

Hüffner, Ute und Mayr, Toni

Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich - erste Eindrücke von der Situation in Bayern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 3, S. 101-109

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30960

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision–Constructive and Destructive Effects)	142	<i>Hopf, H.H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödipalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents)	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E.E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents)	187	<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses)	315
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	172	<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment)	123
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence)	269	<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin)	320
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables)	120	<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting)	9
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level)	256	<i>Krause, M.P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship)	15
<i>Dühlsler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany – Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl)	317	<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts)	219
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders)	90	<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation)	254
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class)	2	<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?)	32
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families)	296	<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity–New Perspectives)	210
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	303	<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adolescenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients)	49
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödipalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components)	288	<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father–the Father as a Child Psychiatrist)	309
<i>Hobrucker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry)	37	<i>Panagiotopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy)	263
		<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry)	84
		<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness)	133

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis)	183	Ehrungen	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	<i>Thea Schönfelder</i> zum 60. Geburtstag	70
<i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children)	19	<i>Manfred Müller-Küppers</i> zum 60. Geburtstag	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	<i>Curt Weinschenk</i> zum 80. Geburtstag	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: <i>Marianne Frostig</i>	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	<i>Rudolf Adam</i> zum 65. Geburtstag	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)	54	Buchbesprechungen	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen	200
<i>Zschiesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen	281
Pädagogik und Jugendhilfe		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens	282
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie	23
<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik	279
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik	245
<i>Schniedermeyer, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind	75
Tagungsberichte		<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels	280
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin	195	<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven	247
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin	243	<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie	25
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg	244	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion	248
		<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock	113
		<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle	26	<i>Simon, F.B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G.H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E.A.</i> : Autismus bei Kindern	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern	246	<i>Voß, R.</i> (Hrsg.): Helfen ... aber nicht auf Rezept	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	78	Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT)	26	Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

Aus dem Staatsinstitut für Frühpädagogik München

Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern*

Von Ute Hüffner und Toni Mayr

Zusammenfassung

Es werden erste Einblicke in den Stand der vorschulischen integrativen Förderung behinderter Kinder im Bundesland Bayern vermittelt. Bezug genommen wird insbesondere auf Art und Schweregrad der Behinderungen, Zuweisungsverfahren, pädagogisch-therapeutische Maßnahmen, auf organisatorische, finanzielle und personelle Rahmenbedingungen sowie die Zusammenarbeit mit spezifischen Fachdiensten und anderen Institutionen. Hinsichtlich einer Übertragbarkeit bestehender Ansätze wird deutlich, daß gesicherte Kenntnisse über die Effizienz integrativer Förderung bislang ausstehen, daß es „Modelle“ mit generellem Geltungsanspruch also derzeit in Bayern nicht gibt.

1. Einleitung

Die Forderung nach integrativer Erziehung und Förderung behinderter Kinder, in Ländern wie Dänemark (vgl. *Miedaner*, 1982), Schweden (vgl. *Hössl*, 1982) oder den USA (vgl. *Sperling*, 1983), teilweise bereits in den fünfziger, auf breiter Ebene aber vor allem in den sechziger Jahren erhoben – und in einer entsprechenden Gesetzgebung berücksichtigt –, hat mittlerweile auch in der deutschen Bildungspolitik Tradition (vgl. *Deutscher Bildungsrat*, 1973; *Muth*, 1976). Ihre praktische Umsetzung erfolgte anfangs in einschlägigen Modellversuchen (vgl. *Deutscher Bildungsrat*, 1976; *Barthelmes* und *Heimbucher*, 1979), später zunehmend auch im Rahmen von Regeleinrichtungen (vgl. z.B. *Hundertmarck*, 1981; *Eisele*, 1983; *Deutsches Jugendinstitut*, 1984; v. *Taube* und *Sasse*, 1984).

Was die Situation im Bundesland Bayern betrifft, liegen zuverlässige Informationen über die landesweite Versorgung behinderter Kinder im Elementarbereich bislang nur auschnitthaft vor. So zeigt etwa die Analyse des vorliegenden statistischen Materials (vgl. *Zweiter Bayerischer Landesplan für Behinderte*, 1982; *Kaplan*, 1984; *Weigert*, 1984a), daß die Anzahl der Sondereinrichtungen im Elementarbereich hier – ungeachtet aller offiziellen Inte-

grationsforderungen und kritischen Anmerkungen (vgl. *Mayr*, 1981; 1982) – in den letzten Jahren kräftig angestiegen ist; detaillierte Informationen über die Rolle integrativer Einrichtungen aber fehlen bislang. Den insgesamt kaum haltbaren Behauptungen *Weigerts* (1984b), integrative Konzepte wären bisher nicht über teure Modellversuche hinausgekommen, die Umsetzung von der Exklusivität zur Allgemeingültigkeit hätte nicht stattgefunden und würde aus sozioökonomischen Gründen auch künftig nicht stattfinden, können so, zumindest was die landesweite Versorgung in Bayern betrifft, gegenwärtig nur andere Mutmaßungen entgegengesetzt werden.

Der vorliegende Bericht, Ergebnis einer ersten Untersuchung, soll nicht statistisch abgesicherte, repräsentative Aufschlüsse über die integrative Arbeit in Bayern liefern – dies bleibt der im Rahmen des Modellversuchs geplanten landesweiten Erhebung vorbehalten. Gegeben werden sollen vielmehr erste qualitative Informationen über ausgewählte pädagogische, organisatorische und finanzielle Merkmale integrativ arbeitender Einrichtungen.

2. Informationsgrundlage

Der Bericht beruht auf Informationsbesuchen in 9¹ von insgesamt 30 Einrichtungen, die – mit Stand vom Januar 1984 – dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus als integrativ arbeitend gemeldet waren. Die besuchten Einrichtungen verteilen sich auf die 7 Regierungsbezirke Bayerns.

