belegen, da die Integrations-Fälle nicht eigens ausgewertet werden und - weil auch `Hilfeplan gesteuert` - u.U. nicht erkennbar sind. Die hier gemachten Erfahrungen – vor allem auch die Methode der kollegialen Beratung - werden anderen Horteinrichtungen in Frankfurt (Oder) angeboten, um auch dort die Integration von als ‚schwierig‘ erlebten Kindern zu ermöglichen bzw. Handlungsalternativen jenseits des Ausschlusses zu generieren.

Die bisherige Praxis zur Arbeit Integrierter Erziehungshilfen am Standort Frankfurt (Oder) zeichnet sich durch folgende Qualitätsmerkmale aus:

- Langjährige Erfahrung integrativer Arbeit, Erarbeitung einer besonderen Handlungskompetenz und implizitem Wissen für einen verstehenden Umgang mit als ‚schwierig‘ erlebten Kindern sowie einem gezielten Fördern von (statt fordernden Auftreten gegenüber) diesen Kindern
- dem gleichzeitigen und gleichwertigen Einbeziehen von Kindern (Einzelarbeit, Arbeit in Kleingruppen, sowie begleitender Arbeit in Regelgruppe), Eltern (Elterncafé, Tür - und Angelgespräche, Beratung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens), Fachkräfte des Hortes als Kooperationspartner (gemeinsame Dienstberatungen, Fallbesprechungen und Supervision)

- sowie dem Bezug zum sozialen Umfeld / Gemeinwesen – ein Zurechtfinden in den sozialen Bezügen im jeweiligen Lebensumfeld der Kinder und ihrer Familien soll die integrative Arbeit im Hort-Alltag auch mittelfristig absichern.

In der Folge eines aktuellen von der Stadt Frankfurt (Oder) in Auftrag gegebenen Gutachtens und daraus resultierender Sparauflagen steht derzeit die Finanzierungsgrundlage des Integrationsangebotes ebenso (wieder einmal) in Frage wie die bisherigen Ansätze zur sozialräumlichen Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe.

Erfurt zeigt die Besonderheit, dass hier die Verantwortlichkeit für das Projekt `Kita – HzE` bei der örtlichen Jugendhilfeplanung und beim ASD und nicht wie bei den übrigen Modellregionen bei freien Trägern der Jugendhilfe liegt. Dies scheint uns eine wichtige Voraussetzung (s.o.) für eine nachhaltige Entwicklung im Verhältnis der Kooperation Kita-HzE, da ohne den Ö.T. Solches - wenn überhaupt - nur schwer zu realisieren ist, wie die Erfahrungen aus anderen Projekten zeigen. Die Entwicklung in Erfurt wird deshalb besonders – ggfs. auch kontrastiv zu anderen Regionen – zu beachten sein.

In Erfurt wurden zwei Projektkitas ausgewählt, um in enger Zusammenarbeit mit dem ASD Modelle zu erarbeiten, die dann auf den gesamten Raum Erfurt übertragen werden sollen. Im Fokus stehen dabei zunächst die Verbesserung der Zusammenarbeit bei "schwierigen" Einzelfällen zwischen Projektkitas und beteiligten ASD-Regionalteams, sowie die Herausarbeitung und Abgrenzung möglicher Unterstützungsformen (anonyme Fallberatung mit ASD, Nutzung der 8a-Verfahrenswege, Informationsaustausch außerhalb der 8a-Verfahren...) unter Beachtung datenschutzrechtlicher Belange. Parallel sollen weitere Unterstützungsmöglichkeiten identifiziert und generalisiert werden. Möglichkeiten werden insbesondere in der Förderung gem. § 7 ThürKitaG sowie durch eine Bereicherung des Alltagshandelns in Kindertagestätten durch den Beratungsaustausch mit Familienzentren, Erziehungsberatungsstellen sowie HzE-Anbietern im Sozialraum der Kita gesehen.

Aufgrund der unter 2.3. beschriebenen besonderen Belastungen der ASD, dies die Kehrseite der Verantwortlichkeit des Ö.T. für das Modellprojekt, konnten in Erfurt konkrete Maßnahmen bislang nicht bzw. kaum umgesetzt werden. Somit besteht in Erfurt im weiteren Projektverlauf weiterhin der Fokus auf der Umsetzung der bereits zu Projektbeginn vereinbarten Maßnahmen:

- Gemeinsame anonymisierte Fallberatungen in der Regionalgruppe (vierteljährlich), Ergebnisse des Forschungsmoduls werden einbezogen (methodisch bspw. über Formulierung der Fragestellung, Aufmerksamkeitsrichtung).

- Fachtagungen auf städtischer Ebene zur Vorstellung von Ergebnissen der lokalen Projektarbeit und der Forschung (Zielgruppe: Fachkräfte Kitas, Fachkräfte ASD, Fachberater).
- Klärung in nächster Regionalgruppensitzung, welche Personen noch hinzugezogen werden sollten (Thema Förderung § 7). Prüfung, welche Kooperationsbeziehungen es mit Familienbildungsangeboten, Erziehungsberatungsstellen etc. bereits gibt und inwieweit die Methode der kollegialen Fallberatung schon zur gemeinsamen Beratung schwieriger Fälle genutzt wird.
- Ideenentwicklung zu sozialräumlich ausgerichteten Kooperationsformen, um bspw. durch spezifische Anteile in der Fachleistungsstundenberechnung für HzE-Anbieter gemeinsame Fallbesprechungen als feste Unterstützungsressource für Kitas zu implementieren.

Im **RNK (Träger: Postillion e.V.)** nimmt der Träger mit den Einrichtungen in Schönau und Eppelheim am Projekt teil. Exemplarisch und modellhaft sollen Konzepte entwickelt und erprobt werden, die den Prinzipien einer aushaltenden Jugendhilfe entsprechen. *Trägerintern* ist bereits umgesetzt worden, dass die Teamleitung HzE des Trägers (auch) in Kitas in allen Fragen zuständig ist, die HzE betreffen oder betreffen könnten. Erreicht werden soll dadurch, dass die Kitas Unterstützung durch die Teamleitungen HzE bekommen. Ihre Aufgaben im Rahmen dieses Konzepts sind:

- a) Beratung der Einrichtungen (Kitas und sonstige Angebote) bei Problemen mit Kindern und Anbieten von Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Video-Begleitung – Marte-Meo; Sicherstellung (z.T. formalisierter) gemeinsamer (Klein-)Gruppenarbeit von Kita-Mitarbeiter_innen und HzE-Fachkräften mit als `problematisch` oder `schwierig` eingeschätzten Kindern im Kitaumfeld; gemeinsame Fallbesprechungen zwischen Kita- und HzE-Mitarbeiter_innen nicht nur im Fall von Kindeswohlgefährdungen; gemeinsame Fallbearbeitung bzw. –besprechung im Kontext von SPFH);
- b) Durchführung von zweimal jährlich regelhaft stattfindenden Fallbesprechungen in den Einrichtungen, um den Kontakt zur Kita zu halten;
- c) Übernahme der Fallverantwortung für Fälle nach § 8a SGB VIII als insoweit erfahrene Fachkraft und Dokumentation der § 8a-Fälle, Durchführung Fallteam, Dokumentation;
- d) Organisation und Durchführung der Fallberatung bei der gemeinsamen Fallbearbeitung, wenn Kinder der Kita zusätzliche Hilfen zur Erziehung bekomme

Konkret geplant ist desweiteren das Einrichten von `Erziehungshilfebüros` in Räumen von Kitas als regionale Familienbildungszentren und Erziehungshilfestationen. In möglichst vielen

Orten soll ein solches Büro eingerichtet werden, das sich in einer Regeleinrichtung befindet, um folgende Leistungen vorzuhalten bzw. zu ermöglichen:

- Einzelförderung, Elterngespräche (Kita, SPFH, Integration, Leseförderung, Logopädie etc)
- Präsenz ausgewählter HzE-Mitarbeiter in der Regeleinrichtung
- Präsenz des Postillion e.V. für den ASD in der Region
- Durchführung von Runden Tischen mit ASD, SPFH, Kita und ggf. weiteren Akteuren (z.B. aus der Politik) zur Qualifizierung der örtlichen Versorgung von Kindern/Jugendlichen und Familien mit Jugendhilfeleistungen (Standortgespräche).

Als weitere Ideen bzw. Planungen nennt der Träger die Durchführung von Runden Tischen zur Weiterentwicklung der KiJuHi in Schönau und Eppelheim, die Einbeziehung des Gesamtelternrats (der Kitas), die Schulung weiterer Mitarbeiter_innen in Marte-Meo sowie die Durchführung gemeinsamer regionaler Fortbildungen unter Einbezug der zuständigen ASD-Mitarbeiter_innen. Als Beispiel dienen mehr oder weniger die Erfahrungen, die im Landkreis Tübingen während des INTEGRA-Projekts gemacht worden sind (vgl. Deutschendorf u.a. 2006).

In **Greven** (Träger Ev. Jugendhilfe Münsterland GmbH) ist bezüglich der teilnehmenden Standorte von Bedeutung, dass die teilnehmenden Kitas sich am Modell der `Reggio-Pädagogik` (vgl. Dreier, 1993; Senatsverwaltung ... 1992) orientieren und von daher grundsätzlich sozialintegrativ ausgerichtet sind. Die Kita `El Nido` hat überdies eine spezielle Gruppe zur Betreuung von Kindern mit einer Behinderung, und die Kita in Reckenfeld ist ein zertifiziertes Familienzentrum nach den Maßgaben NRWs.

Trägerintern ist realisiert, dass 14-tägig (stundenweise) eine HzE-Fachkraft den Kitas zur Beratung in problematischen, evtl. für HzE infrage kommenden Fällen und/oder Fällen des Verdachts von Kindeswohlgefährdung zu Verfügung steht und ggfs. auch praktisch in der Kita mitarbeitet. Finanziert wird diese zusätzliche sozialpädagogische (Beratungs-) Kompetenz `ländertypisch` aus Töpfen für Kinder mit besonderem Förderungsbedarf, die nicht auf andere Bundesländer übertragbar scheinen.

Ein grundlegendes Problem in dieser Region ist allerdings, dass der örtlich zuständige ASD aufgrund der unter 2.3 angeführten Probleme eine `Überlastungsanzeige` abgegeben hat und sich de facto – trotz ursprünglich großem Interesse – aus dem Projekt (Stand: Mai 2016) zurückgezogen hat.

Der Träger – Ev. Jugendhilfe Münsterland GmbH – hat für seine Mitarbeiter_innen im Kita- und HzE-Bereich eine Reihe von Fortbildungsbloeken geplant, die folgende Themen umfassen könnten:

1. Grundbedürfnisse von Kindern und Schwellen, bei denen wir in einer Kita genauer hinblicken/ Frühwarnsystem: wann horchen wir auf, welche Wege sind dabei einzuhalten
2. Kollegiale Beratungsinstrumente
3. Begriffsbestimmung: Inklusion versus Integration
4. Chancen und Grenzen des ASD (Ablauf eines Falles im zuständigen Jugendamt)
5. „Verstehende Subjektlogische Diagnostik“ (Baumann)

Wenn man die (bisherige) Praxisentwicklung, die allerdings erst – dies die Einschränkung – in ersten Schritten und Umrissen kenntlich wird, zusammenfassend charakterisiert, kann man von zwei – hier `idealtypisch` dargestellten - Entwicklungstendenzen ausgehen: *Einerseits versuchen Kitas sich über verschiedene Maßnahmen der Flexibilisierung und Qualifizierung (z.B. MarteMeo-Einsatz, stundenweise Anwesenheit von HzE-Fachkräften, gemeinsame Beratungen mit HzE-Fachkräften, stärkere Einbindung von Eltern) als aushaltendere und responsivere Institution zu optimieren, andererseits durch eine stärkere Netzwerkorientierung und Öffnung zum Sozialraum dessen Ressourcen verstärkt zu nutzen.* Diese Strategien, die *auch* durch länderspezifisch erreichbare Finanzierungen mit bedingt sind, sind nicht als Gegensätze zu verstehen, sondern bezeichnen lediglich beobachtbare Akzentsetzungen, deren weitere Verläufe zu beachten sein werden.

