

# Anlage D

**Prof. Dr. Susanne Nußbeck und Petra Meyer-Blenkers**

**unter Mitarbeit von**

**Kathrin Schäfer, Babett Rutsch und Kerstin Schlesiger**

**Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln  
Department Heilpädagogik und Rehabilitation  
und der Kindergruppe "kleine pänz"**

**August 2007**

**Integrative Betreuung und Förderung von unter  
dreijährigen Kindern – Erste Evaluation der  
Arbeit in der Kindergruppe „kleine pänz“**

**Gefördert vom Landschaftsverband Rheinland (LVR)**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
1.1	Integration und Früherziehung .....	5
1.2	Vorstellung des Projekts .....	7
1.3	Die Kindergruppe „kleine pänz“.....	8
1.3.1	„kleine pänz“ unter dem Dach von „wir für pänz e.V.“ .....	8
1.3.2	Gruppenzusammensetzung .....	8
1.3.3	Personal.....	9
1.3.4	Räumlichkeiten.....	9
1.4	Ziel der Evaluation .....	10
1.5	Inhalt der wissenschaftlichen Untersuchungen .....	10
<b>2</b>	<b>Erhebungsmethoden.....</b>	<b>12</b>
2.1	Methodische Herangehensweise .....	12
2.2	Einzelfallstudien .....	12
2.2.1	Auswahl und Beschreibung der Kinder .....	13
2.2.1.1	Kind A .....	13
2.2.1.2	Kind B .....	14
2.2.1.3	Kind C.....	14
2.2.2	Videografierte Verhaltensbeobachtungen .....	14
2.2.2.1	Auswertung der Videoaufnahmen.....	15
2.2.2.2	Erstellung des Kategoriensystems.....	16
2.2.3	Entwicklungsdiagnostik.....	19
2.2.3.1	Durchführung der Entwicklungstests.....	19
2.3	Elternperspektive .....	20
<b>3</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>22</b>
3.1	Videografierte Verhaltensbeobachtung.....	22
3.1.1	Interaktionsverhalten von C in der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraums .....	22
3.1.1.1	Körpermotorik.....	22
3.1.1.2	Kontaktverhalten .....	23
3.1.1.3	Kommunikationsverhalten.....	23

3.1.1.4	Spielverhalten .....	23
3.1.1.5	Konfliktverhalten.....	24
3.1.2	Interaktionsverhalten von C in der zweiten Hälfte des Untersuchungszeitraums .....	24
3.1.2.1	Körpermotorik.....	24
3.1.2.2	Kontaktverhalten .....	24
3.1.2.3	Kommunikationsverhalten.....	24
3.1.2.4	Spielverhalten .....	25
3.1.2.5	Konfliktverhalten.....	25
<b>3.2</b>	<b>Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6.....</b>	<b>26</b>
3.2.1	Entwicklungsdiagnostik des nicht behinderten Mädchens A .....	26
3.2.2	Entwicklungsdiagnostik des behinderten Mädchens B.....	27
3.2.3	Entwicklungsdiagnostik des behinderten Mädchens C.....	29
<b>3.3</b>	<b>Elternperspektive .....</b>	<b>31</b>
3.3.1	Motivation der Eltern zur Anmeldung ihres Kindes bei den „kleinen pänz“ und Erwartungen an das Projekt .....	31
3.3.2	Aspekte der Bildung, Betreuung und Förderung .....	32
3.3.3	Rolle des Integrationsgedanken.....	32
3.3.4	Veränderungen beim Kind nach Aufnahme in der Gruppe.....	33
3.3.5	Bestätigte Erwartungen der Eltern und Zufriedenheit mit dieser Betreuung des Kindes .....	33
3.3.6	Wünsche für die unter Dreijährigen-Betreuung in Deutschland.....	34
<b>4</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Aspekte der Bildung, Förderung und soziales Miteinander .....</b>	<b>35</b>
4.1.1	Entwicklungsdiagnostik und Verhaltensbeobachtungen des nicht behinderten Mädchens A.....	35
4.1.2	Entwicklungsdiagnostik und Verhaltensbeobachtungen des behinderten Mädchens B.....	36
4.1.3	Qualitative Einzelfallanalyse des behinderten Mädchens C .....	36
<b>4.2</b>	<b>Elternperspektive .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3</b>	<b>Schlussfolgerungen.....</b>	<b>38</b>

**5 Literaturverzeichnis .....39**

**Anhang 1**

**Anhang 2**

# 1 Einleitung

In der aktuellen Diskussion um die Betreuung von Kindern unter drei Jahren wird die Notwendigkeit der Errichtung neuer Betreuungsplätze von niemandem mehr bezweifelt. Zu offensichtlich sind die Betreuungslücken landes- und bundesweit. Die Stadt Köln hat mit dem Leitbild Köln 2020 verschiedene Arbeitsgruppen für die Entwicklung von Konzepten einer modernen Stadtgesellschaft beauftragt. Hier ist ein Rahmenkonzept entwickelt worden für die Betreuung und frühe Förderung von unter dreijährigen Kindern, dessen Leitgedanken sich auf die Sicherung des Kindeswohls, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Vorbilder im europäischen Vergleich beziehen (Stadt Köln, 2005).

Parallel zum Bedarf für Betreuungsplätze von unter dreijährigen nicht behinderten Kindern steigt die Nachfrage nach Plätzen für behinderte Kleinkinder. Dieser Nachfrage ist der Verein „wir für pänz e.V.“ im Jahre 2005 nachgekommen mit dem Aufbau der integrativen Kindergruppe „kleine pänz“, in der behinderte und nicht behinderte Kinder von heilpädagogischen Fachkräften betreut werden. Mit der Gründung dieser Gruppe wagt sich der Verein an Pionierarbeit; sie ist die erste integrative Gruppe für unter dreijährige Kinder in Köln. Inwieweit integrative Betreuung unter dreijähriger Kinder den Bedürfnissen junger Kleinkinder gerecht wird, ist noch im Wesentlichen ungeklärt. Die vorliegende Evaluation soll ein Stück zur Aufklärung dieser Frage beitragen.

## 1.1 Integration und Früherziehung

Die Geburt eines behinderten Kindes konfrontiert dessen Eltern mit einem außergewöhnlichen Stress, den sie unabhängig von ihrer ökonomischen und sozialen Stellung erleben (Dyson, 1991; Gosch, 2001). Auf dem Weg der Bewältigung dieses Stresses und der Herstellung einer relativen Normalität im Alltag benötigen Eltern behinderter Kinder ein hohes Maß an Information, Hilfe und soziale Unterstützung. Ein großer Anteil von Müttern geistig behinderter Kinder wünscht sich mehr Entlastung, Zeit für sich, Kontakt zu anderen Eltern mit behinderten Kindern sowie den Anschluss an die Normalität (Gosch, 2001; Sarimski, 1996).

Integration behinderter Menschen ist heute ein erklärtes Programmziel aller etablierten Instanzen dieser Gesellschaft (Speck, 2003). Integrationspädagogik zielt auf die Beziehungen von Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen, auf ihren selbstverständlichen Umgang miteinander und auf Gewinn aus ihrer gemeinsamen Sozialisation, die im Weiteren auch die Familien der Kinder bereichert. Dabei sind es nicht allein die behinderten Kinder und ihre Familien, die von der gemeinsamen Erziehung profitieren. Eltern nicht behinderter Kinder berichten vom sehr positiven Gruppenklima in integrativen Einrichtungen, das eigene Kind lernt Rücksichtnahme und Hilfestellung zu geben, nachbarschaftliche Kontakte von Familien, deren Kinder in der gleichen Einrichtung betreut werden, werden gestärkt (Kron & Papke, 2006).

Gleichzeitig hat sich in der frühen Förderung behinderter Kinder ein Paradigmenwechsel von übenden zu beziehungsorientierten Ansätzen vollzogen (Sarimski, 2003). Die heutige Sicht zur Unterstützung der Fähigkeiten von behinderten Kindern zur Selbstbestimmung und Partizipation setzt entwicklungsförderliche Beziehungen des Kindes zu seiner sozialen Umwelt als Basis voraus. Dabei verläuft die Entwicklung geistig behinderter Kinder nicht grundlegend anders als die nicht behinderter Kinder. Sie benötigen keine anderen Lernbedingungen, es fällt ihnen jedoch schwerer aus der gegenständlichen und sozialen Umwelt die zum Lernen relevanten Daten zu entnehmen. Die Entwicklung ihrer adaptiven und kommunikativen Fähigkeiten ist dabei mehr von der Qualität der sozialen Interaktion mit den Bezugspersonen bestimmt als von der Schwere der Behinderung. Die Fähigkeit der Bezugspersonen, die individuellen Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren, hat einen deutlich positiven Einfluss auf den Entwicklungsverlauf des Kindes (Sarimski, 2003).

In der Früherziehung nicht behinderter Kinder gibt es ganz ähnliche Erfordernisse. In der Frühphase des Kleinkindalters benötigt das Kind Verlässlichkeit in der Betreuungspraxis, Interaktionen in Einzelsituationen mit insgesamt nur wenigen Betreuungspersonen, die sich auf das individuelle kindliche Tempo und seine Verarbeitungsstruktur einstellen können. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, kann von einer entwicklungsförderlichen Umgebung des Kleinkindes gesprochen werden (Ahnert, 2005).

Aus der Bindungsforschung weiß man, dass nicht behinderte und behinderte Kinder unter drei Jahren außer den lebenslangen Bindungen zu den ersten Bezugspersonen auch weniger feste Bindungen zu anderen Bezugspersonen aufbauen können, die im Falle von entwicklungsbehindernden, sozialen oder ökonomischen Defiziten Kompensationsfunktionen erfüllen (Ahnert 2005).

Betreuungspersonen in der Früherziehung müssen der Aufgabe einer Bindungsfigur für unter dreijährige Kinder gerecht werden können, damit sich die Betreuung entwicklungsförderlich für das Kleinkind auswirken kann. Hier spielen der Betreuungsschlüssel und die Sensitivität des Betreuungspersonals für die spezifischen Bedürfnisse der Kinder eine wesentliche Rolle (Ahnert, 2004; Rauh, 2004).

In der späteren Phase des Kleinkindalters wird die Kindergruppe zu einem besonderen Anziehungspunkt in der sozialen Welt des Kindes, in der die peers eine wichtige Entwicklungsreserve des Kleinkindes ausmachen. Hier liegt der Betreuungs- und Bildungsauftrag in den Funktionen der Stressreduktion, der Gewährung von Sicherheit, Zuwendung, Assistenz und Explorationsunterstützung (Ahnert, 2005).

Frühe Bildungs- und Betreuungsprogramme von behinderten und nicht behinderten Kleinkindern müssen demnach eng an den altersbedingten Besonderheiten der Emotions- und Verhaltensentwicklung ausgerichtet sein. Die kindgerechte Bildungsarbeit zur Entfaltung des Sprach- und Denkvermögens ist in diesem Zusammenhang als nachrangig zu betrachten (Ahnert, 2005, Sarimski, 2003).

## **1.2 Vorstellung des Projekts**

Die Arbeit in der integrativen Kindergruppe „kleine pänz“ unter dem Dach von „wir für pänz e.V.“ wurde in einem zwölfmonatigen Projekt unter den Aspekten Bildung, Betreuung und Förderung, soziales Miteinander und Elternperspektive betrachtet. Die Evaluation wurde mit finanzieller Unterstützung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) durchgeführt.