Naturgemäß unterliegt dieser Bericht im Hinblick auf seine Aussagekraft einer Reihe von Einschränkungen:

- Es wurde nur ein relativ kleiner Teil aller integrativen Einrichtungen in Bayern besucht.
- Auch die dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus vorliegende Zusammenstellung kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben; nach unserer Kenntnis gibt es noch eine ganze Anzahl weiterer integrativer Kindergärten.
- Es handelt sich – rein zeitlich gesehen – um Momentaufnahmen von Prozessen, die z.T. noch sehr stark in Entwicklung begriffen sind.

* Der Bericht entstand im Rahmen des Modellversuchs „Gemeinsame Förderung behinderter Kinder im Elementarbereich“, der durch das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft anteilig gefördert wird.

¹ Davon steht einer der angeführten integrativen Ansätze tatsächlich für 66 – nach einem mehr oder weniger einheitlichen Konzept arbeitende – Kindergärten.

- Die Berichterstattung stützt sich nahezu ausschließlich auf subjektive Schilderungen aus den Einrichtungen; dementsprechend spiegeln diese Aussagen auch die Interessen und das Engagement der Beteiligten wider.

3. Zur Problematik des Behinderungsbegriffs

Bereits im Jahr 1976 bestand in einer interdisziplinären Expertengruppe Übereinstimmung, daß eine allgemeingültige Definition des Behinderungsbegriffs als wesentlicher Kategorie der Sonderpädagogik noch immer aussteht, die vorhandenen Begriffsbestimmungen unscharf sind und z.T. geradezu inflationär gehandhabt werden (vgl. *Molitoris*, 1976). Festzustehen scheint, daß es ‚Behinderung an sich‘ nicht gibt, es sich vielmehr um ein Konstrukt handelt, das nur im jeweils gewählten Bezugsrahmen seine Gültigkeit hat (vgl. *Bach*, 1974, 1976; *Bleidick*, 1976, 1977). Was immer Behinderung ist, wird an einem Sollbegriff festgemacht, abhängig von bestimmten Normen (vgl. hierzu auch *Muth*, 1974; *Begemann*, 1979). *Bintig* (1980) geht darüber hinaus davon aus, daß der Behinderungsbegriff immer zweckgerichtet ist und zeigt auf, daß er sich in seiner Bedeutung in Abhängigkeit von politischen Strömungen auch jeweils verändert.

Bleidick (1976; 1977) greift in seiner Analyse auf das Paradigma-Konzept von *Kuhn* (1967) zurück: Danach werden in der Deutung des Behinderungsbegriffs ‚ex post‘ Erklärungsansätze eingeführt, die weder durch Beobachtung noch durch Experiment bestätigte Annahmen von der Realität beinhalten; Voraussetzungen, Vorannahmen, Vorgehensweisen, Interpretationsrahmen werden im Grunde nicht mehr hinterfragt (vgl. dazu auch *Begemann*, 1979). Die Relativität eines solchen Paradigmas wird zumeist erst durch die Konkurrenz eines anderen bewußt. Jedes Paradigma eröffnet seine eigene handlungsorientierte Perspektive. Als wichtigste Paradigmata führt *Bleidick* an:

- Die personenorientierte oder individualtheoretische Dimension, die dem medizinischen Forschungsinteresse entstammt.
- Die interaktionistische oder sozialpsychologische Dimension; Behinderung wird primär als Etikett betrachtet, das keinen vorgegebenen Zustand, sondern den Zuschreibungsprozeß von Erwartungshaltungen der Gesellschaft bezeichnet.
- Die systemorientierte oder gesellschaftstheoretische Dimension; Behinderung hat als Systemfolge eine bestimmte gesellschaftliche Funktion.
- Die gesellschaftstheoretische oder politökonomische Dimension; Behinderung wird im Rahmen der marxistischen Bildungsökonomie als Resultat von Produktions- und Klassenverhältnissen der Gesellschaft gesehen (vgl. dazu auch *Jantzen*, 1974, 1976; *Rudnick*, 1983).

Es scheint heute klar, daß weder die Eindimensionalität einseitiger medizinischer Kategorien, noch der sicher überschätzte soziologische Definitionsansatz des symbo-

lischen Interaktionismus, weder die eingeschränkte Sicht vom Zwang des Systems, noch die gesellschaftsideologischen Deutungsmuster allein ausreichen – zumal, wenn sie miteinander konkurrieren. Die Paradigmenkonkurrenz sollte ersetzt werden durch eine mehrdimensionale, mehrperspektivische Betrachtungsweise, die eine wechselseitige Ergänzung der unterschiedlichen Behinderungsdimensionen ermöglicht (vgl. *Bleidick*, 1977).

Wenn *wir* im folgenden den Terminus ‚behindert‘ gebrauchen, beziehen wir uns auf vorgefundene Praktiken der Diagnose bzw. Zuschreibung. In den besuchten Einrichtungen wird der Begriff ‚behindert‘ sehr unterschiedlich gehandhabt. Bei den jeweiligen Einstufungen spielen – neben den objektiven Störungsbildern – die unterschiedlichen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen, sowie daraus erwachsene Abhängigkeiten eine nicht unwesentliche Rolle.