3.2 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung folgt im Prinzip der Vorstellung einer qualitativen, formativen (Cluster-)Evaluation, d.h. im Fokus steht das Ziel einer Praxisverbesserung `vor Ort` (vgl. allg. dazu: Hoettermann u.a. in Peters/Koch 2004, 129ff). Nach Beywl lassen sich responsive Evaluationsansätze dadurch kennzeichnen, dass „... als Steuerungskriterien die Anliegen und Konfliktthemen der am evaluierten ... (Projekt) beteiligten Gruppen fungieren, auf die die Evaluation *antwortet*. Responsivität bezeichnet demnach die Grundhaltung der Evaluation, *empfindlich* und *empänglich* zu sein für die Belange der Akteure im Feld“ (Beywl 1991, 272 – Hervorh. im Orig.). Damit konzentriert sich die Evaluation auf „erfahrungsgestützte Korrekturen ablaufender Prozesse (...). Zur qualitativen Evaluation gehört die *regelmäßige Rückmeldung* über den Zustand des zu verändernden Systems an die verschiedenen Beteiligengruppen, sei es als Nachweis für Zielerreichung und Zielverfehlung oder als Anregung für Neuanpassungen und weitergehende Überlegungen“

(Wolff/Scheffer 2003,332 – Hervorh. im Orig.). „Cluster-Evaluation“ – so Haubrich/Frank (2000, 15) – „ist eine Form der Programmevaluation, die für Programme entwickelt wurde, die zwar einen gemeinsamen Auftrag haben, deren einzelne Projekte jedoch relativ unabhängig und unterschiedlich in ihren Strategien, Kontexten usw. sind (...). Durch die Analyse einzelner Projekte sollen grundlegende Muster (wie ähnliche Problemlagen, auftauchende Fragestellungen, Hindernisse und Chancen für erfolgreiche Strategien) herausgearbeitet werden, um aus diesen Erfahrungen für eine Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes lernen zu können“. In unserem Fall besteht das `Cluster` aus den unterschiedlichen Trägern in den unterschiedlichen Regionen, die sich alle um eine engere und verlässliche Kooperation zwischen Kita und HzE unter einer vermehrt sozialräumlichen und nicht ausschließenden Perspektive (s.o.) bemühen.

Wie im Projektantrag formuliert wurden zu Beginn des Projekts zunächst eine quantitative Online-Befragung⁵ sowie anschließend insgesamt 32 qualitative, leitfragengestützte (Expert_innen-)Interviews in den Projektregionen bei den beteiligten freien und öffentlichen Trägern durchgeführt und ausgewertet, deren wesentliche Ergebnisse (s.unter 4.) im Mai 2016 auf einem sog. Praktiker_innentreffen in Hannover vorgestellt wurden. Leitfadeninterviews bieten durch die spezifische Form der Vorbereitung (den Leitfaden) hinreichend Möglichkeiten, theoretische Vorüberlegungen (s.w.u.) in der Erhebung zu berücksichtigen; sie erleichtern zudem auch die Auswertung, da i.d.R. die Fragedimensionen zugleich als Auswertungskategorien dienen (können).

Zwischen Mai und Juli 2015 wurden die qualitativen Interviews durchgeführt: Interviews in Celle, Greven, RNK - Valentin Kannicht; Interviews in Frankfurt (Oder) - Friedhelm Peters; Interviews in Erfurt - Diana Düring. Durchgeführt wurden 19 Interviews mit Kita-Mitarbeiter_innen, 4 mit Mitarbeiter_innen aus HzE bei freien Trägern und 9 mit ASD-Mitarbeiter_innen. Die Auswahl und Anzahl der Interviewpartner_innen oblag den regionalen Ansprechpartnern. Vorgegeben war nur, dass auf jeden Fall auch ASD-Mitarbeiter_innen der Region, in denen die beteiligten Träger/Kitas situiert sind, beteiligt sein sollten⁶.

⁵ Da die quantitativ orientierte Online-Befragung (je ein Fragebogen für Kita-Mitarbeiter_innen und Mitarbeiter_innen aus dem Bereich HzE/ASD) aus Gründen, die wir nicht kontrollieren (und auch nicht nachvollziehen) können a) eine rel. geringe Rücklaufquote aufwies und b) so `schief` verteilt war, dass aus dem Kita-Bereich fast ausschließlich aus zwei Standorten und für den HzE/ASD-Bereich aus zwei anderen Standorten Antworten eingingen, haben wir im weiteren Verlauf der Auswertungen auf eine detaillierte und statische Auswertung verzichtet. Deutlich werdende Tendenzen fließen in die Aussagen unter 4. ein.

⁶ Das Überwiegen von Kita-Mitarbeiter_innen war so nicht geplant, wurde aber bei der Auswertung durch eine relationale Betrachtung der Interviews relativiert.

Als Mitarbeiter_innen der wiss. Begleitung haben wir an vier Tagungen/Treffen mit den Projektmitarbeiter_innen einschließlich der Treffen des AK Kita+HzE teilgenommen und diese z.T. strukturiert. Neben intensiver Internet-Kommunikation fanden im Berichtszeitraum fünf interne, z.T. 2-tägige, `Forschertreffen` in Jena und Dresden zur Vorbereitung/Durchführung und Auswertung der erhobenen Daten und Diskussion der weiteren Praxisentwicklung statt. Ferner haben wir relativ umfangreich zur Frage der Kita-Entwicklung und der Verknüpfung mit HzE recherchiert. Das entsprechende Material steht online zu Verfügung.

Als Ergebnis unserer Reflexion der bisherigen Entwicklung und da wir die einzig `freigestellten` Mitarbeiter_innen des Projekts sind, bieten wir an, die Praxisentwicklung intensiver zu begleiten – allerdings nach Maßgabe der Nachfrage und des Zulassens seitens der einzelnen Praxisträger/-projekte.

4.Übergreifende Erkenntnisse aus dem ersten Zeitraum des Projekts (März 2015 – Mitte 2016)

4.1 Kategorienentwicklung

Entsprechend des Projektantrags ging es im ersten Schritt um eine Art Bestandsaufnahme der Arbeit in den verschiedenen Orten, da generell in sozialpädagogischen Kontexten - und insofern auch in Projekten - häufig konzeptionell diskutiert wird, während die Realität (und die implizite oder explizite Begründung) der praktischen Handlungsvollzüge wie das sich in `Schlüsselbegriffen` wie z.B. `Sozialraumorientierung` vergegenständlichte Wissen im beruflichen Alltag weitgehend unthematisiert bleiben. Diese Dimensionen sind zwar prinzipiell bekannt, bleiben aber - weil wie selbstverständlich im jeweiligen organisationskulturellem oder auch regional-historischem Kontext als `unhinterfragte` Realität unterstellt – im Regelfall außerhalb der Aufmerksamkeitshorizonte der beteiligten Fachkräfte.

Diese Aussage enthält die theoretische Unterstellung, dass die jeweilige *Organisationskultur* bei ansonsten ähnlichen Institutionen (gleicher Auftrag, gleiche Zielgruppen, ähnliche Ausstattung, Personal mit gleicher oder ähnlicher Ausbildung...) entscheidend für das Wahrnehmen der jeweils eigenen Aufgaben einschließlich des Entstehens eventueller `Probleme` und darauf bezogener `Lösungsversuche` ist. Auch das jeweils dann abgerufene und zum Ausdruck gebrachte `Wissen` (sowohl alltägliches Erfahrungswissen, professionelles und wissenschaftliches Wissen) hängt weniger von den einzelnen Mitarbeiter_innen ab als von der spezifischen Organisationskultur. „(...) organizational

culture refers to the shared norms, beliefs, and behavioral expectations that drive behavior and communicate what is valued in organisations (...) These beliefs and expectations are the basis for socializing coworkers in how to behave within an organization and create a social milieu that shapes the tone, content, and objectives of the work accomplished within the organization (...)” (Hemmelgarn/Glisson/James, 2006, 75).

Gleiches gilt für die `Verwendung` von Wissen oder Teilen wissenschaftlich gehaltvoller Konzepte wie z.B. `Sozialraumorientierung`. Ungeachtet einer notwendigen theoretischen Verständigung (vgl. Düring/Peters 2016) wird hier unter Sozialraumorientierung eine Orientierung an Quartieren „unterhalb der Stadt- bzw. Kreisebene verstanden ..., die über die Herstellung sozialer Bezüge oder Milieus identitätsstiftend wirken und Fokus für soziales und politisches Handeln sind. Unter `sozialräumlichen Ansätzen in den Hilfen zur Erziehung` werden Strategien verstanden, die die Planung und Erbringung von Leistungen im Kontext sozialräumlicher Bezüge verorten, diese umsetzen, auf deren Wirkungen bezug oder auf deren Gestaltung Einfluss nehmen. Zentrale sozialräumliche Bezüge sind dabei die sozialen und kulturellen Regelangebote. Unter dem Begriff `Regelangebote` werden alle infrastrukturellen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, der sozialen Daseinsvorsorge, der kulturellen, sport- und bildungsbezogenen Angebote und Einrichtungen verstanden“ (Koordinierungsgruppe ... 2013, 16).

Vor diesem kurz skizzierten Hintergrund ergaben sich folgende (Frage-)Dimensionen, die wir erhoben haben, um herausfinden, wie es der Kita gelingt, - möglichst in Kooperation mit dem ASD und dem System der HzE – im Sozialraum eine aushaltendere Praxis zu gestalten:

- Aus welchen konkreten Handlungen und Aktivitäten bestehen die unterschiedlichen Arbeitssituationen der Mitarbeiter_innen?
- Wie identifizieren Mitarbeiter_innen `schwierige Fälle`?
- Welche fachlichen Kriterien werden von den Mitarbeiter_innen für ihre jeweiligen Handlungsstrategien angeführt?
- Welche Ressourcen nutzen die Mitarbeiter_innen für ihr Handeln?
- Mit welchen Personen und Institutionen interagieren die Mitarbeiter/innen im Verlauf ihres Arbeitsalltags?

4.2 Auswertungsdimensionen

Entsprechend der Prinzipien qualitativer Forschung, sich von den erhobenen Daten `beeinflussen` zu lassen bzw. sensibel auf diese zu reagieren und – trotz gewisser Vorstrukturierung durch den Leitfaden - nah am Text (der transkribierten Interviews) auszuwerten, ergaben sich fünf Auswertungsdimensionen und Unterdimensionen:

(1) Wofür ist Kita da? – Selbst- und Fremdverständnis

(Unterkategorien: z.B. welche gesellschaftliche Funktion hat Kita? Was bedeutet Kita für Kinder? Welche Bedeutung hat Kita für die eigene und die ASD-Arbeit?)

(2) Wo tauchen schwierige Situationen/ Probleme welcher Art auf?

(Unterkategorien: Differenzierung der Anlässe: kindbezogen; elternbezogen; gesellschaftliche Rahmenbedingungen/Lebenslagen/Sozialraum; Ausstattung, Personal, Ausbildung ...)

(3) Wie reagieren die Fachkräfte auf Schwierigkeiten? Wie bewerten sie diese? Welche Erklärungen werden heran gezogen?