Mit der wissenschaftlichen Leitung des gesamten Projekts war Frau Prof. Dr. Susanne Nußbeck beauftragt. Einzelaspekte wurden von drei Diplomandinnen des Studienganges Diplom-Heilpädagogik an der Universität zu Köln erarbeitet. Die Koordination der Diplomarbeiten sowie die Dokumentation der Ergebnisse übernahm Frau Petra Meyer-Blenkers als wissenschaftliche Hilfskraft unterstützt von der studentischen Hilfskraft Herrn Boris Haberl. In einer Vorlaufzeit von vier Monaten wurden die Literatur gesichtet, die konkrete Planung der Datenerhebung durchgeführt und die Instrumente für die Untersuchung entwickelt. Die Datenerhebung in der Kindergruppe vor Ort betrug sechs Monate, in zwei weiteren Monaten wurden das Datenmaterial ausgewertet und die Ergebnisse dokumentiert.

### **1.3 Die Kindergruppe „kleine pänz“**

#### **1.3.1 „kleine pänz“ unter dem Dach von „wir für pänz e.V.“**

Der Träger der Kindergruppe „kleine pänz“ ist „wir für pänz e.V.“ in Köln (ehemals „kranke pänz e.V.“). Als Pflegedienst für Kinder, anerkannter Träger der freien Jugendhilfe sowie ein von der Stadt Köln beauftragtes Beratungszentrum für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien bietet der Verein ein breites Spektrum an Leistungen an:

- Beratung und Prävention
- Häusliche Kinderkrankenpflege
- Leistungen der Eingliederungshilfe
- Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Ambulant betreutes Wohnen
- Familienentlastende Hilfen

Mit dem Aufbau der integrativen Kindergruppe „kleine pänz“ hat der Verein im September 2005 begonnen.

#### **1.3.2 Gruppenzusammensetzung**

In der halbjährigen Aufbauphase formierte sich die Gruppenstärke. Im Februar 2006 war die Gruppe wie in der Betriebserlaubnis des Landesjugendamtes vorgesehen, mit der Betreuung von sechs Kindern im Alter von ein bis drei Jahren an fünf



Werktagen vollzählig. Zwei dieser Plätze sind für von Behinderung bedrohte, behinderte oder kranke Kinder vorgesehen und entsprechend belegt. Im Rahmen des Konzeptes besteht die Möglichkeit, dass sich zwei Kinder einen Platz teilen, so dass insgesamt zehn Kinder betreut werden können. Die Nachfrage nach Betreuungsplätzen sowohl für behinderte als auch für nicht behinderte Kinder übersteigt die momentanen Kapazitäten.

### **1.3.3 Personal**

Das Team besteht aus einer Erstkraft (Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung) und einer Ergänzungskraft (Heilerziehungspflegerin). Beide verfügen über viel Erfahrung in der Betreuung und Förderung von nicht behinderten, kranken, von Behinderung bedrohten und behinderten ein- bis dreijährigen Kindern. Der integrative Aspekt steht hierbei im Vordergrund.

### **1.3.4 Räumlichkeiten**

Die Betreuung findet in für die Betreuung der Kinder angemieteten Räumen in der Sechzigstraße 12b, in 50733 Köln statt. Die Öffnungszeiten sind täglich von 8.00 bis 14.00 Uhr.

Der Hauptraum mit abgetrennten Spielbereichen und Essbereich bildet den Mittelpunkt des Gruppenlebens. Ein separater Raum zum Rückzug befindet sich dahinter und in einem weiteren Raum haben die Kinder ihre Schlafplätze. Der Wickelbereich befindet sich abgetrennt neben dem Sanitärbereich. Hinzu kommen eine Küche und ein weiterer Sanitärraum mit Dusche.

Ein Außenspielbereich existiert nicht. Sofern es das Wetter zulässt, finden täglich Ausflüge mit dem Krippenwagen statt.

## 1.4 Ziel der Evaluation

Die Evaluation betrifft die gesamte Gruppe, also die nicht behinderten und behinderten, von Behinderung bedrohten und kranken Kinder. Entsprechend der Zielsetzung der integrativen Betreuung werden drei Teilaspekte in die Evaluation einbezogen:

### 1. Bildung

Erfahrungen mit dem Körper, Entwicklung der Sprache und der Kognition sind Gegenstand altersspezifischer Projekte für die Untergruppen der unter dreijährigen Kleinkinder.

### 2. Soziales Miteinander

Ein wesentlicher Aspekt integrativer Betreuung ist das soziale Miteinander. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse zur Entwicklung des Spiel- und Sozialverhaltens in Kindergruppen weisen im Hinblick auf das geringe Alter der Kinder unterschiedliche Bedürfnisse aus. Inwieweit integrative Betreuung unter Dreijähriger diesen Bedürfnissen gerecht wird, ist noch im Wesentlichen ungeklärt.

### 3. Eltern

Eltern haben unterschiedliche Bedürfnisse und verbinden mit der Betreuung ihrer Kinder bereits im Vorfeld bestimmte Erwartungen an die Einrichtung, die mehr oder weniger gut erfüllt werden können. Der Nutzen der Kindergruppe für das Kind und sie selbst wird sich je nach Bedürfnislage unterschiedlich darstellen. Die Zufriedenheit der Eltern, ihre Kooperationsbereitschaft und die Übereinstimmung der Erziehungsziele sind für das Gelingen einer für das Kind positiven Betreuung wichtige Faktoren.

## 1.5 Inhalt der wissenschaftlichen Untersuchungen

Im gegebenen zeitlichen und begrenzten finanziellen Rahmen dieses Projektes können nur erste Ansätze einer überwiegend qualitativen Evaluation vorgestellt werden. Für die Bearbeitung von Teilaspekten konnten drei Diplomandinnen gewonnen werden. Weitere Diplomarbeiten wurden aus Gründen der beträchtlichen Störung der Kindergruppe während der Erhebungen als nicht sinnvoll erachtet. Eine

Diplomarbeit konnte bereits abgeschlossen werden (Kathrin Schäfer: „Eine integrative Kindergruppe für unter Dreijährige – Perspektive der Eltern“, 2007).

Zwei weitere Diplomarbeiten von Babett Rutsch und Kerstin Schlesiger zu den Aspekten Bildung, Betreuung, allgemeine Entwicklung und Entwicklung des Kommunikations-, Interaktions- und Sozialverhaltens von zwei behinderten Kindern und einem nicht behinderten Kind dieser Gruppe in kontrollierten Einzelfallstudien befinden sich noch in Arbeit. Die bereits vorhandenen Ergebnisse nimmt diese Studie auf. Besonders die sehr zeitaufwendige quantitative Auswertung einer großen Zahl von Videobeobachtungen für die kontrollierten Einzelfallstudien steht noch aus. Sie wird in den nächsten Monaten durch weitere Diplomandinnen durchgeführt, und die Ergebnisse werden den Mitarbeiterinnen der Kindergruppe und dem LVR nachgereicht.

## 2 Erhebungsmethoden

### 2.1 Methodische Herangehensweise

Unter den Teilaspekten der Studie ‚Bildung‘ und ‚Soziales Miteinander‘ wird die Entwicklung dreier Kinder der Kindergruppe in Einzelfallanalysen genauer untersucht.

Die ‚Elternperspektive‘ wurde in einer Befragung von Eltern von behinderten und nicht behinderten Kindern zweier integrativer Gruppen erhoben. In einem teilstrukturierten Interview geben die Eltern Auskunft über persönliche Motivation und Nutzen der Betreuung ihres Kindes in einer integrativen Kindergruppe für unter Dreijährige.

### 2.2 Einzelfallstudien

In der Einzelfallanalyse geht es darum, das Objekt der Untersuchung in seinem konkreten Kontext, seiner Komplexität und seiner Individualität zu verstehen (Mayring, 2002). Die Einzelfallstudie ist somit ein komplexer Forschungsansatz, in welchem die Methoden für die Erhebung und Analyse einer Untersuchungseinheit so gestaltet werden, dass eine Gesamtinterpretation für ein übergeordnetes Modell des Falles möglich wird. Die Auswahl der Erhebungs- und Auswertungsmethoden richtet sich jeweils an dem zu untersuchenden Gegenstand aus. Mit der Kombination verschiedener Methoden der Datenerhebung kann eine Neutralisierung von Fehlerquellen der einzelnen Verfahren erreicht werden (Lamnek, 2005).

Für die vorliegende Untersuchung bei den „kleinen pänz“ wurden für die Einzelfallstudien Entwicklungsdiagnostik und Verhaltensbeobachtung kombiniert. Für drei Kinder wurden einmal wöchentlich Verhaltensbeobachtungen mittels Videoaufnahmen durchgeführt, die die Kinder bei Standardsituationen wie Frühstück und Freispiel während eines Vormittags in der Gruppe festhielten.

Die Verhaltensbeobachtungen wurden ergänzt durch eine wiederholte Anwendung eines Entwicklungstests im Abstand von zwei Monaten, um

Entwicklungsfortschritte zeitnah dokumentieren zu können. Auf diese Weise wurden mit jedem Kind der Einzelfallstudien drei Entwicklungstests durchgeführt.

Aus dem Ergebnis sollen Rückschlüsse auf Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit der pädagogischen Arbeit in der Kindergruppe „kleine pänz“ für behinderte und nicht behinderte Kinder gezogen werden.

## **2.2.1 Auswahl und Beschreibung der Kinder**

Für die Einzelfallstudien wurden drei Kinder ausgewählt, deren Interaktionsverhalten und allgemeine Entwicklung im Einzelnen untersucht werden sollten.

Zwei dieser Kinder sind behindert, eines ist nicht behindert. Die Datenauswertung dieses nicht behinderten Kindes dient als Kontrolle zum Vergleich der Beurteilung von Entwicklungsfortschritten, die nicht behinderte und behinderte Kinder in dieser Gruppe durchlaufen.

Alle drei Kinder sind Mädchen. Geschlechtsspezifische Unterschiede müssen also in dieser Studie nicht berücksichtigt werden.

### **2.2.1.1 Kind A**

A ist ein Mädchen und erstes Kind ihrer Eltern ohne Geschwister. Sie ist nicht behindert, es liegt auch keine andere medizinische Diagnose vor. Im Alter von 22 Monaten ist sie bei den „kleinen pänz“ aufgenommen worden.

Zum Zeitpunkt der ersten videografierten Verhaltensbeobachtungen und des ersten Entwicklungstests ist A 26 Monate alt. A besucht die Gruppe an fünf Tagen der Woche von etwa 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr. A ist gleichen Alters wie B und fungiert in unserer Untersuchung als Kontrollkind und Beispiel für den Entwicklungsfortgang eines nicht behinderten Kindes in der integrativen Gruppe im Vergleich zu den individuellen Entwicklungsgängen der beiden behinderten Kinder B und C.

### **2.2.1.2 Kind B**

B ist ein Mädchen und erstes Kind ihrer Eltern ohne Geschwister. Sie hat ein Down-Syndrom. Ihr Eintritt in die Kindergruppe erfolgte im Alter von 14 Monaten. B besucht die Gruppe ebenfalls an fünf Wochentagen zwischen ca. 8.30 Uhr und 14.00 Uhr. Sie ist gleichen Lebensalters wie A, zum Zeitpunkt der Untersuchungsaufnahme ist sie also 26 Monate alt, ihre kognitive, sprachliche und körpermotorische Entwicklung entspricht jedoch einem deutlich jüngeren Kind. Nach Sarimski (2003) beträgt der Rückstand von Kindern mit Down-Syndrom je nach Lebensalter und allgemeiner Verfassung Monate bis Jahre.

