

Adrian und Christiane Kniel

# Behinderte Kinder und Kindergartenwahl

Eine Untersuchung zu  
Entscheidungsgründen von Eltern



Reihe: Integration  
behinderter Kinder

**DJI**

Materialien

Adrian und Christiane Kniel

# Behinderte Kinder und Kindergartenwahl

Eine Untersuchung zu  
Entscheidungsgründen von Eltern

**DJI** Materialien

Reihe: Integration behinderter Kinder



Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist ein zentrales sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut auf Bundesebene mit den Abteilungen Familiäre Sozialisation, Vorschulerziehung, Jugendhilfe/Jugendpolitik, Sozialisation und Arbeit im Jugendalter sowie Dokumentation/Information. Es führt sowohl eigene Forschungsvorhaben als auch Auftragsforschungsprojekte durch.

Die Finanzierung erfolgt überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit und im Rahmen von Projektförderung aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft. Weitere Zuwendung erhält das DJI von den Bundesländern und Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Das Projekt 'Integration von Kindern mit besonderen Problemen' wird vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft gefördert.

Das Umschlagsfoto entstand im integrativen Montessori-Kindergarten des Kinderneurologischen Zentrums in Mainz.

©1986 DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut, München

Umschlagfoto: G. Reichle, R. Behrends, Darmstadt

Satz: Claudia Mohr, Kazmairstraße 21, 8000 München 2

Druck: Maro Druck, Augsburg

Vertrieb: Deutsches Jugendinstitut, Saarstr. 7, 8000 München 40

Printed in Germany

ISBN 3-87966-250-9

# INHALT

	VORWORT.....	
	VORBEMERKUNGEN.....	13
1.	EINLEITUNG.....	15
2.	ZUR BEDEUTUNG DES KINDERGARTENBE- SUCHS FÜR DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG.....	22
3.	DETERMINANTEN DES KINDERGARTENBE- SUCHS.....	25
4.	SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN BEHINDER- TER KINDER UND KINDERGARTENBESUCH.....	32
4.1	Phasen der Reaktion auf die Geburt eines behin- derten Kindes .....	34
4.2	Zur Entwicklung der Mutter–Kind–Bindung .....	39
4.3	Soziale Unterstützung und Empfinden von Streß durch Eltern behinderter Kinder.....	41
4.4	Zusammenfassung: Sozialisationsbedingungen be- hinderter Kinder und Kindergartenbesuch .....	43
5.	KINDERTAGESSTÄTTEN, SONDERKINDER- TAGESSTÄTTEN UND INTEGRATIVE GRUPPEN IN NORDHESSEN.....	45
5.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	45
5.2	Sonder–, Regel– und integrative Einrichtungen in Hessen.....	48
5.3	Zur Situation der Sonderkindertagesstätten in Nord- hessen .....	50
5.4	Zusammenfassung: Kindertagesstätten, Sonderkin- dertagesstätten und integrative Gruppen in Nord- hessen .....	57

6.	FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG.....	58
7.	STICHPROBENGEWINNUNG.....	61
8.	UNTERSUCHUNGSMETHODE .....	65
9.	MERKMALE DER REGION NORDHESSENS UND DER UNTERSUCHUNGSPOPULATION .....	68
9.1	Infrastrukturelle Bedingungen in Nordhessen .....	68
9.2	Soziodemographische Merkmale der Untersuchungs- population .....	71
10.	DETERMINANTEN DER ENTSCHEIDUNG VON ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER KINDERGARTENWAHL .....	77
10.1	Regionale Faktoren .....	78
10.2	Äußere Lebensumstände, Familienstruktur und Ent- scheidungsverhalten.....	84
10.3	Soziale Unterstützung in der Familie und durch das soziale Netzwerk .....	89
10.4	Merkmale des behinderten Kindes und Kinder- gartenbesuch .....	93
10.5	Belastungen der Mütter behinderter Kinder .....	100
10.6	Zur relativen Bedeutung der Entscheidungsde- terminanten .....	104
10.7	Zusammenfassung: Determinanten der Entschei- dung von Eltern behinderter Kinder bei der Kin- dergartenwahl .....	106
11.	ENTSCHEIDUNGSTENDENZEN DER ELTERN JÜNGERER BEHINDERTER KINDER .....	108
11.1	Integration als Wunschziel .....	109
11.2	Gründe für die Entscheidung, die weitere Ent- wicklung noch abzuwarten .....	110
11.3	Regionale Faktoren als Bestimmungsmomente für Entscheidungstendenzen .....	112

11.4	Äußere Lebensumstände und Entscheidungstendenz .....	115
11.5	Unterstützung in der Familie und durch das soziale Umfeld .....	116
11.6	Belastungen der Mütter und Entscheidungstendenz .....	117
11.7	Merkmale des behinderten Kindes und Entscheidungstendenz .....	118
11.8	Zum relativen Gewicht der Hintergrundmerkmale .....	120
11.9	Zusammenfassung: Entscheidungstendenzen von Eltern behinderter Kinder .....	121
12.	ZUM ENTSCHEIDUNGSVERLAUF DER ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER WAHL EINES KINDERGARTENS .....	122
12.1	Anzahl und Art der Gesprächspartner .....	125
12.2	Anzahl und Ausrichtung privater bzw. professioneller Gesprächspartner bei der Kindergartenwahl .....	126
12.3	Zur Bedeutung verschiedener Gesprächspartner bei der Entscheidungsfindung .....	128
12.4	Zum Verhältnis konsonanter und dissonanter Ratschläge .....	130
12.5	Informationsbesuche in Kindergärten .....	132
12.6	Unterstützende Argumente und Bedenken der Gesprächspartner .....	135
12.7	Entscheidungsgesichtspunkte der Mütter .....	139
12.8	Gründe für den Wechsel einer Einrichtung .....	143
12.8.1	Gründe für den Wechsel von einer Sonder- in eine Regelgruppe .....	144
12.8.2	Gründe für den Wechsel von einer Regel- in eine Sondergruppe .....	146
12.9	Zusammenfassung: Zum Entscheidungsverlauf der Eltern behinderter Kinder bei der Wahl eines Kindergartens .....	148



13.	BEGLEITERSCHEINUNGEN DES BESUCHS VON REGEL-, SONDER- ODER INTEGRA- TIVEN GRUPPEN FÜR DAS BEHINDERTE KIND .....	150
13.1	Therapeutische Versorgung .....	150
13.2	Verweildauer im Kindergarten .....	154
13.3	Wegzeit zum Kindergarten .....	155
13.4	Zusammenspiel mit Kindern außerhalb des Kin- dergartens .....	157
13.5	Zusammenfassung: Begleiterscheinungen des Be- suchs von Regel-, Sonder- oder integrativen Gruppen für das behinderte Kind .....	159
14.	FOLGERUNGEN : WELCHEN KINDERGARTEN SOLLEN BEHINDERTE KINDER BESUCHEN? ....	160

## Verzeichnis der Tabellen

- |      |    |   |
|------|----|---|
| Tab. | 1  | Häufigkeit von Gründen für die Inanspruchnahme des Kindergartens  |
| Tab. | 2  | Strukturbedingungen von Kindertagesstätten, Sonderkindertagesstätten und integrativen Gruppen in Hessen |
| Tab. | 3  | Kindertagesstätten und Sonderkindertagesstätten in Hessen   |
| Tab. | 4  | Anzahl behinderter Kinder nach Behinderungsarten in den Sondereinrichtungen der Untersuchungsregion     |
| Tab. | 5  | Anzahl behinderter Kinder nach Altersgruppen  |
| Tab. | 6  | Häufigkeiten der einzelnen Behinderungsarten in der Befragungsstichprobe                                |
| Tab. | 7  | Kindergartenwahl bei ersten, zweiten, dritten und späteren Kindern                                      |
| Tab. | 8  | Behinderungsart und Art der besuchten Einrichtung   |
| Tab. | 9  | Abstufungen des Entwicklungsrückstandes in der Grobmotorik in den drei Gruppen                          |
| Tab. | 10 | Sprachentwicklungsrückstand in den drei Gruppen   |
| Tab. | 11 | Relatives Gewicht der einzelnen Entscheidungsdeterminanten  |
| Tab. | 12 | Relatives Gewicht der einzelnen Hintergrundmerkmale   |
| Tab. | 13 | Gruppenzugehörigkeit behinderter Kinder und Richtungen der Ratschläge der Gesprächspartner              |
| Tab. | 14 | Die häufigsten Gründe für die Wahl einer Sonder-, Regel- oder integrativen Gruppe                       |
| Tab. | 15 | Wichtigste und ausschlaggebende Gründe für die Wahl einer Sonder-, Regel- oder integrativen Gruppe      |

## Verzeichnis der Abbildungen

- Abb. 1 Hypothetisches Modell der Abfolge elterlicher Reaktionen auf die Geburt eines behinderten Kindes.
- 2 Lage und Einzugsbereiche von Sonderkindertagesstätten, Sondergruppen und integrativen Kindergärten in Nordhessen
- 3 Entscheidungsfaktoren bei der Wahl eines Kindergartens für behinderte Kinder
- 4 Geographische Verteilung der befragten Familien mit behinderten Kindern im Vorschulalter
- 5 Relative Anteile landwirtschaftlich genutzter Fläche in den hessischen Regierungsbezirken 1983
- 6 Einwohnerzahl des Wohnortes der Befragten
- 7 Bevölkerungsdichte der Wohnorte der Untersuchungspopulation
- 8 Relative Häufigkeit verschiedener Altersgruppen in der Stichprobe
- 9 Verteilung behinderter Kinder auf verschiedene vorschulische Einrichtungen nach der Einwohnerzahl des Wohnortes
- 10 Verteilung behinderter Kinder auf verschiedene vorschulische Einrichtungen nach der Zahl der Kindergärten im Einzugsbereich des Wohnortes
- 11 Relativer Anteil behinderter Kinder in verschiedenen vorschulischen Einrichtungen nach Wartelisten bzw. Möglichkeiten der sofortigen Aufnahme in den Regelkindergarten im Einzugsbereich
- 12 Relative Anteile der Kinder in den drei Gruppen, die vor dem Kindergartenbesuch Therapien zu Hause bzw. außer Haus erhielten
- 13 Relative Anteile behinderter Kinder aus der Mittel- und Oberschicht bzw. der Unterschicht in verschiedenen vorschulischen Einrichtungen
- 14 Wahlverhalten der Eltern und Geschlecht des Kindes
- 15 Relative Anteile von behinderten Kindern unserer Stichprobe mit bzw. ohne weitere medizinische Probleme, bezogen auf verschiedene vorschulische Einrichtungen

- Abb. 16 Präferenzen von Müttern vor der Wahl einer Einrichtung
- 17 Entscheidungstendenzen zugunsten Sondereinrichtungen und Nachbarschaftskindergärten nach Einwohnerzahl der Wohnorte
- 18 Elemente der Informationssuche von Eltern behinderter Kinder bei der Wahl eines Kindergartens
- 19 Verteilung der Ratschläge verschiedener Gesprächspartner in Richtung Sonder-, Regel- oder integrativer Gruppen
- 20 Bedeutung von professionellen Gesprächspartnern bei der Entscheidung für Regel-, Sonder- oder integrative Gruppen
- 21 Informationsbesuche in Kindergärten
- 22 Wissensstand über Bedingungen in vorschulischen Einrichtungen
- 23 Argumente für Gesprächspartner für oder gegen Regelgruppen
- 24 Argumente für Gesprächspartner für oder gegen Sondergruppen
- 25 Bedeutung verschiedener Gesichtspunkte für die Entscheidung für eine Regel-, Sonder- oder integrative Gruppe
- 26 Therapeutische Versorgung von Kindern in Sonder-, Regel- und integrativen Gruppen
- 27 Anteile behinderter Kinder, die verschiedene Therapiearten erhalten
- 28 Ort der Therapie
- 29 Verweildauer
- 30 Wegzeit zum Kindergarten
- 31 Relative Häufigkeit von Allein- oder gemeinsamem Spiel mit anderen Kindern (einschließlich Geschwistern)
- 32 Häufigkeit des Zusammenspiels mit (nichtbehinderten) Spielkameraden (ohne Geschwister)



## VORWORT

Wenn Eltern ihr behindertes Kind in den Kindergarten geben wollen, so sind sie heute noch vielfach auf den Sonderkindergarten als die vorherrschende, offiziell anerkannte und geförderte Betreuungsform für behinderte Vorschulkinder angewiesen.

Nach den Grund- und Strukturdaten des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft von 1984/85 existierten 1980 617 Sonderkindergärten mit 17.014 Plätzen, 1981 waren es 648 Sonderkindergärten mit 17.181 Plätzen. Hinzu kommen noch Sonderschulkindergärten und schulvorbereitende Einrichtungen (SVE), in denen vor allem in Baden-Württemberg und Bayern behinderte Kinder im Vorschulalter untergebracht sind. In Bayern gab es beispielsweise im Jahr 1984 200 dieser Einrichtungen mit 4.755 Plätzen.

Wie verschiedene Untersuchungen in einzelnen Regionen wie auch Bundesländern zeigen, kommt es auch gar nicht so selten vor, daß behinderte Kinder in Regelkindergärten aufgenommen werden. Das war auch ein Ergebnis einer früheren Untersuchung von Adrian und Christiane Kniel über die Situation behinderter Kinder in Regelkindergärten der Region Kassel (Adrian und Christiane Kniel: Behinderte Kinder in Regelkindergarten. Eine Untersuchung in Kassel. DJI Materialien. Reihe: Integration behinderter Kinder, München 1984). Nach diesen Untersuchungen ist damit zu rechnen, daß je nach Region zwischen 30 und 100 % der Regelkindergärten einzelne behinderte Kinder betreuen. Der Umfang dieser Betreuungsform kann dabei ein Viertel und mehr aller behinderten Kinder betragen. Ob Eltern auf diese Möglichkeit einer nachbarschaftsnahen Integration zurückgreifen können, hängt davon ab, wieweit die Einrichtungen im Einzelfall bereit sind, das betreffende Kind aufzunehmen und welche Erwartungen Eltern an den Betreuungsstandard und die therapeutische Versorgung haben.

Schließlich gibt es seit Ende der sechziger Jahre ein neues Betreuungsangebot für Familien mit behinderten Kindern: den integrativen Kindergarten. Hierbei handelt es sich um Kindergärten, in denen gezielt mehrere behinderte Kinder gemeinsam mit nicht-behinderten Kindern in der gleichen Gruppe betreut werden, und die nach vorliegenden Erfahrungen in ihrem therapeutischen Standard den Sonderkindergärten gleichzusetzen sind. Erfreulicherweise hat dieses Angebot in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Gab es zu Beginn unseres Projekts noch ca. 60 Einrichtungen mit integrativem Ansatz, davon ca. 20 mit gemischten Gruppen, so sind es heute ca. 150 Einrichtungen, davon 120 mit gemischten Gruppen. Ca. 50 weitere Planungsvorhaben sind der Projektgruppe bekannt.

Über das Für und Wider dieser verschiedenen Angebote ist in der letzten Zeit viel diskutiert worden. Dabei war die Diskussion nicht immer nur von Sachkenntnis, sondern auch teilweise von Emotionen und Interessen geprägt. Wie die Autoren zu Recht bemerken, sind auch die Meinungen und Erfahrungen der Eltern behinderter Kinder nur in ungenügendem Maße berücksichtigt worden.

Die vorliegende Arbeit ist im wesentlichen eine wissenschaftliche Studie zu der Frage, welche Gründe Eltern veranlassen, ihr Kind in eine der oben genannten Einrichtungen zu geben. Sie stellt insofern einen versachlichenden Beitrag dar, als aufgezeigt wird, daß wir es mit unterschiedlichen Lebenslagen der Familien zu tun haben, die die Entwicklung eines vielfältigen Angebots erfordern. Der Untersuchungsbereich erstreckt sich auf Stadt- und Landkreis Kassel, sowie die angrenzenden Kreise Hersfeld-Rotenburg, Schwalm-Eder, Waldeck-Frankenberg und Werra-Meißner. Befragt wurden 74 Mütter, deren behinderte Kinder schon eine vorschulische Einrichtung besuchen, sowie 21 Eltern, die noch vor der Wahl einer Einrichtung standen. Die Untersuchung gliedert sich in eine ausführliche Erörterung der Determinanten der Entscheidung von Eltern behinderter Kinder bei der Kindergarten-

wahl, eine Darstellung der Entscheidungstendenzen der Eltern jüngerer behinderter Kinder, sowie eine Analyse des Entscheidungsverlaufs. Am Schluß wird auf die Begleiterscheinungen des Besuchs von vorschulischen Einrichtungen für das behinderte Kind wie auch auf die politischen Folgerungen aus den Untersuchungsergebnissen eingegangen. Diese Untersuchung wird sicherlich auf ein breites Interesse sowohl bei betroffenen Eltern, politischen Stellen, Trägern, Verbänden, Praktikern wie auch einer allgemeinen Öffentlichkeit stoßen.

Projektgruppe 'Integration'

## VORBEMERKUNGEN

Vorschulische Einrichtungen für behinderte Kinder befinden sich gegenwärtig in einer Übergangsphase. Neben herkömmlichen Sonderkindertagesstätten wurden in den letzten Jahren vielerorts integrative Einrichtungen aufgebaut und Regelkindergärten haben schon immer einzelne behinderte Kinder aus der Nachbarschaft aufgenommen.

In zahlreichen Tagungen wird über die angemessene Organisationsform der Förderung behinderter Kinder im Elementarbereich diskutiert, wobei die Auffassungen der Eltern selbst häufig zu kurz kommen.

Was liegt also näher, als die Eltern behinderter Kinder über ihre Entscheidungsgründe bei der Wahl eines Kindergartens zu befragen?

Obwohl zwei Personen als Verfasser sich für diesen Bericht verantwortlich zeichnen, sind die Ergebnisse nur durch die Bemühungen zahlreicher Personen und Institutionen zustande gekommen:

- Mitarbeiter(innen) der pädagogischen Frühförderung in Stadt- und Landkreis Kassel, im Schwalm-Eder-Kreis Waldeck-Frankenberg, niedergelassene Therapeutinnen und Mitarbeiterinnen der Mobilen Therapie, die Leitungen der Sonder- bzw. integrativen Einrichtungen in Bebra, Frankenberg, Hofgeismar, Melsungen, Korbach und Eschwege, sowie Erzieherinnen von Regelkindergärten, die Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Spina bifida / Hydrocephalus, der Elterngesprächskreis der Lebenshilfe in Kassel halfen uns, Eltern zu finden, die zu einem Gespräch bereit waren.



- Die Landesarbeitsgemeinschaft der Sonderkindertagesstätten in Hessen unterstützte die Erhebung über Rahmenbedingungen und Einzugsbereiche der Sondereinrichtungen in Nordhessen.
- Der Fachbereich Sozialwesen der Gesamthochschule Kassel und das Deutsche Jugendinstitut haben durch finanzielle Unterstützung die Durchführung der Befragung ermöglicht.
- Monika Böttner, Helga Greiling, Ursel Rabe, Marianne Weber und Anette Wolf haben selbständig und mit viel Eigeninitiative und Einfühlungsvermögen die Befragung durchgeführt.
- Jens Bokowski hat die Daten verrechnet und – wie auch Heidrun Lübke und Matthias Windisch – durch kritische Kommentare und konstruktive Vorschläge dieses Manuskript entscheidend verbessert.
- Frau Pick hat umsichtig und genau das Manuskript geschrieben und Kurt Wörrle und Gerd Graetz haben die Zeichnungen angefertigt.

Bei ihnen allen bedanken wir uns für die gute Zusammenarbeit.

An allererster Stelle möchten wir uns aber bei den Müttern bedanken, die so großzügig bereit waren, ihre Zeit und ihre Erfahrungen mit uns zu teilen.

Kassel, im Mai 1985

## 1. EINLEITUNG

Für alle Eltern ist der Eintritt ihres Kindes in den Kindergarten ein wichtiger neuer Lebensabschnitt. Oft muß sich ihr Kind zum ersten Mal 'bewähren': es soll sich in eine größere Gruppe Gleichaltriger einfügen können, und es wird mit neuen Erwartungshaltungen und neuen erwachsenen Bezugspersonen, deren Aufmerksamkeit es mit anderen Kindern teilen muß, konfrontiert. Es verbringt längere Zeitabschnitte allein außerhalb der vertrauten familiären Umgebung. Dieses Auf-sich-gestellt-sein erfüllt nicht nur die betroffenen Kinder mit Angst und Stolz zugleich, es ist auch für die meisten Mütter und Väter zumindest anfangs ein zwiespältiges Erleben. Neben der Freude über die Erfolge ihres Kindes, über die Entlastung und die für sich selbst gewonnene Zeit stehen auch Sorgen; wie schafft es mein Kind ohne meine Hilfe, kann es sich schon allein behaupten oder sehen es die anderen, wenn es mal Hilfestellung braucht? Bislang waren sie selbst für das Wohlergehen ihrer Kinder verantwortlich, nun sind sie für einige Stunden ausgeschlossen. Daneben spielen auch Vergleichsprozesse eine größere Rolle als zuvor, die sich beim Bringen, Abholen und den Gesprächen an Elternabenden aufdrängen. Fragen etwa: wie wird mein Kind und wie werde ich selbst als Erziehender beurteilt, gewinnen plötzliche Aktualität.

Daß der Kindergartenbesuch ein gewichtiges Thema im Familienalltag darstellt, wird auch durch die Untersuchung von BARGEL et. al. (1981, 229–230) bestätigt. Aus ihr geht hervor, daß mehr als zwei Drittel der befragten Eltern sich zumindest ein- bis zweimal in der Woche über den Kindergarten – und damit noch häufiger als später über die Schule – unterhalten.

Angesichts der Bedeutung dieses Übergangs von der Familie in eine 'sekundäre Sozialisationsinstanz' erstaunt es, daß sich die pädagogisch-psychologische Forschung so wenig mit diesem Lebensabschnitt befaßt hat. 1

1) Vergleiche dazu die Literaturhinweise in den Sammelberaten von STOLLENWERK 1978 und BERGER 1984).

Gerade für Eltern behinderter Kinder stellt sich die Phase des Eintritts in den Kindergarten als noch gravierenderer Einschnitt dar:

- Mit dem Eintritt in den Kindergarten rücken zwangsläufig – oftmals schmerzhaft – Vergleiche mit dem Entwicklungsstand gleichaltriger nichtbehinderter Kinder verstärkt in den Vordergrund: Probleme des eigenen Kindes, die vielleicht in der familiären Umgebung kaum noch wahrgenommen wurden, erhalten neue Akzentuierungen.
- In vielen Regionen besteht mittlerweile ein flächendeckendes Angebot an Sonder- und Regelkindergärten. Beide Einrichtungsarten sind, – bedingt durch den Rückgang der Geburtenzahlen – daran interessiert, Kinder für ihre Einrichtungen zu werben, um den Bestand zu erhalten. Regelkindergärten öffnen sich zunehmend bewußt für behinderte Kinder (KNIEL/KNIEL 1984), so daß viele Eltern vor einer echten Wahlmöglichkeit stehen.
- In der Öffentlichkeit wird die Frage der Integration behinderter Kinder kontrovers diskutiert<sup>2)</sup> und als Möglichkeit sowohl der Besuch von Sonderkindertagesstätten, von Nachbarschaftskindergärten als auch von speziell eingerichteten 'Integrativen Kindergärten' mit besonderen Rahmenbedingungen gegenüber gestellt.

Wie widersprüchlich und absolut die Aussagen zum Teil in dieser Diskussion sind, mit der sich die Eltern behinderter Kinder im Vorschulalter hart auseinandersetzen müssen, sollen zwei Ausschnitte aus Elternratgebern verdeutlichen. Diese sind im Abstand von nur einem Jahr beim gleichen Verlag erschienen.

- 2) Die verschiedenen Standpunkte werden aus unterschiedlicher Sicht in folgenden Publikationen dargestellt: HUNDERT–MARCK 1981, PESTALOZZI FRÖBEL VERBAND 1982, PROJEKTGRUPPE INTEGRATION VON KINDERN MIT BESONDEREN PROBLEMEN 1981, FEUSER 1984, KNIEL/KNIEL 1984. Eine Beschreibung der Arbeitsweise 'integrativer Einrichtungen' findet sich in: HÖSSL ET AL. 1981 EVANGELISCH FRANZÖSISCH REFORMIERTE GEMEINDE 1982, 1984

' Unser Sorgenkind ist drei bis vier Jahre alt geworden und bereits in diesem Alter ein einsamer Mensch. Gesunde Kinder wissen nichts mit ihm anzufangen, stehen der Schädigung des Kindes ratlos gegenüber und der Erwachsene ist trotz aller Liebe, die er ihm schenkt, nicht immer der richtige Umgang für ein Kind. Was nun? Das Kleine sollte unbedingt einer Kindergemeinschaft zugeführt werden. Manche Eltern, die es einfach nicht wahrhaben wollen, daß ihr Kind behindert ist, versuchen unter allen Umständen, ihr Sorgenkind in einem Kindergarten für gesunde Kinder unterzubringen.