(Unterkategorien: Deutung/Bewertung kindlicher Auffälligkeit, Theoriebezug/ Interventionsstrategien (primär Kind? primär Eltern? primär Situationsveränderungen?), institutionsbezogene Strategien/ Kooperationspartner außer Kita/ASD: wer, warum, wann? [Diagnostik, Sozialraumorientierung, ...])

(4) Wie wird die Kooperation und Falllösung bewertet?

(Unterkategorien: Gelingensbedingungen, Misslingsbedingungen, Beispiele für gute Kooperation, gegenseitige Wahrnehmung)

(5) Zukünftige Entwicklungen: Was bräuchte Kita für eine aushaltendere Praxis?

(Unterkategorien: Ressourcen (Geld, Personal), Kompetenzen, Ansprechpartner, Utopien, Kommunalpolitik, Ansatzpunkte für Veränderungen.

4.3 Ergebnisse der Interviewauswertung

4.3.1 Kategorie : Selbst und Fremdverständnis Kita/ HzE, ASD

Kita versteht ihre Angebote als gruppenbezogene Erziehung, Bildung und Förderung. Dabei sehen die Kita-Mitarbeiter_innen ihre Aufgabe darin die Kinder zu betreuen und zu beaufsichtigen, ihnen Spielangebote zu machen und sie insgesamt in ihrer Entwicklung zu fördern. Dabei wird auch die Arbeit mit den Eltern als ein notwendiger und unumgänglicher Teil der Kita-Arbeit gesehen, da eine optimale Entwicklungsförderung der Kinder ohne Einbezug der Eltern nicht möglich erscheint.

In der Außenperspektive von Kita seitens des ASD wird Kita in der Tendenz nicht als permanenter Kooperationspartner wahrgenommen. ASD-Mitarbeiter nennen hierfür vor allen Dingen ihren vorherrschenden Zeitmangel als Grund. Neben dem Argument des Zeitmangels finden sich im ITV-Material vereinzelt auch Hinweise, dass seitens der ASD-Mitarbeiter_innen eine ambivalente Wertschätzung der Kita vorliegt, was möglicherweise eine zusätzliche Hürde für einen regelhaften Fachaustausch darstellt. Eine ambivalente Haltung von ASD-Fachkräfte gegenüber der Kita ergibt sich aus der durchweg geäußerten Anerkennung für die `wichtige Arbeit` in einen anspruchsvollen Arbeitsfeld bei begrenzten Ressourcen , aber zugleich als eher nur `fallweise` erlebten Kooperationspartner. Die diesbezügliche Einschätzung schwankt zwischen den Polen `für uns ja nicht so wichtig` bis (zur sozial erwünscht gedachten?) Antwort eines `wichtigen Partners`. Dies nehmen auch Kita-Mitarbeiter_innen ähnlich wahr, wenn sie in einzelnen Interviews berichteten, die Erfahrung gemacht zu haben, dass der ASD in Bezug auf Familien, die sowohl in der Kita angebunden sind als auch Rahmen von HzE im ASD auftauchen, Entscheidungen trifft ohne sich diesbezüglich mit Kita abzustimmen; zum Teil sogar ohne Kita über getroffene Entscheidungen (etwa bei Sorgerechtsstreit) zu informieren. Hier bildet sich möglicherweise ein Anspruch auf eine höhere Deutungsmacht des ASD gegenüber der Kita ab – exemplarisch findet sich der Bezug auf eine hierarchische Ordnung etwa in der Äußerung einer ASD-Fachkraft, der zufolge sie Erzieher_innen als ‚komisches Völkchen‘ wahrgenommen hat. Dass dieser Eindruck eher zu Beginn der Kooperation zwischen ASD und Kita bestand deutet jedoch stärker auf eine Fremdheit zwischen den unterschiedlichen Professionsbereichen hin, welche sich über ein persönliches Kennenlernen offensichtlich schrittweise abbauen ließ.

Entscheidend im Selbst- und Fremdverständnis zwischen Kita und HzE/ ASD scheint zudem die Definition von professionellen Zuständigkeiten entlang der unterschiedlichen Arbeitsfelder zu sein. Der ASD sieht sich – wohl realistisch - selbst als Bereich, der einen umfassenderen Blick und eben nicht nur die Kinder im Blick hat und nicht nur auf die Ebene der Interaktion Eltern-Kind schaut. Auch wird – zumindest latent – ein Kompetenzgefälle unterstellt, was sich u.a. darin ausdrückt, dass, wie in einem Interview ganz dezidiert, davon

gesprochen wird, Kita-Mitarbeiterinnen manchmal über die Schiene `Kindeswohlgefährdung` den ASD gegenüber nicht kooperationswilligen Eltern zu instrumentalisieren suchten, aber eigentlich kein Wissen von den Möglichkeiten des ASD und von den Voraussetzungen einer Kindeswohlgefährdung hätten. Grundsätzlich sehen – dies mit aller Vorsicht wegen der `schiefen Datenlage` gerade im quantitativen Teil – ASD-Mitarbeiter_innen aus den HzE die Dinge etwas entspannter als Kita-Mitarbeiter_innen, obwohl beide Gruppen eine Zunahme von Problemen bei Kindern und Eltern sehen. Die Probleme werden dabei vor allem (individualisierend) als Zunahme `psychischer Auffälligkeiten` - vereinzelt durchaus auch bedingt durch `Armutspänomene`, denen gegenüber man aber keinerlei Einflussmöglichkeiten sieht - gedeutet. Die bedeutsame Frage für die Projektentwicklung ist hier, ob es gelingt eine Kultur des ‚Gemeinsamen-sich-zuständig-Fühlens‘ und eine Bereitschaft zur gemeinsamen Verantwortungsübernahme zwischen Kita und HzE zu entwickeln statt des Versuchs, als ‚schwierig‘ erlebte Kinder eher hin und herzuschieben (sprich sich wechselseitig für ‚nicht-zuständig‘ zu erklären), um möglichst Entlastung in der eigenen Einrichtung bzw. der eigenen Arbeit zu erfahren.

4.3.2 Kategorie : Wo tauchen Schwierigkeiten/ Probleme auf?

Die Frage danach wo Schwierigkeiten überhaupt auftauchen und was als schwierig erlebt wird und wie Probleme identifiziert werden ist deshalb relevant, da sich aus diesen Problemwahrnehmungen die konkreten Handlungen und Handlungsstrategien der Fachkräfte ableiten. Insgesamt erfolgt das Feststellen von Schwierigkeiten vorwiegend i.S. von im Kita-Alltag erlebten ‚Verhaltensauffälligkeiten‘, die das dort tätige Personal herausfordern. Das heißt, Probleme werden vorwiegend aus der (unsystematischen) Beobachtung von Kindern aus der routinisierten Praxis der Alltagswahrnehmung der Erzieher_innen beschrieben.

Vereinzelt erfolgt eine Problemfeststellung zudem durch HzE-Fachkräfte mit konkretem Beobachtungsauftrag. Wird eine HzE-Fachkraft einbezogen, erhält diese in der Regel den Auftrag das Verhalten eines bestimmten Kindes im Gruppenkontext zu betrachten bzw. auch die Erzieher_innen-Kind-Interaktionen mit einem ‚Blick von Außen‘ zu beobachten, zum Teil zusätzlich gestützt und methodisiert im Rahmen des Einsatzes von MarteMeo-Video-Sequenzen. Grenzüberschreitendes oder regelverletzendes Verhalten einzelner Kinder wird dabei insbesondere deshalb zum Problem, da das Kita-Fachpersonal sich unter Druck sieht seine Aufsichtspflicht zu erfüllen und „um andere Kinder zu schützen“. Die Unversehrtheit der Kinder in Bezug auf tatsächliche Verletzung sowie potentielle Gefahren spielen eine wesentliche Rolle bei der Beschreibung von als ‚problematisch‘ erlebten kindlichen Verhaltensweisen durch Erzieher_innen.

Insgesamt lässt sich das Feststellen von Problemen zwischen den Polen von `Kinder haben Schwierigkeiten` oder `Kinder machen Schwierigkeiten` verorten. Entsprechend bildet sich auch die im Problemverständnis angelegten möglichen Reaktionsweisen ab: Gelingt es Kita als Einrichtung flexibel an unterschiedliche Bedarfslagen der Kinder anzuknüpfen oder entscheidet tendenziell bereits die mit einem eher starren Setting vorgehaltene Struktur über den möglichen Verbleib/Nicht-Verbleib von in welcher Form auch immer unangepassten Kindern? Dieses Spannungsfeld lässt sich in Bezug auf das Selbstverständnis einer aushaltenden Praxis von Kita sowie beteiligter HzE-Fachkräfte folgendermaßen zuspitzen: Was bedeutet für die Mitarbeiter vor Ort eine aushaltende Hilfephilosophie: Das Kind unter Kontrolle bringen, damit es besser aushaltbar ist, oder das eigene Angebot so flexibel zu gestalten, um auch auf besondere Bedarfe flexibel und unkompliziert reagieren zu können? Zu beachten ist dabei, dass die Beantwortung dieser hier zugespitzten Frage sicher nie alleine, aber immer auch von der Haltung der einzelnen Mitarbeiter_in abhängt. Neben der Haltung spielen dann auch Faktoren, wie die notwendigen zeitlichen und materiellen-räumlichen Ressourcen, sowie insbesondere eine entsprechend (selbst-) reflexive Teamkultur eine Rolle.

Neben der Beobachtung kindlichen Verhaltens tauchen Schwierigkeiten auch im Austausch mit Eltern auf. Hierbei bildet immer wieder die zum Teil unterschiedliche Problemwahrnehmung und entsprechend eingeschätzten Handlungsbedarf zwischen Kita-Fachkräften und Kindeseltern einen Spannungspunkt. Diese Schwierigkeiten im Umgang mit Eltern werden dem subjektiven Eindruck von Kita-Mitarbeiter_innen zu Folge wiederholt als schwerer lösbar gegenüber jenen Schwierigkeiten, die im Kontakt mit den Kindern auftreten, beschrieben: *"Schwierige Eltern sind uneinsichtige Eltern, die ähm, letztendlich keine Bereitschaft haben Hilfen über Kita oder Beratungsstellen oder Jugendamt anzunehmen. Und die letztendlich keine Bereitschaft haben Hilfen über Kita oder Beratungsstellen oder Jugendamt anzunehmen. Und die letztendlich auch mit der eigenen Störung/ Persönlichkeit eher beschäftigt sind und dadurch die Bedürfnisse der Kinder nicht gut im Blick haben"* (Kita-Interview 1, Absatz 82/83).

Diese negative Attributierung der Eltern ist keine Kita-Besonderheit, sondern kommt auch im ASD vor. Sie ist aber in der Kita insofern besonders funktional, weil damit quasi alle Optionen im Umgang mit dem Kind, das ja `nichts dafür kann, dass seine Eltern so sind`, erhalten bleiben. In dieser Problembeschreibung zeigt sich die Tendenz, in dem Bemühen sich für die Kinder und deren Förderung einzusetzen, gegen "schwierige Eltern" zu arbeiten, da diese in ihrem Erziehungsverhalten, die Kinder nicht entsprechend der Kita-Vorstellungen fördern. Trotz der vielleicht berechtigten Sorge, um die kindliche Entwicklung, sollte die Frage, was gut für die kindliche Entwicklung ist immer wieder gemeinsam mit den Eltern

ausgehandelt werden, da nur eine von Kita und Eltern jedenfalls in Grundzügen geteilte Problemsicht auch eine gemeinsame Verantwortungsübernahme ermöglichen kann. Auch in Bezug auf als ‚schwierig‘ erlebte Eltern lässt sich ausgehend von einer aushaltenden und nicht ausgrenzenden Praxis in Kitas eine zugespitzte Frage an das Selbstverständnis der professionellen Akteure formulieren: Sehen sie sich als Expert_innen, die aufgrund ihres Fachwissens berechtigt sind, die eigenen Vorstellungen von entwicklungsförderlichen Bedingung für die Kinder notfalls mit Druck (auch unter Zuhilfenahme des ASD) gegenüber den Eltern durchzusetzen oder sehen sie Eltern vielmehr immer auch als Betroffene von zum Teil schwierigen Lebensbedingungen und bemühen sich entsprechend gemeinsam mit den Eltern, ihre aktuelle Situation zu verbessern, indem sie Unterstützungsangebote (auch durch Zusammenarbeit verschiedener professioneller Partner_innen) organisieren? Hieran schliesst sofort die Frage an, inwieweit sich die Kitas in ihrem Selbstverständnis in Richtung ‚Familien(-hilfe-)zentren‘ entwickeln oder eigenständige Bildungseinrichtungen bleiben wollen?

