# Ansatzpunkte für erfolgreiche Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung – eine Studie aus Sicht der Betroffenen

Praxis für Kinder- und Jugendhilfe
Iris Schneider GmbH

## IMPRESSUM

Diese Studie ist kostenlos als pdf-Datei und/oder als Broschüre (nur solange der Vorrat reicht) verfügbar und kann unter www.praxis-iris-schneider.de heruntergeladen werden.

Der Inhalt dieser Studie unterliegt dem Urheberrecht. Veränderungen, Kürzungen, Erweiterungen und Ergänzungen, jede Veröffentlichung oder Übersetzung, gewerbliche Nutzung oder Nutzung zu Schulungszwecken durch Dritte bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung der Praxis für Kinder- und Jugendhilfe Iris Schneider GmbH.

Vervielfältigungen sind nur zum persönlichen Gebrauch gestattet.

**Herausgeber**
Praxis für Kinder- und Jugendhilfe Iris Schneider GmbH
Mühlenstraße 6b
53721 Siegburg
Tel.: +49 (0) 2241 – 1 27 27-0
www.praxis-iris-schneider.de

**Copyright**
Praxis für Kinder- und Jugendhilfe Iris Schneider GmbH,
All rights reserved
2. korrigierte Auflage 2022

**Entwurf/Gestaltung/Satz**
www.eins64.de

**Verantwortliche Autor*innen**
Jessica Leite,
Psychologin, M.Sc.

Mona Wolf,
staatl. anerkannte Sozialarbeiterin, B.A.

Iris Schneider,
Dipl.-Pädagogin

Dr. Jürgen Schneider,
Dipl.-Kaufmann, Dipl.-Volkswirt

**Ein besonderer Dank für die Unterstützung geht an**

Dr. Urban Kiwit,
Facharzt für Kinderheilkunde,
Schwerpunkt Neuropädiatrie/Neonatologie,
Gesundheitsökonom (EBS),
Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums an
der Asklepios Kinderklinik St. Augustin

Prof. Dr. Claudia Bornemeyer,
Professorin für Service Management und Marketing,
IU Internationale Hochschule

Prof. Dr. Fabian van Essen,
Professor für Heilpädagogik,
IU Internationale Hochschule

# Inhalt


2 Vorwort

3 1 EINLEITUNG

5 2 BEGRIFFLICHE ABGRENZUNG

6 2.1 Eine Positionierung zum Wort „Behinderung“

7 2.2 Inklusion

9 2.3 Erfolg von Inklusion

11 3 INHALTLICHE ABGRENZUNG UND ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG

13 4 VORGEHENSWEISE

17 5 DEMOGRAPHIE UND STRUKTUR

18 5.1 Demographie (Geschlecht, Altersstruktur, Wohnort, Diagnosen)

21 5.2 Familienstruktur (Familienstatus, Erwerbsstatus, Bildungsabschluss, Migrationshindergrund)

23 5.3 Besuchte Einrichtung (Einrichtungsart, Gruppengröße)

25 6 DIE AUSWERTUNG DER WICHTIGKEITEN UND ZUFRIEDENHEITEN

26 6.1 Überblick

31 6.2 Zufriedenheitsbetrachtung

32 6.2.1 Detaillierte Betrachtung der Gesamtzufriedenheit

34 6.2.2 Detaillierte Betrachtung ausgewählter Einzelzufriedenheiten

36 6.2.3 Diagnosespezifische Auswertungen der Zufriedenheiten

45 7 ZUSAMMENFASSUNG, INTERPRETATION UND EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

50 Literatur

52 Abbildungsverzeichnis

# Vorwort

Das Thema „Inklusion“ der behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kinder und Jugendlichen nimmt insbesondere seit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes in Deutschland einen wichtigen Platz in den Kinderärztlichen Praxen und den Sozialpädiatrischen Zentren ein.

Gesetzgeber, verantwortliche Behörden und Kostenträger auf den örtlichen Ebenen, die Träger von Einrichtungen im vorschulischen und im schulischen Bereich und Eltern lernen zunehmend, was es bedeutet, Inklusion als Geisteshaltung tatsächlich umzusetzen.

Dabei sind die Herausforderungen, die es auf dem Weg in ein inklusives vorschulisches und schulisches Bildungssystem zu bewältigen gilt, noch keineswegs geschafft. Es bedarf der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten. Dabei dürfen die Bedürfnisse der behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kinder und Jugendlichen, um die es letztlich geht, keineswegs aus den Augen verloren werden.

Umso mehr ist es zu begrüßen, dass mit der vorliegenden Studie ein erster Schritt gemacht wird, die Perspektive dieser Menschen und die jeweilige Form der Behinderung in den Mittelpunkt der Betrachtung zu rücken. Ich bin davon überzeugt, dass die Ergebnisse einen Beitrag zum besseren Verständnis der Situation in den Einrichtungen leisten werden. Zusätzlich stellen die Ergebnisse eine Basis für die handelnden Personen, Institutionen und Unternehmen dar, ihre Angebote und Leistungen noch besser an den Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihren Familien auszurichten und dadurch einen Beitrag zur weiteren erfolgreichen Umsetzung der Inklusion in den Einrichtungen zu leisten.

**Dr. Urban Kiwit**
Facharzt für Kinderheilkunde, Schwerpunkt Neuropädiatrie/Neonatologie, Gesundheitsökonom (EBS),
Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums an der
Asklepios Kinderklinik St. Augustin

# 1

# 1 Einleitung

Seit der Anerkennung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Bundesrat und Bundestag im Jahre 2009 ist in Deutschland das Recht eines jeden Menschen auf Teilhabe an Bildung gesetzlich festgeschrieben – und zwar unabhängig von seinen individuellen Voraussetzungen (vgl. Art. 24 UN-Behindertenrechtskonvention). Alle Vertragsstaaten unterziehen sich damit der Pflicht, ein inklusives Bildungssystem zur Verfügung zu stellen, so dass alle Kinder die gleichen Teilhabemöglichkeiten haben (vgl. ebd.). Das Bildungssystem umfasst in dieser Betrachtung alle Einrichtungen von der Kindertagesstätte bis zur Hochschule (vgl. Aktion Mensch 2019, 5).

Eine Reihe von Übersetzungen in nationales Recht der UN-Behindertenrechtskonvention mündeten in der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) Ende 2016. Mit dem BTHG wird das Ziel verfolgt, Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigte Teilhabemöglichkeiten am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. Hierfür wird die Eingliederungshilfe aus dem in Deutschland historisch gewachsenen Fürsorgesystem herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt.

In den einzelnen Bundesländern sind auf der Basis der Regelungen des BTHG Ausführungsgesetze verabschiedet worden, die die nationalen Regelungen in Landesrecht übertragen. Für NRW beispielsweise ist am 1.1.2020 das Ausführungsgesetz BTHG NRW in Kraft getreten.

Das Thema Inklusion in Schulen oder Kindertagesstätten wird in der Öffentlichkeit, vor allem aber unter Fachkräften sowie Eltern, allerdings nach wie vor kontrovers diskutiert (vgl. Aktion Mensch e.V. 2019, 5). Es wird deutlich, dass Inklusion ein vielschichtiger und vieldeutiger Begriff ist. So gibt es beispielsweise aufgrund der Länderhoheit im Bereich schulischer Bildung keine gemeinsame Definition darüber, was schulische Inklusion bedeutet bzw. wie Inklusion konkret umzusetzen ist (vgl. ebd.).

Von den Bemühungen um das Thema Inklusion in Kindertagesstätten und Schulen sind nicht nur die Kinder und Erzieher*innen oder Lehrer*innen betroffen. U.a. sind auch die Eltern und Einzelfallhilfen (z.B. Inklusionskräfte) der Kinder mit Behinderung als direkt von Inklusion Betroffene zu nennen.

Damit der Blickwinkel aller Beteiligten im aktuell laufenden Diskurs berücksichtigt wird, wurden im Rahmen dieser Untersuchung Eltern von Kindern mit Behinderung und herausforderndem Verhalten als Stellvertreter*innen für ihre Kinder und Inklusionskräfte danach befragt, wie wichtig sie ausgewählte Faktoren für Inklusion einschätzen und wie zufrieden sie damit in der jeweiligen Einrichtung ihres Kindes sind.

Begriffliche Abgrenzung

# 2 Begriffliche Abgrenzung

## 2.1 Eine Positionierung zum Wort „Behinderung“

Zu Beginn wird auf das hier vorherrschende Verständnis von „Behinderung“ eingegangen und eine begriffliche Positionierung vorgenommen.

Behinderung kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden:

Im Sozialgesetzbuch heißt es, „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft (…) hindern können. Eine Beeinträchtigung (…) liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§2 Abs. 1 SGB IX).

Hierbei wird Behinderung zum einen als Defizit verstanden, welches den betroffenen Menschen daran hindert, gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können. Gleichzeitig wird deutlich, dass Menschen mit Behinderung offenbar nicht der Norm entsprechen, die es benötigt, um uneingeschränkt an der Gesellschaft teilhaben zu können. Der Mensch mit Behinderung weicht also vom „typischen Zustand“ ab.

Andererseits lässt diese Abweichung von der Norm einstellungs- und umweltbedingte Barrieren (vgl. ebd.) einer Gesellschaft sichtbar werden, welche die Menschen daran hindern, gleichberechtigt an dieser teilzuhaben. Behinderung wird dabei hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem verstanden (vgl. WHO 2005, 25).

Die Ursache für die Behinderung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe kann also defizitorientiert auf Seiten der betroffenen Person oder sozial orientiert auf Seiten der Umwelt/Gesellschaft gesehen werden (vgl. WHO 2005, 24f).

Das Konzept der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) basiert auf einer Integration dieser beiden gegensätzlichen Modelle (vgl. ebd., 25). Um beide verschiedenen Perspektiven zu integrieren, wird dafür ein biopsychosozialer Ansatz verwendet. Die ICF versucht somit eine Synthese zu erreichen, „die eine kohärente Sicht der verschiedenen Perspektiven von Gesundheit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene ermöglicht" (ebd.).

Gerade aus kritisch-konstruktivistischer Perspektive bleibt die schwierige Frage, wie man Menschen am besten bezeichnen sollte, welche ein gewisses Maß an funktionalen Einschränkungen oder Begrenzung erfahren. Das Wort „Beeinträchtigung" wird in diesem Bericht nicht genutzt, um eine defizitäre Sichtweise nicht weiter zu bestärken. Stattdessen wird in Anlehnung an die ICF der Begriff „Behinderung" verwendet, „um das mehrdimensionale Phänomen zu bezeichnen, das aus der Interaktion zwischen Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt resultiert" (WHO 2005, 171).

Mit dem Begriff „Behinderung" bzw. „Menschen mit Behinderung" geht in diesem Bericht das Verständnis einher, dass Menschen, die von einer vorherrschenden Norm abweichen, in unserer Gesellschaft häufig immer noch daran gehindert werden, gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können.

Es geht also keinesfalls um die Diskriminierung von Menschen durch den Begriff „Behinderung", sondern – im Gegenteil – um das Aufmerksam-Machen auf behindernde gesellschaftliche Strukturen/ Barrieren, welche im Zuge der Inklusion hinterfragt und beseitigt werden sollen.

## 2.2 Inklusion

Grundsätzlich gibt es nicht erst seit der Ratifizierung der UN-BRK auf wissenschaftlicher Ebene intensive Auseinandersetzungen mit der Frage, wie „Inklusion" eigentlich zu definieren ist und wie die Abgrenzung zwischen „Integration" und „Inklusion" aussieht (Brügelmann 2019, Reich 2019).

Darauf aufbauend ist seit Umsetzung der BRK in den Bundesländern eine intensive Diskussion darüber entbrannt, woran der Erfolg der Inklusion festgemacht und dementsprechend gemessen werden kann.

Die Idee der Inklusion in Bezug auf das Verständnis von Bildung geht davon aus, dass alle Menschen gleichermaßen an Bildung teilhaben und dabei ihr Potential voll entfalten können (vgl. UNESCO 1 2020). Es geht also um Bildungsgerechtigkeit. Dabei ist nicht „die Herstellung von Ergebnisgleichheit oder die Angleichung von Individuen an ein (explizites oder implizites) Ideal" (Klammer 2019, 47) das Ziel. In Abgrenzung zur „Integration" geht es bei der Inklusion darum, dass das Bildungssystem seine Praxis ändert und sich den verschiedenen Individuen anpasst und nicht darum, dass sich das Individuum selbst anpasst und integriert (vgl. Balz, Benz & Kuhlmann 2012, 5).

Dazu bedürfte es in Deutschland einer umfassenden Änderung des Bildungssystems (vgl. Brügelmann 2019). So unterschiedlich Menschen sind, so unterschiedlich sind auch ihre Arten zu lernen. Das Bildungssystem dürfte dementsprechend nicht starr sein, sondern müsste in der Lage sein, sich auf diese Heterogenität flexibel einzustellen. Nicht der Lernende muss sich in ein bestehendes System integrieren, sondern das Bildungssystem muss sich flexibel an die Bedürfnisse aller Lernenden anpassen (UNESCO 1 2020).

Wichtig im Rahmen der Abgrenzung ist zudem, dass diese gerade beschriebene umfassende Interpretation des Inklu-

sionsbegriffes nicht nur auf Menschen mit Behinderungen abzielt, sondern auf alle Menschen, z.B. Menschen unterschiedlicher Hautfarbe, religiöser oder ethnischer Zugehörigkeit, unterschiedlichen Geschlechts, unterschiedlichem sozialen oder ökonomischen Hintergrund (Reich 2019).

In der Konsequenz dieser Sichtweise fordert dementsprechend die UNESCO, das in Deutschland gängige System sog. „Regelschulen“ und „Förderschulen“ aufzulösen und ein einheitliches Schulsystem für alle Kinder zu entwickeln. Gleiches gilt entsprechend in der Übertragung auch für den vorschulischen Bereich.

Im Konkreten würde dies bedeuten, dass sowohl die Strukturen des Bildungssystems (keine Selektion nach der 4. Klasse, keine vergleichende Leistungsbeurteilung) als auch die Prozesse des Bildungssystems (Unterrichtung aller Kinder auf der Basis desselben Lernstoffes) geöffnet werden für individuelle Lernwege und -inhalte (vgl. Brügelmann 2019).

Begründet wird diese Sicht mit pädagogischen, sozialen und ökonomischen Vorteilen für alle Beteiligten.

Die Realität in Deutschland sieht anders aus:

1. Zunächst einmal existiert kein einheitliches Vorgehen über alle Bundesländer hinweg (Bertelsmann Stiftung 2018, 10).

2. Ferner ist es bislang nur vereinzelt zu tatsächlichen strukturellen Veränderungen des Bildungssystems gekommen. Vielmehr wird „Inklusion“ im Wesentlichen umgesetzt, indem betroffene Kinder und Jugendliche in das „Regelbildungssystem“ integriert werden.

3. Während in einigen Publikationen von „Inklusion“ gesprochen wird, wird eigentlich „Integration“ beschrieben und untersucht (z.B. Aktion Mensch e.V. 2019, vgl. auch Brügelmann 2019). Dies ist allenfalls dadurch zu rechtfertigen, dass die Integration betroffener Kinder in das Regelsystem als ein erster Schritt auf dem Weg zu einer tatsächlichen Inklusion verstanden werden könnte (Reich 2019, 1).

4. In vielen Bereichen wird das Konzept des inklusiven Bildungssystems abgelehnt oder zumindest in Frage gestellt. Dabei kommt Kritik und Zurückhaltung aus ganz unterschiedlichen Bereichen: budgetäre Sorgen aus der Politik, fachlich/inhaltliche Sorgen aus dem Bereich der Fachwissenschaften, Kompetenzprobleme zwischen den politischen Entscheidungsträger*innen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene in Deutschland, Durchführungssorgen seitens der Schul- und Kindertagesstätten-Träger und der Elternverbände (vgl. Reich 2019, Brügelmann 2019). Zudem gibt es immer noch Vorbehalte auf Elternseite, insbesondere bei den besonders häufig vorkommenden Störungen aus dem Spektrum der sozial-emotionalen Störungsbilder ist die Akzeptanz auf Elternseite besonders gering ausgeprägt (Bertelsmann Stiftung 2020). Man könnte vermuten, dass sich Bildungspolitiker*innen und Schulleitungen an dieser Stelle in der Zwickmühle befinden zwischen Erfüllung der Inklusionsvorgaben einerseits und den Erwartungen von besorgten Eltern andererseits, die im Falle einer allzu ernst gemeinten Inklusion Nachteile für ihre Kinder ohne Behinderung befürchten.

5. Eine im Jahr 2019 vorgelegte Bestandsaufnahme der Universität Siegen im Auftrag des LVR für Nordrhein-Westfalen im vorschulischen Bereich kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Immerhin betreuen immer noch 42 % der Einrichtungen gar kein Kind mit Behinderung. Bei den vorliegenden Arten der Behinderung oder sogenannten Störungsbildern überwiegen diejenigen im sozial-emotionalen Bereich, so dass auch hier eine ähnlich niedrige Akzeptanz wie im Bereich Schule zu vermuten ist. Das bedeutet, dass die Akzeptanz insbesondere auf der Seite der Eltern sehr stark von den jeweiligen Störungsbildern abhängt, mit denen ihre Kinder in den Bildungseinrichtungen konfrontiert werden (vgl. auch Aktion Mensch e.V. 2019).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist nicht der Raum, diese definitorischen und grundsätzlichen Uneinigkeiten rund um das Thema „Inklusion“ angemessen zu besprechen oder gar aufzulösen. Ferner ist es auch nicht möglich, einen Beitrag zur Beantwortung der Frage zu

leisten, ob die von der UNESCO geforderte umfassende Inklusion tatsächlich die versprochenen Vorteile für alle Beteiligten in jeglicher Hinsicht bietet. Hier bieten sich zahlreiche Anknüpfungspunkte für weitere Untersuchungen.

## 2.3 Erfolg von Inklusion

Die Uneinigkeit darüber, ob es tatsächlich sinnvoll ist, eine umfassende Inklusion im Sinne der UNESCO anzustreben und wie die Schritte auf dem Weg dorthin konkret aussehen sollten, ist groß und hat Auswirkungen auf die Erfolgsmessung. Diese wird erheblich erschwert.

Wenn das Ziel nicht klar ist, dann ist es auch schwer, die Zielerreichung zu messen. Gleiches gilt auch im hier anstehenden Betrachtungsrahmen.