Einigen gelingt es auch, eine verständnisvolle Kindergärtnerin zu finden, die das Kind mit viel Liebe aufnimmt und die Eltern sind stolz, daß ihr Kind einen 'normalen' Kindergarten besucht. Alle mitsammen, Eltern und Kindergärtnerinnen sind der ehrlichen Meinung, für das Kind das Beste getan zu haben.

Wollen wir jedoch der Rea-

'Soll mein Kind in den Kindergarten?

Der Kindergarten ist heute nicht mehr eine 'Kleinkinder - Bewahrungsanstalt', sondern eine Erziehungseinrichtung. Kindergartenerziehung ist Vorschulerziehung. Deshalb befürworten wir es in jedem Fall, daß ihr Kind einen Kindergarten besucht. Es stellt sich ja auch nicht die Frage, ob ihr Kind die Schule besuchen soll oder nicht. Hier würden Eltern sogar im Notfall auf das Recht des Kindes zum Schulbesuch pochen.

Wir sehen den Besuch des Kindergarten als nicht weniger wichtig an als den Schulbesuch. Wir haben bereits darauf hingewiesen, daß eine gezielte und planmäßige Förderung Ihres Kindes nicht früh genug einsetzen kann. Einer der Orte dieser Förderung ist der Kindergarten. Hier lernt es Dinge, die es zu Hause nicht lernen kann. Dabei denken wir nicht an die üblichen 'Kindergarten-Basteleien' zu Weihnachten und zum Muttertag, sondern wichtig ist vor allem das Lernen im sozialen Bereich.



lität einmal richtig ins Auge blicken. Wie sieht die Sache nun in Wirklichkeit aus?

Ich möchte die Möglichkeit, von der man so häufig spricht, daß Kinder zueinander herzlos und grausam sind, gar nicht in Betracht ziehen, denn das Verhältnis der Kinder zueinander ist weitgehend von der Einstellung des Erziehers abhängig, und es kann für die gesunden Kinder zum Wett-eifer werden, wer dem kranken am meisten helfen darf. Viel eher möchte ich sagen, daß es immer wieder Eltern von gesunden Kindern gibt, die herzlos sind und sich entsetzen:

' So ein Kind ist mit meinem Kind im Kindergarten beisammen!' Und sie erklären ihrem gesunden Kind, mit dem gestörten Kind dürfe es nicht spielen. Dadurch kommt das gesunde Kind in einen Zwiespalt und auch das kranke spürt, daß etwas in den Beziehungen zu ihm nicht in Ordnung ist. Für gewöhnlich darf sich das behinderte Kind unter Leitung einer geschickten Kindergärtnerin, an den gemeinsamen

Im Kindergarten lernen die Kinder miteinander umzugehen; sie lernen, daß es soziale Spielregeln gibt, an die man sich halten muß; sie lernen, sich gegenseitig, auch mit einer Behinderung, zu akzeptieren. Und so halten wir es auf jeden Fall für einen Gewinn, wenn ihr behindertes Kind einen Kindergarten besucht, nicht nur für ihr Kind, sondern auch für nicht-behinderte Kinder.

In welchem Kindergarten soll mein Kind?

Aus der Antwort auf die vorhergehende Frage können Sie unschwer entnehmen, daß nach unserer Meinung auch behinderte Kinder den normalen Kindergarten besuchen sollten. Das stellt unter Umständen gewisse Anforderungen, auch hinsichtlich der Arbeitsbelastung, an die Erzieher.

Wir sollten uns jedoch darüber im klaren sein, daß der Besuch eines behinderten Kindes im normalen Kindergarten nicht immer möglich ist. Nicht jeder Kindergarten ist beispielsweise dafür eingerichtet,

*Spielen der anderen beteiligen. Dann kommen jedoch Spiele, für die es einfach zu langsam ist, und es würde die Gruppe nur aufhalten. Da würde es dann alleine in einem Winkelchen sitzen und Bausteine vor sich liegen haben, die es wahrscheinlich unberührt läßt, weil es einfach nicht begreifen kann, daß die anderen gemeinsam lustig sind und es selbst nicht dabeisein darf. Damit beginnt für das Kind ein Leidensweg, von dem die Erwachsenen erst nach Jahren ahnen, wenn im Kinde bereits seelisch soviel zerstört wurde, daß dies kaum mehr gutzumachen ist.'*  
(EDL 1977, 48–49)

*auch stark körperbehinderte Kinder zu betreuen. Auch ein schwerer geistig behindertes Kind erfährt unter Umständen in einem Sonderkindergarten mit speziell dafür ausgebildetem Personal eine ihm gemäßigere und bessere und intensivere Förderung als in einem anderen Kindergarten.*

*Sprechen Sie in jedem Falle mit der Leiterin Ihres öffentlichen Kindergartens über die Möglichkeit einer Aufnahme Ihres Kindes in den normalen Kindergarten!'*  
(KRENZER et.al. 1978, 40–41)

Wie sollen sich Eltern behinderter Kinder angesichts solch widersprüchlicher und wertender Aussagen entscheiden?

In der öffentlichen Kontroverse zu dieser Frage finden sich im wesentlichen folgende Standpunkte:

Für Sondereinrichtungen wird argumentiert, daß

- der Bedarf an behinderungsspezifischer Förderung und Therapie durch spezialisiertes Personal zu hoch sei, daß dies nur in gesonderten Einrichtungen geleistet werden könne.

- eine langfristige Integration des Behinderten in die Gesellschaft könne nur durch eine vorübergehende gesonderte Förderung, in der Regel bis zum Ende der Schulzeit, erreicht werden. Nur die Ausschaltung des Wettbewerbs mit nichtbehinderten Kinder und die Gewährung eines 'Schonraums' und damit die Vermeidung von Überforderungen führe zu einer stabilen Persönlichkeitsentwicklung.
- die Bereitschaft Nichtbehinderter, auch von Kindern, Behinderte anzunehmen sei nicht ausreichend: weder sei das Personal von Regelkindergärten auf die Integration vorbereitet, noch seien die Eltern nichtbehinderter Kinder ohne Vorbehalte. Diese würden vielmehr befürchten, daß durch die Integration behinderter Kinder ihre Kinder 'gebremst' und nicht ausreichend auf die Schule vorbereitet würden und zudem sich 'Eigenheiten', wie unübliche Laute oder bizarre Bewegungen der behinderten auf die nichtbehinderten Kinder übertragen würden. 3)

Für eine Integration und gegen eine gesonderte Förderung behinderter Kinder in eigenständigen Sondereinrichtungen wird folgendes geltend gemacht,

- Der geringe Anteil behinderter Kinder an der Gruppe Gleichaltriger habe zwangsläufig bei gesonderten Einrichtungen zur Folge, daß die Kinder aus einem großen Einzugsgebiet herangeführt werden müssen, die Kontakte zur Nachbarschaft verloren gehen und die Gefahr einer Stigmatisierung wächst.
- Hinzu käme, daß in Sondereinrichtungen Defizite zwangsläufig im Vordergrund stünden und damit die Behinderung und weniger die Gesamtpersönlichkeit akzentuiert wird.
- Eine wirklichkeitsnahe Erziehung geradezu zwingend vorschreibe, daß Behinderte und Nichtbehinderte in gemischten Gruppen den Umgang miteinander erlernen und somit auch langfristig eine Integration Behinderter in die Gesellschaft ermöglicht werde.

- Nachteile getrennter Erziehung, wie lange Transportwege, ganztägige Unterbringung und weitgehende Trennung vom Geschehen in der Familie, könnten vermieden werden.
- Nicht zuletzt könnten nichtbehinderte Kinder als Modelle für altersgemäßes Sozialverhalten, als sprachliche Vorbilder usw. dienen und gleichzeitig könnten nichtbehinderte Kinder Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft und ein Verständnis für die Vielfalt menschlicher Erscheinungsformen lernen.

Diese Diskussion die durch eine Vermischung von ethisch-moralischen und pädagogisch-psychologischen Argumenten gekennzeichnet ist, wird in dieser Entweder-oder-Form seit nunmehr zehn Jahren geführt. Erst in den letzten Jahren zeigt sich eine gewisse Differenzierung der Argumentation, in der eine Kooperation verschiedener Organisationsformen (Sondergruppen, Regelgruppen, integrative Gruppen) betont wird.

Wir möchten mit unserer Untersuchung zu einer Versachlichung der Diskussion beitragen und durch eine Befragung von Eltern, die sich für Regelkindergärten, Sonderkindergärten oder 'integrative Gruppen' entschieden haben oder noch vor dieser Entscheidung stehen, deutlich machen, daß es so generell die Eltern und die Bedürfnisse behinderter Kinder gar nicht gibt.

Vielmehr drücken die Eltern durch die Unterschiedlichkeit ihrer Überlegungen, die letztlich die Entscheidung für eine Sonder- oder Regeleinrichtung bestimmt, aus, daß eine differenziertere Betrachtungsweise und ein vielfältigeres Angebot als bisher erforderlich ist, um die Situation behinderter Kinder im Vorschulbereich zu verbessern.

- 
- 3) Die gleichen Argumentationsmuster wiederholen sich übrigens, wenn Eltern leicht behinderter Kinder sich gegenüber Schwerstbehinderten abgrenzen.

## 2. ZUR BEDEUTUNG DES KINDERGARTENBESUCHS FÜR DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG

Der Kindergarten wird in der politischen Diskussion als familienergänzende pädagogische Einrichtung betrachtet. So definiert der zweite Familienbericht des BUNDESMINISTERS FÜR FAMILIE JUGEND UND GESUNDHEIT (1975, 121): 'Kindergärten sind sozialpädagogische Einrichtungen, die Kinder vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Pflichtschulbeginn regelmäßig teil- oder ganztätig aufnehmen, und — ohne der Schularbeit vorzugreifen — allseitig fördern sollen.'

Wie NICKEL (1983) in einer kurzen Übersicht darstellt, wechselte in der mehr als 200 Jahre alten Geschichte öffentlicher Vorschulerziehung die Betonung von kognitiven oder sozial-emotionalen Zielen der Erziehung im Kindergarten, je nach den herrschenden Entwicklungstheorien.

TWELLMAN (1978) hat in einer vergleichenden Übersicht 'Bildungspläne und Lernziele der vorschulischen Erziehung in der Bundesrepublik' dargestellt.

Mit KOSSOLAPOW (1980, 435) lassen sich diese im wesentlichen auf drei Zielbereiche reduzieren:

- '— den Funktionsverlust der Kleinfamilie zu kompensieren, die Berufstätigkeit der Frau zu gewährleisten;
- den Anschluß an die Schule in sozialer und kognitiver Hinsicht zu sichern;
- eine ausgeglichene Persönlichkeitsentwicklung des Kindes zu gewährleisten.'

Dabei ist die Phase vom vierten bis zum siebten Lebensjahr, wie ein flüchtiger Blick in einschlägige entwicklungspsychologische Lehrbücher zeigt, durch einen raschen Wandel gekennzeichnet.

Dies zeigt allein ein Blick auf die sprachliche Entwicklung, wie sie von SCHLOTTHAUS (1975, 55) für diesen Altersabschnitt kurz zusammengefaßt wird:

- '— *Der aktive Wortschatz wächst im Alter von 6 – 7 Jahren besonders schnell (Schule als neues Anregungsmilieu) und nimmt von ca. 2000 auf 3700 Wörter zu (NEUHAUS 1962, 133).*
- *in diesem Alter geht der prozentuale Anteil der Substantive und Interjektionen an der Gesamtrede zurück, und der Gebrauch der Verben, Konjunktionen, Präpositionen und Adjektive nimmt zu, erreicht aber noch nicht Erwachsenenanteile (OERTER 1968, 388).*
- *Die mittlere Satzlänge der gesprochenen Sprache klettert zwischen 4.6 und 6.6 Jahren von 4.6 auf rund 7 Wörter (Handbuch der Unterrichtsforschung III 1971, Sp. 2704) und erreicht damit ungefähr Erwachsenenlänge bei 46 % aller Belege zwischen 5 – 10 Wörter (Handbuch der Unterrichtsforschung, Sp. 2789).*
- *Einfache Aussagesätze dominieren (81 % aller Erzählsätze bei Schulanfängern), Satzgefüge (2,29 %) und Satzverbindungen (0,64 %) sind sehr selten und nehmen nur langsam zu (NEUHAUS 1962). Bei Schulanfängern leiten Satzanfänge mit 'und da und dann' (temporal) und 'und hier, und da' etc. (lokal) 61,5 % aller Aussagen in Erzählsituationen ein (KUPFER 1968, 73).'*

Dies bedeutet, daß der Kindergarten in einer Phase extrem rascher und bedeutsamer Entwicklung wirksam wird. Eine Erkenntnis, die sich auch in der Betonung der kompensatorischen Vorschulerziehung in den sechziger Jahren niedergeschlagen hatte (vgl. dazu etwa zusammenfassend JENDROWIAK 1978, NICKEL 1983) und die mittlerweile stärkere Ernüchterung, was die Steuerbarkeit der Entwicklung angeht, gewichen ist (DOLLASE 1978).

Auch die Erwartungen der Eltern an den Kindergarten spiegeln Zielsetzungen wider, die in der öffentlichen Diskussion vorherrschen, wie die folgende Übersicht zeigt:

Tab. 1: HÄUFIGKEIT VON GRÜNDEN FÜR DIE IN-  
ANSPRUCHNAHME DES KINDERGARTENS  
(ZUSAMMENGESTELLT NACH EINER BE-  
FRAGUNG VON KAUFMANN ET AL (1980,  
317–318) BEI 1.800 MÜTTERN)

Möglichkeit, mit anderen (gleichaltrigen) Kindern zu spielen	53,3 %
Lernen von sozialem Verhalten (darunter wurde überwiegend Anpassung und Ein- ordnung in eine Kindergruppe verstanden)	18,2 %
Nutzen von Anregungen und Entfaltungs- möglichkeiten des Kindergartens	12,0 %
Schulvorbereitung	8,3 %
Betreuung des Kindes	8,2 %

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß die Bedeutung des Kindergartens für die kindliche Entwicklung schon immer – je nach den herrschenden Entwicklungstheorien unterschiedlich gewichtet – in einer Förderung der kognitiven bzw. sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes gesehen wurde. Hinzu kommt der Entlastungsaspekt für die familiäre Erziehung; dies ist vor allem für berufstätige Mütter entscheidend.

### 3. DETERMINANTEN DES KINDERGARTENBESUCHS

In Anbetracht der Tatsache, daß in der öffentlichen Diskussion und der Elternmeinung dem Kindergartenbesuch ein wichtiger Stellenwert beigemessen wird, muß man sich fragen, aus welchen Gründen rund 30 % der Eltern (KAUFMANN et al 1980, 316) sich dafür entscheiden, ihr Kind nicht zum Kindergarten zu senden.

Hier spielen, wie die oben genannte Untersuchung sowie eine Untersuchung von MUNDT (1980) aus jüngster Zeit nachweisen, sozialstrukturelle und regionale Bedingungen eine wesentliche Rolle. Diese beiden Untersuchungen sind vor allem auch deshalb für uns interessant, weil die Autoren Eltern in städtischen Gebieten und ländlichen Regionen befragt haben; die Untersuchung von MUNDT enthält sogar Daten aus einer nordhessischen Region (Frankenberg), sowie aus der Stadt Kassel und liefert somit zusätzliche Aufschlüsse über das Gebiet, in der auch unsere Befragung durchgeführt wurde.

Die gefundenen allgemeinen Entscheidungsdeterminanten dürften neben den besonderen Bedingungen, die durch die Behinderung eines Kindes gegeben sind, als Entscheidungsdeterminanten auch bei unserer Fragestellung eine Rolle spielen, so daß es sich lohnt, diesen nachzugehen.

Faßt man die Ergebnisse der oben genannten Untersuchungen in Hypothesenform zusammen, so lassen sich folgende Zusammenhänge beschreiben:

- Je niedriger die soziale Schicht, desto geringer ist der Anteil der Kinder, die einen Kindergarten besuchen (KAUFMANN et al 1980, 361; MUNDT 1980, 134).
- Mit steigendem Alter steigt auch der Anteil der Kinder, die einen Kindergarten besuchen (KAUFMANN et al 1980, 319, MUNDT 1980, 136).



- Mit steigender Kinderzahl einer Familie sinkt die Besuchsquote im Kindergarten (KAUFMANN et al 1980, 320, MUNDT 1980, 141).
- Vor allem in ländlichen Gebieten nimmt der Kindergartenbesuch mit zunehmender Entfernung vom Wohnort ab, wobei ungefähr ein Kilometer Entfernung den Schwellenwert darstellt (MUNDT 1980, 121).
- Kinder berufstätiger Mütter besuchen häufiger den Kindergarten (KAUFMANN et al 1980, 321, MUNDT 1980, 137).

Hinzu kommen spezifische Einflüsse von einzelnen Wohnquartieren, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, die in der sozioökologischen Forschung als 'Soziotope' vor allem im Rahmen der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Region und Sozialisation fruchtbar geworden sind (vgl. dazu etwa den Sammelband von WALTER 1981).

Da im Gegensatz zur Schule der Besuch des Kindergartens nicht verpflichtend ist, können sich für die Entscheidung der Eltern Fragen ergeben, die zwei Dimensionen betreffen:

- zum einen kann es sich um die Wahl eines Kindergartens aus mehreren möglichen Einrichtungen handeln, der den besonderen pädagogischen Erwartungen der Eltern entspricht.
- Zum anderen kann es sich um die grundsätzliche Frage handeln, ob das Kind einen Kindergarten besuchen soll oder nicht.

Zu den beiden Entscheidungskonstellationen bietet die Untersuchung von MUNDT (1980, 150 –151) interessante Anhaltspunkte.

Bringt man die 'sachlichen Gründe' für den Verzicht auf den Kindergartenbesuch in eine Rangfolge, so wurden von den befragten Müttern in der oben genannten Untersuchung folgende Gesichtspunkte genannt:

- Der Kindergarten ist zu weit entfernt 20 %
- Im Kindergarten ist kein Platz frei 19 %
- Der Kindergartenbeitrag ist zu hoch 17 %
- Die Öffnungszeiten sind zu ungünstig 6 %

An 'pädagogischen' Gründen wurde genannt:

- Ich habe selbst genügend Zeit für die Kindererziehung 54 %
- Mein Kind will nicht in den Kindergarten gehen 18 %
- Die Art, wie dort mit den Kindern umgegangen wird, gefällt mir nicht 11 %
- Ich finde, mein Kind ist noch zu klein 10 %
- Ich stimme nicht mit der weltanschaulichen Ausrichtung des Kindergartens überein 6 %

MUNDT warnt allerdings davor, die aufgeführten pädagogischen Gründe überzubewerten und kommt in Anbetracht der Tatsache, daß bei Abschaffung der Kindergartenbeiträge, wie z. B. in Berlin, die Nachfrage nach Kindergartenplätzen schlagartig anstieg, zu dem Schluß: 'In der Summe darf man daher wohl davon ausgehen, daß es nur bei einer sehr kleinen Minderheit von Eltern tatsächlich negative Vorbehalte und prinzipielle Einwände gegen den Kindergarten für ihr Kind gibt.' Der Höhe des Kindergartenbeitrages kommt also eine weit höhere Bedeutung zu, als man aufgrund der Häufigkeit, mit der zu hohe Beiträge als Verzichtsground genannt wurden, zunächst vermuten würde. Dieses Beispiel macht deutlich, daß oft Befragungen allein nur einen begrenzten sozialwissenschaftlichen Aussagewert haben.

Erst in der Folge von gesellschaftlichen Veränderungen (in diesem Falle durch die Abschaffung der Kindergartenbeiträge) wird deutlich, 'welche Faktoren offensichtlich verhaltensbestimmend sind.' (MUNDT 1980, 153)

Wir werden bei der Analyse der Gründe der Wahl von Sonderkindergärten oder Regelkindergärten auf solche Zusammenhänge noch zu sprechen kommen.

Die Ergebnisse von MUNDT über die Gründe für den gewählten Kindergarten sind für unsere Fragestellung jedoch wichtiger als die Gründe für die Nichtinanspruchnahme des Kindergartens.

Der Einfachheit halber werden im folgenden die 'sachlichen' Auswahlgesichtspunkte der unteren Sozialgruppe in ihrer Rangfolge aufgeführt:

Es ist der nächste Kindergarten zur Wohnung	74 %
Die Öffnungszeiten des Kindergartens sind günstig	69 %
Die Höhe des Kindergartenbeitrages ist günstig	45 %
Es war der einzige Kindergarten mit einem freien Platz	35 %
Der Kindergarten liegt auf dem Weg zum Arbeitsplatz	15 %

Als 'pädagogische' Auswahlgesichtspunkte wurden genannt:

Die Art, wie dort mit den Kindern umgegangen wird	66 %
Der Kindergarten hat eine Vorschulgruppe	60 %
Die weltanschauliche Ausrichtung des Kindergartens sagt mir zu	54 % 4)
Der Kindergarten wurde mir von Verwandten/ Bekannten empfohlen	12 %

Im Gesamtergebnis läßt sich festhalten, daß es eine Reihe von 'objektiven' Faktoren gibt, die das Entscheidungsverhalten von Eltern von Kleinkindern bei der Wahl eines Kindergartens beeinflussen:

die soziale Schichtzugehörigkeit, das Alter des Kindes, die Kinderzahl in der Familie, die Berufstätigkeit der Mutter, die Entfernung des Kindergartens von der Wohnung, die Höhe des Kindergartenbeitrags sowie das Vorhandensein freier Plätze oder einer Warteliste.

An 'subjektiven' Gründen ragt vor allem die Einschätzung der Eltern, 'wie dort mit den Kindern umgegangen wird' als Entscheidungsfaktor hervor.

Diese Gesichtspunkte dürften auch bei den Eltern behinderter Kinder eine gewichtige Rolle spielen und werden deshalb in unsere Untersuchung mit einbezogen. Hinzu kommen noch spezifische Überlegungen und Ausgangsbedingungen die man am besten durch die Fallbeispiele aus unseren Befragungen <sup>5)</sup> illustrieren kann:

*Ein geistig behindertes Mädchen, das sehr 'umtriebig' ist, erhält vor Kindergarteneintritt wöchentlich in den Räumen einer Sonderkindertagesstätte Beschäftigungstherapie, so daß die Mutter vor der Entscheidung die Kinder und Erzieherinnen des Sonderkindergartens kennenlernt. Da die Mutter befürchtete, daß Susanne zu wenig Anregung von den anderen Kindern erhalten würde, wird das Mädchen auf Probe von der Leiterin des Nachbarschaftskindergartens aufgenommen. Über mehrere Monate zweifeln Eltern und die Leiterin an der Richtigkeit der Entscheidung, die sie gefühlsmäßig bejahen, da der Therapeut sowie Angestellte der Sondereinrichtung den Eltern vorwerfen, sie würden ihr Kind überfordern und auf Dauer schaden. Erst nach einigen Monaten — das Kind kann sich mittlerweile am Gruppengeschehen beteiligen, z. B. am Stuhlkreis, lassen positive Erfahrungen auch im Umgang der Kinder miteinander die Entscheidung als gerechtfertigt erscheinen.*

---

4) Vgl. dazu allerdings näher MUNDT 1980, 157 — 159

5) Alle Namen wurden verändert und auch nähere Ortshinweise vermieden, damit die Anonymität von Kindern und Eltern gewährleistet ist.

