

Drei Praxisbeispiele aus städtischen Kindertageseinrichtungen

Anlage 1 – GRDS 028/2023

1. Eine Kita-Leitung fasst die aktuellen Herausforderungen zusammen

In unserem sechsgruppigen Kinderhaus stellen wir zunehmend fest, dass viel mehr Elternbegleitung notwendig ist. Oftmals sind Eltern mit der Erziehung ihrer Kinder unsicher/oder gar überfordert, es gibt keine klare Abgrenzung der Eltern-Kind-Beziehung. Eltern stellen sich oftmals auf die Ebene der Kinder und leben eine falsch verstandene Partizipation, Konflikte werden vermieden, Kindern werden keine Grenzen mehr gesetzt.

Stellen bleiben oftmals unbesetzt, wenn eine 100% Stelle wegen langer Krankheit nicht zeitnah nachbesetzt werden kann. Schwangere Fachkräfte gehen direkt ins Beschäftigungsverbot, sie fehlen von einem auf den anderen Tag spürbar im Team.

Immer weniger pädagogische Fachkräfte wollen in einer Ganztageseinrichtung arbeiten. Gründe hierfür sind: Schichtbetrieb, Team-Zeit nach 17.00 Uhr, große Teams, Organisation der Vor- und Nachbereitung.

Die Zahl der teilzeitbeschäftigten Fachkräfte steigt, auch in den Kitas ist das Thema Vereinbarkeit Familie - Beruf spürbar. Hierdurch werden die Teams immer größer und die Dienstplangestaltung komplexer. Mehr Teilzeitstellen & arbeitende Mütter bedeuten jedoch mehr Ausfälle durch „Kind krank“.

Eltern haben eine hohe Erwartungshaltung an die pädagogische Arbeit – z. B. täglich Fotos in die Kikom App hochladen. Hierdurch geraten Fachkräfte unter Druck.

Im Bereich Inklusion sehen wir ebenfalls einen großen Handlungsdruck. Eltern mit einem Kind mit erhöhtem Förderbedarf wurden über viele Jahre sehr intensiv mit allen Beratungs- und Förderinstitutionen in der Kita begleitet und das Kind gefördert (inklusive Arbeit). Das Kind wird jetzt eingeschult und nun kommen Vorwürfe von Seiten der Eltern, wir hätten zu wenig gemacht, deshalb kann das Kind nicht in eine reguläre Grundschule eingeschult werden!

Im Krippenbereich gibt es vermehrt kurzfristige Absagen oder Veränderungen bei Plätzen, somit entsteht kein Gruppengefüge. Dies betrifft auch die Kita-Gruppen, was zu ständigem Neustart in den Gruppen führt.

Die Beratungstätigkeit der Leitung nimmt ebenfalls ständig zu. Sowohl für die Beratung von Mitarbeitenden, als auch für Eltern benötigen sie sehr viel Zeit für die Vor- und Nachbereitung.

2. Ein Kita-Team berichtet

In unserem sechsgruppigen Kinderhaus in der Innenstadt haben wir vor allem in den Gruppen mit verlängerten Öffnungszeiten 99% Familien mit Migrationshintergrund. Darunter machen Familien in schwierigen Lebenslagen ca.25% aus.

Hierzu zählen z.B. afghanische und syrische Familien, die mit Fluchterfahrungen und den damit verbundenen Traumata, wie beispielsweise den Tod von Kindern, Geschwistern und anderen Verwandten, sowie dem Verlust der Heimat umgehen müssen. => maximale Überforderung der Mitarbeitenden, da keine Sonder-Heilpädagogen vor Ort sind und psychologische Beratung nicht stattfindet.

Dazu kommen ca.50% bildungsferne Familien mit hohem Medienkonsum, deren Kinder in keiner Sprache weder in ihrer Heimatsprache noch in unserer Alltagssprache „Deutsch“ beheimatet sind. Nach ca. einem Jahr gelingt es diesen Kindern die Alltagssprache zu verstehen und sich in kleinen Sätzen zu äußern. Für den Kita-Alltag bedeutet das, dass die Kommunikation visualisiert werden muss, was einen großen Mehraufwand bedeutet, Eingewöhnungsphasen gestalten sich oftmals schwierig und langwierig. Oft sind die Kinder sehr unselbstständig und benötigen große

Unterstützung im lebenspraktischen Bereich. Es ist diesen Kindern auch nur bedingt möglich zu spielen, da es in diesen Haushalten keine Spiele, Bücher oder anderes adäquates Spielzeug gibt. Dies führt zu großen Defiziten im kognitiven Bereich, was sich u. a. in starken Konzentrationsstörungen, einer generell sehr kurzen Konzentrationsdauer und auch bei der Fein- und Grobmotorik zeigt. Die Kinder leben oft beengt, haben wenig Bewegungsmöglichkeiten, hinzu kommt antriebsarmes Verhalten der Eltern.

Mindestens 5 Kinder einer Gruppe zeigen Besonderheiten. Dies sind starke Entwicklungsverzögerungen, autistische Spektrums-Störungen sowie Kinder mit besonderem Förderbedarfen und/oder herausforderndem Verhalten.