Teilweise wird der „Erfolg“ bzw. die Fortschrittsquote auf dem Weg zur Inklusion daran gemessen, wie hoch der Anteil der Kinder ist, die in exklusiven Einrichtungen sind (Reich 2019, Bertelsmann-Stiftung 2020). Insofern würde sich der „Erfolg“ der Inklusion dann daran zeigen, wie hoch bzw. niedrig der Anteil der Kinder auf „exklusiven“ Einrichtungen noch ist. Je näher dieser Anteil an null liegt, desto erfolgreicher wäre in der Schlussfolgerung die Inklusion.

Momentan sehen die Inklusionsbemühungen in Deutschland wie oben beschrieben allerdings weitgehend so aus, dass der Versuch unternommen wird, Kinder mit Behinderung in die bestehenden „Regeleinrichtungen“ zu integrieren. Dabei zeigt sich, dass das „Regelsystem“ an vielen Stellen für die Integration bzw. Inklusion von Kindern mit Behinderung nicht vorbereitet und teilweise auch nicht geeignet ist. Solange es also nicht zu den von der UNESCO geforderten tiefgreifenden strukturellen Veränderungen des Bildungssystems kommt, dürfte es schwierig sein, ohne exklusive Einrichtungen auszukommen. Der Anteil der Kinder auf exklusiven Einrichtungen sagt solange also nicht viel darüber aus, ob die Inklusionsbemühungen tatsächlich erfolgreich sind und ist überdies vermutlich auch zu eindimensional, um den Erfolg dieser komplexen Maßnahmen messen zu können.

Darüber hinaus existieren Versuche, den Erfolg von inklusiver Bildung daran zu messen, wie viele Kinder mit Behinderung Abschlüsse auf Regelschulen erreichen im Vergleich zu Kindern mit Behinderung auf Förderschulen (vgl. Aktion Mensch e.V. 2019). Dabei stellt sich jedoch die Frage, ob dabei tatsächlich der Erfolg von Inklusion im Sinne der UNESCO gemessen wird oder nicht vielmehr der Erfolg von Kindern mit Behinderung, die in das Regelbildungssystem integriert werden (Bertelsmann-Stiftung, 2020).

Es fehlt an dieser Stelle der Raum, um einen umfassenden Überblick über die vorhandenen Studien zu geben, die sich mit der Frage beschäftigen, wie erfolgreich Inklusion in Bildungseinrichtungen in Deutschland bislang verlaufen ist und vor allem mit der Frage, was getan werden muss, um den Erfolg von Inklusion zu erhöhen. Allen Studien gemeinsam ist, dass sie vor allem die Sicht von Lehrer*innen, Erzieher*innen, Expert*innen aus der Wissenschaft und Verwaltungsangestellten aus dem Bereich der jeweiligen Kostenträger messen. So basieren die bestehenden Studien im Wesentlichen auf Expert*innenmeinungen.

Unterrepräsentiert ist dagegen die Perspektive der von den Bemühungen um Inklusion betroffenen Personen, z.B. die Perspektive der Kinder mit Behinderung bzw. deren Eltern als Vertreter*innen.

Diese unterrepräsentierte Sichtweise stellt aus unserer Sicht einen Mangel in der bisherigen Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion in Bildungseinrichtungen dar.

Um Menschen mit Behinderung zu einer „wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen“ (Art. 24 UN-BRK), ist es notwendig, auch den Blickwinkel dieser betroffenen Menschen einzunehmen und folglich auch ihre Stimme und Wahrnehmung angemessen zu berücksichtigen. Es sollten nicht ausschließlich „Dritte“ in Form von Expert*innen, Wissenschaftler*innen etc. über Konzepte und Maßnahmen zur Inklusion entscheiden. Menschen mit Behinderung sollten selbst viel stärker als bisher in den Konzeptions- und Entscheidungsprozess eingebunden werden.

An dieser Stelle setzt die vorliegende Untersuchung an. Um den Erfolg von Inklusion messen zu können, wurden Eltern als Stellvertreter*innen für ihre Kinder und Inklusionskräfte danach befragt, wie zufrieden die Betroffenen eigentlich mit den inklusiven Maßnahmen und deren Umsetzung in ihrer Einrichtung sind. Diese Frage wurde bislang nur selten gestellt und einer wissenschaftlichen Analyse unterzogen (vgl. Konrad-Adenauer-Stiftung 2015).

# 3

Inhaltliche Abgrenzung und Zielsetzung der Untersuchung

# 3 Inhaltliche Abgrenzung und Zielsetzung der Untersuchung

Ziel der Untersuchung ist es, eine Perspektiverweiterung zum Diskurs über die aktuelle Umsetzung von Inklusion in Bildungseinrichtungen beizutragen, die über die häufig vertretene Expert*innenmeinung hinausgeht.

Außerdem wird darauf abgezielt, die Gruppe der im Hilfesystem angekommenen Kinder und Jugendlichen besser zu beschreiben und zu verstehen.

Dazu soll die subjektive Wahrnehmung von Eltern und von Inklusionskräften als Stellvertreter*innen für ihre Kinder in Bezug auf die Umsetzung von Inklusion in Schulen und Kindertagesstätten dargestellt werden. Hierbei soll die Zufriedenheit derjenigen Menschen, um die es bei den Bemühungen um Inklusion geht, in den Mittelpunkt gerückt werden.

Die gewonnenen Erkenntnisse dieser Untersuchung sollen dazu beitragen, Maßnahmen zu entwickeln, um die Zufriedenheit der von Inklusion betroffenen Menschen in Bildungseinrichtungen zu erhöhen und somit einen Beitrag zu einer besseren Inklusion zu leisten.

Im Rahmen der Untersuchung geht es ausschließlich um Kinder mit Behinderung oder sogenannten Verhaltensstörungen, die bereits Unterstützung durch eine Inklusionsbegleitung nach §35a SGB VIII bzw. §112 SGB IX erhalten. Die betroffenen Kinder besuchen Regel- oder Fördereinrichtungen im Schul- oder Vorschulbereich.

Wir werden nicht weiter darauf eingehen, ob die Kinder lediglich in einer Regeleinrichtung „integriert“ sind oder ob sie tatsächlich eine Einrichtung besuchen, die auf dem Weg zur „Inklusion“ schon weiter fortgeschritten ist. Wohl werden wir aber unterscheiden können zwischen der Zufriedenheit in Regeleinrichtungen und in Fördereinrichtungen.

Grundsätzlich ist hier auf die Herausforderung zu verweisen, dass im allgemeinen pädagogischen Diskurs der Unterschied zwischen den Konzepten, die mit den Begriffen „Integration“ und „Inklusion“ beschrieben werden, nicht immer klar ist (vgl. Graumann 2012, 79). So werden die Begriffe oft noch synonym verwendet und die Integration eines Kindes in ein bestehendes System mit Inklusion verwechselt.

Ob die Befragten Inklusion so verstehen, wie sie die UN-BRK definiert oder eher von einem Integrations-Verständnis ausgehen, wurde nicht explizit abgefragt. Bei den Ergebnissen muss also davon ausgegangen werden, dass jede*r Befragte etwas anderes unter dem Begriff „Inklusion“ verstehen könnte. Hierbei ist zu betonen, dass bei dieser Befragung genau diese subjektive Wahrnehmung der Befragten im Fokus steht.

Bei der Konzeption unserer Untersuchung sind wir von folgenden Überlegungen ausgegangen:

- Inklusion kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich an den Bedürfnissen der Betroffenen (also der Kinder mit Behinderung bzw. deren Eltern als Vertreter*innen) orientiert;
- die Bedürfnisse der Kinder müssen in Abhängigkeit des jeweiligen Störungsbildes betrachtet werden;
- die Qualität von Inklusion muss im Zusammenspiel von allen Beteiligten bewertet und definiert werden;
- das Wissen über die Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Daten, den weiteren Umfeldfaktoren und den abgeleiteten Erfolgsfaktoren für Inklusion wird das Verständnis für bedarfsgerechte Inklusion verbessern;
- die Befragung von Eltern und den Inklusionsbegleiter*innen kann wertvolle Hinweise darauf geben, welche Maßnahmen für die Zufriedenheit mit der Inklusion förderlich sind.

Vorgehensweise

# 4 Vorgehensweise

Auf Grundlage der bisherigen Studienlage wurde eine Vielzahl von möglichen Erfolgsfaktoren vorausgewählt und daraus ein Fragebogen entwickelt. Da die Gruppe der Kinder mit Behinderung sehr heterogen zusammengesetzt ist und viele Kinder aufgrund Alter, Intelligenz- oder Sprachbarriere nicht direkt befragt werden konnten, wurden bei allen Kindern stellvertretend die Eltern (oder nächsten Bezugspersonen) und die Inklusionsbegleiter*innen der Kinder befragt.

Der Fragebogen für die Eltern bestand aus zwei Teilen. Der erste Teil umfasste einige sozio-demografische und Einrichtungsbezogene Informationen, um die Haushalte einordnen und später die Ergebnisse genauer analysieren zu können. Ferner handelt es sich um Eigenschaften, deren Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Inklusion aus unserer Praxiserfahrung heraus zu erwarten war.

In dem sozio-demografischen Teil wurden die folgenden Faktoren abgefragt:

- Geschlecht des Kindes;
- Alter des Kindes;
- Wohnort
  (z.B. städtisch/ländlich);
- Familiensituation
  (z.B. alleinerziehend, Familienverbund);
- Erwerbsstatus des Hauptverdieners;
- Höchster Bildungsabschluss im Haushalt;
- Migrationshintergrund der Familie;
- Hauptsächlich gesprochene Sprache zu Hause;
- Einrichtungsart, die das Kind besucht
  (z.B. Kita, Schule, Regeleinrichtung, Fördereinrichtung);
- Einrichtungskonzept
  (z.B. offen, geschlossen);
- Einrichtungsgröße;
- Gruppen-/Klassengröße;
- Diagnose des Kindes.

Der zweite Teil des Fragebogens umfasste eine Wichtigkeits-/Zufriedenheitsabfrage von Faktoren, die für den Erfolg von Inklusion entscheidend sind. Die folgenden Faktoren wurden zuvor aus bestehenden Studien zu diesem Thema abgeleitet. Dabei wurde insbesondere auf die Rheinland-Kita-Studie der Universität Siegen (2019) und Studien der Bertelsmann Stiftung (2015, 2018 & 2020) zurückgegriffen.

Folgende Erfolgsfaktoren wurden dabei ermittelt und in der hier beschriebenen Untersuchung abgefragt:

- Einfachheit und Verständlichkeit des Antragverfahrens für Inklusionshilfen;
- Bearbeitungszeit (Schnelligkeit) des Antragverfahrens für Inklusionshilfen;
- Länge der Wartezeit für einen Termin zur Diagnostik;
- Separate Räumlichkeiten für Rückzug, individuelle Förderung oder Therapien in den Einrichtungen (Kitas und Schulen);
- Teilnahmemöglichkeit an allen Angeboten in der Einrichtung;
- Gruppen- bzw. Klassengröße in den Einrichtungen;
- Geeignete Spiel- und Fördermöglichkeiten in den Einrichtungen;
- Ausreichend Personal in den Gruppen/Klassen der Einrichtungen;
- Kenntnisse der Erzieher*innen/Lehrer*innen bezüglich der Störungsbilder der Kinder;
- Eingehen der Erzieher*innen/Lehrer*innen auf die spezifischen/besonderen Bedürfnisse der Kinder in den Einrichtungen;
- Offene und positive Einstellung der Erzieher*innen/Lehrer*innen gegenüber den Störungsbildern der Kinder;
- Gespräche mit Erzieher*innen, Lehrer*innen, Logopäd*innen, Heilpädagog*innen etc. (Interdisziplinärer Austausch) in den Einrichtungen;
- Beratung/Information durch die Einrichtung über weitere Fördermöglichkeiten für das Kind;
- Einrichtungskonzept.

Für jeden (Erfolgs-)Faktor wurde die Wichtigkeit für eine erfolgreiche Inklusion und die Zufriedenheit in der konkreten Situation für das Kind abgefragt. Die befragten Personen waren stets gehalten, die Fragen aus der Perspektive ihres eigenen Kindes und bezüglich der Umsetzung in der von dem Kind besuchten Einrichtung zu beantworten.

Abschließend wurde die grundsätzliche Einordnung der Wichtigkeit der Inklusion für das jeweilige Kind abgefragt und die Gesamtzufriedenheit mit der Inklusion in der jeweiligen Einrichtung.

- Grundsätzliche Wichtigkeit der Inklusion in der Einrichtung und
- Grundsätzliche Zufriedenheit mit der Inklusion des Kindes in der Einrichtung

Zudem schätzen die Befragten ein, wie gerne ihr Kind die Einrichtung besucht („Wie gerne geht Ihr Kind in die Einrichtung?“)

Alle Einschätzungen erfolgten auf einer fünfstufigen Rating-Skala („überhaupt nicht zufrieden“, „eher nicht zufrieden“, „weder noch“, „eher zufrieden“, „sehr zufrieden“/„überhaupt nicht wichtig“, „eher nicht wichtig“, „weder noch“, „eher wichtig“ „sehr wichtig“).

In einem weiteren Abschnitt sollten die befragten Eltern und Inklusionskräfte angeben, welche der Items für sie die

wichtigsten Faktoren für erfolgreiche Inklusion darstellen. Dabei sollten sie eine Rangfolge von Platz eins bis Platz drei erstellen.

Die Erhebung der Daten startete am 15. August 2020 und endete am 15. Dezember 2020. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 214 Eltern kontaktiert. 94 gültige und weitgehend vollständig ausgefüllte Elternfragebögen wurden zurückgesendet und standen zur Auswertung zur Verfügung. Einige Eltern konnten die ein oder andere Frage (z.B. zum Konzept der Einrichtung oder zur Größe der Einrichtung) nicht beantworten und ließen diese Fragen unbeantwortet. Deswegen stehen anschließend in den Auswertungen nicht für jedes Item 94 Antworten zur Verfügung.

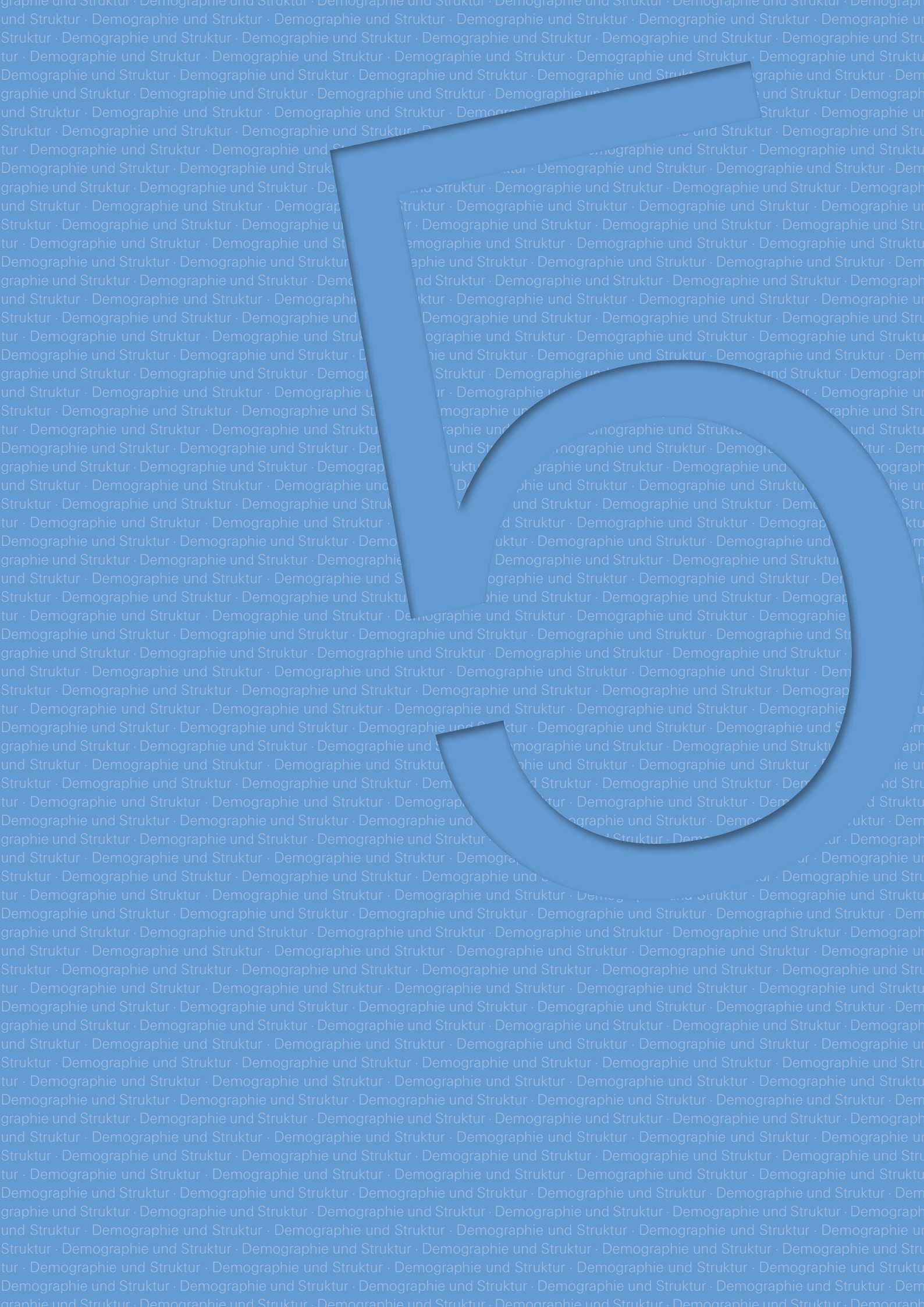
Zusätzlich wurde dieser zweite Teil des Fragebogens auch an 214 Inklusionsbegleiter*innen ausgegeben, die gebeten wurden, den Fragebogen stellvertretend für das Kind auszufüllen, welches von Ihnen im Rahmen einer Einzelfallhilfe in der jeweiligen Einrichtung begleitet wird. Es handelte sich um die gleichen Kinder, sodass für viele Kinder Eltern- und Inklusionskraft-Einschätzungen vorliegen. Von den Inklusionsbegleiter*innen haben 134 den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Auch hier konnten vereinzelt Fragen aufgrund fehlender Informationen zum Hintergrund nicht beantwortet werden, z.B. wenn es um die Wartezeit auf einen Termin zur Diagnostik ging. In diesen Fällen wurde die Frage unbeantwortet gelassen.