Wenngleich die Grenzen nicht immer klar zu ziehen sind, erscheint es aufgrund der uns vorliegenden Informationen sinnvoll, drei Kategorien von behinderten bzw. auffälligen Kindern zu unterscheiden:

- Kategorie 1: Im traditionellen Sinn als ‚behindert‘ bezeichnete Kinder, d. h. Kinder mit dauerhaften Schädigungen, die üblicherweise in Sondereinrichtungen betreut werden (z. B. Blinde, Geistig-Behinderte);
- Kategorie 2: Kinder der sog. ‚Grauzone‘ mit Entwicklungsrückständen bzw. -störungen, Verhaltensauffälligkeiten, Störungen im Bereich der Sprache, der Motorik, der Sensorik, die offiziell als ‚behindert‘ deklariert und nach dem BSHG (Bundessozialhilfegesetz) gefördert werden;
- Kategorie 3: Kinder der sog. ‚Grauzone‘ mit vergleichbarer Symptomatik wie unter Kategorie 2, die aber *nicht* als ‚behindert‘ im Sinne des BSHG definiert sind.

4. Rahmenbedingungen und Organisation

Die Rahmenbedingungen der einzelnen Einrichtungen erweisen sich als sehr heterogen und sind in erster Linie den vor Ort gegebenen Möglichkeiten bzw. Notwendigkeiten angepaßt. Die hierzu gewonnenen Informationen sind im Detail in einer tabellarischen Übersicht (Tabelle 1) zusammengestellt. Im folgenden werden einige ausgewählte Aspekte kurz skizziert.

4.1 Gruppenstärke und Gruppenzusammensetzung

Die sehr unterschiedlichen Formen integrativer Einrichtungen lassen sich nur schwer zu separaten, in sich homogenen Kategorien zusammenfassen. Vergrößert sind allenfalls die folgenden zwei Institutionstypen zu unterscheiden; Gruppen mit:

- regulärer Gruppenstärke (23–25 Kinder), einschließlich 1–4 behinderte Kinder, bevorzugt aus der sog. Grauzone;
- reduzierter Gruppenstärke (15–20 Kinder), wovon die Hälfte bis zu zwei Drittel der Gruppe behinderte Kinder bzw. schwierigere Kinder aus der ‚Grauzone‘ sind.

Tabelle 1

Einrichtung	Gruppenstärke	Anzahl der Behinderten	Art der Behinderung	Finanzierung	Personalschlüssel
München: Städt. Kindergarten Heinrich-Braun-Weg	20	ca. 10–12	Entwicklungsrückstände und Verwahrlosungserscheinungen; Defizite im motorischen, sensorischen und sprachlichen Bereich; Verhaltensauffälligkeiten / Kategorie 2	zusätzliche Finanzierung nach Art. 7 Abs. 3 BayKiG	1 Erzieherin 1 Kinderpflegerin
Ingolstadt: Kindergarten St. Christoph	15–16	3	prinzipiell alle Behinderungsarten / Kategorie 1	gegenwärtig noch keine zusätzliche Finanzierung; wird aber angestrebt	1 Sozialpädagogin 1 Erzieherin bzw. Kinderpflegerin
Penzberg: Kindergarten der Arbeiterwohlfahrt – Modell 1	23–25	3–4	– Störungen in den Bereichen: Sprache, Motorik, Sensorik, Verhalten / Kategorie 2	– zusätzliche Finanzierung nach Art. 7 Abs. 3 BayKiG	1 Erzieherin 1/2 Kinderpflegerin
– Modell 2	17	ca. 8	– Störungen, wie unter Modell 1 genannt, aber mit stärkerer Ausprägung; hier werden v. a. Kinder aufgenommen, bei denen sich gezeigt hat, daß sie in der Regelgruppe (Modell 1) nur schwer tragbar sind / Kategorie 2	– Sonderförderung: Frühförderung (nach BSHG)	2 Erzieherinnen 1/2 Kinderpflegerin
Augsburg: Waldorf Kindergarten	23–25 (die Gruppenstärke wird pro behindertes Kind um 2 Kinder reduziert)	1	Verhaltensauffälligkeiten / Kategorie 3	zusätzliche Finanzierung über Vereinsgelder (Spenden und Beiträge) und Elternbeiträge (ca. 5% des Bruttoeinkommens)	1 Erzieherin (Zusatzausbildung in Waldorf-Pädagogik) 1 Vor- oder Berufspraktikantin
Passau: 'Modell Passau'	25	2–3	Sprachauffälligkeiten; Sprachstörungen (da die Förderung von Sprachheillehrern durchgeführt wird, bezieht sich die Diagnose allein auf Sprachauffälligkeiten/-störungen) / Kategorie 3	Sonderförderung: – Personalkosten: 40% Staat 40% Kommune 20% Sonderschulgesetz – Sachkosten: 50% Sonderschulgesetz 25% Kommune 25% Trägerverband	1 Erzieherin 1/2 Kinderpflegerin
Nürnberg: Montessori-Kindergarten der Caritas	15	3	prinzipiell unterschiedliche Behinderungsarten (es wird angestrebt, daß eine Behinderungsart nur einmal pro Gruppe vertreten ist) / Kategorie 1	Sonderförderung nach Art. 7 Abs. 3 BayKiG	1 Erzieherin (Zusatzausbildung in Montessori-Pädagogik) 1 Kinderpflegerin
Fürth: integrativer Kindergarten der Lebenshilfe	15	5	prinzipiell alle Behinderungsarten (inklusive einer Schwerstbehinderung) / Kategorie 1	– Art. 7 Abs. 3 BayKiG – Bezirk Mittelfranken (BSHG) – Frühförderstelle	1 Erzieherin 1 Kinderpflegerin 2 Berufspraktikanten

