

Das neue mobile

Beratungsangebot der Berliner

Kinder- und Jugendambulanzen/

Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ)



Berliner  
Kiebitze

**HEILPÄDAGOGISCHER  
FACHDIENST**



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Beschreibung des Angebots</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Ablauf der Beratung</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Projektverlauf</b> .....	<b>11</b>
4.1 Standorte .....	11
4.2 Öffentlichkeitsarbeit .....	12
4.3 Mitarbeiter*innen/Personal .....	14
<b>5. Qualitätssicherung</b> .....	<b>15</b>
5.1 Dokumentation der Beratungen .....	15
5.2 Treffen des HPFD-Teams unter Leitung der Koordinationsstelle .....	16
5.3 Standortübergreifende Supervision .....	17
5.4 Evaluationsinstrumente .....	17
<b>6. Bisher erbrachte Leistungen</b> .....	<b>20</b>
6.1 Erhobene Daten der Kinder .....	21
6.2 Beratungsanliegen .....	23
6.3 Beratungstermine & Settings .....	25
6.4 Ergebnisse der Beratungen .....	26
6.5 Fallbeispiele .....	28
<b>7. Evaluation</b> .....	<b>33</b>
7.1 Zufriedenheit der Zielgruppen .....	33
7.2 Interne Evaluation .....	37
<b>8. Resümee und Empfehlungen</b> .....	<b>38</b>
<b>9. Zusammenfassung</b> .....	<b>40</b>

## Vorwort

Im Juni 2020 startete das Projekt Heilpädagogischer Fachdienst „Berliner Kiebitze“.

Dieses neue niedrigschwellige Beratungsangebot der Berliner Kinder- und Jugendambulanzen/ Sozialpädiatrischen Zentren ist mittlerweile gut in den Bezirken etabliert.

Auch wenn das Ende der Projektphase noch nicht erreicht ist, soll eine erste Bilanz gezogen werden. Schon jetzt zeigt sich, dass die „Berliner Kiebitze“ eine Bereicherung für die Berliner Landschaft sind, wie der vorliegende Zwischenbericht zeigt.

Dieser Erfolg wäre nicht möglich ohne das Engagement vieler am Aufbau des neuen Angebotes Beteiligter. Wir bedanken uns deshalb herzlich bei den Mitarbeiter\*innen der Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Familie, allen an der „AG Niedrigschwelligkeit“ Beteiligten und nicht zuletzt bei den Kolleg\*innen des Heilpädagogischen Fachdienstes, die das neue Konzept mit Leben erfüllen und in die Tat umsetzen.

Dr. Adrienne Blank-Koerber & Laura Schwiede

Berlin, Juni 2023

## 1. Ausgangslage

Berlin hat bereits 2005 als eines der ersten Bundesländer eine Rahmenvereinbarung zur Sozialpädiatrischen Versorgung und Frühförderung (zugleich Landesrahmenempfehlung gemäß § 2 der FrühV zu § 30 SGB IX)<sup>1</sup> in gemeinsamer Verantwortung der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft<sup>2</sup>, der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales<sup>3</sup> und den Berliner Krankenkassenverbänden geschlossen.

Auf Grundlage dieser Rahmenvereinbarung wird die Komplexleistung Frühförderung an den 16 Berliner Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ), die von den Trägern Cooperative Mensch, Diakoniewerk Simeon, Integral, K.i.D.T., Lebenshilfe und Zentrum für Kindesentwicklung betrieben werden, angeboten. Zugangsvoraussetzung zu einer Betreuung und Behandlung durch eine KJA/SPZ ist ein Überweisungsschein durch eine\*n (Kinder-)Arzt\*Ärztin. Mit Inkrafttreten der dritten Stufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Januar 2020 wurden die KJA/SPZ vor eine neue Herausforderung gestellt, da der hier enthaltene § 6a der Frühförderungsverordnung (FrühV) „offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten“, nunmehr als verpflichtendes Angebot der Komplexleistung Frühförderung festschreibt. „Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können“<sup>4</sup>. Aber auch pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen wünschten sich Unterstützungs- und Beratungsangebote im Hinblick auf die von ihnen betreuten Kinder mit (vermuteten) Entwicklungsgefährdungen bzw. -verzögerungen, wie nicht zuletzt die Arbeitsgruppe B-Plus in ihrem 2020 veröffentlichten Bericht konstatiert: „Fachkräfte in Kitas wünschen sich mehr Informationen und Vernetzung, fallbezogene Beratungen bei der Einschätzung und Bewältigung von Fördersituationen sowie ein ausreichendes Angebot an praxisrelevanten

---

1 Jetzt § 46 SGB IX

2 Jetzt Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

3 Jetzt Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

4 Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) § 6a

Fortbildungen, Teamcoaching und Supervision, somit also ein fachlich qualifiziertes Unterstützungsangebot.“<sup>5</sup> Als konkrete Maßnahme wird u. a. empfohlen, einen „Heilpädagogische[n] Beratungs- und Unterstützungsdienst als niederschwelliges Angebot für Eltern und Kitas [zu] etablieren.“<sup>6</sup>

Eine vergleichsweise hohe Anzahl von Kindern zeigte schon vor dem Start des Projektes und damit vor der Corona-Pandemie psychische Auffälligkeiten<sup>7</sup>: So waren 14 % der Mädchen und rund ein Fünftel der Jungen im Kita-Alter von sozio-emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten<sup>8</sup> betroffen. Die zunehmend komplexen Auffälligkeitsprofile zeigen sich in verschiedenen Entwicklungsbereichen: Probleme in Aufmerksamkeit und sprachlicher Entwicklung gehen häufig mit Auffälligkeiten im Sozialverhalten einher, z.T. bedingen diese sich gegenseitig. Unterentwickelte soziale Kompetenz führt oft zu Schwierigkeiten in Gruppensituationen. Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht davon aus, dass ca. 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen im deutschlandweiten Vergleich von einer Beeinträchtigung betroffen sind. Der Begriff Beeinträchtigung orientiert sich hierbei nicht nur an einem festgestellten Förderbedarf, sondern bezieht auch langfristige Einschränkungen von Kindern in gesundheitlichen und psychosozialen Entwicklungsbereichen ein.<sup>9</sup>

---

5 Empfehlungen der Arbeitsgruppe B-Plus, S. 11

6 Ebenda, S. 8

7 Im Zeitraum von 2014 – 2017; vgl. Klipker, Kathrin/Franz Baumgarten/Kristin Göbel/Thomas Lampert/Heike Hölling: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: Journal of Health Monitoring, Nr. 3, 2018, S. 37–45

In Anlehnung an die COPSy-Studie, die die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von 7-18jährigen untersucht, gehen wir davon aus, dass psychische Belastungen auch bei jüngeren Kindern im Zeitraum der Pandemie zugenommen haben. Vgl. Kaman, Anne/Otto, Christiane/Ade-deji, Adekunle/Devine, Janine/Erhart, Michael/Napp, Ann-Kathrin/Becker, Marcia/Blanck-Stellmacher, Ulrike/Fertmann, Regina/Saier, Uwe/Ravens-Sieberer, Ulrike: Belastungserleben und psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSy-Studie-Hamburg, in: Nervenheilkunde, Nr. 40(05), 2021, S. 319-326

8 vgl. Klipker, Kathrin/Franz Baumgarten/Kristin Göbel/Thomas Lampert/Heike Hölling: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: Journal of Health Monitoring, Nr. 3, 2018, S. 37–45

9 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, 2013, S. 52

Verunsicherte, häufig mehrfach belastete Familien, eine zunehmende Anzahl von Eltern mit Migrationsgeschichte sowie die beschriebene Zunahme von komplexen Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder stellen auch erhöhte Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung. Der Aufbau eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes sowohl für Eltern als auch für Kita-Erzieher\*innen und Tagespflegepersonen stand dementsprechend auch unabhängig von den gesetzlichen Vorgaben des BTHG auf der Tagesordnung.

Um ein solches Beratungsangebot, das über die KJA/SPZ angebotenen Komplexleistung Frühförderung vorgeschaltet ist, an den KJA/SPZ aufbauen zu können, wurde eine AG Niedrigschwelligkeit mit Vertreter\*innen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, der Koordinationsstelle der KJA/SPZ, und mindestens einer Vertretung je Träger (Geschäftsführer\*in und/oder ärztliche Leitung) aus den verschiedenen KJA/SPZ gegründet, die am 09. Oktober 2019 erstmals zu einem Auftakttreffen zusammenfand. Unterstützt wurde diese Gruppe durch Frau Dr. Höck, der früheren ärztlichen Leiterin der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, die ihre Expertise aus der Arbeit des „Fachdienstes zur Beratung des Personals in Kindertageseinrichtungen (mHFD)“ in Bayern einbrachte.

Das Projekt „Heilpädagogischer Fachdienst“ wurde über einen Zeitraum von drei Jahren aus Mitteln des KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetzes (KiQuTG) finanziert und sah im Zeitraum von 2020 bis Ende 2022 den sukzessiven Aufbau eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes an allen 16 KJA/SPZ vor. Dafür wurden Personal- und Sachmittel für je 1,5 VZÄ-Stellen je Standort zur Verfügung gestellt. Für die fachliche Begleitung des Heilpädagogischen Fachdienstes wurde eine VZÄ-Stelle zur Koordinierung an der Koordinationsstelle der KJA/SPZ im Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg eingerichtet.

Dem Projektstart ging eine ebenfalls aus Mitteln des KiQuTG finanzierte zweitägige Zukunftswerkstatt „Niedrigschwelligkeit und offene Beratung – Wie kann es für uns gelingen?“ im November 2019 voraus, die durch einen pandemiebedingt virtuell stattfindenden Workshop „Heilpädagogischer Fachdienst – wie kann es gelingen? Gestalten Sie mit!“ im September 2020 ergänzt wurde. Ziel beider Veranstaltungen war das Einbeziehen der (Kita-)Praxis in die Planung des neuen Dienstes.

## 2. Beschreibung des Angebots

Zielgruppe des HPFD sind Eltern und Erziehungsberechtigte, die Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben, sowie alle das Kind betreuenden pädagogischen Fachkräfte und Tagespflegepersonen.

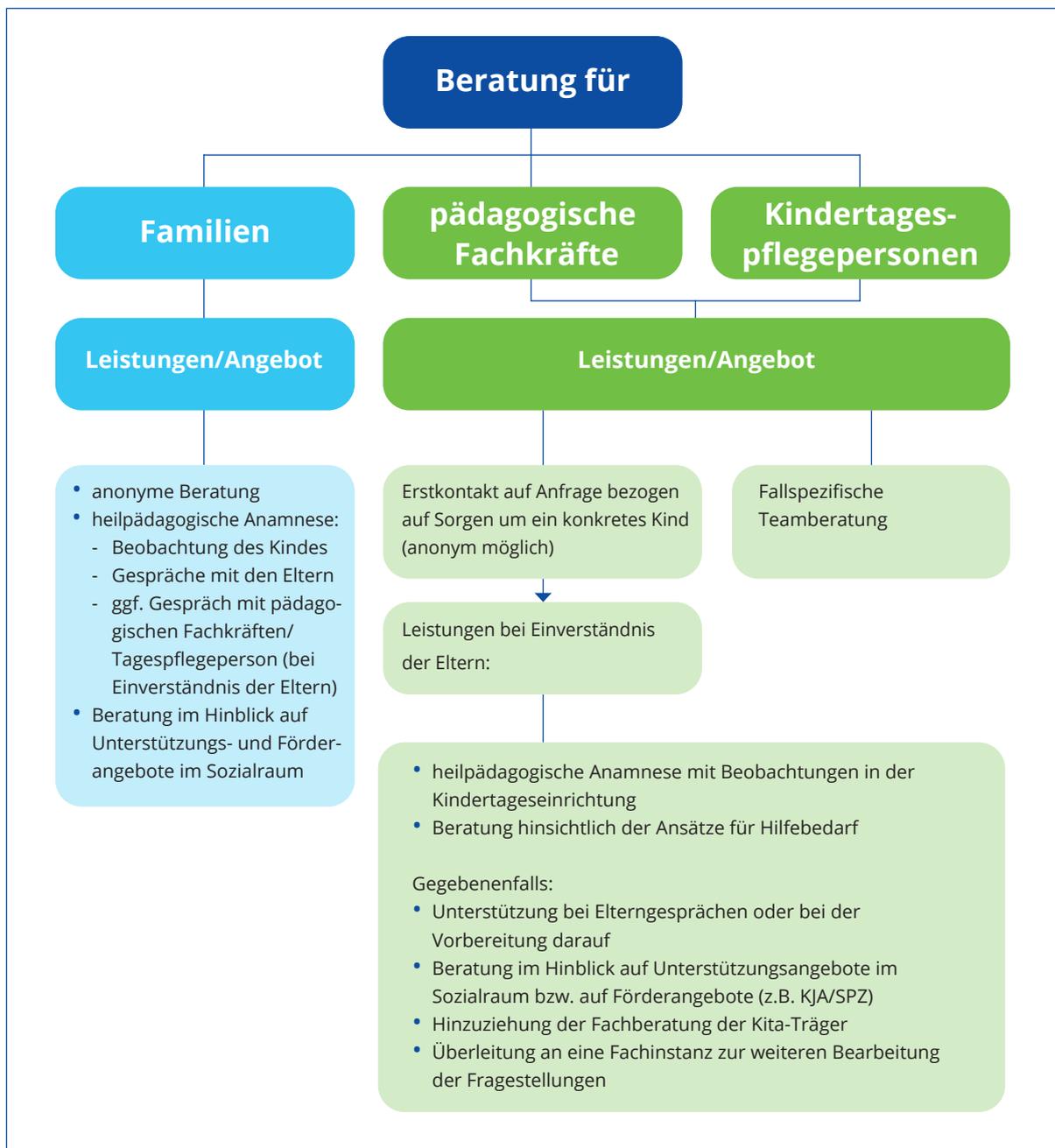


Abbildung 1: Angebote des HPFD (Quelle: Eigene Darstellung)

### 3. Ablauf der Beratung

Da die Anfragen sehr vielfältig sind, ergeben sich unterschiedliche Beratungsverläufe: von einmaligen bis zu fünf Terminen, von „reiner“ Lotsenfunktion zu komplexen Fragestellungen, von pädagogischen Inhalten zu diagnostischen Weiterleitungen, von „nur“ die Eltern oder pädagogischen Fachkräfte beraten zur Vermittlung zwischen Kindertagesbetreuung und Sorgeberechtigten.