Alle Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der Untersuchung betrachtet wurden, besuchen eine Einrichtung im Rhein-Sieg-Kreis, dem rheinisch-bergischen Kreis, dem oberbergischen Kreis, Bonn oder Köln. Somit sprechen wir über Fälle der Kinder- und Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen. Dies ist für die Erhebung und vor allem für die Interpretation der Ergebnisse sehr wichtig, denn in anderen Bundesländern ist die Situation der Eingliederungshilfe teilweise anders geregelt (Bertelsmann Stiftung 2018).

Selbst innerhalb Nordrhein-Westfalens ist die Zuteilung von Leistungen der Eingliederungshilfe stark abhängig vom jeweiligen örtlichen Kostenträger.

Die vorliegende Untersuchung ist als ein erster Schritt zu verstehen, die Zufriedenheit der betroffenen Kinder bzw. ihrer Repräsentanten in den Mittelpunkt der Betrachtung zu rücken. In ausführlicheren, später folgenden Studien ist die Datenerhebung auszuweiten, so dass eine größere Anzahl von Fällen (N) zur Verfügung steht.

Die im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten und die daraus abgeleiteten Ergebnisse haben keinen Anspruch auf Repräsentativität. Es hat keine Zufallsauswahl der Probanden stattgefunden, vielmehr wurde bei der Auswahl ausschließlich auf Mitarbeiter*innen und Eltern der Praxis für Kinder- und Jugendhilfe Iris Schneider zurückgegriffen. Zur Überprüfung, inwieweit die gezogene Stichprobe in Bezug auf die soziodemographische Struktur mit der Verteilung in der Grundgesamtheit der Bundesrepublik Deutschland übereinstimmt, wurde in Kapitel 5 stets der Bezug zur Grundgesamtheit hergestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die hier verwendete Stichprobe weitgehend mit der Verteilung der Grundgesamtheit übereinstimmt.



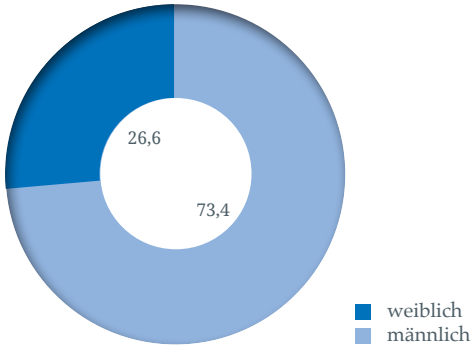
# 5 Demographie und Struktur

## 5.1 Demographie (Geschlecht, Altersstruktur, Wohnort, Diagnosen)

**a. Geschlecht**

25 (26,6 %) der 94 Kinder in der Stichprobe sind weiblich, 69 (73,4 %) der Kinder sind männlich. Es herrscht demnach ein Verhältnis von drei Viertel Jungen zu einem Viertel Mädchen. Die in sonstigen Studien zur Inklusion erhobene Geschlechterverteilung variiert leicht zwischen den Studien. Eine Untersuchung des ISG hat einen Anteil Jungen zu Mädchen in vorschulischen Fördereinrichtungen von 59 % zu 31 % gemessen (vgl. ISG Abschlussbericht 2019, S. 79). (siehe Abb. 1)

Abbildung 1:
Geschlecht des Kindes (%)
N = 94




**b. Altersstruktur**

In der Stichprobe befinden sich 41 Kinder im Alter zwischen 1 und 5 Jahren, 26 Kinder im Alter zwischen 6 und 10 Jahren und 27 Kinder im Alter zwischen 11 und 20 Jahren.

Die Wahl der Abstufungen orientiert sich grob am deutschen Bildungssystem (Kita, Grundschule, weiterführende Schule). Die Altersstruktur deckt sich allerdings nicht genau mit der Zuordnung, da einige Kinder mit Behinderung länger in der Kita bzw. in der Grundschule verweilen als üblich. (siehe Abb. 2)

**c. Wohnort**

58 % der Familien in unserer Stichprobe leben in einer Stadt mit bis zu 20.000 Einwohnern (Kleinstadt), 29 % der Familien leben in einer Stadt, die zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnern groß ist (Mittelstadt) und lediglich 13 % unserer Probanden leben in der Großstadt.

Dieses Ergebnis entspricht nicht der Verteilung in der Gesamtbevölkerung. Demnach leben in Deutschland ca. 32 % in einer Großstadt (mit über 100.000 Einwohnern) und lediglich ca. 40 % leben in einer Kleinstadt (mit weniger als 20.000 Einwohnern) (vgl. Statista 2019).

Insofern konstatieren wir in Bezug auf den Wohnort der Familien eine Verzerrung, die sicher mit dem Einzugsgebiet unserer Studie zusammenhängt. (siehe Abb. 3)

**d. Diagnosen**

Bezüglich der Diagnosen ist zu beobachten, dass die Kinder nicht selten nicht nur eine Diagnose, sondern zwei oder drei haben. Daraus resultiert, dass bei dieser Auswertung Mehrfachnennungen möglich waren, so dass die Summe der Prozentwerte größer ist als 100. Insgesamt hat jedes Kind in der Stichprobe durchschnittlich 1,7 Diagnosen. (siehe Abb. 4)

Abbildung 2:
Altersstruktur der Kinder (Häufigkeit)
N = 94

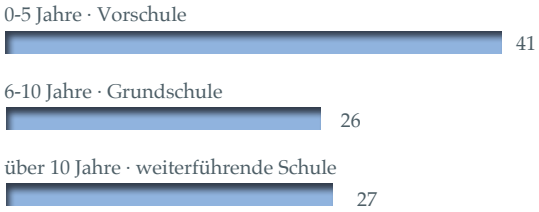



Abbildung 3:
Wohnort der Familie (%)
N = 90

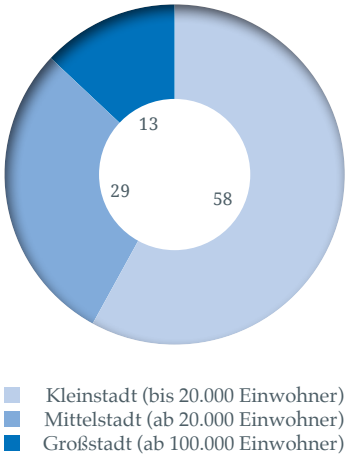
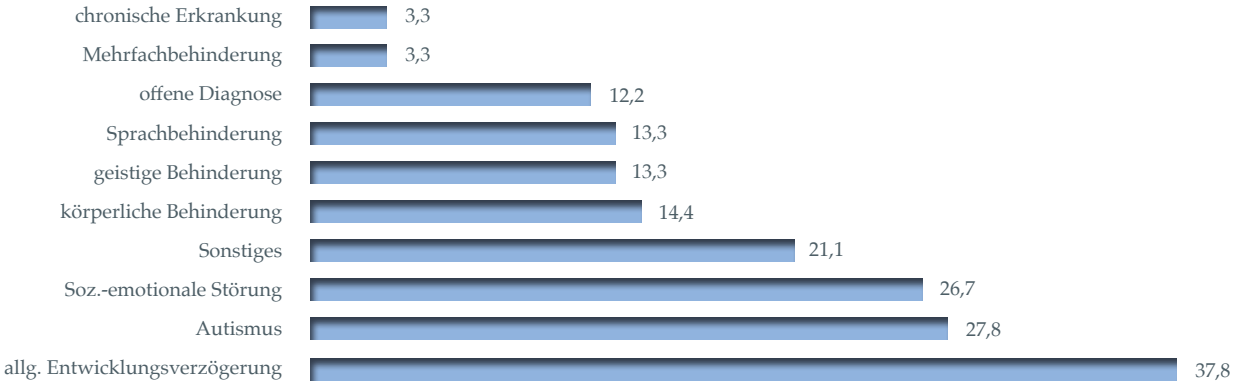



Abbildung 4:
Anteil der Diagnosen (%), Mehrfachnennungen möglich
N = 90



Die mit Abstand am häufigsten genannte Diagnose ist die allgemeine Entwicklungsverzögerung mit 37,78 %. Mit 27,78 % ist die Autismus-Diagnose die zweithäufigste genannte Diagnose, knapp gefolgt von der sozial-emotionalen Störung, die von 26,67 % der Eltern genannt wurde.

Ein Vergleich der ermittelten Verteilung der Diagnosen mit anderen Studien ist schwierig. Dies liegt zum einen daran, dass die bisherigen Studien entweder den vorschulischen Bereich oder den schulischen Bereich abdecken, anstatt beide Bereiche zu betrachten. Zum anderen stellen viele Studien im Schulbereich auf die Förderschwerpunkte statt auf die Diagnosen ab (vgl. Bertelsmann-Stiftung 2020, Rheinland-Kita-Studie 2019). Außerdem wird die Diagnose „Autismus“ in nahezu keiner Studie erwähnt, sie spielt aber eine bedeutende Rolle bei den geförderten Kindern.

Immerhin zeigt ein Vergleich mit den erhobenen Werten der Bertelsmann-Studie aus dem Jahr 2020, dass in NRW im Schuljahr 2018/2019 der Anteil der Schulkinder mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf „emotionale und soziale Entwicklung“ 23,7 % betrug und somit dicht an dem von uns gemessenen Wert von 26,67 % liegt.

Gleiches gilt für den Anteil der Kinder mit Förderbedarf „Sprache“ (15,1% in der Bertelsmann-Studie, 13,33 % in unserer Stichprobe) und Förderbedarf „geistige Entwicklung“ (16,8 % in der Bertelsmann-Studie, 13,33 % in unserer Stichprobe) (Bertelsmann-Stiftung 2020, S. 45).

Eine weitere Studie der Bertelsmann-Stiftung aus dem Jahr 2015 deutet ebenfalls auf Übereinstimmungen hin. Leider wurde dort wiederum der Autismus nicht abgefragt, allerdings deuten die Anteile bei der körperlichen Behinderung (7 %), der Mehrfachbehinderung (5 %), der Sprache (11 %) und der chronisch Kranken (2 %) auf ähnliche Größenordnungen wie in unserer Untersuchung hin (Bertelsmann-Stiftung 2015, S. 31).

Die Rheinland-Kita-Studie zeigt für den Vorschulbereich zumindest ebenfalls eine Dominanz der allgemeinen Entwicklungsverzögerung (vgl. Rheinland-Kita-Studie 2019, S. 31). Leider werden dort keine relativen Werte veröffentlicht, so dass ein direkter Vergleich der Anteile nicht möglich ist. Zweithäufigste dort genannte Art der Behinderung ist die seelische oder Verhaltensstörung, was ebenfalls unseren Ergebnissen entspricht.

Leider existiert – wie schon zuvor bei der begrifflichen Fassung des Inklusionsbegriffes selbst und des Konstruktes „erfolgreiche Inklusion“ – auch bei der Betrachtung der Diagnosen bzw. der Art der Behinderung kein einheitliches Bild in der Literatur. Es wird teilweise von „Förderschwerpunkten“, von „Behinderungsarten“ oder von „Beeinträchtigungen“ gesprochen. Selten wird Inklusion anhand von Diagnosen untersucht. Betrachtungen von Zusammenhängen zur Diagnose des Kindes mit Behinderung (z.B. Autismus) sind bisher stark unterrepräsentiert und bislang zu wenig erforscht. Hier liefert die vorliegende Studie einen neuen Blickwinkel und zeigt weitere Forschungsfelder auf.

Unsere Stichprobe umfasst Kinder mit verschiedensten Diagnosen und zeigt deutlich, dass sich auch Kinder mit Inklusionsbegleitung stark voneinander unterscheiden. Im Schwerpunkt handelt es sich in vorliegender Studie um Kinder mit den Diagnosen „allgemeine Entwicklungsverzögerung“, „Autismus“ und „sozial emotionale Auffälligkeit“. Auch „Körperbehinderung“, „geistige Behinderung“, „Sprachbehinderung“ sowie eine „noch offene Diagnostik“ werden häufig genannt. „Chronisch krank“ und „Mehrfachbehindert“ werden von nur je drei Eltern als Diagnosen angegeben, sodass über diese Untergruppe keine Schlüsse im Rahmen dieser Studie getroffen werden sollen. Es ist an anderer Stelle schon viel über die Akzeptanz der jeweiligen Art der Behinderung oder des sogenannten Störungsbildes bei Eltern, Lehrer*innen, Erzieher*innen und anderen Kindern geschrieben und geforscht worden (vgl. Aktion Mensch e.V. 2019). An dieser Stelle soll der Hinweis darauf ausreichen, dass unterschiedliche Arten der Behinderung der Kinder eine unterschiedliche Vorgehensweise bei der Inklusion der Kinder erfordern und dass vor allem die Anforderungen an die Mitarbeiter*innen und die Ausstattungen der Einrichtungen erheblich variieren.

## 5.2 Familienstruktur (Familienstatus, Erwerbsstatus, Bildungsabschluss, Migrationshindergrund)

**a. Familienstatus**

73 Kinder in der Stichprobe (79,3 %) wachsen in einem traditionellen Familienverbund auf. Das bedeutet in dem vorliegenden Kontext, dass die Kinder mit zwei Elternteilen zusammenleben. Nicht gefragt wurde dabei, ob es sich bei beiden Elternteilen um die leiblichen Eltern handelt oder nicht.

13 Kinder (14,1 %) wachsen in einer alleinerziehenden Konstellation auf. Nicht gefragt wurde, ob der alleinerziehende Elternteil die Mutter oder der Vater ist.

6 Kinder (6,5 %) wachsen in Pflegefamilien auf.

Ein Vergleich dieser Verteilung mit der Gesamtbevölkerung zeigt, dass 80 % der Kinder in Familienstrukturen aufwachsen und 20 % in alleinerziehenden Strukturen. Der Anteil der Kinder, die in Pflegefamilien aufwächst, dürfte unter 1 % liegen und deswegen bei der Betrachtung der Gesamtbevölkerung keine Rolle spielen. Allerdings leben grundsätzlich Kinder mit Inklusionsbedarf überdurchschnittlich häufig in einer Pflegefamilie (Abschlussbericht Enquetekommission 2017). (siehe Abb. 5)

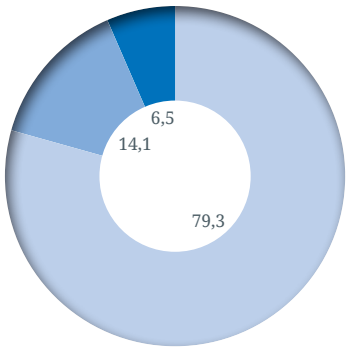
**b. Erwerbsstatus**

Auch die Betrachtung des Erwerbsstatus der Familien zeigt im Vergleich mit der Verteilung in der Gesamtbevölkerung ein weitgehend übereinstimmendes Bild.

In 76,6 % der Familien geht der Hauptverdiener einer Vollzeitbeschäftigung nach. In 11,7 % der Fälle geht er einer Teilzeitbeschäftigung nach und in 9,6 % der Fälle ist er arbeitslos.

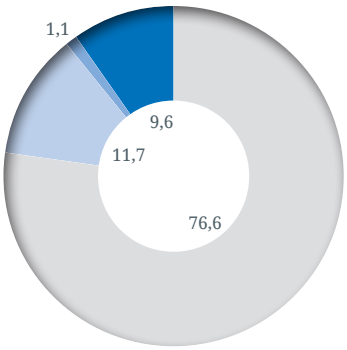
Diese Verteilung deckt sich weitgehend mit der Beschäftigungsstruktur in Nordrhein-Westfalen. Insgesamt gehen

Abbildung 5:
Aufwachsbedingungen (%)
N = 92




In einem Familienverband
Bei alleinerziehendem Elternteil
In einer Pflegefamilie

Abbildung 6:
Erwerbsstatus der Familie (%)
N = 94




Vollzeit
Teilzeit
Elternzeit
Arbeitslosigkeit

in NRW nämlich 72,6 % der Beschäftigten einer Vollzeitbeschäftigung nach und 27,4 % gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach (vgl. Arbeitsmarkreport NRW 2020).

Die Arbeitslosenquote in NRW liegt bei 7.6 % (vgl. Statista 2021).

Insofern entspricht die Verteilung in der Stichprobe recht genau der Verteilung in der Gesamtbevölkerung NRWs. (siehe Abb. 6)

**c. Höchster Bildungsabschluss im Haushalt**

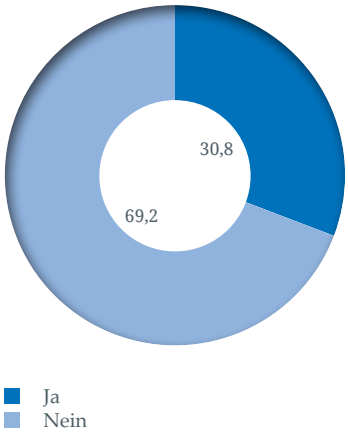
In Bezug auf den höchsten Bildungsabschluss im Haushalt zeigt sich in der Stichprobe ein geringeres Bildungsniveau als in der Gesamtbevölkerung. So verfügen in der Stichprobe 27,5 % der Haushalte über einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss, in der Gesamtbevölkerung hingegen sind es 32 % der Haushalte. Ohne Abschluss sind in der Stichprobe immerhin 9,9 % der Haushalte, in der Gesamtbevölkerung lediglich 4 % (vgl. Statista 2018). (siehe Abb. 7)

Insofern deutet das Ergebnis daraufhin, dass in der hier erhobenen Stichprobe das Bildungsniveau der Eltern leicht niedriger ausfällt als in der Gesamtbevölkerung.

**d. Migrationshintergrund**

(siehe Abb. 8) Der Migrationshintergrund der Familien in der Stichprobe beträgt 30,8 % und entspricht weitgehend der Verteilung in der west-deutschen Gesamtbevölkerung.

Abbildung 8:
Migrationshintergrund der Eltern (%)
N = 91

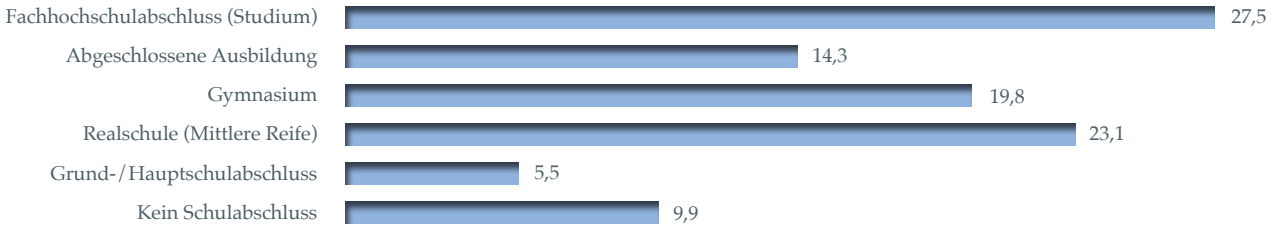



In West-Deutschland hatten im Jahr 2019 29,1 % der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (Bundeszentrale für Politische Bildung 2020).

