

Teilhabe in der Kindertagesstätte (TiKi) Schlussbericht

Institut für Behinderung und Partizipation

Matthias Lütolf, MA

Simone Schaub, Dr. phil.

1. Februar 2021

«Jedes Kind, wenn es zusammen mit anderen Kindern ist, dann blüht es meiner Meinung nach auf. Also, da ist es jetzt egal ob es eine geistige Behinderung hat, eine körperliche Behinderung, das spielt wirklich keine Rolle. Kinder brauchen andere Kinder.»

Eltern eines Kindes mit Behinderung, welches die Kindertagesstätte besucht



Dank

Wir danken der Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH) für die Unterstützung dieses Forschungsprojekts. Moira Corina für ihre tatkräftige Unterstützung in allen Projektphasen und Martina Schweizer für die Mitarbeit an der Auswertung der qualitativen Daten. Dem Kita Kinderhaus Imago für die Teilnahme an der Vorstudie.

Der Schweizerischen Stiftung für das cerebrally gelähmte Kind und der Dr. Hedwig Stauffer Stiftung danken wir für die finanzielle Unterstützung.

Schliesslich gilt unser besonderer Dank Raffaella Vedova, Astrid Hartmann und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stiftung GFZ, sowie allen teilnehmenden Kindern und ihren Eltern für die Offenheit zur Teilnahme an der Studie.

Zusammenfassung

Obwohl auch in der Schweiz Kinder mit Behinderung vermehrt in Betreuungseinrichtungen der Frühen Bildung integriert werden, ist die Inklusion ein junges Phänomen und ihr Gelingen wenig erforscht. Diese explorative Studie – orientierend an einem explanativen sequentiellen *Mixed Method Design* – hat zum Ziel, die verschiedenen systemischen Ebenen, welche in der Inklusion wirksam sind, zu betrachten und mögliche Zusammenhänge zu erfassen. In einem ersten Schritt wurde die soziale Teilhabe von Kindern mit Behinderung in der Kindertagesstätte exemplarisch untersucht. In Videoaufnahmen wurde das Verhalten von Kindern mit ($n = 10$) und ohne Behinderung ($n = 11$) während des Freispiels analysiert und die soziale Teilhabe und Partizipation anhand von zwei Aspekten verglichen: Beteiligung in Spiel- und Gruppenprozessen und Interaktionen. Im Wissen um die Wichtigkeit inklusiver Überzeugungen bei der Umsetzung von Inklusion wurden diese in einem zweiten Schritt bei Mitarbeitenden in Kindertagesstätten der Stiftung GFZ ($n = 119$) mittels Fragebogen erfragt. Mit dem Fragebogen „MATPIES“ wurden die Einstellungen gegenüber der inklusiven Betreuung von Kindern mit Behinderung erhoben und mit einem zusätzlichen Fragekatalog in Bezug auf das Erleben der Selbstwirksamkeit in der inklusiven Arbeit ergänzt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse wurden in problemzentrierten Interviews mit sechs Fachpersonen der Kindertagesstätten vertieft und fördernde und hemmende Gelingensfaktoren diskutiert. Abschliessend wurde die Sicht von vier Eltern von Kindern mit Behinderung auf die inklusive Betreuung ebenfalls im Rahmen von Einzelinterviews erfragt.

Die Ergebnisse der Beobachtung der Kinder verweisen auf eine hohe soziale Teilhabe der Kinder mit Behinderung. Unterschiede zeigten sich in einer häufigeren passiven Teilhabe sowohl hinsichtlich der Beteiligung am Spiel als auch der Interaktionen, sowie häufigeren Übergängen zwischen Aktivitäten. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zu den inklusiven Überzeugungen zeigten eine hohe Zustimmung der Fachpersonen zur inklusiven Bildung in der frühen Kindheit, wobei die Selbstwirksamkeit am niedrigsten erlebt wurde. Positive inklusive Überzeugungen standen insbesondere mit der aktuell erlebten inklusiven Betreuung in Zusammenhang. Ein hoher Förder- und Unterstützungsbedarf der Kinder ging einher mit einer niedrigen Selbstwirksamkeit. Aus den Interviews lässt sich zudem entnehmen, dass die Teamzusammensetzung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das spezifische Wissen um Behinderung und entsprechend der pädagogischen Arbeit wichtige Gelingensfaktoren sind. Die Eltern stehen der Inklusion sehr positiv gegenüber und äussern eine hohe Zufriedenheit bezüglich ihrer Erfahrungen mit der Stiftung GFZ.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	5
1.1	Theoretische Grundlagen und Forschungsstand	5
1.1.1	Inklusion in der FBBE	5
1.1.2	Inklusion von Kindern mit Behinderung in der FBBE	7
1.1.3	Inklusive Überzeugungen der Fachpersonen FBBE	8

2	Das Forschungsprojekt TiKi	9
----------	-----------------------------------	----------

3	Forschungsdesign und methodisches Vorgehen	10
3.1	Forschungsinstrumente	11
3.2	Stichprobe	14

4	Ergebnisse und Diskussion der Teilstudien	15
4.1	Soziale Teilhabe	16
4.2	Inklusive Überzeugungen	20
4.3	Inklusive Betreuung aus Sicht der Fachpersonen	22
4.4	Inklusive Betreuung aus Sicht der Eltern	28

5	Gelingensbedingungen inklusiver Betreuung und Implikationen für die Praxis	32
5.1	Inklusive Konzeptionen erstellen	32
5.2	Regionale Netzwerke bilden	33
5.3	Teamarbeit entwickeln	34
5.4	Mit Heterogenität umgehen lernen	35
5.5	Inklusive Gruppenarbeit gestalten	35

6	Verzeichnisse	37
6.1	Literaturverzeichnis	37
6.2	Abbildungsverzeichnis	42
6.3	Tabellenverzeichnis	43

1 Ausgangslage

Inklusive Bildung hat im pädagogischen und sonderpädagogischen Diskurs, bei Eltern und Interessensvertreter*innen im Bereich der Schule seit geraumer Zeit Bestand. Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) durch die Schweiz im Jahre 2014 richtet sich der Blick gezielter auf das Recht auf Teilhabe von Geburt an. Diese ist eine bedeutende Voraussetzung, damit die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung erfolgreich gestaltet werden kann. In der Schweiz ist die Inklusion in der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) bislang „nur vereinzelt und unsystematisch realisiert“ (Inclusion Handicap, 2017, S. 26). Zahlreiche Anstrengungen auf privater, städtischer und kantonaler Ebene führten in den letzten Jahren allerdings zu einer zunehmenden Inklusion von Kindern mit Behinderung in Kindertagesstätten (Kitas). Beispielsweise stieg die Anzahl inklusiv betreuter Kinder in Stadtzürcher Kitas von 61 Kindern im Jahr 2014 auf 159 Kinder im Jahr 2019 (Stadt Zürich, 2020). Die zunehmende Inklusion von Kindern mit Behinderung stellt pädagogische Einrichtungen der Frühen Bildung vor grosse Herausforderungen (Heimlich, 2016). Gleichzeitig ist der Forschungsstand zur Implementierung inklusiver Betreuung noch gering (Wiedebusch & Albers, 2016).

1.1 Theoretische Grundlagen und Forschungsstand

Im folgenden Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen und der Forschungsstand orientierend an den Themen *Inklusion in der FBBE*¹, *Inklusion von Kindern mit Behinderung in der FBBE*² und *Inklusive Überzeugungen der Fachpersonen FBBE*³ vorgestellt. Diese sind Auszüge dreier Fachartikel und können dort ausführlich nachgelesen werden.

1.1.1 Inklusion in der FBBE

Es herrscht allgemein Einigkeit darüber, dass Anstrengungen zur Inklusion von klein auf getätigt werden sollen. Haug (2011) begründet dies anhand dreier Sichtweisen. Die *weltanschauliche* Sicht weist darauf hin, dass die Möglichkeit der Teilnahme eines Kindes an institutionellen Betreuungsangeboten wie zum Beispiel der Kita, unabhängig seiner sozialen Herkunft oder seiner Fähigkeiten, eine Voraussetzung darstellt, um Gleichheit und Gerechtigkeit aller Menschen zu erfüllen. Aus *empirischer Sicht* ist es weitestgehend belegt, dass eine frühe Inklusion Benachteiligungen und Diskriminierungen aufgrund individueller Merkmale oder Zuschreibungen einschränkt und anstelle dessen eine Ausrichtung auf die Ressourcen eines jeden Kindes gelingt (Wiedebusch & Albers, 2016). Mit Blick auf die internationalen Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten hin zu einem Bildungssystem, welches durch Inklusion den segregierenden Charakter von Erziehung und Schule zu überwinden versucht, erklärt Haug (2011) eine dritte Begründungsdimension, welche er als *historisch* bezeichnet.

Alle Kinder, ob mit oder ohne Behinderung, profitieren von inklusiven Betreuungssettings. Verschiedene Untersuchungen konnten zeigen, dass Kinder ohne Behinderung in inklusiven und in Regelbetreuungssettings die gleichen Entwicklungsgewinne machen. Zudem engagieren sie sich stärker in Gruppenaktivitäten, und die Betreuung in inklusiven Einrichtungen beeinflusst ihr Wissen und ihre Ansicht auf Behinderung positiv (u.a. Diamond & Huang, 2005; Odom, Zercher, Shouming, Marquart, Sandall & Brown, 2006). Der Gewinn einer inklusiven Betreuung lässt sich ebenfalls bei Kindern mit Behinderung festhalten. Odom und Bailey (2001) konnten aufzeigen, dass Kinder mit Behinderung in inklusiven Betreuungseinrichtungen mehr in Kontakt zu anderen Kindern treten, was eine positive Auswirkung auf ihr Verhalten und ihre Spielentwicklung hat. Im Weiteren konnte wiederholt festgestellt werden, dass sich sowohl die Sprachentwicklung wie auch die kognitive Entwicklung von Kindern mit Behinderung positiv veränderten (CESE, 2014). Aus einer Evaluation des Projektes „Kita plus“ in Luzern

¹ Lütolf, M. & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 23(9), 6–13.

² Lütolf, M. & Schaub, S. (2019). Soziale Teilhabe von Kindern mit Behinderung in der Kindertagesstätte. Eine Beobachtungsstudie. *Frühförderung interdisziplinär*, 38(4), 176–190.

³ Lütolf, M. & Schaub, S. (im Druck). Inklusion in der Kindertagesstätte: Eine Mixed Method Studie zu Einstellungen und Selbstwirksamkeit der Betreuenden. Erscheint im Forschungsbericht zu 20 Jahren Forschung und Entwicklung an der HfH.

können zudem positive Einflüsse des inklusiven Settings auf das Sozialverhalten aller Kinder festgehalten werden (Tanner Merlo, Buholzer & Nöpflin, 2014).

Mit dem Ökologischen Mehrebenenmodell zeichnet Heimlich (2016) ein Bild des Kontextes, in welchem eine Inklusion stattfindet und macht Gelingensbedingungen sichtbar. Im Zentrum steht dabei das Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen, umrahmt von einem Setting, welches adäquate Spiel- und Lernsituationen im Rahmen einer Kita mit Unterstützung von Fachpersonen verschiedener Professionen ermöglicht (vgl. Abbildung 1).

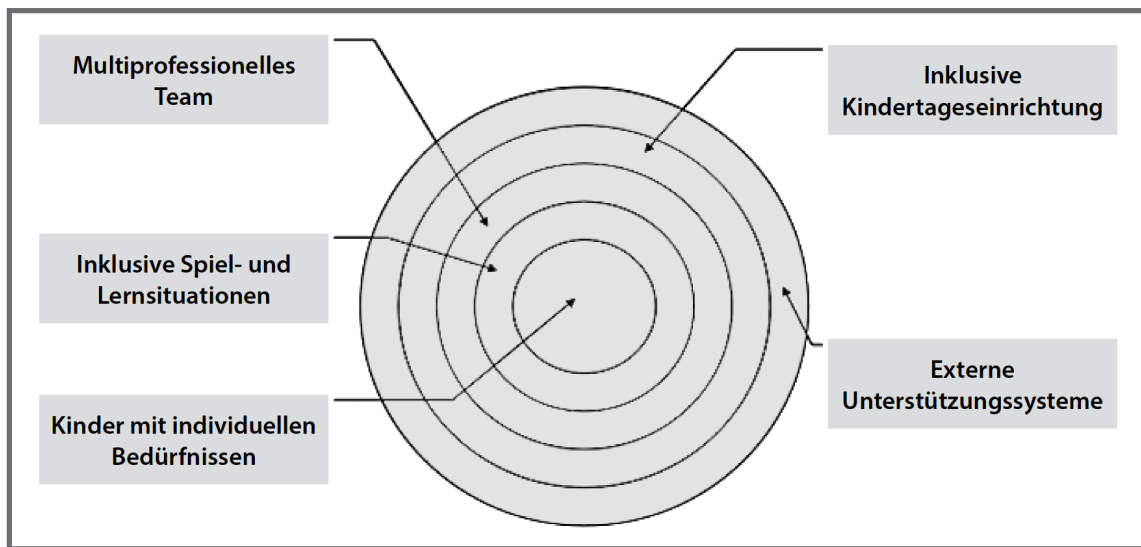


Abbildung 1. Ökologisches Mehrebenenmodell der Entwicklung inklusiver Kitas (Heimlich, 2016, S. 35).

Um innerhalb dieses Modells gelingende Inklusionsprozesse zu gewährleisten, gilt es folgende institutionelle Entwicklungsaufgaben anzugehen:

- Mit Heterogenität umgehen lernen
 Fachpersonen der frühkindlichen Betreuung benötigen pädagogisch-diagnostische Kompetenzen, um „...Kinder in ihren individuellen Förderbedürfnissen vor dem Hintergrund einer Vielfalt an Heterogenitätsdimensionen [Hervorhebung v. Verf.] (z.B. Alter, Geschlecht, Migration, soziale Lage, Fähigkeiten und Bedürfnisse) wahrzunehmen und das inklusive Förderangebot differenziert auf diese spezifische Ausgangslage auszurichten“ (ebd., S. 35).
- Inklusive Gruppenarbeit gestalten
 Orientierend an der Bedeutsamkeit des gemeinsamen Spiels von Kindern mit und ohne Behinderung bei der Inklusionsentwicklung, gilt es, Spiel- und Lernsituationen so zu gestalten, dass diese eine inklusive Wirkung ausüben. Interaktionsmomente können anhand von Spielsachen mit sozialem Charakter (z.B. Verkleidungsmaterial) oder durch die Strukturierung der Spielsituation geschaffen werden (z.B. Rollenspiele) Gleichzeitig müssen bei der Planung und Umsetzung von Gruppenaktivitäten die spezifischen Einschränkungen und Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt werden.
- Teamarbeit entwickeln
 Nach Heimlich (2016) ist das Team der Fachpersonen der frühkindlichen Betreuung „...die entscheidende Entwicklungseinheit“ (S. 36) einer inklusiven Betreuungseinrichtung. Weitere Fachpersonen aus Heilpädagogik und medizinisch-therapeutischen oder sozialtherapeutischen Bereichen unterstützen die Entwicklung. Für eine gelingende Inklusion sind eine klare und transparente Aufgabenstellung und eine hohe Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit aller involvierten Personen unerlässlich (Albers & Jungmann, 2014).

- Inklusive Konzeptionen erstellen
Die Erarbeitung eines pädagogischen Konzeptes gewährleistet kontinuierliche Qualitätsentwicklungsprozesse, die für die Betreuungseinrichtung auf dem Weg zur inklusiven Institution notwendig sind. Für die Fachpersonen bieten Konzepte eine allgemeine Orientierung und einen inhaltlichen Rahmen für die inklusive pädagogische Arbeit und den Eltern wichtige Anhaltspunkte, um die Institution und ihre Arbeit kennen zu lernen (Wiedebusch, Lohmann, Tasche, Thye, & Hensen, 2015).
- Regionale Netzwerke bilden
„Alle inklusiven Kindertageseinrichtungen sind auf *externe Kooperationspartner und Unterstützungssysteme* [Hervorhebung v. Verf.] angewiesen“ (Heimlich, 2016, 36). Dazu gehören in erster Linie die Eltern, welche ihre eigenen Kompetenzen im Erziehungs- und Förderprozess ihres Kindes einbringen. Weiter gehören zu diesen Netzwerken andere Anbieter im Frühbereich, Fachpersonen aus diversen Berufsgruppen (HFE, Physiotherapie, Logopädie, Mütter-Väterberatung, soziale Dienste) und nicht zuletzt auch Behörden, welche die ausserfamiliäre Betreuung mitfinanzieren.

1.1.2 Inklusion von Kindern mit Behinderung in der FBBE

In der Inklusionsforschung umfasst Partizipation oder Teilhabe mehr als nur die Dimensionen *attendance* – in einer Situation «Dabei sein - teilnehmen», indem zudem das *involvement*, das heisst das «Einbezogen und aktiv sein» in der Situation betont wird (Imms, Granlund, Wilson, Steenbergen, Rosenbaum & Gordon, 2017). Folglich ist bei einer gelingenden Inklusion das «Eingebundensein» (World Health Organization 2005, S. 16), das heisst die aktive *Beteiligung in Spiel- und Gruppenprozessen* sowie das Erleben positiver *Interaktionen* zentraler Ausdruck der sozialen Teilhabe von Kindern mit Behinderung am Kita-Alltag (Klein, Lorenz-Medick & Bamikol-Veit, 2012; Sarimski, 2016; Wiedebusch & Albers, 2016).