*Als Marius, ein mehrfachbehinderter Junge, der nicht selbständig sitzen, krabbeln oder greifen konnte, drei Jahre alt wurde, befand sich seine Mutter in einer tiefen persönlichen Krise, da sie sich gerade von ihrem Ehemann trennte. Auf Rat und Vermittlung einer Therapeutin wurde M. in einen Sonderkindergarten aufgenommen, wo er sich rasch einlebte und in der Folge stehen und laufen lernte.*

*Die Entlastung ermöglichte es der Mutter, wieder stundenweise zu arbeiten und nach Lösungen für ihre persönlichen Probleme zu suchen.*

*Die Mutter von Claudia, einem Mädchen mit deformierten Händen, scheute eine direkte Kontaktaufnahme mit dem Nachbarschaftskindergarten und ließ eine Nachbarin anfragen, ob das Kind aufgenommen werden könnte. Die Leiterin, die bereits während ihres Anerkennungsjahres Erfahrungen mit behinderten Kindern gesammelt hatte, sagte zu, und versuchte über mehrere Monate hinweg mit der Mutter, die unter der sichtbaren Behinderung ihres Kindes litt, ins Gespräch zu kommen. Obwohl das Mädchen von den Gleichaltrigen nach einigen Anlaufschwierigkeiten gut aufgenommen wurde, nahm die Mutter aus für den Kindergarten unerklärlichen Gründen das Kind wieder heraus. Trotz wiederholter Anläufe, kam ein Gespräch über die Gründe dafür nicht zustande. Das Kind wurde auch nicht im Sonderkindergarten angemeldet.*

*Die Familie K. wohnt mit ihren zwei Kindern, darunter ein Mädchen mit Down-Syndrom, unmittelbar in der Nähe der Sonderkindertagesstätte. Diese bietet ein umfassendes Programm mit Kochen, therapeutischem Reiten, Schwimmen und entsprechenden Einzeltherapien, wie Logopädie, Krankengymnastik und Spieltherapie. Da Vorgespräche mit der Leiterin ergeben hatten, daß Doris unmittelbar in die integrierte Gruppe, zusammen mit nichtbehinderten Kindern aufgenommen würde,*

*und da der Regelkindergarten selbst diese Einrichtung empfohlen hatte, war es für die Eltern selbstverständlich, ihre Tochter dort hin zu geben.*

*Sybilles Schwerhörigkeit wurde erst nach einer langen Odyssee, die die Eltern sehr viel Mühe gekostet hatte, zuverlässig diagnostiziert. Die Mutter hat sich die Förderung des Kindes zu ihrer Lebensaufgabe gemacht und ist in einer Selbsthilfeorganisation aktiv. Wegen des schon erreichten, wenn auch reduzierten Sprachverständnisses kam für die Eltern nur ein Regelkindergarten in Betracht. Sie wären aber auch bereit gewesen, ihr Kind täglich 40 km weit in eine integrative Einrichtung der Selbsthilfeorganisation zu fahren. Gezielt suchte die Mutter eine Einrichtung mit einer Erzieherin, die laut und deutlich sprach und bereit war, sich über die erforderlichen sonderpädagogischen Techniken zu informieren. Die Mutter gibt der Erzieherin Bücher und Videofilme zum Sprachaufbau und bespricht fast täglich wichtige Ereignisse des Tages und die laufenden Therapieschritte. Für die Erzieherin ist die Aufnahme des Kindes nach zehnjähriger Praxis eine Belebung und Erweiterung des beruflichen Horizontes.*

*Die berufstätige Mutter von Anke, einem ebenfalls hochgradig hörgeschädigten Mädchen kann selbst die Förderung ihres Kindes nicht in dem Umfang des zuvor geschilderten Falles übernehmen. Das Kind besucht deshalb die Vorklasse der ca. 30 km entfernten Schule für Hörgeschädigte und wird täglich mit dem Bus abgeholt. Der ganztägige Aufenthalt mit 2 – 3 stündiger Fahrzeit ist hier die einzige Möglichkeit, den notwendigen Sprachaufbau ohne vollständige Inanspruchnahme der Mutter zu leisten.*

Die Beispiele verdeutlichen, daß familiäre Lebensumstände, Person der Erzieherin, örtliches Kindergartenangebot und Ratschläge beteiligter Personen vielfältige Kombinationen eingehen können und in ihrem spezifischen Zusammenwirken die Kindergartenwahl der Eltern beeinflussen.

Daher gehen wir im folgenden genauer auf die Sozialisationsbedingungen behinderter Kinder und ihre Bedeutungen für den Kindergartenbesuch ein.

#### **4. SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN BEHINDERTER KINDER UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DEN KINDERGARTENBESUCH**

Es kann nicht Aufgabe dieses Abschnitts sein, eine umfassende Darstellung der Sozialisationsforschung zu geben, eine knappe Definition sei aber angeführt: 'Sozialisationsforschung hat zum Ziel, unterschiedliche Verhaltensweisen und Orientierungen menschlicher Individuen auf Unterschiede in Umweltbedingungen zurückzuführen.' (WALTER 1981, 6)

Dabei werden seit einiger Zeit die Wirkungen der Sozialisation nicht mehr ausschließlich linear als Einflüsse von Eltern auf das Kind gesehen, sondern auch die umgekehrte Wirkung des Verhaltens des Kindes auf die Eltern untersucht. Diesen Aspekt werden wir bei der Darstellung des Aufbaus emotionaler Bindungen zwischen Kind und Eltern noch deutlicher herausarbeiten.

Hatte sich die psychologische Forschung in der Vergangenheit eher auf die Wirkungen des elterlichen Erziehungsstils auf die Entwicklung des Kindes konzentriert, (vgl. dazu zusammenfassend SCHNEEWIND & HERMANN 1980), so bemühte sich die soziologische Forschung stärker um den Nachweis schichtenspezifischer Sozialisationswirkungen (vgl. zusammenfassend BERTRAM 1981).

Auch in der Forschung zur Sozialisation Behinderter finden sich eher soziologisch orientierte (z.B. JANTZEN 1974) oder eher psychologisch orientierte (THOMAS 1978, ZUCMAN 1982) Ansätze.

Erst in jüngster Zeit setzt sich eine ökologische Betrachtungsweise durch (vgl. dazu BRONFENBRENNER 1981), in der die Familie als Mikrosystem eingebettet in übergreifende Systeme, wie das Mesosystem (etwa Nachbarschaftskontakte), Exosystem (z.B. Gemeindeorganisation) und Makrosystem (z.B. politisch-ideologische Orientierung einer Gesellschaft) gesehen wird.

Auch in unserer Untersuchung legen wir eine solche systemische Betrachtungsweise zugrunde, ohne jedoch alle Ebenen empirisch zu erfassen.

Gerade bei der Frage der Wirkung familialer Einflüsse auf die Entwicklung behinderter Kinder ist die Berücksichtigung des Makrosystems und damit der politisch-ideologischen Orientierung der Gesellschaft von großer Bedeutung. Man braucht nicht nur auf extreme Ausprägungen ideologischer Ausrichtungen, wie den Nationalsozialismus, der schließlich zum Massenmord an Behinderten in den Jahren 1933 bis 1945 (vgl. KLEE 1984) führte, verweisen, um deutlich zu machen, daß gesellschaftliche Einflüsse unmittelbar in die Familie hineinreichen.

Die historischen Veränderungen in der 'herrschenden Meinung' über den angemessenen Umgang mit Geistigbehinderten haben HAASER (1975) für Deutschland und SARASON/DORIS (1979) für die USA sehr anschaulich beschrieben. Diese Zeitströmungen können sich etwa in der Entscheidung der Eltern, geistigbehinderter Kinder niederschlagen, unmittelbar nach der Geburt ihr Kind in ein Heim zu geben, wie es noch Anfang der fünfziger Jahre von Experten überwiegend propagiert und von den meisten Eltern als selbstverständlich akzeptiert wurde.

Auch die Unterstützungssysteme, die einer Familie bei der Erziehung ihres Kindes zur Verfügung stehen, beeinflussen den Umgang mit ihrem Kind: ein Großteil der Untersuchungen über die Verarbeitung der Behinderung durch die Eltern stammt aus den sechziger und Anfang der siebziger Jahre, einer Zeit, in der es kaum pädagogische Frühförderung, therapeutische Angebote oder vorschulische Einrichtungen für Behinderte gab. Es sei daran erinnert, daß in Deutschland erst Ende der fünfziger



Jahre die ersten Schulen für Geistigbehinderte eingerichtet wurden. Sozialisationsbedingungen behinderter Kinder im Rahmen der Familie müssen deshalb immer auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen gesehen werden.

#### 4.1. PHASEN DER REAKTION AUF DIE GEBURT EINES BEHINDERTEN KINDES

In der sonderpädagogischen Literatur gibt es eine Fülle von Veröffentlichungen zur Art und Weise, in der nach der Geburt die Diagnose 'Behinderung' mitgeteilt wurde <sup>6)</sup> und zur Verarbeitung des Schocks durch die Eltern. Persönliche Erfahrungsberichte <sup>7)</sup> und empirische Untersuchungen bei geistigbehinderten Kindern, vor allem mit Down-Syndrom <sup>8)</sup> oder bei Thalidomidgeschädigten Kindern <sup>9)</sup> konzentrieren sich vor allem auf solche Fälle, bei denen die Behinderung unmittelbar nach der Geburt erkannt werden konnte. Sie machen deutlich, welche Kritik die Eltern an der Art der Mitteilung der

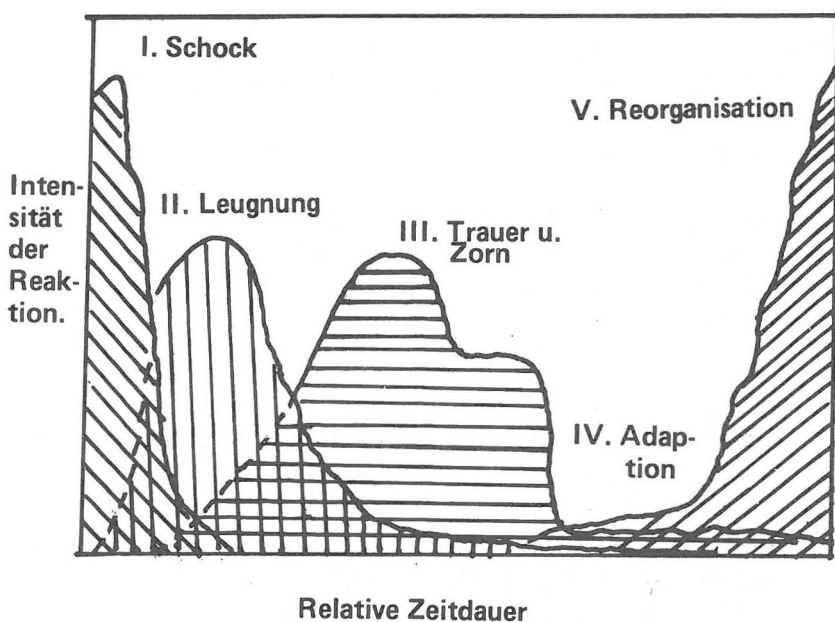
- 
- 6) Siehe zu diesem Themenkomplex die zusammenfassenden Darstellungen bei VLIEGENHART & DUNK (1968), ROSS (1967), EGG (1963), LEGEGAY & KEOGH (1966), DROTAR et al. (1975), SCHÖN (1979), ANDRIESENS (1968), BALLARD (1978) und v. SCHILLING (1975).
  - 7) Siehe dazu etwa die Berichte von HÄUSLER (1979) und SCHEEL (1979) oder die Sammlungen von SCHIECHE v. EICKSTEDT (o.J.) und PREKOP (1979).
  - 8) v. PAWEL-RAMMINGEN (1+76), HARADA & PYE (1981), COWIE (1966), LOBO & WEBB (1970), WAISBREN (1980), d' ARCY (1968) DRILLIERT & WILKINSON (1964), CARR (1978) und CLEMENS (1977) haben dazu Untersuchungen durchgeführt.
  - 9) STRASSER/SIEVERT/MUNK (1968), ROSKIES (1972), BLÄSIG & SCHOMBURG (1966), SCHÖNBERGER (1971)

Diagnose haben und wie lange es dauern kann, bis der Schock der Geburt eines behinderten Kindes auch nur annähernd verarbeitet ist.

Sowohl STRASSER (1968) als auch DROTAR et al. (1975) haben Phasenmodelle der Elternreaktion auf die Geburt eines behinderten Kindes auf empirischer Grundlage entwickelt. Wir stellen im folgenden kurz das zweite Modell vor, da es sich auf die Beobachtung der Eltern-Reaktion bei mehreren Behinderungsformen bezieht und zum anderen im deutschen Sprachraum weniger bekannt ist.

Abb. 1

HYPOTHETISCHES MODELL DER ABFOLGE ELTERLICHEN REAKTION AUF DIE GEBURT EINES BEHINDERTEN KINDES (aus DROTAR et al. 1975, 199)



Wie die grafische Darstellung von DROTAR et al. verdeutlicht, überlappen sich die einzelnen Stadien und sind im zeitlichen Verlauf durch unterschiedliche Intensitätsgrade gekennzeichnet.

Es sei an dieser Stelle erneut hervorgehoben, daß es sich um ein idealtypisches Modell handelt, das Aspekte der Reaktion auf die Geburt eines behinderten Kindes vielleicht zu pointiert darstellt. So muß man sich etwa bei dem Phänomen 'Leugnung der Behinderung' verdeutlichen, daß viele Eltern, etwa von Down-Babies, durchaus die Beobachtung machen, daß diese sich zunächst scheinbar altersmäßig entwickeln und die Entwicklungsverzögerung erst allmählich sichtbar wird, daß Sinnesschädigungen nur bedingt auffällig sind, wenn das Kind zum Beispiel sehr laute Geräusche hört oder aufgrund zusätzlicher Hinweise Aufforderungsgehalte von Situationen 'errät'. Häufig führen widersprüchliche Aussagen von Experten dazu, daß Eltern von Arzt zu Arzt und von Therapeut zu Therapeut wechseln. In diesen Fällen führt häufig die Hartnäckigkeit der Eltern zu einer Klärung der Diagnose der Behinderung, obwohl ihnen zunächst unterstellt wird, ihr 'Expertenkarusell' sei eine typische 'Verdrängungsreaktion'.

Schließt man sich – unter Berücksichtigung der eben erwähnten Vorbehalte – dem Modell von DROTAR et al. an, so lassen sich die Reaktionsstadien idealtypisch folgendermaßen kurz charakterisieren:

#### 1. Schock

Gerade wenn zuvor keine Informationen vorlagen, die darauf hindeuteten, daß das Kind behindert sein könnte, wird die Nachricht als überwältigender Schock empfunden. Nach STRASSER (1968) dauerte diese Phase bei über der Hälfte der von ihm befragten Mütter länger als ein halbes Jahr und bei rund einem Sechstel länger als ein Jahr.

## II. Leugnung

Die Information, daß das Kind behindert ist, wird angezweifelt. Die Eltern 'können es einfach nicht glauben, daß ihnen dies passiert ist.' Es kommt ihnen vor,' wie ein Alptraum. 'Obwohl alle Eltern in der Untersuchung von DROTAR et al. über dieses Leugnungsstadium berichteten, variierte die Intensität stark mit der Eindeutigkeit und Sichtbarkeit der Behinderung.

## III. Trauer, Zorn und Angst

Am stärksten verbreitet waren Gefühle der Trauer, während andere über Zorn berichteten, der gegen das Kind, gegen sich selbst oder das Krankenhauspersonal gerichtet war. Viele Eltern hatten Angst um das Überleben ihres Kindes und berichteten, daß sie aus dieser Angst heraus keine Bindungen an das Kind eingehen wollten. STRASSER (1968 , 14) spricht in diesem Zusammenhang davon, daß 59 % der von ihm befragten Mütter Todesvorstellungen äußerten, meist in verhüllter Form, wie etwa: 'Gott soll das Kind zu sich nehmen' oder 'es wäre das Beste, wenn das Kind sterben könnte.'

## IV. Anpassung

In dieser Phase kommt es zu einer allmählichen Verringerung der Anspannung und der intensiven emotionalen Reaktionen. Hier scheint vor allem der tägliche Umgang mit dem Kind eine Rolle zu spielen. Die Mutter erlebt im alltäglichen Zusammensein 'es ist wie andere Babies auch'; es wird ihr Kind.

## V. Reorganisation

In diesem Stadium wird das Leben mit dem Kind und der Umgang mit dem Kind neu definiert und den Lebensumständen angepaßt. Dabei spielen Umweltreaktionen, vor allem Reaktionen des Partners auf das behinderte Kind eine große Rolle.

Diese Anpassungsleistung wird nach unserer Auffassung von Eltern behinderter Kinder ständig neu erbracht, da die Nachricht über das Vorliegen einer Behinderung nicht das einzige einschneidende Ereignis darstellt. Wie aus der Untersuchung von WICKLER et al. (1981) hervorgeht, gibt es eine ganze Reihe von lebensgeschichtlichen Ereignissen, zum Beispiel, daß jüngere Geschwister das behinderte Kind in der Entwicklung 'überholen', der Eintritt in die Sonderschule, der Beginn der Pubertät usw., die immer wieder andere emotionale Anpassungsleistungen der Eltern fordern.

Die Ausprägung der Reaktionen der Eltern behinderter Kinder dürften in starkem Maße davon bestimmt sein:

- wie gravierend die Behinderung ist und welche Signale das Kind in der Phase des Aufbaus einer Mutter–Kind–Bindung aussendet;
- welche emotionale und praktische Unterstützung die Eltern durch ihre soziale Bezugsgruppe nach der Geburt des behinderten Kindes, bei der Wahl eines Kindergartens oder – falls es sich um eine postnatale Schädigung handelt – nach Eintritt der Behinderung erhalten.

Auf diese beiden Aspekte gehen wir in den folgenden Ausführungen näher ein.

Festzuhalten bleibt im Hinblick auf die Analyse des Entscheidungsverhaltens der Eltern behinderter Kinder bei der Wahl eines Kindergartens, daß nach den bisherigen Forschungsergebnissen sich die Eltern in der überwiegenden Zahl der Fälle zum Zeitpunkt des Kindergarteneintritts in einer Phase der Adaption und Stabilisierung in der Beziehung zu ihrem Kind befinden müßten.

## 4.2 ZUR ENTWICKLUNG DER MUTTER–KIND– BINDUNG <sup>10)</sup>

Forschungen von BOWLBY (1969), SCHAFFER & EMERSON (1964) und AINSWORTH et al. (1974) haben herausgestellt, daß die Entwicklung der emotionalen Bindung des Kindes an die Mutter wesentlich von zwei Faktoren abhängig ist:

- der Sensibilität, mit der die Mutter auf die Signale des Kindes reagiert
- und der Häufigkeit und Qualität der Interaktionen zwischen Mutter und Kind. <sup>11)</sup>

Dabei wird im Gegensatz zu früheren Ansätzen, vor allem aus dem psychoanalytischen Bereich die Mutter–Kind–Beziehung nicht als einseitig von der Mutter bestimmt angesehen, sondern es werden gerade in der Forschung zur Entwicklung dieser Beziehung bei Familien mit behinderten Kindern die Einflüsse des Kindes auf das Interaktionsverhalten der Mutter unter Beachtung des Prinzips der wechselseitigen Verstärkung untersucht. <sup>12)</sup>

---

10) Die Rolle des Vaters in der Entwicklung einer emotionalen Bindung des Kindes ist noch weitgehend ungeklärt (vgl. FTHENAKIS, 1984). Obwohl es sich um eine Untersuchung der Elternentscheidung handelt, können wir feststellen, daß auch nach unseren Ergebnissen die Haupterziehungslast auf den Müttern ruht.

11) Zusammenfassende Darstellungen finden sich bei THOMANN (1974), LEHR (1978), SEIFGE–KRENKE (1979), PAPOUSEK & PAPOUSEK (1979).

12) Eine Reihe von Untersuchungen zu dieser Problematik finden sich in den Sammelbänden von FIELD (1980), KLAUS & KENNEL (1975) und FIELD & FOGEL (1982).

Mehrere Einflüsse können dabei in der wechselseitigen Beziehung zwischen Mutter und behindertem Kind zur Geltung kommen:

- Zum einen können die Signale, die vom Kind ausgehen, gar nicht, nur schwach ausgeprägt oder verzögert auftreten. So gaben drei Viertel der behinderten Kinder in der Untersuchung von STONE & CHESNEY (1978) selten oder sehr spät Laute von sich und lächelten selten oder sehr spät. Ähnliche Ergebnisse werden von BROOKS–GUNN & LEWIS (1982) berichtet, die zudem auf häufigeres irritiertes Verhalten, wie Weinen, Wimmern, Schreien usw. beim behinderten Säugling hinweisen. Hinzu kommen spezifische Ausfälle bei sinnesgeschädigten Kindern, wie fehlender Blickkontakt, als Hinweis für Aufmerksamkeit bei blinden Kindern (FRAIBERG, 1974) oder das allmähliche Ausbleiben von Lauten bei hörgeschädigten Kindern.
- Zum anderen spielen Interpretationsmuster der Mutter für das Verhalten des behinderten Kindes eine wesentliche Rolle. Diese können, analog zum Verlauf der emotionalen Reaktion auf die Geburt eines behinderten Kindes (vgl. Kap. 4.1), die Wahrnehmung verändern. Es kann zum Beispiel die Erwartung aufgebaut werden, daß die Laute, die ein behindertes Kleinkind von sich gibt, gar keine Kontakt- oder Verständigungssignale sein können (weil das Kind ja behindert ist). Hinzu kommt, daß Veränderungen bei behinderten Kindern teilweise so langsam auftreten, daß sie kaum wahrnehmbar sind. So zeigten etwa die bereits erwähnte Untersuchung von BROOKS–GUNN & LEWIS (1982), daß die starke Zunahme des Lächelns behinderter Kinder, die um das dritte Lebensjahr herum beobachtet wurde, nicht mit einer ebenso starken Zunahme der Reaktion durch die Mutter einherging. Wichtig erscheinen in diesem Zusammenhang Trainingsprogramme zur Veränderung der Mutter–Kind–Interaktion, wie sie für entwicklungsverzögerte Kinder von KOGAN (1980) vorgelegt wurden.

Für unsere Fragestellung ergibt sich daraus, daß die Signale, die vom Kind ausgehen und die Wahrnehmung dieser Signale durch die Mütter in die Untersuchung der Entscheidungsdeterminanten bei der Wahl eines Kindergartens miteinbezogen werden müssen. Die Mutter—Kind—Beziehung definiert mit, ob das behinderte Kind als ein Kind wie jedes andere — auch mit seiner Behinderung — verstanden wird oder als besonderes Kind, als Sorgenkind, das ganz spezielle Zuwendung braucht. Denn gerade im Regelkindergarten, in dem Erzieherinnen häufig keine Vorerfahrung mit behinderten Kindern haben, dient die Mutter für Erzieherinnen und andere Eltern als ein Modell für den Umgang mit dem Kind.

### **4.3 SOZIALE UNTERSTÜTZUNG UND STRESSEMPFINDEN VON ELTERN BEHINDERTER KINDER**

Die Geburt eines behinderten Kindes ist für die Eltern ein überaus belastendes Ereignis: mit anderen Worten, es erzeugt psychischen und physischen Streß (vgl. Kap. 4.1.). Zahlreiche Autoren haben sich mit der Frage der Entstehung von Streß und den Bedingungen von Streßbewältigung bzw. interindividuellen Streßbewältigungsmechanismen beschäftigt (z.B. LAZARUS 1981). Insbesondere wurde die Wirkung von sozialen Stützsyste men auf die Bewältigung von belastenden Situationen, wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Tod des Partners usw. untersucht (vgl. zusammenfassend THOITS 1982).

Diese Zusammenhänge zwischen Streßempfindung, Merkmalen der Familie und der sozialen Umwelt, in der sich die Familie bewegt, sind in jüngster Zeit auch in der Behindertenpädagogik aufgegriffen worden (GALLAGHER et al. 1983). Ihnen soll in der Auswertung der vorliegenden Untersuchungsdaten differenzierter nachgegangen werden.



In einer Fülle von Untersuchungen zur Lebenssituation von Familien mit behinderten Kindern sind solche Belastungs- oder Streßsymptome aufgezeigt worden.

So gibt es Hinweise auf höhere Raten von Selbstmord, beziehungsweise Ehescheidungen in Familien mit behinderten Kindern.<sup>13)</sup>

Zwar gibt es Hinweise darauf, daß behinderte Kinder zu den Risikopopulationen gehören, was Vernachlässigung bzw. Kindesmißhandlung angeht, dies scheint sich jedoch im wesentlichen auf solche Kinder zu beziehen, die keine eindeutigen 'äußeren' Anzeichen von Behinderung zeigen, so daß es den Eltern schwer fällt, ihr abweichendes Verhalten zu interpretieren.<sup>14)</sup>

Daß somatische Beschwerden, wie Rückenschmerzen (LONDSDALE 1978) bei Müttern behinderter Kinder verbreitet sind, ist allein in Anbetracht des häufigen Hebens und Tragens der Kinder ebensowenig erstaunlich, wie die Häufung physischer und psychischer Symptome (BURDEN 1980).