4.3.3 Kategorie: Reagieren auf Schwierigkeiten: Wie bewertet wer ,was wird gemacht?

Wie wird auf Schwierigkeiten im Kita-Alltag reagiert, welche Bewertungen erfolgen und was wird konkret gemacht? ‚Schwierigkeiten‘ werden dabei vor allem an ‚Störungen‘ im Ablauf der Alltagsroutinen der jeweiligen Einrichtung gesehen *oder* in Vorwegnahme der Erwartungen deutungsmächtiger Dritter (vor allem Schule; manchmal auch ASD), deren Urteil über die geleistete Arbeit *potentiell* von Bedeutung sein könnte.

Es bildet sich eine Vielzahl von Reaktionen ab, die sich jedoch in Bezug auf sich wiederholende erste Schritte in eine systematische Ordnung bringen lassen. Bei auftauchenden ‚Schwierigkeiten‘ erfolgt in der Regel zunächst das formalisierte oder informelle Teamgespräch (oder auch: das Gespräch zwischen ‚Tür und Angel‘ zwischen Vertrauten) und eine Betonung der institutionellen Regeln gegenüber dem ‚auffälligen Kind‘/ den ‚uneinsichtigen Eltern‘. Interessant ist, dass bei kindbezogenem ‚abweichenden Verhalten‘ in einer kleinen Gruppe (Waldkita) institutionelle Regeln auch im Gesprächskreis mit allen Kinder besprochen werden, ebenso wie über Regelverletzungen und mögliche Konsequenzen mit der Kindergruppe gesprochen wird. Derartig partizipative Ansätze sind in anderen, größeren Einrichtung nicht durchgehend zu erkennen. Es scheint dort personenabhängig zu sein, ob der Anspruch gegenüber den Kindern besteht, Regeln verständlich zu machen und dialogisch auszuhandeln, wie angemessen auf Regelverletzungen reagiert werden kann. Doch selbst dort wo der/ die einzelne Mitarbeiter_in diesen Anspruch verfolgt, erlaubt der Personalschlüssel zum Teil zusätzlich beeinträchtigt durch Personalausfall bei Krankheit ohne Vertretungsregelung nicht immer das

individuelle Eingehen auf das einzelne Kind und dessen Bedürfnisse. In der Bewertung von Schwierigkeiten ist dies ein besonders häufig genannter Punkt, dass vor dem Hintergrund begrenzter zeitlicher Ressourcen die gleichzeitige Verantwortung für die Gesamtgruppe und das Eingehen auf das einzelne Kind mit besonderem Bedarf zu Überforderungssituationen führen.

Gelingt es nicht, durch Gespräche und/ oder Ermahnungen die Regeleinhaltung unangepasster oder `herausfordernder` Verhaltensweisen in den Griff zu bekommen, erfolgt in der Regel eine intensivere Einzelzuwendung zu dem Kind durch einzelne Fachkräfte im Gruppenkontext. Bei weiterer Zuspitzung erfolgt eine Einzelförderung i.d.R. nach Herausnahme aus der Gruppe. Dieses besondere Ein- oder Zugehen auf einzelne Kinder ist – im Kontext Kita und in solchen Situationen – bei allem Wohlwollen von Mitarbeiter_innen eine Form `sanfter Kontrolle` bzw. eine Sanktion (!) auf das wahrgenommene `abweichende Verhalten`. Selbst in Fft/(O), wo ein `Integrationsangebot` im Hort vorgehalten wird, muss ein `besonderer Hilfebedarf` ausgewiesen und vom ASD – in einem `vereinfachten Hilfeplan` (?) - anerkannt sein.

Parallel dazu tauschen sich die Fachkräfte vor Ort über das Kind und einen angemessenen pädagogischen Umgang mit diesem aus. Dieser Austausch erfolgt unterschiedlich strukturiert – von informellen Pausengesprächen bis hin zu einem festen Ablauf folgenden Fallbesprechungen („Team als Methode“/ Formen „kollegialer Beratung“) - zum Teil zudem unter Beteiligung von HzE-Fachkräften, wenn und sofern diese *trägerintern* erreicht werden können und zu Verfügung stehen. Der ASD spielt hierbei – zunächst zumindest und mit Ausnahme Fft/(O) – eher keine Rolle, weil z.T. dessen zuständige Mitarbeiter_innen nicht bekannt sind, z.T. weil sie eh keine Zeit haben, so die Einschätzung seitens Kita-Mitarbeiter_innen.

Formalisiert man – etwas idealtypisch - die Reaktionen von Kita auf `auffälliges` oder `abweichendes Verhalten` von Kindern (und auch Eltern) ergibt sich folgendes Schema (das wir ausdrücklich zur Diskussion stellen):

1. Betonung der institutionellen Regeln
2. Herausnahme aus Gruppe/ Einzelarbeit oder Einzelzuwendung – parallel dazu kollegialer Austausch (informell bis hin zu methodisierten Fallbesprechungen)
3. Elterngespräche

Die Reaktionen, wie unter 1, 2, 3 genannt, sind tendenziell individualisierend; im Fokus steht das jeweilig, unterschiedlich interpretierte Verhalten vom Kind oder/und von den Eltern statt einer situationsbezogenen Analyse, welche die Eigenanteile der professionellen Akteure und ihrer Einrichtungen gleichberechtigt in die Problemdefinition und Lösungssuche einbezüge.

Dies ist insofern von Bedeutung als es oftmals die Bedingungen der eigenen Praxis sind, die ein bestimmtes Handeln von Kindern oder generell Adressat_innen erst `problematisch` werden lässt; unter anderen (Rahmen-) Bedingungen würde man zu anderen Einschätzungen/Bewertungen gelangen. Als `intervenierende Variable` spielen dabei die vorhandenen Wissens Elemente (das zu Verfügung stehende `Fachwissen`) in den je eigenen, persönlichen `Arbeitskonzepten` und `bewährten Routinen` eine besondere Rolle. Von `hochbegabt` bis `ADHS` ist es nur ein kleiner Schritt...

Wenn `Probleme` welcher Art auch immer individualisierend gedeutet werden, ist die Reaktion darauf auch individualisierend.

4. Zeigt sich eine Verhaltensänderung beim Kind bzw. sind die Eltern zur Mitarbeit bereit, können Schwierigkeiten abgewandt werden, dann ändern sich die professionellen Problemeinschätzungen positiv. Gelingt dies (Verhaltensänderung bei Kind ist sichtbar – Eltern sind bereit zur Mitarbeit) nicht, folgt ein verstärkter Rückgriff auf die individualisierende Deutung, die dann u.U. durch Diagnosen (Einbezug externer, fachfremder Experten – vorzugsweise die trügereigene `insofern erfahrene Fachkraft für Kindeswohlgefährdung` oder Psychiater_innen) abgesichert wird. Gestützt auf eine (scheinbare) Objektivität der Problemfeststellung wird der (Handlungs-)Druck auf die Eltern erhöht. Mit Meldung an den ASD wird zudem ein `Drohpotential` gegen die nicht kooperationsfähigen oder -willigen Eltern aktiviert. In der so eingeleiteten Eskalationsdynamik ist dann der Ausschluss von Kindern als „Notbremse“ i.S. des Selbstschutzes der betreffenden Einrichtung gerechtfertigt und wird auch vollzogen.
5. Hier kommen dann auch Diagnosen ins Spiel, um die professionelle(n) Sichtweise(n) und Entscheidungen zu stützen. Jegliche Diagnosen repräsentieren ein methodisch gewonnenes höherwertiges (symbolisch höherstrukturiertes) Wissen, egal ob sie subsumtionslogisch verfahren und den konkreten Fall unter eine diagnostische Kategorie – wie es die Psychiater_innen mit dem ICD tun - einordnen oder ob sie rekonstruktiv die Besonderheiten des Einzelfalls – ggfs. auch dialogisch - verstehen wollen. Gesellschaftlich funktioniert dieses (wissenschaftlich oder routinemäßig generierte) Wissen wie andere Rationalitätsfiktionen im Alltag, und entlastet `Entscheider` in zeitlicher, sachlicher und sozialer Hinsicht, indem der Rückgriff auf solches Wissen Zeitgewinne verspricht, sachlich Unsicherheit absorbiert und sozial Legitimität liefert. Der Rückgriff auf wissenschaftliches oder evaluatives (Praxis-) Wissen erschwert Dissens und immunisiert gegen Kritik, denn wer sich auf das stützt, was allgemein als rational (wissenschaftlich bewiesen oder als funktionierend sich

erwiesen hat) gilt, kann eigentlich nichts falsch gemacht haben, auch wenn die Entscheidungen/Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen.

Diagnosen dienen, zusammengefasst und zugespitzt, also in erster Linie den Einrichtungen, die sie veranlassen und nicht den Betroffenen. Programmatisch betonen aber Konzepte wie `sich am Jugendlichen/ sich am Subjekt orientieren` oder andere dialogisch-rekonstruktive Verfahren ebenso wie die Varianten `Sozialpädagogischer Diagnosen`/ `Familiendiagnosen` zumindest den Akzent des `Verstehens` gegenüber dem des `Erklärens` - sind also gar nicht bis weniger technologisch orientiert. Diese Orientierungen sind insofern von Bedeutung als sie auf die `dahinterliegenden Haltungen` oder `inneren Arbeitskonzepte` von Mitarbeiter_innen verweisen (vgl. dazu allerdings auf den Bereich der Heimerziehung bezogen – Peters 2016 sowie die Beiträge in Düring/Krause 2011).

Gerade in durch strukturelle `Ungewissheit` gekennzeichneten pädagogischen Arbeitsfeldern liegt ein entscheidendes Qualitätsmerkmal der Arbeit darin, vermeintliche Eindeutigkeiten in der Problemwahrnehmung immer nur als vorläufigen, revidierbaren Verstehensversuch zu begreifen. Es braucht deshalb immer wieder die – am besten methodisch abgesicherte – Bereitschaft und Fähigkeit der einzelnen Fachkraft und des Teams, jegliche Verstehensversuche in der Wahrnehmung von Problemen zu hinterfragen und fortwährend zu prüfen, ob die eigenen Problemdeutungen tatsächlich neue unterstützende Handlungsmöglichkeiten im Adressat_innenkontakt eröffnen oder deren Handlungsoptionen eher einengen.

6. Das Kinderschutzargument

`Wenn gar nichts mehr geht`, muss der Kinderschutz herhalten. Kita und auch ASD bedienen sich hier – abgesichert und herausgefordert durch den § 8a des SGB VIII und der stattgehabten öffentlichen Skandalisierung von bedauerlichen Einzelfällen - `hemmungslos`, wenn sie in irgendeiner Art und Weise nicht mehr weiter wissen. Da die öffentliche Aufmerksamkeit und der Druck, in solchen *eventuellen* Fällen von Kindeswohlgefährdung nicht versagen zu dürfen, hoch ist, eignet sich das Thema wie kein anderes dazu, Verantwortung abzugeben bzw. zu teilen. Dies ist – ausdrücklich – keine Kritik, da es für die betroffenen Professionellen nicht einfach ist, eine Kindeswohlgefährdung einzuschätzen (vgl. Schone/Tenhaken 2012).