Beteiligung in Spiel- und Gruppenprozessen

Primäre Lern- und Entwicklungsumgebung im frühen Kindesalter ist das freie Spielen (Kontos, Moore & Giorgetti, 1998), welches in Kitas ein didaktisches Grundelement darstellt (Wildgruber, Wertfein, Wirts, Kammermeier & Danay, 2016). Das Freispiel birgt für Kinder mit Behinderung spezifische Herausforderungen, da bestimmte Beeinträchtigungen mit spezifischen Aktivitätsbeschränkungen einhergehen können. Inmann Linn, Goodman und Llyods Lender (2000) beobachteten im Freispiel von Kindern mit Down-Syndrom mehr passives Spielverhalten und vermehrt Spielabbrüche mit wiederholtem Aufnehmen des Spiels nach Pausen im Vergleich zu Kindern ohne Down-Syndrom. Dies deckt sich mit weiteren Befunden. Kinder mit Behinderung verhalten sich öfter passiv, beobachten häufiger andere Kinder und zeigen eine höhere Wechseltendenz des Spiels. Auch nehmen Kinder mit Behinderung weniger an kooperativen Spielen teil, sondern verbringen mehr Zeit im Einzelspiel und in Eins-zu-Eins-Aktivitäten mit den Betreuungspersonen (u.a. Hestenes & Carroll, 2000; Walker, 2007). Gleichzeitig ist die Forschungslage heterogen und verweist auf verschiedene Einflussgrössen (siehe Übersicht in Odom et al., 2004). So fanden zum Beispiel Kemp, Kishida, Carter und Sweller (2013) Gruppenunterschiede in der aktiven Beteiligung zwischen Kindern mit und ohne Behinderung insbesondere in moderierten Gruppenaktivitäten, nicht aber im freien Spiel.

Interaktion in Spiel- und Gruppenprozessen

Soziale Kontakte oder Interaktionen gelingen nach Beauchamp und Anderson (2010) in Situationen, in denen die Interaktionspartner einer Situation Bedeutung beimessen, die sozialen und kommunikativen Signale interpretieren und entsprechend darauf reagieren. Studien zeigen, dass Kinder mit Behinderung in inklusiven Einrichtungen im Vergleich zu separativen Einrichtungen vermehrt positive Interaktionen zeigen, vermehrt Interaktionsmöglichkeiten suchen und nutzen und die inklusive Betreuung zu einer höheren sozialen Akzeptanz und zu mehr Freundschaften beiträgt (siehe Übersicht in Odom, Buysse & Soukakou, 2011). Im Vergleich zu ihren nicht entwicklungsauffälligen Peers finden sich allerdings Unterschiede. Kinder mit Behinderung nehmen weniger Kontakt zu Kindern auf, beobachten Interaktionen

häufig passiv, wenden sich öfters an Erwachsene und haben weniger Freundschaften (Sarimski, 2012; 2016). Besonders Kinder mit einer komplexen (mehrfachen) Behinderung zeigen zwar ein hohes Interesse an sozialen Kontakten. Dieses unterscheidet sich jedoch stark vom Gegenüber, und soziale Interaktionen beschränken sich grösstenteils auf den Austausch mit einer erwachsenen Bezugsperson (Nijs, Vlaskamp & Maes, 2016; Sarimski, 2016). Zudem zeigte Hanline (1993), dass Peers weniger auf Interaktionsangebote von Kindern mit Behinderung reagierten.

Zusammengefasst zeigt die mehrheitlich aus Deutschland und englischsprachigen Ländern stammende empirische Befundlage, dass Kinder mit Behinderung sowohl hinsichtlich der Beteiligung als auch hinsichtlich der Interaktionen von einer inklusiven Betreuung profitieren können. Gleichzeitig verweisen Studien auf die Unterschiede zu ihren Peers ohne Behinderung.

1.1.3 Inklusive Überzeugungen der Fachpersonen FBBE

In der Inklusionsforschung werden positive Einstellungen als eine der einflussreichsten oder gar als Grundvoraussetzung erfolgreicher Inklusion betrachtet (Guralnick, 2000; Mulvihill, Cotton, & Gyaben, 2004; Odom, 2000). „Above all, inclusion requires the adoption of attitudes of acceptance and tolerance“ (Frankel, Gold, & Ajodhia-Andrews, 2010, S. 12). Mit Einstellungen werden gedankliche Entitäten, d.h. Menschen, Objekte oder Ideen mit einem bestimmten Mass an Zustimmung oder Ablehnung bewertet (Eagly & Chaiken, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010; Kraus, 1995). Eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von Einstellungen in tatsächliches Verhalten wird der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1986), resp. dem verwandten Konstrukt der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle (Ajzen, 1991) zugeschrieben. Beide Konstrukte umschreiben die subjektive Einschätzung der eigenen Fähigkeit, eine bestimmte Aufgabe erfüllen beziehungsweise ein bestimmtes Verhalten ausführen zu können. In der frühen inklusiven Bildung meint dies folglich die subjektive Überzeugung, unterschiedliche (heil-)pädagogische Praktiken im Kita-Alltag umsetzen zu können (Dunst & Bruder, 2014).

Die Ausprägung der inklusiven Überzeugungen wird durch eine Vielzahl an Merkmalen bedingt, welche in Merkmale des Kindes, der Person und der Umwelt kategorisiert werden können. Seitens des Kindes hat der Grad der Beeinträchtigung einen deutlichen Einfluss. Positivere Überzeugungen werden geäussert gegenüber der Inklusion von Kindern mit leichteren Beeinträchtigungen (z.B. Lern-, Sprachbeeinträchtigung), als gegenüber Kindern mit Verhaltensproblemen oder schweren Beeinträchtigungen (z.B. erworbene Hirnschäden, geistige Behinderung; Grönke & Sarimski, 2018; Lee, Yeung, Tracey, & Barker, 2015; Lohmann, Hensen, & Wiedebusch, 2017). Seitens der Fachkräfte der Frühen Bildung sind das Wissen über Behinderung und inklusive Praktiken, sowie die praktische Erfahrung in der inklusiven Arbeit zentral (Dias & Cadime, 2016; Lee et al., 2015; Park, Dimitrov, & Park, 2018; You, Kim, & Shin, 2019). Schliesslich wirken sich die Rahmenbedingungen, in welcher die Inklusion stattfindet, auf die Ausprägung der Überzeugungen aus. Dies können personelle Ressourcen wie die Unterstützung durch Fachpersonen (Engstrand & Roll-Pettersson, 2014) oder materielle Ressourcen sein (Yu, 2019). Weglarz-Ward, Santos und Timmer (2019) schliessen aus einer Befragung von 620 Fachkräften in Kitas, dass die Einstellungen zur Inklusion zwar positiv, die Rahmenbedingungen aktuell aber noch ungenügend sind. “We have willing, interested, and motivated providers in child care [...] who want to support children with disabilities and their families but feel that there are many existing barriers” (ebd., S. 172).

Die mehrheitlich aus internationalen Studien stammenden Befunde lassen sich nur ungenügend auf die Situation in der Schweiz übertragen. Überzeugungen werden durch die Umgebung und kulturelle Faktoren geprägt (Frankel et al., 2010). Die nach wie vor bestehende Trennung von Bildung und Betreuung, sowie die fehlende nationale Regelung der frühkindlichen Betreuung in der Schweiz (Burger, Neumann, & Brandenburg, 2017; SKBF, 2018) steht im Kontrast zu Ländern wie Schweden, wo die Vorschule explizit dem Bildungssystem zugeordnet wird (Engstrand & Roll-Pettersson, 2014) oder zu Deutschland, wo das Recht auf Inklusion im Vorschulbereich bereits gesetzlich verankert ist (Wiedebusch et al., 2015).

2 Das Forschungsprojekt TiKi

Im Projekt wird der Ist-Zustand inklusiver Betreuung exemplarisch anhand von Kitas der Stiftung GFZ in der Stadt Zürich untersucht. Diese Kitaanbieterin verfügt über langjährige Erfahrung in der Betreuung von Kindern mit Behinderung (<https://gfz-zh.ch/>). Mit Blick auf die verschiedenen systemischen Wirkebenen werden im Projekt folgende Fragestellungen untersucht:

Wie gestalten sich Beteiligung und Interaktion und damit die soziale Teilhabe von Kindern mit Behinderung? Finden sich Unterschiede in der sozialen Teilhabe von Kindern mit oder ohne Behinderung im Kita-Alltag?

Welche Einstellung zur Inklusion haben die Fachpersonen der Kita in kognitiver, affektiver und handlungsorientierter Hinsicht und welche Selbstwirksamkeitsüberzeugungen haben sie?

In welchen Bedingungsbeziehungen gelingt die Inklusion von Kindern mit Behinderung aus Sicht der Fachpersonen und der Eltern?

Unter Berücksichtigung dieser Fragestellungen sollte es gelingen, die Wirkzusammenhänge wie in der Abbildung 2 dargestellt zu erheben. Dafür kam ein explanatives sequentielles Mixed Methods Design zum Einsatz.

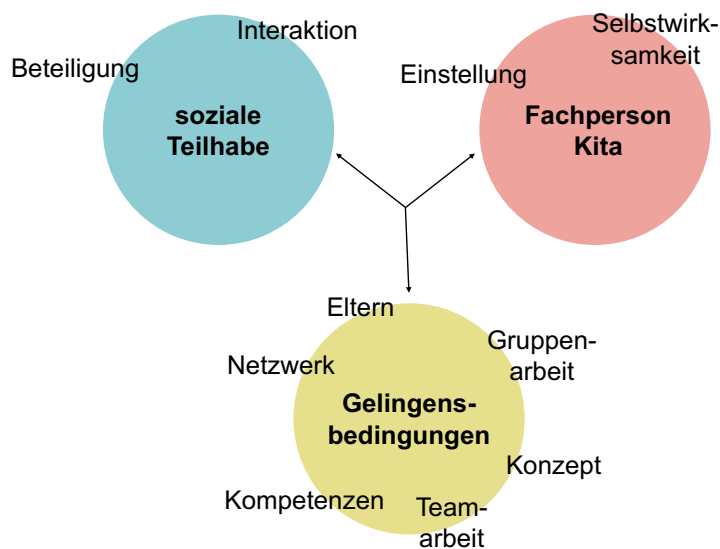


Abbildung 2. Überblick Systemebenen und Wirkzusammenhänge.

3 Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Das Projekt verfolgte eine Ist-Erfassung der Inklusion von Kindern mit Behinderung in Kitas anhand eines explanativen sequentiellen Mixed Methods Designs (Creswell & Plano Clark, 2007; Fraenkel & Wallen, 2006). In dieser Versuchsanlage folgt auf eine quantitative Phase eine qualitative Phase, in welcher Erklärungen für die Ergebnisse der ersten Phase gesucht werden. Abbildung 3 zeigt die Untersuchungsebenen (Kind, Fachpersonen der Kita und Eltern) und Datenquellen (Beobachtung, Fragebogen und Interview).

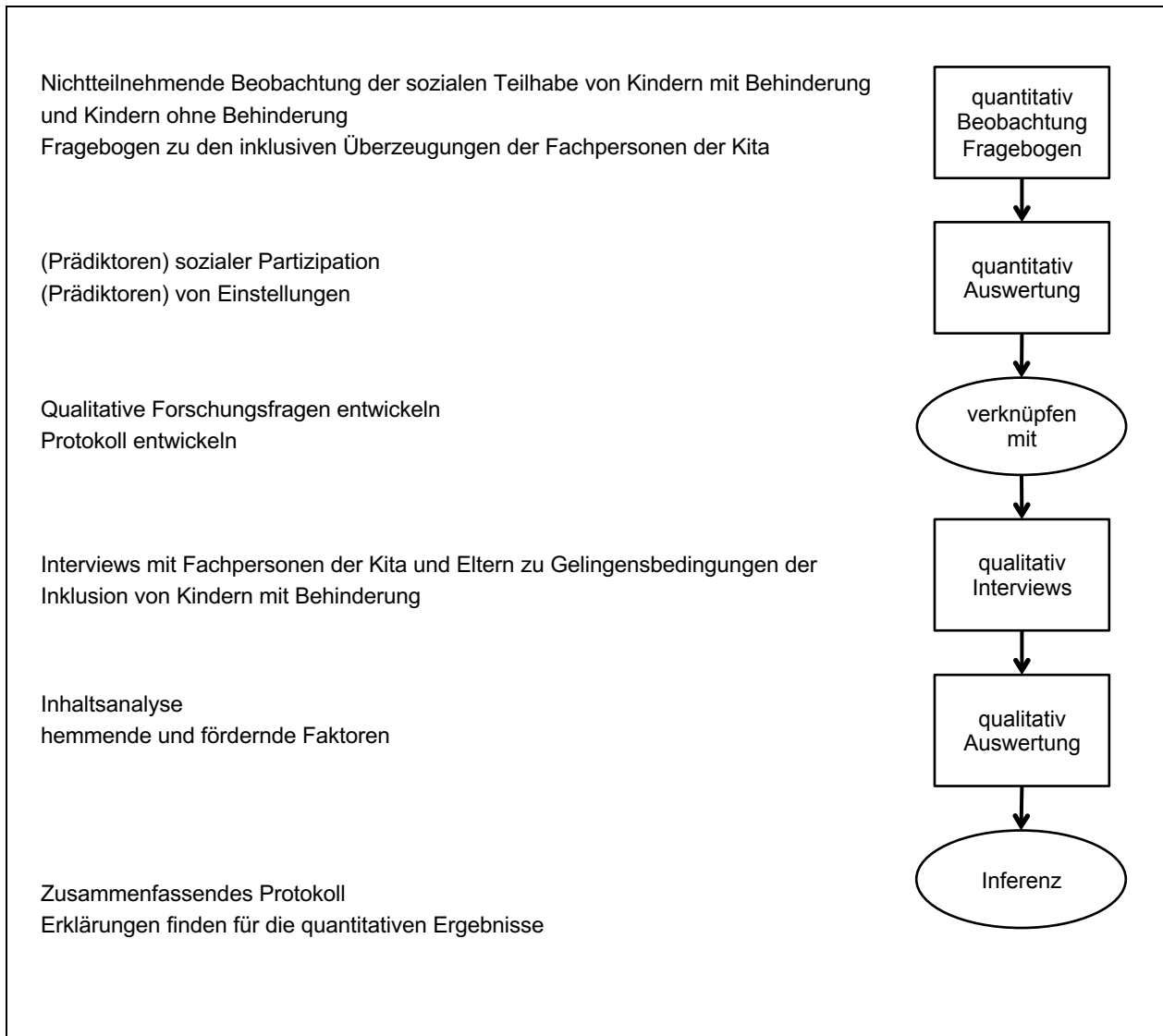


Abbildung 3. Forschungsdesign.

3.1 Forschungsinstrumente

In der Studie wurden die drei Datenquellen Beobachtung, Fragebogen und Interview verwendet, welche im Folgenden beschrieben werden. Ausführliche Darstellungen finden sich in Lütolf und Schaub (2019; im Druck).

Beobachtung

Kinder mit Behinderung und ausgewählte Peers ohne Behinderung wurden im freien Spiel in ihrem Kitaalltag gefilmt. Die Videoaufnahmen fanden in der Regel am Morgen für die Dauer von 30 Minuten durch eine von drei Projektmitarbeitenden statt. Im Anschluss wurden die Videoaufnahmen mit der Software «Behavioral Observation Research Interactive Software» (BORIS; Friard und Gamba 2016) nach dem Zeitstichproben-Verfahren in Segmenten von 15 Sekunden kodiert. Tabelle 1 beschreibt die verwendeten Kategorien zur Kodierung der *Beteiligung* (z.B. aktive Beteiligung, passive Beteiligung; modifiziert nach Kishida, Kemp & Carter, 2008). Zusätzlich wurde die *Form der aktiven Beteiligung* kodiert (z.B. Spiel, Alltag; modifiziert nach Fantuzzo, Sutton-Smith, Coyle Coolahan, Holliday Manz, Canning, & Debnam, 1995).

Tabelle 1

Kodierung der Beteiligung

Kategorie	Definition						
Aktive Beteiligung	Angemessene Auseinandersetzung mit der Umgebung durch Manipulation von Objekten, Bewegung oder Vokalisierung/Sprache						
<ul style="list-style-type: none"> • Spiel 	<table border="0"> <tr> <td>Einzelspiel</td> <td>Konzentration auf eigene Aktivität, wenig Beachtung der Kinder in der Umgebung</td> </tr> <tr> <td>Parallelspiel</td> <td>neben oder in Begleitung anderer Kinder, mit ähnlichen Spielsachen</td> </tr> <tr> <td>Gruppenspiel</td> <td>Mit anderen Kindern mit gemeinsamem Ziel oder Zweck</td> </tr> </table>	Einzelspiel	Konzentration auf eigene Aktivität, wenig Beachtung der Kinder in der Umgebung	Parallelspiel	neben oder in Begleitung anderer Kinder, mit ähnlichen Spielsachen	Gruppenspiel	Mit anderen Kindern mit gemeinsamem Ziel oder Zweck
Einzelspiel	Konzentration auf eigene Aktivität, wenig Beachtung der Kinder in der Umgebung						
Parallelspiel	neben oder in Begleitung anderer Kinder, mit ähnlichen Spielsachen						
Gruppenspiel	Mit anderen Kindern mit gemeinsamem Ziel oder Zweck						
<ul style="list-style-type: none"> • Alltag • Konversation • Musisch • Medien • Transition 	<ul style="list-style-type: none"> Aufräumen, Anziehen, Essen Gespräch ohne Bezug zur gegenwärtigen Handlung Singen, musizieren Bilderbuch betrachten, CD hören Übergang von einer Aktivität in eine Andere 						
Passive Beteiligung	Angemessene Auseinandersetzung mit der Umgebung ohne Manipulation, Bewegung oder Vokalisierung/Sprache (z.B. anderen Kindern beim Spielen zuschauen, zuhören)						
Aktive Nichtbeteiligung	Unangemessene Auseinandersetzung mit der Umgebung durch Manipulation, Bewegung oder Vokalisierung/Sprache (z.B. repetitive Verhaltensweisen, davonlaufen)						
Passive Nichtbeteiligung	Keine (z.B. vor sich hinträumen) oder unangemessene Auseinandersetzung mit der Umgebung ohne Manipulation, Bewegung oder Vokalisierung/Sprache (z.B. im gemeinsamen Spiel auf etwas ausserhalb der Gruppe schauen)						
Nicht kodierbar	Das Verhalten ist nicht bestimmbar (z.B. das Kind ist nicht im Bild, Interaktion mit der filmenden Person)						

In jedem Segment wurde zudem die *Interaktion* kodiert. In Anlehnung an bisherige Studien wurden die initiierende und die reaktive Handlung (d.h. Beschreibung des Interaktionsangebotes sowie die Reaktion auf dieses Angebot), die initiierende Person und die Kommunikationsform kodiert (u.a. Hanline 1993, Nijs et al. 2016). In Tabelle 2 werden die Kategorien erläutert.