---

13) Siehe dazu die Untersuchungen bzw. Sammelreferate von PRICE-BONHAM/ADDISON (1978), LEYENDECKER (1982), HOWARD (1978), KORN/CHESS/FERNANDEZ (1978)

14) DIAMOND/JAUDES (1983), EMBRY (1980), STARR et al. (1984)

#### 4.4 ZUSAMMENFASSUNG: SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN BEHINDERTER KINDER UND KINDERGARTENBESUCH

Bei der Untersuchung der Zusammenhänge von Sozialisationsbedingungen behinderter Kinder und Kindergartenwahl der Eltern gilt es folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- In die Überlegungen müssen mehrere Analyseebenen einbezogen werden, die historisch-politische Orientierung der Gesellschaft, familiäre Bedingungen sowie Bedingungen des sozialen Umfeldes.
- Es ist damit zu rechnen, daß je nach Zeitpunkt der Erhebung sich die Eltern in einer anderen Verarbeitungsphase der Behinderung ihres Kindes befinden. In der Regel kann man davon ausgehen, daß sich die Eltern mit dem vierten bzw. fünften Lebensjahr des behinderten Kindes in einer Phase der Reorganisation befinden.
- Einseitige Kausalbeziehungen, die nur eine Wirkung des Verhaltens der Mutter auf kindliche Reaktionen unterstellen sind verkürzt. Vielmehr ist von einer Wechselwirkung zwischen Verhalten des Kindes und der Mutter auszugehen. Außerdem müssen Merkmale des Kindes bei der Untersuchung des Entscheidungsverhaltens der Eltern angemessene Berücksichtigung finden.
- Nicht zuletzt sind Faktoren, die Streß bei Eltern behinderter Kinder vermindern oder erhöhen, vermutlich auch bei der Wahl eines Kindergartens von Bedeutung. Dazu gehören neben Eigenschaften des Kindes insbesondere das Ausmaß von Unterstützung der Mutter in der Familie und durch die unmittelbare soziale Umwelt.

Betrachtet man die Merkmale des behinderten Kindes, die die Belastungen erhöhen, so sind vor allem Faktoren, wie Ausmaß der Entwicklungsverzögerung, geringe Ansprechbarkeit, verbunden mit Stereotypen, wie hohe Pflegeanforderungen usw., welche etwa in der Studie von BECKMANN (1983) nachgewiesen wurden, von Bedeutung.

Dabei können wiederum Faktoren wie Stabilität der Ehe <sup>15)</sup> und religiöse Bindungen <sup>16)</sup> zur Streßreduktion beitragen.

In diesen Zusammenhang gehört auch die Beobachtung, daß alleinstehende Mütter behinderter Kinder unter größerer Belastung stehen <sup>17)</sup> und daß die Unterstützung durch Angehörige und Freunde sowie von älteren Geschwistern für das Streßempfinden der Mütter von großer Bedeutung ist. <sup>18)</sup> Daraus resultiert, für unsere Fragestellung, daß eine Untersuchung des Entscheidungsverhaltens von Eltern behinderter Kinder bei der Wahl eines Kindergartens solche Merkmale der Familiensituation bzw. des Kindes berücksichtigt werden muß, die zu Streßerhöhung oder Streßreduktion führen.

---

15) Vergleiche dazu das Sammelreferat von HOWARD (1978) und die Untersuchungen KORN/CHESS/FERNANDEZ (1978) und FRIEDRICH (1979)

16) Siehe dazu ZUK (1959) und ZUK et al. (1961)

17) Siehe dazu vor allem die Untersuchungen von BECKMANN (1983) und HOLROYD (1974)

18) FRIEDRICH/FRIEDRICH (1981) und FARBER (1959)

## 5. KINDERTAGESSTÄTTEN, SONDERKINDERTAGESSTÄTTEN UND INTEGRATIVE GRUPPEN IN NORDHESSEN

### 5.1 GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

In Sonderkindertagesstätten werden in Hessen nach den 'Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb von Sonderkindertagesstätten' vom 16.11.1972 noch nicht schulpflichtige Kinder aufgenommen, die infolge einer Behinderung in ihrer Entwicklung oder in ihrem Verhalten so beeinträchtigt sind, daß sie im allgemeinen Kindergarten nicht oder noch nicht ausreichend betreut und gefördert werden können. Der Personenkreis behinderter Kinder, die in integrative Gruppen aufgenommen werden sollen, wird – nach den 'vorläufigen Richtlinien für integrative Gruppen in Sonder- und Regelkindergärten im Lande Hessen' von 2.8.1983 ebenfalls mit Bezug auf den § 39 Bundessozialhilfegesetz definiert. Eine Aufnahme behinderter Kinder in Regelkindergärten ist nicht vorgesehen und in einigen Trägersatzungen sogar ausdrücklich ausgeschlossen.

Dementsprechend sind die jeweiligen Bedingungen in den vorschulischen Einrichtungen, für die sich Eltern behinderter Kinder entscheiden können, auch unterschiedlich günstig. Die folgende Tabelle <sup>19)</sup> stellt die Rahmenbedingungen der einzelnen Einrichtungsformen auf der Basis der rechtlichen Grundlage kurz dar:

Tab. 2

#### STRUKTURBEDINGUNGEN VON KINDERTAGESSTÄTTEN, SONDERKINDERTAGESSTÄTTEN UND INTEGRATIVEN GRUPPEN IN HESSEN <sup>19)</sup>

---

19) Diese Übersicht wurde von Ulrike Schena-Wytriekus vom Gesundheitsamt der Stadt Kassel erstellt. Weitere Informationen, auch aus anderen Bundesländern, finden sich in SAURBIER (1982).

	Kindertagesstätte	Sonderkindertagesstätte	integrative Gruppe
Gruppenstärke, Zusammensetzung	Max. 20 Kinder je Gruppe (andere Regelung bei Krippe u. Krabbelstube)	6–8 Kinder je Gruppe, die zum Personenkreis des § 39 BSHG gehören, 3–14 J. alt	15 Kinder, davon 4–5 behindert
Personal	1 Kraft/Gruppe, (Jugendleiterin, Kindergärtnerin) für Kinder bis zu 5 J. Kinderpflegerin	Je Gruppe 1 Fachkraft u. 1/2–1 Hilfskraft (Sozialpädagogen, Jugendleiter, Sozialarbeiter, Erzieher, Kindergärtnerinnen)	2 Fachkräfte wünschenswert mindestens 1 Fachkraft und 1 Hilfskraft
Gesundheitliche Forderungen, therapeutische Maßnahmen, Angebote	mind. 1 x/Jahr ärztl. Untersuchung durch Gesundheitsamt od. andere Ärzte	regelmäßige ärztl. Betreuung, Beratung d. Personals durch geeigneten Arzt im Benehmen mit Gesundheitsamt. Medikamente dürfen bei Vorlage einer ärztl. Verordnung u. Einverständniserklärung d. Eltern verabreicht werden. KG, BT, Logopädie erfolgen ggf. zusätzlich durch geeignetes Personal.	Entsprechend den Richtlinien für Sonderkindertagesstätten. Zusammenarbeit mit einschläg. Beratungsdiensten u. Therapeuten muß gewährleistet sein. Erforderl. ambul. Therapieangebote müssen verfügbar sein, mögl. innerhalb d. Einrichtung.
Fortbildung	Es soll Gelegenheit zur berufl. Fortbildung gegeben werden, Fachliteratur soll bereitgestellt werden.	siehe Kita. Teilnahme an Fachkursen u. –tagungen soll nicht auf den Erholungsurlaub angerechnet werden.	siehe Kita, Sonderkita

	Kindertagesstätte	Sonderkindertagesstätte	integrative Gruppe
Finanzierung	Elternanteile, Eigenanteil, des Trägers, kommunale Zuschüsse	kostendeckender Pflegegesetz vom Landeswohlfahrtsverband	Der überörtliche Sozialhilfeträger übernimmt anteilige Kosten, wenn in Abstimmung mit dem Hess. Landesjugendamt u. Hess. Sozialmin festgestellt wurde daß die Aufgaben integr. Gruppen (Ziff. 2) erfüllt werden.
Rechtsgrundlage	Richtl. für Kindertagesstätten. Der Hess. Minister f. Arbeit, Volkswohlfahrt u. Gesundheitswesen 28.11.63 erneut in Kraft gesetzt am 18.12.73 Der Hess. Soz.Min.	Richtlinien f. die Errichtung u. den Betrieb von Sonderkindergärten im Lande Hessen Der Hess. Sozialmin. 16.11.72	Vorläufige Richtl. für integrative Gruppen in Sonder- u. Regeleinrichtungen Der Hess. Sozialminister 2.10.83

Wie die Übersicht zeigt, werden Eltern behinderter Kinder, die sich für einen Regelkindergarten entscheiden, in mehrfacher Hinsicht benachteiligt:

- Sie müssen einen Elternbeitrag leisten, der beim Besuch einer Sonderkindertagesstätte oder einer integrativen Gruppe entfällt.
- Der Personalschlüssel in der Gruppe, die ihr Kind besucht ist ungünstiger, als in den beiden anderen Angebotsformen.
- Eine therapeutische Versorgung im Rahmen des Kindergartens ist nicht gewährleistet.

Notgedrungen wurden in zahlreichen Regelkindergärten informelle Lösungen für die Verbesserung der Betreuung behinderter Kinder gefunden. Niedergelassene Therapeuten sind zum Beispiel bereit, Therapien im Kindergarten durchzuführen beziehungsweise sich regelmäßig mit den Erzieherinnen abzustimmen, der Träger sorgt dafür, daß Gruppen mit einzelnen behinderten Kindern bevorzugt mit Praktikanten ausgestattet werden, und es bilden sich Arbeitsgemeinschaften von Erzieherinnen mit behinderten Kindern im Regelkindergarten usw.

Es gibt aber keinen Rechtsanspruch der Eltern behinderter Kinder auf solche Vergünstigungen. Angesichts dieser Tatsache ist es umso erstaunlicher, daß sich eine so große Zahl von Eltern behinderter Kinder dennoch für den Regelkindergarten entscheidet (vgl. KNIEL/KNIEL 1984, PROJEKTGRUPPE INTEGRATION VON KINDERN MIT BESONDEREN PROBLEMEN 1985).

## **5.2 SONDER-, REGEL- UND INTEGRATIVE EINRICHTUNGEN IN HESSEN**

Nach Informationen des Landesjugendamtes wird gegenwärtig in der hessischen Kommunalplanung davon ausgegangen, daß für 83 % der Drei- bis Sechsjährigen ein Kindergartenplatz zur Verfügung stehen soll.

Der Löwenanteil der Plätze stellen nach einer Erhebung des Landesjugendamtes vom Dezember 1982 die Kindertagesstätten, wie die folgende Übersicht zeigt:

Tab. 3

KINDERTAGESSTÄTTEN UND SONDERKINDER-  
TAGESSTÄTTEN IN HESSEN ( IM DEZEMBER 1982)

	Zahl der Einrich- tungen	Zahl der Plätze	Zahl der an- gemeldeten Kinder	Durchschnitt- liche Grup- penstärke
Kindertages- stätten	2.185	150.885	126.689	19,93
Sonderkin- dertages- stätten	52	1.366	1.114	6,19

Auch die Tatsache, daß – bezogen auf die Gesamtzahl aller Kinder in vorschulischen Einrichtungen – lediglich 0,87 % der Kinder eine Sonderkindertagesstätte besuchen, macht deutlich, daß sich ein relativ hoher Anteil behinderter Kinder im Vorschulalter entweder in Regelkindergärten oder noch zu Hause befinden muß. Die überwiegende Zahl der Sonderkindertagesstätten in Hessen betreut geistig- und körperlich behinderte Kinder, wie aus einer Aufstellung des hessischen Sozialministers (1982) hervorgeht. Entsprechend ihren geringen Häufigkeiten und der Anbindung an Sonderschulen mit überregionalem Einzugsbereich, standen demgegenüber in Hessen 1981 lediglich fünf Plätze für blinde und sehbehinderte Kinder und 91 Plätze für hörgeschädigte Kinder in spezialisierten vorschulischen Einrichtungen zur Verfügung.



Die Mehrzahl sinnesgeschädigter Kinder befindet sich somit zwangsläufig in Sonderkindertagesstätten, die alle Arten behinderter Kinder aufnehmen oder in Regelkindergärten.

Integrative Gruppen haben in den letzten vier Jahren eine rasante Zunahme erfahren. Waren dem hessischen Sozialministerium 1981 erst drei Einrichtungen dieser Art bekannt, (HESSISCHES SOZIALMINISTERIUM 1982, 20), so spricht der zuständige Referent im Hessischen Sozialministerium, Dr. Ziller auf einer Fachtagung 1984 bereits von 25 integrativen Gruppen, die überwiegend in Sonderkindertagesstätten angesiedelt sind. Mittelfristig sollen nach den Plänen des Ministeriums 50 integrative Gruppen an Sonder- oder Regelkindertagesstätten entstehen.

### **5.3. ZUR SITUATION DER SONDERKINDERTAGES- STÄTTEN IN NORDHESSEN**

In der untersuchten Region des Regierungsbezirkes Kassel (mit Ausnahme des Landkreises Fulda) befinden sich gegenwärtig neun Sonderkindertagesstätten unterschiedlichster Größe und Zusammensetzung. Die folgende Karte zeigt Einzugsbereiche und Lage der Einrichtungen:

Abb. 2

LAGE UND EINZUGSBEREICHE VON SONDERKINDER-TAGESSTÄTTEN SONDERGRUPPEN UND INTEGRATIVEN KINDERGÄRTEN IN NORDHESSEN



Je nach Region kommen dabei die unterschiedlichsten Angebote zum Tragen: 20)

- 20) Streng genommen, müßten wir uns bei der Analyse der erhobenen Daten auf die Kreis- bzw. Regionalebene beschränken, da nicht in allen Regionen alle Alternativen zur Verfügung standen. Damit hätte sich die Stichprobengröße drastisch reduziert, so daß interne statistische Analysen kaum zur Anwendung gekommen wären. Wir haben uns deshalb entschlossen, die Daten überregional zu aggregieren, da es sich in allen erfaßten Regionen (Ausnahme Frankenberg) um eine Entscheidung zwischen einer Sondereinrichtung (evtl. mit integrativer Gruppe) oder einem Regelkindergarten handelt.'

- In Bebra befindet sich eine Sonderkindertagesstätte mit insgesamt 14 behinderten Kindern in drei Sondergruppen (Träger: Soziale Förderstätten für Behinderte e.V.) angrenzend an die Schule für praktisch Bildbare.
- In Eschwege sind sechs behinderte Kinder in einer Sondergruppe in einem Evangelischen Kindergarten gemeinsam mit drei Regelgruppen untergebracht.
- In Frankenberg besuchen insgesamt 24 behinderte Kinder neben nichtbehinderten Kindern fünf integrative Gruppen (Träger: Lebenshilfewerk Waldeck–Frankenberg). Der integrative Kindergarten macht als einzige Einrichtung am Ort ein ganztägiges Angebot.
- In Hofgeismar sind 13 behinderte Kinder auf zwei Sonder– und eine integrierte Gruppe verteilt. Diese Gruppen befinden sich in einem städtischen Kindergarten mit weiteren vier Regelgruppen.
- Träger der beiden Kasseler Sonderkindertagesstätten ist der Verein für Volkswohl. In der Sonderkindertagesstätte für Geistigbehinderte besuchen gegenwärtig 13 Kinder zwei Sondergruppen. Auf dem gleichen Gelände befindet sich noch die Schwerstbehindertengruppe der Kasseler Werkstatt für Behinderte, die vom gleichen Träger geführt wird. Die Sonderkindertagesstätte für körper– und mehrfachbehinderte Kinder umfaßt zwei Gruppen mit zehn Kindern und befindet sich in einem gemeinsamen Gebäude mit der Sonderschule für Körperbehinderte.
- In Korbach besuchen insgesamt 45 behinderte und entwicklungsverzögerte Kinder fünf Sonder– und eine integrierte Gruppe. Die Sonderkindertagesstätte befindet sich auf dem gleichen Gelände, wie die Werkstatt für Behinderte und die Frühförderung. Träger aller Einrichtungen ist das Lebenshilfewerk Waldeck–Frankenberg.
- Der Katholische Kindergarten in Melsungen befindet sich im Übergang zur integrierten Einrichtung und wird zum 1. August dieses Jahres vier integrierte Gruppen und eine Regelgruppe umfassen. Zum Zeitpunkt der Befragung befanden

sich 16 behinderte Kinder in einer integrierten und einer Sondergruppe, wobei vier der Sondergruppenkinder zur Probe Regelgruppen besuchten.

- In Wolfhagen befinden sich in einer städtischen Einrichtung sechs behinderte Kinder in einer Sondergruppe mit fünf Regelgruppen unter einem Dach.
- In Homberg besuchen<sup>24</sup> behinderte Kinder eine Städtische Kindertagesstätte mit zwei Sonder-, drei integrierten und einer Regelgruppe unter einem Dach. Am Ort befindet sich noch eine Hörgeschädigtenschule mit Einzugsbereich Nordhessen, die Vorklassen für hörgeschädigte Kinder anbietet.

Bereits die jeweiligen Gesamtzahlen behinderter Kinder in den Einrichtungen machen deutlich, daß die Nachfrage der Eltern behinderter Kinder nach Sondereinrichtungen unterschiedlich hoch ist. So erfassen die beiden Einrichtungen des Lebenshilfewerks im Landkreis Waldeck—Frankenberg 69 behinderte Kinder bei einer Gesamtbevölkerungszahl von 154.116, während etwa die Einrichtung in Bebra (Gesamteinwohnerzahl des Kreises 126.649) mit 14 Kindern oder Eschwege (Gesamteinwohnerzahl des Werra—Meißner—Kreises 116.584) mit acht behinderten Kindern im Erfassungsgrad erheblich niedriger liegen.

Auffällig ist auch, daß die beiden Sondereinrichtungen in Kassel bei einer Gesamtbevölkerungszahl der Stadt von 188.356 Einwohnern lediglich von sieben behinderten Kindern aus der Stadt besucht wird, wenn man dies wiederum mit den Verhältnissen im Landkreis Waldeck—Frankenberg vergleicht. Nach einer Erhebung des Gesundheitsamtes der Stadt befanden sich Anfang 1985 von den offiziell zum Personenkreis des § 39 BSHG gehörenden Kindern unter sechs Jahren lediglich zwei in den beiden Sonderkindertagesstätten, während 17 behinderte Kinder Regelkindergärten besuchten.

Die folgenden Tabellen verdeutlichen den unterschiedlichen Charakter der Einrichtungen bezüglich des relativen Anteils einzelner Behindertengruppen sowie der Altersstruktur.

Tab. 4

ANZAHL BEHINDERTER KINDER NACH BEHINDERUNGSARTEN IN DEN SONDEREINRICHTUNGEN DER UNTERSUCHUNGSREGION

	Entwicklungsverzögerte		Geistigbehinderte einschl. Autisten		Körperbehinderte		Hörgeschädigte		Sehgeschädigte		Sprachbehinderte		Schwerstbehinderte		Insgesamt	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Bebra	/	/	5	36	1	7	/	/	/	/	1	7	7	50	14	100
Eschwege	/	/	4	50	1	12,5	1	12,5	/	/	/	/	2	25	8	100
Frankenberg	8	33	11	46	2	8	/	/	/	/	/	/	3	13	24	100
Hofgeismar	2	15	3	23	3	23	/	/	/	/	2	15	3	23	13	99
Homberg	7	29	6	25	1	4	/	/	/	/	4	17	6	25	24	100
Kassel Stadt <sup>21)</sup>															23	100
Korbach	19	42	10	22	3	7	/	/	2	4	2	4	9	20	45	99
Melsungen	6	37,5	5	31,2	3	18,8	/	/	1	6,2	/	/	1	6,2	16	100
Wolfhagen	1	/	1	17	/	/	/	/	/	/	/	/	5	83	6	100

21) Der Verein für Volkswohl war als einziger Träger aus 'datenschutzrechtlichen Gründen' nicht bereit, nicht-personenbezogene statistische Daten zur Verfügung zu stellen.

Die geringe Zahl hörgeschädigter Kinder in den Sondereinrichtungen führt zur Vermutung, daß diese in Nordhessen entweder Vorklassen der Hörgeschädigtenschule oder Regelkindergärten besuchen. Dasselbe scheint auch für den überwiegenden Teil sehgeschädigter und sprachbehinderter Kinder zuzutreffen. Auffällig ist ferner, daß einige Sondereinrichtungen auch noch größere Gruppen entwicklungsverzögerter Kinder erfassen (in Korbach beträgt deren Anteil sogar 42 %), während sich diese in anderen Regionen vermutlich ausschließlich in Regeleinrichtungen befinden.

Hohe Anteile schwer mehrfachbehinderter Kinder, wie in Bebra (50 %) und vor allem Wolfhagen (83 %), scheinen darauf hinzuweisen, daß diese Einrichtungen vor allem die Gruppe pflegebedürftiger, behinderter Kinder versorgt, während andere behinderte Kinder der Region in hohem Maße Regelkindergärten besuchen.

Ein weiterer Indikator für unterschiedliche Strukturen in Sondereinrichtungen ist die Alterszusammensetzung. Eine relativ gleichmäßige Altersverteilung deutet darauf hin, daß behinderte Kinder aller Jahrgänge, das heißt auch in jüngster Zeit, die Einrichtung besuchen.

Tab. 5

ANZAHL BEHINDERTER KINDER NACH ALTERS-  
GRUPPEN

	3 – 4		4 – 5		5 – 6		6 – 7		7 u. älter		Insgesamt	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Bebra	2	14,3	4	28,55	2	14,3	4	28,55	2	14,3	14	100
Eschwege	1	12,5	6	75,0	/	/	/	/	1	12,5	8	100
Frankenberg	3	12,5	8	33,3	6	25,0	7	29,2	/	/	24	100
Hofgeismar	3	23,1	5	38,5	1	7,6	2	15,4	2	15,4	13	100
Homberg	1	4,2	5	20,8	10	41,7	6	25,0	2	8,3	24	100
Kassel Stadt	keine Angaben, vergleiche Fußnote Seite 54										23	100
Korbach	12	26,7	8	17,8	11	24,4	12	26,7	2	4,4	45	100
Melsungen	4	25,0	4	25,0	3	18,8	3	18,8	2	12,4	16	100
Wolfhagen	/	/	/	/	2	33,3	/	/	4	66,7	6	100

Wie die vorstehende Tabelle zeigt, ist vor allem in Wolfhagen der Anteil überalterter behinderter Kinder mit 66,7 % extrem. Diese Einrichtung scheint sich zu einer Versorgungsinstitution für schwer mehrfachbehinderte Kinder, die nicht in Sonderschulen aufgenommen wurden, entwickelt zu haben.

Anschließend sei noch erwähnt, daß die Größen der Sondergruppen, je nach Einrichtung, erheblich schwanken. Es finden sich Gruppen mit vier behinderten Kindern sowie Gruppen mit neun behinderten Kindern, wobei der Schwerpunkt in der Streubreite sechs bis acht Kinder liegt. Der Betreuungsschlüssel beträgt in allen Sondergruppen zwei Kräfte, in der Regel eine Erzieherin und eine Kinderpflegerin, Praktikantin oder eine ähnlich ausgebildete Person. In fünf der zwanzig Sondergruppen waren sogar drei Kräfte tätig.

Die integrativen Gruppen werden zum Teil nach den Richtlinien des Hessischen Sozialministers gefördert, teilweise befinden sie sich in einer Vorlauf- und Erprobungsphase. Entsprechend schwanken die Relationen behinderter zu nichtbehinderten Kindern zwischen vier zu 11, fünf zu 10, aber auch eins zu 19 oder drei zu 12.

#### **5.4 ZUSAMMENFASSUNG: KINDERTAGESSTÄTTEN, SONDERKINDERTAGESSTÄTTEN UND INTEGRATIVE GRUPPEN IN NORDHESSEN**

Richtlinien vom Anfang der siebziger Jahre regeln die Rahmenbedingungen von Sonder- und Regelkindertagesstätten. Rahmenbedingungen für integrative Gruppen sind durch vorläufige Richtlinien vom Herbst 1983 geregelt. Da die Aufnahme behinderter Kinder in Regelkindergärten – obwohl gängige Praxis – offiziell nicht vorgesehen ist, sind diese Kinder, verglichen mit behinderten Kindern in den anderen beiden Einrichtungsformen – von den Rahmenbedingungen her – eindeutig benachteiligt.

Sonderkindertagesstätten erfassen gegenwärtig in Hessen, bezogen auf die Gesamtzahl der Kinder in Kindertagesstätten



einen Anteil von Kindern, der unter einem Prozent liegt. Durch den rapiden Aufbau von integrativen Gruppen – überwiegend an Sonderkindertagesstätten – zeichnet sich in Hessen ein Wandel der Struktur von Sondereinrichtungen ab.

Der Charakter der Sondereinrichtungen in den einzelnen Regionen des Untersuchungsgebiets Nordhessen unterscheidet sich beträchtlich: während einige Einrichtungen nur von einem sehr geringen Anteil behinderter Kinder der Region besucht werden und teilweise zur Versorgung eines relativ hohen Anteils schwerbehinderter Kinder dienen, nehmen andere in starkem Maße auch entwicklungsverzögerte, von Behinderung bedrohte Kinder auf. In einigen Regionen werden integrative Gruppen angeboten, in anderen Regionen können sich Eltern nur zwischen reinen Sondergruppen und Regelkindergärten entscheiden.