4.3.4 Kategorie: Deutung und Bewertung kindlicher Auffälligkeit

1. Krankheit – Symptomzuweisungen

In den Interviews (Kita wie ASD) zeigt sich das Spannungsfeld, in dem individuelle Abweichungen von der Norm als Defekt (Krankheit) oder auch als Bereicherung (im Sinne der Inklusionsdebatte) verstanden werden. Es fehlen i.d.R. begründete Einschätzungen oder gar theoretische Erklärungen für `abweichendes Verhalten`, wobei allerdings individualisierende, charakterlich zugeschriebene oder verkürzt sozialisationsbedingte Faktoren (Rolle des Elternhauses bei Kita – sozioökonomische Faktoren beim ASD) durchaus vorkommen. Es überwiegt – dies im Unterschied zum ASD – seitens der Kita-Mitarbeiter_innen stärker ausgeprägt eine individualisierende Sichtweise von `Problemen`. Dem entspricht, dass Kita - wie auch der ASD - auf `Probleme` mit Kindern, individualisierend (s.o.) reagiert. Grundsätzlich gilt dabei, dass die Mitarbeiter_innen durch diese Varianten der Problemzuschreibung typischerweise ihren Adressatinnen und Adressaten nicht repressiv oder generell ausschließungsvorbereitend begegnen, und ihr eigenes Bild als `Helfer` nicht in Frage gestellt wird (vgl. Peters/Cremer-Schäfer 1975).

2. Organisationsbezogene Nicht-Zuständigkeit

Neben der Einschätzung, `dass manche Kinder eben krank sind` und insofern der erzieherische (und evtl. Betreuungs-) Bedarf nicht gedeckt werden kann, weil die eigene Einrichtung dies nicht her gibt, herrscht Unsicherheit vor. Man weiss nicht, ob es ein gemeinsames – positiv bestimmbares Handlungsziel im Sinne, dass alle Kinder und Familien zu erreichen sind, gibt, ob Angebote ko-produktiv und systemübergreifend zu organisieren sind?

Auch wissen Mitarbeiter_innen nicht (immer), ob der eigene Träger einer nicht-ausgrenzende Philosophie folgt oder ob nicht. Dementsprechend einfach oder nicht ist die `Überweisung` an einen anderen Zuständigen. Je weniger solche Zusammenhänge und Themen reflektiert werden, desto eher werden *`unterm Strich` dann bisher eher Exklusionsprozesse befördert als Integrationsleistungen.*

In der nachfolgenden Tabelle (S. 24) werden die bisherigen Erkenntnisse noch einmal zusammengefasst:

Tabelle1 :

Interventionsstrategien/ Ansatzpunkte: Kind/ Eltern/ Einrichtung/ Koop.-stellen/ Sozialräumliche Koop.

Kindbezogene Interventionsstrategien	Spannungsfeld Hilfe -Kontrolle	Eltern- und sozialraumbezogene Interventionsstrategien	Spannungsfeld Hilfe - Kontrolle	Gruppen-bezogene Interventions-strategie
<ul style="list-style-type: none"> Regelanwendung, Betonung der Regeln – Mahnung zur Einhaltung Partielle Herausnahme aus Gruppe Individuelle Gespräche/ Zuwendung Diagnostische Abklärung Integrationshelfer in Kita, Frühförderung, Ergotherapie, Reittherapie ... 	<p>Individualisierte Angebote zwischen Hilfe und Kontrolle – mit (Achtung !) zunehmender Kontrolltendenz?</p> <p>Normative Rahmung von Hilfe ist „Anpassungsdruck“</p> <p>Hilfe als Inklusionsstrategie trägt somit zugleich Exklusionspotential in sich!</p>	<ul style="list-style-type: none"> Druck aufbauen <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> Dran bleiben <p>Ansatzpunkt an:</p> <p>Lebenslagen/ Bedürfnissen/ Ressourcen der Eltern</p> <p>an Ressourcen des Sozialraums/ Vernetzung mit anderen profess. Diensten/Einrichtungen</p> <p>oder</p> <p>an eigenem und institutionell / (fach-) politisch (Bildungs-pläne) geprägten Erziehungs- und Förderidealen</p>	<p>Stichwort: Institutionalisierung von Kindheit?</p> <p>Verstärkter Eingriff in privaten Familienraum durch staatliche Institutionen?</p> <p>Rahmung Kinderschutz?</p>	<p>Gruppenbezogene Gespräche mit Kindern – regelbezogen – aber auch gemeinschaftsorientiert</p> <p>Settingbezogene Interventionen: z.B. Freispiel vs. Angebot</p> <p>Starre Räumlichkeit Freie Erkundungsräume (etwa Naturgelände)</p> <p>Sozialraumerkundung oder andere Formen positiv konnotierten Sozialraumorientierung kommen <u>nicht</u> vor (!)</p>

In den Interviews (s. auch Tabelle 2 , S. 26) wird deutlich, dass die Chancen einer sozialräumlichen Orientierung bislang überwiegend noch nicht genutzt werden. Wenn `der Sozialraum` überhaupt thematisiert wird, erscheint er vorrangig als `Ort` (z.B: prekäre Wohnlage), an dem Probleme entstehen oder sichtbar werden. Die Institutionen sozialer Arbeit – Kita wie ASD und HzE-Träger – sehen sich bisher überwiegend nicht als Akteure der Gestaltung des Sozialraums, obwohl es hier erste Anzeichen für eine veränderte `proaktiverer` Haltung bzw. Herangehensweise und verstärkte Vernetzung gibt. Dies gilt für Celle, Erfurt und den Träger `Postillion` mit der Idee der örtlichen `runden Tische` und der beabsichtigten Integration vonziehungshilfebüros in Kitas, während in Frankfurt/(O) auf Grund eines Gutachtens einer wirtschaftsnahen Beraterfirma die bisherige Orientierung an Sozialräumen (Stadtteilen) und sozialräumlich arbeitende Träger (mal wieder) aufgegeben

werden soll – zu Gunsten einer überregionalen `Ausschreibung` aller HzE. Angeblich soll dies zu Kosteneinsparungen führen.

Wir betonen dieses `angeblich` ausdrücklich, da solche Lösungen noch nie und nirgends die versprochenen Einsparungen erbracht, wohl aber gewachsene Trägerstrukturen und Hilfskulturen und Kooperationsbeziehungen irritiert bis zerstört haben. Immer auch erhöht sich der organisatorische und Kontroll-/Berichtsaufwand sowohl auf Seiten der freien Träger wie auch des öffentlichen Trägers. Und: Die Interessen möglicher betroffener Kinder und Eltern finden bei solchen Überlegungen regelmässig keine Beachtung.

Es ist hier nicht der Platz, um ausführlich auf die Frage einzugehen, wie Hilfebedarfe entstehen und sich dementsprechend die Kostenfrage entwickelt. Ein Hinweis nur: Bürger/Lehning/Seidenstücker (o.J.) haben z.B. – bezogen auf die Entwicklung von Heimunterbringungen, was sich aber u.E. auf alle HzE verallgemeinern lässt – sechs Kategorien benannt, von denen eine bedarfsbeeinflussende Wirkung auf die Hilfeentwicklung ausgeht. Sie führen dabei folgende Punkte an

- Die Veränderungen in den Lebenslagen junger Menschen und ihrer Familien mit ihren Auswirkungen auf die Entstehung von problembelasteten Lebenslagen;
- Die Definitionsprozesse in Jugendämtern, die in ihren Ergebnissen den (Hilfebedarf) begründen;
- Das verfügbare Gesamtangebotsspektrum der Jugendhilfe ... in seinen... Wechselwirkungen;
- Den Leistungsstandard von (Hilfen) im Blick auf die Akzeptanz als leistungsfähiges Hilfeangebot (sowohl seitens der Professionellen als auch Betroffener);
- Veränderungen in den rechtlichen Grundlagen ..., die in ihren Konsequenzen auf den quantitativen bedarf an Hilfen wirken (z.B. Einführung des § 8a);
- Demographische Entwicklungen im Bereich der 0 – 12-Jährigen (vgl. a.a.O., 14).

Allein durch mehr `Markt und Wettbewerb` - auch kombiniert mit mehr eigentlich ja `systemfremden` Steuerungsfantasien oder -versuchen - wird man das Problem der Fallzahl- und Kostenentwicklungen nicht in den Griff bekommen (vgl. Ames/Bürger 1997; Peters 2014).

Tabelle 2: Spannungsfelder von Möglichkeiten und Risiken von Kooperation und Sozialraumbezug

Externe Partner_innen	Spannungsfeld Hilfe -Kontrolle	Nutzung sozialräumlicher Ressourcen	Spannungsfeld Hilfe - Kontrolle
<ul style="list-style-type: none"> • HxE – Trägerinterne Beratung – zwischen Legitimation und Irritation • ASD als Berater ungenutzt – gegenseitiges adressieren in Bezug auf Druckfunktion im Kontext Kinderschutz • Beratungsstellen Als mögliche Adresse zur Vermittlung von Eltern in Hilfe • Psychologen/ Psychiatrie Zur Absicherung von eigenen Deutungsweisen der professionellen mit Symptom-Zuschreibender Tendenz – Hilfebedarf soll objektiviert werden • Schule bedient als impliziter Auftraggeber mit starkem Normalisierungsdruck eigene Förderideale werden auf schulische Anforderungen verkürzt 	<p>Gefahr, dass Beteiligung und Aushandlung durch Zuständigkeitsverschiebung an externe Experten abgegeben wird</p> <p>(Der Helfer bestimmt, was Hilfe ist)</p> <p>Normalisierungsdruck birgt Gefahr der Vorselektion statt Bildungsgerechtigkeit von Anfang an</p>	<p>Sozialräume werden z.T. als problemverursachend gesehen (prekäre Wohnlagen, Lebensbedingungen ...),</p> <p>bleiben jedoch als Lösungsfolie (offene Treffs, Stadtteilbibliothek o.ä. sind bisher kaum im Blick) weitestgehend ungenutzt.</p> <p>Sozialräumliche Ressourcen werden kaum erschlossen – Vernetzung findet kaum/wenig statt</p>	<p>Entfall einer sozialstrukturellen Interventionsmöglichkeit – damit ausschließlich individuelle (Be-)handlung</p> <p>In der Matrix von individuellem Fähigkeitsraum und objektivem Möglichkeitsraum (Schaffung positiver Bedingungen des Aufwachsens) wird bislang einseitig individuumzentriert agiert</p> <p>Die Chancen über eine im Stadtteil gut vernetzte Kita die Probleme in ihrem sozialen Entstehungskontext zu bearbeiten, durch eine sich wandelnde Infrastruktur an formalen und nicht-formalen Angeboten, bleiben weitestgehend ungenutzt!</p> <p>Die politische Dimension der eigenen Arbeit wird dadurch einseitig auf Integration qua Sozialisation und sozialisatorische Kontrolle gelegt</p>

4.3.5 Vorläufige Zusammenfassung

Wenn wir die bisherigen Überlegungen und Ergebnisse zusammenfassen, dann ergibt sich ein `Modell`, das das Handeln in Kita und ASD verständlich macht (s.u.). Es gibt für beide Bereiche eine vorgegebene Struktur, die man als Organisationskultur (s.o.) beschreiben kann und – bei wie auch immer gearteten `Problemen` - eine je individuelle Falldynamik. Will man diese verändern, variabler oder aushaltender werden oder auch einfach mehr Optionen