Abbildung 2: Regelmäßiger Ablauf einer Beratung (Quelle: Eigene Darstellung)

Wenn sich Kitafachkräfte/Tagespflegepersonen mit spezifischen kindbezogenen Anfragen an den HPFD wenden, die über anonyme Beratungen hinausgehen, ist eine Einverständniserklärung der Eltern unbedingt erforderlich. In der Regel wird dann ein Hospitationstermin vereinbart, um – je nach Fragestellung – das Kind in verschiedenen Situationen im Alltag zu beobachten. In der anschließenden Beratung der Ratsuchenden werden im explorativen Gespräch Lösungsvorschläge erörtert und ggf. auf Unterstützungs- und Hilfsangebote hingewiesen. Je nach konkreter Situation werden die Eltern

direkt einbezogen oder die Elterngespräche gemeinsam vorbereitet. Häufig ergibt sich aus einer Beratungsanfrage der Kindertageseinrichtung auch ein separater Beratungsauftrag durch die Eltern zu einer anderen Fragestellung.

Bei umfangreicheren Unterstützungsbedarfen nimmt der HPFD eine Lotsenfunktion ein. Daher ist der Beratungsumfang auf maximal fünf Termine pro Anfrage begrenzt.

Aus diesem Grund gehört die Vernetzung im Sozialraum bezogen auf die Zusammenarbeit mit den Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege des entsprechenden Sozialraumes und auf für die Familien relevante anderweitige Beratungs- und Unterstützungsangebote wie z.B. Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD), Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD), Familienzentren (FZ), Erziehungsberatungsstellen (EFB), Jugendämter (JÄ), Netzwerk Frühe Hilfen (NFH) und Kinderärzt\*innen (KÄ) zu den originären Aufgaben der Mitarbeitenden des Heilpädagogischen Fachdienstes.



Abbildung 3: Netzwerkpartner im Sozialraum (Quelle: Eigene Darstellung)

## 4. Projektverlauf

### 4.1 Standorte

Im Juli 2020 hat das Projekt „Heilpädagogischer Fachdienst“ begonnen. Die Umsetzung war in drei Stufen geplant: 1. Start des HPFD an sechs Standorten im Jahr 2020; 2. 2021 Stellenbesetzung an vier weiteren KJA/SPZ; 3. 2022 Versorgung der verbliebenen sechs Einrichtungen.

Die AG Niedrigschwelligkeit fungierte von Beginn an als Steuerungsgruppe und traf sich regelmäßig unter der Leitung der Koordinationsstelle. Feste Mitglieder der Arbeitsgruppe waren Vertreter\*innen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, die Koordinationsstelle der KJA/SPZ, eine Geschäftsführung, sechs Führungskräfte der KJA/SPZ und ab Oktober 2021 zwei HPFD-Mitarbeiter\*innen.

Nachdem in der AG Niedrigschwelligkeit neben der konzeptionellen Ausrichtung auch die wesentlichen personellen und strukturellen Rahmenbedingungen festgelegt wurden, erfolgte im Juni 2020 eine zentrale Stellenausschreibung über die Koordinationsstelle der KJA/SPZ. Am 1. August nahmen am Standort Tempelhof die ersten beiden Mitarbeiter\*innen ihre Arbeit auf. Es folgten die Standorte Friedrichshain/Alt-Mitte, Hohenschönhausen, Kreuzberg und Spandau im September sowie Weißensee im Dezember 2020. Auch die Koordinationsstelle des HPFD konnte zum 1. September 2020 regulär besetzt werden. Im Jahr 2021 folgten die Standorte Steglitz-Zehlendorf (Januar), Reinickendorf/Wedding (April) und Charlottenburg-Wilmersdorf (Mai). Der Standort Schöneberg/Tiergarten konnte schließlich ab Februar 2022 besetzt werden.

Wesentliche Gründe für den verzögerten Fortschritt der Implementierung des HPFD waren insbesondere die zusätzlichen Belastungen der Einrichtungen durch die Corona-Pandemie und daneben die fehlenden zeitlichen Ressourcen für Personalgewinnung und -auswahl im Zusammenhang mit der angespannten Arbeitsmarktsituation: Fachkräfte mit der für die Tätigkeit beim HPFD notwendigen Qualifikation befanden sich i.d.R. in festen Arbeitsverhältnissen mit z.T. langen Kündigungsfristen, schreckten vor der projektfinanziert bedingten Befristung der Arbeitsverhältnisse zurück oder konnten

sich mit der (fast ausschließlich) mobilen Tätigkeit und der vorgegebenen Begrenzung der fallbezogenen Beratungstermine nicht identifizieren.

Ab Oktober wurde der HPFD in den übrigen Bezirken aufgebaut. Da sich ein Träger der KJA/SPZ endgültig gegen die Teilnahme am Projekt entschied, ist der HPFD dort nicht, wie ursprünglich geplant, am wohnortnahem KJA/SPZ angegliedert, sondern wird von anderen KJA/SPZ mitbetreut. Hierfür ist zum Teil das Anmieten eigener Räume in den neu besetzten Bezirken geplant, um Beratungen vor Ort anbieten zu können und Wegezeiten für die HPFD-Mitarbeiter\*innen zu verringern. Angesichts der bereits beschriebenen Arbeitsmarktsituation und der neu entstandenen Herausforderungen, die mit dem Abweichen von der ursprünglichen Idee, den HPFD an den jeweiligen regional verorteten KJA/SPZ anzugliedern, einhergingen, verzögerte sich die Versorgung für alle Berliner Bezirke bis zum Ende des Projektzeitraums.

## 4.2 Öffentlichkeitsarbeit

Die zentrale Öffentlichkeitsarbeit für den HPFD lag und liegt in der Verantwortung der Koordinationsstelle. Die Niedrigschwelligkeit des neuen Beratungsangebotes sollte sich auch in einem leicht zu merkenden unkomplizierten Namen zeigen. So wurde der Name „Berliner Kiebitze“ gefunden<sup>10</sup>, der sich bei den Zielgruppen fest verankert hat, wie die Praxis zeigt<sup>11</sup>. Eine Grafikerin gestaltete im Auftrag der Koordinationsstelle ein Logo sowie Informationsflyer in einem trägerübergreifenden Corporate Design, was nicht unwesentlich zum berlinweiten Bekanntheitsgrad des Angebotes beiträgt. Um eine schnelle Information insbesondere von Eltern und anderen Sorgeberechtigten zu ermöglichen, wurde außerdem ein Poster in Auftrag gegeben, welches speziell diese Zielgruppe anspricht. Durch den enthaltenen QR-Code wird der schnelle Zugang auch mittels Smartphone zur von der Koordinationsstelle neu eingerichteten und tagesaktuell gepflegten Webseite ermöglicht. Seit Oktober 2022 gibt es außerdem die leichter zu merkende URL [www.kiebitze.berlin](http://www.kiebitze.berlin), die automatisch auf die Webseite des HPFD verlinkt.

---

10 Vgl. hierzu auch „Warum wir uns ‚Berliner Kiebitze‘ nennen“ unter [www.kja-sp-berlin.de/HPFD](http://www.kja-sp-berlin.de/HPFD)

11 So sprechen Vertreter\*innen der Zielgruppe i.d.R. von den „Berliner Kiebitzen“ und nicht vom HPFD.

Auf der Webseite sind neben dem Informationsangebot zum HPFD und den Kontaktdaten der einzelnen Standorte und Mitarbeiter\*innen auch Übersetzungen zu finden, die zum Beratungsangebot des Heilpädagogischen Fachdienstes in folgenden Sprachen informieren: arabisch, englisch, französisch, russisch, spanisch, türkisch und vietnamesisch.<sup>12</sup>



Um das neue Angebot der „Berliner Kiebitze“ bei den Zielgruppen und Netzwerkpartner\*innen bekannt zu machen, beteiligte sich die Koordinationsstelle an zahlreichen virtuellen und analogen Gremien- und Vernetzungstreffen, sowohl auf bezirklicher als

12 Für das Jahr 2023 sind gestaltete Flyer in diesen und weiteren Sprachen (polnisch, ukrainisch, serbokroatisch) sowie in einfacher Sprache auch in der Printversion geplant. Der Webauftritt wird dann ebenfalls entsprechend aktualisiert.

auch auf überbezirklicher Ebene (z.B. AG Integration des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin, Veranstaltungen mit Tagespflegepersonen, Stammtisch Adoption, LAG SPZ, Treffen der frühen Hilfen u.v.a.m.) mit entsprechenden Präsentationen. Dies geschah häufig gemeinsam mit HPFD-Mitarbeitenden aus der jeweiligen bezirklichen Region.

Auch die Mitarbeiter\*innen der einzelnen HPFD-Standorte haben im Rahmen Ihrer Kontaktaufnahme zu (potentiellen) Netzwerkpartner\*innen wesentlich zum Bekanntmachen des Angebotes in den entsprechenden Sozialräumen beigetragen.

Ein Informationsschreiben der Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Familie an die Kita-Träger zum Start des HPFD hat zu zahlreichen interessierten Nachfragen geführt. Wie die Datenauswertungen zeigen, spielen die Kindertageseinrichtungen eine sehr große Rolle bei der Bekanntmachung des Beratungsangebotes<sup>13</sup>, etwa, weil Erzieher\*innen selbst um Unterstützung bitten und die Eltern in den Prozess einbezogen werden oder weil Eltern gezielt von den Einrichtungen auf den HPFD aufmerksam gemacht werden, ohne dass ein Beratungsbedarf seitens der Kita besteht.

Die Berliner Kinderärzt\*innen wurden über Vermittlung durch eine ärztliche Leiterin der KJA/SPZ über einen internen Verteiler des Berliner Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) über den Start des neuen Dienstes informiert. Eine weitere zentrale Ansprache, z.B. über das Ärzteblatt „Berliner Ärzt\*innen“ konnte (noch) nicht realisiert werden. Wo es gelang, Kontakt zu einzelnen pädiatrischen Praxen aufzunehmen, blieben die befürchteten Reaktionen (Sorge, dass der HPFD als Akquisiedienst für die KJA/SPZ agiere) aus und vereinzelt verwiesen die Pädiater\*innen Eltern aktiv auf dieses Unterstützungsangebot.

### **4.3 Mitarbeiter\*innen/Personal**

Stand Dezember 2022 sind 20 Mitarbeiter\*innen an 11 Standorten beschäftigt. Erfreulicherweise konnten trotz der angespannten Arbeitsmarktsituation hoch qualifizierte,

---

<sup>13</sup> Vgl. Kapitel 6.1.

engagierte Fachkräfte gewonnen werden. Sie verfügen über Abschlüsse in Heil- bzw. Rehabilitationspädagogik, Soziale Arbeit, Psychologie oder Erziehungswissenschaften mit entsprechenden Berufserfahrungen und/oder Zusatzqualifikationen.

An drei Standorten hat sich je eine Heilpädagogin aus dem bestehenden KJA/SPZ-Team für eine Tätigkeit beim HPFD entschieden. Bis auf den Umstand, dass sie das Stammteam der KJA/SPZ und einige Kindertagesstätten im jeweiligen Sozialraum bereits kannten, konnten keine signifikanten Unterschiede zur Einarbeitung und Betreuung der neuen Kolleginnen festgestellt werden<sup>14</sup>.

## 5. Qualitätssicherung

Um von Beginn an eine hohe Qualität des neuen Beratungsangebotes zu sichern, wurde ein verbindliches Konzept entwickelt, das im Projektverlauf erfahrungs- und evaluationsbezogen adaptiert wurde. Die Erarbeitung, Beratung und Begleitung des Projektes erfolgte wie bereits erwähnt in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Teilnehmer\*innen der AG Niedrigschwelligkeit. Wesentliche Maßnahmen und Instrumente der Qualitätssicherung sind die Dokumentationspflicht, die Anbindung des HPFD an das jeweilige interdisziplinäre Standortteam der KJA/SPZ, die zentrale Steuerung der „Berliner Kiebitze“ durch die Koordinationsstelle als einheitliches berlinweites Angebot sowie die Begleitung und Anleitung der HPFD-Mitarbeitenden in verschiedenen Formen: individuell, in geleiteten Gruppen, in Peergruppen, Supervisionen und Standortgesprächen.

### 5.1 Dokumentation der Beratungen

Zur Dokumentation und Auswertung wurde durch die Koordinationsstelle die Entwicklung einer Datenbank beauftragt. Zu folgenden für die Beratung wichtigen Themen wurden Daten anonym, i.d.R. mit Hilfe von Auswahlfeldern und nur wenigen Freitextfeldern, erfasst:

---

14 Vgl. hierzu auch Kap. 8

- Informationen über Beratungssuchende (z.B. Sorgeberechtigten-Tagespflege- oder Kitaberatung; erstmaliger oder wiederholter Kontakt zum HPFD)
- Informationen über das Kind (Alter; Geschlecht; Art der Tagesbetreuung)
- Beratungsinhalte und -setting (z.B. Entwicklungsbereich, um den Sorge besteht; Anzahl, Art und Dauer der Beratungstermine)
- Abschluss der Beratung und ggf. Weiterempfehlung zu anderen Einrichtungen

Diese Items wurden im Projektverlauf erweitert und spezifiziert, so dass seit April 2022 eine differenziertere Erfassung der Beratungsergebnisse erfolgt.