Tabelle 2

Kodierung der Interaktion

Kategorie	Definition
<u>Initiierende Handlung</u>	In den 3 Sekunden vor dem Zeitintervall findet ein Interaktionsangebot statt zwischen dem beobachteten Kind <ul style="list-style-type: none"> • und einem anderen Kind • und einer Gruppe • und einer Erzieherin, einem Erzieher
Fokuskind sendend	Die Interaktion geht vom beobachteten Kind aus <ul style="list-style-type: none"> • Verbal: Kontakt wird über Vokalisierungen/Sprache hergestellt, welche durch motorische oder objektbezogene Handlungen begleitet sein können • Motorisch: Kontakt wird durch Bewegung hergestellt, z.B. sich zu einem Kind hinwenden und Blickkontakt suchen • Objektbezogen: Kontakt wird über ein Objekt hergestellt, z.B. ein Spielzeug anbieten
<u>Reaktive Handlung</u>	- Keine: Falls innerhalb von 3 Sekunden keine Reaktion erfolgte - Aufrechterhaltend: Falls Gegenüber innerhalb von 3 Sekunden kooperativ reagierte (z.B. Objekt entgegennehmen, Antworten) - Beendend: Gegenüber zeigt innerhalb von 3 Sekunden eine Reaktion, welche zum Abbruch der Interaktion führt (z.B. wegdrehen, schreien)
Fokuskind empfangend	Die Interaktion geht vom Gegenüber aus <ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Motorisch • Objektbezogen
<u>Reaktive Handlung</u>	- Aufrechterhaltend - Keine - Beendend

Nach Erarbeitung des Codeschemas wurden die Projektmitarbeitenden geschult und anhand von Testvideos, welche in einer Vorstudie im Kita Kinderhaus Imago erstellt, aber nicht in die eigentliche Untersuchung aufgenommen wurden, in die Codiertätigkeit eingeführt. Alle zur Auswertung kommenden Videos wurden anschliessend von einer studentischen Projektmitarbeiterin kodiert. Zum Überprüfen der Reliabilität wurden jeweils drei Kinder mit Behinderung und deren Peers (ca. 30% der Aufnahmen) durch die Projektleitenden gegenkodiert. Die Interrater-Reliabilität (Cohens Kappa) fiel mit einem Minimum von .70 pro Video zufriedenstellend aus.

Fragebogen

Die Einstellungen wurden mit der Multidimensional Attitudes toward Preschool Inclusion Scale (MATPIES) erfasst (Lohmann, Wiedebusch, Hensen, & Mahat, 2016). Die MATPIES ist eine Adaptation der englischsprachigen Multidimensional Attitudes toward Inclusion Scale (MATIES) aus dem schulischen Bereich (Mahat, 2008). Sie erfasst die kognitive, die affektive und die verhaltensbezogene Komponente der Einstellung von Fachkräften der Frühen Bildung. Die Originalversion umfasst 18 Items, welche auf einer sechsstufigen Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 6 (stimme voll und ganz zu) beantwortet werden. Ein Item der kognitiven Skala wurde aufgrund einer geringen Trennschärfe von .24 entfernt („Ich glaube, dass eine inklusive Kindertageseinrichtung es allen Kindern unabhängig von ihren Fähigkeiten

ermöglicht sich optimal weiterzuentwickeln“). Die endgültigen Skalen wiesen mit Cronbach $\alpha = .61$ (kognitive Dimension, 5 Items), $\alpha = .72$ (affektive Dimension, 6 Items) und $\alpha = .80$ (verhaltensbezogene Dimension, 6 Items) akzeptable und mit der Originalversion vergleichbare interne Konsistenzen auf.

Zur Erfassung der Selbstwirksamkeit wurden ausgewählte Items des für den schulischen Kontext konzipierten Fragebogens „Selbstwirksamkeit im Umgang mit besonderen Kindern“ (Kopp, 2009) für den Kita-Bereich adaptiert. Dieser Fragebogen umfasst 6 Items zu inklusiven Praktiken (z.B. „*Ich weiss, dass ich ein Lern- und Spielangebot so vielfältig aufbereiten kann, dass auch Kinder mit geistiger Behinderung aktiv daran teilnehmen können.*“) und Schaffung eines inklusiven Kita-Klimas (z.B. „*Ich fühle mich in der Lage den Bedürfnissen aller Kinder gerecht zu werden.*“). Die Fragen konnten auf einer sechsstufigen Skala von 1 (stimme gar nicht zu) bis 6 (stimme voll und ganz zu) beantwortet werden. Die Skala weist mit $\alpha = .77$ eine akzeptable interne Konsistenz auf.

Interview

Für die qualitative Erhebung mit den Fachpersonen und Eltern wurden halbstandardisierte Interviews mit Hilfe eines Interviewleitfadens durchgeführt. Die Einzelinterviews wurden im Anschluss an die quantitative Erhebung durchgeführt.

Im problemzentrierten Interview nach Witzel (2000) wird Erkenntnis anhand eines „induktiv-deduktiven Wechselspiels“ gewonnen (S.1). Das Verfahren ist offen und subjektorientiert, d.h. es lässt die Interviewten in ihren Denkstrukturen antworten, beruht aber gleichzeitig auf dem theoretischen Hintergrundwissen der Befragenden und wird durch die Problemzentrierung auf ein Thema eingeschränkt. Basis des Interviews ist demzufolge ein teilstrukturierter Leitfaden (Helfferich, 2014), in welchem die Aspekte inklusive Überzeugungen, inklusive Pädagogik und Gelingensbedingungen (d.h. hemmende und fördernde Faktoren) der Inklusion von Kindern mit Behinderung thematisiert werden. Diese wurden bei den Fachpersonen mit folgenden Erzählaufforderungen eingeleitet: Erzählen sie uns doch bitte, warum ihre Kita Kinder mit Behinderung inklusiv betreuen kann? Welche positiven und möglicherweise auch negativen Gedanken gehen ihnen durch den Kopf, wenn sie wissen, dass ab Sommer wieder ein Kind mit Behinderung in ihrer Kita integriert werden soll? Der Leitfaden beinhaltet u.a. folgende weitere Fragen: Warum fühlen sie sich der Situation gewachsen? Warum allenfalls nicht? Was würde ihre Sicherheit mit Blick auf die Inklusion erhöhen/bestärken?

Die Interviews mit den Eltern wurden ebenfalls mit Hilfe eines Interviewleitfadens durchgeführt. Dabei standen Fragen zur Wahl der Kita, zur persönlichen Einstellung zur Inklusion und zu allgemeinen Aspekten der Kitasituation und der Zusammenarbeit mit der Kita im Fokus.

Alle Interviews wurden im Originalton transkribiert (Mayring, 2002) und gemäss der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) mithilfe der Software MAXQDA 10 (VERBI Software, 2019) analysiert. Die Kategorien wurden deduktiv (aus der Theorie) und induktiv, am Material gebildet.

3.2 Stichprobe

Alle Datenerhebungen fanden in Kitas der Stiftung GFZ statt. Diese Stiftung betreibt in der Stadt Zürich 15 Kitas. Die Kitamitarbeitenden werden von zwei Heilpädagoginnen unterstützt.

Beobachtung

An der Teilstudie zur Beobachtung der sozialen Teilhabe im Kitaalltag nahmen insgesamt 22 Kinder aus 9 Kitas teil. Von den 11 Kinder mit Behinderung konnte ein Kind während des Freispiels nicht gefilmt und daher nicht in die Analyse aufgenommen werden. Die verbleibenden 10 Kinder waren in der Kita als „Kinder mit besonderen Bedürfnissen“ (KmbB) gemeldet. Alle hatten eine Verfügung für sonderpädagogische Unterstützung aufgrund einer diagnostizierten Behinderung oder Entwicklungsverzögerung und wurden von der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE) im familiären Umfeld begleitet. Die Behinderungsmerkmale der Kinder und die Bereiche des Förderbedarfs waren vielfältig. Gemäss den Angaben der Eltern oder der HFE hatten fünf Kinder einen allgemeinen Entwicklungsrückstand unklarer Ätiologie, teilweise mit zusätzlichen Beeinträchtigungen wie einer schweren Sehbeeinträchtigung oder einer erheblichen motorischen Beeinträchtigung. Fünf Kinder wiesen die Diagnose eines genetischen Syndroms auf, davon vier Kinder mit Down-Syndrom. Alle Kinder wiesen Sprachentwicklungsauffälligkeiten in heterogener Ausprägung auf.

Für die Rekrutierung der 11 Peers, d.h. Kinder ohne Behinderung wurden Eltern von Kindern gleichen Alters angeschrieben, deren Sozialverhalten und Entwicklung von den Fachpersonen der Kitas als unauffällig und altersentsprechend erachtet wurden. Zudem besuchten das Kind mit Behinderung und das Kind ohne Behinderung die Kita an den gleichen Tagen und in der gleichen Gruppe.

Die Kinder beider Gruppen waren vergleichbar hinsichtlich des Alters und des Geschlechts (siehe Tabelle 3). Allerdings sprachen bei den Peers signifikant mehr Kinder Deutsch als Erstsprache, $\chi^2 = 4.70$, $p = .030$, waren häufiger in der Kita als die Kinder mit Behinderung, $t(19) = 1.98$, $p = .062$, und sie besuchten die Kita seit längerer Zeit, $t(18) = 3.86$, $p = .001$.

Tabelle 3

Beschreibung der teilnehmenden Kinder

Merkmale der Kinder		Kinder mit Behinderung	Peers
Geschlecht	Mädchen	6	5
	Jungen	4	6
Alter (Jahre)	Range	2;03–4;10	2;04–4;08
	<i>M (SD)</i>	3;08 (0;10)	3;07 (0;09)
Deutsch	als Erstsprache	4	9
	als Zweitsprache	6	2
In der Kita seit (Jahre)	Range	0;04–3;07	1;11–4;05
	<i>M (SD)</i>	1;05 (0;11)	2;11 (0;09)
Anzahl Tage in der Kita	Range	1–4	1–5
	<i>M (SD)</i>	2.5 (0.9)	3.2 (1.1)

Fragebogen

Insgesamt füllten 119 Fachpersonen der Kita den Fragebogen aus. Die Befragten waren mehrheitlich weiblich (92.9%). Der Altersmedian (Mdn) lag bei 26 Jahren (16–58 Jahre). Die allgemeine Berufserfahrung lag bei Mdn = 7 Jahre (3 Monate – 36 Jahre). Die Berufserfahrung mit Kindern mit Behinderung variierte zwischen 0 und 13 Jahren, Mdn = 12 Monate. 63.9% der Befragten hatten Erfahrung in der Betreuung von Kindern mit Behinderung.

Abbildung 4 zeigt die berufliche Funktion der Befragten. Sie waren mehrheitlich (49.9%) Mitarbeitende mit abgeschlossener Ausbildung (d.h. Erzieher*innen, Miterzieher*innen), gefolgt von Mitarbeitenden mit Leitungsfunktion (26.9%, das heisst Kitaleitende, Gruppenleitende, delegierte Ausbildungsverantwortliche) und Mitarbeitenden ohne abgeschlossene Berufsausbildung (25.2%, d.h. Lernende, Praktikant*innen).

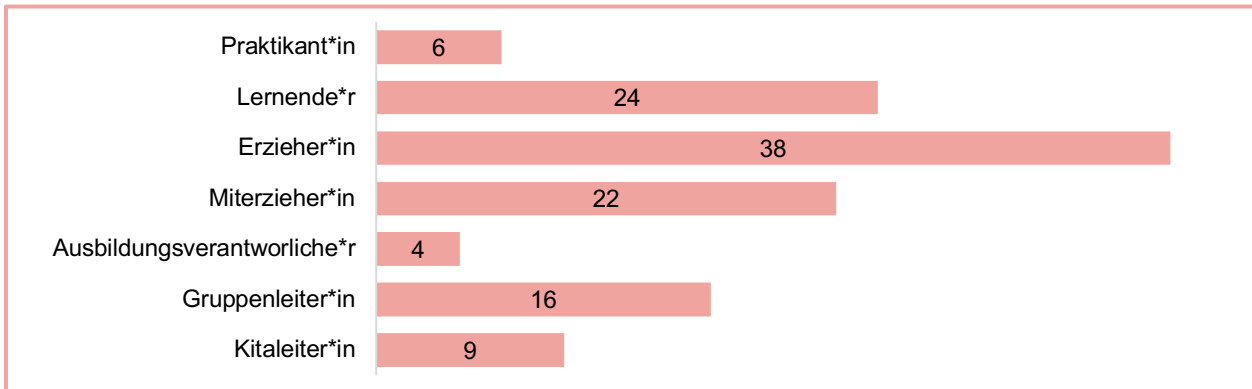


Abbildung 4. Berufliche Funktion in der Kita (Anzahl Befragte).

Mitarbeitende mit abgeschlossener Berufsausbildung hatten mehrheitlich eine Ausbildung als Fachperson Betreuung Kinder (FaBeK, 60.7%) oder Kleinkinderzieher*in (KKE, 27.0%) abgeschlossen. Seltener waren Dipl. Kindererzieher*in HF (4.5%), Fachpersonen Betreuung generalistische Ausbildung (FaBe, 2.2%) und andere pädagogische Abschlüsse (5.6%).

Die Befragten arbeiteten seit Mdn = 28 Monaten (1 Monat – 25 Jahre) in einer Kita der Stiftung GFZ. Der Beschäftigungsumfang betrug Mdn = 90% (40–100%). Die zu betreuende Gruppengrösse betrug Mdn = 12 Kinder (5–30 Kinder) wovon bei 62 der Befragten (54.4%) keines ein Kind mit Behinderung war, bei 40 der Befragten (35.1%) eines und bei 12 der Befragten (10.5%) zwei oder drei Kinder mit Behinderung.

Interview

Für die Interviews der Fachpersonen der Kita wurden 6 zufällig ausgewählte Fachfrauen eingeladen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Interviewten verschiedene Ausbildungs- und Hierarchieebenen angehören. Zwei Fachfrauen waren zum Zeitpunkt der Befragung Lernende, zwei waren ausgebildete Fachfrauen Betreuung und zwei waren in der Funktion der Kitaleitung tätig. Alle hatten bereits seit mindestens 2 Jahren Erfahrung mit der Inklusion von Kindern mit Behinderung (2–18 Jahre).

Um die Sicht der Eltern zu erfassen, wurden vier Eltern (1 Elternpaar, 1 Mutter, 2 Väter) interviewt, deren Kinder mit Behinderung zum Zeitpunkt der Befragung inklusiv in einer GFZ Kita betreut wurden. Die Kinder dieser Eltern besuchten die Kita seit mindestens einem Jahr (zwischen 1 und 2;02 Jahren) an durchschnittlich zwei Tagen pro Woche.

4 Ergebnisse und Diskussion der Teilstudien

Im Folgenden werden die Studienergebnisse dargestellt und diskutiert. Der Abschnitt zur sozialen Teilhabe enthält Auszüge aus Lütolf und Schaub (2019) und sind dort ausführlich dargestellt. Der

Abschnitt zu den inklusiven Überzeugungen der Fachpersonen sowie zu den Ansichten der Fachpersonen auf die inklusive Betreuung enthält Auszüge aus Lütolf und Schaub (im Druck).

4.1 Soziale Teilhabe

Zur Untersuchung der sozialen Teilhabe wurden Kinder mit Behinderung und ausgewählte Peers während dem Freispiel wähen 30 Minuten gefilmt, und im Anschluss die Aspekte Beteiligung und Interaktion als Operationalisierung von sozialer Teilhabe ab Video kodiert. Die Beobachtungen wurden pro Kategorie aggregiert und die Anteile an den gesamt beobachteten Ereignissen je Kind ermittelt. Gruppenunterschiede wurden mit dem verteilungsfreien Mann-Whitney-U-Test überprüft.

Im Vergleich zu ihren Peers zeigten die Kinder mit Behinderung aufgrund der Vielfalt hinsichtlich des sonderpädagogischen Förderbedarfs eine deutlich grössere Heterogenität in den beobachteten Verhaltensweisen. Mit Vergleichen einer Teilstichprobe von fünf Kindern mit einem Down-Syndrom oder einem vergleichbaren genetischen Syndrom und ihren jeweiligen Peers aus der gleichen Kita werden deshalb die in der Gesamtgruppe beobachteten Befunde verifiziert.

Beteiligung

Die prozentualen Häufigkeiten der Formen der Beteiligung in der Gesamtgruppe sind in Abbildung 5 dargestellt, jene der fünf Dyaden der Teilstichprobe in Abbildung 6. Die Kinder waren durchgängig am Geschehen beteiligt, aktive und passive Nichtbeteiligung kamen äusserst selten vor und wurden zusammenaddiert. Die Kinder verbrachten den Grossteil der aktiven Beteiligung im Spiel. Medien-, Musik- oder Alltagsaktivitäten wurden selten beobachtet und wurden zu einer Kategorie (Anderes) zusammengefasst. Insgesamt waren die Peers in der Gesamtgruppe häufiger aktiv beteiligt (71.3% der Intervalle) als die Kinder mit Behinderung (60.9%), $U = 28, p = .031$. Sie waren häufiger im Spiel beteiligt, $U = 29, p = .036$, insbesondere im Gruppenspiel, $U = 31, p = .043$. Kinder mit Behinderung waren häufiger passiv beteiligt, $U = 28.5, p = .032$, und in der Tendenz in Transition, $U = 31.5, p = .051$.