In der gesamten Bundesrepublik ist der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund etwas geringer (26 %) als in West-Deutschland.

Die Analyse der Familienstrukturen zeigt zusammenfassend keine gravierenden Abweichungen zu den Familienstrukturen in der Gesamtbevölkerung. Jedoch könnten

Abbildung 7:
Bildungsabschluss der Eltern (%)
N = 94



- ein leicht höherer Anteil von Familien ohne Bildungsabschluss und
- ein vergleichsweise hoher Anteil an Kindern, die in Pflegefamilien leben

darauf hindeuten, dass die familiären Umstände der Kinder mit Förderbedarf herausfordernder sind als die Umstände der Kinder ohne Förderbedarf.

Der Migrationshintergrund spielt indes keine Rolle oder andersherum gewendet: der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an den Kindern mit Förderbedarf ist nicht überdurchschnittlich hoch, vielmehr entspricht er ziemlich genau dem Anteil in der Gesamtbevölkerung.

Uns ist dieser Plausibilitätsvergleich aus mehreren Gründen wichtig:

1. er dient der Überprüfung unserer Stichprobe in Bezug auf Repräsentativität im Vergleich zur Gesamtbevölkerung;
2. er zeigt, dass die Familien, in denen die Kinder mit individuellem Förderbedarf aufwachsen, in ihrer Struktur weitgehend der Gesamtbevölkerung entsprechen. Dies hilft, Vorurteilen vorzubeugen;
3. er ermöglicht uns, die „Zielgruppe" von inklusiven Angeboten besser kennenzulernen.

## 5.3 Besuchte Einrichtung (Einrichtungsart, Gruppengröße)

**a. Einrichtungsart**

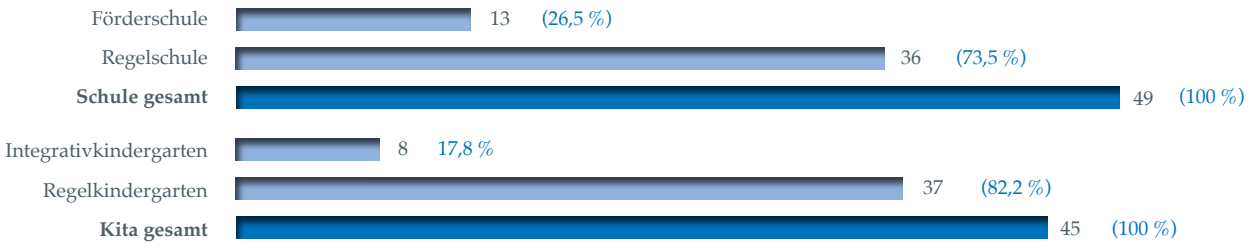
45 Kinder besuchen eine Kita, davon 8 einen Integrativkindergarten und 37 eine Regelkita. Daraus errechnet sich eine Quote von 17,8 % der Kitakinder, die im Sinne des pädagogischen Inklusionsgedankens keine Regelkita besuchen.

49 Kinder besuchen die Schule, davon 13 eine Förderschule. Dies sind 26,5 % der hier betrachteten Schulkinder.

Nochmals sei darauf hingewiesen, dass sich in der Stichprobe ausschließlich Kinder und Jugendliche mit diagnostiziertem Bedarf für eine heil- bzw. sonderpädagogische Förderung in Form einer Einzelfallhilfe befinden.

Insgesamt befinden sich somit von 94 Kindern in der Stichprobe 21 Kinder (22,3 %) in einer exklusiven Einrichtung. (siehe Abb. 9)

Abbildung 9:
Verteilung auf Schule, Kita inkl. Fördereinrichtungen (Häufigkeit)
N = 94



**b. Gruppengröße**

Die Größe der Gruppen- bzw. Klassen beträgt in 59 % der Fälle zwischen 15 und 25 Kinder. In 19 % der Fälle sind mehr als 25 Kinder in der Gruppe/Klasse, in 22 % der Fälle weniger als 15. (siehe Abb. 10)

Die durchschnittliche Klassengröße in NRW beträgt 23,4 Schüler. Insofern passt das Ergebnis unserer Stichprobe sehr gut in den größeren Kontext (vgl. Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2020).

Eine differenziertere Betrachtung der Gruppen-/Klassengrößen zeigt, dass in den Integrativkindergärten und den Förderschulen keine Gruppengrößen über 25 Kinder existieren. Insbesondere in den Förderschulen werden bis auf eine Ausnahme Klassengrößen von unter 15 Kindern eingehalten. (siehe Abb. 11)

Die Gruppengröße wird später bei der Vorstellung der Ergebnisse aus der Zufriedenheitsbefragung eine entscheidende Rolle spielen, deshalb wird sie hier im Kontext der Einrichtungen gesondert dargestellt.

Abbildung 10:
Gruppen- und Klassengröße (%)
N = 85

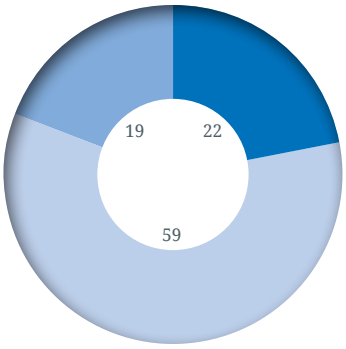



Abbildung 11:
Gruppen/Klassengröße nach Einrichtungsform (Häufigkeit)
N = 85

| Einrichtungsart | Gruppengröße/Klassengröße | | | Gesamt |
|---|---|---|---|---|
| | Unter 15 | 15 – 25 | Über 25 | |
| Regelkindergarten | 4 | 27 | 2 | **33** |
| Integrativkindergarten | 2 | 3 | 0 | **5** |
| Regelschule | 1 | 19 | 14 | **34** |
| Förderschule | 12 | 1 | 0 | **13** |
| **Gesamt** | **19** | **50** | **16** | **85** |

Die Auswertung der Wichtigkeiten und Zufriedenheiten

# 6 Die Auswertung der Wichtigkeiten und Zufriedenheiten

## 6.1 Überblick

Die Übersicht der erhobenen Wichtigkeiten und Zufriedenheiten für die oben genannten Items zeigt zunächst zwei Ergebnisse, die der weiteren Analyse vorangestellt werden sollen[1]:

1. Die Wichtigkeit der Items ist durchweg als „sehr hoch" eingestuft worden, sowohl von den befragten Eltern als auch von den befragten Inklusionskräften. Ausnahme bilden aus der Elternsicht lediglich die Items „Gruppengröße" und „Einrichtungskonzept". Diese beiden Items erreichen in der Top Boxbetrachtung keine Wichtigkeitsbeurteilung über 90 % und sind insofern die am wenigsten wichtigen Items aus Sicht der Eltern.

   Alle anderen Items erreichen Top Box Werte von über 90 %, teilweise sogar von weit über 90 %. Dieses Ergebnis zeigt zum einen, dass die „richtigen" Items vorausgewählt wurden und zum anderen, dass eine Differenzierung der Items auf Basis der Wichtigkeitseinschätzungen schwierig ist.

2. Die Einschätzungen sowohl der Wichtigkeiten als auch der Zufriedenheiten fallen zwischen den Inklusionskräften und den Eltern teilweise recht unterschiedlich aus. Insofern ist eine getrennte Betrachtung der Ergebnisse aus der Elternbefragung und der Befragung der Inklusionskräfte angezeigt.

[1] Wichtigkeit und Zufriedenheit werden im Folgenden anhand von Top-Box-Werten verglichen. Top-Box-Werte umfassen die oberen beiden Auswahlmöglichkeiten der Rating-Skala. Sie zeigen an, wie viel Prozent der Befragten ein Item „eher wichtig" oder „sehr wichtig" finden bzw. mit der Umsetzung des Items „eher zufrieden" oder „sehr zufrieden" sind.

Zusätzlich zur Wichtigkeits-/Zufriedenheitseinschätzung haben wir die Eltern und Inklusionskräfte gebeten, die aus ihrer Sicht drei wichtigsten Items in eine Reihenfolge zu bringen („Erfolgsfaktoren-Ranking“).

Das Ergebnis dieses Erfolgsfaktoren-Rankings zeigt zunächst einmal, dass sich die Einschätzung der Eltern und der Inklusionskräfte in Bezug auf die drei wichtigsten Items bis auf eine Übereinstimmung unterscheidet.

Eltern geben in der Abfrage der Rangliste an, dass

1. Erzieher*innen eine offene und positive Einstellung gegenüber Kindern mit Behinderung haben sollten,
2. individuell auf die besonderen/spezifischen Bedürfnisse des Kindes eingegangen werden sollte und
3. genügend Personal zur Verfügung stehen sollte.

Inklusionskräfte legen dagegen vor allem Wert auf

1. den interdisziplinären Austausch über Entwicklungsschritte des Kindes mit z.B. Lehrer*innen, Erzieher*innen, Logopäd*innen, Heilpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen etc.,
2. separate Räumlichkeiten für individuelle Förderung und Therapie in den Einrichtungen sowie
3. Teilnahmemöglichkeiten der Kinder an allen Angeboten. Gleichzeitig nennen Inklusionskräfte auch an dritter Stelle den Wunsch danach, dass 3. individuell auf die besonderen/spezifischen Bedürfnisse des Kindes eingegangen werden sollte. Diesen Erfolgsfaktor haben die befragten Eltern auf Platz zwei gesetzt.

Man könnte vermuten, dass die Bewertung der Inklusionskräfte sich stark auf die tatsächlichen gemachten Erfahrungen im Alltag mit den Kindern in den Einrichtungen beziehen, während die Eltern eher allgemein gültige, wünschenswerte Items nennen, die nicht zwingend mit dem tatsächlichen Alltag der Kinder in den Einrichtungen übereinstimmen.

Beide Sichtweisen haben ihre Berechtigung und zeigen ein weiteres Mal auf, dass die Beurteilung des Erfolges der Inklusion sehr heterogen ist und offensichtlich stark vom Blickwinkel des Betrachters abhängt.

Interessant ist, dass die als Top 3 Erfolgsfaktoren aus dem Ranking genannten Wichtigkeiten bei den Eltern übereinstimmen mit der Bewertung der Wichtigkeiten bei der Wichtigkeits-/Zufriedenheitsmessung. Bei den Inklusionskräften kommt es hingegen zu Abweichungen. Wir wollen diese Differenzen in der Messung nicht zu hoch bewerten und führen sie vor allem darauf zurück, dass die empfundene Wichtigkeit der Items insgesamt sehr nah beieinander liegt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Wichtigkeits-/Zufriedenheitsbefragung zunächst im Überblick dargestellt. Denn obwohl die Wichtigkeiten der Items sehr nah beieinander liegen ist es für die Interpretation der Ergebnisse von großer Bedeutung, sie im Zusammenspiel mit den entsprechenden Zufriedenheiten zu sehen. Dabei ist die Unterscheidung zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit mit dem jeweiligen Item wichtig. Dazu die folgenden Beispiele:

1. Die Gruppen-/Klassengröße ist in der Sicht der hier befragten Eltern ein vergleichsweise weniger wichtiges Item, obwohl sie in vielen Studien oft als sehr wichtig eingeschätzt wird. Die Zufriedenheit mit der Gruppen-/Klassengröße ist sowohl auf Seiten der Eltern als auch auf Seiten der Inklusionskräfte eher gering. Das bedeutet, in Bezug auf die Gruppen-/Klassengröße besteht Verbesserungspotenzial, um die Zufriedenheit zu erhöhen. Die Gruppen-/Klassengröße ist aber nicht das Item, an dem mit höchster Priorität gearbeitet werden sollte.

2. Die Beratung über weitere Fördermöglichkeiten für das Kind durch das Personal der Einrichtung ist das Item mit der höchsten Unzufriedenheit auf Seiten der Eltern. Auch die Inklusionskräfte bewerten die Zufriedenheit mit diesem Item vergleichsweise schlecht. Gleichzeitig erhält dieses Items zwar nicht die höchste Wichtigkeitsbewertung, wird aber mit einem Wert von 91,95 aus Sicht der Eltern dennoch als sehr wichtig eingestuft. Aus dieser Bewertung sollte unbedingt Handlungsbedarf abgeleitet werden.

Dieses Ergebnis deckt sich mit einem Befund aus der Rheinland-Kita-Studie. Dort wurden die Leitungen von Kitas danach befragt, welche Fortbildungsthemen in Bezug auf Inklusion am wichtigsten wären. Dabei wurde auf Platz 1 das Thema „Elternarbeit und -beratung“ genannt (Rheinland-Kita-Studie 2019, 43). Dies zeigt, dass der Bedarf an entsprechender Fortbildung auch bei den Kitas erkannt wurde.

3. Der zuvor genannte Punkt hängt eng zusammen mit dem Wissen der Erzieher*innen/Lehrer*innen über die Störungsbilder der Kinder. Dieses Item wurde sowohl von Eltern als auch Inklusionskräften als sehr wichtig eingestuft (96,7 und 96,1) und erreicht bei beiden Gruppen lediglich Zufriedenheitswerte von knapp 70 %, was im Vergleich zu den anderen Zufriedenheitswerten als mittlere Einschätzung eingeordnet werden muss. Dies ist ein weiterer Anhaltspunkt dafür, dass die inklusionsspezifische Fortbildung der Erzieher*innen und Lehrer*innen dringenden Handlungsbedarf aufweist.

4. Zwei besonders sensible Items, die von Eltern und Inklusionskräften ähnlich bewertet wurden, sind die Wartezeit auf einen Diagnostiktermin und die Schnelligkeit des Antragverfahrens. Beide Items sind mit einer hohen Wichtigkeit bewertet worden. In beiden Gruppen erreichen diese beiden Items sehr niedrige Zufriedenheitswerte, bei den Inklusionskräften erreicht die Wartezeit für die Diagnostik sogar die schlechteste Zufriedenheitsbewertung aller Items.

   Bezüglich Diagnostik und Antragsstellung besteht insgesamt also dringender Handlungsbedarf, um den Prozess der Hilfeanbahnung zu beschleunigen und den Eltern schneller Klarheit über Diagnose und Hilfen bieten zu können.

5. Es wurde auch nach separaten Räumen für den Rückzug oder die individuelle Förderung der Kinder gefragt. Sowohl Eltern als auch Inklusionskräfte bewerten dies als sehr wichtiges Item und drücken eine vergleichsweise geringe Zufriedenheit aus. Dies bedeutet, dass die räumlichen Voraussetzungen in den Einrichtungen offenbar nicht überall optimal sind. Dies ist ein Thema, welches hohe Priorität haben sollte, aber vermutlich kurzfristig nicht in allen Fällen zu lösen sein wird.

(siehe Abb. 12)

Abbildung 12:
Wichtigkeits-/Zufriedenheitsbewertungen der Eltern (Top Box Werte)
N = 94