Da die Praxis zeigte, dass es auch allgemeinere, nicht kindbezogene Anfragen an den HPFD gibt, wurde im April 2021 auch hierfür ein Dokumentationsraster entwickelt. Dieser kürzere Erfassungsbogen beinhaltet die Themen, zu denen beraten wurde, sowie die Funktion (Erzieher\*in/Facherzieher\*in/Kita-Leitung/andere) der anfragenden Person.

## **5.2 Treffen des HPFD-Teams unter Leitung der Koordinationsstelle**

Bis September 2021 fanden regelmäßige Treffen mit dem wachsenden HPFD-Team im vierzehntägigen Turnus (später monatlich) via Zoom statt, da bis dahin noch eine engmaschigere Betreuung und die Klärung vieler inhaltlicher und organisatorischer Fragen notwendig war.

Themen waren u.a. Fragen der Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung, der Abgrenzung im Hinblick auf die Zuständigkeiten des HPFD – z.B. wenn es Fragen zu Kindern mit bereits festgestelltem Förderbedarf gab oder eine Betreuung durch ein klinikassoziiertes SPZ erfolgt – aber auch die Erprobung und Anpassung der Dokumentationsdatenbank. Außerdem wurden die Mitarbeitenden zu Fragen des Datenschutzes geschult und gemeinsam eine Prozessbeschreibung bei vermuteter Kindeswohlgefährdung entwickelt.

Für die Ablage und gemeinsame Verwaltung von Sitzungsprotokollen, Erfassungsbögen und anderen Dokumenten stellte die Koordinationsstelle unter HiDrive einen datenschutzkonformen Cloudspeicherplatz zur Verfügung.

Im Februar 2022 konnte eine zweitägige Online-Fortbildung zum Thema „Wertschätzend beraten“ für alle HPFD-Mitarbeiter\*innen organisiert werden.

Unabhängig von den regelmäßigen Gruppentreffen fand bei Bedarf eine engmaschige individuelle Betreuung und Beratung der Mitarbeitenden durch die Koordinationsstelle statt.

### **5.3 Standortübergreifende Supervision**

In den Jahren 2021 und 2022 wurden durch die Koordinationsstelle je vier Gruppensupervisionen organisiert, so dass die Mitarbeitenden je 12 Stunden/Jahr in Anspruch nehmen konnten. Darüber hinaus fanden bei Bedarf individuell organisierte Supervisionen an einzelnen Standorten statt.

### **5.4 Evaluationsinstrumente**

Zur Evaluation wurden Interviews in Form von Standortgesprächen, anonyme Mitarbeiter\*innenbefragungen und eine schriftliche Befragung der Einrichtungsleitungen unter Einsatz von einheitlichen Fragebögen eingesetzt. Außerdem erfolgten seit Mai/Juni 2021 nach jeweils abgeschlossener Beratung anonyme Zufriedenheitsbefragungen der Sorgeberechtigten und pädagogischen Fachkräfte. Am 29. September 2022 fand zudem ein Workshop unter der Überschrift „3 Jahre Berliner Kiebitze – Was war, was kommt?“ mit Mitarbeiter\*innen des Heilpädagogischen Fachdienstes, Vertreter\*innen aus Kitas und Kindertagespflege sowie Netzwerkpartner\*innen vom KJGD, den Frühen Hilfen, Stadtteilmüttern und weiteren Fachkräften statt.

Trotz der pandemischen Situation gelang es, alle Standortgespräche persönlich in den jeweiligen Einrichtungen durchzuführen. Neben der Koordinationsstelle und den jeweiligen Mitarbeiter\*innen des HPFD nahmen die ärztliche bzw. psychologische Leitung der jeweiligen KJA/SPZ teil. In drei Fällen war außerdem die Sozialarbeiterin des Standortes beteiligt. Vorab wurden dafür die HPFD-Mitarbeitenden gebeten, einen halbstandardisierten Fragenbogen auszufüllen, der als Grundlage und roter Faden für

den persönlichen Austausch genutzt wurde. Ziel dieser Gespräche war, neben dem allgemeinen Austausch zu den konkreten Begebenheiten vor Ort, Gelingensbedingungen (best practice), Herausforderungen, und besondere Unterstützungsbedarfe zu eruieren. Die Erkenntnisse flossen beim Aufbau neuer Standorte unmittelbar mit ein.

Im März bzw. im August 2021 (für die später eingestiegenen Mitarbeiter\*innen) erfolgte außerdem eine elektronische Mitarbeiter\*innenbefragung, in der die HPFD-Berater\*innen zu folgenden Themen befragt wurden: eigene Qualifikationen und Vorkenntnisse, Zusammensetzung des HPFD-Teams am jeweiligen Standort sowie dessen Ausstattung, Anbindung an das KJA/SPZ-Team, eigene Ziele in der Arbeit mit Eltern und pädagogischen Fachkräften, Motivation zur und die Zufriedenheit mit der Tätigkeit beim HPFD. Gegen Ende des Projektzeitraumes erfolgte im Sommer 2022 eine weitere anonyme Befragung der Beschäftigten, mit welcher deren Zufriedenheit mit verschiedenen Facetten des Projektes (eigene Tätigkeit, Anbindung an das KJA/SPZ-Team, Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle) ermittelt wurde.

Im Laufe des Projekts wurden durch die Steuerungsgruppe auch die Aufgaben der Leitungskräfte der KJA/SPZ in Bezug auf den HPFD spezifiziert und konzeptionell festgelegt. Um den durchschnittlichen Zeitaufwand der Leitungskräfte für diese Aufgaben zu ermitteln, wurde im Juli 2022 eine Umfrage mittels standardisierter Tabellendokumente durchgeführt. Neben dem Zeitaufwand für Implementierung und Einarbeitung der HPFD-Mitarbeitenden beschäftigte sich die Umfrage damit, wie viel Zeit die Leitung der KJA/SPZ monatlich im Rahmen der HPFD-Betreuung für Fallbesprechungen, organisatorische Fragen und Vernetzung aufwendet und welche Aufgaben an andere Teammitglieder delegierbar sind bzw. delegiert werden. Es beteiligten sich alle neun KJA/SPZ, an denen zu diesem Zeitpunkt der HPFD bereits implementiert gewesen ist. Bei der Auswertung und Darstellung des durchschnittlichen Zeitaufwandes für die HPFD-Betreuung wurden die Daten von zwei Einrichtungen nicht berücksichtigt, weil durch standortspezifische Besonderheiten<sup>15</sup> keine Vergleichbarkeit mit den anderen Ambulanzen gegeben war.

---

15 Vgl. interner Projektbericht

Weiterhin wurden ab Mai bzw. Juni 2021 Sorgeberechtigte, Kindertagespflegekräfte und pädagogische Fachkräfte, welche den HPFD in Anspruch genommen hatten, nach Abschluss der Beratung zu einer anonymen Zufriedenheitsumfrage eingeladen. Dies erfolgte mittels Weitergabe eines Einladungslinks zur elektronischen Umfrage durch die jeweilige HPFD-Beraterin, welche die Beratung durchgeführt hat. Bei Bedarf (z.B. mangelnder Zugang zu technischen Geräten) konnte alternativ ein Papierfragebogen ausgehändigt werden. Die Zufriedenheitsbefragung der Sorgeberechtigten lag in den Sprachen Albanisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch und Vietnamesisch vor und umfasste neben Angaben zum Kind (geclustertes Alter 0-2; 3-4; 5-6, Geschlecht, Geschwister: ja/nein), Fragen zur Ermittlung des sozio-demografischen Status der Eltern (Schulabschluss, Ausbildungsabschluss, Umfang der aktuellen beruflichen Tätigkeit), dem Anlass der Beratung und den spezifischen wahrgenommenen Angeboten Zufriedenheitsfragen mit folgendem Inhalt: Zufriedenheit mit der Beobachtung und Beratung; mit der Terminvereinbarung und zeitlichen Verfügbarkeit des HPFD; mit der Zusammenarbeit zwischen Kita/Tagespflege und Eltern und mit der Weiterempfehlung an andere Unterstützungsangebote.

**Welche Angebote haben Sie durch den Heilpädagogischen Fachdienst (HPFD) wahrgenommen?**

Fragen zur Entwicklung/zum Verhalten meines Kindes

Beratung zu Unterstützungsangeboten im Wohnumfeld (z.B. Krabbelgruppe, Familienzentrum, ...)

Unterstützung bei Gesprächen mit der Kita

Tipps für den Familienalltag

Sonstiges:

\*Mehrfachnennungen sind möglich.

*Abbildung 6: Auswahlfenster der wahrgenommenen Angebote bei der Elternbefragung*

	stimme voll zu				stimme gar nicht zu	keine Antwort
						
Der HPFD hat mich im Gespräch mit der Kita gut unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

*Abbildung 7: Beispielfrage zur Zufriedenheit der Eltern. Diese Frage wird lediglich angezeigt, wenn das entsprechende Angebot (Unterstützung bei Gesprächen mit der Kita) ausgewählt wurde.*

Die elektronische Umfrage war responsiv gestaltet, d.h. spezifische Fragen zur Zufriedenheit wurden nur dann gestellt, wenn angegeben wurde, dass das entsprechende Angebot in der Beratung wahrgenommen wurde (s. Abbildung 6 und 7).

Der Fragebogen für das pädagogische Fachpersonal umfasste neben den Zufriedenheitsfragen, welche dieselben Inhalte abdecken wie die der Sorgeberechtigtenumfrage, Ratingskalen zu Wünschen und Gelingensbedingungen. In diesen konnten die Befragten ihre individuelle Präferenz für verschiedene Bestandteile des HPFD wie Anonymität, zeitnahe Hilfe oder die Möglichkeit telefonischer Abklärung spezifischer Fragestellungen angeben. Außerdem gab es in beiden Fragebögen die Möglichkeit, schriftlich Wünsche, Anmerkungen und Kritik zu äußern.

## 6. Bisher erbrachte Leistungen

Bis zum 31.12.2022 wurden 1.458 kindbezogene Beratungsfälle abgeschlossen. In 556 Fällen wendeten sich Sorgeberechtigte an den HPFD (Mütter: 424, Väter: 83, andere Bezugspersonen: 50), 851 Anfragen kamen von Kita-Fachkräften und 50 von Kindertagespflegepersonen. Wie bereits erwähnt, wurden je nach Fragestellung z.T. sowohl die pädagogischen Fachkräfte als auch die Eltern zum selben Kind beraten.

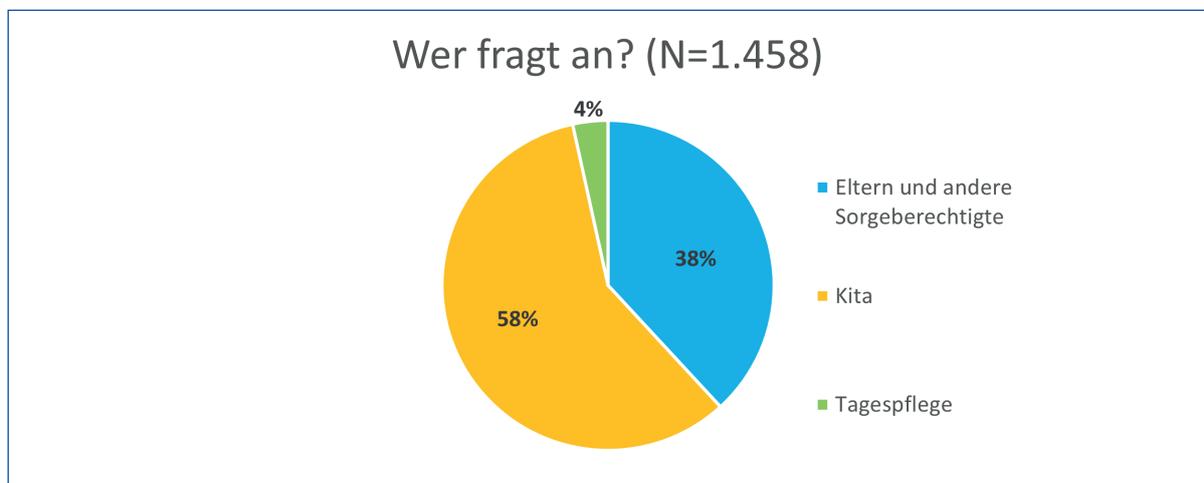


Abbildung 8: Die Verteilung der Zielgruppen, welche sich mit einem Beratungsanliegen an den HPFD wandten.

## 6.1 Erhobene Daten der Kinder

Neben den Angaben zu den Anfragenden und beratungsspezifischen Daten wurden folgende Daten – sofern es sich nicht um anonyme Beratungen handelte – erfasst: das Alter des Kindes, auf das sich die Beratung bezieht, sein Geschlecht, seine Herkunftssprache sowie dessen Unterbringung in Kita bzw. Tagespflege. 1.283 Kinder wurden zum Zeitpunkt der Beratung in der Kita betreut, 68 durch Tagespflegepersonen, 8 Kinder besuchten einen Kinderladen und 39 keine Betreuungseinrichtung.