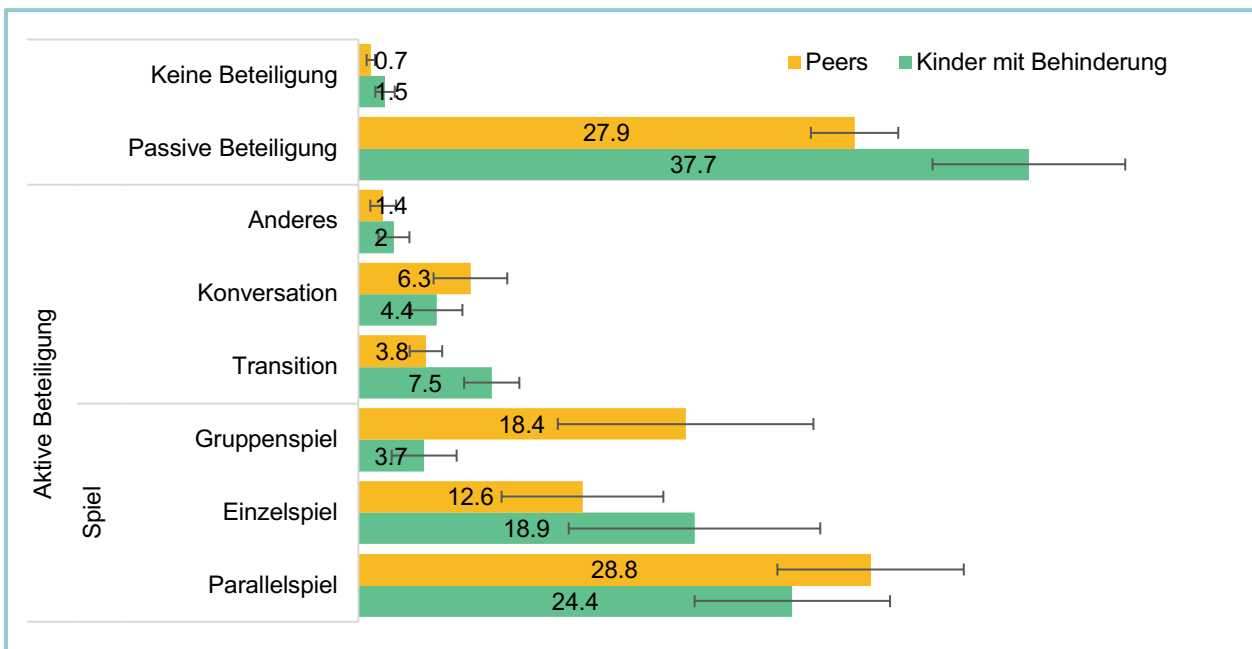


Abbildung 5. Prozentualer Anteil der Gesamtzeit, in welcher die Kinder der Gesamtgruppe aktiv, passiv und nicht beteiligt waren (Mittelwerte und Standardfehler).

Die Kinder mit genetischem Syndrom in der Teilstichprobe waren seltener aktiv beteiligt als ihre Peers, $U = 4, p = .048$. Wie in der Gesamtgruppe waren ihre Peers häufiger im Spiel beteiligt, $U = 2, p = .028$. Anders als in der Gesamtgruppe waren ihre Peers aber nicht häufiger im Gruppenspiel beteiligt, $U = 10.5,$

$p = .365$. Kinder mit genetischem Syndrom waren häufiger in Transition, $U = 2, p = .016$, und häufiger passiv am Geschehen beteiligt, $U = 4, p = .048$.

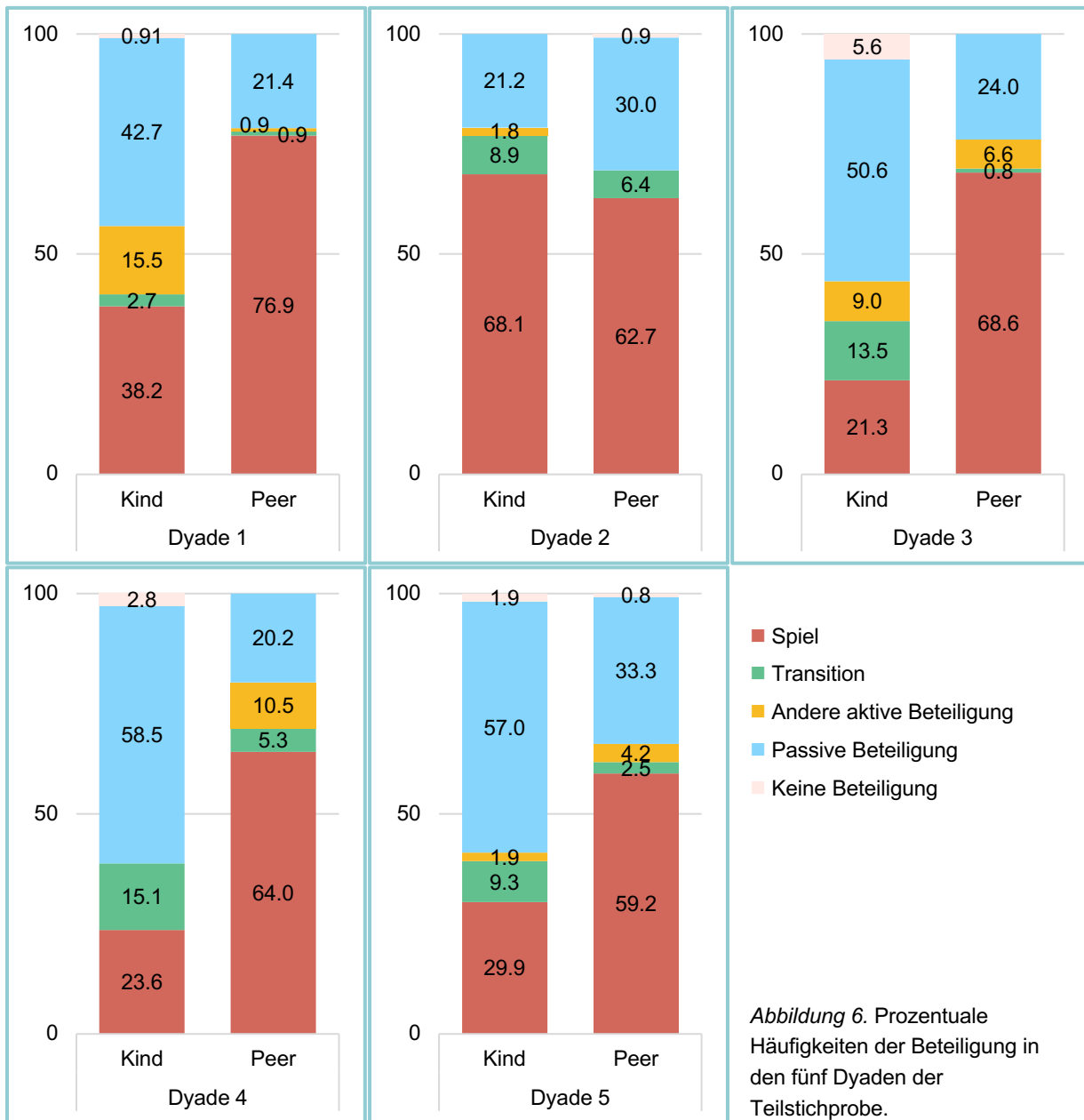


Abbildung 6. Prozentuale Häufigkeiten der Beteiligung in den fünf Dyaden der Teilstichprobe.

Interaktion

Die beobachteten Interaktionen sind in Abbildung 7 dargestellt. Kinder mit Behinderung waren mit durchschnittlich 37.9% der Beobachtungen in der Tendenz seltener in Interaktion als ihre Peers (51.0%), $U = 35.5, p = .090$. Sie waren zudem signifikant weniger Sender*in als ihre Peers, $U = 29, p = .036$, während die Gruppen gleich häufig Empfänger*in eines Interaktionsangebotes waren, $U = 53, p = .459$.

Bezüglich der reaktiven Handlungen wurden sowohl in den Handlungen des beobachteten Kindes als auch bei den Handlungen des jeweiligen Gegenübers am häufigsten aufrechterhaltende Reaktionen beobachtet und selten beendende Reaktionen. In den Reaktionen des Gegenübers zeigte sich kein Gruppeneffekt. In den Reaktionen des beobachteten Kindes unterschieden sich die Gruppen dagegen. Kinder mit Behinderung reagierten signifikant seltener aufrechterhaltend auf ein Interaktionsangebot, $U = 29.5, p = .031$ als ihre Peers.

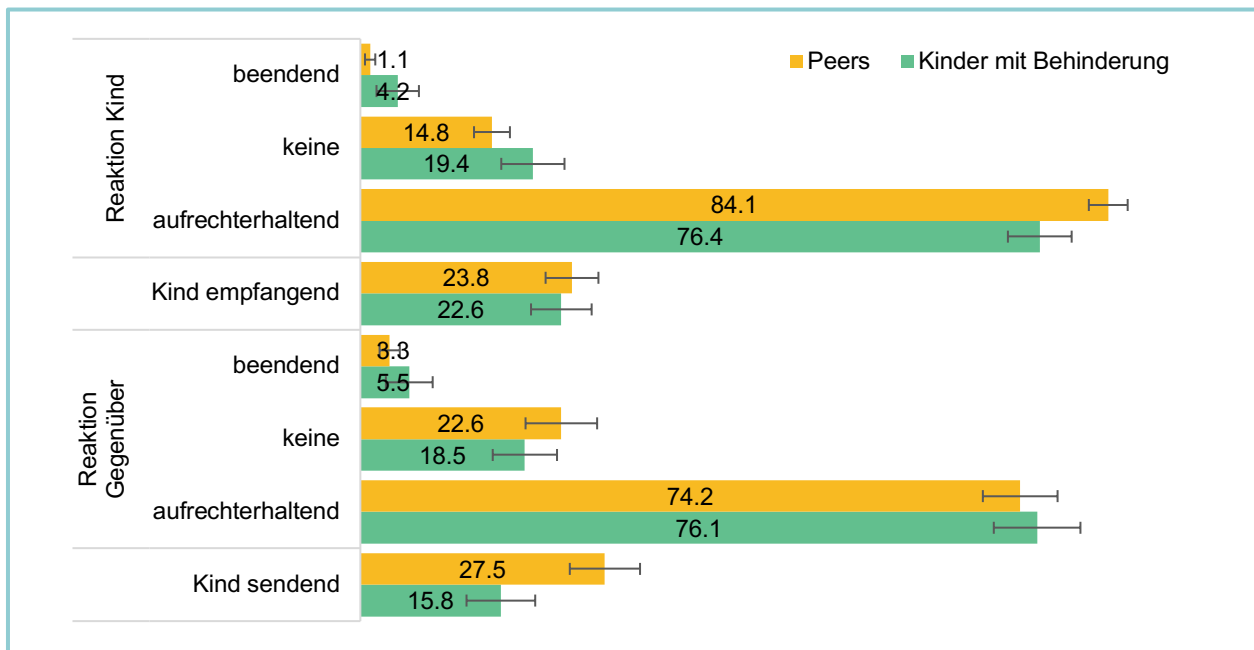


Abbildung 7. Prozentualer Anteil der Gesamtzeit, in welcher die Kinder der Gesamtgruppe in Interaktion waren (als Sender*in, als Empfänger*in), sowie die Reaktion darauf (Mittelwerte und Standardfehler).

Während bei Kindern mit Behinderung Interaktionen mit einer Erzieherin oder einem Erzieher am häufigsten beobachtet wurden, waren bei den Peers Interaktionen mit einem anderen Kind gleich häufig (siehe Abbildung 8). Bei beiden Gruppen wurden Interaktionen mit einer Gruppe selten beobachtet. Statistisch interagierten die Peers signifikant häufiger mit einem anderen Kind, $U = 28, p = .031$, und in der Tendenz häufiger mit einer Gruppe, $U = 32.5, p = .055$.

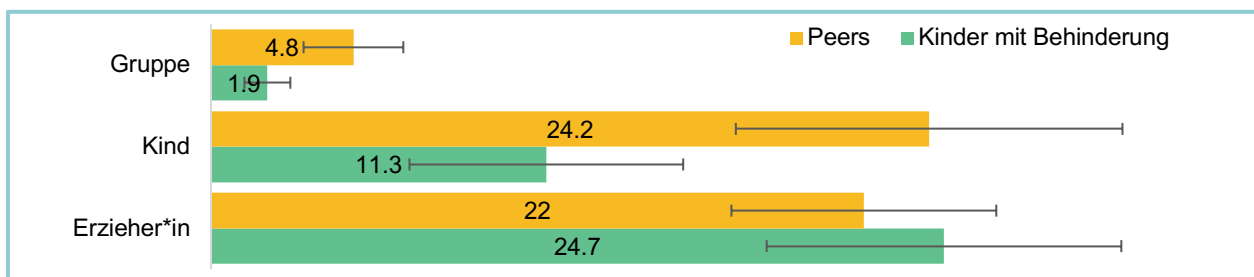


Abbildung 8. Prozentualer Anteil der Gesamtzeit nach Interaktionspartner*in (Mittelwerte und Standardfehler).

Hinsichtlich der Kommunikationsform waren bei beiden Gruppen verbale Interaktionen am häufigsten, gefolgt von motorischen und objektbezogenen (siehe Abbildung 9). Marginal signifikant unterschieden sich die Gruppen bei der verbalen Interaktion, $U = 32, p = .055$.

Zwischen den Kindern mit genetischem Syndrom und ihren Peers ergaben sich keine statistisch bedeutsamen Gruppenunterschiede der Interaktion.

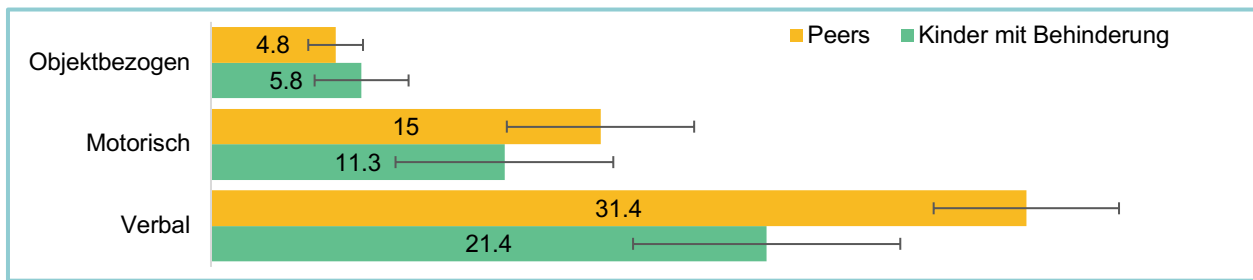


Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Gesamtzeit nach Interaktionsform (Mittelwerte und Standardfehler).

Zusammengefasst zeigten die Beobachtungen des Freispiels, dass sich alle Kinder die meiste Zeit aktiv am Geschehen beteiligten und im hohen Masse am Spielalltag teilhatten. Gleichzeitig fanden sich beträchtliche Unterschiede zwischen den Gruppen, welche im Folgenden erläutert werden.

Wie in bisherigen Studien (u.a. Hestenes & Caroll, 2000; Walker, 2007) waren die Kinder mit Behinderung häufiger passiv beteiligt, befanden sich häufiger im Übergang von einer Aktivität zur anderen und beteiligten sich weniger an Gruppenspielen. Die erhöhte passive Beteiligung und der häufige Wechsel der Spieltätigkeit zeigte sich auch bei der Teilstichprobe der Kinder mit einem genetischen Syndrom und repliziert bisherige Befunde zu Kindern mit Down-Syndrom (Inman Linn et al., 2000). Diese Unterschiede lassen sich einerseits mit den individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Kinder, welche in Zusammenhang mit behinderungsbedingten Beeinträchtigungen stehen, erklären. Im Spiel von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen treten Besonderheiten auf, welche sich abhängig von den jeweiligen Einschränkungen unterschiedlich auswirken (Schroer, Biene-Deissler & Greving, 2016). Nach Willken (2017) sind beispielsweise Kinder mit Down-Syndrom oftmals leicht ablenkbar und wechselhaft in den Spielhandlungen. Generell stellt die Unterstützung von Kindern in ihren individuellen Entwicklungs- und Lernprozessen für die Fachkräfte von Kitas eine besondere Herausforderung dar (Perren, Reyhing & Frei, 2017). Ein weiterer Grund kann daher andererseits auch im Spielangebot selber und in der Gestaltung einer den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Kinder angepassten Spielsituation sein.

Die Kinder mit Behinderung waren seltener in Interaktion als ihre Peers, waren weniger oft Senderin oder Sender von Interaktionsangeboten und standen seltener in Interaktion mit anderen Kindern aus der Gruppe. Auch reagierten die Kinder mit Behinderung auf ein Interaktionsangebot seltener aufrechterhaltend als ihre Peers. Diese Ergebnisse bestätigen verschiedene Untersuchungen (u.a. Sarimski, 2012, Nijs et al., 2016). Entgegen bisheriger Studien wurden allerdings keine Unterschiede im Verhalten der Peers beobachtet (Hanline, 1993). Die Peers in der vorliegenden Studie reagierten auf Interaktionsangebote von allen Kindern gleichermassen positiv. Anders als in der Gesamtgruppe zeigten die Kinder mit genetischen Syndromen und ihre Peers ein vergleichbares Interaktionsverhalten. Dies deutet darauf hin, dass die Befunde in der Gesamtgruppe auf das Interaktionsverhalten einzelner Kinder zurückzuführen sind. Somit spiegelt sich in den Beobachtungen der Interaktion die Heterogenität der Kinder hinsichtlich ihres sonderpädagogischen Förderbedarfs und insbesondere ihrer Sprachkompetenzen. Dies findet sich in der Beobachtung, dass Kinder mit Behinderung im Durchschnitt seltener verbal Kontakt aufnahmen als ihre Peers. Das Gelingen sozialer Kontakte ist in hohem Masse von den individuellen Voraussetzungen des Kindes abhängig. Allerdings spielt in diesem dyadischen Prozess immer auch der Kontext eine wichtige Rolle (Sarimski, 2012). Für die Fachpersonen besteht die Herausforderung darin, situative Gegebenheiten zu schaffen, welche Interaktionen möglich machen. Besonders Kinder mit eingeschränkten Fähigkeiten der Kommunikation sind auf diese Unterstützung angewiesen. Das Verhalten der Fachpersonen kann daher – neben den individuellen Voraussetzungen der Kinder – eine weitere Ursache für die selteneren Interaktionen einzelner Kinder der Fokusgruppe sein.

4.2 Inklusive Überzeugungen

Die Einstellungen (kognitiv, affektiv, verhaltensbezogen) und die Selbstwirksamkeit von Mitarbeitenden in Kitas der Stiftung GFZ wurde mittels schriftlicher Fragebögen erfasst.