Einrichtung	Gruppenstärke	Anzahl der Behinderten	Art der Behinderung	Finanzierung	Personalschlüssel
Würzburg: Städt. Kindergarten Rotenhanstraße	23–25	ca. 12	Entwicklungsrückstände und Verwahrlosungserscheinungen; Defizite im motorischen, sensorischen und sprachlichen Bereich; Verhaltensauffälligkeiten / Kategorie 3	Sonderförderung: – Personalkosten: Verein ‚Sozialdienst Kath. Frauen‘ (Mittel aus Sonderschul-Etat); Frühförderstelle der Stadt Würzburg – Sachkosten: Verein ‚Sozialdienst Kath. Frauen‘; Frühförderstelle der Stadt Würzburg; freiwillige Leistungen der Stadt Würzburg	1 Erzieherin 1 Kinderpflegerin
Coburg: Diakonisch-Soziales Zentrum – Modell 1	15	5	Körperbehinderungen (inklusive einer Schwerstbehinderung) / Kategorie 1	Misch-Finanzierung: – BayKiG (Regelkindergarten) – Bezirk Oberfranken	2 Erzieherinnen 1 Kinderpflegerin
– Modell 2	15	5	Verhaltensauffälligkeiten/-störungen / Kategorie 2	– BayKiG – Bezirk Oberfranken – Elternbeiträge (ab bestimmter Einkommenshöhe)	2 Erzieherinnen 1 Kinderpflegerin

4.2 Art der Behinderung

In den besuchten Einrichtungen werden Behinderte nahezu aller Arten und Schweregrade betreut bzw. gefördert. Die Symptomatik der Klientel erstreckt sich von Mehrfachbehinderungen schwersten Grades über geistige Behinderung und Körperbehinderung bis hin zu Entwicklungsrückständen, Verhaltensauffälligkeiten, leichteren Defiziten im motorischen, sensorischen und sprachlichen Bereich oder Verwahrlosungserscheinungen. Bezogen auf die Häufigkeit dominieren eher Behinderungen leichter Schweregrade. Verwahrlosungssymptome sind erwartungsgemäß in Einrichtungen, die in sozialen Brennpunkten angesiedelt sind, gehäuft anzutreffen.

4.3 Finanzierung

Die besuchten Einrichtungen werden – wie jeder Regelkindergarten – nach dem Bayerischen Kindergarten-gesetz bezuschußt. Darüber hinaus werden zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten in Anspruch genommen, wie:

- nach § 5 Abs. 3 der 3. DV BayKiG,
- nach dem BSHG,
- über Krankenkassen,

- aus dem Sonderschuletat,
- aus Sondermitteln von Vereinen, Trägerschaften und Eltern.

Generell ist festzustellen, daß nahezu jede Einrichtung in Abstimmung mit den vor Ort jeweils zuständigen Behörden, z.B. Sozialamt oder Jugendamt, ihren eigenen, spezifischen Finanzierungsmodus gefunden hat (vgl. allgemein zu Finanzierungsfragen Saurbier, 1982; Ziller, 1984).

4.4 Personal

Die personelle Ausstattung (ohne zusätzliche Fachdienste) der einzelnen integrativen Gruppen ist durchgängig besser als im allgemeinen Regelkindergarten; d.h. es sind mindestens eine Fach- und eine Hilfskraft pro Gruppe vorhanden². Häufig verfügen in den Gruppen mit schwerer behinderten Kindern die Gruppenleiterinnen und z.T. auch die pädagogischen Mitarbeiter über Zusatzausbildungen bzw. einschlägige Erfahrungen in der Arbeit mit Behinderten. Fast alle Einrichtungen neh-

² Eine Beurteilung, ob die personelle Ausstattung der Schwierigkeit der anfallenden Aufgaben auch in jedem Fall entspricht, kann und soll in diesem Bericht nicht abgegeben werden.

men spezifische Fachdienste in Anspruch; diese sind teils in der Einrichtung selbst fest angesiedelt, teils stehen sie als ambulanter Dienst aus anderen Institutionen, wie vor allem der Frühförderung, zur Verfügung. Die Mehrzahl der Träger der besuchten Einrichtungen ermöglicht ihren Beschäftigten eine bestimmte Anzahl von einschlägigen Fortbildungen im Jahr und legt Wert darauf, daß die Beschäftigten die tariflichen bzw. verbandsintern geregelten jährlichen Fortbildungstage auch in Anspruch nehmen. Einzelne Beschäftigte nehmen darüber hinaus in Eigeninitiative an zusätzlichen Aus- oder Fortbildungen teil (z.B. Körpertherapie, Gestalttherapie, Rhythmik).

5. Pädagogische Aspekte

5.1 Anliegen und Zielsetzung

Die besuchten Einrichtungen lassen sich in bezug auf die pädagogische Konzeption grob in zwei Kategorien einteilen:

- Einrichtungen mit primär integrativer Zielsetzung,
- Einrichtungen, die ihren Schwerpunkt auf die Durchführung besonderer Fördermaßnahmen legen, um somit eine zukünftige Aussonderung zu verhindern.

Wichtigstes Charakteristikum von Einrichtungen mit *primär integrativer Zielsetzung* ist die Betreuung und Förderung von behinderten Kindern, die bisher nicht im Regelkindergarten untergebracht waren, gemeinsam mit nicht behinderten Kindern. Die pädagogische Arbeit zielt hier vor allem auf Prozesse der sozialen Integration; sie ist insgesamt mehr prozeß- und weniger produktorientiert. Behinderte und nicht-behinderte Kinder sollen gemeinsam den Kindergartenalltag erfahren und erleben, sollen lernen, einander in ihrer Andersartigkeit anzunehmen. Spezifische Fördermaßnahmen werden zwar durchgeführt, stehen aber nicht im Vordergrund der pädagogischen Arbeit.

In Einrichtungen, die ihren Schwerpunkt auf die *Durchführung besonderer Fördermaßnahmen* legen, werden Kinder nunmehr speziell gefördert, die zwar immer schon den Regelkindergarten besuchten, deren Defizite bzw. Auffälligkeiten aber bislang kaum offiziell von Fachdiensten diagnostiziert und angegangen wurden. Es handelt sich dabei in der Regel um begrenzte Auffälligkeiten in den Bereichen Motorik, Sensorik, Sprache und Verhalten. Spezifische Integrationsförderung findet in diesen Einrichtungen kaum statt. Der Begriff 'integrativ' bezieht sich eher auf die Vermeidung künftiger Aussonderungsprozesse, vor allem in der Schule.