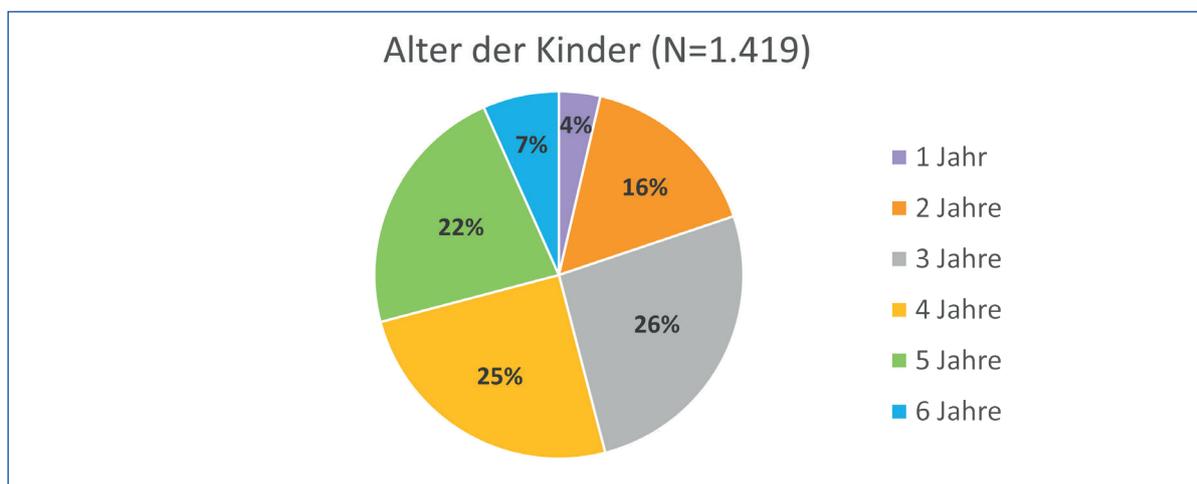


Abbildung 9: Die Altersverteilung der Kinder, zu denen eine Beratung in Anspruch genommen worden ist. Fünf Kinder waren zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme jünger als ein Jahr, sechs Kinder älter als 6 Jahre (< 1%). Zur besseren Übersichtlichkeit wurden diese Gruppen nicht mit ins Diagramm aufgenommen.

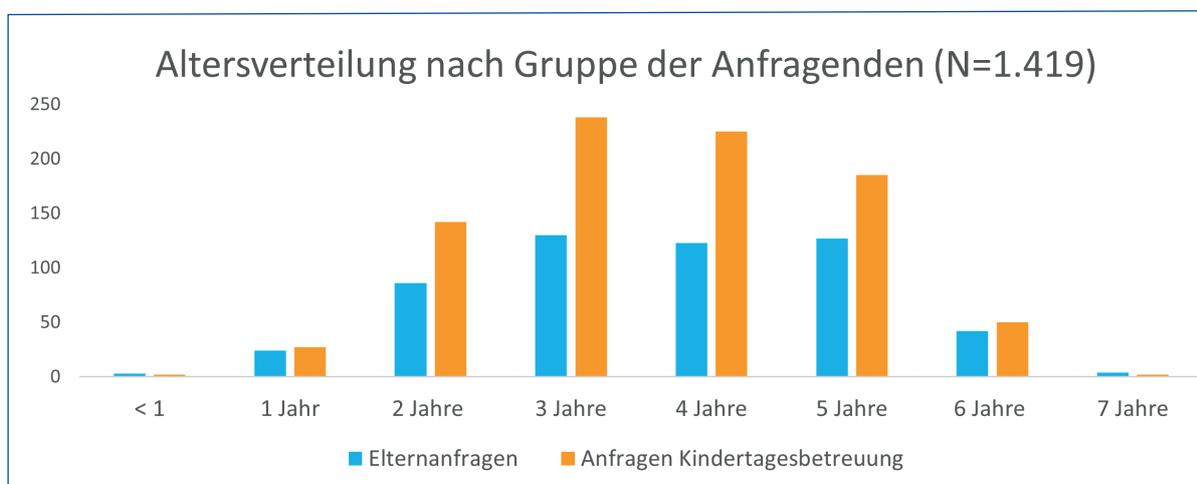
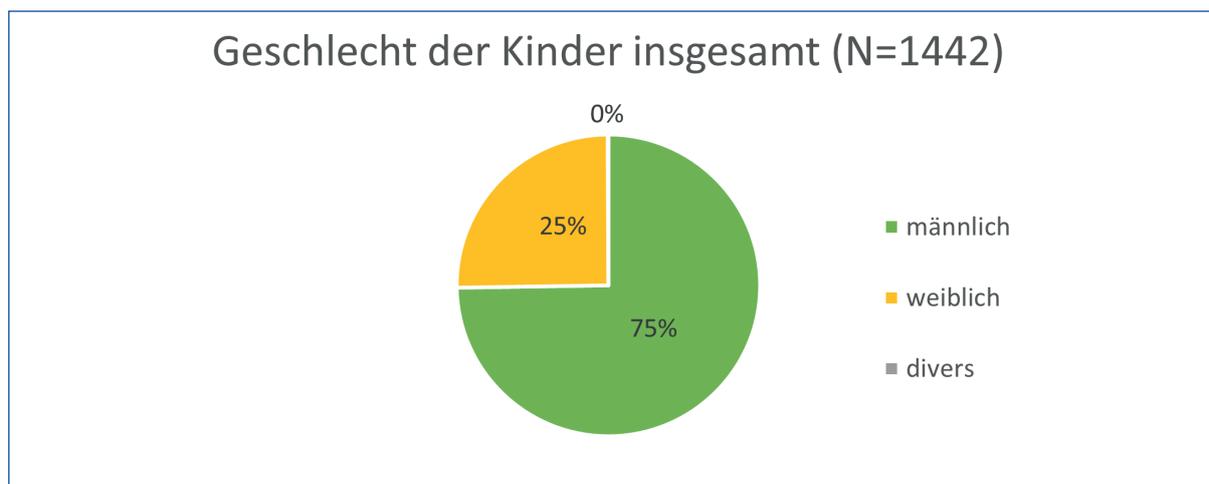


Abbildung 10: Das Alter der Kinder, getrennt nach den Anfragen von Eltern und Kindertagesbetreuung. Zu insgesamt 40 Kindern konnte keine Altersangabe gemacht werden, möglicherweise aufgrund einer anonym erfolgten Beratung.

Die Zahlen zeigen, dass der HPFD mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Familien ohne Kita-Betreuung und die Altersgruppe der unter Dreijährigen erreichen kann<sup>16</sup> und damit zur frühzeitigen Klärung des Verdachts auf eine Entwicklungsbeeinträchtigung beiträgt. Die Überzahl der Anfragen aus der Kindertagesbetreuung ist strukturell bedingt, da die Informationsflüsse hier i.d.R. institutionalisiert sind und die Zielgruppe der Sorgeberechtigten sehr heterogen und schwieriger zu erreichen ist. Mit zunehmender Bekanntheit der „Berliner Kiebitze“ stieg die Zahl der Elternanfragen jedoch deutlich, so gaben 378 Familien an, über Empfehlungen auf die „Berliner Kiebitze“ aufmerksam geworden zu sein, rund die Hälfte der Hinweise kam von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung.<sup>17</sup> Auch Familienzentren, Familienbüros, Jugendämter und auch Kinderärzt\*innen empfahlen Ratsuchenden das neue Angebot – ein Ergebnis intensiver und gelungener Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit in den entsprechenden Sozialräumen.



*Abbildung 11: Die Verteilung der Geschlechter der Kinder bei den Anfragen aller Zielgruppen des HPFD. Bei den Elternanfragen beziehen sich 29% der Anfragen auf Mädchen, bei den Anfragen durch Kindertageseinrichtungen 23%.*

- 16 „Die KJA/SPZ erreichen insbesondere Kinder von 3 bis unter 6 Jahre (51,3%) bzw. 6 bis unter 7 Jahre (23,3%). Kinder von 0 bis unter 3 Jahre werden vergleichsweise weniger betreut (6,9%), Kinder älter als 7 Jahre im Unterschied dazu häufiger (18,5%) (Koordinationsstelle: Ergebnisse der Elternbefragung 2018, N=1247).“ (Vogel, Donald o.J.): Zwischenbericht der AG „strukturelle Entwicklung“ der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ) Stand 2022, S. 11, unveröffentlicht
- 17 In wenigen Fällen bekommen die Eltern den regelrechten Auftrag seitens der Kita, sich beim HPFD zu melden, was dann auch zu Nachfragen durch die Kindertageseinrichtung führt. Dies widerspricht jedoch in eklatanter Weise dem Anliegen der „Berliner Kiebitze“, ein offenes und niedrighschwelliges Beratungsangebot zu unterbreiten und durch die Möglichkeiten der anonymen Beratung, Ängste und Vorbehalte bei Sorgeberechtigten abzubauen.

Auffällig bei den Anfragen ist die ungleiche Geschlechterverteilung. So bezogen sich 75% der Anfragen auf Kinder männlichen Geschlechts. Insgesamt haben Jungen im Kindesalter ein 1,6 mal höheres Risiko für psychische Auffälligkeiten als gleichaltrige Mädchen<sup>18</sup>, wobei sie insbesondere stärker von externalisierenden Problemen wie Hyperaktivität, Verhaltensauffälligkeiten oder Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen betroffen sind<sup>19</sup>. Dies erklärt möglicherweise, warum sich ein Großteil der Anfragen auf Jungen bezieht: Zum einen zeigen sie etwas häufiger sozial-emotionale Schwierigkeiten als Mädchen, zum anderen äußern sich diese Schwierigkeiten vermehrt in Verhaltensweisen, die im Gruppen- und Familienalltag deutlich in Erscheinung treten und ihn gegebenenfalls sogar „stören“, sodass ihre Bezugspersonen schneller nach Unterstützung suchen.

In 647 Fällen (46 %) war Deutsch nicht die Herkunftssprache der Familien, bei 101 Beratungen war der Einsatz eines professionellen Dolmetschdienstes notwendig. Hier erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit *dolpäp*, einem ebenfalls durch die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) geförderten Projekt.

## 6.2 Beratungsanliegen

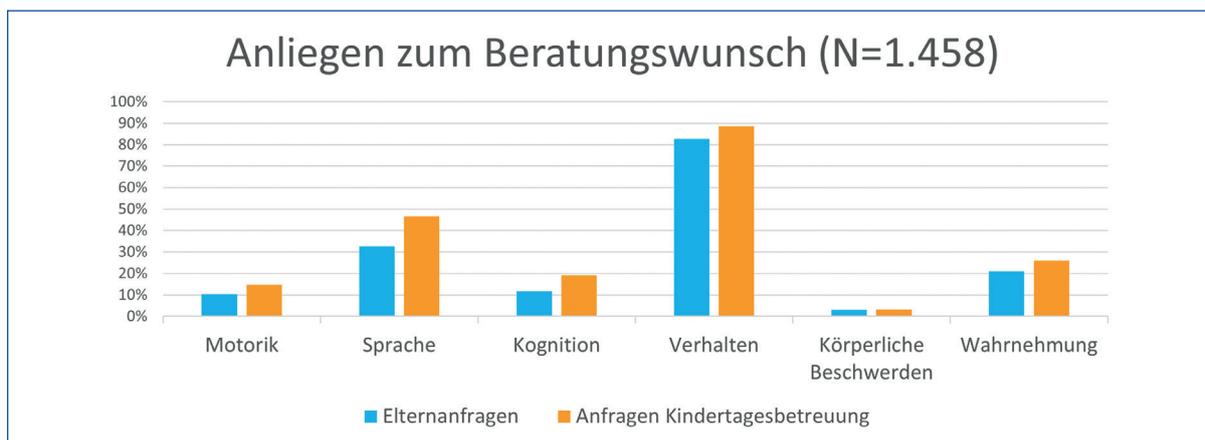


Abbildung 12: Die Verteilung der Beratungsanliegen, getrennt nach den Anfragen von Eltern und Kindertageseinrichtungen. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich.

- 18 Vgl. Klipker, Kathrin/Franz Baumgarten/Kristin Göbel/Thomas Lampert/Heike Hölling: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: Journal of Health Monitoring, Nr. 3, 2018, S. 37–45
- 19 Vgl. Hölling, Heike/Michael Erhart/Ulrike Ravens-Sieberer/Robert Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 50, 2007, S. 784–793

Bei den Angaben zum Beratungswunsch waren Mehrfachnennungen möglich. Jedoch ließen sich nicht alle bei Kontaktaufnahme angegebene Anliegen unter den angeführten Schlagworten subsumieren.

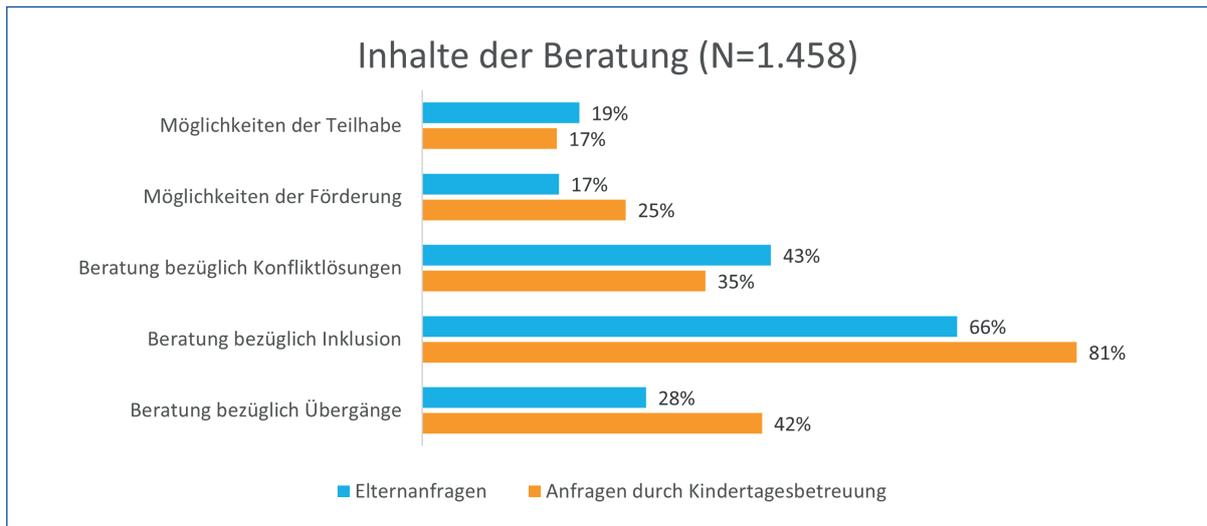


Abbildung 13: Die Verteilung der Beratungsinhalte, getrennt nach den Anfragen von Eltern und Kindertagesbetreuung. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich.