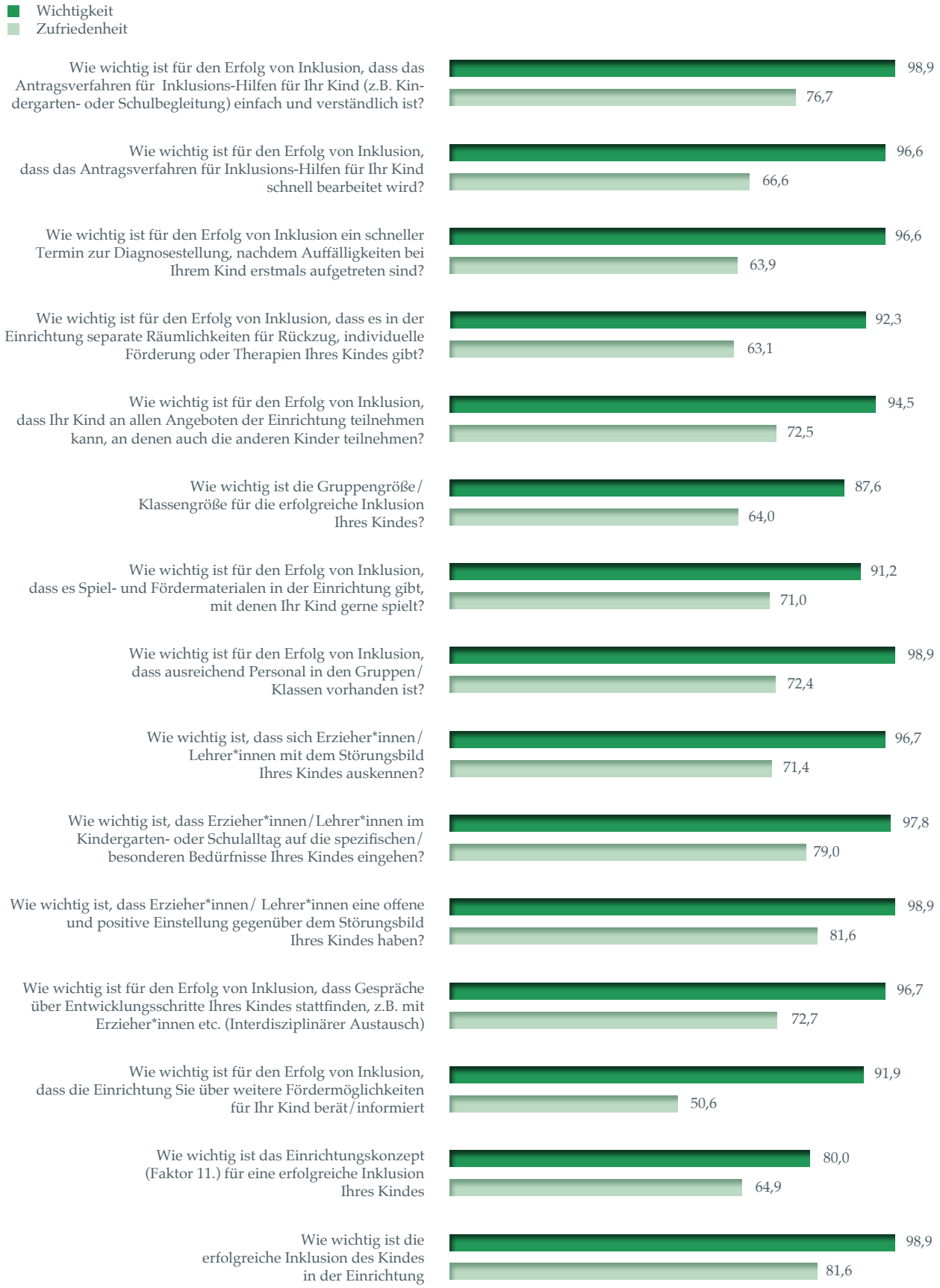
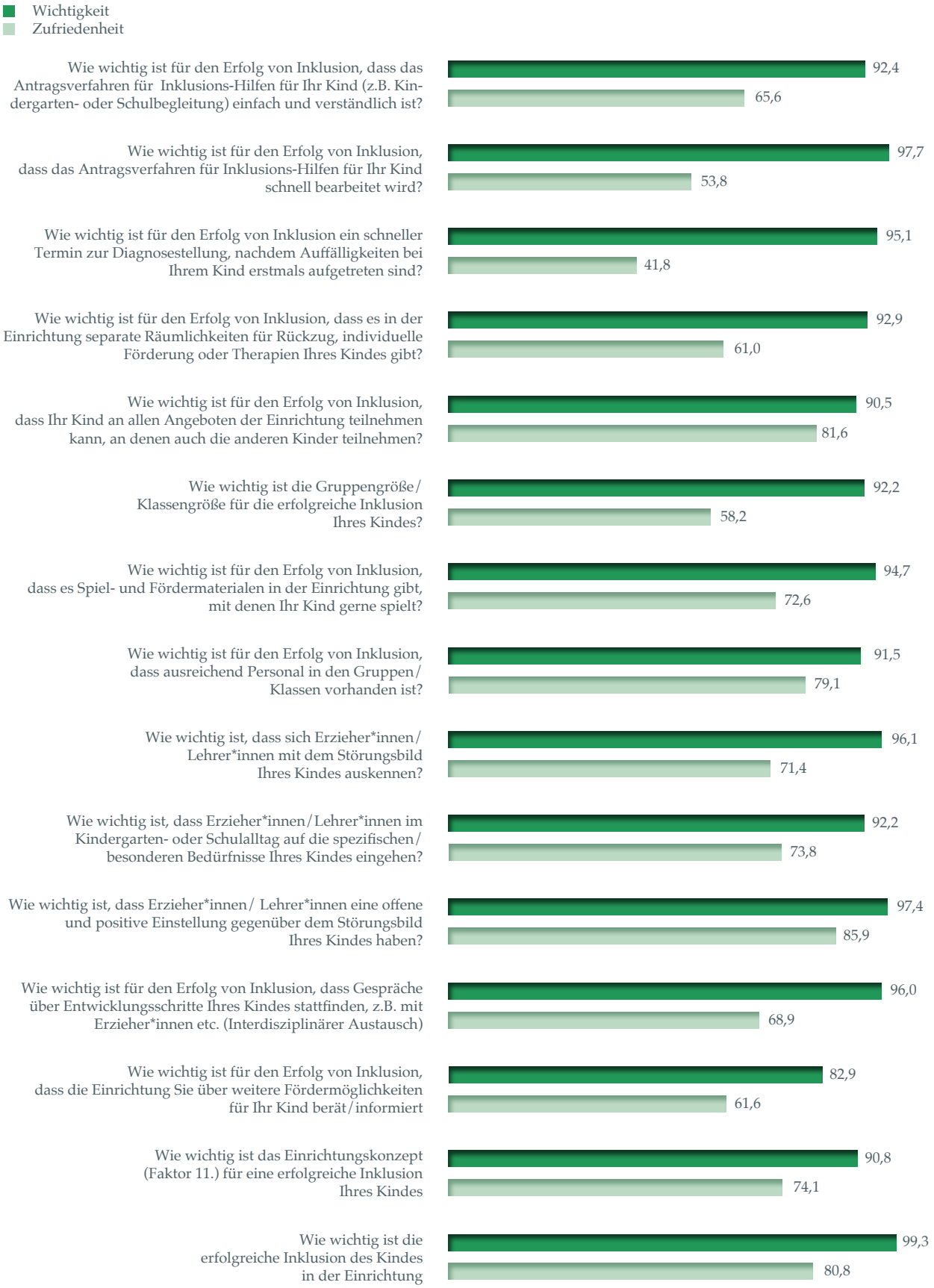


Abbildung 13:
Wichtigkeits-/Zufriedenheitsbewertungen der Inklusionskräfte (Top Box Werte)
N = 134



## 6.2 Zufriedenheitsbetrachtung

Nach Erstellung eines Überblicks wird im Weiteren genauer auf die Auswertung der Zufriedenheit eingegangen. Während sich bei den insgesamt sehr hoch eingeschätzten Wichtigkeiten die Meinung von Eltern und Inklusionskräften unterscheidet, ergibt die Betrachtung der Zufriedenheiten ein anderes Bild. Bei den Zufriedenheitseinschätzungen weisen die Aussagen der Eltern und der Inklusionskräfte deutlich mehr Übereinstimmungen auf. Zudem sind die Zufriedenheiten mit den einzelnen Items bei weitem nicht so einheitlich hoch wie bei der Wichtigkeitsbewertung.

Wenngleich die Gesamt-Zufriedenheit mit der Inklusion bei den Eltern und auch bei den Inklusionskräften mit einem Top-Box-Wert von 81,61 (Eltern) bzw. 80,8 (Inklusionskräfte) recht hoch ausfällt, bedarf es einer detaillierteren Betrachtung der Zufriedenheiten in dreierlei Hinsicht:

1. In einer ersten Analyse haben wir untersucht, inwieweit die Gesamtzufriedenheit je nach
   - der besuchten Einrichtung,
   - dem höchsten Bildungsabschluss im Haushalt,
   - dem Wohnort und
   - dem Migrationshintergrund

   variiert.

2. In einem zweiten Schritt haben wir die Erfolgsfaktoren mit den niedrigsten genannten Zufriedenheiten näher betrachtet.

   Dabei herrscht zwischen Eltern und Inklusionskräften eine weitgehend einheitliche Sicht in Bezug auf die vier Items mit der geringsten Zufriedenheit. Es handelt sich um (Top-Box-Werte für Eltern und Inklusionskräfte):

   - Die Wartezeit auf einen Diagnostiktermin (63,95 und 41,8),
   - Die schnelle Bearbeitung im Rahmen des Antragverfahrens (65,52 und 53,8),
   - Die Gruppen- bzw. Klassengröße in den Einrichtungen (64,04 und 58,2) und
   - Die Beratung in den Einrichtungen über weitere Fördermöglichkeiten für die Kinder (49,4 und 61,6).

   Die beiden ersten Punkte befassen sich im weitesten Sinne mit dem Antrags- und Diagnostikprozess und bestätigen, dass Antragsbearbeitung und Diagnostik insgesamt oft sehr lange dauern. Bei den beiden anderen Items handelt es sich um einrichtungsbezogene Themen, die darauf schließen lassen, dass die Gruppen- bzw. Klassengrößen in den Einrichtungen den Anforderungen der Kinder mit Behinderung oft nicht gerecht werden und dass die Beratung der Eltern in Bezug auf die weitere Förderung der Kinder durch die Mitarbeiter*innen der Einrichtung offenbar nicht in ausreichendem Maße stattfindet. Dieser Punkt wird folgerichtig insbesondere von den Eltern als nicht zufriedenstellend bewertet.

3. Im dritten Schritt haben wir die Zufriedenheitseinschätzung nach den Diagnosen differenziert dargestellt. Mit dieser Untersuchung greifen wir den Gedanken aus dem ersten Teil dieses Ergebnisberichtes auf, dass die Zufriedenheiten mit der Inklusion der Kinder erheblich variieren, je nachdem, welche Art der Behinderung die Kinder haben. Die Auswertung in diesem Kapitel soll ferner zeigen, dass es angezeigt ist, bei der Entwicklung von Inklusionskonzepten differenziert vorzugehen und nicht alle Kinder mit Behinderung als homogene Gruppe zu behandeln.

## 6.2.1 Detaillierte Betrachtung der Gesamtzufriedenheit

**Besuchte Einrichtung**

Abb. 14 zeigt, dass die Zufriedenheit der Eltern mit einem Kind im Integrativkindergarten am höchsten ist. In dieser Einrichtung gibt es gar keine unzufriedenen Nennungen. Alle Eltern dieser Kinder sind „eher zufrieden“ oder „sehr zufrieden“.

Anders sieht es in den Regelschulen aus. Hier ist die Zufriedenheit der Eltern vergleichsweise unterdurchschnittlich ausgeprägt. Etwa ein Drittel sind „eher nicht zufrieden“ bzw. „weder zufrieden noch unzufrieden“.

**Bildungsabschluss**

Die Haushalte ohne Bildungsabschluss oder mit einem Grund- oder Hauptschulabschluss sind am wenigsten zufrieden mit der Inklusion ihres Kindes in der jeweiligen Einrichtung. (siehe Abb. 15)

Abbildung 14:
Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Einrichtungsart (%)
N = 87

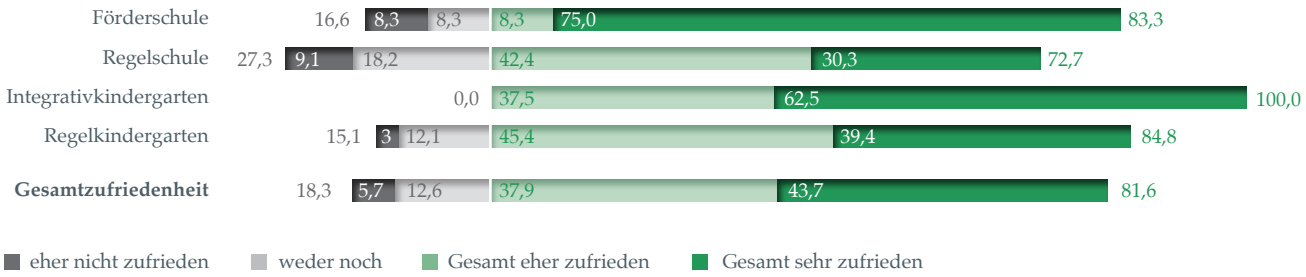
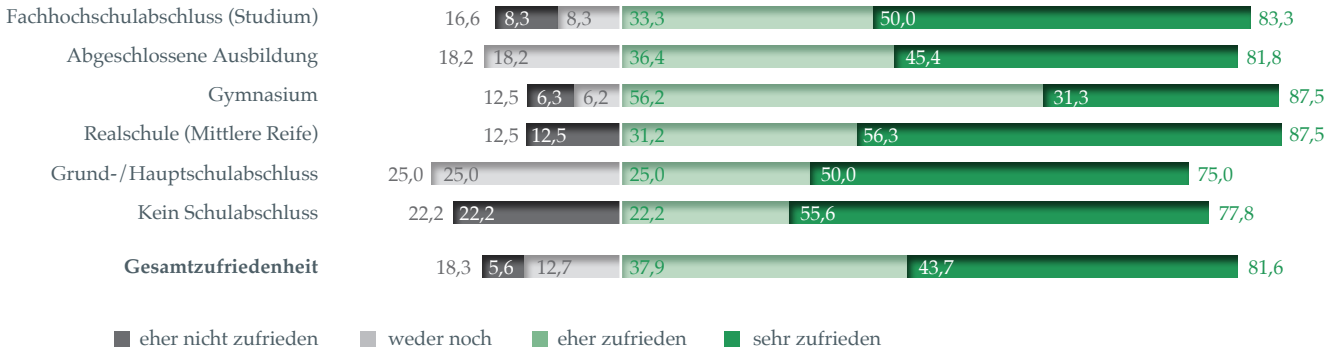



Abbildung 15:
Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Bildungsabschluss (%)
N = 80



**Wohnort**

Ein sehr deutliches Zufriedenheitsgefälle ergibt sich bei der Betrachtung der Wohnorte. Die Zufriedenheit der Haushalte, deren Kinder eine Einrichtung in einer Großstadt besuchen, fällt deutlich geringer aus als die der Haushalte, deren Kinder eine Einrichtung in einer Kleinstadt oder einer mittelgroßen Stadt besuchen. (siehe Abb. 16)

**Migrationshintergrund**

Bezüglich des Vorhandenseins eines Migrationshintergrundes zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede in der Zufriedenheitsbewertung. Dies ist ein gutes Zeichen, deutet dieses Ergebnis doch darauf hin, dass es für die Inklusion der Kinder keine Rolle spielt, ob sie einen Migrationshintergrund haben oder nicht. (siehe Abb. 17)

Abbildung 16:
Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Wohnort (%)
N = 82

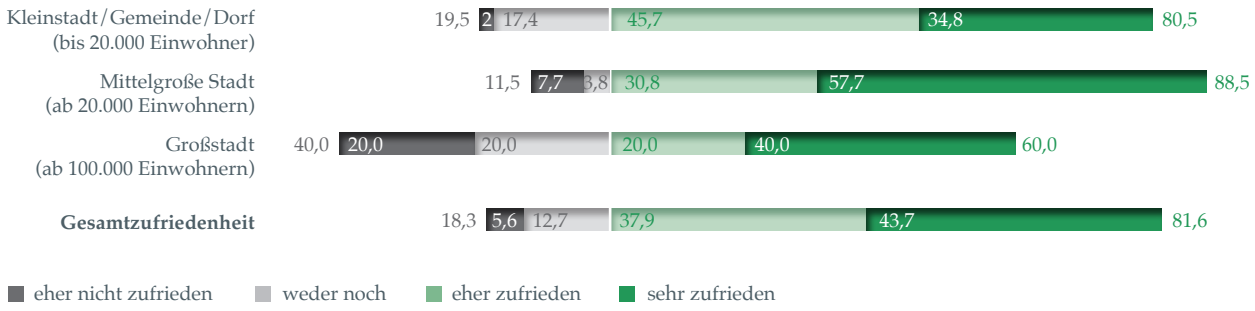
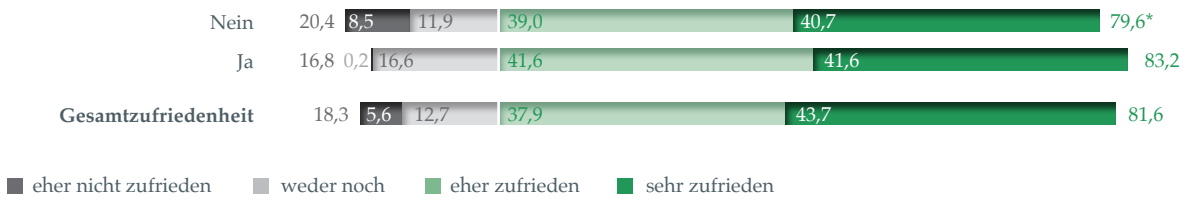



Abbildung 17:
Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Migrationshintergrund (%)
N = 83




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

## 6.2.2 Detaillierte Betrachtung ausgewählter Einzelzufriedenheiten

Im Folgenden werden zunächst die vier Items mit der niedrigsten Elternzufriedenheit einer detaillierteren Analyse unterzogen.

**Wartezeit auf die Diagnostik**

Insgesamt haben 64 % der Eltern angegeben, dass sie mit der Wartezeit auf den Diagnostiktermin „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ sind, 36 % der Eltern sind „weder zufrieden noch unzufrieden“ oder „unzufrieden“.

Für die Eltern mit Migrationshintergrund stellt die Wartezeit auf den Diagnostiktermin offenbar ein deutlich geringeres Problem dar als für die Eltern ohne Migrationshintergrund. Die Eltern mit Migrationshintergrund weisen im Vergleich eine höhere Zufriedenheit mit diesem Item auf. Demgegenüber ist fast die Hälfte der Eltern ohne Migrationshintergrund „eher unzufrieden“, „sehr unzufrieden“ oder „weder zufrieden noch unzufrieden“.

Überdies zeigt die Befragung nach der durchschnittlichen Wartezeit auf einen Diagnostiktermin, dass es keine Unterschiede bei den Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund gibt (ohne Abbildung). Demnach liegt es nahe, dass sich nur die Bewertung der Wartezeit zwischen Eltern mit- und ohne Migrationshintergrund unterscheidet. (siehe Abb. 18)

Große Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Wartezeit auf den Diagnostiktermin offenbaren sich zudem bei einer Betrachtung der unterschiedlichen Diagnosen, siehe dazu detailliert Punkt 6.2.3.

Abbildung 18:
Zufriedenheit der Eltern mit der Wartezeit auf Diagnostik, Eltern mit und ohne Migrationshintergrund (%)
N = 82, (Gesamt N = 86)

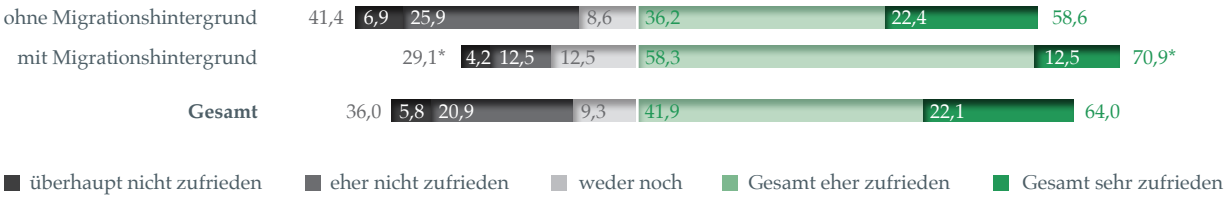
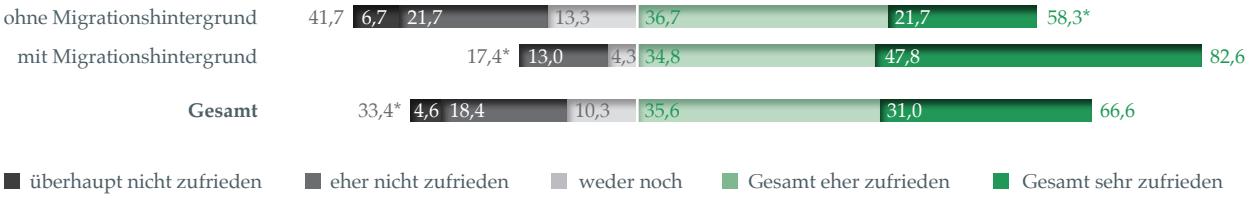



Abbildung 19:
Zufriedenheit der Eltern mit der Schnelligkeit des Antragsverfahrens, Eltern mit und ohne Migrationshintergrund (%)
N = 83, (Gesamt N = 87)




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

Abbildung 20:
Zufriedenheit der Eltern mit der Gruppen-/Klassengröße (%)
N = 89

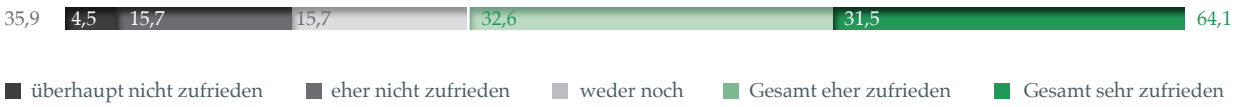



Abbildung 21:
Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung zu Fördermöglichkeiten (%)
N = 83

**Schnelligkeit des Antragverfahrens**

Insgesamt haben 66,6 % der Eltern angegeben, dass sie mit der Schnelligkeit des Antragsverfahrens „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ sind, 33,4 % der Eltern sind „weder zufrieden noch unzufrieden“ oder „unzufrieden“.