## 6. FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG

In der öffentlichen Diskussion werden im wesentlichen vier Einflußfaktoren auf die Wahl von Regel- oder Sonderkindergärten angeführt. Diese Debatte ist zugleich stark emotional gefärbt, weil es ja auch um den Bestand von Einrichtungen und die damit verbundenen Arbeitsplätze geht.

Die folgenden Aussagen enthalten somit in der öffentlichen Diskussion neben einem sachlichen Gehalt immer auch eine wertende Komponente:

- Eltern 'leichter' behinderter Kinder wählen eher einen Regelkindergarten als Eltern 'schwerer' behinderter Kinder.
- Eltern, die die Behinderung ihres Kindes leugnen und nicht wahrhaben wollen, tendieren zum Regelkindergarten.
- Eltern aus der Mittelschicht, die eher in der Lage sind, Einfluß auch den Nachbarschaftskindergarten auszuüben, neigen eher zum Regelkindergarten.
- Vor allem solche Regelkindergärten nehmen behinderte

Kinder auf, die sonst gezwungen wären, wegen rückläufiger Kinderzahlen Gruppen zu schließen.

Die Frage, weshalb sich Eltern für integrative Gruppen im Gegensatz zu Sondergruppen oder Regelgruppen entscheiden, ist kaum geklärt. Dies liegt zum einen daran, daß die überwiegende Mehrzahl integrativer Gruppen an Sonderkindertagesstätten angesiedelt sind, und es somit weitgehend im Ermessen des Personals liegt, welche Kinder nach einer gewissen Zeit von einer Sondergruppe aus in eine integrative Gruppe gelangen. Eine Entscheidung für eine integrative Gruppe bedeutet immer auch eine Entscheidung für eine Sondereinrichtung mit überregionalem Einzugsbereich, wenn entsprechende regionale Angebotsstrukturen wie in Nordhessen in Korbach, Homberg und Hofgeismar vorliegen. In anderen Fällen – in Nordhessen im Raum Frankenberg und nach der Umwandlung aller Sondergruppen in integrative Gruppen auch in Melsungen – handelt es sich tatsächlich um die Entscheidung zwischen integrativen Gruppen mit einem größeren regionalen Einzugsbereich oder dem Nachbarschaftskindergarten, da es in diesen Regionen keine Sondergruppen (mehr) gibt. In anderen Regionen (Stadt Kassel, Landkreis Hersfeld–Rotenburg, Werra–Meißner–Kreis) wiederum können Eltern nur zwischen Sondergruppen und Regelgruppen wählen.

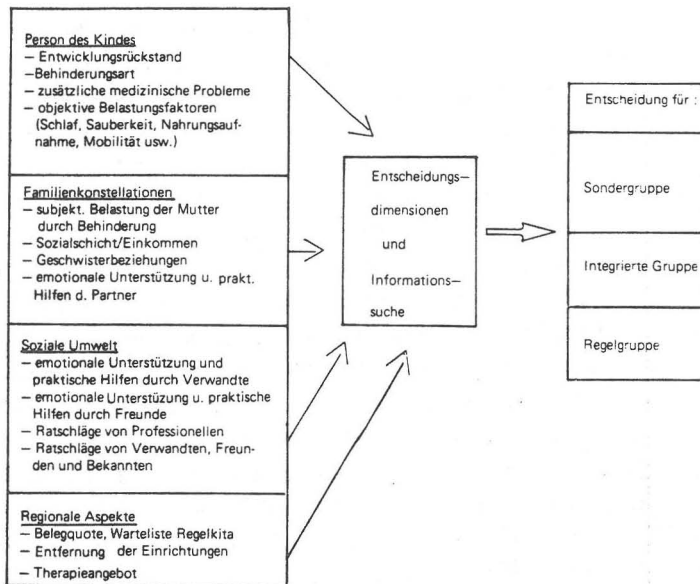
In unserer Untersuchung haben wir diese Merkmale grob in vier Gruppen gebündelt:

- Entscheidungsfaktoren, die in der Person des behinderten Kindes begründet sind.
- Entscheidungsfaktoren, die sich auf die Konstellation in der (Klein-) Familie zurückführen lassen.
- Entscheidungsfaktoren, die von der sozialen Umwelt der Familie des behinderten Kindes bestimmt werden
- und Entscheidungsfaktoren, die von den jeweiligen regionalen Besonderheiten her gegeben sind.

Die folgende Grafik versucht, diese Merkmalsbündelungen in einer Übersicht darzustellen:

Abb. 3

## ENTSCHEIDUNGSFAKTOREN BEI DER WAHL EINES KINDERGARTENS FÜR BEHINDERTE KINDER



Unter Einbeziehung von Aspekten wie sie in Kapitel 4 ausführlich dargestellt sind, ließen wir uns bei unserer Analyse von folgenden Überlegungen leiten:

- Unabhängig von Art und Schwere der Behinderung tendieren Eltern eher zum Regelkindergarten, wenn nur wenige objektive Belastungsfaktoren und zusätzliche medizinische Probleme durch die Behinderung gegeben sind. Nicht die Art der Behinderung, sondern das Ausmaß des Entwicklungsrückstandes bestimmt die Entscheidung der Eltern, das heißt, je weiter der Abstand in der Entwicklung zur Altersgruppe ist, desto eher entscheiden sich die Eltern für eine Sonder- oder integrierte Gruppe.
- Je ungünstiger die Familienkonstellation ist, das heißt im Falle alleinstehender Mütter oder geringer Unterstützung durch Ehemann und Geschwister des Kindes, je belastender die Behinderung empfunden wird und je erschöpfter die

- Mutter selbst ist, desto stärker die Tendenz zur Sonder- oder integrativen Gruppe.
- Je mehr emotionale und praktische Unterstützung eine Familie durch ihr soziales Netzwerk erhält, desto eher tendiert sie zum Regelkindergarten.
  - In der Phase der Informationssuche tendieren die Ratschläge von 'Experten' wie Ärzte, Therapeuten und Personal der Sondereinrichtungen, mit Ausnahme des Personals von Regeleinrichtungen, eher in Richtung Sondereinrichtung, während Verwandte, Freunde und Bekannte eher zur Regeleinrichtung raten.
  - Die Belegquote von Regelkindergärten spielt keine Rolle bei der Bereitschaft, ein behindertes Kind aufzunehmen, und da es kaum noch Wartelisten für Regeleinrichtungen gibt, ist in der überwiegenden Zahl der Fälle eine freie Entscheidung möglich. Allerdings ist gerade in Regionen mit therapeutischer Unterversorgung das Therapieangebot in Sondereinrichtungen ein starker Anreiz für die Wahl einer Sonder- oder integrativen Gruppe.
  - Nur eine Minderheit der Eltern fällt ihre Entscheidung nach einer umfassenden Informationssuche. Entsprechend der Entscheidungstendenz der Eltern werden auch Gesprächspartner mit übereinstimmender Meinung gesucht oder deren Auffassung nachträglich häufig 'angeglichen'. Experten spielen bei der Entscheidungsfindung gegenüber der engeren Familie, vor allem dem Partner, eine nachgeordnete Rolle'.

## **7. STICHPROBENGEWINNUNG**

Wie bereits in unserer Vorläuferuntersuchung (KNIEL/KNIEL 1984), war die Stichprobe äußerst aufwendig. Es gibt keine amtliche Stelle, die über eine vollständige Übersicht der behinderten Kinder im Vorschulalter verfügt: bei den Versorgungsämtern sind nur die Kinder bekannt, deren Eltern einen amtlichen Ausweis

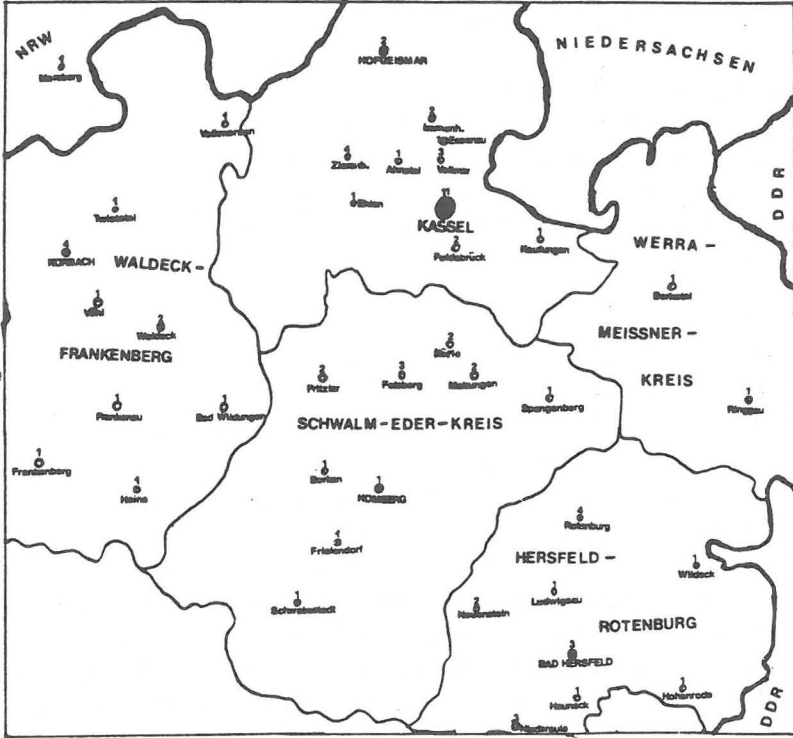
beantragt haben, die Behindertenberatungsstellen an den Gesundheitsämtern bzw. die zuständigen Sachbearbeiter bei den Sozialämtern betreuen nur solche Familien, die Leistungen erhalten; Ärzte sind an die Schweigepflicht gebunden und eine pädagogische Frühförderung ist in den meisten Kreisen Nordhessens erst im Aufbau begriffen.

Die Wahrnehmung der Schweigepflicht bedeutete im Rahmen unserer Erhebung, daß die Experten oder Kontaktpersonen erst die Zustimmung der Eltern erfragten, bevor sie unsere Telefonnummer oder die der jeweiligen Interviewerinnen den Eltern angaben oder uns die Namen der Eltern mit deren Einverständnis übermittelten, um eine Terminabsprache zu ermöglichen. Dabei wurde versucht, auf möglichst vielen Wegen Eltern behinderter Kinder im Vorschulalter anzusprechen:

- Mitarbeiter der Frühförderstellen in Stadt- und Landkreis Kassel, im Schwalm-Eder-Kreis und im Kreis Waldeck-Frankenberg wurden um ihre Unterstützung gebeten.
- Einzelne niedergelassene Therapeuten wurden angesprochen und ihnen das Untersuchungsvorhaben vorgestellt.
- Die Leiterinnen und Leiter von Sonderkindertagesstätten oder integrativen Einrichtungen in Bebra, Korbach, Melsungen, Frankenberg und Hofgeismar erklärten sich bereit, Eltern anzusprechen.
- Über zwei Elterngesprächskreise der Lebenshilfe in Kassel sowie die Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Spina bifida/Hydrocephalus und eine Vielzahl von Hinweisen von Eltern behinderter Kinder gelang es vor allem, auch solche Eltern zu erreichen, die noch vor der Wahl eines Kindergartens standen.
- Einzelne befragte Mütter verwiesen auf andere Mütter behinderter Kinder.
- Nicht zuletzt konnte aufgrund unserer bisherigen Arbeit über Erzieherinnen einzelner Regelkindergärten, die behinderte Kinder aufgenommen hatten, Verbindung zu weiteren Müttern behinderter Kinder aufgenommen werden.

Abb. 4

GEOGRAPHISCHE VERTEILUNG DER BEFRAGTEN FAMILIEN MIT BEHINDERTEN KINDERN IM VOR-SCHULALTER



Wir versuchten, Eltern anzusprechen, deren Kind sich nicht viel länger als ein Jahr in einer Einrichtung befand und solche, die noch vor der Entscheidung standen. Damit sollte vermieden werden, daß Verzerrungen in der Rückerinnerung, wie sie etwa die Untersuchung von HIRSCH (1978) oder YARROW et al. (1970) nachgewiesen haben, zu sehr die Wiedergabe von anamnestischen Daten verfälschen.

Durch die Einbeziehung einer zweiten Stichprobe von Müttern behinderter Kinder, die noch vor der Entscheidung standen, konnte zudem dieser 'Rückerinnerungseffekt' kontrolliert werden, das heißt, wir können untersuchen, ob Entscheidungsverläufe bei Müttern, deren Kinder sich bereits im Kindergarten befinden, anders sind, als bei solchen, die noch vor der Wahl eines Kindergartens stehen, und ob zudem die Entscheidungsfaktoren anders gewichtet sind.

Die folgende Karte zeigt, in welchen Kreisen Nordhessens Mütter behinderter Kinder, die entweder einen Sonderkindergarten, eine integrative Gruppe oder einen Regelkindergarten besuchen, oder noch vor der Wahl eines Kindergarten stehen, befragt wurden.

Aus dieser Übersicht wird gleichzeitig deutlich, daß es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt: eine solche gibt es unseres Wissens aus den angeführten Schwierigkeiten auch bei behinderten Kindern im Vorschulalter in Deutschland nicht. Bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse muß deshalb berücksichtigt werden, daß der Erfassungsgrad für einzelne Regionen unterschiedlich gut war. So konnten im Werra-Meißner-Kreis zum Beispiel nur zwei Interviews durchgeführt werden, da es in der einzigen Sondergruppe in Eschwege nur ein Kind gab, das die von uns gesetzten Kriterien erfüllt, es keine pädagogische Frühförderung dort gibt und die Mittel nicht ausreichten, sämtliche Regelkindergärten im Werra-Meißner-Kreis 'durchzukämmen'.

Zum anderen handelt es sich bei den von uns Befragten um eine therapeutisch relativ gut versorgte Gruppe, da der Kontakt zu ihr ja überwiegend über Therapeuten, bzw. Sondereinrichtungen aufgenommen wurde. Es sind somit keine Aussagen über die Gruppe von Eltern möglich, deren Kinder therapeutisch nicht versorgt sind oder keine öffentliche Einrichtung besuchen. Diese Gruppe ist, wie unsere Berechnungen für Kassel (KNIEL/KNIEL 1984) gezeigt haben, relativ groß.

Natürlich wäre es möglich, durch intensive Nachforschungen an solche Eltern heranzukommen; wir wollten jedoch aus Vergleichbarkeitsgründen uns auf einen Erhebungszeitraum von rund dreieinhalb Monaten beschränken (Frühling und Sommer 1984), da sonst zum Beispiel die Freizeitaktivitäten und Kontaktmöglichkeiten zu anderen Kindern witterungsbedingt sich erheblich unterschieden hätten. Zudem fehlten uns die finanziellen und personellen Ressourcen, zu einer solchen ausgedehnten Erhebung.

Schließlich wäre noch eine letzte Gruppe von ca. 20 Eltern zu nennen, die Therapeuten oder Einrichtungen zwar bekannt waren, aber im wesentlichen aus drei Gründen nicht in die Untersuchung mitaufgenommen werden konnten:

- keine deutschen Sprachkenntnisse,
- erst vor kurzem Kenntnis der Behinderung, so daß der Schock noch so ausgeprägt war, daß eine Befragung eine zu große Belastung bedeutet hätte,
- es konnte kein gemeinsamer Termin gefunden werden, weil sich der Zeitraum der Erhebung mit den Ferienmonaten und der Erntezeit überlappte.

Wie der Abschnitt 9.2 noch detailliert ausweisen wird, ist es dennoch gelungen, einen breiten Querschnitt von Müttern behinderter Kinder im Vorschulalter zu befragen.

## **8. UNTERSUCHUNGSMETHODE**

Unsere Untersuchung hatte zum Ziel, Entscheidungshintergründe für die Wahl eines Kindergartens aufzuhellen, so daß eine mündliche Befragung die Methode der Wahl darstellte. Da wir sowohl Merkmale des Kindes als auch der Familienkonstellation, der sozialen Umwelt und regionale Aspekte erfassen wollten, war die Entwicklung eines umfangreichen Fragebogens erforderlich. Dies umso mehr, als in einer späteren erneuten



Auswertung der Daten beabsichtigt ist, den Einfluß dieser Variablenkonstellationen auf die Belastung der Mutter eingehender zu untersuchen.

Bei der Entwicklung der Meßinstrumente wurden eigene Fragen entwickelt, die auf unserer Kenntnis der Entscheidungsverläufe, sowie auf der Situation von Familien behinderter Kinder basieren. Außerdem haben wir auf vorhandene Meßinstrumente zurückgegriffen, die uns besonders geeignet erschienen. Damit verknüpften wir auch das Interesse, die Ergebnisse unserer Studie im Vergleich mit anderen Erhebungen einzuordnen. So benutzten wir zum Beispiel die Fragen der Skala 'Erschöpfung' des Gießener Beschwerdebogens von BRÄHLER/SCHEER (1983). Dies erlaubt uns, die Werte der von uns befragten Mütter mit denen der Eichstichprobe zu vergleichen und somit zu klären, ob der Erschöpfungsgrad der Mütter behinderter Kinder höher ist, als der einer vergleichbaren Gruppe von Frauen entsprechender Altersgruppe.

In diesem Sinne orientierten wir uns bei der Erfassung des Tagesablaufs der Kinder an dem Tageblatt der Untersuchung von HERLTH/SCHLEIMER (1982), wodurch ein Vergleich zum Tagesablauf nichtbehinderter Kinder im Vorschulalter möglich ist. Die gleiche Vorgehensweise begründet auch die Übernahme einzelner Fragen aus Erhebungsinstrumenten der PROJEKTGRUPPE FAMILIENFORSCHUNG der Universität Konstanz (1981). Um die subjektive Belastung, durch die Behinderung des Kindes zu erfassen, ließen wir uns von einer Kurzfassung des 'Questionnaire on resources and stress' von HOLROYD (1974) in der Version von FRIEDRICH, GREENBERG & CRNIC (1983) anregen und übersetzten daraus einzelne items, die für unsere Untersuchung relevant erschienen.

Die Denver-Skala (FLEHMIG 1979) schien für eine Grobeinschätzung des Entwicklungsstandes deshalb am ehesten geeignet, weil sie sich bei der Erhebung ohnehin relativ stark auf Beobachtungen der Eltern stützt, standardisiert ist und sich in relativ kurzer Zeit durchführen läßt, so daß die Geduld der Mütter nicht

unnötig strapaziert werden mußte.

Selbstentwickelte Fragen zur Erfassung der Unterstützung durch soziale Umwelt und ein Instrument zur Erfassung objektiver Belastung durch die Behinderung runden den Fragebogen ab. Die detaillierte Darstellung der einzelnen Instrumente findet sich in den jeweiligen Abschnitten der Vorstellung der Ergebnisse.

Als Interviewerinnen – neben der Autorin – gelang es uns, Frauen zu finden, die alle Erfahrungen mit behinderten Kindern hatten und (bis auf zwei Ausnahmen) selbst Mütter von Kindern im Vorschulalter waren.

Damit war ein vergleichbarer Erfahrungshintergrund mit den zu befragenden Müttern behinderter Kinder gegeben, so daß die für die Atmosphäre eines Interviews wichtigen Zwischenbemerkungen, behutsam formulierte Fragen usw., sehr gefördert wurden. Als weiteres positives Merkmal kam hinzu, daß die Interviewerinnen selbst in der Region wohnten, in der sie für die Erhebung verantwortlich zeichneten. Dies bedeutet, daß sie genügend 'Ortskenntnis' hatten, um Aussagen der Befragten einschätzen und gegebenenfalls nachfragen zu können.

Um das Vorgehen bei den Interviews so gut wie möglich zu standardisieren, führten alle Interviewerinnen ein Interview mit der Autorin über unser sehbehindertes Kind durch. Im Rahmen dieses Probeinterviews konnten 'Klappen' bei der Befragung aufgedeckt und gemeinsame Vorgehensweisen entwickelt werden. Selbstverständlich war eine mechanische Standardisierung bei den Gesprächen, die in der Regel eineinhalb Stunden – teilweise auch bis zu drei Stunden – dauerten, nicht möglich. Alle Interviewerinnen berichteten übereinstimmend, daß die befragten Mütter – von wenigen Ausnahmen abgesehen – die Gespräche als angenehm empfunden und als Gelegenheit erlebt hätten, sich einmal auszusprechen.

Zum Teil konnten auch über die Interviews Kontakte zwischen Müttern von Kindern mit ähnlichen Problemlagen geknüpft

oder Hinweise auf Pflegegeld, therapeutische Angebote usw. vermittelt werden. Die Interviews dienten damit nicht nur rein 'akademischen' Zwecken, sondern hatten in einigen Fällen durchaus praktische Folgen.

## 9. MERKMALE DER REGION NORDHESSEN UND DER UNTERSUCHUNGSPOPULATION

### 9.1. INFRASTRUKTURELLE BEDINGUNGEN IN NORDHESSEN

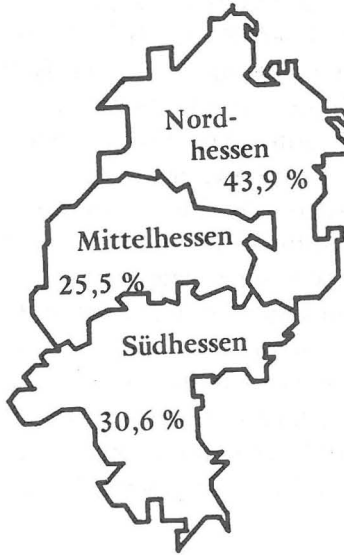
Mit 8.288 km<sup>2</sup> Fläche nimmt der Regierungsbezirk Kassel mit Stadt- und Landkreis Kassel sowie den Kreisen Fulda, Hersfeld-Rotenburg, Schwalm-Eder, Waldeck-Frankenberg und Werra-Meißner-Kreis fast 40 % der gesamten Fläche Hessens ein <sup>22)</sup> Gleichzeitig entsprechen die rund 1,2 Mill. Einwohner dieses Gebietes nur etwa einem Fünftel der Bevölkerung Hessen: Nordhessen ist im Verhältnis zum gesamten Land mit 143 Bewohnern pro Quadratkilometer relativ dünn besiedelt. Entsprechend wird auch ein relativ hoher Anteil der Fläche im Regierungsbezirk Kassel landwirtschaftlich genutzt, wie die folgende Graphik zeigt:

---

22) Die hier angeführten Zahlen stammen aus Übersichtsreferaten von RIEDEL (1985) und OPPOLZER/STRUTYNSKI/TJADEN (1978).

Abb. 5

RELATIVE ANTEILE LANDWIRTSCHAFTLICH  
GENUTZTER FLÄCHE IN DEN HESSISCHEN  
REGIERUNGSBEZIRKEN 1983 (NACH HESSEN HEUTE  
1984, 213) \*



Nordhessen zeichnet sich allgemein durch z. T. erhebliche strukturelle Schwächen aus. Die Beschäftigungsstruktur weist eine Arbeitslosenquote von 11,4 % im Jahre 1983 aus, die im Vergleich mit dem gesamthessischen Wert von 7,4 % sehr hoch liegt. Gleichzeitig liegt nach der Studie von OPPOLZER/STRUTYNSKI/TJADEN (1978) das Lohn- und Gehaltsniveau

\* Nach unserer Auffassung lassen sich die Untersuchungsergebnisse besser einordnen, wenn man die Strukturmerkmale der Untersuchungsregion kennt. Dies ermöglicht auch Überlegungen zur Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Gebiete der Bundesrepublik.

in der Industrie erheblich unter dem Landesdurchschnitt.

Die nordhessische Industrie ist durch kleine und mittlere Betriebe geprägt: nach RIEDEL (1985, 31) beschäftigen 90 % der über 800 nordhessischen Unternehmen bis zu 250 Arbeitnehmer.

Entsprechend der ungünstigen Arbeitsplatzstruktur besteht, nach einer detaillierten Untersuchung der Verkehrsverhältnisse im Schwalm—Eder—Kreis (EICKE/IRLE/HAASE 1981) ein Zwang zum Berufspendeln. Bei der Befragung in sechs Orten des erwähnten Kreises wurde festgestellt, daß in allen Orten die Berufspendlerquote über 50 % liegt, bei 4 % der Befragten wurden sogar tägliche Wegstrecken von über 100 km (Hin— und Rückfahrt) festgestellt. Gleichzeitig waren 1980 13 % aller Ortsteile des Schwalm—Eder—Kreises nicht an das Öffentliche Personen—Nahverkehrsnetz angebunden und 12 % der Gesamteinwohnerzahl konnten ihren Gemeindeverwaltungssitz nur mit individuellen Verkehrsmitteln erreichen. Ähnliche Mängel in der Infrastruktur werden deutlich, wenn man — wiederum gestützt auf die oben genannte Studie — bedenkt, daß zum 1.7.79 lediglich zwei Kinderärzte im Schwalm—Eder—Kreis niedergelassen waren, und es 1978 insgesamt 91 Orte ohne Postdienststelle gab.