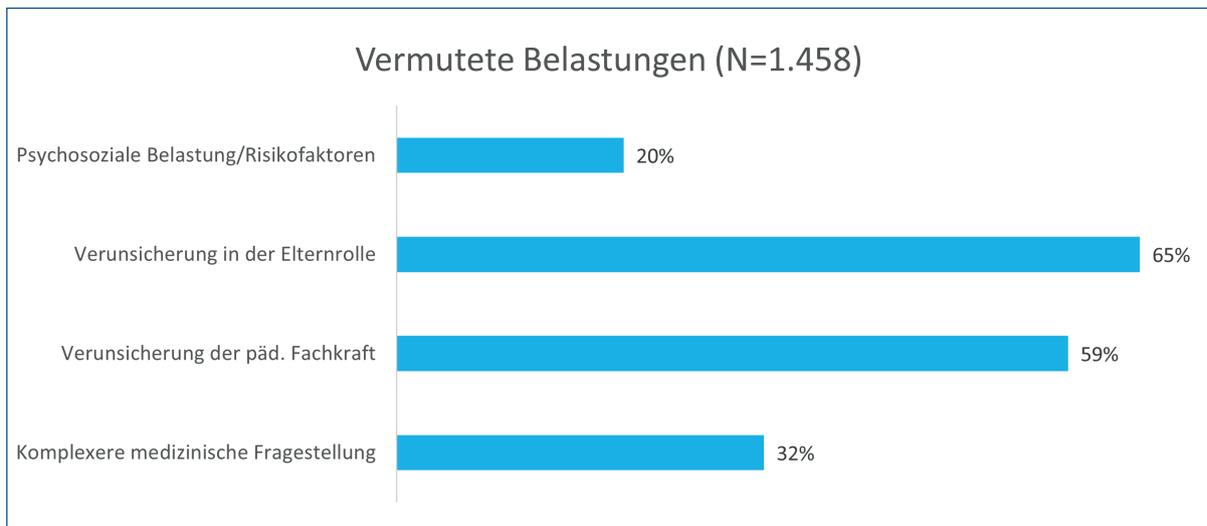


Abbildung 14: Die verschiedenen Belastungsfaktoren, die bei den Anfragenden bzw. bei den Familien der Kinder, zu denen eine Beratung stattfand, vom HPFD vermutet wurde. In 96% der Beratungsfälle wurde mindestens eine der Belastungen dokumentiert. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich.

Folgende psychosoziale Belastungs- und Risikofaktoren wurden bei den Beratungen durch den HPFD identifiziert (Mehrfachnennungen möglich):

- wirtschaftliche Situation der Familie: 95 (6,5 %)
- Familiensituation (Trennung/Patchwork/Alleinerziehende): 383 (26,3 %)
- Erkrankung der Eltern/Sorgeberechtigten: 106 (7,3 %)
- Probleme der Eltern/Sorgeberechtigten bei der Erziehung: 506 (34,7 %)
- Migrationshintergrund: 367 (25,2 %)
- mangelnder Zugang zu Hilfesystemen: 274 (18,8 %)

### **6.3 Beratungstermine & Settings**

Zu den 1.458 Beratungsfällen fanden insgesamt 4.365 Termine statt. 313 Anfragen (94 durch Eltern, 199 durch Kindertagesbetreuung) konnten bereits in einer einmaligen Konsultation geklärt werden, in 308 Fällen (Eltern 134, Kita 174) war die maximale Anzahl von fünf Beratungsterminen erforderlich.

1.250 Beratungen erfolgten telefonisch, 2.574 Termine fanden mobil statt (davon 404 Hausbesuche), 287 ambulant in der KJA/SPZ, 71 per E-Mail und 99 per Videochat.

Angesichts der pandemischen Situation war Kreativität gefragt und so waren die Beratungssettings z.T. recht ungewöhnlich: Beispielsweise fanden über 30 Spaziergänge statt oder die Berater\*innen trafen die Klient\*innen auf dem Spielplatz. Manch eine Elternberatung erfolgte auch per E-Mail und bei Bedarf mit Hilfe von Google Translate wie im Fall einer japanischen Familie.

Mit anfragenden Sorgeberechtigten wurden 1.461 Gespräche geführt, in 372 Fällen erfolgte eine Beobachtung des Kindes, 42-mal begleitete der HPFD die Familie zu anderen Institutionen und bei 502 Beratungsanliegen wurde das Fachpersonal der Kita einbezogen bzw. erfolgte eine Teambesprechung (49 Fälle).

Im Rahmen der Beratung von Fachkräften der Kindertagesbetreuung erfolgten 2.233 Gespräche, 665-mal wurden Hospitationen durchgeführt und in 678 Fällen wurden die Eltern in die Beratung einbezogen. Darüber hinaus fanden 416 Beratungen des Kita-teams statt.

## 6.4 Ergebnisse der Beratungen

Insgesamt 113 von 1.458 Beratungen wurden ohne Ergebnis abgebrochen (7,8 %). Die Gründe dafür lagen in 51 Fällen bei den Eltern, 18-mal bei den Erzieher\*innen und 44-mal in äußeren Umständen.

Bei 1.119 Beratungen (77 %) hat sich die Sorge der Anfragenden bestätigt, ein damit einhergehender Unterstützungsbedarf des konkreten Kindes wurde in 67 % der Fälle festgestellt, bei 44 % wurde ein Unterstützungsbedarf der Familie identifiziert und bei 25 % der Beratungen ein entsprechender Bedarf des Personals der Kita/Tagespflege.

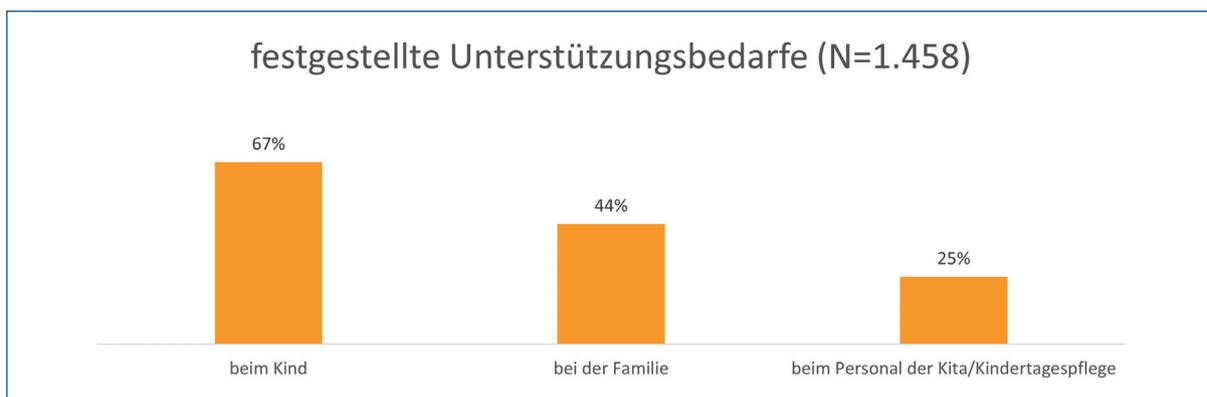


Abbildung 15: Die spezifischen Unterstützungsbedarfe, die nach Abschluss der Beratung festgestellt wurden. Hierbei sind Mehrfachnennungen möglich.

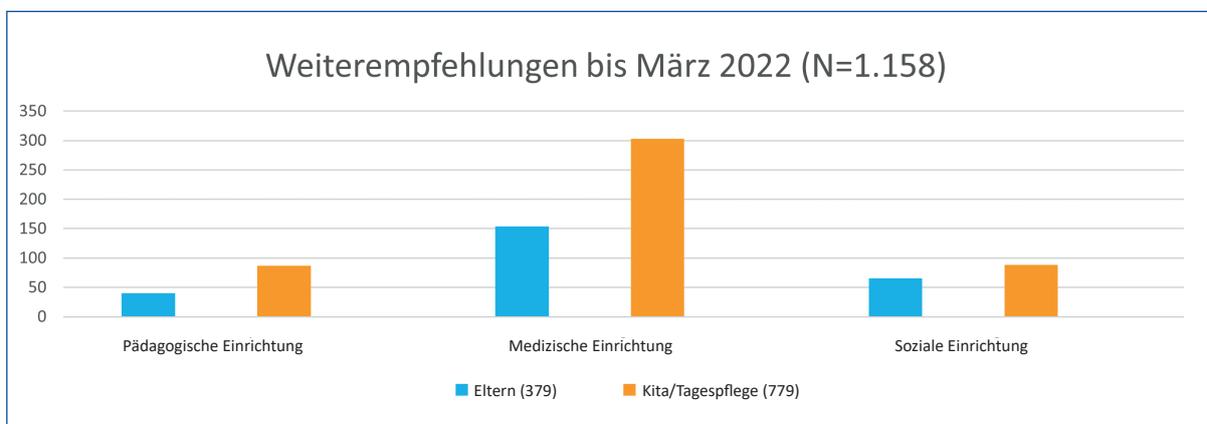


Abbildung 16: Weiterempfehlungen des HPFD an andere Einrichtungen nach Abschluss der Beratung bis Ende März 2022. Eine differenzierte Erfassung der Weiterempfehlungen erfolgte ab April 2022. Insgesamt wurden über den Projektzeitraum 21% der Beratungen ohne Weiterempfehlung an andere Institutionen abgeschlossen. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich.

Bei 1.027 Beratungsfällen erfolgte eine Weiterempfehlung an andere Einrichtungen und Institutionen. 210 Beratungsaufträge aus der Kindertagesbetreuung und 103 Anfragen von Sorgeberechtigten konnten ohne Weiterempfehlung abgeschlossen werden.

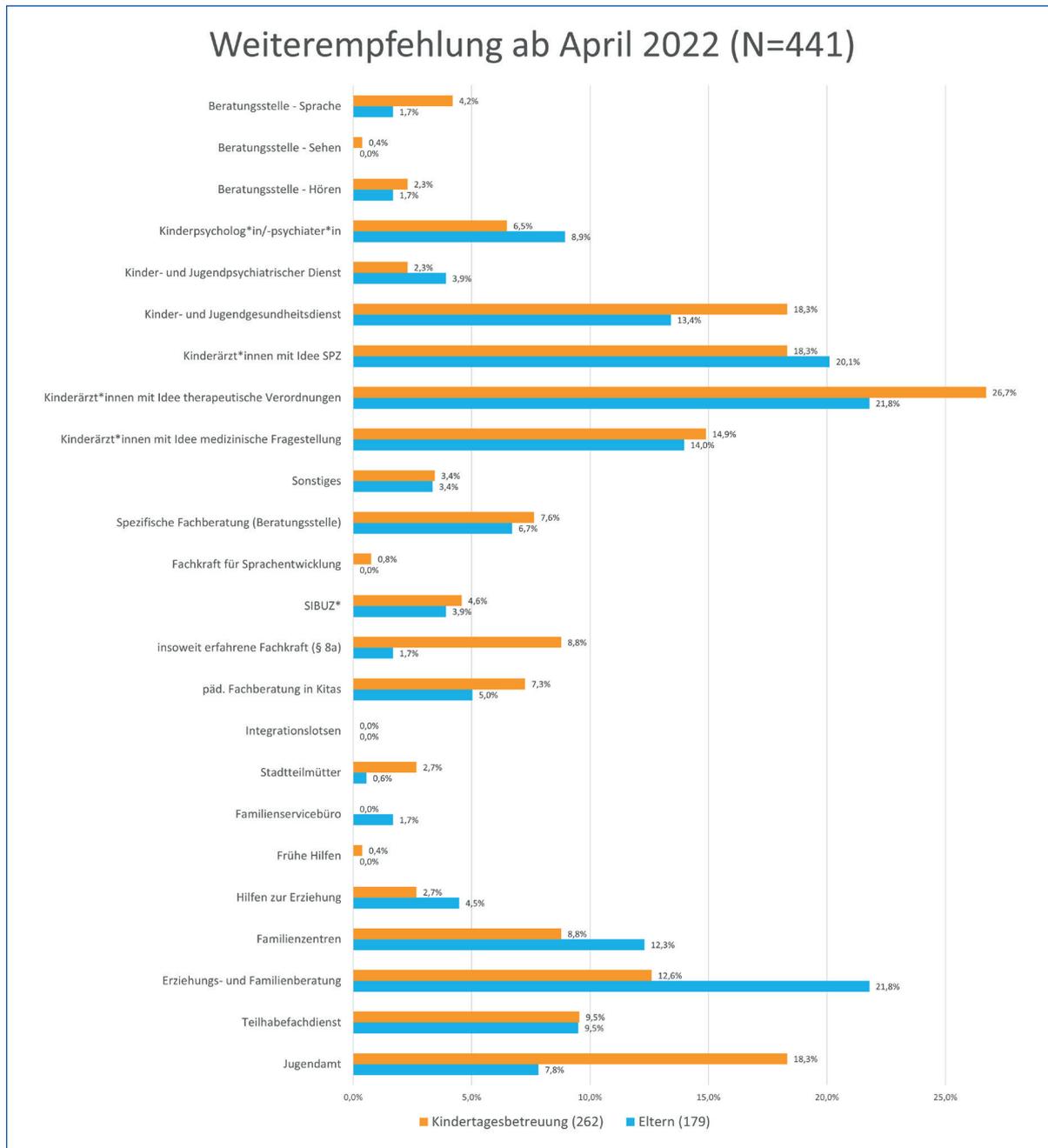


Abbildung 17: Weiterempfehlungen des HPFD an andere Einrichtungen nach Abschluss der Beratung ab Anfang April 2022. Insgesamt wurden über den Projektzeitraum 21 % der Beratungen ohne Weiterempfehlung an andere Institutionen abgeschlossen. Mehrfachnennungen, also die Weiterempfehlung an mehrere Institutionen, waren hierbei möglich.