Die Mitarbeitenden äusserten sich positiv zur inklusiven Betreuung: Die Mittelwerte aller Skalen lagen über dem erwarteten Mittel von 3.5 liegen (siehe Abbildung 10), wobei die Selbstwirksamkeit die niedrigste Zustimmung fand.

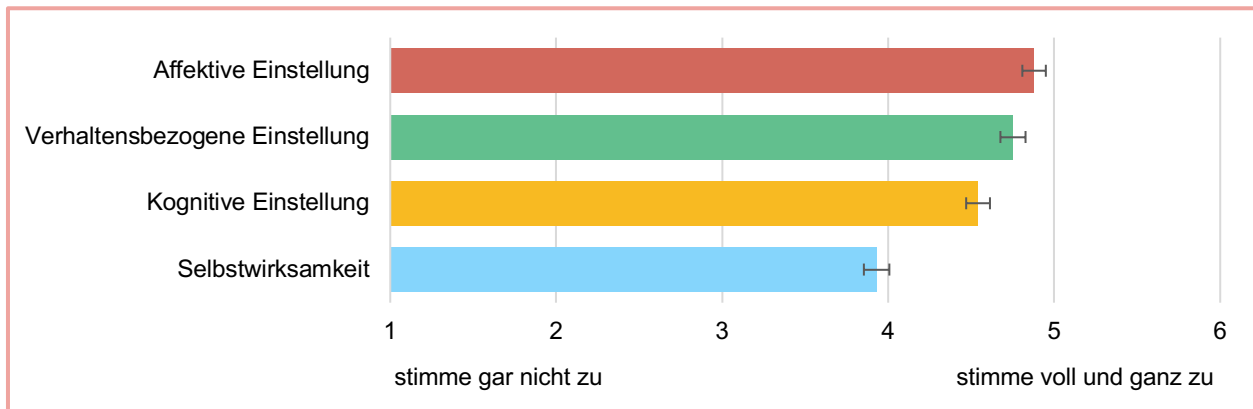


Abbildung 10. Dimensionen inklusiver Überzeugungen (Mittelwerte und Standardfehler).

Merkmale der Befragten korrelierten signifikant mit den Einstellungen und der Selbstwirksamkeit (siehe Tabelle 4). Um den singulären Beitrag der einzelnen Merkmale zu ermitteln, wurden zudem für jede Skala schrittweise multiple Regressionen für die verschiedenen Dimensionen inklusiver Überzeugungen gerechnet mit den Prädiktoren Funktion in der Kita, Dauer in der Einrichtung, allgemeine und inklusive Berufserfahrung und aktuelle Betreuungssituation (1 Kind, 2–3 Kinder mit Beeinträchtigung). Das Alter wurde aufgrund hoher Multikollinearität mit der allgemeinen Berufserfahrung ($> .70$) in den Auswertungen nicht berücksichtigt.

Tabelle 4

Korrelationen zwischen Merkmalen der Teilnehmenden und den inklusionsrelevanten Überzeugungen

Merkmale der Teilnehmenden		Einstellung			Selbst- Wirksamkeit
		kognitiv	affektiv	verhaltens- bezogen	
	Alter	.06	.15	.03	.13
	Geschlecht ¹	.06	.03	-.01	-.04
Arbeitssituation	Funktion ²	.16	.23	.14	.16
	Dauer in der Einrichtung	.17	.23	.06	.14
	Anstellungsprozent	.00	-.05	-.05	.00
Berufserfahrung	Allgemein	.09	.24	.25	.13
	Inklusive Arbeit	.09	.15	.04	.12
Aktuelle	1 Kind mit Beeinträchtigung	.29	.24	.26	.28
Betreuungssituation	2-3 Kinder mit Beeinträchtigung	-.31	.03	.01	-.02

Anmerkung. ¹0 = männlich, 1 = weiblich. ²0 = Mitarbeitende ohne Ausbildungsabschluss, 1 = Mitarbeitende mit abgeschlossener Ausbildung, 2 = Mitarbeitende in leitender Funktion. Signifikante Korrelationen sind fett gedruckt.

Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalysen. Für die kognitive Dimension der Einstellung ergab sich ein Modell mit den drei Prädiktoren aktuelle Betreuungssituation (2–3 Kinder / 1 Kind mit Behinderung) und Funktion in der Kita, $F(3, 110) = 8.30, p < .001$. Mit diesem Modell konnte 16% der Varianz erklärt werden, $R^2 = .16$. Für die affektive Dimension der Einstellung erwiesen sich die aktuelle Betreuungssituation (1 Kind) sowie die Dauer der Anstellung in der Stiftung GFZ als signifikante Prädiktoren, $F(2, 111) = 6.22, p < .01, R^2 = .08$. Für die verhaltensbezogene Dimension der Einstellung waren die aktuelle Betreuungssituation (1 Kind), sowie die generelle Erfahrung in der inklusiven Arbeit prädiktiv, $F(2, 111) = 6.48, p < .01, R^2 = .09$. Für die Selbstwirksamkeit schliesslich erwies sich einzig die aktuelle Betreuungssituation (1 Kind) als bedeutsamen Prädiktor, $F(1, 112) = 8.40, p < .01, R^2 = .06$.

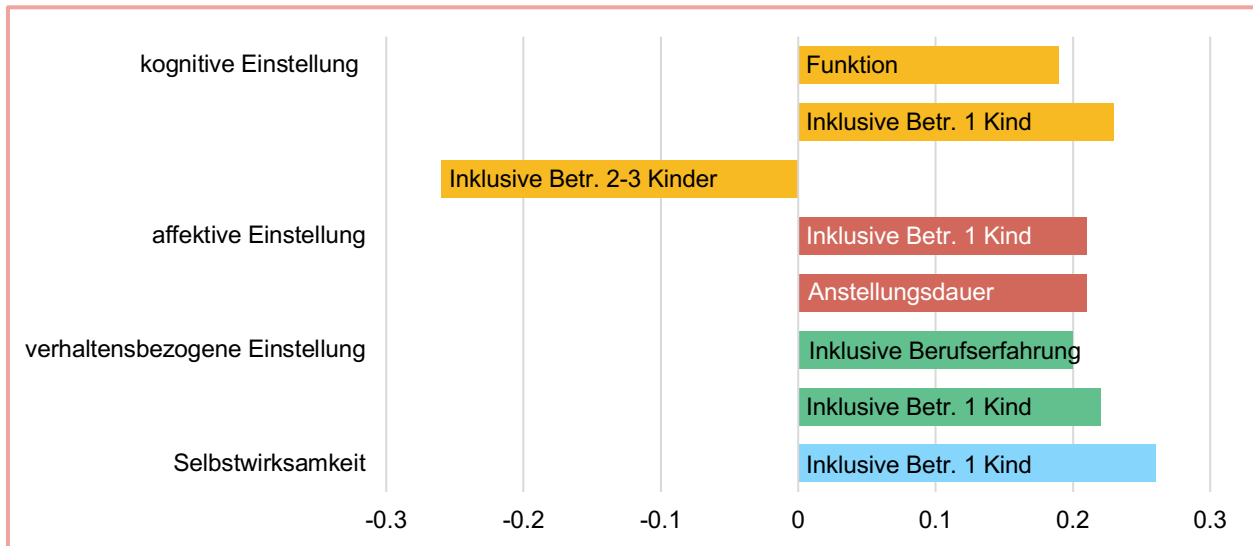


Abbildung 11. Prädiktoren der Einstellung und Selbstwirksamkeit (standardisierte Regressionskoeffizienten).

4.3 Inklusive Betreuung aus Sicht der Fachpersonen

In den Interviews mit Kitaleiterinnen, Fachfrauen Betreuung und Lernenden wurden die Befunde aus den quantitativen Erhebungen vertieft.

Wie bei der Fragebogenerhebung äussern die Fachpersonen mehrheitlich eine positive Einstellung zur Inklusion von Kindern mit Behinderung. Dies zeigt sich beispielsweise in Aussagen, welche die gesellschaftliche Verantwortung gegenüber der Inklusion hervorheben. Zudem wird betont, dass die Kita als Institution der Frühen Bildung in eben dieser Gesellschaft allen Kindern die Chance bieten soll, Teil einer Kindergruppe zu sein.

Also, auch Kinder mit Behinderung gehören zu unserer Gesellschaft. Für mich gehören sie dazu, ja. (Kitaleiterin)

Weil grundsätzlich finde ich, dass jeder Mensch so ist, wie er ist und eben, es sollte eigentlich auch Platz haben für die mit Beeinträchtigung. (Lernende)

In der quantitativen Befragung wurde die Selbstwirksamkeit signifikant negativer beurteilt als die Skalen der Einstellung (siehe Abbildung 10). Dieser Befund spiegelt sich auch in den Interviews. Beispielsweise stehen die positiven Affekte gegenüber der inklusiven Betreuung eines Kindes mit einer Sinnesbehinderung im folgenden Zitat im Kontrast zur gering ausgeprägten Selbstwirksamkeit.

Es ist mega abwechslungsreich. Auch mega spannend zu sehen eben wie man auch mit einer Sinnesbehinderung die Welt entdecken kann. Es ist auch manchmal mega aufregend oder eben auch schwierig. Man weiss dann manchmal doch nicht wie man richtig handeln sollte. (Lernende)

Je konkreter der Betreuungsalltag thematisiert wird, desto kritischer werden die Aussagen. Hauptmerkmal ist dabei die Einschätzung der Inklusion als Herausforderung, welche auf der Ebene des vorstellbaren Kindes auch in Frage gestellt wird.

Diese wichtigen kritischen Betrachtungen auf die bestehenden Herausforderungen der Inklusion sollen die grundsätzlich positive Einstellung gegenüber der Inklusion nicht schmälern. Sie sind vielmehr Ausdruck einer persönlichen und institutionellen Entwicklung hin zur Inklusion, welche auch wiederholt angesprochen wird. Auf der persönlichen Ebene äussern die Befragten ein wachsendes Bewusstsein von Heterogenität und dem Umgang damit. Weiter wird die inklusive Arbeit als persönliche und berufliche Weiterentwicklung angesehen. Es gilt, bestehenden Ängste anzusprechen, sich damit zu beschäftigen und diese abzubauen, um die inklusive Arbeit als Gewinn zu betrachten.

Am Anfang waren zum Beispiel auch mehr Ängste vorhanden bei den Erzieherinnen: Schaffen wir das wirklich diesem Kind gerecht zu werden? Wie ist unsere körperliche Belastung, weil man sie teilweise auch tragen musste. Und dort haben sie mich wie auch als Motivation gebraucht, um wie sagen zu können: „Hey, seht es auch als Gewinn“ Und ihnen den Gewinn dann auch aufzuzeigen und zu sagen: „Das ist etwas, was ihr vielleicht so, in dieser Form, nie wieder erleben werdet. Ihr wisst nicht, ob ihr nochmal so ein Kind haben werdet.“ Und schlussendlich hat es sich auch ausgezahlt, weil es war auch dort so schön zu sehen, wie sich das entwickelt. (Kitaleiterin)

Personenbezogene Einflüsse

Inklusive Überzeugungen werden durch praktische Erfahrungen sowie Wissen über Behinderung und inklusive Praktiken geprägt (z.B. Grönke & Sarimski, 2018; Weglarz-Ward et al., 2019). Dies zeigte sich in der Befragung am bedeutsamen Einfluss der Erfahrung in der inklusiven Betreuung auf die Einstellung und die Selbstwirksamkeit.

In den Interviews werden der persönlichen Reife und der Berufserfahrung eine tragende Rolle zugesprochen, unabhängig davon, ob sich diese Erfahrungen explizit auf die Betreuung von Kindern mit Behinderung bezieht.

Ich denke halt die Erfahrung, die man mit der Zeit sammelt. Ja und auch, also ich denke, vielleicht auch ein Stück weit das Alter, die Reife, also Sicherheit, die ich natürlich von jahrelanger Arbeit mit Kindern einfach in mir habe. (Fachfrau Betreuung)

Also, auch jetzt fällt es mir manchmal noch schwer, aber viel besser und ja, einfach die Routine auch in schwierigen Situationen jonglieren zu können. Was jetzt ähm ja, eben, acht Jahre Unterschied macht etwas aus in diesem Beruf. (Fachfrau Betreuung)

Die Erfahrungen in der Inklusion geben Sicherheit und ermöglichen eine Gelassenheit gegenüber herausfordernden Situationen. Es wird betont, dass Ängste abgebaut werden können, wenn man sich auf eine Inklusion einlässt. Gleichwohl gilt es, sich der eigenen Grenzen bewusst zu sein und selbstreflexiv auf das eigene Handeln zu blicken. Dazu kann auch die Einsicht gehören, dass nicht immer alles möglich ist. Dies vor dem Hintergrund, dass es den Interviewten wichtig ist zu betonen, dass die Kita keine sonderpädagogische Institution ist, sondern die Offenheit und Bereitschaft zur Inklusion auch davon abhängt, ob und wie zusätzliche Unterstützung auf verschiedenen Ebenen (Personal, Zeit, Weiterbildung ...) genutzt werden kann.

Die GFZ hat sicher auch zum Teil Ressourcen, die vielleicht nicht in allen Kitas gegeben sind. Eben so die Heilpädagoginnen zum Beispiel, also ich habe vorher noch nie in einer Kita gearbeitet, wo es eine Heilpädagogin hatte. Wo auch so genau hingeguckt wird, auch bei den „normalen“, in Anführungs- und Schlusszeichen, Kinder. Wo man schaut: Hey ist da etwas, muss man da vielleicht etwas machen, braucht es irgendetwas, ja. (Fachfrau Betreuung)

In der Frage der konkreten Ausgestaltung der Inklusion sind neben der Reife und der Berufserfahrung spezifische Kompetenzen und thematisches Fachwissen wichtig. Dabei wird betont, dass dieses Wissen nicht per se vorhanden ist, sondern in den aktuellen Betreuungssituationen von Kindern mit Behinderung entsteht. Fachwissen, Erfahrung und Routine, welche in der täglichen Arbeit erworben werden kann, trägt dazu bei, inklusive Betreuungssettings anzunehmen und umzusetzen. Dies gelingt mit Hilfe gezielter Instruktionen der Eltern, externen und internen Fachpersonen aus dem interdisziplinären Team und fallspezifischer Besprechungen und Peer to Peer Anleitungen innerhalb des Teams.

Ja und je mehr man sich damit auseinandersetzt, desto, ja, also desto normaler wird es dann auch. Man verinnerlicht es ziemlich schnell. Aber man muss Interesse dafür haben, man muss das auch wollen und man muss sich dann auch damit beschäftigen und auseinandersetzen. (Fachfrau Betreuung)

Gleichzeitig ist die Aneignung von fachspezifischem Wissen unterstützend und nötig. Die Fachpersonen betonen, dass zusätzliche interne und externe Weiterbildungsangebote wichtig wären und explizit erwünscht sind, um fachliche Kompetenz und damit die nötige Sicherheit in Bezug auf das eigene pädagogische Handeln zu erlangen.

Umweltbezogene Einflüsse

Aus der internationalen Forschung ist bekannt, dass die äusseren Bedingungen der Inklusion entscheidenden Einfluss auf die Überzeugungen haben (z.B. Weglarz-Ward et al., 2019). In der Befragung zeigte sich, dass die affektive Einstellung gegenüber der Inklusion mit zunehmender Anstellungsdauer in der Stiftung GFZ positiver wird. In den Interviews betonten die Fachpersonen bedeutsame Aspekte des Teams, welche diesem Befund zugrunde liegen könnten.

Das Team ist für die Bildung inklusiver Überzeugungen und die aktive Umsetzung der Inklusion bedeutsam. Dabei wird einerseits betont, dass eine offene und positive Haltung des ganzen Teams gegenüber der Inklusion die Basis für eine gelingende Umsetzung darstellt. Im Weiteren wird wiederholt die Kontinuität und der Zusammenhalt im Team als unterstützender Aspekt angesprochen.

*Das Team ist halt, das macht auch ganz viel aus, ein kontinuierliches Team, das möglichst stabil ist.
(Fachfrau Betreuung)*

Als förderliche Teamaspekte im Alltag werden die gegenseitige Entlastung und Unterstützung in Stresssituationen und bei Unsicherheiten genannt. Ein gut eingespieltes, verlässliches und in der Haltung gegenüber der Inklusion offenes und gemeinsam denkendes Team wird als sehr unterstützend wahrgenommen. Dabei wird zusätzlich betont, dass dies einerseits mit dem Betreuungsschlüssel, jedoch auch mit den Kompetenzen und dem Fachwissen, welches ein Team in Bezug auf das Thema Behinderung einbringen kann, in Zusammenhang steht.

Wir haben ja ein Teammitglied, unsere Erzieherin ist ja verantwortlich für die KmbB Kinder. Das heisst sie hat auch Weiterbildungen gemacht. Und sie ist wie für alle KmbB Kinder zuständig. Also wenn etwas ist, dann geht man eigentlich auf sie zu. (Lernende)

Wichtig ist dabei auch, dass alle Teammitglieder am Wissen teilhaben können und relevante Informationen für alle zugänglich sind.

*Ich würde mir vielleicht irgendwie eben wünschen, dass man die Möglichkeit hätte quasi auch persönlich informiert zu werden. Oder gerade eben, was ich ganz wichtig finde, von Fachpersonen informiert zu werden. Wenn da quasi mal irgendetwas bestehen würde, dass man wirklich auch, eben unsere Heilpädagogin, hat mir ja angeboten nochmal darüber zu reden und sich auch auszutauschen, auch darüber wie es mir damit geht.
(Lernende)*

Die Wichtigkeit des Teams wird auch in Aussagen sichtbar, welche auf kritische Aspekte hinweisen. Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass eine hohe Personalfuktuation und damit einhergehend fehlende Bezugspersonen die Arbeit erschweren. Es besteht in diesen Situationen die Gefahr der Überforderung des Teams, da dadurch gegenseitige Verlässlichkeit, das Wissen um die Bedürfnisse des Kindes und die Unterstützung und Sensibilität der Situation gegenüber brüchig werden.