### **2.2.1.3 Kind C**

C ist ebenfalls ein Mädchen und erstes Kind ihrer Eltern ohne Geschwister. C hat ebenfalls ein Down-Syndrom. Sie ist im Alter von 13 Monaten bei den „kleinen pänz“ aufgenommen worden. C besucht die Gruppe an drei Tagen in der Woche von ca. 8.30 Uhr bis 14 Uhr. Sie teilt sich einen integrativen Betreuungsplatz mit einem anderen von Behinderung bedrohten Kind.

Zum Zeitpunkt der Untersuchungsaufnahme ist sie 28 Monate alt. Auch bei ihr entspricht die kognitive, sprachliche und körpermotorische Entwicklung nicht dem Lebensalter.

## **2.2.2 Videografierte Verhaltensbeobachtungen**

Nach Krenz (1992) kann ein Kind bezüglich seines Verhaltens und seiner Entwicklung nur nach Auswertung reichhaltigen Materials umfassend und explizit beurteilt werden. Die Aufzeichnung der beobachteten Situationen bietet den Vorteil der Datensicherung und der beliebigen Wiederholung so dass Beobachtungslücken vermieden werden können. Beobachtungen können in einem Beobacherteam besprochen, auf Übereinstimmung überprüft und Beobachtungsfehler können minimiert werden (Schimunek, 1997).

Um möglichst viel Datenmaterial zur Auswertung sammeln zu können, wurden die Situationen wöchentlich einmal am Vormittag von jeweils einer der drei

Beobachtungspersonen aufgezeichnet. Die Regelmäßigkeit der Aufnahmen bot den Vorteil, dass sich die Kinder und die Erzieherinnen an die Kamera und die anwesende fremde Person gewöhnen konnten, die Gruppe jedoch nicht allzu stark in ihrem sonstigen Gruppenalltag und -ablauf gestört wurde. So wurde der Effekt der Verhaltensbeeinflussung durch die Anwesenheit des Beobachters, der am Anfang sicherlich zu berücksichtigen ist, auf die Dauer der Datenerhebung über sechs Monate gering gehalten (Krenz, 1992).

Die für die Einzelfallstudien ausgewählten Kinder wurden dabei vornehmlich in den Fokus der Kamera genommen. Auf diese Weise konnten Details und Besonderheiten im Verhalten dieser Kinder ebenso festgehalten werden wie ihr Kommunikations- und Interaktionsverhalten in Bezug auf andere Gruppenmitglieder bzw. Bezugspersonen.

#### **2.2.2.1 Auswertung der Videoaufnahmen**

Die Auswertung der Aufzeichnungen erfolgte mittels eines Kategoriensystems, das für diese spezielle Untersuchung entwickelt wurde. Der Auswertungsbogen enthält die für die Evaluation relevanten Verhaltenskategorien, die im zeitlichen Verlauf mittels Strichvermerkung protokolliert werden konnten (Krenz, 1992; Schimunek, 1997). Die Objektivität der Datenerfassung wird durch die Methode des Time-Sampling gesichert. Dazu wird das videografierte Material in zeitliche Abschnitte von jeweils vier Minuten unterteilt, so dass zu jeder vierten Minute die Datenerhebung vorgenommen wurde. Durch dieses Zeitraster werden die Messpunkte objektiviert, so dass nicht nach subjektiv empfundener Wichtigkeit Ereignisse protokolliert werden. Besondere Ereignisse, die keinen Kategorien zugeordnet werden konnten, wurden als Anmerkung außerhalb der Strichliste protokolliert (Faßnacht, 1995). So konnte mit Hilfe des Auswertungsbogens während der Durchsicht der Videos für jeden Beobachtungstag und für jedes Kind eine Strichliste erstellt werden, die das spezifische Verhalten jedes Kindes der Einzelfallstudien getrennt festhält (Krenz 1992). Aus der Gesamtbetrachtung der Auswertungsprotokolle lässt sich die individuelle Entwicklung jedes beobachteten Kindes für die verschiedenen Verhaltenskategorien im Laufe des Untersuchungszeitraums ablesen.

Beobachtungsfehler können entstehen, wenn die zeitliche Zuordnung nicht korrekt ist, eine Person falsch zugeordnet wird oder eine Kategorie nicht eindeutig angewendet wird. Diese Bewertungsfehler können minimiert werden, wenn mehrere Beobachter den Auswertungsbogen möglichst genau aufeinander abgestimmt anwenden (Schimunek, 1997; Krenz, 1992). Hierzu wurden die Aufzeichnungen im Auswertungsbogen zunächst in gemeinsamen und später getrennt ausgeführten Protokollierungen der Videoaufnahmen überprüft. Es zeigten sich in den getrennt ausgeführten und später miteinander verglichenen Auswertungen nur unwesentliche Abweichungen zwischen den Beobachtern.

#### **2.2.2.2 Erstellung des Kategoriensystems**

Das Kategoriensystem wurde nach den Teilaspekten der Evaluation bezogen auf ‚Bildung‘ und ‚Soziales Miteinander‘ anhand der sichtbaren Verhaltensweisen und Interaktionen der Kinder untereinander oder mit ihren Betreuungspersonen erstellt. Ein Muster befindet sich in Anhang 1.

Für die kognitive, sprachliche und körperliche Entwicklung stehen die Aufzeichnungen aus den Kategorien Kommunikationsverhalten, Körpermotorik, Spielverhalten, Essverhalten und Erzieherintervention. Aufschlüsse zur Sozialentwicklung des Kindes geben die Aufzeichnungen aus den Kategorien Kontaktverhalten, Kommunikationsverhalten, Spiel- und Konfliktverhalten sowie Erzieherintervention.

Um ein Instrument zu erhalten, das von den wahrnehmbaren Verhaltensweisen der Kinder Schlüsse auf den Entwicklungszustand bzw. den individuellen Entwicklungsfortschritt der Kinder schließen lässt, müssen diese sichtbaren Verhaltensweisen in Kategorien eingeteilt werden.

Für die kognitive, sprachliche und körperliche Entwicklung stehen die Aufzeichnungen aus den Kategorien Kommunikationsverhalten, Körpermotorik, Spielverhalten, Essverhalten und Erzieherintervention. Aufschlüsse zur



Sozialentwicklung des Kindes geben die Aufzeichnungen aus den Kategorien Kontaktverhalten, Kommunikationsverhalten, Spiel- und Konfliktverhalten sowie Erzieherintervention.

#### **2.2.2.2.1 Kontaktverhalten**

In der Kategorie Kontaktverhalten wird die Kontaktaufnahme, der Kontakterhalt, die Ablehnung, Beendigung von Kontakt oder keine Reaktion auf ein Kontaktangebot festgehalten. Hier ist interessant, wer mit wem in der Gruppe Kontakt aufnimmt. Es ist anzunehmen, dass z.B. im Laufe der Zeit ein Zuwachs der Kontaktaufnahme eines Kindes gegenüber anderen Kindern der Gruppe erfolgt oder dass bspw. Kontaktangebote von anderen Kindern aufrecht erhalten werden. Hieraus können Schlüsse über Kontakt-Vorlieben gezogen werden.

#### **2.2.2.2.2 Kommunikationsverhalten**

Hier wird zwischen nonverbalem und verbalem Kommunikationsverhalten unterschieden. Eine Zunahme verbaler Kommunikationsformen stellt einen Entwicklungszuwachs dar im Unterschied zur ausschließlichen oder vorwiegenden Nutzung nonverbaler Kommunikationsformen.

#### **2.2.2.2.3 Spielverhalten**

Mit der Zunahme von Kontaktaufnahmen wird sich im Laufe der Entwicklung auch das Spielverhalten verändern. Bei einer positiven Entwicklung wird das bloße Beobachten oder Alleinspiel zunehmend von Imitation, Parallelspiel oder interaktivem Spiel begleitet oder ersetzt, in dem sich die Kinder einander nähern und Interesse füreinander zeigen.

#### **2.2.2.2.4 Konfliktverhalten**

Das Konfliktverhalten lässt auf die emotionale Sicherheit und auf das Sicherheitsgefühl des Kindes in der Gruppe schließen. Bspw. hat ein Kind, das sich im Laufe der Zeit nicht mehr passiv sondern reaktiv in Konflikten verhält, eine Zunahme an Sicherheit für sich erlangt. Umgekehrt kann bei einem Kind, das

Konflikte häufig aktiv mit anderen Kindern herbeiführt, auf ein Defizit in der emotionalen Entwicklung geschlossen werden.

#### **2.2.2.2.5 Erzieherintervention**

In dieser Kategorie werden die Momente der Unterstützung und Hilfestellung festgehalten. Bspw. kann eine Abnahme der Hilfestellung auf zunehmende Eigenständigkeit hinweisen. Gleichzeitig wird in dieser Kategorie die Durchsetzung von Regeln und Strukturen durch die Betreuerinnen festgehalten.

#### **2.2.2.2.6 Körpermotorik**

Hier werden die Entwicklungsfortschritte in der Körpermotorik dokumentiert, wobei z.B. Freies Stehen gegenüber Stehen mit Unterstützung das Erreichen einer höheren körpermotorischen Entwicklungsstufe darstellt.

#### **2.2.2.2.7 Ess- und Trinkverhalten**

Hierbei interessieren die motorischen Fähigkeiten, die das Kind zeigt in der Entwicklung seines Ess- und Trinkverhaltens. Das kontrollierte Handhaben des selbstständigen Essens mit Löffel erfordert bspw. mehr Übung als das unkontrollierte, bei dem das Kind evtl. den Löffel noch nicht sauber und ohne Sabbern in den Mund schiebt. Um z.B. von einem Brötchen abzubeißen und kauen zu können, benötigt es mehr Erfahrung als ein Brötchenstück im Mund zu lutschen.

### 2.2.3 Entwicklungsdiagnostik

Für die standardisierte Entwicklungsdiagnostik der Einzelfallstudien wurde der Entwicklungstest ET 6-6 nach Petermann und Stein (2000) durchgeführt. Dieser Test berücksichtigt die Entwicklung der Kinder im Alter von sechs Monaten bis sechs Jahren innerhalb von sechs Entwicklungsdimensionen nach dem Prinzip der Grenzsteine, die notwendige Schritte in der Entwicklung *jedes Kindes* darstellen und die jedes Kind durchlaufen muss (Petermann & Stein, 2000). Die Ergebnisse bieten deshalb eine gute Analogie sowohl für die Diagnostik der behinderten Kinder wie die des nicht behinderten Kindes.

Die Dimensionen, die der Test erfasst, sind

- Körpermotorik,
- Handmotorik,
- kognitive Entwicklung,
- Sprachentwicklung,
- Sozialentwicklung und
- emotionale Entwicklung.

#### 2.2.3.1 Durchführung der Entwicklungstests

Beabsichtigt war die individuelle Entwicklung jedes Kindes über den Untersuchungszeitraum von sechs Monaten fest zu halten, weshalb dieselben Entwicklungstests des ET 6-6 mit jedem Kind dreimal in Abstand von zwei Monaten durchgeführt wurden. Damit konnten Entwicklungsfortschritte engmaschig abgeleitet werden. Die erste Testreihe stellt die Baseline dar, die darauf folgenden Tests lassen die individuelle Entwicklung der Kinder erkennen.