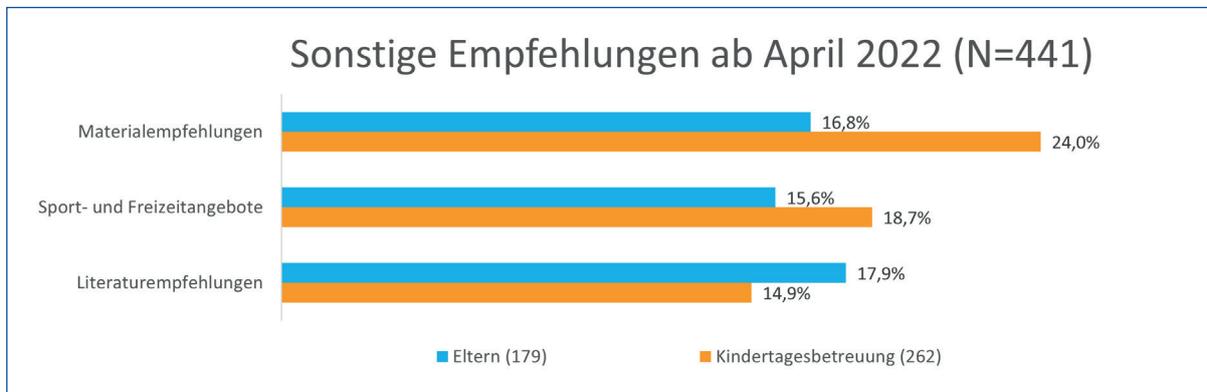


Abbildung 18: Empfehlungen nach Abschluss der Beratung, die sich nicht auf weitere Einrichtungen oder Institutionen beziehen. Hierbei sind Mehrfachnennungen möglich.

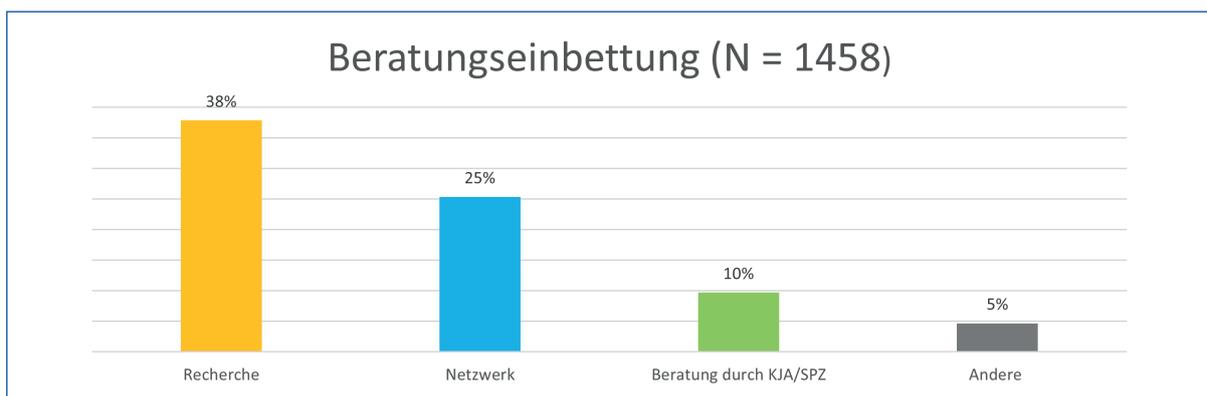


Abbildung 19: Tätigkeiten der HPFD-Mitarbeiter\*innen zu jeweiligen Beratungsfällen, Mehrfachnennungen möglich.

## 6.5 Fallbeispiele

### Elisa spricht nicht

Einer anfangs anonymen Kita-Anfrage im Januar folgte im April eine Anfrage mit Einverständnis der Eltern. Das betreffende Mädchen Elisa<sup>20</sup> ist zu diesem Zeitpunkt 4 Jahre und 10 Monate alt und besucht die Kita seit 1,75 Jahren, wo sie in einer altershomogenen Gruppe gemeinsam mit 21 anderen Kindern von 3 Erzieherinnen betreut wird. Der Bruder von Elisa besucht die erste Klasse, die kleinere Schwester ist 1,6 Jahre alt.

---

<sup>20</sup> Name geändert

Die Eltern sind serbischer Herkunft und leben schon länger in Deutschland, der Vater spricht sehr gut Deutsch, die Mutter wirkt noch etwas unsicher. Pandemiebedingt gab es immer wieder längere Kita-Pausen.

Die Erzieherin von Elisa wandte sich an die HPFD-Mitarbeiterin, weil das Mädchen in der Kita nicht spreche und im Umgang schüchtern wirke. Schon die Eingewöhnung habe sich schwer gestaltet, das Kind teilweise wie „erstarrt“ gewirkt. Während sich Elisa in der Kita weder Erwachsenen noch Kindern gegenüber äußerte, konnten die Erzieherinnen beobachten, dass Elisa außerhalb der Kita sofort mit der Mutter oder dem Bruder sprach. In der anonymen Erstberatung wurden folgende Empfehlungen gegeben:

- dem Mädchen weiterhin Zeit geben/keinen Druck ausüben/andere Kinder animieren dem Mädchen Dinge zu zeigen oder sie z. B. in den Garten „mitzunehmen“
- beobachten, zu welchen Kindern sich das Mädchen „hingezogen“ fühlt, diese Kontakte fördern beispielsweise durch gemeinsame Tätigkeiten wie Tischdienst u. ä.
- Bildkarten zur Visualisierung einsetzen, beispielsweise als Unterstützung im Morgenkreis/Eltern einbeziehen, z. B. Fotos mitbringen lassen von der Familie, Spielplatz, Wochenend- oder Urlaubserlebnissen
- die Eltern für die Problematik sensibilisieren und eine Eltern- Kind- Sportgruppe empfehlen, da sich das Mädchen sehr gern bewegt (Ressource)
- in der Kita psychomotorische Angebote in kleinerer Gruppengröße anbieten.

Nachdem die Eltern ihr Einverständnis gegeben hatten, erfolgten im April und Mai Folgeberatungen mit Kitahospitation. Die Erzieherin sorgte sich angesichts der anstehenden Sprachstanderhebung, weil das Mädchen weiterhin nicht sprach. Zudem stand für Herbst die Schulanmeldung an, und es sollte ein guter Übergang Kita-Schule geschaffen werden.

Bei der Hospitation durch die HPFD-Mitarbeiterin konnten folgende Beobachtungen gemacht werden:

- Das Mädchen ist entspannter und orientiert sich im Tagesablauf an den anderen Kindern.
- Sie führt alle verbal gestellten Aufgaben aus, so dass von einem guten Sprachverständnis ausgegangen werden kann.
- Elisa verständigt sich häufig mimisch gestisch (Kopf nicken = ja).

- Sie hat engeren Kontakt zu zwei anderen Mädchen entwickelt, an denen sie sich orientiert, Dinge nachahmt und mit denen sie spielt.
- Während der Hospitation spricht sie einmal leise mit einem der beiden Mädchen über ein Schleich-Pferd.

Bei der Auswertung der Kitabeobachtung und in Vorbereitung des gemeinsamen Elterngespräches wurde Folgendes mit der Erzieherin besprochen:

- Elisa zeigt Fortschritte, wirkt gelöst, spielt mit anderen Kindern, hat zwei Freundinnen mit denen sie spielt.
- Sie soll weiterhin ohne Druck (nebenbei) ermuntert werden zu kommunizieren.
- Inhalte für Elterngespräch: Sprachstanderhebung – Die Eltern sollen informiert werden, wie die sprachliche Förderung in der Kita gestaltet wird. Die HPFD-Mitarbeiterin empfiehlt den Einsatz der Bilderbuch-Geschichte: „Mila spricht!“ in der Kita und auch zu Hause. Außerdem regte sie an, sich gemeinsam Gedanken für einen gelungenen Schulstart zu machen: Könnte Elisa mit einem ihr vertrauten Kind in einer Klasse beschult werden? Wer käme in Frage? Wie sollte das von der Organisation umgesetzt werden?

Im Gespräch mit den Eltern gab es folgende Ergebnisse und Empfehlungen:

- Die Eltern haben jetzt die Zusage für einen Platz in einer Sportgruppe erhalten – Elisa kann diese mit ihrer gleichaltrigen Cousine ab Juli besuchen.
- Die Eltern berichten, dass ihre Tochter auch zu Hause nicht spricht, wenn z. B. Freunde zu Besuch kommen.
- Das empfohlene Buch wird von Kita-Erzieherinnen und Eltern eingesetzt.
- Eine Freundin von Elisa wohnt im gleichen Einzugsgebiet, die älteren Brüder gehen in dieselbe Klasse, die Eltern möchten mit der anderen Familie über die gemeinsame Beschulung der Mädchen sprechen.

Vor kurzem rief die Erzieherin nochmals an und erzählte voller Freude, dass Elisa jetzt mehr mit den beiden Freundinnen spricht und auch der Erzieherin schon einmal leise eine Frage: mit „Ja!“ beantwortet hat. Die Absprache mit der anderen Familie war erfolgreich. Beide Familien bitten bei der Schulanmeldung um die gemeinsame Beschulung der Mädchen. Die Kita unterstützt das Vorhaben mit einem Bericht.

## **Kindliche Wut**

Im April 2021 erfolgte die Beratung einer Mutter zum Umgang mit der Wut ihres Sohnes. Nach einer Hospitation und anschließendem Gespräch konnten der Mutter differenziertere Anregungen gegeben werden, wie sie mit Wutausbrüchen umgehen kann. Es wurde besprochen, dass Wut als Gefühl generell in Ordnung ist und als solches auch benannt werden und zugelassen werden sollte. Dieser Ansatz war für die Mutter neu, gemeinsam wurden Ideen gesammelt, wie sie zukünftig in entsprechenden Situationen kommunizieren und sich verhalten kann. Der für einen späteren Zeitpunkt (nach zwei Monaten) vereinbarte Termin wurde eine Woche zuvor von der Mutter abgesagt, weil sich die Situation dank der beherzigten Ratschläge wesentlich entspannt habe und es keine Fragen mehr gäbe.

## **Entwicklungssorgen und Kündigung des Kitaplatzes**

Eine Familie mit aserbajdschanischen Wurzeln wandte sich an den HPFD weil sie sich Sorgen um die Entwicklung ihres Sohnes Samir<sup>21</sup> (2,6 Jahre) machte: Er spreche noch nicht, zeige wenig Interesse an anderen Kindern und ein besonderes Interesse an Zahlen, Buchstaben und englischen Worten. Nach einer ersten Kitabeobachtung und einem Hausbesuch wurden mit Kita und Eltern erste Fördermöglichkeiten bzgl. Sprachentwicklung, gemeinsamem Spiel und Interaktion besprochen sowie nächste Handlungsschritte abgestimmt. Die HPFD-Mitarbeiterin riet der Familie, sich an den Kinderarzt zu wenden, um die Notwendigkeit einer logopädischen Behandlung sowie eine Vorstellung im SPZ abklären zu lassen.

Unerwartet und ohne Information des HPFD kündigte die Kita, eine traditionelle muslimisch-türkische Einrichtung, die keine Inklusion anbietet, der Familie den Betreuungsplatz. Bei der Familie zeichnete sich schnell eine starke Belastung und Überforderung ab, nicht zuletzt aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse; die Mutter kam mit der Betreuung ihres Babys (7 Monate) und Samirs häufig an ihre Belastungsgrenze. Da Samir Weglauftendenzen zeigte, konnte sie die die Wohnung nicht ohne Begleitung verlassen. Im Rahmen einer Beratung in einer anderen Kita gelang es der HPFD-Mitarbeiterin, einen möglichen Kitaplatz für Samir zu erwirken; nach einer von ihr begleiteten Hospitation der

---

21 Name geändert

Familie erhielt die Familie eine mündliche Zusage, die Wartezeit für den Platz betrüge jedoch sechs bis neun Monate. Um diese Wartezeit zu überbrücken und Samir zeitnah den Kontakt zu Gleichaltrigen zu ermöglichen, band die HPFD-Mitarbeiterin die Familie an das wohnortnahe Familienzentrum an; dort besucht die Mutter einmal wöchentlich eine Eltern-Kind Gruppe für Kinder, die noch keinen Kitaplatz haben.

Außerdem wurde die Familie bei der Beantragung eines erhöhten Förderbedarfes für die neue Kita erfolgreich durch den HPFD unterstützt und die Anbindung der Familie an das Projekt „Familienbuddys“ organisiert. Mittlerweile wird die Familie im SPZ betreut und hat einen neuen Kitaplatz für Samir.

### **Zusammenarbeit mit Kinderarztpraxen**

Die Mutter eines zweijährigen Kindes wandte sich an den HPFD, um wieder im Versorgungssystem anzukommen. Das Kind war aufgrund einer Viruserkrankung im Säuglingsalter von einer Entwicklungsverzögerung betroffen und hatte deswegen beispielsweise Schwierigkeiten beim Laufen Lernen. Um einen Überblick über längerfristige Förder- und Therapiemöglichkeiten zu erhalten – auch im Hinblick auf den geplanten Kitabesuch – sowie um sich tiefergehend über die Symptomatik ihres Kindes zu informieren, wandte sich die Kindesmutter an den HPFD, dessen Kontaktdaten sie selbst recherchiert hatte. Es erfolgte ein ausführliches Gespräch über das Krankheitsbild des Kindes, über die Berliner Versorgungslandschaft und die entsprechenden Zugangswege. Im Laufe der Beratung stellte sich heraus, dass eine Begleitung zur Kinderärztin durch die HPFD-Mitarbeiterin hilfreich sein könnte, was dann auch geschah. Die Kinderärztin empfahl eine SPZ-Betreuung, die Mutter konnte anschließend noch bei der Anmeldung dort unterstützt werden. Weiterhin initiierte der HPFD den Kontakt zum Teilhabefachdienst, der die Mutter bei der Suche nach einem geeigneten Kitaplatz mit entsprechenden Fördermöglichkeiten für ihr Kind unterstützte.