In Bezug auf das Team erhält auch die Kitaleitung wichtige Aufgaben und Zuständigkeiten. Neben der Verantwortlichkeit in Bezug auf die Personalsituation und dementsprechend den personellen Ressourcen, sehen sie ihre Rolle auch in der Unterstützung und Motivation des Teams, besondere Herausforderungen anzunehmen und zu bewältigen. Dabei wird die eigene Haltung gegenüber der Inklusion als zentral eingeschätzt.

Ich finde da haben wir schon noch eine grosse Verantwortung, weil wir sind ihre Leitwölfe, also sie orientieren sich an uns, das ist einfach so. Und ich finde da bräuchte es eine sehr gestandene und erfahrene Erzieherin, die von sich aus sagen würde, wenn ich jetzt finden würde, dass das schwierig wird, und sie würde dann sagen: „Hey, doch. Ich glaube das geht trotzdem. Darum habe ich wirklich das Gefühl, gerade jetzt im Moment, wo wir so viele junge Erzieherinnen haben, ist es sehr wichtig, was für eine Haltung die Kita-Leitung hat. (Kitaleiterin)

Ein wichtiger Faktor, um die Leitungsverantwortlichkeit als Leitungsperson wahrnehmen zu können, liegt in den bereits gemachten Erfahrungen mit der Inklusion und im Wissen um den Rückhalt und die Unterstützung der Stiftung GFZ, welche die inklusive Ausrichtung anstrebt und konzeptuell verankert. Dazu gehört auch die Möglichkeit, auf interne Fachpersonen zurückgreifen zu können.

In den Interviews wird die bedeutsame Rolle der internen Heilpädagoginnen der Stiftung GFZ thematisiert, insbesondere wenn diese im Kita-Alltag aktiv dabei ist. Sie werden als grosse Unterstützung wahrgenommen und sind gleichzeitig ein deutliches Zeichen für die Inklusionsbestrebungen auf Ebene Stiftung.

Auch bei den ganz schwierigen Kindern die wir hatten, da kam am Anfang dann die Heilpädagogin oft, also die kam alle zwei Wochen und ist dann wirklich auch ein, zwei Stunden dageblieben mit uns und mit dem Kind. Und sie hat mir auch viel, also sie hat viel gebracht, sie hat mir viele Inputs gegeben, wenn ich zusehen konnte: Ah, so macht sie es. Ja, also ich finde schon, dass es viel bringt. (Fachfrau Betreuung)

Als unterstützend werden im Weiteren die Kontakte und der Austausch mit weiteren Fachpersonen, welche sich um die Förderung und Begleitung des Kindes mit Behinderung kümmern, betont. Die Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung, der Logopädie oder auch der Physiotherapie sind zentrale Anlaufstellen bei Fragen oder Unsicherheiten. Das Wissen um eine mögliche Zusammenarbeit vermittelt Sicherheit und Vertrauen. Der fachliche Austausch ermöglicht ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes und bietet wertvolle Hinweise für das pädagogische Handeln und zur Umsetzung der Inklusion im Kitaalltag. Dabei ist der direkte Kontakt in der Kita nötig, um eine gemeinsame, für alle nachvollziehbare Sicht auf die Inklusion zu gewährleisten.

Aber am meisten finde ich hilft es, wenn die externen Fachpersonen wirklich dann auch herkommen und im Alltag da sind, also nicht bloss zu den Gesprächen, sondern wirklich auch mit drinnen sind und das haben wir bei den Kindern mit Behinderung gehabt. (Fachfrau Betreuung)

Im Besonderen das Wissen um die unterschiedlichen „Realitäten“ ist aus Sicht der Fachpersonen der Kita nötig. Bisweilen fehlt externen Fachpersonen das Verständnis für die vielfältigen Betreuungs- und Erziehungs- und Bildungsaufgaben, welche die Kita zu bewältigen hat. Daher werden neben gemeinsamen Gesprächen (Runde Tische) die Besuche der Fachpersonen in der Kita sehr geschätzt. Die Fachpersonen sind dabei auch offen, dass Förder- oder Therapieeinheiten in der Kita durchgeführt werden, sofern diese im Alltag stattfinden.

Ich finde, wenn es so ist, dann soll es immer auch integrativ sein. Also, dass sie kommen und das Kind hier in unserem Alltag begleiten. Was ich schwierig finde ist, wenn sie kommen und bei uns Therapie mit dem Kind machen, weil dann ist das Kind ja eigentlich aus der Gruppe raus. (Fachfrau Betreuung)

Auch die Eltern der Kinder mit Behinderung und damit die Zusammenarbeit mit ihnen ist ein weiterer umweltbezogener Aspekt, welche die Inklusionsbestrebungen beeinflusst. Die Fachpersonen weisen darauf hin, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern der inkludierten Kinder intensiver gestaltet wird, als dies in der Regel der Fall ist. Dies sowohl in der Anfangs- oder Eingewöhnungsphase wie auch im Verlauf der weiteren Betreuung des Kindes. Dies einerseits aufgrund der Bedürfnisse des Kindes, andererseits jedoch auch für die Klärung und Abstimmung der jeweiligen Erwartungen und Wünsche. Es wird betont, dass eine hohe Vertrauensbasis und eine transparente und offene Kommunikation ein fördernder Faktor für das Gelingen der Inklusion darstellen.

Ich wünsche mir Vertrauen, es ist einfach sehr wichtig, dass Vertrauen vorhanden ist. Ehrlichkeit, dass sie wirklich sagen können, «heh das ist mir mega unwohl», dass wir wie über das sprechen kann. Und halt auch einfach offen sein, dass man einfach weiss, eben, es ist einfach die Bindung zueinander, also der Eltern und uns ist mega wichtig, weil das nimmt viele Ängste weg, und dann halt einfach die Zeit in der das Kind hier ist dass man dann genug austauschen tut. Und eben von ihnen, dass sie einfach offen sein können und uns ehrlich sagen können das stört oder irgendwie ja, dass man so einen guten Austausch hat miteinander. (Lernende)

Kindbezogene Einflüsse

In der quantitativen Befragung zeigten sich subjektive Grenzen inklusiver Betreuung anhand des Einflusses der aktuellen Betreuungssituation auf die kognitive Dimension der Einstellung. Während sich ein Kind mit Behinderung durchwegs positiv auswirkte, zeigte die Betreuung von mehr als einem Kind mit Behinderung den gegenteiligen Effekt. Aus den Interviews wird der Einfluss der Behinderung auf die inklusiven Überzeugungen deutlich, im Besonderen der Schweregrad. Die Fachpersonen stufen nicht alle Behinderungsformen als gleich gut inkludierbar ein. Die Inklusion von Kindern mit einem hohen Unterstützungsbedarf und einer eingeschränkten Selbständigkeit wird als herausfordernder wahrgenommen. Dies betrifft beispielsweise Kinder mit einer Mehrfachbehinderung, einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung, einer starken Verhaltensauffälligkeit oder einem erhöhten medizinischen Pflegebedarf.

Eben die Mehrfachbehinderung, dort waren am Anfang zum Beispiel auch mehr Ängste vorhanden bei den Erzieherinnen: Schaffen wir das wirklich diesem Kind gerecht zu werden? (Kitaleiterin)

Wenn ich selber dann noch medizinisch handeln müsste, da könnte ich mir vorstellen, dass ich dort an meine Grenzen kommen würde. (Fachfrau Betreuung)

Begründet wird diese eher kritische Haltung mit Hinweisen auf die nicht adäquate Infrastruktur der Einrichtung, fehlendem spezifischem Fachwissen und dem Hinweis auf eine mögliche Überforderung der Fachpersonen, welcher gerade aus Sicht der Leitungspersonen ein wichtiger und zu beachtender Aspekt darstellt.

Das heisst wenn das Kind mehrmals täglich zum Beispiel emotionale Ausbrüche hat, wo es so Eins-zu-Eins Begleitung braucht, ich glaube das ist wirklich eine Herausforderung, wo ich auch finde, dass das je nachdem auch an die Substanz der Erzieherinnen geht. (Kitaleiterin)

Neben kindbezogenen Aspekten, wird in den Interviews auch der Gruppengrösse und Gruppenzusammensetzung einen wichtigen Einfluss auf das Gelingen der Inklusion beigemessen. In zahlenmässig grossen Gruppen ist eine Eins-zu-Eins Betreuung eines Kindes mit einer schweren Behinderung meist nicht möglich. Auch in Gruppen mit einem hohen Anteil an Säuglingen ist eine Inklusion möglicherweise erschwert. Als Herausforderung werden die Heterogenität der Kinder und der Personalschlüssel erwähnt.

Das kommt natürlich auch auf die Stärke und die Art der Beeinträchtigung drauf an und vor allem darauf, was man rund herum für eine Gruppe hat. Also ich persönlich könnte mir nicht vorstellen, zum Beispiel mit vielen Säuglingen und dann noch mit Kindern mit Beeinträchtigung zu arbeiten. Ausser es wäre halt eine kleinere Gruppe sozusagen. (Lernende)

4.4 Inklusive Betreuung aus Sicht der Eltern

Im Folgenden werden die zentralen Äusserungen der Eltern zusammenfassend dargestellt und damit die Perspektive der Eltern auf die inklusive Betreuung ihres Kindes in einer GFZ Kita wiedergegeben.

Haltung und Einstellung zur Inklusion der Eltern

Grundsätzlich stehen die Eltern der Inklusion sehr positiv gegenüber. Sie betonen, dass Vielfalt normal ist und auch so wahrgenommen werden müsste. Im Weiteren betonen sie wiederholt, dass die Gesellschaft die Verantwortung tragen muss, dass alle Menschen, unabhängig ihrer Fähigkeiten, die Möglichkeit der Partizipation erhalten sollten. Dies nicht nur im Kindesalter, sondern über die gesamte Lebensspanne.

Also ich finde das ist auch gesellschaftlich wichtig. Umgekehrt auch. Im hohen Alter also auch, dass da Inklusion und auch eine Präsenz da ist. (Vater eines Kindes)

Mit Blick auf ihr Kind betonen sie mehrheitlich, dass es immer ihr Wunsch war, dass das Kind die Möglichkeit erhält, mit anderen Kindern im Kontakt zu sein. Die Eltern erachten dies als wichtige und bedeutsame Erfahrung für ihr Kind und auch für die anderen Kinder der Kita. Dabei fließen neben Geschwistererfahrungen auch eigene Erfahrungen aus der Kindheit und stellvertretende Beobachtungen ein.

Also ich sehe keinen einzigen Nachteil an dem Ganzen. Ich sehe nur Vorteile, wirklich. Klar, man muss natürlich auch schauen, es ist sehr individuell und kommt sicher auch aufs Kind drauf an und darauf, was für Einschränkungen das Kind hat. Aber jedes Kind, wenn es zusammen mit anderen Kindern ist, dann blüht es meiner Meinung nach auf. Also, da ist es jetzt egal ob es eine geistige Behinderung hat, eine körperliche Behinderung, das spielt wirklich keine Rolle. Kinder brauchen andere Kinder. (Mutter eines Kindes)

Gleichwohl wird darauf hingewiesen, dass auch im Rahmen der Inklusion auf das Kind und seine Bedürfnisse geschaut wird und die Behinderung anerkannt werden soll. Dies kann bedeuten, dass unter bestimmten Umständen eine Inklusion möglicherweise auch nicht umsetzbar ist. Aus den Äusserungen der Eltern wird sichtbar, dass sie sich mit den Möglichkeiten der Inklusion in den bestehenden Bildungseinrichtungen auseinandersetzen und auch kritisch einschätzen.

Ob das jetzt in der Kita ist, ob das in einem Kindergarten ist, ob das dann später in der Schule ist, ähm ja. Also die Möglichkeit [der Inklusion] sicher zu geben. Wenn es dann nicht geht, dann ist das eine andere Sache, dann schaut man weiter, aber zum Starten sollte man dem Kind sicher die Möglichkeit geben und ähm das ist für mich irgendwie selbstverständlich. (Mutter eines Kindes)

Anmeldegrund und Wahl der Kita

Im Allgemeinen steht die Anmeldung des Kindes in Zusammenhang mit der Berufstätigkeit der Eltern, einer möglichen Entlastung von Mutter oder Vater und dem Grundverständnis, dass der Besuch einer Kita als selbstverständlich angeschaut wird. Dies auch vor dem Hintergrund, dass zum Teil die Geschwister der Familien bereits eine Kita besuchen oder besuchten. Aus den Äusserungen der Eltern lässt sich in der Tendenz schliessen, dass sich die Gründe für eine Anmeldung ihres Kindes in eine Kita nicht grundsätzlich von denen anderer Eltern unterscheidet.

Ja, also der wichtigste [Grund] war, dass wir es eigentlich als selbstverständlich erachten, dass das so sein soll, oder ist. (Vater eines Kindes)

Im Weiteren erwähnen die Eltern, dass ihnen die Förderung des Kontakts zu anderen Kindern und damit die soziale Teilhabe ihres Kindes mit Beeinträchtigung am Herzen liegt. Die Möglichkeit, mit anderen Kindern zusammen zu sein und von der Gruppe der Kinder zu profitieren, beurteilen sie als sehr wichtig und erachten die Möglichkeit des Zusammenseins in einer heterogenen Kindergruppe als wertvoll. In diesen Aussagen wird deutlich, dass sich die Eltern – neben den übergeordneten Begründungen wie zum Beispiel die Arbeitstätigkeit – wünschen, dass ihr Kind auch die Möglichkeit erhält, an Angeboten der allgemeinen FBBE teilhaben zu dürfen. Dies unabhängig davon, ob ihr Kind eine Beeinträchtigung hat oder nicht.

Weil wir, oder ich, erstens ganz klar spüre, dass unser Kind gerne mit Kindern zusammen ist. Das ist der erste Grund. Zweitens, dass ich ganz sicher bin, dass das ihr etwas nützt und drittens, dass ich ganz sicher bin, dass das den Kitakindern viel bringt, das Zusammensein mit verschiedenen Menschen. (Mutter eines Kindes)

Die Eltern weisen mehrheitlich darauf hin, dass sie von der Möglichkeit einer inklusiven Betreuung eher zufällig Kenntnis erlangten. Sie wussten im Vorfeld in der Regel nicht, dass es das Angebot einer inklusiven ausserfamiliären Betreuung überhaupt gibt.

Ja, es war jetzt wie mehr oder weniger durch einen Zufall, dass wir überhaupt da draufgekommen sind. Und das finde ich eigentlich sehr schade, weil ich habe das Gefühl, das ist etwas, was ich mir vorstellen kann, dass viele Eltern oder Kinder, wo das sehr gut funktionieren würde und wo das sehr gut wäre, die das vielleicht gar nicht mitbekommen oder wie gar nie überlegen, dass das wie eine Möglichkeit wäre. (Mutter eines Kindes)

Einerseits erfuhren die Eltern von Bekannten von der Möglichkeit, andererseits kam der Hinweis auf das Angebot der Stiftung GFZ von Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung oder von Fachärzt*innen, bei welchen das Kind in Behandlung ist und welche bereits Erfahrungen mit der Stiftung GFZ hatten. Ausschlaggebend für die Wahl war dann einerseits die grundsätzliche Möglichkeit, dass ihr Kind aufgenommen werden kann und im Weiteren das pädagogische Konzept, welches die Eltern im Rahmen des ersten Kontakts kennen lernten. Dabei wird auch erwähnt, dass die offene Haltung gegenüber ihnen als Eltern und gegenüber ihrem Kind deutlich spürbar wurde und sich gerade auch von möglichen, bereits gemachten ablehnenden Erfahrungen aus anderen Kitas unterschied.

Und bei der GFZ war es eben so: Wir kamen rein und sie wussten das, also wir haben ein [Kind mit Behinderung] angemeldet, und es wurde aber gar nicht zum Thema gemacht. Es wurde zwar gesagt, aber wir kreisten nicht um dieses Thema. Es war einfach da und es war völlig normal und akzeptiert und das hat mich sehr glücklich gemacht, muss ich sagen. (Mutter eines Kindes)

Erwartungen an die Kita

Die Erwartungen der Eltern an die ausserfamiliäre Betreuung sind sehr divers. In der Regel beziehen sich diese jedoch nicht auf konkrete Förderbedürfnisse des Kindes, sondern mehrheitlich auf den Wunsch, dass ihr Kind möglichst «normal» behandelt wird. Die Eltern wissen um die inklusive Ausrichtung der Stiftung GFZ und erwarten, dass die Kita die nötige Sensibilität für die Bedürfnisse ihrer Kinder aufbringt und aufgrund der inklusiven Erfahrungen auch bessere Partizipations- und Unterstützungsmöglichkeiten bieten kann.

Und wo wir eben etwas gesucht haben, eigentlich etwas, das einerseits ganz normal ist, so wie wir es erwartet haben, oder, so wie es jetzt eigentlich läuft, dass es gut ist aber auch gleich wie klar ist, dass sie mehr Ressourcen haben und dass unser Kind vielleicht auch ein bisschen mehr eingebunden ist. (Vater eines Kindes)

Dieser Aspekt des Eingebundenseins kann als zentrale Erwartung der Eltern benannt werden. Die Eltern wünschen sich, dass ihr Kind akzeptiert wird, in der Gruppe eingebunden ist und am Kitaalltag aktiv teilhaben kann. In Bezug auf eine gezielte, kindspezifische Förderung werden von den interviewten Eltern keine Erwartungen genannt. Sie gehen nicht davon aus, dass die Kita sonderpädagogische oder therapeutische Arbeit leisten kann und soll. Basierend auf der Annahme, dass die GFZ Kita die nötige Erfahrung und das nötige Wissen um die Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigung hat, wünschen sich die Eltern einen «normalen» Umgang mit ihrem Kind.

Wir sehen die Kita eigentlich auch nicht so als Institution, wo sie jetzt wie besonders gefördert wird, sondern wir sehen einfach die Sachen, die gehen in der Kita, die eigentlich für alle Kinder extrem cool und wertvoll sind. Mit der Gruppe, mit den Sachen, die sie machen und lernen und abschauen bei anderen Kindern und so. Und das hat man eigentlich sowieso wie automatisch bei den Kindern und wenn ich jetzt, also wir hatten gar nie die Erwartung gehabt, dass sie jetzt wie irgendwie anders behandelt wird als quasi normale Kinder einfach. (Vater eines Kindes)

Die Eltern äussern auch Bedenken oder Ängste im Zusammenhang mit dem Start der Inklusion ihres Kindes in die Kita. Diese beziehen sich einerseits auf ein möglicherweise erschwertes eigenes Loslassen des Kindes aufgrund seiner Beeinträchtigung. Bis zum Eintritt in die Kita wurden die Kinder mehrheitlich von den Müttern betreut. Andererseits weisen sie auch darauf hin, dass sie im Vorfeld Angst hatten, dass ihr Kind von den anderen Kindern nicht angenommen oder akzeptiert werden könnte. Dies ist jedoch nach Aussage der Befragten nicht geschehen und die Entscheidung zur Fremdbetreuung wird von allen Eltern als positiv und richtig beurteilt.