Für das nichtbehinderte Kind A wurde der Test entsprechend seinem realen Alter „bis 30 Monate“ eingesetzt. Bei den gleichaltrigen, behinderten Kindern B und C wurden zunächst die Tests „bis 21 Monate“ und „bis 24 Monate“ versuchsweise kombiniert, um eine Auswahl treffen zu können. Bei beiden behinderten Kindern

wurde die Entscheidung für den Test „bis 21 Monate“ getroffen, bei dem die Kinder bezüglich Aufmerksamkeits- und Motivationsspanne nicht von vornherein überfordert waren.

Die Tests wurden für jedes Kind zu allen Testzeitpunkten von jeweils derselben Testleiterin, im selben Raum mit demselben Testmaterial durchgeführt, so dass die Kinder sich nicht auf neue Testsituationen einlassen mussten. Die Erzieherinnen nahmen nicht an den Tests teil und wurden auch nicht über die spezifischen Testinhalte informiert, so dass sichergestellt war, dass keine der charakteristischen Test-Aufgaben in der Zwischenzeit mit den Kindern „eingeübt“ werden konnte.

Die Möglichkeit der Gewöhnung oder Erinnerung an die Aufgaben musste berücksichtigt werden. Die Testleiterinnen stellten in der Durchführung mit den Kindern bei manchen Aufgaben zwar ein Wiedererkennen des Testmaterials fest, die Kinder erinnerten sich jedoch nicht an die Lösung der Aufgabenstellung.

Die Tests wurden parallel zur Durchführung per Videokamera aufgenommen.

### **2.3 Elternperspektive**

Die Perspektive der Eltern von behinderten und nicht behinderten Kindern dieser Gruppe und einer weiteren integrativen Spielgruppe bei „wir für pänz e.V.“, die dieselben Räumlichkeiten nachmittags nutzt, wurde mittels Befragung erhoben.

In einem teilstrukturierten Interview mit Tonbandaufzeichnung geben zwölf Elternteile bei freiwilliger Teilnahme Auskunft über persönliche Motivation und Nutzen der Betreuung ihres Kindes in einer integrativen Kindergruppe. Drei dieser Eltern haben behinderte Kinder.

Das teilstrukturierte Interview schafft den Vorteil der direkten Kommunikation mit dem Befragten, indem ein zuvor ausgearbeiteter Fragenkatalog als Leitfaden für jedes Interview eingesetzt wird. In der direkten Begegnung mit dem Interviewten können eventuelle Missverständnisse direkt aufgegriffen werden. Der für die Befragung ausgearbeitete Leitfaden bietet die Grundlage für die Vergleichbarkeit der Aussagen (Mayring 1999). Um die Befragten möglichst wenig zu beeinflussen, bemühte sich die Interviewerin um einen neutralen Interviewstil nach Lamnek (2005; Schäfer, 2007).

Anschließend erfolgten die Transkription des Tonbandmaterials und die computergestützte Auswertung der Aussageinhalte mit Hilfe des Programms MAXQDA (VERBI, 2004).

Der Leitfaden für das Elterninterview enthält folgende Aspekte

- Welche Motivation hatten die Eltern zur Anmeldung ihres Kindes bei den „kleinen pänz“ und was sind ihre Erwartungen an das Projekt?
- Welche Bedeutung haben die Aspekte von Bildung, Betreuung und Förderung des eigenen Kindes?
- Welche Rolle spielt der Integrationsgedanke für die Eltern?
- Welche Veränderungen konnten die Eltern beim eigenen Kind feststellen? (Bereiche Sozialverhalten, Motorik, sprachliche Fähigkeiten, Selbstständigkeit)
- Haben sich die Erwartungen bestätigt? Wie zufrieden sind die Eltern mit dieser Betreuung?
- Was wünschen sich die Eltern für die Betreuung von unter Dreijährigen in Deutschland?

### **3 Ergebnisse**

#### **3.1 Videografierte Verhaltensbeobachtung**

Das Videomaterial der Verhaltensbeobachtungen über die Dauer von 28 Wochen stellt eine umfangreiche Datensammlung dar, deren ausführliche Auswertung aufgrund des geringen zeitlichen und finanziellen Rahmens innerhalb des Projektzeitraumes nicht vollständig durchgeführt werden konnte. Die präzise Auswertung durch die Diplomandinnen im Rahmen ihrer Diplomarbeiten dauert noch an. An dieser Stelle wird exemplarisch für die Einzelfallstudien der drei Untersuchungskinder die qualitative Einzelfallanalyse der Entwicklung des Interaktionsverhaltens des behinderten Kindes C für die erste und zweite Hälfte des Untersuchungszeitraums genauer dargestellt. Ähnliche Entwicklungsfortschritte sind auch bei den beiden anderen Kindern zu verzeichnen.

##### **3.1.1 Interaktionsverhalten von C in der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraums**

C wird im Alter von 24 Monaten in der Einrichtung aufgenommen. Sie besucht die Kindergruppe an drei Tagen der Woche von etwa 8.30 Uhr bis 14 Uhr.

Sie ist ein eher zurückhaltendes, ruhiges Mädchen. Die videografierte Verhaltensbeobachtung erfolgt erstmalig drei Monate nach dem Eintritt von C in die Gruppe. Die Erzieherinnen berichten, dass C in der Anfangszeit zuvor mit Angst und Ablehnung auf andere Kinder reagierte. Vor allem bei körperlichen Kontaktaufnahmen durch andere Kinder schreckte sie zurück. Außerdem hatte C zu Beginn des Betreuungsverhältnisses Schwierigkeiten, sich von ihren Eltern loszulösen. Der Kontakt zu den Erzieherinnen war jedoch von Beginn des Betreuungsverhältnisses an gut, C zeigte kein Fremdeln, Angst oder Unbehagen im Umgang mit den Betreuerinnen.

###### **3.1.1.1 Körpermotorik**

Zu Beginn der Datenerfassung kann C noch nicht frei gehen oder stehen. Sie benutzt zur Fortbewegung im Gruppenraum einen Stuhl, den sie vor sich herschiebt oder sie bewegt sich gehend an Stuhl, Tisch oder Regal festhaltend.

### **3.1.1.2 Kontaktverhalten**

Zum Zeitpunkt der ersten Verhaltensbeobachtungen zeigt C noch einen vorsichtigen, zurückhaltenden Umgang gegenüber den anderen Kindern. Sie wendet sich überwiegend den Erzieherinnen zu. Kontaktaufnahmen erfolgen hauptsächlich durch Blicke, Mimik oder Gestik zu den Erzieherinnen. Sie beobachtet sehr genau ihr Umfeld und nimmt auf diese Weise am Gruppengeschehen teil.

Nach der Weihnachtspause begrüßt sie die Betreuerinnen und die Gruppe freudig strahlend. Sie erscheint heiter und gut gelaunt.

Der regelmäßige Abschied am Morgen von den Eltern in der Übergabesituation fällt C inzwischen nicht mehr schwer. Sie freut sich über die Begrüßung durch die Betreuerinnen, was sie durch Lächeln und Gestik ausdrückt, und lässt sich gerne von ihnen auf den Arm nehmen.

Den Kontakt zu fremden Personen (Testleiterin) stellt sie aktiv durch Blicke und Lächeln her.

### **3.1.1.3 Kommunikationsverhalten**

C's Kommunikationsverhalten ist vorherrschend nonverbal und bezieht sich zum größten Teil auf die Erzieherinnen. Es reicht von Blickkontakten über taktile, gestische und mimische Verhaltensweisen. Sie verhält sich meist abwartend bis sie den Blickkontakt hergestellt hat, um dann ihr Bedürfnis gestisch vorzubringen. Auf Fragen und Anregungen der Erzieherinnen reagiert sie gestisch, mimisch, mit Lächeln oder Imitation.

Ihr Kommunikationsverhalten gegenüber den Kindern der Gruppe ist überwiegend begrenzt auf Beobachtung und Blickkontakte.

### **3.1.1.4 Spielverhalten**

C beschränkt sich zunächst auf bloßes Beobachten mit Alleinspiel und Explorationsverhalten. Wenn sie von den Erzieherinnen aufgefordert wird, nimmt sie am vorgeschlagenen Spiel teil (Kneten, Puzzle, Bausteine, Kugelbahn, Buch etc.). Dabei genießt sie den nahen Kontakt zu den Erzieherinnen, was sie durch Imitation, Lächeln, Gestik und regen Blickkontakt zeigt. Während des Alleinspiels beobachtet sie intensiv das Spiel der anderen Kinder.

### **3.1.1.5 Konfliktverhalten**

C's Konfliktverhalten ist im Umgang mit den anderen Kindern der Gruppe ausschließlich passiv. Gegenüber den Betreuerinnen kommt es gelegentlich zu Konflikten, bei denen C aktiv agiert, jedoch mit der Reaktion der Betreuerinnen rasch nachgibt, bspw. wenn sie Frühstücksgeschirr oder Spielzeug vom Tisch wirft.

## **3.1.2 Interaktionsverhalten von C in der zweiten Hälfte des Untersuchungszeitraums**

### **3.1.2.1 Körpermotorik**

In der zweiten Hälfte des Untersuchungszeitraumes hat C das freie Stehen und Gehen gelernt. Sie verbessert es wöchentlich und fühlt sich zunehmend sicher, was sie durch die eigenständige Bewegung im Gruppenraum zeigt. Mit der verbesserten Körpermotorik ist C in der Lage, sich unabhängig und rasch auf andere Kinder oder Spielangebote hin und davon weg zu bewegen, was ihr offenbar zunehmend mehr Sicherheit verleiht. Sie exploriert ihr Bewegungsvermögen auf Spielplätzen und Spaziergängen, indem sie sich auch gelegentlich von den Bezugspersonen fortbewegt.

### **3.1.2.2 Kontaktverhalten**

C zeigt weiterhin ein gut ausgebildetes Kontaktverhalten den Betreuerinnen gegenüber. Darüber hinaus interessiert sie sich zunehmend für andere Kinder, indem sie aktiv Kontakte taktil, gestisch oder mit Blicken aufnimmt. Kontaktaufnahmen von anderen Kindern erwidert sie inzwischen ohne Angst oder erhält sie aktiv aufrecht.

### **3.1.2.3 Kommunikationsverhalten**

Ihre Kommunikation ist weiterhin vorwiegend nonverbal, wobei sie verstärkt verbales Kommunikationsverhalten einbaut in Form von Geräuschen, Lautieren, Lachen. Wenige Male kommentiert sie Spielzeug oder Szenen durch Protowörter („wauwau“ – Hund) oder Worte („Ball“, „Mama“) oder beantwortet eine an sie gerichtete Frage mit „Ja“.

Das gesamte Kommunikationsverhalten von C ist gegen Ende der Datenerfassung deutlich expressiver, wobei alle ihr zur Verfügung stehenden nonverbalen und verbalen Kommunikationsmöglichkeiten ausgeschöpft werden, während die Phasen



des reinen Beobachtens abnehmen. Bei den anderen Kindern der Gruppe ist sie ein anerkanntes Mitglied. Sie kommunizieren mit ihr wie mit den anderen Kindern der Gruppe. Kinder fragen nach ihr, wenn sie fehlt.

#### **3.1.2.4 Spielverhalten**

Das Spielverhalten zeigt eine Abnahme des bloßen Beobachtens zugunsten des Alleinspiels und Parallelspiels. Aufgrund ihrer Erfahrung in der Gruppe fühlt sich C offensichtlich so sicher, dass sie den Kontakt nun zu anderen Kindern aufnehmen bzw. zulassen kann. So kommt es in der zweiten Hälfte des Untersuchungszeitraums vermehrt zu Sequenzen der Imitation, des Parallelspiels und des interaktiven Spiels mit anderen Kindern der Gruppe.