In einem weiteren Fall gab es aufgrund von Sprachbarrieren Unsicherheiten, welche Empfehlungen die Kinderärztin der betreuten Familie im Hinblick auf die Förderung des Kindes schon gegeben hatte. Mit einer von der Familie unterzeichneten Schweigepflichtentbindung konnte in einem Termin mit der Kinderärztin der Fall besprochen und geklärt werden, inwieweit der HPFD noch unterstützend tätig sein kann.

## 7. Evaluation

### 7.1 Zufriedenheit der Zielgruppen

An den Zufriedenheitsbefragungen beteiligten sich 181 Sorgeberechtigte sowie 241 Personen mit pädagogischer Qualifikation (Stand 31.12.2022). Zur Zufriedenheitsumfrage eingeladen wurden möglichst alle Eltern und Fachkräfte, deren Beratung abgeschlossen war. Nicht eingeladen wurden Personen, deren Beratung seitens der Anfragenden oder der HPFD-Berater\*innen abgebrochen wurde sowie Fachkräfte, deren Anliegen nicht im Zuständigkeitsbereich des HPFD lagen und sie deshalb nur eine einmalige Kompaktberatung mit Weiterleitung an die zuständigen Stellen erhielten. Um die Ergebnisse der Fragen zu den Gelingensbedingungen nicht zu verzerren, wurden Fachkräfte, welche mehr als einmal den HPFD kontaktierten, nicht wiederholt befragt.

<b>Antworten auf die Frage „Was war für Sie selbst der Anlass, den HPFD zu kontaktieren?“*</b>	
<b>Sorgeberechtigte (n = 181)</b>	
Sorgen um die Entwicklung des Kindes	50 %
Verhalten des Kindes schwierig	51 %
Weitere familiäre Belastungen	15 %
Empfehlung der Kita-Erzieher*in oder anderer Personen (z.B. Kinderärztin)	67 %
Unsicherheit in der Elternrolle	13 %
<b>Pädagogisches Fachpersonal (n = 241)</b>	
Sorgen um den Entwicklungsstand/das Verhalten eines Kindes	92 %
Bedarf an Unterstützung bei der Erziehungspartnerschaft	33 %
Wunsch nach Beratung hinsichtlich der eigenen Rolle/Erzieher*innenverhaltens/ Rahmenbedingungen	31 %
Wunsch nach Beratung hinsichtlich externen Unterstützungsangeboten/ therapeutischer Hilfe	39 %
Wunsch nach konkreten Fördermöglichkeiten im Umgang mit dem Kind	54 %
<i>*Mehrfachnennungen möglich</i>	

Die meisten Eltern, die sich an der Befragung beteiligten, gaben an, den HPFD unter anderem auf Empfehlung der Kita-Erzieherin kontaktiert zu haben, was mit den Ergebnissen der Datenbank übereinstimmt.

Insgesamt zeigte sich eine sehr hohe Zufriedenheit der Eltern und Fachkräfte mit den Angeboten des HPFD. 93 % (n=175) der Eltern und 97 % (n=241) der Erzieher\*innen<sup>22</sup> gaben an, sich sehr gut in ihren Wünschen und Sorgen bzw. Anliegen verstanden gefühlt zu haben. Weiterhin empfanden 97 % (n=236) der Erzieher\*innen, dass die Einschätzung des HPFD hinsichtlich der Entwicklung/des Verhaltens des Kindes verständlich vermittelt wurde. Die Antworten auf die Frage, ob die Beratung den Eltern geholfen hat, ihr Kind besser zu verstehen, gestalteten sich dagegen diverser (s. Abbildung 20).<sup>23</sup>

Mit der Erreichbarkeit des HPFD war vor allem die Gruppe des pädagogischen Fachpersonals sehr zufrieden: Dieser Aussage stimmten 98 % der Erzieher\*innen und 91 % der Eltern voll zu, weitere 7 % der Eltern stimmten zumindest „etwas“ zu. Insbesondere in der Anfangszeit war der HPFD noch nicht voll ausgelastet, weshalb es gut gelang, den Eltern und pädagogischen Fachkräften schnell Hilfe zukommen zu lassen. Die hohe Zufriedenheit mit der schnellen, niedrigschwelligen Hilfe, verbunden mit dem Wunsch, dies zukünftig möglichst beizubehalten, spiegelte sich ebenfalls in den schriftlichen Rückmeldungen sowie im Evaluationsworkshop wider.

---

22 Für die bessere Lesbarkeit wird bei den Teilnehmenden der Befragung des pädagogischen Fachpersonals von „Erzieher\*innen“ gesprochen. Wenn nicht anders vermerkt, werden hierunter auch die Tagespflegepersonen subsumiert.

23 Diese Frage wird auch in den regelmäßigen Elternbefragungen zur Zufriedenheit mit den KJA/SPZ gestellt. In der Umfrage von 2021, gab es auf die Aussage „Ich weiß jetzt viel besser, wie ich mit meinem Kind spielen oder sprechen kann“ 75 % Zustimmung. Vor dem Hintergrund, dass der Kontakt des HPFD mit den Familien wesentlich kürzer ist als bei der Betreuung in der KJA/SPZ, sind die Ergebnisse beachtlich.

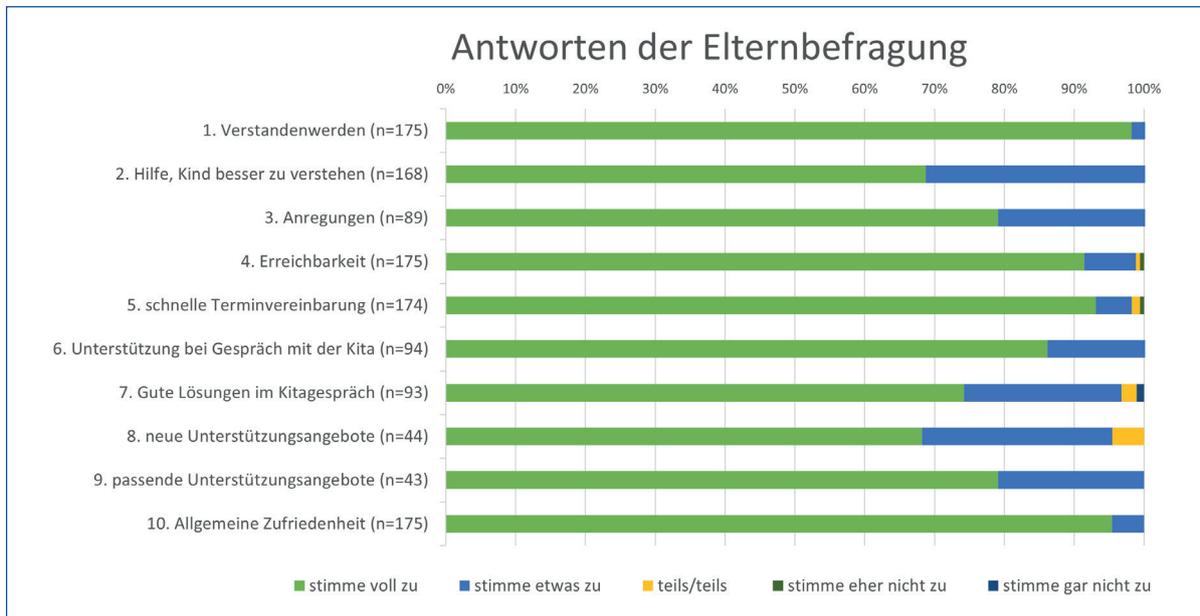


Abbildung 20: Ergebnisse der Eltern- und Sorgeberechtigtenbefragung. Die Items lauteten wie folgt:

1. Ich fühlte mich sehr gut verstanden in meinen Sorgen und Wünschen.
2. Die Beratung hat mir geholfen, mein Kind besser zu verstehen.
3. Ich habe nützliche Anregungen erhalten, wie ich mit meinem Kind umgehen (spielen/sprechen) kann.
4. Mit der Erreichbarkeit des HPFD bin ich sehr zufrieden.
5. Die Terminvereinbarung klappte schnell und unkompliziert.
6. Der HPFD hat mich im Gespräch mit der Kita gut unterstützt.
7. Im Gespräch mit der Kita und dem HPFD konnten wir gute Lösungen finden.
8. Ich habe neue Unterstützungsangebote in meinem Wohnumfeld kennen gelernt.
9. Die vorgeschlagenen Unterstützungsangebote passten sehr gut zu meinem Anliegen.
10. Ich würde den HPFD an andere Familien weiterempfehlen.

Weiterhin wurde die Möglichkeit der zeitnahen Hilfe bei der Abfrage der Erzieher\*innen nach Wünschen und Gelingensbedingungen priorisiert (94 % volle Zustimmung), gefolgt von der gemeinsamen Erarbeitung von Lösungen (85 % volle Zustimmung) und dem Erhalt von schnell umsetzbaren Tipps, die die Situation verbessern bzw. erleichtern (84 % volle Zustimmung). Außerdem ist es 84 % der Erzieher\*innen sehr wichtig, dass die Beratung aufsuchend stattfinden kann, während nur 45 % voll zustimmten, dass ihnen bei Bedarf eine anonyme Beratung außerhalb ihres Arbeitsortes wichtig ist. In absteigender Reihenfolge wurde außerdem nach ihrer Wichtigkeit bewertet: der Überblick über weitere Dienste/ Unterstützungsangebote im Sozialraum (75 % volle Zustimmung),

die Möglichkeit, spezifische Fragen per Mail oder Telefon abzuklären (72 % volle Zustimmung) und die Begleitung einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers bei Bedarf (61 % volle Zustimmung). Dies zeigt, dass zumindest die Zielgruppe des pädagogischen Personals sich über schnell umsetzbare Anregungen freut, aber auch einen partizipativen Ansatz schätzt, in dem sie ihre Perspektive einbringen kann und Lösungen gemeinsam erarbeitet werden.

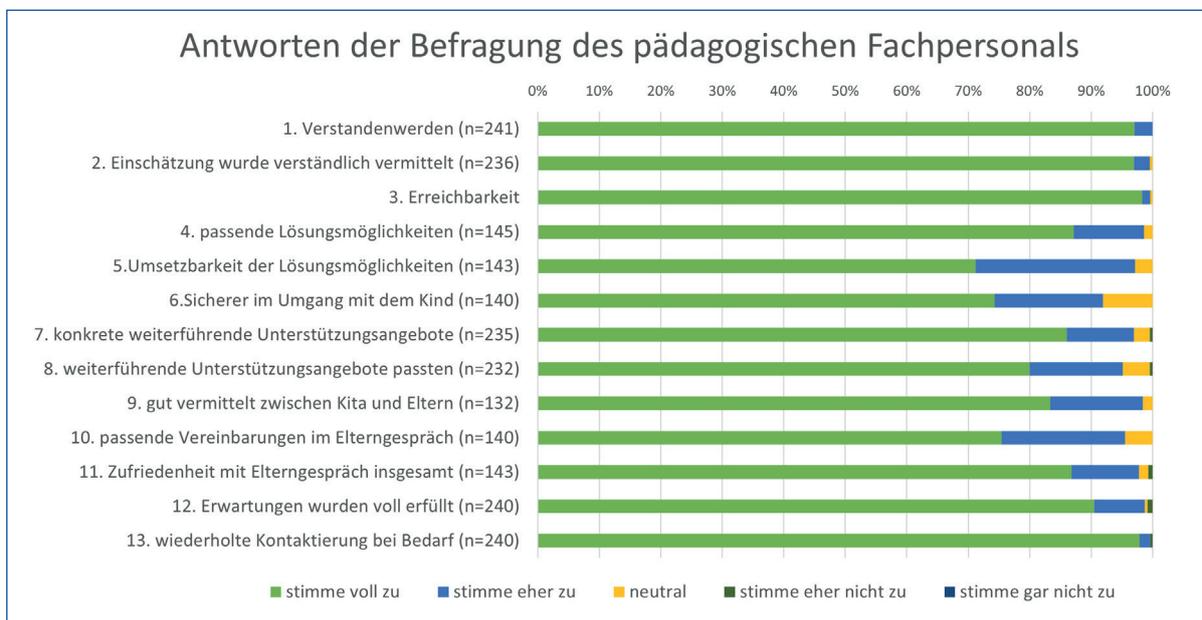


Abbildung 21: Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung der Tagespflegepersonen und des pädagogischen Fachpersonals. Die Items lauteten wie folgt:

1. Ich fühlte mich vom HPFD mit meinem Anliegen gut verstanden.
2. Die Einschätzung des HPFD (hinsichtlich der Entwicklung/ des Verhaltens des Kindes) wurde verständlich vermittelt.
3. Mit der Erreichbarkeit des HPFD bin ich zufrieden.
4. In der Beratung wurden gemeinsam passende Lösungsmöglichkeiten entwickelt.
5. Die Ansatzpunkte können gut im pädagogischen Alltag umgesetzt werden.
6. Im Umgang mit dem Kind/ in Situationen, die mir Sorgen bereitet haben, fühle ich mich nun sicherer.
7. In der Beratung wurden konkrete Unterstützungsangebote genannt.
8. Die vorgeschlagenen Unterstützungsangebote passten sehr gut zu meinem Anliegen.
9. Zwischen der Sichtweise der Kita und der der Eltern konnte gut vermittelt werden (falls erforderlich).
10. Im Gespräch wurden passende Vereinbarungen getroffen, die von allen gut umsetzbar sind.
11. Insgesamt war ich mit dem gemeinsamen Elterngespräch sehr zufrieden.
12. Meine Erwartungen an den HPFD wurden voll erfüllt.