Einschätzung der Kitasituation

Die Rahmenbedingungen der Kita werden von den Eltern grundsätzlich als gut eingeschätzt. Dies sowohl hinsichtlich der organisationalen Struktur, des Gebäudes oder auch des Mobiliars. Die Eltern bemerken, dass die Kita auch stets bemüht ist, dass die nötigen Hilfsmittel für das Kind bereitstehen oder mitorganisiert werden. Kritisch beurteilt werden die administrativen Verfahren, welche für die Eltern bisweilen mit viel Aufwand verbunden sind.

Die Eltern fühlen sich in der Kita wohlwollend aufgenommen und empfinden die Grundstimmung als positiv und unterstützend. Dies äussert sich bereits im Erstgespräch, welches für die Eltern eine wichtige Rolle spielt.

Also das war auch, beim ersten Gespräch, wir fühlten uns wie ganz normale Eltern, also es war gar kein Thema. Und das haben wir sehr geschätzt. Das war irgendwie das Gegenteil zu den anderen. Dort war das [die Behinderung] hochstilisiert und bis zum geht nicht mehr und das fanden wir auch irgendwie merkwürdig. (Mutter eines Kindes)

In Bezug auf die Fachkompetenz der Mitarbeitenden der Stiftung GFZ äussern sich die Eltern positiv. Sie weisen darauf hin, dass es bereits im Erstkontakt spürbar ist, dass die Fachpersonen Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Behinderung mitbringen. Dabei spielt für die Eltern auch die Präsenz der Heilpädagogin der Stiftung GFZ eine wichtige Rolle.

Und jetzt im GFZ mit der internen Heilpädagogin, also man macht so die Erfahrung, dass es nicht jemanden braucht, der ständig da ist, sondern meistens braucht es einfach jemanden, der da ist, wenn es ihn braucht. Also wenn jetzt im Umgang mit dem Kind Fragen auftauchen, ist es oft für die Fachperson ganz wichtig zu wissen: Da kann ich einfach anrufen. Und dann kriege ich auch eine Antwort. (Mutter eines Kindes)

Die Zusammenarbeit mit der Kita wird positiv eingeschätzt. Die Eltern berichten, dass sie den nötigen Raum vorfinden, um ihre Anliegen und Sorgen zu besprechen. Kindspezifische Fragen werden

aufgenommen und thematisiert. Dabei steht die gemeinsame Lösungsfindung im Zentrum. Die Eltern fühlen sich beispielsweise gut informiert, was während dem Tag passiert ist.

*Und natürlich, wenn ich das Kind am Abend hole, dass mir dann die Betreuerin, also die Betreuerin dann auch kurz erzählt wie der Tag war, was es gemacht hat, was es gespielt hat, wie viel es gegessen hat, also ich staune manchmal wirklich über das Protokoll, das sie führen. Das ist natürlich auch schön zu wissen, wie es am Tag lief.
(Vater eines Kindes)*

Ein bedeutsames Gefäss sind die wiederkehrenden Gespräche im Beisein aller Verantwortlichen. Auch die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit weiteren externen Fachpersonen wird betont. Es sind dies im Besonderen die Heilpädagogische Früherzieherin der Familie, die Logopädin oder auch die Physiotherapeutin.

5 Gelingensbedingungen inklusiver Betreuung und Implikationen für die Praxis

Abbildung 12 fasst die zentralen Erkenntnisse aus den quantitativen Studien zusammen. In den Interviews mit den Fachpersonen und den Eltern wurden diese Erkenntnisse vertieft. Daraus ergeben sich Gelingensbedingungen, welche eine erfolgreiche Inklusion von Kindern mit Behinderung in die Kita unterstützen. Diese sollen im Folgenden orientierend an den von Heimlich (2016) formulierten Aufgaben, mit welchen sich die Kitas in der inklusiven Arbeit auseinandersetzen, zusammengefasst werden.

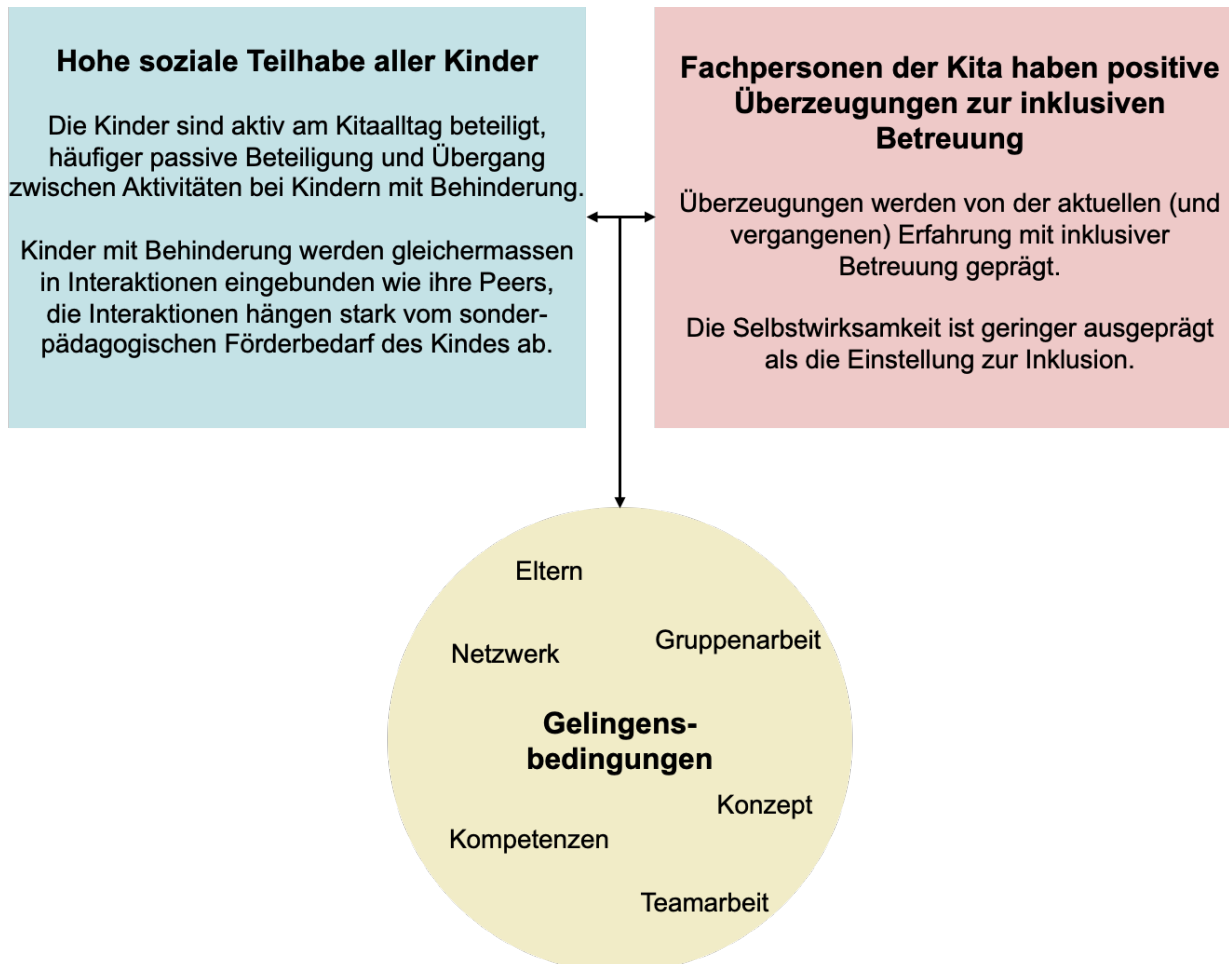


Abbildung 12. Ergebnisse aus den Teilstudien und Gelingensbedingungen nach Heimlich (2016).

5.1 Inklusive Konzeptionen erstellen

Verschiedene Untersuchungen und die Erfahrung von diversen inklusiven Projekten in der Frühen Bildung weisen auf die Wichtigkeit eines pädagogischen Konzeptes hin, welches als Grundlage und Leitmedium für Qualitätsentwicklungsprozesse dient. Aus den Interviews wurde deutlich, dass Mitarbeitende das bestehende Konzept kennen und dabei auch deutlich machen, wie präsent ihnen die Haltung der Institution ist. Für die Mitarbeitenden ist das Konzept zudem ein Garant, dass die Trägerschaft entsprechend unterstützend handelt und Rückhalt bei Herausforderungen und möglichen Schwierigkeiten bietet.

Die inklusive Konzeption, welche transparent und öffentlich gemacht wird, ist sowohl für die Mitarbeitenden wie auch für die Eltern eine Orientierungshilfe in Bezug auf die pädagogische Arbeit und der Hinweis, dass die Kita eine grundsätzlich inklusive Haltung verfolgt und es für die Einrichtung selbstverständlich ist, dass alle Kinder – mit oder ohne Behinderung – in der Kita willkommen geheissen

werden. Ein weiterer unterstützender Aspekt ist die kontinuierliche Arbeit am Konzept, welches neben der Beschreibung von notwendigen strukturellen und personalen Rahmenbedingungen zur Inklusion, auch die konkrete inklusive und gemeinsame Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern mit und ohne Behinderungen thematisiert und auch unterstützt und somit zu einer wichtigen Gelingensbedingung wird.

Aus den Befragungen der Fachpersonen wurde deutlich, dass sie ein Bewusstsein für das bestehende Inklusionskonzept der Stiftung GFZ haben und dieses auch kennen. Die Rückmeldungen der Eltern waren diesbezüglich weniger deutlich. Dies kann ein Indiz dafür sein, dass das Konzept und die Arbeit am Konzept auch nach Aussen noch deutlicher sichtbar gemacht werden müsste. Damit könnte es auch gelingen, die inklusive Betreuungsmöglichkeit breiter bekannt zu machen.

Inklusives Konzept als Grundlage und Leitmedium für Qualitätsentwicklung

- ⇒ Inklusive Haltung als Norm
- ⇒ Kontinuierliche Weiterentwicklung zur Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Umsetzung der inklusiven Betreuung, Erziehung und Bildung
- ⇒ Sichtbarkeit nach aussen

5.2 Regionale Netzwerke bilden

Das Bilden von Netzwerken, zu welchen die Kitas, die Trägerschaften, die Behörden, die externen Fachpersonen und die Eltern gehören, ist ein Gelingensfaktor, welcher auch aus den Interviews deutlich hervorgeht. Im Zentrum steht dabei das Sichern von bestehenden Erfahrungen, das Erleichtern von Abläufen und das Wissen um Unterstützung, welche nicht von Kind zu Kind neu aufgegleist und erarbeitet werden muss. Es gilt darauf zu achten, dass Kitas keine sonderpädagogischen Institutionen sind, jedoch inklusive Institutionen werden können. Dies gelingt, wenn sie Teil eines Netzwerks sind, welches die Inklusion von Kindern mit Behinderung als gemeinsame Aufgabe sehen.

Der Trägerschaft kommt einerseits die Rolle zu, dieses Netzwerk in Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden zu pflegen. Dies beinhaltet die Schaffung gemeinsam abgesprochener Abläufe, Vorgehensweisen oder auch finanzieller Regelungen. Andererseits liegt es in der Verantwortung der Trägerschaft, innerhalb der verschiedenen Kitas die Erfahrungen zu bündeln und daraus die inklusive Konzeption weiterzuentwickeln. In der vorliegenden Untersuchung waren sicherlich die internen Heilpädagoginnen massgebliche Akteurinnen für die Bildung eines solchen „internen“ Netzwerkes. Ihre konzeptionelle Rolle und die Unterstützungsleistungen im Alltag wurden von den Befragten äusserst positiv beurteilt.

Externe Fachpersonen aus dem heilpädagogischen (Heilpädagogische Früherziehung), logopädischen (Logopädie), medizinisch-therapeutischen (Physio- oder Ergotherapie) oder medizinischen Bereich (Pflegefachpersonen) werden als wichtige Kooperationspartner für die inklusiven Bestrebungen angesehen. Sie können die Mitarbeitenden der Kita beratend im Rahmen von fallspezifischen Besprechungen und im Sinne eines handelnden Modells vor Ort in ihrer inklusiven Aufgabe unterstützen. Zentral ist dabei eine positive Arbeitsbeziehungen zwischen den Personen und eine klare Definition der jeweiligen Rollen im Prozess der Umsetzung der Inklusion. Dies bedingt die Bereitschaft, offen und interessiert aufeinander zuzugehen und die jeweiligen Realitäten wahrzunehmen und wertzuschätzen. Gerade das Wissen um und das Verständnis für die vielfältigen Aufgaben, welche im Kitaalltag anfallen, ist Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit.

Auch die Eltern sind Teil des Netzwerks, welches zum Gelingen der Inklusion beiträgt. In diesem Netzwerk sind die Eltern die ersten Ansprechpartner für die Mitarbeitenden in der Kita. Sie wissen um die Bedürfnisse ihrer Kinder und sind gerade auch in der Phase der Aufnahme und Eingewöhnung wichtige Auskunftspersonen. Es gilt, eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu erreichen, in welcher die

jeweiligen Erwartungen, Möglichkeiten und Realitäten ausgetauscht und aufeinander abgestimmt werden. Die gelungenen Beispiele aus der vorliegenden Erhebung machen deutlich, wie wichtig das gegenseitige Verständnis für die jeweilige Situation und die Klärung der Erwartungen für die Inklusion sind.

Inklusion ist die gemeinsame Aufgabe eines interdisziplinären und interinstitutionellen Netzwerkes

- ⇒ Trägerschaft verantwortet Zusammenarbeit mit Behörden, internen und externen Fachkräften und Eltern
- ⇒ Etablieren von Best Practice
- ⇒ Gegenseitiges Verständnis für die Erwartungen, Aufgaben und Realitäten der inklusiven Betreuung

5.3 Teamarbeit entwickeln

Das Team, welches für die Umsetzung der Inklusion verantwortlich ist, wird mit Blick auf den wissenschaftlichen Diskurs als entscheidende Instanz für das Gelingen einer Inklusion angesehen. Dies wird auch aus den Befragungen der Fachpersonen und ihrer Einstellung zur Inklusion deutlich. Zum Team gehören alle Fachpersonen aus der Kita (Praktikant*innen, Lernende, Ausgelernte und Führungspersonen wie die Kitaleitung) und das erweiterte Team an internen (interne Heilpädagogin) und externen Fachpersonen, welche sich für die gelingende Umsetzung der Inklusion einsetzen (siehe Abschnitt „Regionale Netzwerke“).

Teamaspekte, welche sich positiv auf das Gelingen einer Inklusion auswirken, sind vielfältig. Die Anstellungsdauer in der Kita ist ein Faktor, welcher sich im Besonderen auf die Einstellung auswirkt. Im Weiteren wird die Kontinuität in der Teamzusammensetzung als wichtig und dementsprechend inklusionsunterstützend wahrgenommen.

Das Team setzt sich aus Fachpersonen zusammen, welche eine angemessene Qualifikation – im Sinne einer fachspezifischen Berufsausbildung – aufweisen, verschiedene Kompetenzen vereinen und auch Fachwissen in der Arbeit mit Kindern mit Behinderung mitbringen. Diese Ausgangslage ermöglicht ein gemeinsames Lernen inklusionsfördernder pädagogischer Arbeit und garantiert einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess des gesamten Teams. Dies bedingt natürlich auch einer Kultur der Zusammenarbeit und Kommunikation, welche offen ist und die nötigen Informationen für alle Beteiligten bereithält. Eine transparente Kommunikationskultur ist umso wichtiger, wenn Fachpersonen ausfallen oder zusätzliches Personal (z.B. aus dem Aushilfspool) einbezogen werden muss. Zum Team gehört auch die Kitaleitung, welche die inklusive Ausrichtung der Kita ideell nach aussen und innen vertritt, die inklusive Haltung vorlebt und dies mit einem feinen Gespür für die Bedürfnisse der Gruppenteams vereint.

Erwerb von inklusiven Handlungskompetenzen im Team

- ⇒ Teamzusammensetzung mit qualifizierten Fachpersonen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Fachwissen und einer Kitaleitung, welche die inklusive Ausrichtung ideell nach aussen und innen vertritt
- ⇒ Stabilität und Kontinuität innerhalb der Kita und der einzelnen Teams
- ⇒ Kultur der Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation ermöglicht gemeinsames Lernen durch die gelebte Inklusion

5.4 Mit Heterogenität umgehen lernen

Die Fachpersonen der Kita sind es gewöhnt mit Heterogenität umzugehen und ihre beruflichen Aufgaben auf die Verschiedenheiten der Kinder anzupassen. Die Kita ist dabei im Besonderen in Bezug auf das Alter, das Geschlecht oder auch in Bezug auf die Herkunft der Kinder mit einer grossen Vielfalt konfrontiert, mit welcher sie gut umgehen kann. Im Kontext der Inklusion von Kindern mit Behinderung werden weitere Heterogenitätsdimensionen sichtbar, welche sich aus der Beeinträchtigung des Kindes ergeben. Die Rückmeldungen auf die Befragung weisen klar darauf hin, dass die Fachpersonen ein breites und zunehmendes Verständnis für Heterogenität haben und die Inklusion als Gewinn, sowohl für die Kinder wie auch für sich selbst und die persönliche berufliche Entwicklung wahrnehmen. Alle Kinder sollen willkommen geheissen werden!