Auch bei diesem Item fällt besonders auf, dass die Zufriedenheit der Eltern mit Migrationshintergrund deutlich höher ausgeprägt ist als die Zufriedenheit der Eltern ohne Migrationshintergrund. (siehe Abb. 19)

**Gruppen-/Klassengröße**

Insgesamt haben 64,1 % der Eltern angegeben, dass sie mit der Gruppen-/Klassengröße ihres Kindes in der Einrichtung „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ sind, 35,9 % der Eltern sind „weder zufrieden noch unzufrieden“ oder „unzufrieden“. (siehe Abb. 20)

Eine differenzierte Betrachtung nach der Diagnose des Kindes offenbart deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Gruppen- bzw. der Klassengröße. Insbesondere die Eltern von Kindern mit Autismus und der sozial-emotional gestörten Kinder sind deutlich weniger zufrieden mit diesem Item. Demgegenüber weisen die Eltern von Kindern mit einer geistigen Behinderung und mit Kindern, bei denen die Diagnose noch offen ist, eine vergleichsweise höhere Zufriedenheit auf.

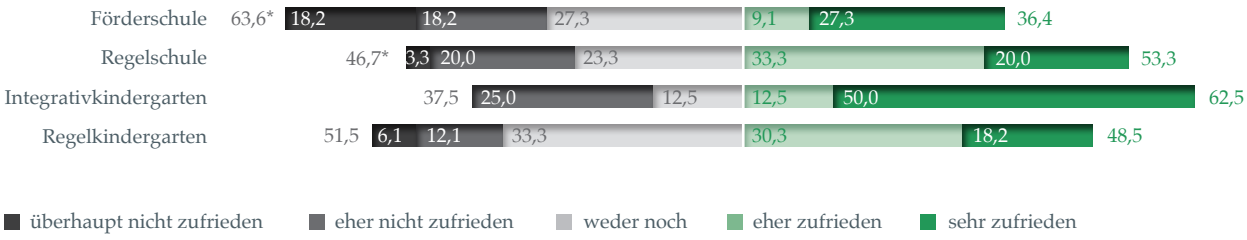
Bei den Kindern mit geistiger Behinderung sind 91,7 % der Eltern „eher zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit der Klassengröße. Dies könnte daran liegen, dass diese vorrangig exklusiv und in kleinen Gruppen beschult werden (vgl. dazu die detailliertere Untersuchung in Kapitel 6.2.3).

**Beratung in der Einrichtung**

Insgesamt haben 50,6 % der Eltern angegeben, dass sie mit der Beratung zu weiteren Fördermöglichkeiten durch die Einrichtung ihres Kindes „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ sind, 49,4 % der Eltern sind „weder zufrieden noch unzufrieden“ oder „unzufrieden“. (siehe Abb. 21)

Interessant ist, dass die Zufriedenheit mit der Beratung durch Mitarbeitende der Einrichtungen in den Förderschulen tatsächlich am schlechtesten ausgeprägt ist. Demgegenüber ist sie bei den Eltern von Kindern im Integrativkindergarten überdurchschnittlich hoch ausgeprägt. (siehe Abb. 22)

Abbildung 22:
Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung nach Einrichtungen (%)
N = 82




## 6.2.3 Diagnosespezifische Auswertungen der Zufriedenheiten

Bereits zu Beginn unseres Berichtes haben wir angemerkt, dass allzu oft in der bestehenden Auseinandersetzung mit dem Thema „Inklusion“ nicht nach den jeweiligen Arten von Behinderung der Menschen differenziert wird. Stattdessen wird verallgemeinernd von „den Behinderten“ gesprochen. Konzepte und Ansätze werden demzufolge oft nicht differenziert entwickelt, sondern allgemeingültig.

Wir sind davon überzeugt, dass es für den Erfolg von Inklusion in Zukunft sehr wichtig sein wird, die Ansätze und Strategien auf die jeweiligen Störungsbilder bzw. Arten der Behinderung der Kinder anzupassen.

Um diese These zu unterlegen haben wir im Folgenden die Zufriedenheitsbewertungen der Eltern differenziert nach der Diagnose ihrer Kinder dargestellt. Auf diese Weise werden unterschiedliche Einschätzungen der Eltern deutlich, je nachdem welche Art der Behinderung ihr Kind hat.

Wir haben die abgefragten Items dazu in drei Gruppen unterteilt:

1. „Hilfeanbahnung“, dies umfasst den Antrags- und Diagnostikprozess;
2. „Ausstattung der Einrichtungen“, dies umfasst die einrichtungsbezogenen Kriterien ohne Personal;
3. „Personelle Ausstattung / personelle Aspekte der Einrichtungen“.

**a. Hilfeanbahnung**

Grundsätzlich sind die Zufriedenheits-Bewertungen der Eltern für den Prozess der Antragstellung und Diagnostik vergleichsweise niedrig.

Vor allem die Wartezeit auf die Diagnostik wird als wenig zufriedenstellend bewertet, insbesondere aber von den Eltern der Kinder mit Autismus und der Kinder mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten. In diesen beiden Gruppen sind weniger als die Hälfte aller Eltern zufrieden.

Die Zufriedenheit verbessert sich kaum, wenn es dann im Anschluss an die Diagnostik um die Antragstellung für eine Inklusionshilfe geht. Auch mit diesem Prozess ist die Zufriedenheit vergleichsweise sehr gering. Die Eltern der Kinder mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten sind wieder am wenigsten zufrieden.

Mithin sind die Eltern von Kindern mit Autismus, einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung sowie sozial-emotional herausforderndem Verhalten mit der Wartezeit auf die Diagnostik am unzufriedensten. Dies lässt sich möglicherweise auf den besonders hohen Leidensdruck der Familien von Kindern mit den genannten Diagnosen zurückführen. Solange die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist, herrscht hier wohlmöglich bei den Eltern – aber auch bei den Erzieher*innen und Lehrer*innen – eine große Unsicherheit darüber, wie sie mit dem betroffenen Kind umgehen können/sollen und ob das Kind tatsächlich in die Kategorie „Mensch mit Behinderung" fällt oder nicht. (siehe Abb. 23 und 24)

Abbildung 23:
Zufriedenheit der Eltern mit der Wartezeit auf die Diagnostik nach Diagnose (%)
N = 81

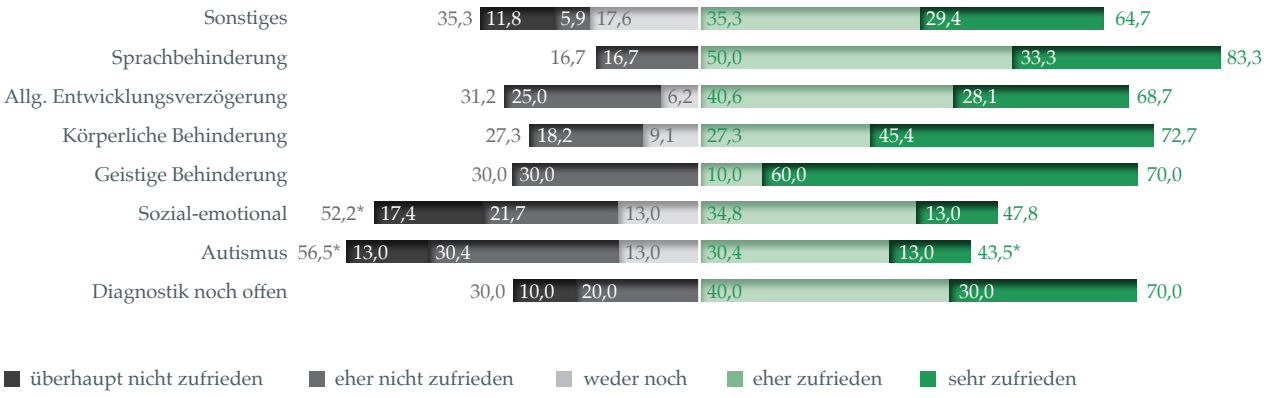
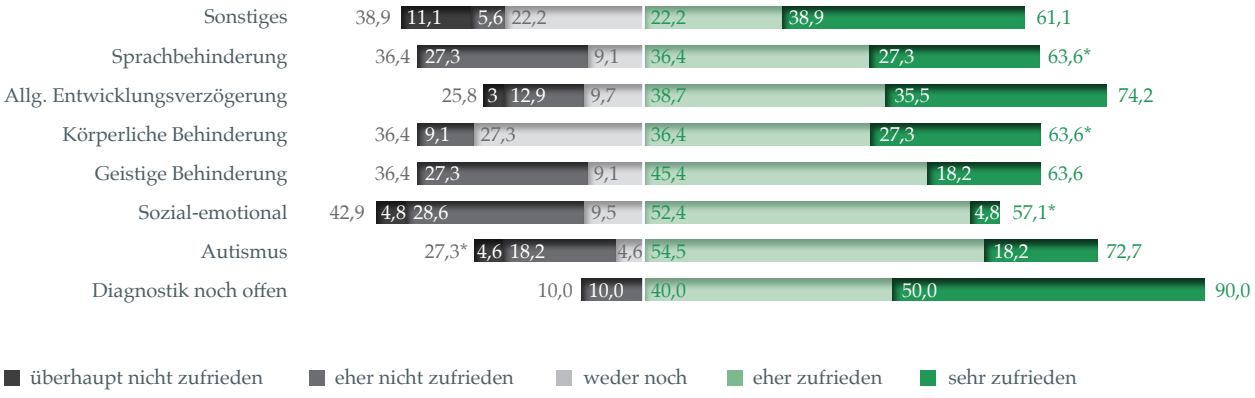



Abbildung 24:
Zufriedenheit der Eltern mit Schnelligkeit des Antragverfahrens für eine Inklusionshilfe nach Diagnose (%)
N = 82




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

**b. Ausstattung der Einrichtung**

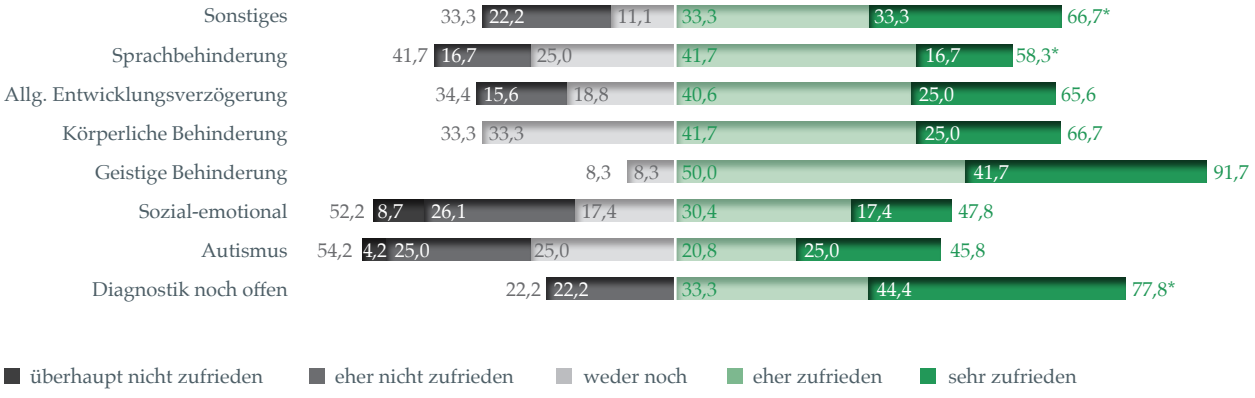
Im Rahmen der Ausstattung der Einrichtungen lenken wir den Blick zunächst auf die Zufriedenheit mit der Gruppen-/Klassengröße. Die Auswertung ergibt ein differenziertes Bild. Es zeigt sich, dass bei Kindern mit Autismus und bei Kindern mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten die geringste Zufriedenheit angegeben wird. Dicht darauf folgen die Einschätzungen von Eltern von Kindern mit einer Sprachbehinderung. Dementgegen ist die Zufriedenheit höher bei den Eltern der Kinder, deren Diagnostik noch offen ist sowie bei Kindern mit einer geistigen Behinderung. Dies hat vermutlich den Grund, dass diese Kinder häufig Fördereinrichtungen besuchen, in denen mit reduzierten Gruppen-/Klassengrößen gearbeitet wird.

Auch die Bewertung der Eltern von Kindern mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten und mit Autismus überrascht nicht, denn diese Kinder haben häufig Schwierigkeiten im sozialen Kontext, so dass sich die Gruppen-/Klassengröße stark auswirkt. Außerdem besuchen diese Kinder meistens Regeleinrichtungen, in denen die Gruppen-/Klassengröße nicht reduziert ist. (siehe Abb. 25)

In Bezug auf die Ausstattung der Einrichtungen mit geeigneten Spiel- und Fördermöglichkeiten ergibt sich wieder ein sehr differenziertes Bild. Hoch ist die Zufriedenheit bei den Eltern der Kinder mit einer körperlichen Behinderung oder mit einer Sprachbehinderung. Niedrig ist sie bei den Eltern von Kindern mit einer geistigen Behinderung, mit Autismus oder sozial-emotional herausforderndem Verhalten. Insbesondere für Kinder mit einer geistigen Behinderung scheinen passende Spiel- und Fördermaterialien in den Einrichtungen oft zu fehlen. (siehe Abb. 26)

Die Zufriedenheit mit separaten Räumlichkeiten für Rückzug und Therapie ist bei Eltern sprachbehinderter Kinder besonders hoch ausgeprägt. Unzufrieden zeigen sich dagegen Eltern von sozial-emotional auffälligen Kindern, sowie Kindern mit einer offenen Diagnose oder einer Körperbehinderung. Eine mögliche Erklärung wäre, dass logopädische Sprachförderung häufig schon in Einrichtun-

Abbildung 25:
Zufriedenheit der Eltern mit der Gruppen-/Klassengröße nach Diagnose (%)
N = 85



gen stattfinden kann und Räumlichkeiten dafür nutzbar sind. Für Förderung im sozial-emotionalen Bereich oder im körperlichen Bereich fehlt diese Möglichkeit offenbar bisher vielen Eltern. (siehe Abb. 27)

Mit der Teilnahme an allen Einrichtungsangeboten sind die Eltern von sozial-emotional auffälligen Kindern sowie Kindern mit einer Entwicklungsverzögerung relativ am zufriedensten, jedoch auf einem niedrigen Niveau, verglichen mit anderen Erfolgsfaktoren.

Sehr unzufrieden zeigen sich Eltern von Kindern mit einer Sprach- und Körperbehinderung und von Kindern mit Autismus. Auch die Kinder, deren Diagnose noch offen ist, können offenbar an vielen Angeboten der Einrichtungen nicht teilhaben.

Abbildung 26:
Zufriedenheit der Eltern mit Ausstattung nach Diagnose (%)
N = 78

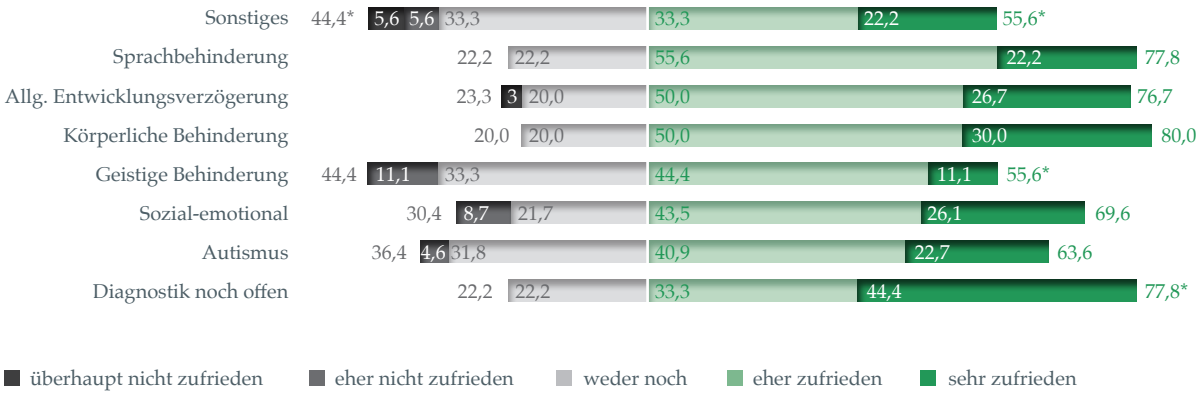
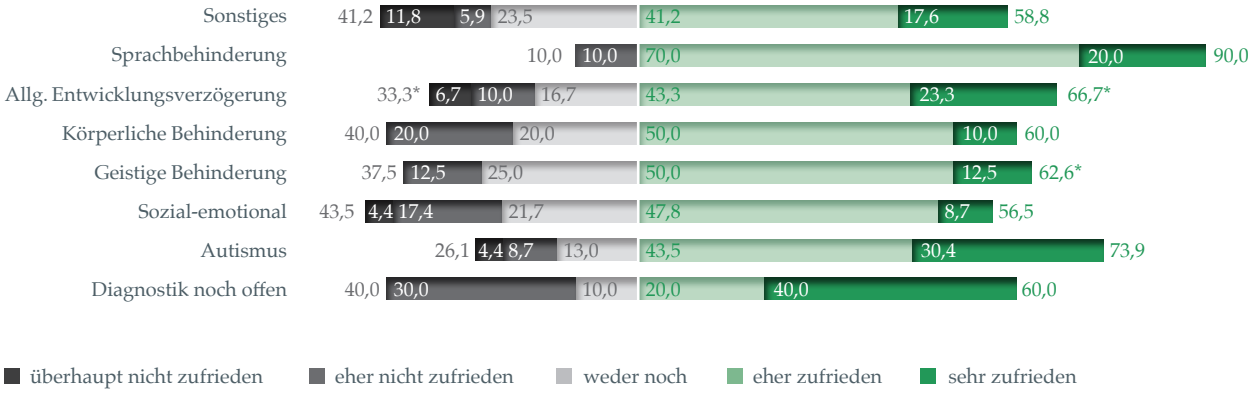



Abbildung 27:
Zufriedenheit der Eltern mit separaten Räumlichkeiten nach Diagnose (%)
N = 79




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

Denkbar ist, dass sprachbehinderte Kinder an Erzählkreisen o.ä. oder körperlich behinderte Kinder bei sportlichen Aktivitäten noch zu oft ausgeschlossen werden. In Bezug auf die Kinder mit Autismus und die Kinder, deren Diagnose noch offen ist, könnte auch die Unsicherheit der Erzieher*innen und Lehrer*innen in Bezug auf den Umgang mit diesen Kindern ein Grund dafür sein, dass sie oft nicht teilhaben können oder dürfen. Hier findet sich Handlungsbedarf. (siehe Abb. 28)

**c. Personelle Ausstattung/ personelle Aspekte der Einrichtungen**

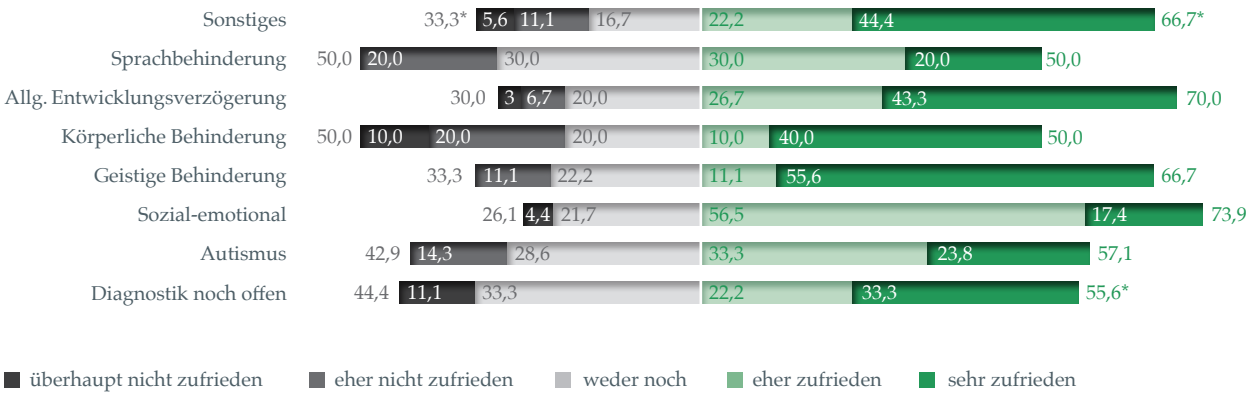
Die rein quantitative Personalausstattung der Einrichtungen wird vergleichsweise gut bewertet. Am wenigsten zufrieden sind die Eltern der körperlich behinderten Kinder. Diese wünschen sich offenbar mehr Personal in den Einrichtungen.