#### **3.1.2.5 Konfliktverhalten**

Es ist kein Fall dokumentiert, in dem C aktiv einen Konflikt mit einem anderen Kind hervorruft. Wenn sie in einen Konflikt gerät, verhält sie sich passiv oder reaktiv und verlässt den Konflikt rasch, ohne dass es zu emotionalen Äußerungen (Weinen, Schreien) kommt.

Im Gegensatz dazu führt sie häufiger Konflikte mit den Erzieherinnen aktiv herbei, indem sie z.B. beim Frühstück ihren Teller oder Becher über den Tisch schiebt, worauf die Erzieherin sie zunächst auffordert, dies zu unterlassen und später ermahnt. C beharrt auf ihrer Vorstellung und versucht diese mehrere Male hartnäckig durchzusetzen, bis sie die Grenzsetzung der Betreuerin akzeptiert. Auch diese Auseinandersetzungen verlaufen unemotional, was zeigt, dass C eine sichere Basis in der Beziehung zu den Betreuerinnen erlangt hat, was ihr erlaubt, Grenzen zu überschreiten, ohne dass sie an Sicherheit verliert.

## 3.2 Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6

Mit allen drei Kindern wurden die standardisierten Entwicklungstests nach Petermann und Stein (2000) dreimal im Abstand von 10 bzw. 11 Wochen durchgeführt. Der ET 6-6 ist auch bei behinderten Kindern (Kinder B und C) einsetzbar, da er die Grenzsteine in der kindlichen Entwicklung erfasst, die jedes Kind durchlaufen muss. Der erste Test jedes Kindes dient als Baseline für die Dokumentation des individuellen Entwicklungsfortgangs dieses Kindes im Laufe der nächsten Monate. Die Tabellen und Grafiken zeigen die in den Testreihen erreichten Scores in den spezifischen Entwicklungsdimensionen

**Körpermotorik (Km)**

**Handmotorik (Hm)**

**Kognitive Entwicklung:** Handlungsstrategien (Strat), Kategorisieren (Kat), Körperbewusstsein (Kb)

**Sprachentwicklung:** Rezeptiv (Rez), Expressiv (Exp)

**Sozialentwicklung:** Interaktion mit Gleichaltrigen (peer), Verhalten in Gruppen (Grup), Interaktion mit Erwachsenen (Erw), Soziale Eigenständigkeit (SE) und **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Die durch die Tests ermittelten und den Abbildungen zugrunde liegenden Werte sind in den Tabellen 3.1 bis 3.3 im Anhang 2 einzusehen.

### 3.2.1 Entwicklungsdiagnostik des nicht behinderten Mädchens A

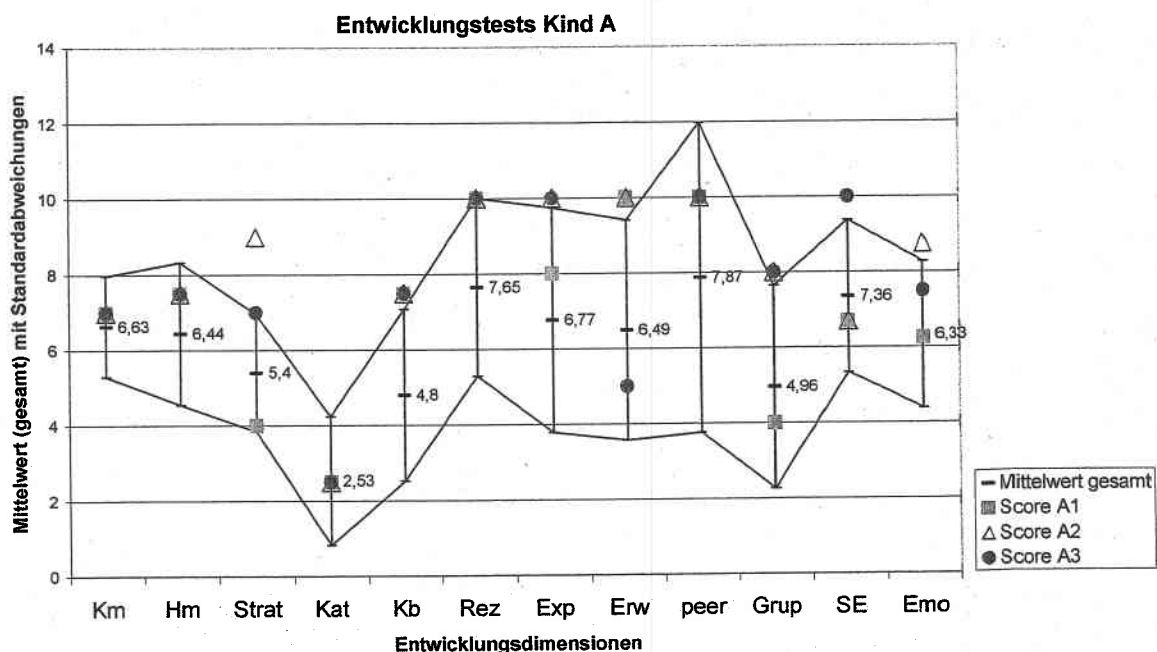
A ist zum Zeitpunkt des ersten Tests 26 Monate alt. Es wird entsprechend ihres realen Alters der Test „ET bis 30 Monate“ eingesetzt. Beim zweiten und dritten Test ist A 28 bzw. 31 Monate alt.

Die Testdauer beträgt zwischen 38 und 40 Minuten. Die Tests verlaufen ohne Schwierigkeiten. Kommunikation, Motivation und Aufmerksamkeit von Seiten des Kindes sind unproblematisch. Beim ersten Test ist A leicht erkältet. Ihr Muskeltonus ist ausgeglichen.

**Abb. 3.1: Mittelwerte und erreichte Scores mit nicht behindertem Kind A**

**Körpermotorik (Km), Handmotorik (Hm), Kognitive Entwicklung:** Handlungsstrategien (Strat), Kategorisieren (Kat), Körperbewusstsein (Kb), **Sprachentwicklung:** Rezeptiv (Rez), Expressiv (Exp), **Sozialentwicklung:** Interaktion mit Gleichaltrigen (peer), Verhalten in Gruppen (Grup), Interaktion mit Erwachsenen (Erw), Soziale Eigenständigkeit (SE), **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score A1-A3: Von A erreichte Scores des „ET bis 30 Monate“ im Alter von 26, 28 und 31 Monaten



Bereits beim ersten Test liegen die Scores aller Items bei A klar im Mittel der Grundgesamtheit. Ihre Kompetenzen im Bereich Handlungsstrategien (Strat) und Verhalten in der Gruppe (Grup), die im ersten Test schwächere Scores ergaben, hat sie zum Zeitpunkt des dritten Tests deutlich verbessert. A zeigt eine Entwicklung mit positivem Verlauf und spezifischen Stärken bspw. im Bereich der rezeptiven und expressiven Sprachentwicklung (Rez, Exp).

### 3.2.2 Entwicklungsdiagnostik des behinderten Mädchens B

B ist zum Zeitpunkt des ersten Tests ebenfalls 26 Monate alt. Zwar ist der Test auch einsetzbar für Kinder mit Behinderungen, zu beachten ist jedoch, dass Kinder mit Down-Syndrom aufgrund ihrer begrenzten Motivations- und Aufmerksamkeitsspanne nicht denselben Testumfang bewältigen können wie nicht behinderte Kinder ihres Alters. Aus diesem Grund wird für B der „ET bis 21 Monate“ als passend erachtet. Da er weniger umfangreich ist, überfordert dieser Test das Kind nicht von vornherein.

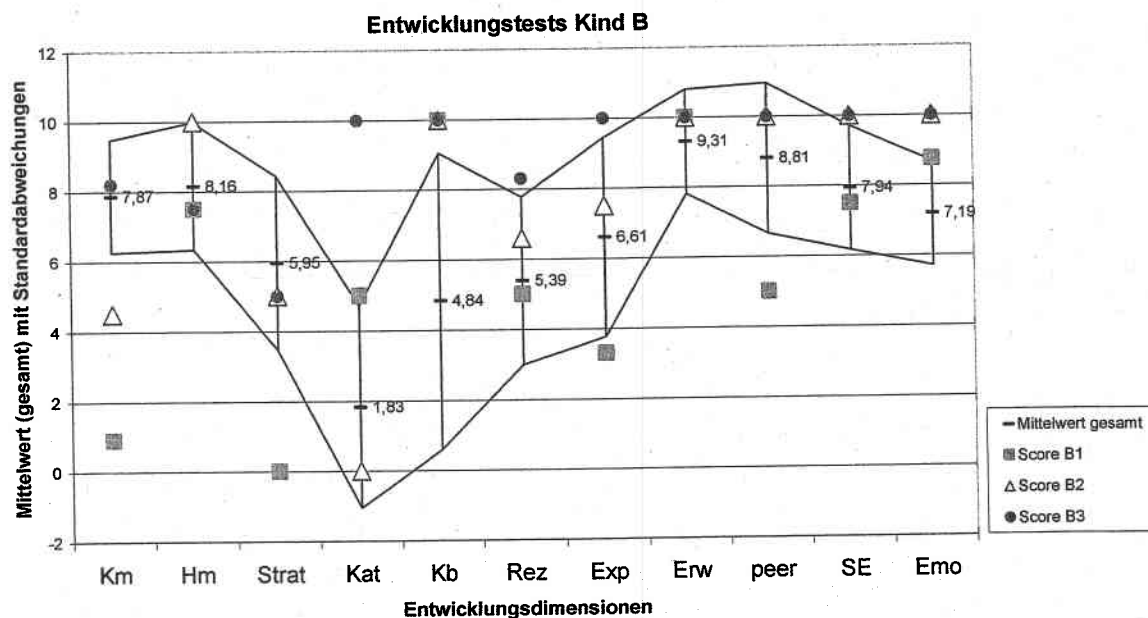
Um den individuellen Entwicklungfortgang von B zu dokumentieren, wird die gleiche Vorgehensweise wie bei A gewählt: nach Erstellen der Baseline mittels des ersten Tests, kann der Entwicklungsfortschritt mit den beiden folgenden Tests dargestellt werden. Tabelle 3.2 und Abbildung 3.2 veranschaulichen die Testergebnisse innerhalb der Entwicklungsdiagnostik von B.

Kommunikation, Motivation und Aufmerksamkeit sind aus den oben genannten Gründen der Behinderung als leicht beeinträchtigt zu werten. B verhält sich zu Beginn zögerlich und taut erst in der Aufwärmphase auf. Bei den beiden anderen Tests erscheint sie ebenfalls zunächst angespannt, später ausgeglichen

**Abb. 3.2: Mittelwerte und erreichte Scores mit behindertem Kind B**

**Körpermotorik (Km), Handmotorik (Hm), Kognitive Entwicklung:** Handlungsstrategien (Strat), Kategorisieren (Kat), Körperbewusstsein (Kb), **Sprachentwicklung:** Rezeptiv (Rez), Expressiv (Exp), **Sozialentwicklung:** Interaktion mit Gleichaltrigen (peer), Verhalten in Gruppen (Grup), Interaktion mit Erwachsenen (Erw), Soziale Eigenständigkeit (SE), **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score B1-B3: Von B erreichte Scores des „ET bis 21 Monate“ im Alter von 26, 28 und 31 Monaten



B hat bereits zu Beginn des Untersuchungszeitraumes spezifische Stärken z.B. im Teilbereich Körperbewusstsein (Kb), Interaktion mit Erwachsenen (Erw) und Emotionale Entwicklung (Emo). Die Entwicklung von B innerhalb des Untersuchungszeitraums zeigt sehr deutlich, dass sie ihre Kompetenzen in den Teilbereichen Körpermotorik (Km), Handlungsstrategien (Strat), expressives

Sprachvermögen (Exp), Interaktion mit Gleichaltrigen (peer) und Soziale Eigenständigkeit (SE) erheblich verbessern kann.