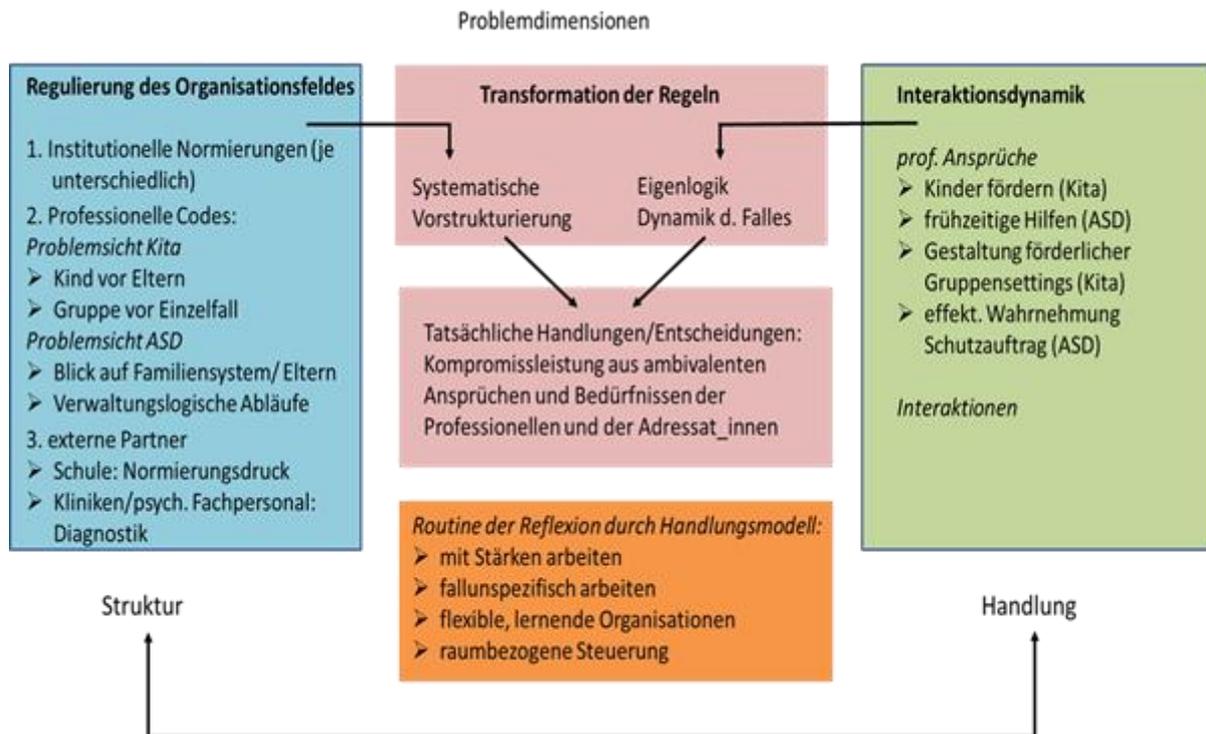
sich erhalten, muss man bei der Organisationskultur (Struktur – links im Bild, blau unterlegt) ansetzen. Hier geht es dann vor allem um die `professionellen Codes`, die jeweiligen Sichtweisen von Problemen und wie man darauf reagieren sollte, die impliziten und zumeist nicht offengelegten Erklärungen für ein bestimmtes Verhalten von Kindern/Eltern, schlussendlich um die `Hilfephilosophie` von Kita und ASD – einschließlich der Frage der Kooperation. Es kommt dabei darauf an, *wie* die organisationsbedingte Vorstrukturierung von Situationen und die jeweilige situationsbedingte Falldynamik `ausgependelt` werden, gerade wenn Entscheidungen letztlich durch einzelne Fachkräfte als Kompromissleistung der eigenen und organisationskulturell an sie gestellten Ansprüche erfolgen (vgl. Graphik auf S. 27).

Eine problematische Tendenz im Zusammenwirken von Kita HzE und ASD lässt sich wie folgt beschreiben:

- ➔ Die vorherrschenden individualisierenden Problemwahrnehmungen und –deutungen verhindern eine kritische Selbstreflexion der eigenen Angebotsgestaltung ebenso wie das Wahrnehmen und Nutzen sozialräumlicher Ressourcen und beinhalten letztlich zumindest die Gefahr, Exklusionsprozesse – wenn auch ungewollt – zu befördern. Dies geschieht insbesondere dadurch, dass der Kinderschutz in die Kita `überschwappt` – und damit eine stärkere Tendenz zu kontrollierendem Handeln eröffnet. Normale Situationen, die im Umgang mit Kindern immer vorkommen oder in Familien üblich sind, werden als Gefährdungs- oder Risikosituationen umgedeutet und als potentielle Kindeswohlgefährdungen markiert. Wenn sich diesbezügliche Erwartungen bestätigen, setzen HzE ein – meistens bislang jenseits der Kita, die dann in den inferioren Status des `Informationszulieferers` gerät.
- ➔ Hier kommt dann der ASD ins Spiel – entweder als regulärer Kooperationspartner oder als `Drohkulisse` gegenüber nicht kooperationswilligen oder – fähigen Eltern und weil er ja eine HzE (oder eine Kindesschutzmaßnahme) planen und bewilligen muss. Die Frage ist, ob Kita, weil ja Kontakt zu den Eltern gegeben ist, hier eigentlich mehr machen kann und ein ernsthafterer Partner des ASD werden könnte?

Dieser problematischen Tendenz steht in der folgenden Graphik eine Routine der Reflexion entgegen, welche eine konsequente kooperativen Verantwortungsübernahme und einer bedarfsgerechten Hilfestellung ermöglichen kann (s. hierzu den orangenen Kasten; ausführlich bei Budde/ Früchtel bzw. Düring/Peters 2016, 1074ff).

Das Modell, wohlwissend, dass Powerpoint und Graphiken, komplexe Zusammenhänge sehr vereinfachen:



(Grafik in Anlehnung an Bühler-Niederberger o.J.: 2)

4.3.6 Noch viele offene Fragen

Ausgehend von der Beobachtung, dass die bisherige (Kooperations-)Praxis von Kita (und HzE) im Umgang mit als schwierig erlebten Fällen als ein „hin und herschwingen“ zwischen Inklusionsbemühungen und Exklusionsbeförderung gelesen werden kann, sollen die folgenden kritischen Fragen als Reflexionsmomente zum Nachdenken anregen, um dem „großen Ziel“ möglichst alle Kinder und Familien zu erreichen und in einer ko-produktiven gemeinsamen Angebotsstruktur auf unterschiedliche Bedarfe flexibel reagieren zu können.

- ➔ Ist die aktuelle Praxis durch einen Adressat_innenbezug oder durch einen Selbstbezug des eigenen professionellen Systems gekennzeichnet, sprich gelingt es unsere Angebote flexibel an den Bedarfen der Adressat_innen auszurichten – oder beinhalten unsere eigenen Angebote Hemmschwellen und Forderungen, die bei Nicht-Erfüllung zu Ausschluss führen?
- ➔ Was versteht die jeweilige Einrichtung unter einer „aushaltenden Praxis“ : Heißt Halten unter Kontrolle bringen von abweichendem Verhalten, damit schwierige Kinder und Eltern aushaltbar sind, oder heißt aushalten mindestens auch über eine stärkere Flexibilisierung des eigenen professionellen Handelns (von der Haltung bis hin zur Organisationsstruktur) nachzudenken?
- ➔ Bedeutet Kooperation für uns die eigenen fachlichen Prinzipien zu verteidigen bzw. die Eigeninteressen der `Heimatinstitution` durchzusetzen oder sind wir bereit voneinander zu lernen, auf einander zuzugehen, um über Institutions- und

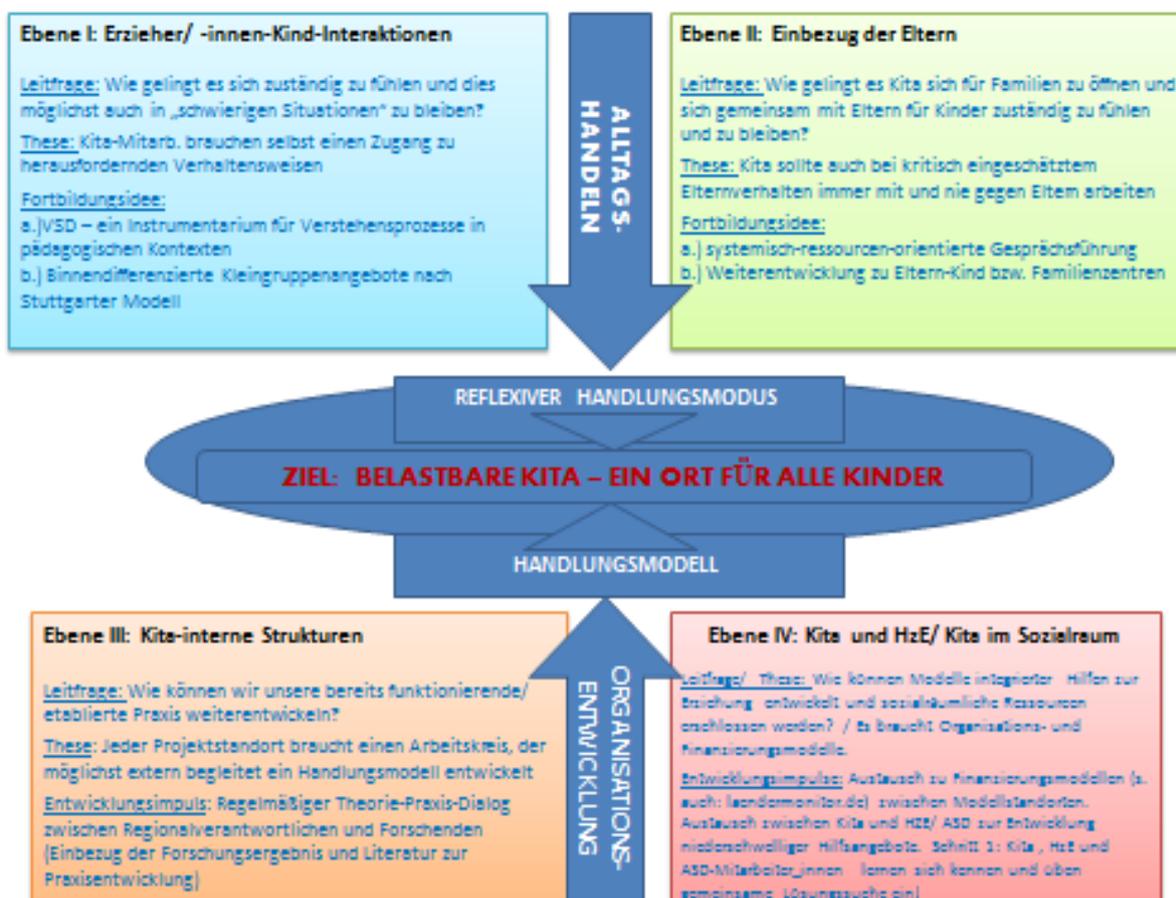
Professionsgrenzen hinweg gemeinsam an dem Ziel einer nicht-ausgrenzenden und bedarfsgerechten Hilfestellung zu arbeiten, um möglichst allen Kindern und Familien möglichst gute Aufwachsens- und Entwicklungsbedingungen zu bieten?