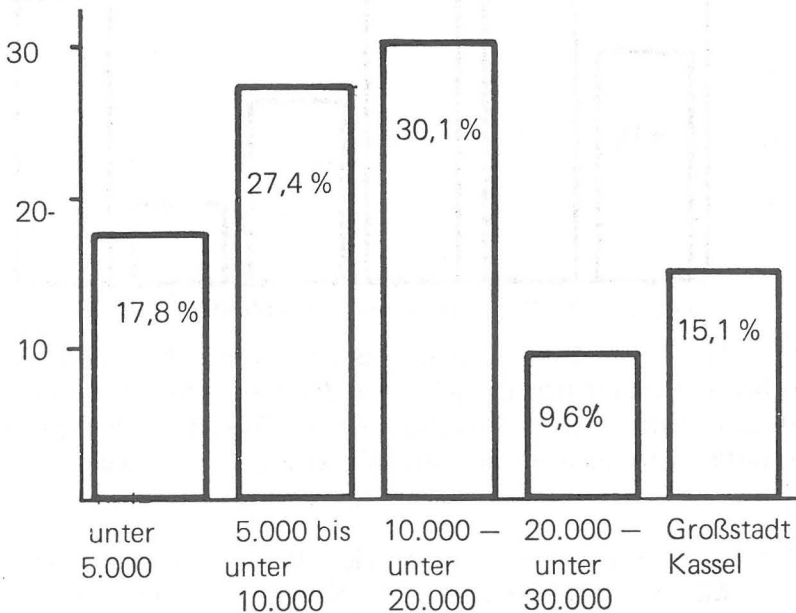
Für unsere Untersuchungspopulation bedeutete dies, daß ein Teil der befragten Mütter zum Teil in Gebieten mit sehr ungünstigen infrastrukturellen Bedingungen wohnen, ein anderer in Kleinstädten (z.B. Homberg, Frankenberg, Korbach usw.) oder in einer Großstadt (Kassel) mit günstigeren Strukturbedingungen. Damit werden Lebensbedingungen behinderter Kinder im Vorschulalter mit einer breiten Streuung erfaßt, was die Relevanz der ermittelten Ergebnisse erhöhen dürfte.

## 9.2 SOZIODEMOGRAPHISCHE MERKMALE DER UNTERSUCHUNGSPOPULATION

Unsere Stichprobe verteilte sich (mit Ausnahme des Werra-Meißner-Kreises) relativ gleichmäßig auf die nordhessischen Regionen, Stadt- und Landkreis Kassel, Kreis Hersfeld-Rotenburg, Waldeck-Frankenberg und den Schwalm-Eder-Kreis. Diese gleichmäßige Verteilung wird auch durch die Größe der Wohnorte sowie Einwohnerdichte der Region deutlich:

Abb. 6  
EINWOHNERZAHL DES WOHNORTES DER BEFRAGTEN (AM 31.12.83)

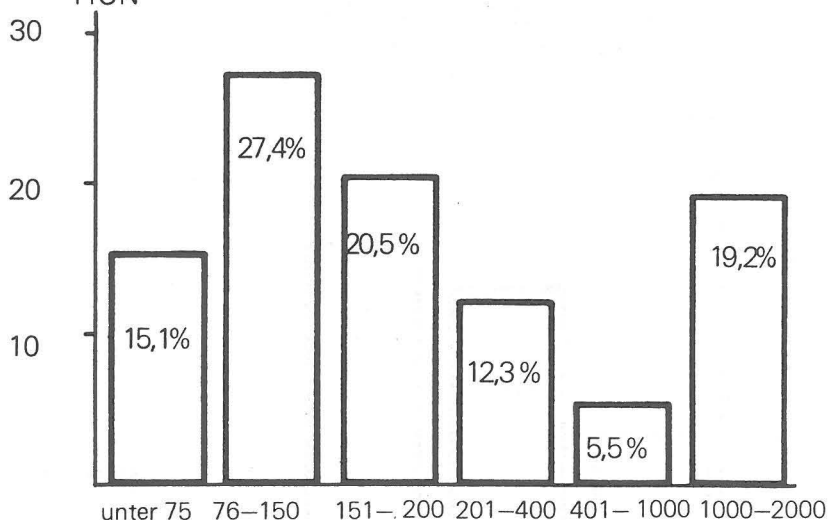
Anzahl der  
Befragten



Einschränkend sei angemerkt, daß aus der amtlichen Statistik nur die Einwohnerzahl der Großgemeinden zu entnehmen sind, so daß die Größe der einzelnen Dörfer nicht angemessen zum Ausdruck kommt. Deshalb verdeutlicht die folgende Grafik inwieweit sich unsere Untersuchungspopulation sowohl aus eher dünnbesiedelten als auch aus klein- und großstädtischen Regionen rekrutiert.

Abb. 7

BEVÖLKERUNGSDICHTE (EINWOHNER PRO KM<sup>2</sup>)  
DER WOHNORTE DER UNTERSUCHUNGSPOPULATION

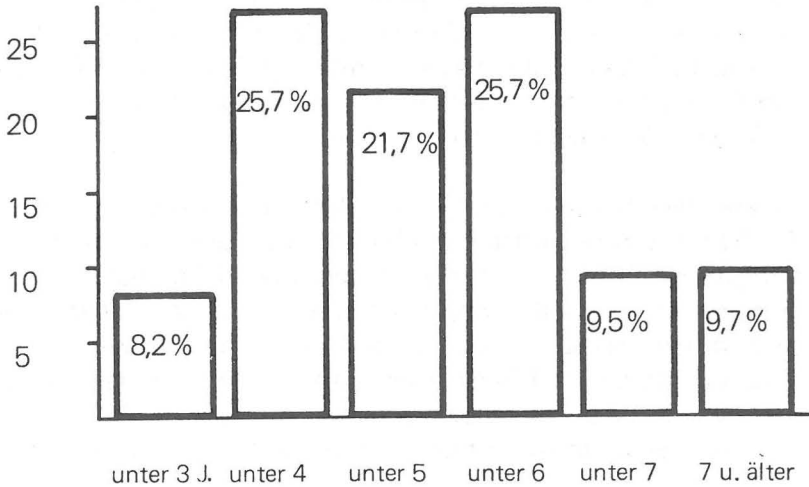


Es zeigt sich, daß wir regionale Bedingungen sehr unterschiedlicher Art erfaßt haben. Neben Großstadtbewohnern mit einem entsprechend großen Angebot an verfügbaren Kindergärten, konnten wir auch Mütter aus dünnerbesiedelten Regionen, in denen oft nur ein Kindergarten zur Verfügung steht, befragen.

Die Kinder verteilten sich über alle Altersstufen, einschließlich eines Mädchens, das bereits zehn Jahre alt war und sich – auf Wunsch der Eltern – immer noch in einer Sondergruppe befand.

Abb. 8

RELATIVE HÄUFIGKEIT VERSCHIEDENER ALTERS-  
GRUPPEN IN DER STICHPROBE



Wie die Grafik zeigt, waren die Altersgruppen drei bis sechs Jahre, also im 'üblichen' Kindergartenalter relativ gleichmäßig in der Stichprobe vertreten. Die Gruppe der unter Dreijährigen setzt sich ausschließlich aus Kindern zusammen, deren Eltern noch vor der Wahl eines Kindergartens standen. Kinder, die sieben Jahre und älter waren, befanden sich noch in einer Einrichtung und waren vom Schulbesuch zurückgestellt worden.

Insgesamt wurden 76 Mütter befragt, wobei zwei Interviews nicht ausgewertet wurden, da sie unseren Kriterien nicht entsprachen: Ein Kind befand sich bereits in der Schule und ein weiteres besuchte zwar einen Sonderkindergarten, der sich gerade in der Umstellung in eine integrative Einrichtung befand, war aber bereits dreizehn Jahre alt.



Von den verbleibenden 74 Kindern waren 53 zum Zeitpunkt der Erhebung in einer vorschulischen Einrichtung (10 Kinder in einer integrativen Gruppe, 23 Kinder in einer Sondergruppe und 20 in einer Regelgruppe). Die Eltern von weiteren 21 Kindern standen noch vor der Kindergartenwahl. In Anbetracht der Tatsache, daß sich integrative Einrichtungen in Nordhessen noch im Aufbau befinden, stellt dies eine relativ gleichmäßige Erfassung von Eltern, die sich für verschiedene vorschulische Alternativen für ihre Kinder entschieden haben, dar.

Unsere Bemühungen, nur solche Eltern zu befragen, bei denen die Wahl des Kindergartens noch nicht allzu lange zurücklag, war erfolgreich: 79,6 % der Kinder waren unter 18 Monaten in den betreffenden Einrichtungen, darunter 44 % weniger als ein halbes Jahr. Allerdings gab es auch zwei Kinder, die sich bereits drei bzw. vier Jahre im Kindergarten befanden. Es wurde dennoch beschlossen, diese Interviews zu verwerten, da die Mütter sich noch sehr genau an die Entscheidungssituation erinnern konnten.

43 Kinder (58,1 %) waren männlichen, 31 (41,9 %) weiblichen Geschlechts. Dieser höhere Anteil männlicher Behinderter entspricht der Geschlechterverteilung, die in anderen Untersuchungen gefunden wurde. (SANDER 1973).

Rund ein Drittel (31,1 %) waren Einzelkinder, während die Mehrzahl (68,9 %) Geschwister hatten. Dabei war rund die Hälfte (49,2 %) das erste Kind, rund ein Drittel (32,3 %) zweites Kind etwa ein Zehntel (10,8 %) drittes Kind, während die restlichen sammensetzten. Vier der behinderten Kinder waren Pflegekinder.

Vergleicht man die relativen Anteile der Behindertengruppen in unserer Stichprobe, mit denen anderer Erhebungen (SANDER 1973), so zeigt sich, daß Geistigbehinderte in unserer Untersuchung überrepräsentiert sind, Körperbehinderte ungefähr an-

gemessen vertreten sind, während Sinnesbehinderte und psychisch Behinderte unterrepräsentiert sind.

Tab. 6  
HÄUFIGKEITEN DER EINZELNEN BEHINDERUNGS-  
ARTEN IN DER BEFRAGUNGSSTICHPROBE

	ABS	iV H
Geistigbehinderte	28	37,8
Körperbehinderte	17	23,0
Schwer Mehrfachbehinderte	7	9,5
Entwicklungsverzögerte	12	16,2
Psychisch Behinderte	1	1,4
Sprachbehinderte	3	4,1
Blinde	2	2,7
Hörgeschädigte	4	5,4

Diese Verteilung läßt sich auf die Art der Gewinnung der Stichprobe zurückführen. Vor allem ist es sicherlich nicht zufällig, daß etwas mehr als die Hälfte (54 %) der erfaßten geistigbehinderten Kinder mit Down-Syndrom sind, obwohl diese Chromosomenanomalie laut GROND (o.J., 383) nur bei einem Anteil von 10 % aller geistigen Behinderungen als Ursache eine Rolle spielt.

Vermutlich ist hier die Tatsache, daß die Behinderung des Kindes sichtbar und eindeutig als solche zu erkennen ist, für dessen Benennung von Bedeutung. Ebenso dürfte darin ein Grund für die relativ angemessene Repräsentanz der Körperbehinderten in unserer Stichprobe sein, während die eher spät diagnostizierten Sinnesschädigungen, wie Sehbehinderung (vgl. MERSI 1975, 186) oder Schwerhörigkeit (LÖWE 1977) in unserer Stichprobe

eben wegen dieser Unauffälligkeit relativ selten auftreten. Im Vorschulalter herrscht auch noch – zu Recht – eine ausgesprochene Scheu, von psychischen Behinderungen zu reden: die einzigen Kinder, die uns mit diesem Etikett bekannt wurden (zwei von ihnen wurden noch in die Untersuchung aufgenommen), waren als Autisten diagnostiziert.

Die Uneinheitlichkeit der gewählten Begriffe in den verschiedenen Einrichtungen und die Unsicherheit der Eltern bezüglich der Diagnose der Behinderung ihres Kindes erschwert die Zuordnung zu den Behinderungsarten zusätzlich. Dies gilt insbesondere für die Kategorie der Entwicklungsverzögerungen, die immerhin die drittstärkste Gruppe in unserer Stichprobe darstellt. Daß dieser Begriff sehr uneinheitlich gebraucht wird, wird dadurch deutlich, daß zum Beispiel – gemessen an ihren Werten in der Denver–Entwicklungsskala – rund zwei Drittel dieser Kinder einen Entwicklungsrückstand von unter zwei Jahren hatten, ein weiteres Drittel aber von zwei bis vier Jahren. In der Mehrzahl der Fälle wird der Begriff 'Entwicklungsverzögerung' entsprechend der Maxime gebraucht, keine zu frühe Etikettierung vorzunehmen, in einem Drittel der Fälle aber wirkt er eher verschleiern.

Das Problem der korrekten Zuordnung der erfaßten behinderten Kinder zu Diagnosekategorien überforderte im übrigen unseren Untersuchungsansatz und entsprach auch nicht unserer Absicht einer 'nichtkategorialen' Beschreibung der Stichprobe: Wir meinen, daß die Kinder eher mit einem konkreten Entwicklungsrückstand in einzelnen Bereichen und zusätzlichen Kriterien zum Beispiel Schlafstörungen, eingeschränkte Mobilität usw. beschrieben werden sollten. Es ist uns klar, daß dieser defizitorientierte Ansatz an der Beschreibung der Wirklichkeit der einzelnen Kinder vorbeigeht und auch unserer, an der Integration behinderter Kinder orientierten Perspektive, nicht entspricht. Wenn wir dennoch auf die Diagnosekategorien zurückgreifen, dann nur um mit 'konventionellen' Begriffen knapp zu umreißen, um welche Gruppe von Kindern es sich handelt.

Für Fremde war im übrigen nach Angaben der Mütter bei etwas mehr als der Hälfte aller Kinder (54,2 %) die Behinderung auf Anhieb erkennbar. Dies hängt sicherlich damit zusammen, daß wiederum etwas mehr als die Hälfte (52,9 %) der Kinder noch weitere medizinische Probleme hatten. Hier dominierten vor allem Sehschädigungen wie Schielen (34,2 %), Kurzsichtigkeit (13,2 %), Weitsichtigkeit (10,5 %) sowie Krämpfe und Anfallsleiden (15,8 %).

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß

- es gelungen ist, behinderte Kinder in den einzelnen Regionen Nordhessens angemessen zu erfassen und dabei sowohl Kinder aus städtischen Gebieten, als auch aus dünner besiedelten Regionen in die Stichprobe mitaufzunehmen;
- der Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung noch nicht zu weit zurücklag, daher die Erinnerung an die Entscheidungssituation nicht sehr verzerrt sein dürften;
- Kinder unterschiedlichen Alters zu relativ gleichen Teilen erfaßt wurden, wodurch unterschiedliche Erfahrungswerte der Mutter erfaßbar waren,
- Kinder verschiedener Behinderungsarten mit unterschiedlichen familiären Konstellationen in die Stichprobe eingingen.

Der Art und Weise, wie sich diese Merkmale auf die Wahl von vorschulischen Einrichtungen durch die Eltern auswirken, gehen wir im folgenden Kapitel nach.

## **10. ENTSCHEIDUNGSDETERMINANTEN VON ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER KINDERGARTENWAHL**

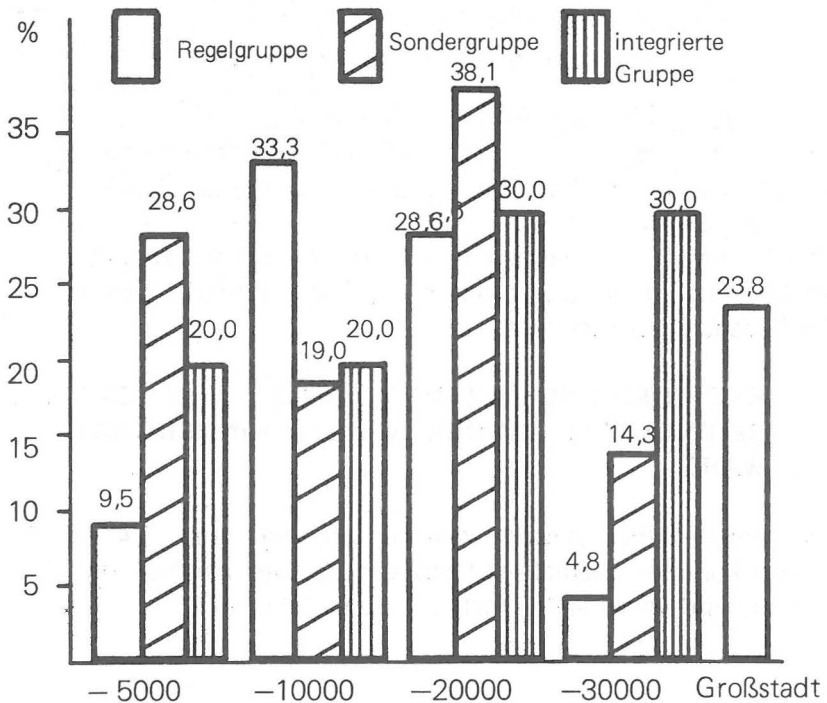
Um unseren theoretischen Ansprüchen, (vgl. Kap. 3,4 und 6) nachzukommen, berücksichtigen wir bei der Analyse der Entscheidungsdeterminanten mehrere Einflüssebenen.

## 10.1 REGIONALE FAKTOREN

Nach der folgenden grafischen Übersicht, rekrutieren sich – mit Ausnahme der Großstadt Kassel – die Besucher von Regel-, Sonder- und integrierten Gruppen annähernd gleichmäßig aus Orten der unterschiedlichen Einwohnergrößen. Die Abweichung im Falle der Stadt Kassel kann man darauf zurückführen, daß es uns nicht gelungen ist, mit Eltern zu sprechen, die ihr Kind in eine Sondereinrichtung geben und zum anderen auch dort keine integrierte Gruppe angeboten wird.

Abb 9

VERTEILUNG BEHINDERTER KINDER AUF VERSCHIEDENE VORSCHULISCHE EINRICHTUNGEN NACH DER EINWOHNERZAHL DES WOHNORTES



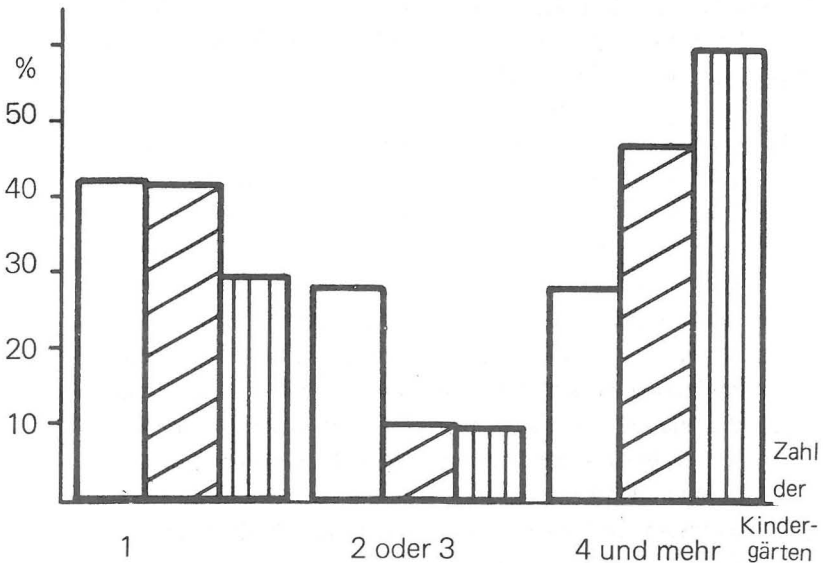
Eine relativ gleichmäßige Verteilung zeigt sich im übrigen auch, wenn man Besiedlungsdichte, das heißt die Zahl der Einwohner pro Quadratkilometer der Analyse zugrunde legt ( $p = 0,23$ ).

Dies bedeutet, daß Eltern aus Orten aller Größenklassen, also von kleinen Dörfern bis zu mittelgroßen Städten, sich sowohl für Regelkindergärten als auch für Sonderkindergärten oder integrative Gruppen entscheiden.

Dabei spielt, wie die folgende Grafik nachweist, die Zahl der Kindergärten am Ort oder im Stadtteil für das Entscheidungsverhalten keine statistisch bedeutsame Rolle ( $p = 0,36$ ).

Abb. 10

VERTEILUNG BEHINDERTER KINDER AUF VERSCHIEDENE VORSCHULISCHE EINRICHTUNGEN NACH DER ZAHL DER KINDERGÄRTEN IM EINZUGSBEREICH DES WOHNORTES



Auch dort, wo sich nur ein Kindergarten im Einzugsbereich der Wohnung befindet und damit die Möglichkeit beschränkt ist, bei einer Ablehnung auf einen anderen Regelkindergarten auszuweichen, besuchen — relativ gesehen — annähernd genauso viele behinderte Kinder Sonder— wie Regeleinrichtungen.

Auch die Auslastung der Regelkindergärten, so die Zahl der belegten im Verhältnis zu den angebotenen Plätzen<sup>23)</sup> spielt für die Entscheidung der Eltern offenbar keine Rolle ( $p = 0,22$ ).

Entgegen der weitverbreiteten Annahme, nur solche Regelkindergärten seien bereit, behinderte Kinder aufzunehmen, die 'händeringend' nach Kindern suchten, befand sich etwas unter einem Drittel der Belegquote von 100 %, also in vollständig 'ausgelasteten' Einrichtungen.

Im übrigen sprachen nur ein Fünftel (21,2 %) der befragten Eltern von einer Warteliste für den Regelkindergarten ihres Einzugsbereiches und in zwei Fällen war zunächst in der integrierten Gruppe kein Platz frei.

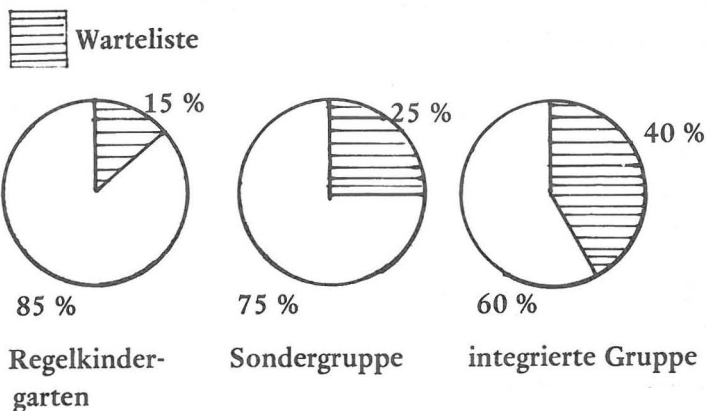
Insgesamt spielten Wartelisten für den Regelkindergarten für die Entscheidung letztlich keine Rolle ( $p = 0,45$  %), wie die folgende Grafik verdeutlicht.

---

23) Diese Daten aus einer Erhebung des Hessischen Sozialministers vom 31.12.1981 wurden uns freundlicherweise von Peter Strutynski von der Forschungsgruppe Produktivkraftentwicklung in Nordhessen an der Gesamthochschule Kassel zur Verfügung gestellt. Eine fernmündliche Anfrage beim zuständigen Referenten im Hessischen Sozialministerium ergab, daß neuere Daten aus Kostengründen uns nicht zur Verfügung gestellt werden könnten, und zudem sich die Belegquoten nicht wesentlich verändert hätten. Da im übrigen ein Teil der Stichproben gerade zu diesem Zeitpunkt in den Kindergarten gekommen war, wurde beschlossen, die Daten aus der Jahreswende 81/82 in die Analyse miteinzubeziehen.

Abb 11

RELATIVE ANTEILE BEHINDERTER KINDER IN VERSCHIEDENEN VORSCHULISCHEN EINRICHTUNGEN NACH WARTELISTEN ODER MÖGLICHKEITEN DER SOFORTIGEN AUFNAHME IN DEN REGELKINDERGARTEN IM EINZUGSBEREICH



Diese geringfügige Rolle von Wartelisten wird auch durch die 84,6 % aller Befragten bestätigt, die angaben, sie konnten sich bei der Wahl der Einrichtung frei entscheiden.