Damit Eltern die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Frühfördereinrichtungen erkennen und sich vertrauensvoll öffnen können, müssen im Vorfeld viele Gespräche geführt werden. Erst wenn Eltern und Sorgeberechtigte sich vertrauensvoll öffnen und mit den Fachkräften kooperieren, besteht die Möglichkeit, dass die pädagogischen Fachkräfte durch Integrationshilfen und Frühförderkräfte in ihrer Arbeit unterstützt werden. Viel zu oft geht wertvolle Zeit verloren, weil dieser Beratungsprozess zu lange dauert und die Entwicklungsförderung zu spät beginnt.

Bei vielen Kindern sind die Besonderheiten nicht auf den ersten Blick ersichtlich. Sie zeigen sich im Aufnahmegespräch nicht, sondern erst nach dem sie schon in der Kindertageseinrichtung aufgenommen wurden.

Durch solche Gruppenkonstellationen bleibt kaum noch Zeit für die Kinder die lernen –und wissbegierig sind. Lernfelderkundungen außerhalb des Kinderhauses können nicht mehr stattfinden. Der Morgenkreis ist eine tägliche Herausforderung, obwohl er nur in Kleingruppen mit ca. 10 Kindern, stattfindet und maximal 15 Minuten dauert. Generell beobachten wir auch, dass viele Kinder krank ins Kinderhaus kommen. Oft werden sie durch Medikamente „gesund“ dargestellt, können aber kaum am Kindergartenalltag teilnehmen und stecken Personal und andere Kinder an.

Nach Beendigung ihrer Arbeit in ihren Stammgruppen sind die Fachkräfte oft noch als Vertretungskräfte in den Ganztagesgruppen. Dadurch fällt ein Teil ihrer Vorbereitungszeit weg. Das führt dazu, dass die Zeit für Elterngespräche etc. sehr begrenzt ist.

3. Inklusives Beispiel aus der Praxis, eine Kita-Leitung berichtet über die Aufnahme eines Kindes mit Diabetes

Infolge einer Corona-Infektion eines Kindes aus unserer Kindertageseinrichtung stellte sich heraus, dass das Kind Diabetes hat. Das Kind wird von der Mutter morgens gespritzt, dies wird in ein Nachweisheft eingetragen. Insulin wirkt 5 Std., nach etwa 2 ½ Std. ist der Blutzucker auf dem Tiefpunkt.

Die pädagogischen Fachkräfte müssen vor jedem Essen den Blutzucker messen und ins Heft eintragen (die Fachkräfte haben das Heft immer dabei)! Bei einem kritischem Wert von unter 70 muss das Kind nach dem Essen 15 Min. ruhig am Tisch spielen, danach wird nochmals gemessen. Ein Wert von über 200 kann auch hin und wieder schon vor dem Frühstück vorkommen!

Zum Essen darf das Kind einmal Apfelschorle trinken, ansonsten nur Wasser! Das Kind muss sein Essen immer vollständig essen! (Insulin wird danach berechnet!)

Vor jeder Bewegungseinheit (bewegungsreiche Aktivität, Spaziergang, Garten, Turnen, ...) muss der Blutzucker gemessen werden. Bewegung regt die Insulinproduktion an! (30 Minuten Bewegung verbraucht ca. ½ bis 1 KE) Während der Bewegung muss deshalb ca. alle 30 Min. gemessen und entsprechend gehandelt werden (unter 120 Traubenzucker (schnell), Sport-KE (langsam) danach 5-10 Minuten sitzen bleiben und dann nochmal messen ->Bewegung produziert Insulin

Bewegungszeit=Nachwirkzeit der körpereigenen Insulinproduktion

Wärme (Sonne!), Infekt (das Kind hat Heuschnupfen) können den Blutzucker ebenfalls erhöhen!

Notfallplan bei Unterzucker für die pädagogischen Fachkräfte:

1. NOTRUF 112 -> Diabetes Typ 1, Unterzucker!
2. BAQSIMI – gelbe Banderole entfernen, einen Finger zwischen Spray und Nase
3. Stabile Seitenlage
4. Wenn das Kind wieder ansprechbar ist, gleich etwas zum Essen geben (Jubin, Saft, ... ist einfach für ihn zum Einnehmen!

Was bedeutet Unterzucker:	Stresssituation! zittern, schwitzen, Hunger als Alarmsignale vom Körper
Symptome Unterzucker:	weiche Knie, wird aggressiv! Blasse Haut, schwindelig, Müdigkeit, Gähnen, verwirrt, unkonzentriert, missgelaunt
Unter 70 milder Unterzucker	äußert Unwohlsein ➔ 4 Plättchen Traubenzucker (2 schnelle KE), oder 200ml Saft (schnell), danach Sport-KE (langsam) oder Vesper
Zwischen 40 und 60 Schwerer Unterzucker	noch ansprechbar, benötigt Hilfe von außen ➔ 4 Plättchen Traubenzucker (2 schnelle KE)
Unter 40 Sehr schwerer Unterzucker	Fremdhilfe notwendig! Krampfanfall/Koma möglich Jubin, Baqsimi (pusht schnell und einfach)
Vor Bewegung: unter 120	Langsame Sport-KE (Riegel, Corny, Knoppers,...) das Kind braucht ½ bis 1 KE pro 30 Min Bewegung