- ➔ Gelingt es uns überwiegend die Entwicklung von Kindern und ihren Familien zu fördern und ihnen Räume und Unterstützung anzubieten oder erheben wir Forderungen gegenüber Kindern und Eltern mit abweichendem Verhalten sich anzupassen und kontrollieren ihre Anpassungsbereitschaft?
- ➔ Sind wir bereit, in Praxis- und Fallreflexionen immer auch die eigenen Anteile der professionell Handelnden und der Einrichtungen, in die sie eingebunden sind, kritisch zu hinterfragen oder nutzen wir interne und externe Reflexions- und Kommunikationsprozesse zur Rechtfertigung und Selbstdarstellung der eigenen Professionalität – gegen die Eltern/Kinder?
- ➔ Kann Kita überhaupt bei der (derzeitigen) sachlichen und personellen Ausstattung eine `alles aushaltende` Einrichtung sein und sich zudem noch im Sozialraum als `Hilfezentrum` oder zunehmender Ort der Durchführung von HzE verstehen? Kita kann dies allein und angesichts der aktuellen sachlichen und personellen Ausstattung nur begrenzt leisten, braucht in jedem Fall Partner_innen im Sozialraum. Bezüglich der Partner_innen ergibt sich die Frage, wie es gelingen kann, dass Kita mit ihrer Erfahrungsdichte aus dem Alltagskontakt sowohl mit Kindern als auch mit Eltern zukünftig noch ein ernsthafterer Partner für HzE/ ASD wird, der eben nicht nur auf die Funktion des Informationslieferers beschränkt bleibt, sondern mit dem in einer gemeinsam abgestimmten Unterstützungsarrangements entsprechend der je besonderen Bedarfe der jeweiligen Familien entstehen?
- ➔ (Wie) können zusätzliche Ressourcen des Sozialraums erschlossen werden?

4.3.7 Zusammenfassende, verdichtete Ergebnisdarstellung

Wenn wir die bisherigen Erkenntnisse handlungsorientiert zusammenfassen, ergibt sich ein Vierfelderschema, das im Bild (s.u.) zu sehen ist. Ungeachtet der schon zugestandenen Vereinfachungen, die bildliche Darstellungen mit sich bringen, zeigt die Darstellung, dass um zu einer veränderten Praxis zu gelangen, es nötig ist, in allen vier Sektoren zu arbeiten. Wo man anfängt - bei den Strukturen der Träger oder den Einstellungen der Mitarbeiter_innen, ist dabei relativ egal. Es geht immer um eine veränderte Hilfephilosophie bzw. eine geteilte Vorstellung von Erziehung oder den Umgang mit abweichenden Verhalten und Problemen, die in Reaktion auf die wahrgenommenen Probleme auftauchen können. Wenn Kita-, HzE- und ASD-Mitarbeiter_innen über solche (und andere) Fragen gemeinsam sich verständigen, *kann* es zu praxisrelevanten Veränderungen kommen. Dies setzt allerdings die Bereitschaft bei allen Mitarbeiter_innen ebenso voraus wie `entgegenkommende Strukturen` bzw. Organisationen einschließlich entsprechender zusätzlicher Ressourcen (vor allem: finanzieller und personaler Art), denn ohne solche zusätzlichen Ressourcen kann vor allem die Kita (oder deren Träger) nicht dauerhaft HzE leisten bzw. in ihre Arbeit integrieren.

Schaubild: Sektorale Entwicklungsmöglichkeiten⁷



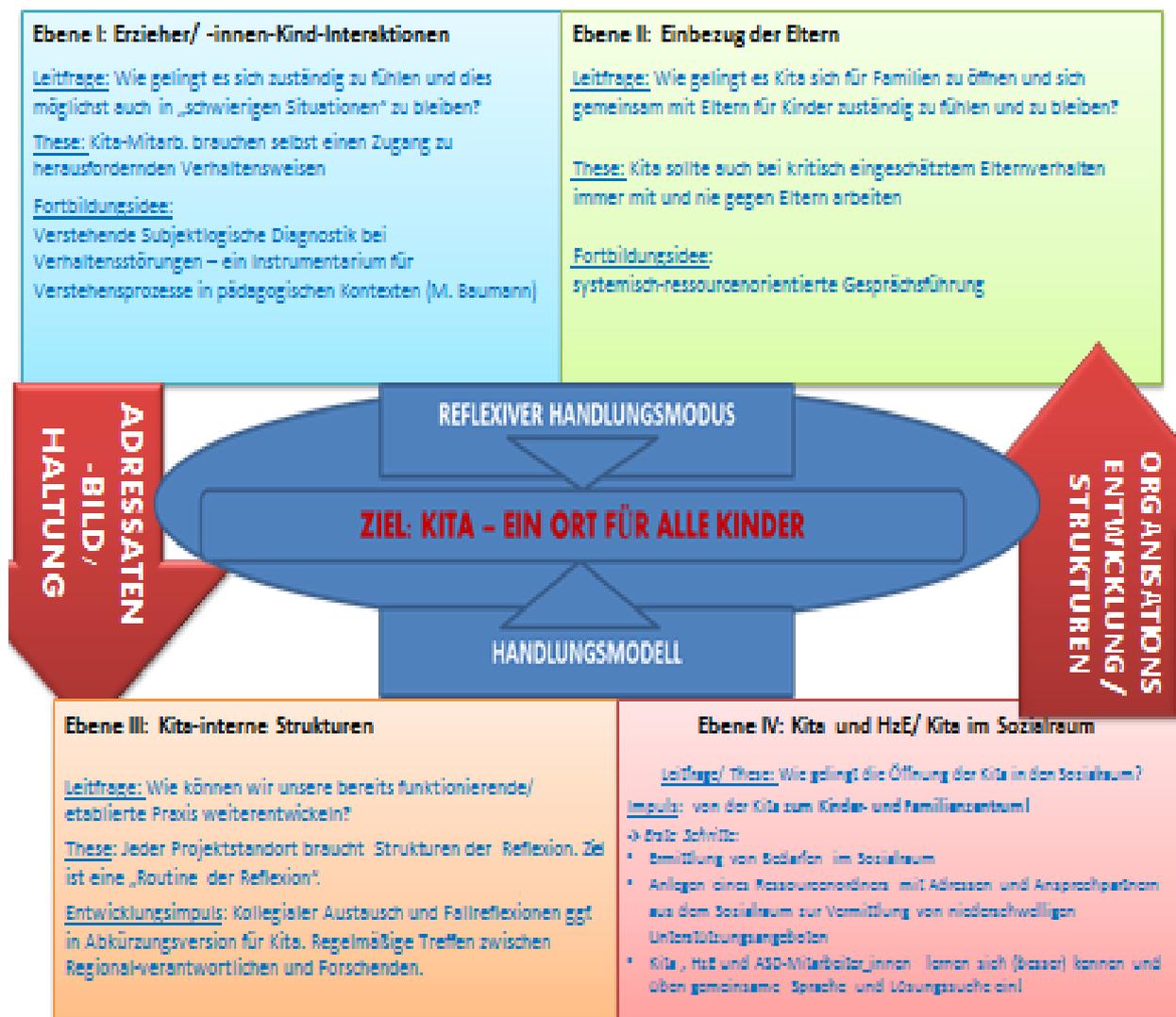
In den Feldern I und II (Erzieher-Kind-Interaktionen und Einbezug der Eltern) geht es inhaltlich primär um die Einstellung der professionellen Akteure im Adressat_innenkontakt. Die Frage ist hier, was als problematische Verhaltensweisen von Kindern und Eltern aufgefasst wird und wie diese Verhaltensweise durch Mitarbeiter_innen erklärt werden. Wenn eine schuldzuweisende oder an Defiziten der Kinder und Eltern orientierte Beschreibung vorherrscht, verhindert dies auch eigene Anteile, die zur Entstehung von (Kommunikations-)Problemen beitragen, zu reflektieren und zu hinterfragen (Feld III). Auch das Einbeziehen zusätzlicher externer Partner_innen etwa aus dem Bereich HzE/ ASD und/oder Psychologie/ Psychiatrie ist dann nicht hilfreich, wenn eine Fokussierung der `Schwächen` oder gar psychiatrisch relevante Auffälligkeiten der Kinder und Eltern im Vordergrund stehen, weil es die Sicht darauf verhindert, dass `jeder Fall zwei Seiten hat` – also immer auch eine institutionelle Dimension. Im Feld IV schließlich geht es hauptsächlich um die Frage der Vernetzung im Sozialraum.

⁷ Die beiden folgenden Schaubilder `Sektorale Entwicklungsmöglichkeiten` finden sich auch in vergrößerter Form in den im Anhang benannten Materialien unter dem Anstrich A – 3.

Insgesamt bilden sich somit die Chancen für eine Weiterentwicklung der Praxis im Zusammenwirken von Interaktions- und Organisationsdimension ab. Und zwar, indem es gelingt eine kontinuierliche Selbstreflexion bezogen auf

- den Versuch die Eigenlogiken im Verhalten der Kinder und Eltern zu verstehen;
- dem Bemühen konsequent an die Ressourcen der Kinder- und Eltern anzuknüpfen;
- die Bereitschaft auch das eigene Handeln selbstkritisch zu reflektieren und ggf. auch eigene Anteile bei der Entstehung von (Kommunikations-)Schwierigkeiten zu erkennen;
- das Überdenken der Passung der vorgehaltenen Angebots- und Unterstützungsstruktur zur jeweils individuellen Bedarfslage der Kinder und Eltern;
- sowie der Frage, wie eigene Grenzen im Bereithalten einer passenden Angebotsstruktur (Vernetzung mit Familienfreizeitangeboten im Stadtteil) sowie Unterstützungsangebotes (Kooperationsmodelle mit HzE und ASD) überwunden werden können.

Entsprechend stellt sich für die Modellstandorte die Herausforderung, sich sowohl auf Organisationsebene flexibel in ihrer Angebotsgestaltung und kooperativ in der die eigenen Angebote erweiternden Unterstützungsstruktur durch das Erschließen sozialräumlicher Ressourcen aufzustellen, als auch eine verstehende Haltung, die an den Eigenlogiken und Ressourcen der Kinder und Eltern orientiert ist, (methodisch) einzuüben. Vereinfacht kann die Praxisentwicklung also durch die Anstrengung zweier sich entgegenkommender Bewegungen vorangetrieben werden (s. die roten Pfeile im Vier-Felder-Schema – nächste S.).



5. Sozialpolitische Bedeutung des Projekts vor dem Hintergrund der geplanten SGB VIII – Novellierung

Die (hohen) Steigerungsraten im Bereich HzE haben sich ergeben, obwohl Bund, Länder und Kommunen in den letzten 10 Jahren große Anstrengungen zum Ausbau und zur qualitativen Verbesserung von Kindertageseinrichtungen (und Kindertagespflege) sowie unterstützender Maßnahmen zur Erziehung und Betreuung von Kindern z.B. in (Grund-)Schulen und Ganztagsangeboten unternommen haben. Ausdruck dieser Anstrengungen ist neben der Einführung des Rechtsanspruchs auf Förderung in einer Kita oder Tagespflege für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (Kinderförderungsgesetz aus 2008) auch der

generelle Ausbau der Tagesbetreuung. Ein Großteil der hierzulande aufwachsenden Kinder besucht Kindertagesstätten, die zur festen sozialen Infrastruktur einer Kommune gehören und gesellschaftlich als `normales` Regelangebot anerkannt sind. Ziele, die mit diesen Aktivitäten erreicht werden sollen, sind u.a. Bildungspotentiale zu aktivieren, Benachteiligung abzubauen, Gefährdungen zu begrenzen und Selbständigkeit zu fördern, wozu auch und besonders die Eltern zu stärken und einzubeziehen sind.

Vor dem Hintergrund der Zunahme von Angeboten der Bildung, Betreuung und Erziehung und der zeitgleichen Zunahme des Bedarfs an erzieherischen Hilfen wird derzeit das Augenmerk darauf gelenkt, die einzelnen Elemente des Systems Kinder- und Jugendhilfe nicht länger isoliert voneinander zu betrachten, sondern deren Zusammenwirken und deren Schnittstellen hinsichtlich möglicher Synergieeffekte zu betrachten.