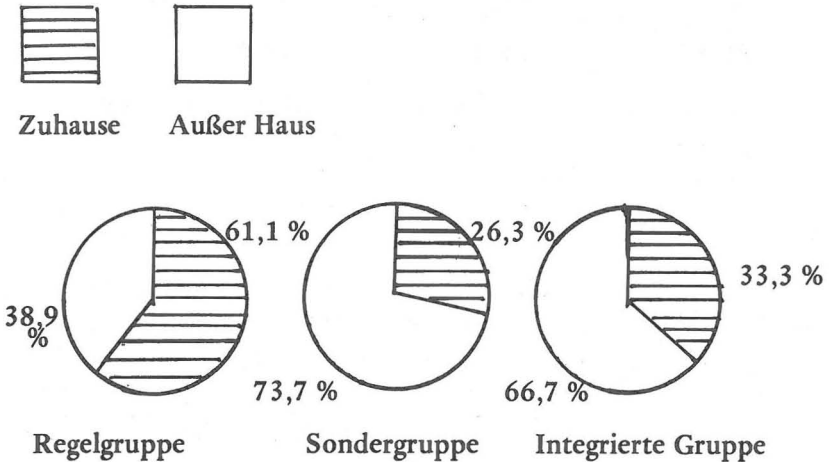
In sechs Fällen wurde eine Absage vom Regelkindergarten erteilt, worauf drei der Kinder für eine integrierte Gruppe angemeldet wurden, in einem weiteren Fall der Kindergarten auf Protest der Eltern hin doch beschloß, das Kind aufzunehmen, in einem weiteren Fall sich die Eltern an einen anderen Regelkindergarten wandten und im letzten Fall die Eltern beschlossen, zur Überbrückung der Wartezeit ihr Kind vorübergehend in einen Sonderkindergarten zu senden. In einem Fall entschied sich eine Familie unmittelbar für eine Sondergruppe, weil sie davon ausging, der Regelkindergarten hätte bei einer Anfrage eine Absage erteilt.



Die therapeutische Versorgung des Kindes <sup>24)</sup> vor dem Kindergartenbesuch scheint dagegen für die Kindergartenwahl eher eine Rolle zu spielen: Wie die folgende Grafik zeigt, wurden fast zwei Drittel der behinderten Kinder, die später einen Regelkindergarten besuchten, durch Hausbesuche von Therapeuten betreut, während dies bei Kindern, die später Sonder- oder integrative Gruppen besuchten nur zu rund einem Viertel beziehungsweise einem Drittel der Fall war ( $p = 0,09$ ).

Abb. 12

RELATIVE ANTEILE DER KINDER IN DEN DREI GRUPPEN' DIE VOR DEM KINDERGARTENBESUCH THERAPIEN ZU HAUSE ODER AUSSER HAUS ERHIELTEN



24) Wir haben vereinfachend den Faktor 'therapeutische Versorgung' regionalen Entscheidungs determinanten zugeordnet. Selbstverständlich hängt dies auch von der Informiertheit der Eltern, der Initiative des behandelnden Arztes, der Schwere der Behinderung usw. ab.

Vermutlich sind Eltern behinderter Kinder in Sonder- oder integrativen Gruppen froh, wenn der aufwendige Besuch von Therapeuten außer Haus mit dem Eintritt in den Kindergarten aufhört und nun Förderung und Therapie 'unter einem Dach' angeboten wird. Dies bestätigt auch der hohe Stellenwert, den diese Eltern bei der Wahl eines Kindergartens der Therapie zumessen, wie wir noch in einem späteren Kapitel aufzeigen werden. Dagegen war die therapeutische Versorgung ihres Kindes für die Eltern, die sich für einen Regelkindergarten entschieden hatten, bisher weniger aufwendig, so daß der Besuch einer Sondereinrichtung wegen der therapeutischen Versorgung nicht erforderlich schien. Auch die Anzahl der Therapien (ob ein Kind Logopädie und Beschäftigungstherapie und Krankengymnastik usw. erhielt oder nur eine Therapie oder gar keine), übt auf die Art der später besuchten vorschulischen Einrichtung einen Einfluß aus.

*Mit elf Monaten wurden die Eltern von Michael darauf aufmerksam, daß er sich nicht normal entwickelte, da er sich immer noch nicht aufrichten und sitzen konnte. Beschäftigungstherapie und Krankengymnastik wurden im Krankenhaus sowie im Sonderkindergarten der nächstgelegenen Großstadt durchgeführt. Da Michael für die Mutter sehr schwer zu tragen war, da er 'groß und schlaff' in ihren Armen liegt, bat sie häufig ihre Mutter oder Schwiegermutter, sie mit dem Auto zu fahren. Die dreimalige Fahrt pro Woche zur Therapie war für sie nicht nur finanziell und kräftemäßig belastend; sie fühlte sich auch vom Wohlwollen ihrer Angehörigen abhängig. Als sie sich von ihrem Mann trennte – die Beziehung war schon vor der Geburt Michaels sehr gespannt – war sie froh, daß Michael sofort in den Sonderkindergarten aufgenommen wurde. Ihr Junge kam in eine vertraute Umgebung und sie war erleichtert, daß die therapeutische Versorgung nun ohne kräfteverzehrenden Aufwand gewährleistet war.*

*Die Entscheidung für den Sonderkindergarten was 'selbstverständlich' und wurde auch von allen Ratgebern unterstützt.*

Nimmt man, was nicht unproblematisch ist, die Anzahl der Therapien vor der Wahl des Kindergartens als weiteren Maßstab für die Güte therapeutischer Versorgung eines behinderten Kindes, so wären die Kinder, die später eine integrierte Gruppe besuchten, mit durchschnittlich 2,3 Therapien ( $s = 0,95$ ) am besten versorgt, gefolgt von Kindern, die später Regelgruppen besuchten ( $\bar{x} = 1,9$ ;  $S = 1,02$ ). Relativ gesehen erhielten behinderte Kinder, die später Sondergruppen besuchten – obwohl sie am stärksten in ihrer Entwicklung verzögert sind – (vgl. Kap. 10.4) die geringste Zahl von Therapien ( $\bar{x} = 1,3$ ;  $s = 0,59$ ), so daß sie sich darin statistisch bedeutsam ( $p < 0,05$ ) von den anderen beiden Gruppen unterschieden.

Abschließend kann man zusammenfassen, daß regionale Faktoren wie

– Einwohnergröße des Wohnortes und Besiedlungsdichte,  
– Zahl der Regelkindergärten im Einzugsbereich und deren Auslastungsquote und Wartelisten für den Kindergarten bei der Entscheidung der Eltern für eine Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppe keine besondere Rolle spielen.

Dagegen ist die therapeutische Versorgung für das Entscheidungsverhalten wichtig.

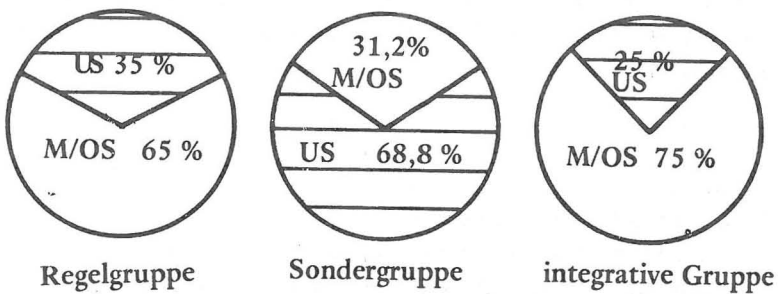
Hier schneiden Kinder, die später Sondergruppen besuchen, bezüglich des erforderlichen Aufwandes (Therapie außer Haus versus zu Hause) und auch der durchschnittlichen Zahl der Therapien am ungünstigsten ab, so daß da ein Bestimmungsmoment für die Entscheidung der Eltern zu sehen ist.

## 10.2 ÄUSSERE LEBENSUMSTÄNDE, FAMILIENSTRUKTUR UND ENTSCHEIDUNGSVERHALTEN

In einer früheren Untersuchung (KNIEL/KNIEL 1983) fanden wir, daß behinderte Kinder in Regelkindergärten zu mehr als der Hälfte der Fälle aus Mittelschichtfamilien kamen. Aus informellen Gesprächen erfuhren wir ebenfalls, daß es Mittel- und Oberschichteltern am ehesten gelingt, ihr Kind in einer

integrierten Gruppe – dort, wo diese noch die Ausnahme darstellen – unterzubringen. Bereits bei einer Analyse der Determinanten des Kindergartenbesuchs bei Eltern mit nichtbehinderten Kindern (Kapitel 2) war deutlich geworden, daß äußeren Lebensumständen hohe Entscheidungsrelevanz zukommt. Die bestätigt sich auch in unserer Untersuchung der Hintergründe für die Wahl verschiedener Kindergartenformen bei Eltern mit behinderten Kindern. Wie die Grafik veranschaulicht, haben sich Eltern aus Mittel- und Oberschicht überwiegend für Regelgruppen oder integrierte Gruppen entschieden, während in unserer Stichprobe Unterschichtkinder in den Sondergruppen dominieren <sup>25)</sup> ( $p < 0,05$ ).

Abb 13  
 RELATIVE ANTEILE BEHINDERTER KINDER AUS DER MITTEL- UND OBERSCHICHT SOWIE DER UNTERSCHICHT IN VERSCHIEDENEN VOR-SCHULISCHEN EINRICHTUNGEN



25) Klassifiziert nach dem Verfahren von KLEINING/MOORE (1968)

Eine genaue Aufschlüsselung des Informationssucheverhaltens zeigt einen hochsignifikanten Unterschied ( $p = 0,01$ ) zwischen Ober- und Mittelschicht beziehungsweise Unterschichteltern. Während sich die erstgenannte zu mehr als drei Vierteln (77,8 %) auch über andere Alternativen (Sonder- Regel oder integrative Gruppen) informieren, sind dies bei den Unterschichteltern weniger als die Hälfte (41,9 %). Dies führt vermutlich dazu, daß sich Ober- und Mittelschichteltern dann eher für eine Regelgruppe entschieden, oder innerhalb einer Sondereinrichtung eher für eine integrative Gruppe. Wir werden diesem Informationssucheverhalten noch in einem späteren Kapitel nachgehen.

Ein bedeutsamer Unterschied bezüglich des Prokopfeinkommens<sup>26)</sup> in der Familie zeigt sich nur zwischen Kindern in Regel- und Sondergruppen ( $p < 0,05$ ); während das Prokopfeinkommen der Regelgruppenkinder in mehr als der Hälfte der Fälle (58,8 %) mittel bis hoch ist, trifft dies nur auf rund ein Viertel (26,3 %) der Kinder aus Sondergruppen zu. Auch in integrierten Gruppen dominieren Kinder aus Familien mit niedrigem Prokopfeinkommen, obwohl sich diese Beobachtung nicht statistisch absichern läßt.

---

26) Die Befragten wurden gebeten, ihr Nettohaushaltseinkommen, d.h. die Summe, die nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung noch übrig bleibt, entsprechend dem Verfahren der PROJEKTGRUPPE FAMILIENFORSCHUNG (1981,47) anzugeben. Zur Berechnung des Prokopfeinkommens wurden Kinder, entsprechend diesem Ansatz mit 0,7, Erwachsene mit dem Faktor 1 gewichtet. Allerdings muß trotz hoher Antwortbereitschaft (74,6 %) daran gezweifelt werden, ob alle Angaben korrekt sind. Sicherlich haben einige Respondenten auch Mietkosten und sonstige fixe Kosten abgezogen.

Während im übrigen bei der Konstanzer Untersuchung (FISCH/UGARTE/LÜSCHER 1982, 35) das Prokopfeinkommen bei 45 % der befragten Familien als niedrig (bis 599 DM) bezeichnet wurde, trifft dies bei unserer Stichprobe für insgesamt 60,5 % aller Befragten zu. Dies könnte mit dem erwähnten niedrigen Lohnniveau in Nordhessen, verglichen mit dem in den Städten Konstanz und Mannheim, zusammenhängen. Die Tatsache, daß die Mehrzahl der von uns befragten Eltern behinderter Kinder über ein recht niedriges Prokopfeinkommen verfügt, gibt dennoch zu denken.

*Die Mutter von Sybille, einem geistig behinderten Kind mit Anfallsleiden hat noch einen weiteren unehelichen Sohn. Anfang zwanzig wohnt sie mit ihren beiden kleinen Kindern in einem Zimmer im Elternhaus. Der Großvater ist der Haupternährer, da die beiden erwachsenen Söhne arbeitslos sind. Die Familie ist in dem kleinen Ort wenig angesehen.*

*Der Hausarzt und das Jugendamt rieten der Mutter zur Sondergruppe, so daß für Sybilles Mutter die Entscheidung von vornherein feststand. Sie ist froh über die Entlastung und die gute Förderung ihrer Tochter.*

Nicht zuletzt zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen der Wahl einer vorschulischen Einrichtung und der Tatsache, ob die Mutter alleinstehend und damit alleinerziehend oder mit einem Partner (Ehemann oder Lebensgefährte) zusammenlebt. Während die Mütter der behinderten Kinder, die einen Regelkindergarten besuchten, alle einen Partner hatten, waren 17,6 % der Mütter von Kindern in Sondergruppen ( $p < 0,10$ ) und 22,2 % ( $p < 0,05$ ) der Mütter von Kindern aus integrierten Gruppen alleinstehend. Dabei spielt die Berufstätigkeit der Mutter keine Rolle bei der Wahl der Art des Kindergartens ( $p = 0,39$ ) : 52,4 % der Mütter, deren Kinder Regelkindergärten besuchten, verglichen mit 44,4 % aus integrierten Gruppen, und 31,8 % aus Sondergruppen waren berufstätig.

Dieser etwas höhere (nicht signifikante) Anteil berufstätiger Mütter, die sich für den Regelkindergarten entschieden haben, scheint zunächst unserer These eines geringeren Entlastungsbedürfnisses dieser Gruppe zu widersprechen. Wir haben die Mütter noch zusätzlich gefragt, ob sie ihre Berufstätigkeit als belastend empfinden, und hier zeigten sich entscheidende Unterschiede ( $p = 0,005$ ) zwischen berufstätigen Müttern mit Kindern in Regel – oder integrativen Gruppen einerseits und berufstätigen Müttern mit Kindern in Sondergruppen andererseits. Während von den beiden erstgenannten Gruppen keine einzige Mutter ihre Berufstätigkeit als belastend empfand, war dies bei der letzten Gruppe immerhin bei etwas mehr als der Hälfte (57,1 %) der Fall. Dies bedeutet, daß zwar nicht die Berufstätigkeit der Mütter behinderter Kinder die Wahl verschiedener vorschulischer Einrichtungen beeinflußt, wohl aber die Tatsache, ob die ausgeübte Berufstätigkeit als belastend empfunden wird oder nicht.

Insgesamt lassen sich folgende Zusammenhänge zwischen der Wahl eines Kindergartens und den äußeren Lebensumständen konstatieren:

- Eltern aus der Ober– und Mittelschicht tendieren eher zum Regelkindergarten und zu integrierten Gruppen, während Kinder aus der Unterschicht eher in Sondergruppen dominieren.
- Kinder alleinstehender Mütter sind zu höheren Anteilen in Sondergruppen und integrierten Gruppen vertreten, während dies auf kein Kind unserer Stichprobe in Regelgruppen zutraf. Ob die Mutter berufstätig ist oder nicht, spielt zunächst für die Art der gewählten Gruppe keine Rolle. Allerdings empfinden berufstätige Mütter, die ihre Kinder in eine Sondergruppe gegeben haben, ihren Beruf zu hohen Anteilen als belastend, während berufstätige Mütter, die ihre Kinder in Regel– oder integrative Gruppen bringen, die Berufstätigkeit als nicht belastend und zum großen Teil als 'angenehme Abwechslung' empfinden.

Wir vermuten, daß das ganztägige Angebot von Sonder- und integrierten Gruppen sowie das Therapieangebot 'unter einem Dach' den besonderen Entlastungsbedürfnissen alleinstehender Mütter entgegenkommt. Die schichtspezifische Orientierung der Eltern behinderter Kinder bei der Wahl einer vorschulischen Einrichtung scheint mir einem unterschiedlichen Verhalten bei der Informationssuche verbunden zu sein.

### 10.3 SOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN DER FAMILIE UND DURCH DAS SOZIALE NETZWERK

Ausgehend von der Hypothese, daß vor allem die Eltern zu Sondergruppen oder integrierten Gruppen tendieren, die wenig soziale Unterstützung in der Kernfamilie und von sozialen Netzwerk <sup>27)</sup> erhalten, haben wir emotionale Unterstützung und praktische Hilfen der Mütter durch folgende Personen erfaßt:

- Ehemann oder Lebensgefährte und ältere Geschwister, als Mitglieder der Kernfamilie,
- Großeltern mütterlicher- und väterlicherseits sowie Geschwister der Eltern,
- die engsten drei Freunde als weitere bedeutsame Mitglieder des sozialen Netzwerks.

Entgegen unseren Erwartungen ließen sich keine Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der emotionalen Unterstützung und praktischen Hilfen einerseits und der Wahl eines bestimmten vorschulischen Einrichtungstyps andererseits nachweisen.

Dies liegt sicherlich auch daran, daß in der überwiegenden Zahl der Fälle – unabhängig davon, ob die Eltern sich für eine Sonder-, eine Regel- oder eine integrierte Gruppe entschieden hatten, die Mitglieder des sozialen Netzwerkes als unterstützend erlebt wurden und somit keine besondere Differenzierung auftrat:

---

27) Vergleiche zur Funktion sozialer Netzwerke KÄHLER (1983) und MA GUIRE (1983)



- Nur 8,3 % erlebten ihren Ehemann/Partner als ablehnend.
- Das Verhältnis der älteren Geschwister zum behinderten Kind wurde von allen befragten Müttern als 'verständnisvoll' gekennzeichnet.
- Ebenfalls nur eine Minderheit erlebte die Verwandten als ablehnend gegenüber ihrem Kind: 4,3 % bei den Großeltern mütterlicherseits, 15,9 % bei den Schwiegereltern und wiederum nur eine Minderheit (14,0 %) gab an, daß Onkel und Tanten ablehnend gegenüber ihrem behinderten Kind wären. Dies galt im übrigen auch für die drei engsten Freunde; nur eine Mutter sprach von ablehnenden Tendenzen gegenüber ihrem Kind.

*Die Eltern von Andreas wohnen in einer großen Siedlung in der sie viele Freunde und gute Bekannte unter den Nachbarn haben. Der um zwei Jahre ältere Bruder versteht sich gut mit Andreas, spielt häufig mit ihm und passt auf ihn auf. Eltern und Schwiegereltern sowie Onkel und Tanten wohnen in der unmittelbaren Nachbarschaft und stehen für Abende oder Wochenenden als Babysitter zur Verfügung. Der Bruder hat seinerzeit den gleichen Nachbarschaftskindergarten besucht, so daß auch Andreas dort bekannt ist. Da die therapeutische Versorgung durch Hausbesuche gesichert ist, gab es aus der Sicht des Kindergartens bei der Aufnahme von Andreas keine Probleme.*

*Die Mutter von Florian, der eine Sondergruppe besucht, ist manchmal sehr verbittert über die geringe Anteilnahme von Familie und Bekanntenkreis. Der Ehemann ist beruflich stark eingebunden und kann sich nicht so intensiv um Florian kümmern wie die Mutter dies wünscht. Er spielt und schmust zwar gelegentlich mit ihm, aber nur selten und für kurze Zeit. Therapeutische Übungen muß die Mutter alleine durchführen und wünscht sich sehr, ihr Mann würde sie dabei unterstützen. Das Verhältnis zur Schwiegermutter ist sehr schlecht, da diese ihr vorwirft, sie wäre an Florians Behinderung schuld. Die eigene Mutter, Florians Großmutter, weiß nicht, wie sie mit ihm um-*

*gehen soll und fürchtet sich vor jedem Kontakt. Florians Mutter möchte deshalb beide Großmütter nicht um Hilfe bitten, ebenso wie diese umgekehrt auch nie von sich aus Hilfe anbieten. Auch bei der eigenen Schwestern, Florians Tante, spürt sie Vorbehalte und nimmt deshalb niemals Hilfe in Anspruch.*

Verglichen mit dem hohen Ausmaß an emotionaler Unterstützung in den befragten Familien, war das Ausmaß praktischer Hilfe deutlich geringer. Allerdings ist dies nicht verwunderlich, da häufig zum einen keine Hilfe benötigt wurde, zum anderen zwar die Bereitschaft dazu vorhanden gewesen wäre, Berufstätigkeit oder räumliche Entfernung aber verhinderten, daß diese auch tatsächlich erfolgten oder in Anspruch genommen wurden.

Die praktischen Hilfen streuten dabei von Hilfen im Haushalt (Kochen, Saubermachen, Einkaufen usw.), Beschäftigung mit dem Kind (Spielen, gemeinsame Spaziergänge usw.) bis zu pflegerischen Hilfen (windeln, füttern, zu Bett bringen usw.). Diese Unterstützungen wurden entweder sporadisch bei Bedarf angeboten oder auch regelmäßig, so daß etwa in einigen Fällen die Betreuung des behinderten Kindes mehr von der Großmutter als von der Mutter selbst übernommen wurde.

Innerhalb der Familie erhielten 17,0 % aller Mütter keine praktischen Hilfen durch den Ehemann/Partner bzw. 8,7 % keine Hilfe von ihren älteren Kindern. Um die Hälfte erhielten keine praktische Hilfen durch die Großeltern mütterlicherseits (41,3 %) oder durch Schwiegereltern (56,8 %) und von Onkel und Tanten (60 %).

Schließlich wurde auch genau der Hälfte aller Befragten keine praktische Hilfe durch ihre Freunde zuteil.

Insgesamt läßt sich bemerken, daß das soziale Netzwerk, indem sich die von uns befragten Mütter mit behinderten Kindern im Vorschulalter bewegen, als in hohem Maße emotional unterstützend und zumindest in mehr als der Hälfte aller Fälle auch als praktisch hilfreich eingeschätzt wurde.

In dieser Hinsicht unterschieden sich die Familien, die für Regelkindergärten, integrierte Gruppen oder Sondergruppen für ihr Kind optiert hatten, nicht.

*Die Eltern von Berthold zogen vor einem Jahr aus der Großstadt in ihren jetzigen Wohnort, einem Dorf am Rande der Kleinstadt. Der Vater ist arbeitslos, die Mutter hat nie einen Beruf erlernt. Beide kümmern sich intensiv um das Kind, und die Mutter sieht in ihrem Mann eine große Stütze. Die Eltern sind sozial sehr isoliert: mit den Leuten im Ort 'wollen sie nichts zu tun haben'. Die Eltern der Mutter sind verstorben. Die Großeltern von Berthold kommen alle halbe Jahr zu Besuch und mieten sich dann im Nachbarort ein Ferienzimmer, so daß kein intensiver Kontakt zu ihm besteht. Die Verbindung zu den sechs Onkeln und vier Tanten wurde von Berthold Eltern abgebrochen, da diese 'eine andere Auffassung vom Leben' hätten.*

*Die Eltern dachten zunächst gar nicht daran, Berthold in den Kindergarten zu geben. Erst über die frühere Hausmeisterin der Sonderkindertagesstätte, einer Nachbarin, erfuhren sie, daß es eine solche Einrichtung gibt und waren sehr erfreut, daß er dort sofort aufgenommen wurde. Berthold wechselt im Herbst von eine Sonder- in eine integrative Gruppe, was die Eltern wegen des vermehrten Kontakts zu nichtbehinderten Kindern sehr begrüßen.*

Allerdings häufen sich Minderheiten mit ungünstigen Unterstützungskonstellationen in Sondergruppen und in integrativen Gruppen:

So schätzt rund ein Fünftel der Mütter mit Kindern in Sondergruppen (19,0 %) beziehungsweise integrierten Gruppen (22,2 %) verglichen mit nur rund einem Zehntel (9,5 %) der Mütter mit Kindern in Regelgruppen zusammenfassend die Betreuungssituation ihres Kindes als 'schlecht' ein. Diese Unterschiede lassen sich aber statistisch nicht absichern.

Zum anderen ergab sich auf die Frage 'Wie ist das eigentlich, wenn Sie unvorhergesehen eine Betreuung für das Kind brauchen (z.B. wenn Sie selbst, ihr Partner, oder das Kind krank sind)?'<sup>28)</sup> eine interessante Häufung von Antworten.

---

28) Vergleiche dazu die Verteilung der Antworten bei PROJEKTGRUPPE FAMILIENFORSCHUNG 1982, 213 ff.

Zwar konnten die meisten Mütter in allen drei Gruppen Unterstützungspersonen – am häufigsten die Großeltern – nennen, in sieben Fällen war jedoch die Antwort 'Es wäre schwierig, ich wüßte nicht, was wir machen würden.' Von diesen 7 Müttern hatten 5 ihre Kinder in einer Sondergruppe, eine in einer Regelgruppe und eine in einer integrierten Gruppe.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Unterstützung durch die Familie und das soziale Netzwerk in der Wahrnehmung der betroffenen Mütter überwiegend hoch ist. Hier zeigen sich auch – entgegen unserer Ausgangshypothese – sowohl im Ausmaß emotionaler Unterstützung als auch im Umfang praktischer Hilfen – keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen Familien mit Kindern in Sonder-, Regel- und integrierten Gruppen. Auffallend ist allerdings, daß doppelt so viele Mütter mit Kindern in integrierten oder Sondergruppen verglichen mit Regelgruppen die Betreuungssituation ihres Kindes insgesamt als 'schlecht' einschätzen.