Dieses Item muss im Zusammenhang mit der bewerteten Gruppen-/Klassengröße gesehen werden, weil die quantitative Personalausstattung natürlich einen Einfluss auf die Gruppen-/Klassengröße hat. Selbst wenn in den Einrichtungen nicht mehr Räume zur Verfügung stehen, um mehr und dafür kleinere Gruppen/Klassen einzurichten, so könnten die Kinder jedoch mit mehr Personal möglicherweise auch in größeren Gruppen individueller betreut werden.

Eltern von Kindern mit Autismus, einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung oder der Diagnose „Sonstiges“ geben hier trotzdem vereinzelt auch an, überhaupt nicht zufrieden zu sein. Diese Störungsbilder bedürfen einer besonderen Beachtung, sie sind im Einzelfall sehr auf einen individuellen Umgang angewiesen, der durch das vorhandene Personal offenbar nicht gedeckt werden kann. Bei der Interpretation dieses Items ist zu berücksichtigen, dass alle Kinder in dieser Studie bereits eine individuelle Inklusionsbegleitung haben. Es muss insofern davon ausgegangen werden, dass die Bewertung wesentlich schlechter ausfallen würde, wenn dies nicht der Fall wäre und die Kinder unbegleitet in der Einrichtung wären. (siehe Abb. 29)

Sehr zufrieden sind die Eltern durchweg mit der offenen Einstellung der Lehrer*innen und Erzieher*innen in Be-

Abbildung 28:
Zufriedenheit der Eltern mit Teilnahme nach Diagnose (%)
N = 76



zug auf die Störungsbilder der Kinder. Dies ist ein sehr erfreuliches Ergebnis. Es zieht sich im Wesentlichen über alle Störungsbilder, lediglich die Eltern von Kindern mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten und mit der „Diagnostik noch offen" weisen eine im Vergleich niedrigere Zufriedenheit auf.

Bei den sozial-emotional herausfordernden Kindern und bei den Kindern, deren Diagnose noch offen ist, scheint es für Lehrer*innen und Erzieher*innen am schwierigsten zu sein, eine offene Einstellung gegenüber dem Kind zu entwickeln. Dies könnte daran liegen, dass diese Kinder oft offensiv aggressives Verhalten zeigen. (siehe Abb. 30)

Abbildung 29:
Zufriedenheit der Eltern mit Personalausstattung nach Diagnose (%)
N = 82

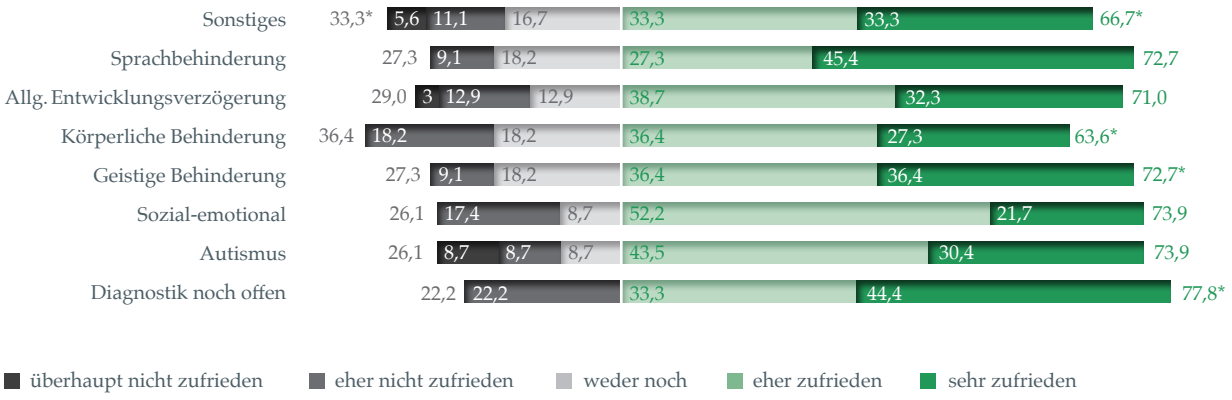
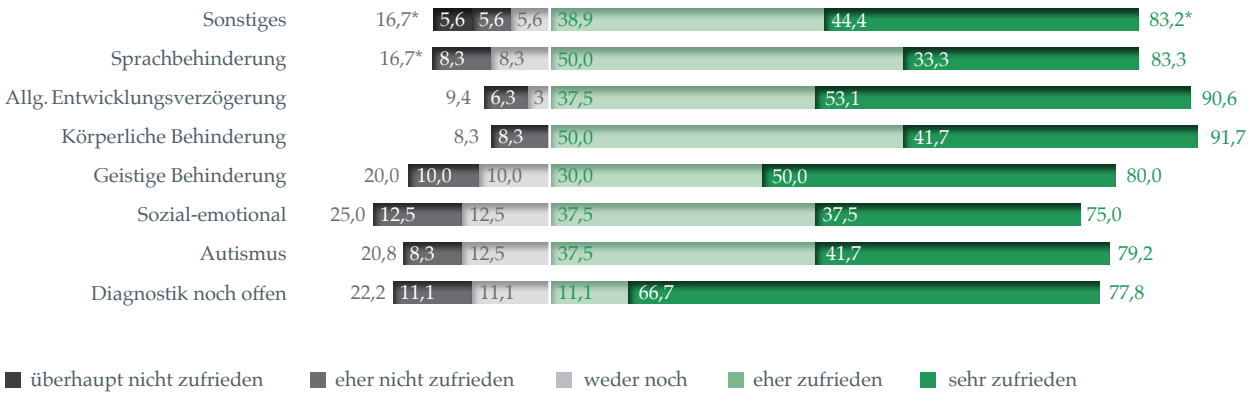



Abbildung 30:
Zufriedenheit der Eltern mit der offenen Einstellung der Lehrer*innen und Erzieher*innen nach Diagnose (%)
N = 83




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

Insgesamt ist die Zufriedenheit mit dem Eingehen auf spezifische Bedürfnisse über alle Diagnosen hinweg relativ hoch. Besonders zufrieden sind Eltern von sozial-emotional auffälligen und allgemein entwicklungsverzögerten Kindern, sowie von Autisten. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis.

Eine leicht geringere Zufriedenheit weisen die Eltern von Kindern mit einer Sprachbehinderung, einer geistigen Behinderung und einer Körperbehinderung auf. In diesen Fällen gelingt es offenbar nicht immer, auf die Bedürfnisse der Kinder passend einzugehen.

Die Sprachbehinderung, die geistige Behinderung und die Körperbehinderung sind insgesamt seltener auftretende Behinderungen. Insofern könnte es sein, dass die Erzieher*innen und Lehrer*innen nicht so viel Erfahrung im Umgang mit diesen Kindern haben. Möglicherweise fehlt bei diesen komplexen Behinderungen auch das entsprechende Fachwissen, um individuell auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können. (siehe Abb. 31)

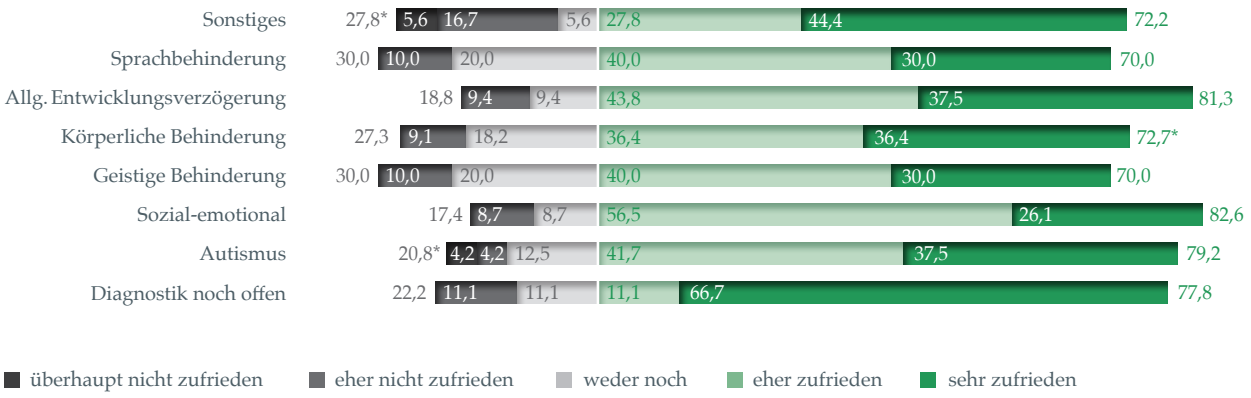
In Bezug auf die Kenntnisse der Erzieher*innen und Lehrer*innen über das Störungsbild des Kindes fällt die Zufriedenheit der Eltern insgesamt relativ gering aus. Am zufriedensten – aber auf vergleichsweise geringem Niveau – sind die Eltern der Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung.

Sehr niedrig sind die Zufriedenheiten bei Eltern von Kindern mit geistiger und körperlicher Behinderung und bei Eltern von Kindern mit Autismus.

Insgesamt herrscht bei ca. 1/3 der befragten Eltern eine Unzufriedenheit über die Kenntnisse der Erzieher*innen und Lehrer*innen in Bezug auf das Störungsbild des Kindes. Es herrscht demnach ein Beratungsbedarf bei Erzieher*innen und Lehrer*innen in Bezug auf verschiedene Störungsbilder.

Die Zufriedenheit mit der Beratung über weitere Fördermöglichkeiten in der Einrichtung fällt bei fast allen Eltern auffallend niedrig aus. Lediglich Eltern von Kindern, bei denen die Diagnose noch offen ist, weisen einen vergleichsweise hohen Zufriedenheitswert auf. Bei allen anderen Diagnosen sind weniger als die Hälfte der Befragten mit der Leistung zufrieden.

Abbildung 31:
Zufriedenheit der Eltern mit Eingehen auf spezifische Bedürfnisse nach Diagnose (%)
N = 81



Der Beratungsbedarf ist offenbar bei den Eltern sehr hoch. Dies könnte an einer großen Verunsicherung in Bezug auf die Entwicklung des eigenen Kindes liegen. Die Eltern haben ein großes Bedürfnis nach Orientierung und Unterstützung, um Sicherheit und Bestätigung zu erlangen. Erzieher*innen und Lehrer*innen haben für zusätzliche Beratung möglicherweise wenig Zeit und es fehlt zusätzlich oft an Expertise. Es bedarf der Implementierung von mehr niedrigschwelligen Beratungsangeboten, damit Eltern eine Anlaufstelle haben. Zusätzlich sind Schulungen der Mitarbeiter*innen der Einrichtungen in Bezug auf weitere Fördermöglichkeiten sinnvoll und angebracht.

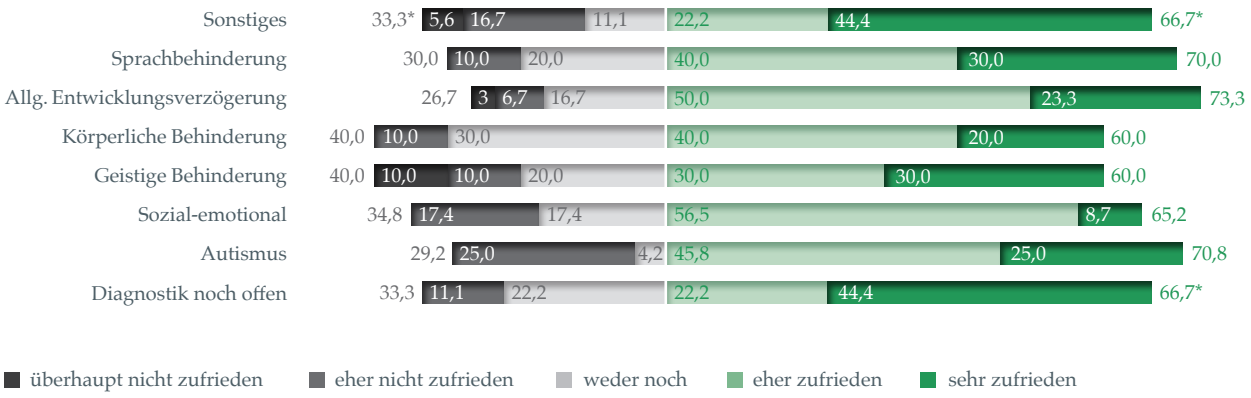
Eine noch schlechtere Bewertung haben die Eltern in Bezug auf die Beratung in den Einrichtungen zu weiteren Fördermöglichkeiten der Kinder abgegeben. Die Zufriedenheiten sind über alle Störungsbilder hinweg im Vergleich sehr niedrig ausgefallen. Besonders hervorzuheben sind die großen Unzufriedenheiten der Eltern von körperlich-, geistig- und sprachbehinderten Kindern.

Diese Bewertung ist zumindest ein Hinweis darauf, dass die Kenntnisse der Erzieher*innen und Lehrer*innen über die Störungsbilder und über die Fördermöglichkeiten eher gering ausgeprägt sind und dementsprechend noch Verbesserungspotential aufweisen. Letztlich kann nur dann gezielt gefördert werden, wenn Besonderheiten und spezifische Anforderungen der Störungsbilder bekannt sind. (siehe Abb. 32, 33, 34)

Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung zeigen eine große Unzufriedenheit zum Thema „interdisziplinäre Gespräche über Entwicklungsschritte des Kindes“. Auch Eltern von Kindern mit Autismus, von Kindern mit einer körperlichen Behinderung sowie von Kindern mit der Diagnose „Sonstiges“ zeigen sich relativ unzufrieden.

Dieses Ergebnis unterstreicht einmal mehr, dass die Eltern behinderter Kinder großen Beratungsbedarf haben und sich aktuell nicht ausreichend bedient fühlen. Möglicherweise gehen Lehrer*innen, (Sonder-)Pädagog*innen, Erzieher*innen nicht ausreichend auf dieses Thema ein, weil sie nicht ausreichend informiert sind und selbst von einem zu geringen Entwicklungspotential bei den Kindern ausgehen.

Abbildung 32:
Zufriedenheit der Eltern mit Störungsbild-Kenntnissen nach Diagnose (%)
N = 80




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

Abbildung 33:
Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung über weitere Fördermöglichkeiten nach Diagnose (%)
N = 79

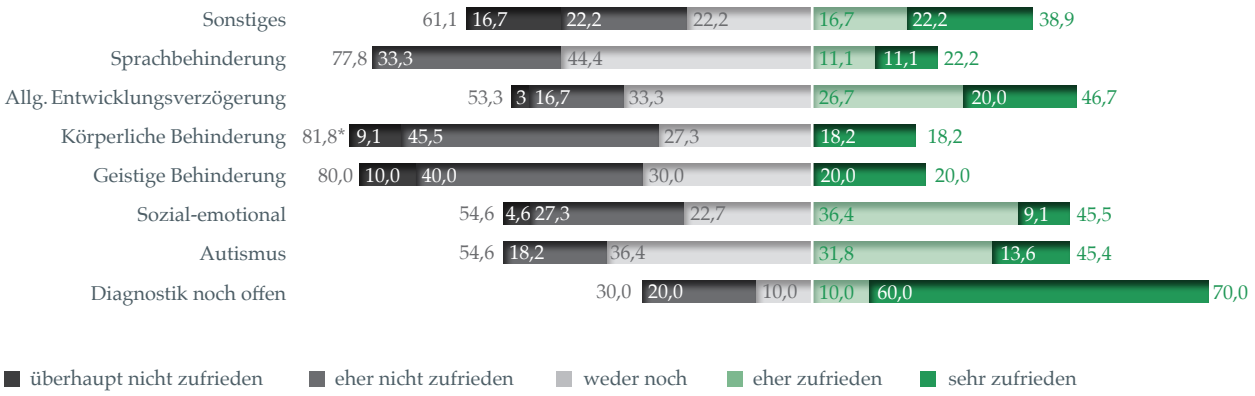
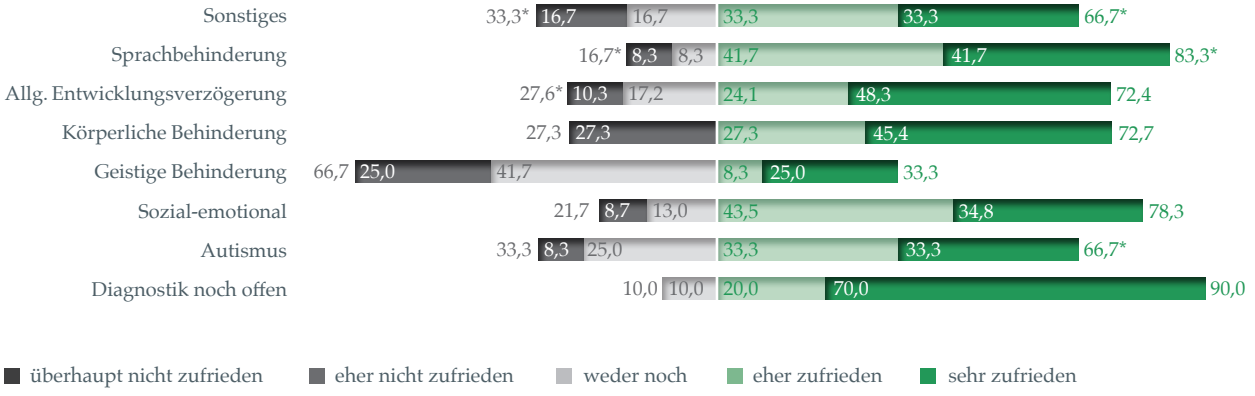



Abbildung 34:
Zufriedenheit der Eltern mit interdisziplinären Gesprächen über Entwicklungsschritte nach Diagnose (%)
N = 83




* Differenz in der Summe durch Runden der Zahlen.