Hilfen zur Erziehung wirken zusammen bzw. haben Schnittstellen mit

- Kinder- und Jugendarbeit (inklusive präventiver Angebote)
- Jugendsozialarbeit
- Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege
- Familienberatung und Familienbildung
- Schule inklusive Ganztagsangebote
- Angebote im Übergang von Schule und Beruf (vgl. Koordinierungsgruppe ...2013,5).

HZE sind gerade vor dem Hintergrund einer wachsenden öffentlichen Verantwortung für Bildung, Betreuung und Erziehung stärker als bisher aus dem Blickwinkel gemeinsamen Wirkens mit diesen Systemen zu sehen. Dies macht es erforderlich, auch die *sozialräumliche Orientierung*, Entwicklung und Gestaltung von Hilfen zur Erziehung sowie des Kita-Bereichs stärker in den Blick zu nehmen.

Folgt man den Einschätzungen z.B. des 14. KJB oder dem Strategiepapier der JFMK vom Juni 2013, dann ist ein zentrales Ziel der Weiterentwicklung der HZE, Unterstützungs- und Hilfebedarfe frühzeitig zu erkennen und Hilfen so auszugestalten, dass sie nachhaltig sind und für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien positive Entwicklungsperspektiven sichern. Dazu gehört auch (vorrangig?), ihr normales Lebensumfeld zu erhalten, zu entwickeln und biographische Brüche und Beziehungsabbrüche sowie `negative Karrieren` möglichst zu vermeiden.

„Im Kontext sozialräumlicher Ansätze bedeutet dies, die Ressourcen und Kompetenzen der im Sozialraum vorhandenen Regelsysteme (hier: vor allem der Kindertageseinrichtungen – d.V.) im Hinblick auf eine umfassende Beratung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu stärken und Ressourcen wirkungsvoller einzusetzen.

(...) Durch eine bessere Abstimmung mit den Angeboten des Regelsystems können somit bereits Hilfeeffekte erzielt werden, die einen Übergang in Hilfen zur Erziehung vermeiden helfen bzw. zur Inanspruchnahme weniger intensiver Hilfen führen“ (a.a.O.,17).

Als eine Anforderung an die zukünftige Entwicklung der Hilfen zur Erziehung schlussfolgert die JFMK sei zu überlegen, wie die Hilfen zur Erziehung zukünftig „stärker mit Angeboten der Regelsysteme verknüpft werden können. Hierzu gehört auch, dass Schnittstellen und Übergänge zu Regelsystemen“ – insbesondere auch der Kindstagesbetreuung – „wechselseitig konkret und verbindlich beschrieben und ausgestaltet werden müssen. (...) Hier ist zu erörtern, wie das Verhältnis (der) Leistungserbringung zwischen Hilfen zur Erziehung und den anderen Angeboten der Regelversorgung im Rahmen des KJHG im Hinblick auf die Gestaltung und Priorisierung neu justiert werden kann“ (ebd., 20).

Im Arbeitsentwurf vom 7.6. 2016 zur SGB VIII-Novelle, der allerdings noch nicht als offizieller Referentenentwurf veröffentlicht ist, wird dieser Aspekt im neuen § 36a (Hilfeauswahl) direkt thematisiert. Dort heisst es:

„§36a (Hilfeauswahl)

(1) Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe entscheidet über die Auswahl der im Einzelfall geeigneten und notwendigen Hilfe nach pflichtgemäßem Ermessen auf der Grundlage des Hilfeplans nach § 36d einschließlich Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung. Eignung und Notwendigkeit der Hilfe bestimmen sich nach dem Bedarf des Kindes, des Jugendlichen oder jungen Volljährigen im Einzelfall unter Berücksichtigung seines engeren sozialen Umfelds.

(2) Sofern infrastrukturelle Angebote oder Regelangebote insbesondere nach §§ 16 bis 18 , §§ 22 bis 25 oder § 13 im Hinblick auf den Bedarf des Kindes oder Jugendlichen im Einzelfall geeigneter oder gleichermaßen geeignet sind, werden diese vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe als geeignete und notwendige Hilfen gewährt. (...)“

Die §§ 22ff beziehen sich auf die (Förderung der) Kindstagesbetreuung, auf die Arbeit in Krippe, KiGa und Hort, also dem gesamten KITA-Bereich. Diese Angebote gelten nunmehr dem Gesetzesentwurf zu Folge auch - als im Einzelfall zu prüfende und bei gleicher Eignung zu gewährende – Hilfe zur Erziehung (HzE).

Ungeachtet der Betrachtung möglicher Motive des Gesetzgebers und *zunächst* auch ohne die Frage zu behandeln, ob Regeleinrichtungen wie die Kita denn auch ressourcenmässig entsprechend ausgestattet sind, um nicht nur Ort für HzE, sondern auch Durchführende von HzE sein zu können, ist festzuhalten, dass diese Gesetzesintention deutlich macht, wie aktuell die im Projekt behandelten Themen sind. *Die Bedeutung des Themas, an dem wir gerade arbeiten, wird sich noch merklich erhöhen.*

Literaturverzeichnis:

Ames, A./ Bürger, U., 1997: Ursachen der unterschiedlichen Inanspruchnahme von Heimerziehung, in: NDV, Jg. 77. H. 12. S. 373 - 379

AK Kita und HzE der IGfH, o.J.: Eckpunkte-Papier zur Weiterentwicklung von HzE und Kita, o.O.

Bühler-Niederberger, D. o.J.: Abschlussbericht zum DFG-Projekt „Professioneller Zugriff auf den privaten Kindes-Raum – Bedingungen, Dynamiken, Barrieren. o.O. (www.skippi.uni-wuppertal.de/fileadmin/Soziologie/skippi/Abschlussbericht_skippi.pdf) (Zugriff 5.7.18)

Beywl, W., 1991: Entwicklung und Perspektiven praxiszentrierter Evaluation, in: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Jg. 14, Nr. 3, S. 265 – 279

Bürger, U./ Lehning, K/ Seidenstücker, B., o.J.: Heimunterbringungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, Fft/M, (ISS) (vervielf. Ms, wahrscheinlich 1994 oder 1995)

Deutschendorf, R./ Hamberger, M./ Koch, J./ Lenz, St./Peters, F. (Hrsg.), 2006: Werkstattbuch INTEGRA. Grundlagen, Anregungen und Arbeitsmaterialien für integrierte, flexible und sozialräumlich ausgerichtete Erziehungshilfen, Weinheim/München

Düring, D./ Peters, F., 2016: Sozialraumorientierung, in: Schroer, W./ Struck, N./Wolff, M. (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe, 2016, S. 1067 – 1090

Düring, D./ Krause, H.U. (Hrsg.), 2011: Pädagogische Kunst und professionelle Haltungen, Fft/M

Dreier, A., 1993: Was tut der Wind, wenn er nicht weht?, Berlin

Haubrich, K./ Frank, K., 2000: Vom Aufsuchen zur beruflichen Integration, DJI-Arbeitspapier 1-156, München

Hemmigarn, A.L/ Glisson, C./ James, L.R., 2006: Organizational Culture and Climate: Implications for Services and Interventions Research, in: Clinical Psychology: Science and Practice, 13. Jg. (1), 73 – 89

Hoettermann, H./ Koch, J./ Munsch, Ch./Peters, F./ Zeller, M., 2004: Praxisentwicklung und mehrstufige Evaluation in realen Veränderungsprozessen, S. 129-148, in: Peters/Koch 2004

Koordinierungsgruppe der JFMK (Hrsg.), 2013: Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung, Berlin

Langhanky, M./ Frieß, C./ Hußmann, M./Kunstreich, T., 2004: Erfolgreich sozialräumlich handeln. Die Evaluation der Hamburger Kinder- und Familienhilfezentren, Bielefeld

Peters, F., 2016: Von der Disziplinaranstalt zum lohnenden Lebensort und zurück? Ein soziologisch-historischer Blick auf die Wiederkehr möglichst `reiner Erziehungsinstitutionen`, in: Forum Erziehungshilfen, 22. Jg., H 2, S.68 - 73

Peters, F., 2014: Markt und Wettbewerb, in: Düring, D./ Krause, H-U./ Peters, F./ Rätz, R./ Rosenbauer, N./ Vollhase, M. (Hrsg.): Kritisches Glossar Hilfen zur Erziehung, Fft/M, S. 208 - 218

Peters, F./ Koch, J. (Hrsg.), 2004: Integrierte erzieherische Hilfen. Flexibilität, Integration und Sozialraumbezug in der Jugendhilfe, Weinheim/München

Peters, H./ Cremer-Schäfer, H., 1975: Die sanften Kontrolleure. Wie Sozialarbeiter mit devianten umgehen, Stuttgart

Senatsverwaltung für Jugend und Familie Berlin (Hrsg.), 1992: Hundert Sprachen hat das Kind, Berlin

Schone, R./ Tenhaken, W. (Hrsg), 2012: Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe, Weinheim/Basel

Wolff, St./Scheffer, Th., 2003: Begleitende Evaluation in sozialen Einrichtungen, in: Schweppe, C. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik, S. 331-351, Opladen

Anhang

- ➔ Alle Inhalte des Anhangs (A : Präsentationen und Materialsammlung und B: Programme der Fachtage) sind vollständig online unter folgendem Link einzusehen:

https://www.dropbox.com/sh/2e4cclyt66l27kn/AChFDwiyxVbQ1KMqGU_xaVia?dl=0

A) Liste der Präsentationen der wissenschaftlichen Projektbegleitung

- **Vorläufige Ergebnisse. Vorstellung in drei Teilen [Ein Blick auf die Modellstandorte (1); Exemplarischer Einblick in die Auswertung (2); Diskussionsbeitrag Schema zur Praxisentwicklung (3)];** Präsentation Valentin im September 2015 Treffen, kleiner Kreis Hannover
- **Integration von Hilfen zur Erziehung in Kindertageseinrichtungen und mehr Sozialraumbezug. Ein Überblick zur qualitativen Erhebung.** Präsentation Diana im September 2015 Treffen, kleiner Kreis Hannover
- **Kita und HzE . 4.Ebenen der Praxisentwicklung durch 2 Bewegungen in Gang bringen?** Präsentation, Valentin , Februar 2016 kleiner Kreis in Erfurt
- **Materialsammlung und Reader Kurzversion für Regionalverantwortlich,** zusammengestellt, Valentin
- **Dok. Zusammenfassung zu den Powerpoints_Mai_2016_Hannover,** Valentin
- **P_1_ Auszüge BMFSFJ_SGB,** Friedhelm
- **P_2_Einblicke in die Begleitforschung von den Ergebnissen zum Modell der Praxisentwicklung,** Valentin
- **P_3_4 Ebenen Modell und verstehende Zugänge,** Valentin

- **P_4_a_ von der sozialpolitische Lage hin zur Sozialraumorientierung im Projekt HzE + Kita bzw. HzE + Kita. Derzeitige Situation nach SGB VIII (frei nach diversen WIESNER-Vorträgen), Friedhelm**
- **P_4_b_ Sozialraumorientierung in der Praxis bzw. Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung . Grundlegende Prinzipien für die Praxis aus Budde/ Früchtel (2005), sowie Anregungen aus einem Praxisprojekt aus der Schweiz (Curaviva et. al., 2010), Friedhelm**

B.) Liste der Fachtage

- **Auftaktveranstaltung im großen Kreis HzE Kita in Hannover im März 2015**
- **Arbeitstreffen Regionalverantwortliche der Praxisstandorte und wissenschaftliche Begleitung in Hannover im September 2015**
- **Arbeitstreffen Regionalverantwortliche der Praxisstandorte und wissenschaftliche Begleitung in Erfurt im Februar 2016**
- **Jahrestagung im großen Kreis HzE Kita in Hannover im Mai 2016**