5.2 Fördermaßnahmen

Ein Überblick über die Durchführung spezifischer Fördermaßnahmen in den besuchten Einrichtungen wird in Tabelle 2 gegeben. Die Durchführung besonderer Fördermaßnahmen, sowie ihre Art und Dauer, sind abhängig von grundsätzlichen pädagogischen Orientierungen (z.B.

Waldorf- oder Montessori-Pädagogik), konkreten pädagogischen Zielsetzungen und den vor Ort gültigen Rahmenbedingungen (d.h. vor allem dem Angebot bestimmter Fachdienste).

Die angeführten Fördermaßnahmen werden überwiegend von speziellen Fachdiensten in den betreffenden Kindergärten durchgeführt. Inhaltlich ist zwischen mehr strukturierten funktionsorientierten Förderprogrammen (z.B. nach *Frostig*) und eher offenen, ganzheitlich orientierten Förderansätzen (z.B. nondirektive Spieltherapie) zu unterscheiden. Die Förderung geschieht sowohl individuell in der Arbeit mit dem einzelnen Kind als auch gruppenbezogen, meist in Form von Kleingruppenarbeit. Dauer und Häufigkeit der Fördermaßnahmen sind in der Regel nicht starr festgelegt. Sie orientieren sich vielmehr flexibel an den Bedürfnissen der einzelnen Kinder und an den Gegebenheiten bzw. Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung. Teilweise wird auch versucht, sie nicht isoliert, sondern eingebettet in das pädagogische Gruppengeschehen durchzuführen.

5.3 Aufnahmeverfahren und Zuweisungspraxis

Alle besuchten Einrichtungen nehmen Kinder im Alter ab 3 Jahren auf. In der Mehrzahl der Einrichtungen übersteigt die Nachfrage das Angebot an Kindergartenplätzen. In Einzelfällen werden auch besondere Aufnahmebedingungen gestellt. In sozialen Brennpunkten angesiedelte Einrichtungen haben eher Versorgungsscharakter für die unmittelbar umliegenden Wohngebiete. Sie berücksichtigen als Hauptkriterium vor allem die soziale Situation der Familie und arbeiten eng mit den zuständigen Sozialdiensten zusammen. Während einige Einrichtungen – wohl aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte – sich auf die Aufnahme ausgewählter Behinderungsarten (z.B. Körperbehinderung, Verhaltensauffälligkeit) beschränken, legen andere Wert darauf, Kinder mit möglichst unterschiedlichen Behinderungsarten, teilweise sogar auch mit Schwerstbehinderungen, aufzunehmen. Wie in den Regelkindergärten auch, wird in allen besuchten Einrichtungen auf eine Alters- und Geschlechtsmischung geachtet. Fast durchgängig wird die Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit mit dem Kindergarten erwartet.

Die Eingewöhnungsphase für die Kinder wird in den meisten Einrichtungen flexibel gestaltet, im wesentlichen orientiert an der individuellen Situation des jeweiligen Kindes und seiner Familie. So besuchen einzelne Kinder während der Eingewöhnungsphase nur stundenweise oder tageweise den Kindergarten; im Einzelfall ist die Anwesenheit der Mutter in der Kindergruppe möglich bzw. sogar erwünscht. Dieser gleitende Übergang von der Familie in die Kindergartengruppe erscheint uns insbesondere für die behinderten Kinder von Bedeutung.

Die Untersuchung der Zuweisungspraxis hat gezeigt, daß die Kinder teilweise erst innerhalb der Einrichtung – aufgrund von Beobachtung – als auffällig identifiziert werden; zum anderen Teil werden die Kinder von externen Instanzen bzw. Experten, wie Sozialdienst, Gesundheitsamt, Erziehungsberatung, Sonderschule, niederge-

Tabelle 2

Einrichtung	Art der Förderung		Dauer/ Häufigkeit der Förder- maßnahmen (pro Kind)	Aufnahmeverfahren/ Zuweisungspraxis	zur Verfügung stehende spezielle Fachdienste
	im Kindergarten	außerhalb			
München: Städt. Kinder- garten Heinrich-Braun- Weg	Spieltherapie (Einzelförderung); Sprachheilbehand- lung (Einzelförde- rung); verschiedene Ansätze von Kör- pertherapie; fein- motorische Pro- gramme; Ernäh- rungs- und Hygiene- programme		nach Bedarf	allgemeiner Sozialdienst; Frühförderstelle; Erziehungsberatung; städt. Gesundheits- beratungsstelle; Spielstube der AW	1/2 Heilpädagogin; 1/2 Jahrespraktikantin der Fachhochschule (für Körpertherapie); bei Bedarf wird auf Fach- dienste der Frühförder- stelle der Gesundheits- beratungsstelle und der Erziehungsberatung zurückgegriffen
Ingolstadt: Kindergarten St. Christoph	Förderprogramme im Rahmen der Montessori-Pä- dagogik; Sprachheil- behandlung (Einzelförderung); Kran- kengymnastik (ge- plant); Musik- und Bewegungserzie- hung (geplant)	Schwimmen	nach Bedarf	allgemeiner Sozialdienst; Frühförderstelle; niedergelassene Kinderärzte	1 Logopädin (2 Std/Woche) weitere Fachdienste sind geplant
Penzberg: Kindergarten der Arbeiter- wohlfahrt	strukturierte För- derprogramme für Sprache, Moto- rik, Sensorik (Einzelförderung und Kleingrup- penarbeit)		max. 2 x 45 min/Woche	Anfangsbeobachtung durch die Erzieherin im Kindergarten; offizielle Diagnose durch Heilpädagogin in Zusammenarbeit mit nie- dergelassenem Kinderarzt	1 Heilpädagogin (2 Tage/ Woche) 1 Logopädin (1/2 Tag/ Woche) 1 Beschäftigungsthera- peutin (1/2 Tag/Woche)
Augsburg: Waldorf Kinder- garten	keine spezifischen Fördermaßnahmen; Konzept der Wal- dorf-Pädagogik	obliegt der Initia- tive der El- tern; z. B. Kinder- zentrum der Aktion Son- nenschein, München		Initiative der Eltern und Entscheidung des Kindergartens nach selbstgesetzten Krite- rien (entsprechend dem pädagogischen Konzept)	keine
Passau: 'Modell Passau'	Sprachheilbehand- lung (Einzelförde- rung)		während eines sog. Förderinter- valls (von unterschied- licher Dauer) 15 min/Wo- che	Anfangsbeobachtung durch die Erzieherin; offi- zielle Diagnose durch Sonderschullehrer	Sonderschullehrer und Zusaterzieherin im Wechsel (ambulanter Dienst)
Nürnberg: Montessori- Kindergarten der Caritas	Förderprogramme im Rahmen der Montessori-Päd- agogik	obliegt der Initiative der Eltern	nach Bedarf	Initiative der Eltern und Entscheidung des Kindergartens nach selbstgesetzten Krite- rien (entsprechend dem pädagogischen Konzept)	keine