Insgesamt zeigte sich in der Befragung also eine hohe Zufriedenheit derer, die eine Beratung durch den HPFD wahrgenommen haben. Es ist möglich, dass die Ergebnisse etwas positiv verzerrt sind, wie es häufig auch bei Zufriedenheitsbefragungen anderer Frühförderprogramme festgestellt wurde<sup>24</sup> und im speziellen Fall des HPFD der Wunsch nach Verstärkung des Projektes die Antworten beeinflusst hat. Allerdings weisen die wiederholten Beratungsanfragen (45 %)<sup>25</sup> derselben Kindertageseinrichtungen und die zahlreichen Weiterempfehlungen an den HPFD darauf hin, dass es hier sich um ein Angebot handelt, das gern wahrgenommen wird.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Stichprobe der Eltern und Sorgeberechtigten möglicherweise nicht repräsentativ für die Population der Eltern ist, die eine Beratung durch den HPFD erhielten. So gaben 76 % der Befragten an, die Schule mit (Fach-)Abitur abgeschlossen zu haben, außerdem verfügten 62 % über einen Hochschulabschluss. 78 % der Befragten sind mindestens in Teilzeit erwerbstätig. Ob sich die bisherigen Beratungen tatsächlich überwiegend an Eltern mit höherem Bildungsgrad und dem damit meist verbundenen höheren sozioökonomischen Status richten, konnte noch nicht abschließend ermittelt werden. Allerdings wurde in den Austauschtreffen von den HPFD-Mitarbeitenden rückgemeldet, dass die Zusammensetzung der Stichprobe nicht deren Erfahrungen in den Beratungen widerspiegelt. Dies legt also die Vermutung nahe, dass Eltern mit höherer Bildung eher bereit sind, sich an der Befragung zu beteiligen. Es gilt also zukünftig Wege zu finden, den Evaluationsprozess niedrigschwelliger zu gestalten, um alle sozialen Gruppen, die den HPFD in Anspruch nehmen, einzubeziehen.

## 7.2 Interne Evaluation

Im Projektverlauf wurde auch eine interne Evaluation durchgeführt, wobei die Rahmenbedingungen am jeweiligen Standort sowie die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit diesen betrachtet wurden. Außerdem gab es eine Befragung der Einrichtungsleitungen

---

24 Vgl. Jinnah, Hamida Amirali/Lynda Henley Walters: Including Parents in Evaluation of a Child Development Program: Relevance of Parental Involvement, in: Early Childhood Research & Practice, Bd. 10, Nr. 1, 2008

25 45 % der Anfragen wurden als wiederholte Anfragen derselben Einrichtung mit Fragestellungen zu verschiedenen Kindern gestellt.

zum zusätzlichen Aufwand, der mit der Etablierung des HPFD verbunden war, sowie eine Erhebung zur Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle.<sup>26</sup>

## 8. Resümee und Empfehlungen

Wie beschrieben, stellt sich die Implementierung des Heilpädagogischen Fachdienstes „Berliner Kiebitze“ sowohl aus Anbieter- als auch aus Nutzer\*innenperspektive als Erfolgsprojekt dar. Die Zahlen verdeutlichen: Das neue Beratungsangebot wird von allen Zielgruppen gern und häufig in Anspruch genommen und überzeugt gerade auch in seiner Niedrigschwelligkeit. Um diesen Erfolg dauerhaft zu sichern, ist eine Überführung in die Regelfinanzierung des Landes Berlin nach Ablauf der Förderung aus Bundesmitteln unbedingt zu empfehlen und nach Auskunft von SenBJF auch bereits entsprechend beabsichtigt. Es handelt sich hier um ein effektives, praxisbezogenes Angebot, das unbedingt verstetigt werden sollte. Schließlich verfügt der HPFD „Berliner Kiebitze“ über einige Alleinstellungsmerkmale: Die Mitarbeitenden arbeiten kind- und bezugspersonenbezogen, niedrigschwellig aufsuchend und kostenfrei, regional und interdisziplinär vernetzt. Damit trägt das Angebot in seiner Organisationsstruktur der Besonderheit des Berliner Konzepts der interdisziplinären Frühförderung an den Kinder- und Jugendambulanzen/ Sozialpädiatrischen Zentren Rechnung und erfüllt ebenso Anliegen und Vorgaben des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG). Bei weiterer Konsolidierung dieses offenen und niedrigschwelligen Beratungsangebotes ist zu erwarten, dass auch beratungsfernere Gruppen besser erreicht werden.

Gleichwohl zeigen einige Ergebnisse, dass es Aspekte gibt, die im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Heilpädagogischen Fachdienstes der weiteren Betrachtung bedürfen, um eine dauerhafte Qualitätssicherung gewährleisten zu können. So muss die Fachaufsicht über den HPFD bei der jeweiligen Einrichtungsleitung verortet bleiben. Das offene und niedrigschwellige Beratungsangebot des HPFD ist seit 2020 gesetzlich verankerte Aufgabe

---

<sup>26</sup> Vgl. interner Projektbericht

der Komplexleistung Frühförderung<sup>27</sup>, die – wie in der Rahmenvereinbarung von 2005 geregelt – in Berlin durch die KJA/SPZ erbracht wird. Die Herausforderung, die sich aus der ärztlichen Aufsicht über pädagogische Angebote ergibt, ist also nicht neu und wurde bereits in der Vergangenheit immer wieder diskutiert. Die Implementierung des HPFD und die damit verbundene Ausweitung des Angebotes verdeutlicht einmal mehr, dass es einer fachlichen und organisatorisch-strukturellen Anpassung bestehender Konzepte bedarf<sup>28</sup>. Gleichwohl bedeutet die Implementierung des HPFD einen höheren Aufwand nicht nur für die Leitung der KJA/SPZ sondern durch den gewünschten und auch erforderlichen fachlichen Austausch auch für das gesamte Therapeut\*innenteam, der in der Finanzierung abgebildet werden sollte. Da die bisherige Praxis, die ärztlichen Überweisungsscheine als Bezugsgröße für die Zuwendungshöhe zugrunde zu legen, für den HPFD nicht greifen kann<sup>29</sup>, wird empfohlen, die Möglichkeiten z.B. einer „Betreuungspauschale“ zu prüfen.

Um die zentrale Steuerung der „Berliner Kiebitze“ durch die Koordinationsstelle als einheitliches berlinweites Angebot weiter gewährleisten zu können, ist es wichtig, weiterhin genügend Ressourcen für standort- und trägerübergreifende Angebote zur Verfügung zu stellen. Neben einheitlich gestalteten Drucksachen (Flyer, Plakate, Postkarten) und einer zentralen Öffentlichkeitsarbeit ist es für den internen fachlichen Austausch der Mitarbeitenden und die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes notwendig, auch eine übergreifende, von der IT-Infrastruktur der jeweiligen Träger unabhängige gemeinsame Informationsplattform vorzuhalten und gemeinsame Fachveranstaltungen zu organisieren.

Auch wenn angesichts der Rahmenbedingungen (Corona-Pandemie, Aufbau und Bekanntheitsgrad des Projektes) noch keine ausreichend verlässlichen Daten erhoben

---

27 § 6a Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV)

28 Die ebenfalls an der Koordinationsstelle der KJA/SPZ angebundene Arbeitsgruppe „Strukturelle Entwicklung“ widmet sich u.a. Fragen wie der regionalen Zuständigkeit der Einrichtungen, der gelingenden Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen im Rahmen des Berliner Integrationsprogramms u.a.

29 „Dieses Beratungsangebot [offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten] soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können“ (§6a FrühV). Wenn es im Ergebnis der Beratung also zu keiner Eingangsdiagnostik kommt, was häufig der Fall ist, gibt es auch keinen Überweisungsschein.

werden konnten, zeichnet sich ab, dass das Beratungsangebot der „Berliner Kiebitze“ zunehmend nachgefragt wird und sich auch hier der Zeitraum zwischen Kontaktaufnahme und erstem bzw. folgendem<sup>30</sup> Beratungstermin tendenziell verlängert. Deshalb ist nach unserer Auffassung perspektivisch auch zu überlegen, inwieweit der unterschiedlichen Sozialstruktur der Berliner Bezirke (Anzahl von Kindern, Kindertagesbetreuung u. ä.) durch eine entsprechend angepasste Anzahl von zusätzlichen Personalstellen für den HPFD Rechnung getragen werden kann. Die Praxis hat gezeigt, dass sich ein Mindestumfang von 20 Wochenstunden pro Personalstelle bewährt hat. Auch die Anzahl von mindestens zwei HPFD-Mitarbeiter\*innen je Standort ermöglicht nicht nur eine Vertretungsregelung im Bedarfsfall, sondern ist auch vor dem Hintergrund standortspezifischen Fachaustausches und gegenseitiger Stärkung eine wichtige Bedingung für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und ein Faktor, der Fluktuation verhindern kann.

## 9. Zusammenfassung

Mit der Implementierung des Heilpädagogischen Fachdienst (HPFD) „Berliner Kiebitze“ wird die Forderung des § 6a der Frühförderungsverordnung (FrühV), der „offene, niedrigschwellige Beratungsangebote [vor Einleitung der Eingangsdiagnostik] für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten“ nunmehr als verpflichtendes Angebot der Komplexleistung Frühförderung festschreibt, erfüllt. Das Angebot richtet sich außerdem auch an Kita-Erzieher\*innen und Tagespflegepersonen, deren gewachsener Unterstützungsbedarf nicht zuletzt im B-Plus Bericht von 2020 konstatiert wurde.

An der Projektphase beteiligten sich fünf von sechs Trägern der Kinder- und Jugendambulanz/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ), die im Land Berlin die Komplexleistung Frühförderung anbieten. Bis zum Projektende 2022 gelang es, den HPFD mit jeweils 1,5 VZÄ-Stellen schrittweise an 10 von 16 Berliner KJA/SPZ zu etablieren: Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Mitte, Kreuzberg, Lichtenberg-Hohenschönhausen, Pankow-Prenzlauer Berg, Pankow-Weißensee, Reinickendorf/Wedding, Schöneberg/Tier-

---

<sup>30</sup> Mitunter entwickelt sich bereits der erste Kontakt zu einer Beratung.

garten, Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof. Die Versorgung der Regionen Neukölln, Treptow, Köpenick, Hellersdorf und Marzahn ist für das I. Quartal 2023 fest eingeplant.

Um von Beginn an eine hohe Qualität des neuen Beratungsangebotes zu gewährleisten, wurde in einer Arbeitsgruppe ein verbindliches Konzept entwickelt, das im Projektverlauf erfahrungs- und evaluationsbezogen adaptiert wurde. Wesentliche Maßnahmen und Instrumente der Qualitätssicherung sind die Dokumentationspflicht, die Anbindung des HPFD an das jeweilige interdisziplinäre Standortteam der KJA/SPZ, die zentrale Steuerung der „Berliner Kiebitze“ durch die Koordinationsstelle als einheitliches berlinweites Angebot sowie die Begleitung und Anleitung der HPFD-Mitarbeitenden in verschiedenen Formen: individuell, in geleiteten Gruppen, in Peergruppen, Supervisionen und Standortgesprächen.

Die Beratung ist auf maximal fünf Termine je Beratungsfall begrenzt, der HPFD nimmt vor allem eine Lotsenfunktion ein und soll bei Bedarf an die geeigneten und zuständigen Unterstützungsangebote verweisen. Dabei wird das Angebot sehr gern und häufig genutzt: Im Projektzeitraum wurden 1.458 kindbezogene Beratungsfälle abgeschlossen, wobei rund zwei Drittel der Beratungsanfragen von Kindertageseinrichtungen kamen. Drei Viertel der Beratungsanfragen bezogen sich auf Kinder männlichen Geschlechts, in den meisten Fällen (ca. 85 %) wurde eine Beratung u. a. hinsichtlich des Verhaltens des Kindes gewünscht. 79 % der Beratungsanfragen wurden mit einer Weiterempfehlung an eine andere medizinische, soziale oder pädagogische Einrichtung abgeschlossen, die restlichen Anliegen konnten durch die Beratung des HPFD geklärt werden.

Bei der Zufriedenheitsbefragung sowie im Evaluationsworkshop zum Projektende zeigte sich eine sehr hohe Zufriedenheit der Zielgruppen. Insbesondere die unkomplizierte Erreichbarkeit, die zeitnahe, aufsuchende Hilfe und der wertschätzende, empathische Umgang der Berater\*innen mit Eltern und pädagogischen Fachkräften wurden als Qualitätsmerkmale des HPFD genannt. Da die sozialräumliche Vernetzung der „Berliner Kiebitze“ und der jeweilige Fachaustausch mit dem Team der jeweiligen KJA/SPZ unter der ärztlichen Fachaufsicht einerseits wesentlich für den Erfolg des Beratungsangebotes ist, andererseits dieses neue Angebot auch zu einem erhöhten organisatorischen und Leitungsaufwand vor Ort führt, der in der aktuellen Finanzierung nicht abgebildet

wird, wird eine Nachsteuerung in der Finanzierung (z.B. Einführung einer Betreuungspauschale) empfohlen. Für die zentrale Steuerung des HPFD als berlinweites Angebot ist es wichtig, dass die Koordinationsstelle standort- und trägerübergreifende Angebote auch weiterhin zur Verfügung stellen kann. Neben einheitlich gestalteten Drucksachen (Flyer, Plakate, Postkarten) und einer zentralen Öffentlichkeitsarbeit ist es für den internen fachlichen Austausch der Mitarbeitenden und die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes notwendig, auch eine übergreifende, von der IT-Infrastruktur der jeweiligen Träger unabhängige gemeinsame Informationsplattform vorzuhalten und gemeinsame Fachveranstaltungen zu organisieren.

Um diesen Erfolg dauerhaft zu sichern, ist eine Überführung in die Regelfinanzierung des Landes Berlin nach Ablauf der Förderung aus Bundesmitteln unbedingt zu empfehlen.

## IMPRESSUM

---

Herausgeber	Heilpädagogischer Fachdienst – Koordination Koordinationsstelle der KJA/SPZ Ruhrstraße 12A 10709 Berlin Telefon 030 20 994 303 E-Mail <a href="mailto:adrienne.blank-koerber@vdk.de">adrienne.blank-koerber@vdk.de</a> Internet <a href="http://www.kja-spz.de">www.kja-spz.de</a>
Redaktion	Dr. Adrienne Blank-Koerber & Laura Schwiede
Gestaltung	Ina Beyer 3in1 grafik   redaktion   leichte sprache
	Juni 2023