Die Schwankung im Teilbereich Kategorisieren (Kat) ist vermutlich auf mangelnde Motivation für diesen Aufgabentyp zum zweiten Testtermin zurück zu führen.

### **3.2.3 Entwicklungsdiagnostik des behinderten Mädchens C**

C ist zum Zeitpunkt des ersten Tests, der die Baseline darstellt, 28 Monate alt. Die beiden weiteren Tests werden im Alter von 30 und 33 Monaten durchgeführt. Aus den gleichen Gründen wie bei Kind B wird die Skala für 21 Monate ausgewählt,.

Die Kommunikation mit C und ihre Aufmerksamkeitsdauer sind beim ersten Test problematisch. Die Motivation ist leicht beeinträchtigt. Sie schien unsicher, ihr Muskeltonus war jedoch ausgeglichen.

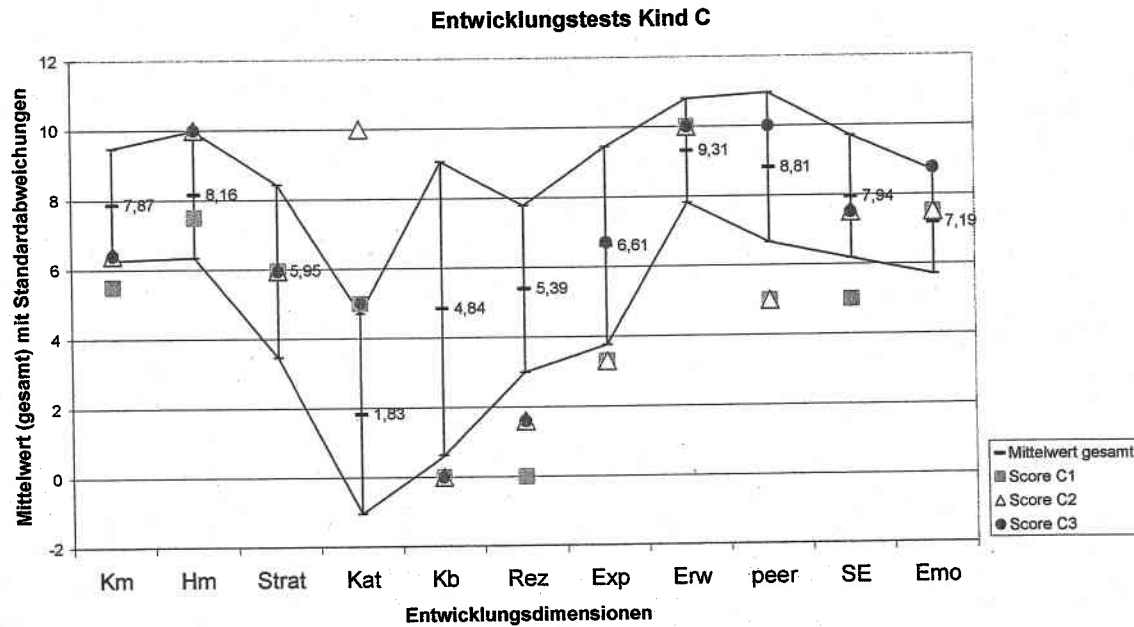
Beim zweiten Test ist ihre Aufmerksamkeit nur leicht beeinträchtigt, die Motivation verbessert sich im Laufe der Aufwärmphase, sie freut sich und ist neugierig auf die Testmaterialien.

Auch beim dritten Test ist die Kommunikation als leicht beeinträchtigt zu beurteilen. Motivation und Aufmerksamkeit werden als problematisch bewertet.

**Abb. 3.3: Mittelwerte und erreichte Scores mit behindertem Kind C**

MW♀: Mittelwert der Mädchen, MWges: Mittelwert gesamt, SDges: Standardabweichung gesamt, **Körpermotorik (Km)**, **Handmotorik (Hm)**, **Kognitive Entwicklung: Handlungsstrategien (Strat)**, **Kategorisieren (Kat)**, **Körperbewusstsein (Kb)**, **Sprachentwicklung: Rezeptiv (Rez)**, **Expressiv (Exp)**, **Sozialentwicklung: Interaktion mit Gleichaltrigen (peer)**, **Verhalten in Gruppen (Grup)**, **Interaktion mit Erwachsenen (Erw)**, **Soziale Eigenständigkeit (SE)**, **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score C1-C3: Von C erreichte Scores des „ET 21Monate“ im Alter von 28, 30 und 33 Monaten



Individuelle Stärken liegen bei C schon zu Beginn der Diagnostik bei den Handlungsstrategien (Strat), beim Kategorisieren (Kat) und in der Interaktion mit Erwachsenen. Innerhalb des Untersuchungszeitraums sind deutliche Verbesserungen im expressiven Sprachgebrauch (Exp), in der Interaktion mit Gleichaltrigen (peer) und in der sozialen Eigenständigkeit (SE) zu verzeichnen. In der emotionalen Entwicklung (Emo) ist eine leichte Steigerung zu vermerken. Die Bereiche des Rezeptiven Sprachgebrauchs (Rez) und des Körperbewusstseins (Kb) blieben unverändert.

### 3.3 Elternperspektive

Die Befragung von zwölf Elternteilen aus der Kindergruppe und der Spielgruppe der „kleinen pänz“, von denen drei behinderte Kinder in der Gruppe haben, gibt Auskunft zu Gesichtspunkten der integrativen Betreuung von Kleinkindern aus der Elternperspektive. Alle in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse stammen aus der Diplomarbeit von Kathrin Schäfer (2007).

Entsprechend dem Leitfaden der Befragung werden im Folgenden die zusammengefassten Antworten der Eltern wiedergegeben.

Der Leitfaden für das Elterninterview enthält folgende Aspekte:

1. Welche Motivation hatten die Eltern zur Anmeldung ihres Kindes bei den „kleinen pänz“ und was sind ihre Erwartungen an das Projekt?
2. Welche Bedeutung haben die Aspekte von Bildung, Betreuung und Förderung des eigenen Kindes?
3. Welche Rolle spielt der Integrationsgedanke für die Eltern?
4. Welche Veränderungen konnten die Eltern beim eigenen Kind feststellen? (Bereiche Sozialverhalten, Motorik, sprachliche Fähigkeiten, Selbstständigkeit)
5. Haben sich die Erwartungen bestätigt? Wie zufrieden sind die Eltern mit dieser Betreuung?
6. Was wünschen sich die Eltern für die Betreuung von unter Dreijährigen in Deutschland?

#### 3.3.1 Motivation der Eltern zur Anmeldung ihres Kindes bei den „kleinen pänz“ und Erwartungen an das Projekt

Die Eltern behinderter Kinder sprechen die Aspekte der Vorbildfunktion der anderen Kinder in der Gruppe für das eigene Kind an, was z.B. die Körpermotorik betrifft.

Sie wünschen sich, dass das eigene Kind nicht isoliert zu Hause ist. Der Wunsch wieder berufstätig sein zu können, und das Angewiesensein auf außerhäusliche Betreuung spielte bei den Eltern sowohl der behinderten Kinder (2 b)<sup>1</sup> als auch der nicht behinderten Kinder (6 nb) eine Rolle. Die Kompetenz der Betreuerinnen und

---

<sup>1</sup> Die Zahlen in Klammern geben die Anzahl der Nennungen an, „b“ steht für Elternteil eines behinderten Kindes, „nb“ für das eines nicht behinderten.

der hohe Betreuungsschlüssel ist vielen Eltern wichtig (7 nb). Sie wünschen sich für ihr Kind, dass es ein gutes Sozialverhalten durch diese Gruppenbetreuung erwirbt (5 nb). Zweimal wird die Wohnortnähe als wichtig genannt.

Die Erwartungen einiger Eltern betreffen die professionelle pädagogische Haltung der Betreuungspersonen und dass ihr Kind in diesem Sinne individuell betrachtet, gefördert und sozial erzogen wird (1nb/1b). Manche Eltern wertschätzen die Arbeit des Trägervereins im Hintergrund, der – anders als bei der Tagesmutterbetreuung – ein Konzept entwickelt hat, eine kontinuierliche Betreuung garantiert und bei Schwierigkeiten als Aufsicht fungiert (1nb/1b).

### **3.3.2 Aspekte der Bildung, Betreuung und Förderung**

Die Eltern sehen den Schwerpunkt in der individuellen Betreuung des Kindes und der Unterstützung seiner spezifischen Interessen und Fähigkeiten (1nb/1b). Auch der Kontakt zu anderen Kindern, durch den die sozialen Fertigkeiten geschult werden, ist den Eltern wichtig (4 nb). Der emotionale Rückhalt und die warmherzige Atmosphäre in der Kindergruppe wurden ebenfalls genannt (1nb/1b).

Spezielle Bildungs- oder Förderangebote wurden von den Eltern nicht gewünscht.

### **3.3.3 Rolle des Integrationsgedanken**

Die Eltern behinderter Kinder (2 b) erwähnten, dass durch die integrative Gruppe für sie und ihre Kinder der Anschluss an die Normalität wieder hergestellt worden sei. Sie betonen, dass ihre Kinder durch die nicht behinderten Kinder lernten, und dies erhöhe ihre Motivation, sich neue Fähigkeiten anzueignen, was diese Eltern sehr begrüßten.

Integration ist in den Augen der Eltern immer mit einer guten Betreuungssituation verbunden, was diese Eltern positiv hervorhoben (2 b/ 3 nb). In der integrativen Betreuung wird eine Chance für Eltern und Kinder gesehen, mit dem Thema „Behinderung“ selbstverständlicher umzugehen (4 nb). Die Eltern heben positiv hervor, dass ihr Kind hier lerne, Rücksicht zu nehmen (2 nb).



### **3.3.4 Veränderungen beim Kind nach Aufnahme in der Gruppe**

Die Fortschritte des Kindes werden auf den Kontakt zu nicht behinderten Kindern in der Kindergruppe zurückgeführt (1 b). Das wirke sich besonders darauf aus, zurückstehen zu können und nicht immer im Mittelpunkt zu sein (1 b). Die Kinder werden als offener und kontaktfreudiger gegenüber anderen Kindern erlebt (3 nb/1b). Auch motorische Fähigkeiten (2 b), Selbstständigkeit besonders beim Essen (2 nb) und Aufräumen (2 nb) sehen die Eltern als verbessert an, seit die Kinder die Gruppe besuchen. Die Kinder können sich auch zu Hause für kurze Zeit alleine beschäftigen (2 nb) und sprechen und verstehen mehr (1 nb)

### **3.3.5 Bestätigte Erwartungen der Eltern und Zufriedenheit mit dieser Betreuung des Kindes**

#### **Positive Aspekte**

Der herzliche Umgang des Betreuungspersonals mit den Kindern (4 nb/2b), die Qualifikation der Betreuerinnen sowie die Stetigkeit der Betreuung (1 b oder 1nb) gefällt den Eltern besonders gut. Durch den engen Kontakt können nach ihrer Ansicht die Betreuerinnen sehr genau feststellen, wie es den Kindern gerade gehe und deshalb sehr persönlich auf das Kind eingehen. Gruppengröße und Betreuungsschlüssel werden positiv hervorgehoben (2 nb/1b). Die Eltern erleben die Kinder beim Abholen gut gelaunt und schließen daraus, dass es ihnen in der Gruppe gut gehe (3 nb/2 b). Auch die Rückmeldungen über Besonderheiten des Tages (2 b oder 1nb) und die schöne Gestaltung der Räumlichkeiten sowie die Auswahl des Spielmaterials (1b/1nb) tragen zur Zufriedenheit der Eltern bei.