Einrichtung	Art der Förderung		Dauer/ Häufigkeit der Förder- maßnahmen (pro Kind)	Aufnahmeverfahren/ Zuweisungspraxis	zur Verfügung stehende spezielle Fachdienste
	im Kindergarten	außerhalb			
Fürth: integrativer Kindergarten der Lebens- hilfe	strukturierte Förderprogramme für Motorik (Turnen und Schwimmen) in Kleingruppen; gezielte Förde- rung des Sozial- verhaltens (in Kleingruppen); in- dividuelle Förde- rung zum Aus- gleich von Defi- ziten (einzeln und in der Gruppe)		nach Bedarf	Initiative der Eltern und Entscheidung des Kindergartens nach selbstgesetzten Krite- rien	1 Motopädin (10 Std/ Woche) 1 Sonderschullehrer (2 Std/Woche) bei Bedarf wird auf Fach- dienste der Lebenshilfe- Einrichtungen zurück- gegriffen
Würzburg: Städt. Kinder- garten Rotenhan- straße	Spieltherapie; Einzel- und Klein- gruppenförderung – auch innerhalb der Kindergartengruppe		1–2 Std/ Woche	Entscheidung durch die Erzieherin und die Heil- pädagogin aufgrund von Beobachtung in der Gruppe	1 Heilpädagogin (30 Std/ Woche verteilt auf Kindergarten und Früh- förderung) bei Bedarf wird auf Fach- dienste der Frühförder- stelle zurückgegriffen
Coburg: Kindergarten des Diakonisch- sozialen Zen- trums	Sprachheilbehand- lung (Einzelförde- rung); Kranken- gymnastik (Einzel- förderung und z. T. in der Gruppe); Schwimmen; Reiten		nach Bedarf	soziale Dienste; niedergelassene Ärzte; Entscheidung durch Auf- nahmeteam (Arzt, Psycho- loge, Sozialpädagoge) nach selbstgesetzten Kriterien	1/2 Arzt (Kinderneurologe) 1 Psychologe (arbeitet ver- stärkt in SVE) 1 Sozialpädagoge 1 Sonderpädagogin nach Bedarf 1 Krankengymnastin 1 Logopädin 1 Beschäftigungs- therapeutin

lassene Ärzte und Psychologen, an die Einrichtungen verwiesen. In Einzelfällen geht die Initiative auch allein von den Eltern aus.

5.4 Spezielle Fachdienste

Ein Überblick über die Inanspruchnahme spezieller Fachdienste wird in Tabelle 2 gegeben. Es zeigt sich, daß die speziellen Fachdienste ein relativ weites Spektrum unterschiedlicher Berufe einschließen, angefangen von Heilpädagogen, Logopäden und Sonderschullehrern bis hin zur Krankengymnastin oder Motopädin. Bei Bedarf wird auch auf die personellen Möglichkeiten anderer Institutionen und Organisationen (z. B. Frühförderung, Lebenshilfe, Gesundheitsberatung, Erziehungsberatung) zurückgegriffen.

5.5 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

In den besuchten Einrichtungen wurde eine Reihe von Institutionen bzw. Experten außerhalb der Einrichtung genannt (z. B. Sozialamt, Jugendamt, Erziehungsbera-

tung, Frühförderung, niedergelassene Ärzte und Psychologen), zu denen Kontakte bestehen. Diese Kontakte sind nach unserem Eindruck eher loser Art, d. h. sie beschränken sich meist auf gelegentliche Überweisungen und organisatorische Abstimmungen bzw. Abklärungen. Zusammenarbeit im Sinne einer Abstimmung der pädagogischen bzw. therapeutischen Maßnahmen findet wenig statt. Eine Ausnahme stellen solche Einrichtungen dar, bei denen sich die Kooperation mit sozialen und medizinischen Diensten aus deren Lage in sozialen Brennpunkten ergibt. Eine pädagogische Zusammenarbeit setzt u. E. voraus, daß die jeweiligen Experten regelmäßig in der Einrichtung anwesend sind. Hier können verschiedene Formen der Zusammenarbeit beschrieben werden:

- Regelmäßiger informeller Austausch zwischen Erzieherin und spezifischen Fachdiensten sowie gemeinsame Teamgespräche; Einzelförderung wird bewußt von der Gruppenarbeit getrennt;
- Anwesenheit der Erzieherin bei der Einzelförderung durch die spezifischen Fachdienste mit gewisser Absprache bezüglich der Übernahme bestimmter Förderinhalte in die Gruppenarbeit;

- regelmäßiger intensiver fachlicher Austausch zwischen Erzieherin und spezifischen Fachdiensten in Form von Praxisanleitung, pädagogischer Planung und Fallbesprechungen; dabei wird eine sukzessive und ‚therapeutische‘ Qualifikation der Erzieherin angestrebt;
- prägender Einfluß von ‚Experten‘ auf die Gesamtkonzeption und pädagogische Arbeit der Einrichtung (im Fall von wissenschaftlicher Begleitung).