Aus den Befragungen wird jedoch auch sichtbar, dass die Heterogenitätsdimension „Art der Behinderung“ sich sowohl auf die Einstellung zur Inklusion wie auch auf das Gefühl der Selbstwirksamkeit auswirkt. Gerade eine mögliche Inklusion von Kindern mit einem hohen Unterstützungsbedarf und einer eingeschränkten Selbständigkeit wird als herausfordernder wahrgenommen und kritischer eingeschätzt. Es sind dies Kinder mit einer Mehrfachbehinderung, einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung, einer starken Verhaltensauffälligkeit oder einem erhöhten medizinischen Pflegebedarf. Die Fachpersonen weisen dabei auf fehlendes Fachwissen, Gefahr der Überforderung, der Angst dem Kind nicht gerecht zu werden und auf mögliche negative Infrastrukturaspekte hin. Diese Hinweise sind nachvollziehbar, ohne dass sie „in Stein gemeisselt“ sind.

Der Frage der Infrastruktur muss sich im konkreten Alltag die Trägerschaft annehmen. Dies auch im Wissen, dass die Möglichkeiten teilweise eingeschränkt sind und infrastrukturelle Anstrengungen bisweilen Zeit brauchen. In Bezug auf das fehlende Fachwissen, der Verweis auf eine mögliche Überforderung und der Angst, dem Kind nicht gerecht zu werden, ist eine kontinuierliche Arbeit nötig, welche darauf abzielt, Wissen zu generieren, zugänglich zu machen und sich mit den Bedenken der Fachpersonen wiederholt und den aktuellen Begebenheiten orientierend auseinanderzusetzen (vgl. auch Abschnitt „Inklusive Gruppenarbeit gestalten“). Im vorliegenden Kontext kommt hier den internen Heilpädagogischen Früherzieherinnen der Stiftung GFZ eine tragende Rolle zu, welche sie auch wahrnehmen und entsprechend wichtig für die Inklusion ist – dies aus Sicht der Fachpersonen und aus Sicht der Eltern. Das Modell der „eigenen/internen“ HFE darf als Gelingensbedingung für die Inklusion betrachtet werden. Im pädagogischen Alltag sind sie wichtige Ansprechpartner*innen und sie garantieren übergeordnet die Weiterentwicklung der Institution in Bezug auf den Umgang mit Heterogenität, welche von aussen viel schwieriger zu erreichen ist.

Kinder mit Behinderung bereichern die vorhandenen Handlungskompetenzen im Umgang mit Heterogenität

- ⇒ Alle Kinder werden willkommen geheissen
- ⇒ Aneignung von Fachwissen für Kinder mit einem hohen Unterstützungsbedarf und stark eingeschränkter Selbständigkeit
- ⇒ Interne Heilpädagogische Früherzier*innen als Ansprechpartner*innen im pädagogischen Alltag und Verantwortlichkeit der Trägerschaft für die inklusive Weiterentwicklung der Institution

5.5 Inklusive Gruppenarbeit gestalten

Die Wichtigkeit des gemeinsamen Spiels von Kindern mit und ohne Behinderung für die Inklusion ist unbestritten. Die Beobachtungen in den Kitas haben gezeigt, dass die Kinder mit Behinderung öfters eine passive Spiel- und Interaktionsbeteiligung und vermehrt ein wechselhaftes Spielverhalten zeigen. Diese Ergebnisse bestätigen frühere Untersuchungen und sind ein wichtiger Hinweis, welchen es in der

Gestaltung von Spiel- und Lernsituationen zu beachten gilt, damit diese eine inklusive Wirkung erlangen. Dazu benötigen die Fachpersonen Fachwissen, welches sich einerseits in der konkreten praktischen inklusiven Arbeit entwickelt, andererseits aber auch gezielt angeeignet werden muss. Die praktische Arbeit mit Kindern mit Behinderung ist dabei von grosser Wichtigkeit, da sie der stärkste Prädiktor für die Einstellung zur Inklusion und die Selbstwirksamkeit darstellt.

An der Basis inklusiver Gruppenarbeit steht die Gruppe der Kinder. Es gilt darauf zu achten, wie sich die Gruppe zusammensetzt und auf welche Ressourcen die Gruppe zurückgreifen kann. Nach Aussage der Fachpersonen ist die Inklusion dann erschwert, wenn eine Gruppe mehrere Säuglingsplätze hat oder wenn mehrere Kinder mit Behinderung auf der gleichen Gruppe betreut werden. Es gibt jedoch keine Faustregel, welche genannt werden könnte. Vielmehr gilt es den Einzelfall zu betrachten. Dies vor dem Hintergrund, dass alle Kinder ungeachtet ihrer Unterschiede grundsätzlich willkommen und geschätzt werden.

Um Spiel- und Lernangebote inklusiv planen und umsetzen zu können und dabei die spezifischen Bedürfnisse und Einschränkungen der verschiedenen Kinder zu berücksichtigen, braucht es im Weiteren interne und externe Weiterbildungsangebote, welche sich gezielt mit der pädagogischen Arbeit beschäftigen. Dies ist ein Wunsch, den die Fachpersonen in den Befragungen wiederholt geäußert haben. Interne Angebote können in Form von handlungsbegleitenden Peer Feedbacks, Fallbesprechungen, Inter- oder Supervisionen oder behinderungsthemenspezifischen Inputs im Rahmen von Sitzungen organisiert werden. Zu den internen Angeboten gehört auch der Austausch mit den Fachpersonen der Heilpädagogik oder weiteren Disziplinen und der aktive Einbezug der elterlichen Erfahrungen in den Gruppenalltag.

Es stehen jedoch nicht nur die Kitas selber in der Verantwortung. Auch die Anbieter der obligatorischen Berufsausbildung und der überobligatorischen Weiterbildung sind gefordert, das Thema der Inklusion von Kindern mit Behinderung aufzunehmen und zu vertiefen.

Spiel- und Lernsituationen mit inklusiver Wirkung gestalten

- ⇒ Die Gruppenzusammensetzung berücksichtigt die Bedürfnisse aller Kinder
- ⇒ Interne und externe Weiterbildungsangebote zu inklusiver Pädagogik
- ⇒ Inklusive Pädagogik wird in der Berufsausbildung thematisiert

6 Verzeichnisse

6.1 Literaturverzeichnis

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Albers, T., & Jungmann, T. (2014). Inklusion in der Krippe. *nifbe-Themenheft*, 22. Verfügbar unter <https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Downloads/Themenhefte/inklusion-in-der-krippe-online.pdf>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Beauchamp, M.H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136, 39–64.
- Burger, K., Neumann, S., & Brandenburg, K. (2017). *Studien zur frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz*. Zürich: Jacobs Foundation.
- Centre for Education Statistics and Evaluation (CESE). (2014). *Children with disability in inclusive early childhood education and care*. Sydney: Office of Education.
- Creswell, J., & Plano Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Diamond, K. E., & Huang, H.-H. (2005). Preschoolers' ideas about disabilities. *Infants & Young Children*, 18(1), 37–46.
- Dias, P. C., & Cadime, I. (2016). Effects of personal and professional factors on teachers' attitudes towards inclusion in preschool. *European Journal of Special Needs Education*, 31(1), 111–123.
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2014). Preservice professional preparation and teachers' self-efficacy appraisals of natural environment and inclusion practices. *Teacher Education and Special Education*, 37(2), 121–132.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2005). Attitude research in the 21st century: The current state of knowledge. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 743–767). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Engstrand, R. Z., & Roll-Pettersson, L. (2014). Inclusion of preschool children with autism in Sweden: attitudes and perceived efficacy of preschool teachers. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(3), 170–179.
- Fantuzzo, J., Sutton-Smith, B., Coyle Coolahan, K., Holliday Manz, P. Canning, S., & Debnam, D. (1995). Assessment of preschool play interaction behaviors in young low-income children: Penn interactive peer play scale. *Early Childhood Research Quarterly*, 10(1), 105–120.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, NY: Psychology Press.
- Frankel, E. B., Gold, S., & Ajodhia-Andrews, A. (2010). International preschool inclusion: Bridging the gap between vision and practices. *Young Exceptional Children*, 13(5), 2–16.
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Friard, O., & Gamba, M. (2016): BORIS: a free, versatile open-source event-logging software for video/audio coding and live observations. *Methods in Ecology and Evolution*, 7(11), 1325–1330.
- Grönke, M., & Sarimski, K. (2018). Einstellungen von pädagogischen Fachkräften zur inklusiven Betreuung von Kindern mit Behinderungen. *Frühe Bildung*, 7(2), 107–113.
- Guralnick, M. J. (2000). An agenda for change in early childhood inclusion. *Journal of Early Intervention*, 23(4), 213–222.
- Hanline, M. F. (1993). Inclusion of preschoolers with profound disabilities: An analysis of children's interactions. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 18(1), 28–35.
- Haug, P. (2011). Inklusion als Herausforderung der Politik im internationalen Kontext. In M. Kreuzer & B. Ytterhus (Hrsg.), *"Dabeisein ist nicht alles" - Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten* (2. Aufl., S. 36–51). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Heimlich, U. (2016). Inklusion und Qualität. Auf dem Weg zur inklusiven Kindertageseinrichtung. *Frühförderung interdisziplinär*, 35(1), 28–39.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559–574). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hestenes, L., & Carroll, D. (2000). The play interactions of young children with and without disabilities: Individual and environmental influences. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(2), 229–246.
- Inmann Linn, M., Goodman, J., & Lloyds Lender, W. (2000). Played out? Passive behavior by children with Down syndrome during unstructured play. *Journal of Early Intervention*, 23(4), 264–278.
- Imms, Ch., Granlund, M., Wilson, P.H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P.L., & Gordon, A.M. (2016). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59, 16–25.
- Inclusion Handicap. (2017). *Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Verfügbar unter www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/424/schattenbericht_unobrck_inclusion_handicap_barrierefrei.pdf?lm=1503592225
- Janson, U. (2011): Partizipation im Vorschulbereich als sozialer Prozess. In M. Kreuzer & B. Ytterhus (Hrsg.), *„Dabei sein ist nicht alles“*. *Inklusion und Zusammenleben im Kindergarten* (2. Aufl., S. 132–152). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kemp, C., Kishida, Y., Carter, M., & Sweller, N. (2013). The effect of activity type on the engagement and interaction of young children with disabilities in inclusive childcare settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(1), 134–143.
- Kishida, Y., Kemp, C., & Carter, M. (2008). Revision and validation of the individual child engagement record: A practitioner-friendly measure of learning opportunities for children with disabilities in early childhood settings. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33(2), 158–170.
- Klein, E., Lorenz-Medick, H., & Bamikol-Veit, H. (2012). *«Was Kinder im Rahmen einer inklusiven Tagesbetreuung benötigen»*. LAG Frühe Hilfen, Hessen.
- Kopp, B. (2009). Inklusive Überzeugung und Selbstwirksamkeit im Umgang mit Heterogenität - Wie denken Studierende des Lehramts für Grundschulen? *Empirische Sonderpädagogik*, 1(1), 5–25.

- Kontos, S., Moore, D., & Giorgetti, K. (1998). The ecology of inclusion. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*, 38–48.
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*(1), 58–75.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lee, F. L. M., Yeung, A. S., Tracey, D., & Barker, K. (2015). Inclusion of children with special needs in early childhood education: What teacher characteristics matter. *Topics in Early Childhood Special Education, 35*(2), 79–88.
- Lohmann, A., Hensen, G., & Wiedebusch, S. (2017). Einstellungen heilpädagogischer Fachkräfte zu Inklusiver Bildung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 86*(1), 26–40.
- Lohmann, A., Wiedebusch, S., Hensen, G., & Mahat, M. (2016). Multidimensional Attitudes toward Preschool Inclusive Education Scale (MATPIES). Ein Instrument zur Erhebung der Einstellung frühpädagogischer Fachkräfte zu Inklusiver Bildung. *Frühe Bildung, 5*(4), 198–205.
- Lütolf, M. & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 23*(9), 6–13.
- Lütolf, M. & Schaub, S. (2019). Soziale Teilhabe von Kindern mit Behinderung in der Kindertagesstätte. Eine Beobachtungsstudie. *Frühförderung interdisziplinär, 38*(4), 176–190.
- Lütolf, M. & Schaub, S. (im Druck). Inklusion in der Kindertagesstätte: Eine Mixed Method Studie zu Einstellungen und Selbstwirksamkeit der Betreuenden. *Forschungsbericht zu 20 Jahren Forschung und Entwicklung an der HfH*.
- Mahat, M. (2008). The development of a psychometrically-sound instrument to measure teachers' multidimensional attitudes toward inclusive education. *International Journal of Special Education, 23*(1), 82–92.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mulvihill, B. A., Cotton, J. N., & Gyaben, S. L. (2004). Best practices for inclusive child and adolescent out-of-school care: a review of the literature. *Family & community health, 27*(1), 52–64.
- Nijs, S., Vlaskamp, C., & Maes, B. (2016). The nature of peer-directed behaviours in children with profound intellectual and multiple disabilities and its relationship with social scaffolding behaviours of the direct support worker. *Child: Care, Health And Development, 42*(1), 98–108.
- Lütolf, M., & Schaub, S. (2017). Integration von Kindern mit Behinderung in der Frühen Bildung. Juristische und empirische Ausgangslage, Aufgaben und Anforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 23*(9), 6–13.
- Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(1), 20–27.
- Odom, S. L., & Bailey, D. B. (2001). Inclusive preschool programs: Classroom ecology and child outcomes. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early Childhood Inclusion: Focus on Change* (pp. 253–276). Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- Odom, S. L., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention, 33*(4), 344–356.

- Odom, S. L., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M. J., Beckman, P., Schwartz, I., & Horn, E. (2004). Preschool inclusion in the United States: A review of research from an ecological systems perspective. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 4(1), 17–49.
- Odom, S. L., Zercher, C., Shouming, L. I., Marquart, J. M., Sandall, S., & Brown, W. H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98(4), 807–823.
- Park, M.-H., Dimitrov, D. M., & Park, D.-Y. (2018). Effects of background variables of early childhood teachers on their concerns about inclusion: The mediation role of confidence in teaching. *Journal of Research in Childhood Education*, 32(2), 165–180.
- Perren, S., Reyhing, Y. & Frei, D. (2017). *Qualität in Kindertagesstätten (QuaKi)*. Schlussbericht zuhanden der Jacobs Foundation. Universität Konstanz
- Sarimski, K. (2012). *Behinderte Kinder in inklusiven Kindertagesstätten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sarimski, K. (2016): *Soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita*. Basel: Ernst Reinhardt.
- Schroer, B., Biene-Deissler, E. & Greving, H. (2016). *Das Spiel in der heilpädagogischen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- SKBF. (2018). *Bildungsbericht Schweiz 2018*. Aarau: Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung.
- Stadt Zürich. (2020). *Report Kinderbetreuung - Leistungen 2019*. Zürich: Sozialdepartement.
- Tanner Merlo, S., Buholzer, A., & Näpflin, C. (2014). Evaluation der Pilotphase von Kita plus. *Forschungsbericht Nr. 42 der PH Luzern*. Luzern: Pädagogische Hochschule.
- VERBI Software. (2011). MAXQDA 10 [Computer Software]. Berlin: VERBI Software. Verfügbar unter maxqda.com.
- Walker, S. (2007). The social participation of young children with developmental disabilities in inclusive early childhood programs. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(2).
- Weglarz-Ward, J. M., Santos, R. M., & Timmer, J. (2019). Factors that support and hinder including infants with disabilities in child care. *Early Childhood Education Journal*, 47(2), 163–173.
- Wiedebusch, S., & Albers, T. (2016). Integration/Inklusion in Kitas. *Frühe Bildung*, 5(4), 185–186.
- Wiedebusch, S., Lohmann, A., Tasche, H., Thye, M., & Hensen, G. (2015). Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigungen im Spiegel pädagogischer Konzeptionen von Kindertageseinrichtungen. *Frühe Bildung*, 4(4), 203–210.
- Wildgruber, A., Wertfein, M., Wirts, C., Kammermeier, M., & Danay, E. (2016). Situative Unterschiede der Interaktionsqualität im Verlauf des Kindergartenalltags. *Frühe Bildung*, 5(4), 206–213.
- Willken, E. (2017). *Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom. Förderung und Teilhabe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung (Online Journal)*, 1(1).

World Health Organization (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Deutsche Übersetzung*. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

You, S., Kim, E. K., & Shin, K. (2019). Teachers' belief and efficacy toward inclusive education in early childhood settings in Korea. *Sustainability*, 11(1489).

Yu, S. (2019). Head Start teachers' attitudes and perceived competence toward inclusion. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 30–43.

6.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ökologisches Mehrebenenmodell der Entwicklung inklusiver Kitas.	6
Abbildung 2: Überblick Systemebenen und Wirkzusammenhänge.	9
Abbildung 3: Forschungsdesign.	10
Abbildung 4: Berufliche Funktion in der Kita (Anzahl Befragte).	15
Abbildung 5: Prozentualer Anteil der Gesamtzeit, in welcher die Kinder der Gesamtgruppe aktiv, passiv und nicht beteiligt waren (Mittelwerte und Standardfehler).	16
Abbildung 6: Prozentuale Häufigkeiten der Beteiligung in den fünf Dyaden der Teilstichprobe.	17
Abbildung 7: Prozentualer Anteil der Gesamtzeit, in welcher die Kinder der Gesamtgruppe in Interaktion waren (als Sender*in, als Empfänger*in), sowie die Reaktion darauf (Mittelwerte und Standardfehler).	18
Abbildung 8: Prozentualer Anteil der Gesamtzeit nach Interaktionspartner*in (Mittelwerte und Standardfehler).	18
Abbildung 9: Prozentualer Anteil der Gesamtzeit nach Interaktionsform (Mittelwerte und Standardfehler).	19
Abbildung 10: Dimensionen inklusiver Überzeugungen (Mittelwerte und Standardfehler).	20
Abbildung 11: Prädiktoren der Einstellung und Selbstwirksamkeit (standardisierte Regressionskoeffizienten).	21
Abbildung 12: Ergebnisse aus den Teilstudien und Gelingensbedingungen nach Heimlich.	31

6.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kodierung der Beteiligung	11
Tabelle 2: Kodierung der Interaktion	12
Tabelle 3: Beschreibung der teilnehmenden Kinder	14
Tabelle 4: Korrelationen zwischen Merkmalen der Teilnehmenden und den inklusionsrelevanten Überzeugungen	20