Zusammenfassung, Interpretation und Empfehlungen für die Praxis

# 7 Zusammenfassung, Interpretation und Empfehlungen für die Praxis

## (1) Anbahnung der Hilfe (Antrags- und Diagnostikprozess):

Die Wartezeit auf den Diagnostiktermin und die Schnelligkeit bei der Bearbeitung der Anträge für eine Inklusionshilfe (siehe Portfolio Punkt 1(1) und 2) weisen beide eine sehr niedrige Zufriedenheit auf und erfordern aufgrund der hohen Wichtigkeitsbewertung dieser beiden Prozesse Verbesserungsmaßnahmen.

Besonders Eltern von Kindern mit Autismus und sozial-emotional herausforderndem Verhalten sind unzufrieden mit der Wartezeit in Bezug auf einen Diagnostiktermin. Betroffene Eltern sind in dieser Zeit eventuell besonders verunsichert und auf Ansprache/Unterstützung angewiesen, die sie zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht erhalten. Es bedarf also mehr Unterstützungsmöglichkeiten in/während dieser Zeit für Eltern. Niedrigschwellige Hilfe sollte deshalb nicht erst ab dem Zeitpunkt der Diagnose angeboten werden, sondern schon davor.

## (2) Ausstattung der Einrichtung (Einrichtungsbezogene Kriterien ohne Personal):

Die Ausstattungen der Einrichtungen in Bezug auf Gruppengröße (siehe Portfolio Punkt 5), geeignete Spiel- und Fördermöglichkeiten (siehe Portfolio Punkt 6), separate Räumlichkeiten und Teilnahmemöglichkeiten (siehe Portfolio Punkt 3 und 4) für alle Kinder an allen Angeboten der Einrichtung weist ebenfalls Verbesserungspotenzial auf.

Abbildung 35:
Wichtigkeits-Zufriedenheitsportfolio Eltern
N = 94

Bei diesen Kriterien empfiehlt sich jedoch ein tieferer Blick auf die jeweiligen Diagnosen der Kinder und auf die unterschiedlichen Einrichtungsarten. Der Bedarf variiert dementsprechend.

Einrichtungskonzepte, räumliche Anforderungen oder die Ausstattung der Gruppe sollten deshalb immer zum Bedarf der Kinder passen. So geben Eltern von Kindern mit Autismus oder mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten an, dass sie unzufrieden mit der Gruppengröße sind (siehe Portfolio Punkt 5). Hier könnten kleinere Gruppengrößen oder ein höherer Personalschlüssel (siehe Portfolio Punkt 7) für individuellere Betreuung als Alternativen angedacht werden. Andererseits weisen die Eltern von Kindern mit einer geistigen Behinderung eine hohe Zufriedenheit auf.

An diesem Beispiel wird einmal mehr deutlich, dass der Bedarf stark von der jeweiligen Art der Behinderung des Kindes abhängt.

## (3) Personelle Ausstattung, Einstellung und Ausbildung der Erzieher*innen/Lehrer*innen:

Die Erzieher*innen/Lehrer*innen haben insgesamt eine sehr offene Einstellung gegenüber den Kindern (siehe Portfolio Punkt 8 (2)). Auch das Eingehen auf spezifische Bedürfnisse der Kinder und Gespräche über Entwicklungsschritte des Kindes werden positiv bewertet (siehe Portfolio Punkte 8 (1) und 9). Dabei spielen die Diagnose der Kinder und der Migrationshintergrund eine geringe Rolle. Dies ist ein sehr erfreuliches Ergebnis.

Anders sieht es bei der Beratung über Fördermöglichkeiten in den Einrichtungen (siehe Portfolio Punkt 10) aus. Dieses Item ist das mit Abstand am niedrigsten bewertete Kriterium. Auch die Zufriedenheit in Bezug auf die Kenntnisse der Erzieher*innen/Lehrer*innen über die Störungsbilder der Kinder (siehe Portfolio Punkt 8) ist gering ausgeprägt. Beide Erfolgsfaktoren werden je nach Diagnose des Kindes unterschiedlich von den Eltern bewertet.

Insgesamt herrscht in diesen Punkten großes Verbesserungspotential. Es lässt sich vermuten, dass der Wunsch nach Beratung bei den befragten Eltern hoch ist. Dies ist wohlmöglich auf eine Unsicherheit oder Überforderung in Bezug auf den Umgang mit dem eigenen Kind zurückzuführen. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, müssten die Beratungsangebote dafür nicht zwangsläufig von den Einrichtungen angeboten werden – auch andere Beratungsstellen könnten dabei unterstützen.

In Bezug auf die quantitative Ausstattung der Einrichtung mit Erzieher*innen und Lehrer*innen, welche oft als Schlüsselaspekt hervorgehoben wird, herrscht überraschenderweise eine mittlere Zufriedenheit. Eine einfache Aufstockung des Personals stellt insofern kein vielversprechendes Instrument dar, um die Zufriedenheit zu erhöhen. Vielmehr ist die Qualifikation des eingesetzten Personals entscheidend für eine erfolgreiche Inklusion. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf. Vor allem Wissen über die Störungsbilder und darauf aufbauend Wissen über zusätzliche Fördermöglichkeiten sollte unbedingt aufgebaut werden. Die Schulungs-Budgets der Einrichtung sollten dementsprechend angepasst werden. Ebenso können bestimmte Anreize für Schulungen geschaffen werden, sodass für die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen ein Mehrwert durch in Anspruch genommene Schulungen entsteht.

## (4) Sonstige Ergebnisse:

Die Untersuchungsergebnisse zeigen deutlich, dass die Einschätzungen je nach Diagnose erheblich variieren. Das bedeutet, dass die Entwicklung von Konzepten und Maßnahmen zur Verbesserung der Inklusion an den spezifischen Anforderungen der Art der Behinderung ansetzen und nicht für alle gleichermaßen gestaltet werden sollte. Außerdem ist die Beurteilung des Erfolges von Inklusion sehr heterogen und stark vom Blickwinkel des Betrachtenden abhängig. Besonders für das Schulsystem sind diese unterschiedlichen Bedarfe von Bedeutung. Überlegungen zum Thema zieldifferentes Lernen für alle Kinder, keine Benotung bis zu einer bestimmten Klassenstufe sowie das Infragestellen eines gegliederten Schulsystems könnten hier zum Erfolg von Inklusion beitragen.

## (5) Mögliche abgeleitete Forschungsfelder:

Im Rahmen von weiteren Forschungsvorhaben sollte im Rahmen von partizipativer Forschung danach gefragt werden, wie Kinder mit Behinderung idealerweise direkt befragt werden können, um Bedarfe „aus erster Hand" bei der betroffenen Person ermitteln zu können.

Um den Blickwinkel von Eltern und Kindern mit Behinderung oder herausforderndem Verhalten repräsentativ ermitteln zu können, ist es notwendig eine Studie wie diese mit einer größeren Fallzahl (N) durchzuführen.

Neben den in dieser Untersuchung abgefragten Items gibt es möglicherweise noch weitere Erfolgsfaktoren, die zunächst mit Hilfe von qualitativen Datenerhebungsverfahren ermittelt werden sollten.

Die Bedarfsermittlung sollte auf spezifische Diagnosen fokussiert werden, um so genauer zu erfahren, welche Bedarfe die jeweiligen betroffenen Personen haben.

Dabei sind besonders Kinder und Jugendliche mit sozial-emotional herausforderndem Verhalten zu nennen. In diesem Feld scheint die Bandbreite von herausfordernden Verhaltensweisen sehr groß, welche für eine erfolgreiche Inklusion einer genaueren Betrachtung und Analyse unterzogen werden sollte. Nur wenn Bedarfe genau bekannt sind, können passende Inklusionskonzepte entworfen werden.

Auf der Basis der erforschten Bedürfnislage sollten dann passgenaue Konzepte entwickelt werden, wie die Kinder mit unterschiedlichen Bedarfen inkludiert werden könnten.

# Literatur


■ Abschlussbericht Enquetekommission (2017): Abschlussbericht der Enquetekommission zur „Zukunft der Familienpolitik in Nordrhein-Westfalen“ (Enquetekommission V), Landtag NRW, Drucksache 16/14000. Abgerufen von: https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument?Id=MMD16%2F14000%7C1%7C0.

■ Aktion Mensch e.V. (2019) (Hrsg.): Schulische Inklusion Untersuchung zu Einstellungen zu schulischer Inklusion und Wirkungen im Bildungsverlauf.

■ Arbeitsmarktreport NRW (2020): Themenbericht: Struktur und Entwicklung der Beschäftigung mit den Schwerpunktenatypische und Niedriglohnbeschäftigung. Abgerufen von: https://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/g-i-b-bericht-4-2020-arbeitsmarktreport-nrw-2020

■ Balz, H.-J., Benz, B. & Kuhlmann, C. (2012): (Soziale) Inklusion – Zugänge und paradigmatische Differenzen. In: Balz, H.-J., Benz, B. & Kuhlmann, C. (Hrsg.) (2012): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 5

■ Bertelsmann-Stiftung (2015) (Hrsg.): Inklusion in Deutschland. Daten und Fakten,

■ Bertelsmann Stiftung (2018) (Hrsg.): Unterwegs zur inklusiven Schule. Lagebericht 2018 aus bildungsstatistischer Perspektive.

■ Bertelsmann-Stiftung (2020) (Hrsg.): Inklusive Bildung zwischen Licht und Schatten. Eine Bilanz nach zehn Jahren Unterricht.

■ Brügelmann, Hans (2019): 10 Jahre Inklusion – Geschichte einer gescheiterten Reform? In: Gemeinsam Lernen – Zeitschrift für Schule, Pädagogik und Gesellschaft, Ausgabe 2/2019, S. 32 – 37. Frankfurt/M.: Debus Pädagogik Verlag.

■ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz vom 22.06.2016.

■ Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Bevölkerung mit Migrationshintergrund I. Abgerufen von: https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i

■ Graumann, S. (2012): Inklusion geht weit über „Dabeisein“ hinaus – Überlegungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Pädagogik. In: Balz, H.-J., Benz, B. & Kuhlmann, C. (Hrsg.) (2012): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 79

■ ISG Abschlussbericht (2019), Huppertz, L., Engels, D., Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.

■ Klammer, Ute (2019): Diversity Management und Hochschulentwicklung. In: Kergel, D. & Heidkamp, B. (Hrsg.) (2019): Praxishandbuch Habitussensibilität und Diversität in der Hochschullehre. Springer Fachmedien. Wiesbaden, S. 47

■ Konrad-Adenauer-Stiftung (2015) (Hrsg.): Jedes Kind ist anders. Einstellungen von Eltern, deren Kinder sonderpädagogischen Förderbedarf haben.

■ Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2020): Statistik-TELEGRAMM 2019/20. Schuleckdaten 2019/2020, Düsseldorf. Abgerufen von: https://www.schulministerium.nrw.de/system/files/media/document/file/stattelegramm2019.pdf

■ Piezunka, A. (2018): Gesucht: Definition für Inklusion. In Praxis und Forschung herrscht Einigkeit. In: WZB Mitteilungen, Heft 162/Dezember 2018, S. 28-29.

■ Reich, Kerstin (2019): Konferenzbericht Gipfel „Inklusion – Die Zukunft der Bildung“ Zusammenfassung der Konferenzergebnisse.

■ Rheinland-Kita-Studie (2019), Inklusion von Kindern mit Behinderung, Abschlussbericht, Universität Siegen im Auftrag des LVR, 2019

■ Statista (2018): Bildungsstand: Verteilung der Bevölkerung in Deutschland nach höchstem Schulabschluss. Abgerufen von: (https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1988/umfrage/bildungsabschluesse-in-deutschland/)

■ Statista (2019): Verteilung der Einwohner in Deutschland nach Gemeindegrößenklassen. Abgerufen von: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/161809/umfrage/anteil-der-einwohner-an-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-gemeindegroessenklassen/

■ Statista (2021): Monatliche Arbeitslosenquote in Nordrhein-Westfalen von Januar 2020 bis Januar 2021. Abgerufen von: (https://de.statista.com/statistik/daten/studie/762377/umfrage/arbeitslosenquote-in-nordrhein-westfalen/).

■ UNESCO 1 (2020): Inklusive Bildung. Abgerufen von: https://www.UNESCO.de/bildung/inklusive-bildung.

■ UNESCO 2 (2017): Inklusive Bildung in Deutschland umsetzen. Interview mit Prof. Dr. Klaus Klemm. Abgerufen von: https://www.UNESCO.de/bildung/inklusive-bildung/inklusive-bildung-deutschland/inklusive-bildung-deutschland-umsetzen.

■ Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: World Health Organization, S. 24-171

# Abbildungsverzeichnis


18 **Abbildung 1:** Geschlecht des Kindes (%)
19 **Abbildung 2:** Altersstruktur der Kinder (Häufigkeit)
19 **Abbildung 3:** Wohnort der Familie (%)
19 **Abbildung 4:** Anteil der Diagnosen (%)
21 **Abbildung 5:** Aufwachsbedingungen (%)
21 **Abbildung 6:** Erwerbsstatus der Familie (%)
22 **Abbildung 8:** Migrationshintergrund der Eltern (%)
22 **Abbildung 7:** Bildungsabschluss der Eltern (%)
23 **Abbildung 9:** Verteilung auf Schule, Kita inkl. Fördereinrichtungen (Häufigkeit)
24 **Abbildung 10:** Gruppen- und Klassengröße (%)
24 **Abbildung 11:** Gruppen/Klassengröße nach Einrichtungsform (Häufigkeit)
29 **Abbildung 12:** Wichtigkeits-/Zufriedenheits-bewertungen der Eltern (Top Box Werte)
30 **Abbildung 13:** Wichtigkeits-/Zufriedenheits-bewertungen der Inklusionskräfte (Top Box Werte)
32 **Abbildung 14:** Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Einrichtungsart (%)
32 **Abbildung 15:** Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Bildungsabschluss (%)
33 **Abbildung 16:** Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Wohnort (%)
33 **Abbildung 17:** Gesamtzufriedenheit der Eltern nach Migrationshintergrund (%)
34 **Abbildung 18:** Zufriedenheit der Eltern mit der Wartezeit auf Diagnostik, Eltern mit und ohne Migrationshintergrund (%)
34 **Abbildung 19:** Zufriedenheit der Eltern mit der Schnelligkeit des Antragsverfahrens, Eltern mit und ohne Migrationshintergrund (%)
35 **Abbildung 20:** Zufriedenheit der Eltern mit der Gruppen-/Klassengröße (%)
35 **Abbildung 21:** Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung zu Fördermöglichkeiten (%)
36 **Abbildung 22:** Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung nach Einrichtungen (%)
37 **Abbildung 23:** Zufriedenheit der Eltern mit der Wartezeit auf die Diagnostik nach Diagnose (%)
37 **Abbildung 24:** Zufriedenheit der Eltern mit Schnelligkeit des Antragverfahrens für eine Inklusionshilfe nach Diagnose (%)
38 **Abbildung 25:** Zufriedenheit der Eltern mit der Gruppen-/Klassengröße nach Diagnose (%)
39 **Abbildung 26:** Zufriedenheit der Eltern mit Ausstattung nach Diagnose (%)
39 **Abbildung 27:** Zufriedenheit der Eltern mit separaten Räumlichkeiten nach Diagnose (%)
40 **Abbildung 28:** Zufriedenheit der Eltern mit Teilnahme nach Diagnose (%)
41 **Abbildung 29:** Zufriedenheit der Eltern mit Personalausstattung nach Diagnose (%)
41 **Abbildung 30:** Zufriedenheit der Eltern mit der offenen Einstellung der Lehrer*innen und Erzieher*innen nach Diagnose (%)
42 **Abbildung 31:** Zufriedenheit der Eltern mit Eingehen auf spezifische Bedürfnisse nach Diagnose (%)
43 **Abbildung 32:** Zufriedenheit der Eltern mit Störungsbild-Kenntnissen nach Diagnose (%)
44 **Abbildung 33:** Zufriedenheit der Eltern mit der Beratung über weitere Fördermöglichkeiten nach Diagnose (%)
44 **Abbildung 34:** Zufriedenheit der Eltern mit interdisziplinären Gesprächen über Entwicklungs-schritten nach Diagnose (%)
47 **Abbildung 35:** Wichtigkeits-Zufriedenheits-portfolio Eltern

Praxis für Kinder- und Jugendhilfe
Iris Schneider GmbH

Mühlenstraße 6b · 53721 Siegburg
Telefon 02241 127 27-0

Wilhelmstraße 74 · 53721 Siegburg
Telefon 02241 127 27-0

Kaiserstraße 42a · 51545 Waldbröl
Telefon 02291 9070 811

info@praxis-iris-schneider.de
www.praxis-iris-schneider.de