Hinsichtlich der Häufigkeit dominieren die in den beiden ersten Punkten beschriebenen Formen der Zusammenarbeit. Eine intensive Einbeziehung des Regelpersonals in die jeweilige spezifische Förderung findet nach unserem Eindruck gegenwärtig eher selten statt, wird aber zunehmend – insbesondere seitens der Erzieherinnen – angestrebt. Bedingung hierfür ist allerdings, daß die jeweilige Zeit- und Arbeitsplanung Möglichkeiten für den fachlichen Austausch explizit vorsieht.

6. Bisherige Erfahrungen

Ein Teil der besuchten Einrichtungen hatte aufgrund des relativ kurzfristigen Bestehens noch wenig Gelegenheit, über einen längeren Zeitraum hinweg Erfahrungen zu gewinnen. Soweit Erfahrungswerte vorliegen, handelt es sich dabei weniger um – etwa wissenschaftlich – gesicherte Erkenntnisse als um mehr oder weniger subjektive Eindrücke. Für den Bereich der behinderten Kinder lassen sich – mit der gebotenen Vorsicht – folgende Aussagen treffen: In den Einrichtungen mit traditionell behinderten Kindern (Kategorie 1), bei denen die soziale Integration als wesentliches pädagogisches Ziel im Vordergrund steht, gelingt diese nach unserem Eindruck auch überwiegend. Zwar werden z.T. durchaus anfängliche Schwierigkeiten in den Kindergruppen geschildert, doch lernen behinderte wie nichtbehinderte Kinder ganz offensichtlich im Ablauf der alltäglichen Interaktion – bestimmte günstige Rahmenbedingungen, vor allem auch personeller Art, vorausgesetzt – einander in ihrer Unterschiedlichkeit zu verstehen und anzunehmen. Insbesondere die behinderten Kinder lernen, entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und diese in die Gruppe einzubringen. Darüber hinaus existieren deutliche Hinweise für Fördererfolge auch in den spezifisch defizitären Bereichen sowie in ihrer allgemeinen sozialen Entwicklung (z.B. im Bereich der Selbständigkeit). Aussagen der Erzieherinnen gehen zudem in die Richtung, daß die nichtbehinderten Kinder ebenfalls in ihrer Entwicklung profitieren, vor allem, was Autonomie und prosoziales Verhalten betrifft. Das weitere Schicksal der behinderten Kinder ist aber – mangels weiterführender Integrations-einrichtungen (z.B. integrative Schule) – absehbar; sie werden notgedrungen den für sie jeweils zuständigen Sonderschulen zugeführt.

Auch in Einrichtungen, die ihren Schwerpunkt auf die Durchführung von bestimmten Fördermaßnahmen legen, wird von positiven Veränderungen in den defizitären, nunmehr besonders geförderten Funktionsbereichen be-

richtet. Die Frage, was aus diesen Kindern längerfristig wird, läßt sich gegenwärtig nicht generell beantworten. Zuverlässige Informationen über die präventiv-integrative Wirkung (Verhinderung von Sonderbeschulung) liegen allenfalls bei einzelnen Kindern vor. Die Kinder der sog. Grauzone (Kategorie 2 und 3) gehen – je nach Art und Grad ihrer ‚Behinderung‘ – überwiegend in die Regelschule ab; z.T. werden sie aber auch in Sondereinrichtungen wie Schulkindergarten, Schulvorbereitende Einrichtung (SVE)³ oder etwa Sprachheilschule überwiesen. Endgültige Aussagen zur angestrebten Verhinderung der Sonderbeschulung wären gegenwärtig noch verfrüht⁴.

7. Resümee

Bezüglich einer Übertragbarkeit der einzelnen Ansätze läßt sich anmerken, daß aus deren unterschiedlichen Erfahrungen gegenwärtig noch kaum generalisierende Schlußfolgerungen zu ziehen sind. Die besuchten Einrichtungen stellen ganz spezifische Ergebnisse der jeweils vor Ort gegebenen Notwendigkeiten und Voraussetzungen dar. Dabei sind einzelne Aspekte und Erfahrungen, wie z.B. Gruppenzusammensetzung, Reduzierung der Gruppenstärke, spezifische Fördermaßnahmen, partiell sehr wohl auf andere Einrichtungen übertragbar. ‚Modelle‘ im eigentlichen Sinn – mit Vorbildcharakter und generellem Geltungsbereich – sind derzeit aber (noch) nicht erkennbar.

Was die organisatorischen Möglichkeiten integrativer Arbeit betrifft, gibt es ein recht weites Spektrum unterschiedlicher Formen. Über die Vor- und Nachteile einzelner Ansätze lassen sich gegenwärtig keine validen Aussagen treffen. Wichtige Bedingungen für die praktische Realisierung sind – gewisse äußere Rahmenbedingungen vorausgesetzt (z.B. die Bereitstellung sonderpädagogischer Dienste) – Engagement und persönlicher Einsatz. Der Wille der einzelnen Erzieherin und ihre Überzeugung von der Richtigkeit der Integration sind unverzichtbar für das Gelingen dieser Arbeit.