#### **Negative Aspekte**

Negative Aspekte wurden deutlich seltener und nur von einzelnen Elternteilen genannt. Mit der Beschränkung der Betreuung auf den Vormittag sind manche Eltern unzufrieden (3). Im Hinblick auf die Behinderung des Kindes wurde die Hoffnung auf mehr individuelle Förderung nicht erfüllt (1 b), und es wurden Bedenken geäußert, dass die Kinder bei einem eventuellen epileptischen Anfall eines Kindes überfordert sein könnten (1 nb).

### **3.3.6 Wünsche für die unter Dreijährigen-Betreuung in Deutschland**

Das geringe Angebot für Kinder unter drei Jahren, besonders für behinderte Kinder, sehen die Eltern als problematisch an (5 nb/ 3 b). Vielen Eltern (5 nb/2b) erscheinen die Kosten zu hoch. Nur wenige Eltern können sich diese Form der Betreuung leisten (1). Benötigt werden zudem flexiblere, auf die Bedürfnisse der Eltern angepasste Betreuungszeiten (4). Sie wünschen sich mehr Plätze, die halbiert werden können oder auch längere Öffnungszeiten für eine Nachmittagsbetreuung. In diesem Zusammenhang verweisen sie auf die guten Betreuungsangebote für Kinder unter drei Jahren in Frankreich oder Holland (2 nb/ 2 b). Insbesondere wird bedauert, dass unter den gesellschaftlichen Bedingungen in Deutschland eine frühe Betreuung auch von behinderten Kindern nicht als normal betrachtet wird (1 nb/2b). Die Qualität dieser Betreuung sollte möglichst vielen Kindern zugute kommen (4). Eine stärkere Unterstützung vom Staat sollte ein breites Angebot auch weniger zahlungskräftigen Eltern zugänglich machen (4). Die Eltern regen außerdem eine bessere Informationspolitik und Netzwerkarbeit an über städtische und private Angebote für behinderte Kinder (1b).

## **4 Diskussion**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchungen im Zusammenhang mit den Zielen der Evaluation erörtert. Neben den Gesichtspunkten der Bildung, Förderung und dem sozialen Miteinander in der Kindergruppe sollte der Nutzen für die Eltern herausgearbeitet werden.

### **4.1 Aspekte der Bildung, Förderung und soziales Miteinander**

Mittels der videografierten Verhaltensbeobachtung und der Entwicklungsdiagnostik wurde der Entwicklungsfortschritt der drei Kinder dokumentiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse diskutiert, um Schlussfolgerungen für weitere Projekte dieser Art herzuleiten.

#### **4.1.1 Entwicklungsdiagnostik und Verhaltensbeobachtungen des nicht behinderten Mädchens A**

A zeigt eine altersgerechte Entwicklung mit positivem Verlauf und individuellen Stärken, wie sie bei einem nicht behinderten Kind zu erwarten ist. Die Daten aus den videografierten Verhaltensbeobachtungen stützen diese Angaben.

Ihre Kompetenzen in der kognitiven Entwicklung und expressiven Sprachentwicklung baut sie im Untersuchungszeitraum aus. Auch in ihrer sozialen Entwicklung in den Teilbereichen Verhalten in Gruppen und soziale Eigenständigkeit sind Zunahmen zu verzeichnen. Auf jeden Fall sind diese Fortschritte in der sozialen Entwicklung auch auf die Gruppenbetreuung zurückzuführen.

Anhand ihrer Entwicklungsdiagnostik wird auch sichtbar, dass nicht in jedem Teilbereich eine Steigerung zu verzeichnen ist (Kategorisieren), was auf individuelle Charakteristika ihrer kognitiven Entwicklung hinweisen mag.

A's Gesamtentwicklung dokumentiert einen altersgerechten positiven Verlauf eines nicht behinderten Kindes. Sie vermag einige Kompetenzen innerhalb des Untersuchungszeitraums zu verbessern, was darauf hinweist, dass sie mit dieser Betreuungsform in Bezug auf Bildung, Förderung und sozialem Miteinander nicht unterfordert ist.

#### **4.1.2 Entwicklungsdiagnostik und Verhaltensbeobachtungen des behinderten Mädchens B**

Im Gegensatz zu A ist für B's Entwicklung in fast allen Teilbereichen zu Beginn der Erhebungen wesentlich mehr Spielraum zur Verbesserung möglich. B's Gesamtentwicklung zeigt erstaunliche Steigerungen innerhalb des Untersuchungszeitraums in fast allen Teilbereichen. Die in den videografierten Verhaltensbeobachtungen dokumentierten Fortschritte unterstützen den Eindruck, dass sich gerade bei B die Ansätze zu Bildung, Förderung und sozialem Miteinander entwicklungsförderlich ausgewirkt haben.

#### **4.1.3 Qualitative Einzelfallanalyse des behinderten Mädchens C**

Die Ergebnisse der qualitativen Einzelfallanalyse des Interaktionsverhaltens von C zeigen deutliche Fortschritte sowohl unter dem Aspekt der Bildung als auch besonders unter dem der sozialen Entwicklung. Hier decken sich die Daten aus der videografierten Beobachtung mit denen der Entwicklungsdiagnostik des ET 6-6 nach Petermann und Stein (2000). C konnte innerhalb des Untersuchungszeitraumes ihre Kompetenzen im expressiven Sprachvermögen, in der Interaktion mit Gleichaltrigen und in ihrer sozialen Eigenständigkeit stark ausbauen. Es ist überdeutlich, dass der Ausbau dieser Kompetenzen innerhalb eines recht kurzen Zeitraums von sechs Monaten wesentlich auf die Gruppenbetreuung zurück zu führen ist.

In den Teilbereichen Körperbewusstsein und rezeptive Sprachentwicklung waren bei C keine oder nur geringe Fortschritte zu verzeichnen, was auf die Notwendigkeit einer intensiven zusätzlichen Förderung hinweisen mag.

Die Entwicklung von C zeigt, dass sie mit der Basis einer vertrauensvollen Umgebung und den engen Kontakt zu den Betreuungspersonen in der Gruppe auch die weiteren Entwicklungsaufgaben bewältigt und ihre Fähigkeiten im Bereich kognitive, sprachliche, soziale und emotionale Entwicklung deutlich ausbaut.

Auf den bevorstehenden Kindergartenbesuch dürfte C nun sehr gut vorbereitet sein. Vor allem die Kompetenzen in der sozialen Entwicklung (Abbau von Ängsten gegenüber Gleichaltrigen, Kontaktaufbau, Kommunikation und Spiel mit

Gleichaltrigen), die sie in der Zeit der Kindergruppe erworben hat, helfen ihr sicher bei der Eingewöhnung in eine neue Gruppe.

Der Umgang mit Regeln und Strukturen einer Gruppenbetreuung ist ihr in einem geduldigen, zeitintensiven Prozess nahe gebracht worden, was ihr die Anpassung an den Kindergartenalltag sehr erleichtern wird.

Die Ergebnisse aus der qualitativen Einzelfallanalyse mit C verweisen auch deutlich auf die Notwendigkeit eines hohen Betreuungsschlüssels mit qualifiziertem Personal in der Betreuung von behinderten und nicht behinderten Kleinkindern unter drei Jahren. Eine geduldige, vertrauensschaffende Atmosphäre mit sensiblen Betreuerinnen führte zu diesen positiven Entwicklungsfortschritten bei C. Zeitliche und personelle Engpässe in der integrativen Betreuung von Kleinkindern könnten positive Entwicklungstendenzen wie bei Kind C verhindern und müssen daher auf jeden Fall ausgeschlossen sein.

## **4.2 Elternperspektive**

Die Ergebnisse aus der Befragung der Eltern dokumentieren eine breite Zufriedenheit mit dieser Gruppenbetreuung sowohl der Eltern behinderter wie der nicht behinderter Kinder. Die Erwartungen der Eltern bezüglich der integrativen Betreuung werden erfüllt, und die Eltern äußern sich zum überwiegenden Teil positiv zu den Aspekten Bildung, Betreuung und soziales Miteinander. Dabei differenzieren die Eltern nach Nutzen für ihre Kinder und sich selbst. In beiden Fällen ziehen sie eine positive Bilanz.

Die meisten Eltern sind auf eine außerhäusliche Betreuung ihrer Kinder aus beruflichen Gründen angewiesen. Wichtig ist den Eltern behinderter und nicht behinderter Kinder dabei die hohe Qualität der Betreuung, die sie durch den hohen Betreuungsschlüssel, die gute Ausbildung der Betreuerinnen sowie die liebevolle Atmosphäre und den persönlichen Umgang der Betreuerinnen mit den Kindern verwirklicht sehen.

Negative Aspekte, die sich konkret auf die inhaltliche Arbeit in der Gruppe beziehen, werden nur einmal genannt, indem ein Elternteil sich enttäuscht äußert über die geringe individuelle Förderung seines behinderten Kindes.

### 4.3 Schlussfolgerungen

Die Evaluation der Arbeit in der integrativen Kindergruppe zeigt deutlich, dass diese Form der Betreuung für alle Kinder mit erheblichen Entwicklungsfortschritten verbunden ist. Gleichzeitig wird den Bedürfnissen und Erwartungen der Eltern in hohem Maße entsprochen. Die Qualität der Betreuung trägt entscheidend dazu bei, die pädagogischen Ziele der Bildung und der Förderung des sozialen Miteinanders bei allen Kindern zu erreichen. Dabei spielen die Qualifikation des Betreuungspersonals und die Sensibilität für die Bedürfnisse der Kinder eine wichtige Rolle, um eine vertrauensvolle Atmosphäre in der Gruppe herzustellen, in der die Kompetenzen behinderter und nicht behinderter Kinder reifen und in der Interaktion mit dem Betreuungspersonal spezifisch gefördert werden können. Sowohl die vorläufigen Auswertungen der Verhaltensbeobachtungen als auch die Elternbefragung bestätigen, dass diese Voraussetzungen in der Kindergruppe „kleine pänz“ erfüllt sind. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die noch ausstehenden differenzierten Auswertungen des Videomaterials die Fortschritte der Kinder noch deutlicher nachweisen werden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung spiegeln die in der Literatur dokumentierten Erfahrungen wider: Ein hoher Personalschlüssel, durch den die Bedürfnisse der noch sehr kleinen Kinder an individuelle Betreuung überwiegend in Zweiersonnen erfüllt werden können, und ein enges Beziehungsgefüge in alltäglichen Situationen zwischen den Kindern und dem Betreuungspersonal begünstigen den Entwicklungsverlauf deutlich mehr als Programme zur Förderung spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten (Ahnert, 2005).

Die Arbeit der „kleinen pänz“ erweist sich insgesamt sowohl für Eltern als auch für alle Kinder als außerordentlich positiv. Bei dem momentan propagierten Ausbau der „Unter-Drei-Betreuung“ sollte daher auch die Einrichtung integrativer Betreuungsplätze berücksichtigt werden. Das vorhandene Angebot deckt bei Weitem nicht den Bedarf. Das Interesse der Eltern behinderter Kinder und auch nicht behinderter Kinder ist groß. Für die Eltern behinderter Kinder bedeutet diese Form der Betreuung Normalität, die Eltern nicht behinderter Kinder schätzen die Qualität der Betreuung und die sozialen Erfahrungen ihrer Kinder. Es ist für die Zukunft zu wünschen, dass allen Eltern eine Betreuung ihrer Kinder in dieser Qualität offen steht.

## 5 Literaturverzeichnis

**Ahnert, L. (Hrsg.)** (2004). Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Reinhardt

**Ahnert, L.** (2005). Entwicklungspsychologische Erfordernisse bei der Gestaltung von Betreuungs- und Bildungsangeboten im Kleinkind- und Vorschulalter. In: Sachverständigenkommission 12. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.). Materialien zum 12. Kinder- und Jugendbericht; Band 1: Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern unter sechs Jahren. München: DJI-Verlag

**Dyson, L.** (1991). Families of Young Children with Handicaps: Parental Stress and Family Functioning. American Journal of Mental Retardation. 1991, Vol. 95, No.6, S. 623-629

**Faßnacht, G.** (1995). Systematische Verhaltensbeobachtung. Eine Einführung in die Methodologie und Praxis. 2., völlig neu bearbeitete Auflage. München: Reinhardt

**Gosch, A.** (2001). Mütterliche Belastung bei Kindern mit Williams-Beuren-Syndrom, Down-Syndrom, geistiger Behinderung nichtsyndromaler Ätiologie im Vergleich zu der nichtbehinderter Kinder. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 29 (4), S. 285-295

**Krenz, A.** (1992). Kompendium zur Beobachtung und Beurteilung von Kindern und Jugendlichen. 5. Auflage. Heidelberg: HVA

**Kron, P. & Papke, B.** (2006). Frühe Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit Behinderung. Eine Untersuchung von integrativer und heilpädagogischer Betreuungsformen in Kindergärten und Kindertagesstätten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

**Lamnek, S.** (2005). Qualitative Sozialforschung, Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Auflage. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

**Mayring, P.** (1999). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

**Petermann, F. & Stein, I.** (2000). Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Darmstadt: Swets

**Rauh, H.** (2004). Kindliche Behinderung und Bindungsentwicklung. In: Ahnert, L. (Hrsg.). Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung, S. 313-330. München: Reinhardt

**Sarimski, K.** (1996). Bedürfnisse von Eltern mit behinderten Kindern. Frühförderung interdisziplinär, 15. Jg.

**Sarimski, K.** (2003). Entwicklungsbeurteilung und Förderung im Spiel mit geistig behinderten Kindern. In: Papoušek, M. & v. Gontard, A. (Hrsg.), Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit (S. 215-235). Stuttgart: Klett-Cotta

**Schäfer, K.** (2007). Eine integrative Kindergruppe für unter Dreijährige – Perspektive der Eltern. Diplomarbeit Universität zu Köln

**Schimunek, F.-P.** (1997). Beobachtungsverfahren in der pädagogischen, psychologischen und soziologischen Forschung. Erfurter Studie zur Entwicklung des Bildungswesens. Band 4. Pädagogische Hochschule Erfurt. Eigendruck

**Speck, O.** (2003). System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 5. Auflage. München: Reinhardt



**Stadt Köln. Der Oberbürgermeister.** (2005). Leitbild Köln 2020. Betreuung – Bildung – Erziehung. Rahmenkonzept zum Ausbau der Tagesbetreuung und Hilfeangebote für die unter 3jährigen Kinder. Leitbildgruppe „Moderne Stadtgesellschaft“, AK „Frühe Förderung und Betreuung der unter 3jährigen Kinder“, 29.03.2005

**VERBI** (2004). Einführung in das Textanalysestystem MAXQDA. Berlin: VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH

KIND:	Messzeitpunkte (Minute)														Σ	
	Datum:	4.	8.	12.	16.	20.	24.	28.	32.	36.	40.	44.	48.	52.		56.
<b>KATEGORIE</b>																
<b>1. Kontaktverhalten (Name, wer?)</b>																
Aufnahme																
Erhalt																
Ablehnung																
keine Reaktion																
Beendung																
<b>2. Kommunikationsverhalten (wie?)</b>																
<b>nonverbal:</b>																
taktil																
Gestik																
Mimik																
Blickkontakt																
Blickrichtung																
Lächeln																
Imitation																
<b>verbal:</b>																
Geräusche																
Lautieren																
Protowörter																
Wort (Anzahl)																
Aussage																
Frage																
Lachen																
Imitation																
<b>3. Spielverhalten (Name)</b>																
Nur Beobachten																
Alleinpiel																
Parallelspiel																
Interaktiv																
Exploration																
Imitation																
<b>4. Konfliktverhalten (Name)</b>																
aktiv																
passiv																
reaktiv																
hilfesuchend																
Weinen																
Schreien																
Schimpfen																
	4.	8.	12.	16.	20.	24.	28.	32.	36.	40.	44.	48.	52.	56.	60.	

KIND:	Messzeitpunkte (Min.)															Σ
	Datum:	4.	8.	12.	16.	20.	24.	28.	32.	36.	40.	44.	48.	52.	56.	
<b>5. Erzieherintervention</b>																
verbal:																
Lob																
Ermahnung																
Frage																
Aufforderung																
nonverbal: (+/-)																
Mimik																
Gestik																
Berührung																
<b>Hilfestellung:</b>																
Erklären																
Vormachen																
körperlich																
Keine Reaktion																
<b>6. Körpermotorik</b>																
Sitzen																
Robben																
Krabbeln																
Stehen mit Unterst.																
freies Stehen																
Gehen mit Unterst.																
freies Gehen																
<b>7. Essen/Trinken (technisch)</b>																
<b>Essen:</b>																
Füttern																
Löffeln mit Hilfe																
Löffeln ohne Hilfe																
Alleine mit der Hand																
<b>Trinken:</b>																
Mit Aufsatz und Hilfe																
Mit Aufsatz ohne Hi.																
Mit Becher und Hilfe																
Mit Becher ohne Hilfe																
<b>Durchführung:</b>																
unkontrolliert																
kontrolliert																
Sabbern																
Lutschen																
Kauen																
	4.	8.	12.	16.	20.	24.	28.	32.	36.	40.	44.	48.	52.	56.	60.	

**Tab. zu Abb. 3.1: Mittelwerte und erreichte Scores mit nicht behindertem Kind A**

MW♀: Mittelwert der Mädchen, MWges: Mittelwert gesamt, SDges: Standardabweichung gesamt, **Körpermotorik (Km)**, **Handmotorik (Hm)**, **Kognitive Entwicklung: Handlungsstrategien (Strat)**, **Kategorisieren (Kat)**, **Körperbewusstsein (Kb)**, **Sprachentwicklung: Rezeptiv (Rez)**, **Expressiv (Exp)**, **Sozialentwicklung: Interaktion mit Gleichaltrigen (peer)**, **Verhalten in Gruppen (Grup)**, **Interaktion mit Erwachsenen (Erw)**, **Soziale Eigenständigkeit (SE)**, **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score A1-A3: Von A erreichte Scores des „ET bis 30 Monate“ im Alter von 26, 28 und 31 Monaten

	Km	Hm	Strat	Kat	Kb	Rez	Exp	Erw	peer	Grup	SE	Emo
MW♀	6,65	6,81	5,71	2,84	5,36	7,96	7,23	6,60	8,09	5,27	7,62	6,79
MWges	6,63	6,44	5,4	2,53	4,8	7,65	6,77	6,49	7,87	4,96	7,36	6,33
SDges	1,34	1,89	1,56	1,71	2,28	2,36	2,98	2,92	4,11	2,69	2,02	1,95
Score A1	7	7,5	4	2,5	7,5	10	8	10	10	4	6,7	6,25
Score A2	7	7,5	9	2,5	7,5	10	10	10	10	8	6,7	8,75
Score A3	7	7,5	7	2,5	7,5	10	10	5	10	8	10	7,5

**Tab. zu Abb. 3.2: Mittelwerte und erreichte Scores der drei Tests mit behindertem Kind B**

MW♀: Mittelwert der Mädchen, MWges: Mittelwert gesamt, SDges: Standardabweichung gesamt, **Körpermotorik (Km)**, **Handmotorik (Hm)**, **Kognitive Entwicklung: Handlungsstrategien (Strat)**, **Kategorisieren (Kat)**, **Körperbewusstsein (Kb)**, **Sprachentwicklung: Rezeptiv (Rez)**, **Expressiv (Exp)**, **Sozialentwicklung: Interaktion mit Gleichaltrigen (peer)**, **Verhalten in Gruppen (Grup)**, **Interaktion mit Erwachsenen (Erw)**, **Soziale Eigenständigkeit (SE)**, **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score B1-B3: Von B erreichte Scores des „ET bis 21 Monate“ im Alter von 26, 28 und 31 Monaten

	Km	Hm	Strat	Kat	Kb	Rez	Exp	Erw	peer	SE	Emo
MW♀	7,66	7,93	5,58	1,52	5	5,6	7,78	9,39	8,79	7,73	7,18
MWges	7,87	8,16	5,95	1,83	4,84	5,39	6,61	9,31	8,81	7,94	7,19
SDges	1,61	1,82	2,48	2,88	4,21	2,39	2,84	1,49	2,15	1,77	1,49
Score B1	0,9	7,5	0	5	10	5	3,3	10	5	7,5	8,75
Score B2	4,5	10	5	0	10	6,6	7,5	10	10	10	10
Score B3	8,2	7,5	5	10	10	8,3	10	10	10	10	10

**Tab. zu Abb. 3.3: Mittelwerte und erreichte Scores der drei Tests mit behindertem Kind C**

MW♀: Mittelwert der Mädchen, MWges: Mittelwert gesamt, SDges: Standardabweichung gesamt, **Körpermotorik (Km)**, **Handmotorik (Hm)**, **Kognitive Entwicklung: Handlungsstrategien (Strat)**, **Kategorisieren (Kat)**, **Körperbewusstsein (Kb)**, **Sprachentwicklung: Rezeptiv (Rez)**, **Expressiv (Exp)**, **Sozialentwicklung: Interaktion mit Gleichaltrigen (peer)**, **Verhalten in Gruppen (Grup)**, **Interaktion mit Erwachsenen (Erw)**, **Soziale Eigenständigkeit (SE)**, **Emotionale Entwicklung (Emo)**

Score C1-C3: Von C erreichte Scores des „ET bis 21 Monate“ im Alter von 28, 30 und 33 Monaten

	Km	Hm	Strat	Kat	Kb	Rez	Exp	Erw	peer	SE	Emo
MW♀	7,66	7,93	5,58	1,52	5	5,6	7,78	9,39	8,79	7,73	7,18
MWges	7,87	8,16	5,95	1,83	4,84	5,39	6,61	9,31	8,81	7,94	7,19
SDges	1,61	1,82	2,48	2,88	4,21	2,39	2,84	1,49	2,15	1,77	1,49
Score C1	5,5	7,5	5,95	5	0	0	3,3	10	5	5	7,5
Score C2	6,4	10	5,95	10	0	1,6	3,3	10	5	7,5	7,5
Score C3	6,4	10	5,95	5	0	1,6	6,7	10	10	7,5	8,75