Summary

Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria

This report gives a first impression of the state of integrative preschool education for handicapped and non-handicapped children in Bavaria. In particular we refer to the type and degree of disablement, the diagnostic procedures concerning admission, educational and therapeutic measures, organizational, financial and staff-conditions and also cooperation with different professional experts and institutions. As far as a generalization of existing concepts is concerned, it becomes apparent that so far

³ In Bayern ist die SVE jeweils einer Sonderschule zugeordnet.

⁴ Eine systematische Untersuchung dieser Fragestellung ist im Rahmen des Modellversuchs geplant.

there are no reliable findings as to the efficacy of integrative preschool education; which means that no one concept can be taken as a general 'model' for the whole of Bavaria.

Literatur

Bach, H. (1974): Geistigbehinderte unter pädagogischem Aspekt. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission Bd. 34. Stuttgart, S. 17–115. – Bach, H. (1976): Der Begriff der Behinderung unter dem Aspekt der Multidimensionalität. In: Z. Heilpäd. 27, S. 396–404. – Barthelmes, J. und Heimbucher, A. (1979): Integrative Sozialisationshilfen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen. München. – Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung (1982): Zweiter Bayerischer Landesplan für Behinderte. München. – Begemann, G. (1979): Lernen mit Behinderten. In: Dennerlein, H. & Schramm, K. (Hrsg.): Handbuch der Behindertenpädagogik Bd. 1. München, S. 13–38. – Bintig, A. (1980): Wer ist behindert? Problematisierung der Begriffe und Definitionen von Behinderung in Verwaltung, Wissenschaft und Forschung. In: Berichte zur beruflichen Bildung Heft 29. Berlin. – Bleidick, U. (1976): Metatheoretische Überlegungen zum Begriff der Behinderung. In: Z. Heilpäd. 27, S. 408–415. – Bleidick, U. (1977): Pädagogische Theorien der Behinderung und ihre Verknüpfung. In: Z. Heilpäd. 28, S. 207–229. – Deutscher Bildungsrat (1973): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn-Bad Godesberg. – Deutscher Bildungsrat (1976): Materialien zur Bildungsplanung. Heft 6: Schulversuche zur Integration behinderter Kinder in den allgemeinen Unterricht. Braunschweig – Deutsches Jugendinstitut (1984): Kindergärten mit integrativer Erziehung. Adressenliste. München. – Eisele, U. (1983): Behinderte Kinder im Regelkindergarten. In: Diakonie 9, S. 17–22. – Goffman, E. (1967): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M. – Hössl, A. (1982): Integration behinderter Kinder in Schweden. München. – Hüffner, U. (1982): Die Zunahme kindlicher Verhaltensstörungen – Tatsache oder Mythos. In: IFP-Informationsdienst Nr. 2 (Staatsinstitut für Frühpädagogik). München. – Hundertmarck, G. (Hrsg.) (1981): Leben lernen in Gemeinschaft. Freiburg. – Jantzen, W. (1976): Zur be-

grifflichen Fassung von Behinderung aus der Sicht des historischen und dialektischen Materialismus. In: Z. Heilpäd. 27, S. 428–436. – Kaplan, K. (1984): Entwicklung der vorschulischen Einrichtungen in Bayern. Unveröffentlichte Arbeit (Staatsinstitut für Frühpädagogik). München. – Kuhn, Th. (1967): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt/M. – Mayr, A. (1981): Besonderung – und kein Ende? Kritisches zum Etablierungsversuch einer neuen Sonderinstitution im Vorschulbereich. In: Informationsdienst der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften: Kommission Vorschulerziehung, S. 6–8. – Mayr, A. (1982): Aussonderung oder Integration verhaltensauffälliger Kinder im Elementarbereich? – Der Kindergarten vor einer wichtigen Entscheidung. In: IFP-Informationsdienst Nr. 2 (Staatsinstitut für Frühpädagogik) München. – Miedaner, L. (1982): Leben wie andere: Behinderte Kinder in Dänemark. München. – Molitoris, K. (1976): Bericht über die Verhandlungen des Kolloquiums zum Begriff der Behinderung. In: Z. Heilpäd. 27, S. 441–446. – Muth, J. (1974): Einführung. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission Bd. 34. Stuttgart, S. 7–9. – Muth, J. (1976): Einführung. In: Deutscher Bildungsrat. Materialien zur Bildungsplanung. Heft 6. Braunschweig, S. 14–20. – Rudnick, M. (1983): Laßt uns mit Euch leben! Weinheim. – Saurbier, H. (1982): Rechtliche und finanzielle Grundlagen der Integration behinderter Kinder im Kindergarten. München. – Sperling, H. (1983): Die Förderung des Kindes mit besonderen Bedürfnissen in der normalen Umgebung. Unveröffentlichte Arbeit (Staatsinstitut für Frühpädagogik). München. – Taube, A. v. und Sasse, H. (1984): Entwicklungsprozesse im Integrationskindergarten. In: Frühförderung interdisziplinär 3, S. 29–34. – Weigert, H. (1984a): Schulvorbereitende Einrichtung an der Schule für Lernbehinderte. In: Baier, H. und Klein, G. (Hrsg.): Spektrum der Lernbehindertenpädagogik. Donauwörth, S. 65–76. – Weigert, H. (1984b): Schulvorbereitende Maßnahmen als Beitrag zur Prävention drohender Lernbehinderungen. In: Frühförderung interdisziplinär 3, S. 12–17. – Ziller, H. (1984): Behinderte und nichtbehinderte Kinder in integrativen Kindergartengruppen. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 92, S. 154–156.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Ute Hüffner, Dipl.-Psych. Toni Mayr, Staatsinstitut für Frühpädagogik, Arabellastr. 1, 8000 München 81.