Außerdem fällt ins Auge, daß von den insgesamt sieben Müttern unserer Stichprobe – eine Minderheit also die in 'Notfällen' große Schwierigkeiten voraussah, immerhin fünf sich für eine Sondergruppe entschieden hatten. Dies bedeutet in der Tendenz, daß im großen und ganzen keine relevanten Unterschiede im Unterstützungspotential des sozialen Netzwerks der Familien zu erkennen sind, daß sich aber Minderheiten von Familien mit geringem Unterstützungsnetzwerk vor allem in Sondergruppen und zum Teil in integrierten Gruppen häufen.

## **10.4 MERKMALE DES BEHINDERTEN KINDES UND KINDERGARTENBESUCH**

Wie wir schon in den einleitenden Kapiteln gezeigt haben, wird in der öffentlichen Diskussion vor allem die Schwere der Behinderung als entscheidend für die Wahl einer Sondereinrichtung herausgestellt.

Demgegenüber wäre ebenfalls genauer zu beleuchten, welchen Einfluß Faktoren, wie Geschlecht oder ob es sich um ein erstes Kind und damit eventuell um relativ unerfahrene Eltern handelt, auf die Entscheidung haben. Beispielsweise sind Mädchen nach den Untersuchungen von KEMMLER (1975) und TOPSCH (1975) bei gleich niedrigem Leistungsstand wesentlich unauffälliger in der Schule.

Im Folgenden gehen wir deshalb der Frage nach, welche Merkmale der Kinder für die Kindergartenwahl ausschlaggebend sind. Wie die folgende Tabelle zeigt, unterscheidet sich die Wahl von Regel-, Sonder- oder integrierten Gruppen, je nachdem, ob es sich um ein erstes, zweites oder drittes und späteres Kind handelt, nicht wesentlich ( $p = 0,24$ ).

Tab. 7

KINDERGARTENWAHL BEI ERSTEN, ZWEITEN, DRITTEN UND SPÄTEREN KINDERN

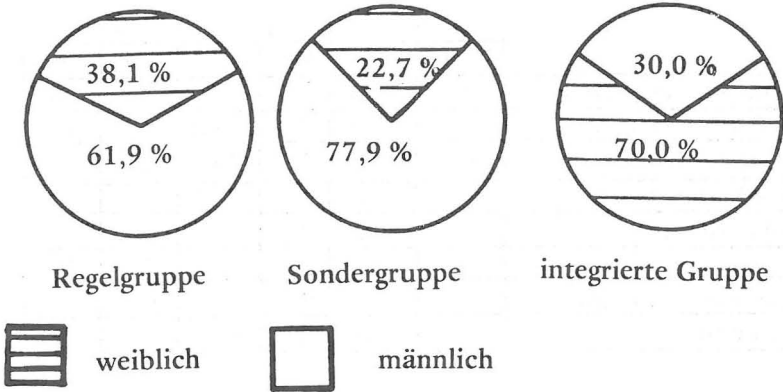
	Regelgruppe	Sondergruppe	Integrierte Gruppe
1. Kind	27,8	61,1	50,0
2. Kind	38,9	27,8	40,0
3. Kind und späteres Kind	33,3	11,1	10,0
Summe	100,0	100,0	100,0

Allerdings zeigt sich in der Geschlechterverteilung ein verblüffender Unterschied in unserer Stichprobe: während bei Sonder- und Regelgruppen Jungen dominieren, ist dieses Verhältnis bei integrierten Gruppen umgekehrt. <sup>29)</sup>

29) Dies hat nichts mit der tatsächlichen Zusammensetzung der genannten Gruppen nach Geschlecht zu tun, sondern lediglich mit dem Wahlverhalten der Eltern unserer Stichprobe.

Abb 14

## WAHLVERHALTEN DER ELTERN UND GESCHLECHT DES KINDES



Da die Entscheidung darüber, ob ein Kind eine integrierte oder eine Sondergruppe besucht, in starkem Maße von der Entscheidung des Personals abhängt bzw. wie stark die Eltern ihre Interessen vertreten (vgl. Kap. 6), kann das Ergebnis darauf hindeuten, daß das Personal wegen der größeren Anpassungsfähigkeit von Mädchen diese in integrierten Gruppen bevorzugt oder die Eltern von Mädchen stärker zu integrierten Gruppen drängen. Dies wäre eine interessante Frage für eine weitergehende Untersuchung.

In bezug auf die Behinderungsart sind – bis auf schwer mehrfach-behinderte Kinder – alle Arten von Behinderungen relativ gleichmäßig auf die einzelnen Einrichtungsarten verteilt:

Tab. 8

## BEHINDERUNGSART UND ART DER BESUCHTEN EINRICHTUNG

	Regel- gruppe		Sonder- gruppe		integrierte Gruppe	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Entwicklungsverzögerung	4	19,0	3	13,6	2	20,0
geistige Behinderung	9	42,9	7	31,8	4	40,0
Körperbehinderung	4	19,0	4	18,2	3	30,0
Sprachbehinderung	1	4,8	2	9,1	0	0
Hörschädigung	2	9,5	0		0	
Blindheit	1	4,8	0		1	10,0
Schwer mehrfach behind.	0		6	27,3	0	
Insgesamt	21	100	22	100	10	100

Die als 'schwer mehrfachbehindert' klassifizierte Kinder in unserer Stichprobe <sup>30)</sup> befinden sich ausschließlich in Sondergruppen.

Alle anderen Behinderungsarten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die verschiedenen Angebote. Bei der geringen Zahl von blinden bzw. hörgeschädigten Kindern in der Stichprobe lässt sich kein systematischer Effekt untersuchen. Das Wahlverhalten der Eltern wird bei Einfachbehinderung nicht statistisch nachweisbar von der Art der Behinderung beeinflusst. <sup>31)</sup>

30) Ein Mädchen, körper- u. geistigbehindert, das mit zehn Jahren ungefähr auf dem Entwicklungsstand einer Einjährigen ist, ein weiteres Mädchen mit cerebraler Schädigung, sehr kleinwüchsig, das mit 6 Jahren lediglich 14 kg. wiegt und Breinahrung benötigt, ein Junge, der als Folge einer Encephalitis im Alter von drei Jahren keine Kopfkontrolle mehr hat, ein Junge mit Anfallsleiden, der mit 6 Jahren einen Entwicklungsstand von ca. einem Jahr hat, ein weiterer Junge, dessen Zwillingbruder noch schwerer geschädigt war und im Alter von einem halben Jahr verstarb.

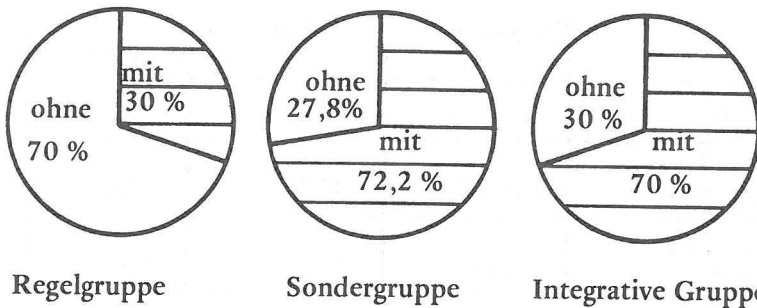
31) Wegen der geringen Erwartungshäufigkeit in den Zellen ist das errechnete  $p = 0,21$  ' mit Vorsicht zu genießen'.

Unterstützt wird dieses Ergebnis durch die Verteilung der Kinder, die neben der dominanten Behinderung 'weitere medizinische Probleme' hatten.<sup>32)</sup>

Wie die folgende Grafik zeigt, dominieren in Sonder- sowie integrativen Gruppen Kinder mit weiteren medizinischen Problemen, während sie in Regelgruppen in der Minderheit waren. ( $p = 0,02$ ).

Abb 15

RELATIVE ANTEILE VON BEHINDERTEN KINDERN UNSERER STICHPROBE MIT BEZIEHUNGSWEISE OHNE WEITERE MEDIZINISCHE PROBLEME, BEZOGEN AUF VERSCHIEDENE VORSCHULISCHE EINRICHTUNGEN



Eltern, deren Kinder neben der Behinderung noch weitere medizinische Probleme haben, geben somit ihre Kinder eher in eine Sonder- oder eine integrierte Gruppe. Dieses Bild, das mit dem Satz ' je schwerer die Entwicklungsverzögerung ist und je vielfältiger die betroffenen Bereiche sind, desto eher werden Sonder- oder integrierte Gruppen bevorzugt' beschrieben werden kann, lässt sich durch eine Betrachtung der relativen Entwicklungsverzögerung der beteiligten Kinder bestätigen.

32) Vergleiche Kapitel 9.2



Da sich in unserer ersten Beobachtungsstudie gezeigt hatte, daß vor allem Beeinträchtigungen der Grobmotorik sowie des sprachlichen Vermögens die Interaktion mit anderen Kindern in der Gruppe beeinflussten (KNIEL/KNIEL 1984, 131), wurden lediglich diese beiden Bereiche mit der Denver-Skala erhoben, um die Geduld der Interviewten nicht über Gebühr zu strapazieren. Wenn man den tatsächlichen Entwicklungsstand und das chronologische Alter der erfaßten Kinder zueinander in Beziehung setzt, so ergibt sich für den Entwicklungsrückstand im Bereich Grobmotorik folgendes Bild:

Tab. 9

ABSTUFUNG DES ENTWICKLUNGSRÜCKSTANDES  
IN DER GROBMOTORIK IN DEN DREI GRUPPEN

	Regelgruppe	Sondergruppe	Integrierte Gruppe
unter 2 Jahren	61,9 %	27,3 %	70 %
zwei bis unter vier Jahren	38,1 %	45,5 %	20 %
vier Jahre und mehr	0 %	27,3 %	10 %

Vergrößernd läßt sich sagen, daß sich in Sondergruppen häufiger Kinder finden lassen, die am stärksten in der motorischen Entwicklung verzögert sind, daß die erfaßten Kinder der integrierten Gruppen einen mittleren Rangplatz einnehmen und daß schließlich die behinderten Kinder in den Regelgruppen zu einem geringen Teil stark entwicklungsverzögert sind ( $p = 0,03$ ).

Anders gesagt: Das Ausmaß der motorischen Entwicklungsverzögerung überschneidet sich zwar – bis zu einem Rückstand von unter vier Jahren – bei den verschiedenen Gruppenarten, relativ

am stärksten beeinträchtigt sind aber die Kinder in Sondergruppen<sup>33)</sup>

Ein ähnliches Ergebnis läßt sich für den Sprachentwicklungsrückstand der betroffenen Kinder festmachen:

Tab 10

SPRACHENTWICKLUNGSRÜCKSTÄNDE IN DEN DREI GRUPPEN

	Regelgruppe	Sondergruppe	Integrierte Gruppe
unter 2 Jahren	57,1 %	40,9 %	90,0 %
2 bis unter 4 Jahren	42,9 %	45,5 %	0 %
vier Jahre und mehr	0 %	13,6 %	10,0 %

In der Tendenz häufen sich Kinder mit stärkeren Beeinträchtigungen in der sprachlichen Entwicklung in Sondergruppen wenn man einen Vergleich zu den Regelgruppen anstellt. In den integrierten Gruppen dominieren dagegen – in unserer Stichprobe – Kinder mit geringen sprachlichen Entwicklungsrückständen.

Zusammenfassend ergeben sich zwischen Merkmalen des behinderten Kindes und der Art der besuchten Einrichtung im wesentlichen Zusammenhänge nach denen die Schwere der Beeinträchtigung die Wahl einer Einrichtung bestimmt.

- Alle schwer mehrfachbehinderten Kinder unserer Stichprobe befinden sich in Sondergruppen.

---

33) Dies gilt auch, wenn man durch eine Kovariationsanalyse die unterschiedliche Altersverteilung berücksichtigt, da ja die Wahrscheinlichkeit einer stärkeren Retardierung mit zunehmendem Alter steigt.

- Kinder mit zusätzlichen medizinischen Problemen werden eher in Sonder– oder integrierten Gruppen als in Regelgruppen untergebracht.
- Bezogen auf den Entwicklungsrückstand im sprachlichen und motorischen Bereich dominieren in Regelgruppen behinderte Kinder mit geringen Verzögerungen, während sich in Sondergruppen Kinder mit starken Entwicklungsrückständen häufen. Kinder in integrierten Gruppen nehmen zwischen Kindern in Regel– und Sondergruppen eine mittlere Stellung in bezug auf Entwicklungsverzögerungen ein.

## 10.5 BELASTUNGEN DER MÜTTER BEHINDERTER KINDER

Betrachtet man die Belastungen, denen die Mutter eines behinderten Kindes ausgesetzt ist, so sind neben dem Ausmaß der Entwicklungsverzögerung des behinderten Kindes und dem daraus folgenden Pflege– und Aufsichtsbedarf, den möglicherweise negativen Reaktionen und mangelnde Unterstützung durch die soziale Umwelt, vor allem zwei weitere Aspekte relevant:

- inwieweit noch weitere kleinere Geschwister viel Hilfe durch die Mütter benötigen,
- welche speziellen Probleme – unabhängig von der Behinderungsdiagnose – im Umgang mit dem Kind in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Mobilität, Sauberkeitserziehung, Ein– und Durchschlafen, Verhaltensauffälligkeiten und häufige Krankenhausaufenthalte wegen Operation o.ä. bestehen.

Entsprechend dem zuletzt genannten Problemkatalog wurde ein 'objektiver Belastungsindex' gebildet, der mit 17 Einzelfragen (vgl. Anhang) diese einzelnen Bereiche erfaßte, nach der Zahl der Fragen gewichtet und dann in einem einzogen Kennwert ausgedrückt wurde.

Das Gefühl subjektiver Belastung durch die Behinderung, das heißt, Gefühle der Trauer, der Zukunftsunsicherheit, Belastung

der Familienbeziehungen, Verzichtgefühle usw. wurden, relevante items aus der Skala von HOLROYD (1974) erfaßt. Zur Erhebung somatischer Symptome bei den Müttern wurde die Unterskala 'Erschöpfung' des Gießener Beschwerdebogens (BRÄHLER/SCHEER 1983) gewählt. (Vgl. Anhang)

Zunächst läßt sich konstatieren, daß sich die Mütter unserer Stichprobe, deren Kinder Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen besuchen, nicht danach unterscheiden, ob die kleineren Kinder noch viel oder nur noch wenig Hilfe benötigen. Kleinere Geschwister waren ohnehin nur bei 14 der befragten Familien vorhanden, so daß diese Dimension ohnehin nur eine geringe Rolle spielte.

In der objektiven Belastung zeigten sich in der Gesamtstichprobe aller 74 befragten Mütter bereits erhebliche Unterschiede: Waren bei rund einem Zehntel der Kinder nur ein oder zwei oder insgesamt sechs Belastungsbereich betroffen, so zeigte sich bei etwas mehr als einem Zehntel, daß alle Belastungsformen (Probleme bei der Nahrungsaufnahme, mit dem Verhalten, Mobilität, Sauberkeit, Ein- und Durchschlafen, häufige Krankenhausaufenthalte) bei diesen Kindern auftraten, so daß diese Mütter extremen Belastungen ausgesetzt waren.

Vergleicht man die mittleren Belastungswerte zwischen Müttern, deren Kinder Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen besuchen, so bestätigt sich der erwartete Effekt:

*Helena ist mit sechs Jahren knapp ein Meter groß und wiegt vierzehn Kilo. Eine spastische Lähmung und BNS-Krämpfe machen sie völlig pflegeabhängig.*

*Sylvia kann nur Brei zu sich nehmen und wird noch von der Mutter gefüttert. Wegen des geringen Körpergewichts ist die Notwendigkeit sie zu tragen für die Mutter nicht sehr belastend. Stereotypen wie Wedeln mit der Hand und Autoaggressionen wie Zerbeißen des Wangeninneren treten vor allem auf, wenn es laut*

*ist. Helena wird dann auch steif und schreit. Sie trägt Windeln und näßt und kotet ein. Nach Aussagen der Mutter will sie ständig beschäftigt sein. Da die Mutter nach ihrer Meinung die einzige Person ist, die Helena füttern kann, müsste sie selbst bei einem Krankenhausaufenthalt Helena mitnehmen um sie zu ernähren. Die Mutter zeigt starke Erschöpfungssymptome und macht sich große Sorgen, was aus Helena werden wird, wenn sie sich nicht mehr um sie kümmern kann. Die Eltern wurden von der Leitung der Sonderkindertagesstätte angesprochen und sind sehr froh darüber, daß Helena dort tagsüber gut versorgt ist.*

Mütter, die sich für eine Sondergruppe für ihr Kind entschieden haben, hatten durchschnittlich die höchsten objektiven Belastungswerte, das heißt, mehr Bereiche waren betroffen ( $\bar{x} = 4,7$   $s = 1,2$ ) gefolgt von denen, die sich für eine integrative Gruppe entschieden hatten ( $\bar{x} = 3,7$   $s = 1,2$ ) während behinderte Kinder aus Regelgruppen die geringste Zahl von Problemen ( $\bar{x} = 3,3$   $s = 1,3$ ) aufweisen und damit am wenigsten belastet sind. Mit anderen Worten zeigte sich bei Kindern in Sondergruppen, daß im Durchschnitt vier bis fünf der oben genannten Bereiche für die Mutter belastend waren, während dies für Kinder aus Regel- oder integrativen Gruppen nur für drei bis vier Bereiche zutraf.

Dieses hohe Ausmaß 'objektiver Belastung' schlägt sich bei den Müttern behinderter Kinder im Vorschulalter auch in einem hohen Grad an Erschöpfung, wie Schwächegefühl, erhöhtes Schlafbedürfnis, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, Benommenheit und Mattigkeit nieder.

Verglichen mit einer repräsentativen Eichstichprobe von 18- bis 30jährigen Frauen (BRÄHLER/SCHERR 1983) hatten knapp die Hälfte (47,2 %) der von uns befragten Mütter überaus hohe Erschöpfungswerte: sie gehören zu dem obersten Viertel der Altersgruppe, die am erschöpftesten waren.

Auch im Ausmaß der 'Erschöpfung' zeigten sich charakteristische Unterschiede zwischen Müttern, deren Kinder Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen besuchten.

Verglichen mit Müttern von Sondergruppenkindern ( $\bar{x} = 7,39$   $s = 4,6$ ) hatten Mütter, deren Kinder Regelgruppen besuchten ( $\bar{x} = 4,75$   $s = 4,5$ ) signifikant ( $p < 0,05$ ) niedrigere Erschöpfungswerte. Mütter von Kindern, die integrative Gruppen besuchten, zeigten einen mittleren Grad von Erschöpfung. ( $\bar{x} = 6,5$   $s = 5,6$ ).

Auch im Empfinden subjektiver Belastung durch die Behinderung zeigte sich die gleiche Rangfolge: Mütter mit behinderten Kindern im Regelkindergarten waren, verglichen mit Müttern, deren Kinder Sondergruppen besuchten, weniger beeinträchtigt ( $p = 0,03$ ), während Mütter, die ihre Kinder in integrative Gruppen gaben im Ausmaß subjektiver Belastung durch die Behinderung gegenüber den anderen beiden Müttergruppen eine mittlere Position einnahmen.

Zusammenfassend lassen sich charakteristische Unterschiede zwischen Müttern behinderter Kinder in Regel-, Sonder- oder integrativen Gruppen hervorheben:

Am höchsten belastet – sowohl was die 'objektive Belastung' durch das Kind als auch was das subjektive Empfinden der Belastung durch die Behinderung ebenso wie die Intensität von Erschöpfungssymptomen angeht – sind Mütter, die sich für eine Sondergruppe entschieden haben.

Eine mittlere Position nehmen für diese Bereiche die Mütter ein, deren behinderte Kinder integrative Gruppen besuchen.

Am wenigsten belastet – sowohl 'objektiv' als auch 'subjektiv' – sind Mütter behinderter Kinder, die eine Regelgruppe besuchen.

Dies bedeutet, daß Regel-, Sonder und integrative Gruppen unterschiedlichen Bedürfnisstrukturen von Müttern in bezug auf Belastung durch die Behinderung entgegenkommen und diese Angebote wohl auch entsprechend von den Müttern wahrgenommen und bewertet werden.

## 10.6 ZUR RELATIVEN BEDEUTUNG DER ENTSCHEIDUNGSDETERMINANTEN

Angesichts der Vielzahl von Variablen, die die Entscheidung von Eltern behinderter Kinder für Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen beeinflussen, stellt sich die Frage nach der relativen Bedeutung der einzelnen Faktoren.

Hier bietet eine Diskriminanzanalyse nähere Aufschlüsse. Dieses mathematisch-statistische Verfahren (vgl. BORTZ 1979, Kap. 16; KLECKA 1975) untersucht, in welchen Linearkombinationen von Variablen sich die verglichenen Gruppen maximal unterscheiden.<sup>34)</sup>

Maximale Unterschiede zwischen Eltern behinderter Kinder lassen sich durch zwei Bündel von Merkmalen (Diskriminanzfunktionen) beschreiben. Aus der Kombination und Gewichtung dieser Merkmale läßt sich dann ein Modell herstellen, aus dem sich bei anderen Eltern behinderter Kinder deren Entscheidung für Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen relativ präzise voraussagen läßt.

Mit Hilfe der ersten Diskriminanzfunktion läßt sich 50,4 % der Varianz der Gruppenzugehörigkeit, mit Hilfe der zweiten Funktion 15,2 % der Varianz voraussagen, was im Rahmen der empirischen Forschung einer recht hohen Voraussagegenauigkeit entspricht. Die beiden Merkmalsbündel setzen sich entsprechend dem relativen Gewicht der einzelnen Variablen (Höhe der Korrelation), wie folgt zusammen:

---

34) Wir haben es auch an anderer Stelle bewusst vermieden, technische Einzelheiten statistischer Analysen näher zu erörtern. Zum Verständnis sei lediglich erwähnt, daß die Höhe der einzelnen Korrelationskoeffizienten ein Maß für das relative Gewicht einer Variablen unter Konstanthaltung der übrigen Variablen darstellt.

Tab 11

RELATIVES GEWICHT DER EINZELNEN  
ENTSCHEIDUNGSDETERMINANTEN 35)

1. Diskriminanzfunktion	
Entwicklungsrückstand in der Grobmotorik	0,52
Objektive Belastung durch die Behinderung	0,51
Schwere Mehrfachbehinderung/Einfachbehinderung	0,42
Subjektive Belastung durch die Behinderung	0,29
Sprachlicher Entwicklungsrückstand	0,23
Erschöpfung der Mutter	0,18
2. Diskriminanzfunktion	
Schichtzugehörigkeit	0,55
Weitere medizinische Probleme	0,53
Familienstand der Mutter	0,51
Anzahl der Therapien vor der Entscheidung	0,14

Die höchste Voraussagekraft für die Gruppenzugehörigkeit hat in diesem Modell die erste Diskriminanzfunktion, bestehend aus Daten zum Entwicklungsrückstand und zur Schwere der Behinderung sowie zur objektiven und subjektiven Belastung der Mutter und der daraus resultierenden Erschöpfung.

Bei der zweiten Diskriminanzfunktion erweisen sich drei Merkmale bezüglich der Voraussagekraft für die Gruppenzugehörigkeit als beinahe gleichrangig. Schichtzugehörigkeit, weitere medizinische Probleme und Familienstand der Mutter (alleinstehend vs. Partnerbeziehung).

Aus dieser Rangfolge von Gewichten der einzelnen Entscheidungsdeterminanten wird erneut deutlich, daß neben Merkmalen die durch das behinderte Kind bestimmt sind (Entwicklungsrückstand, objektive Belastung usw.) auch durch die Familien-

---

35) Auswahlkriterium: Maximierung von Raos V.



situation geprägte Merkmale (Schichtzugehörigkeit, Familienstand) eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine Sonder-, Regel- oder integrative Gruppe spielen.

### **10.7 ZUSAMMENFASSUNG: ENTSCHEIDUNGSDE- TERMINANTEN ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER KINDERGARTENWAHL**

Im Gesamtergebnis hat die Untersuchung von Beeinflussungsfaktoren der Kindergartenwahl bei Eltern behinderter Kinder eine Reihe von Zusammenhängen ergeben, die möglicherweise gar nicht ins Bewußtsein von Betroffenen und politischen Entscheidungsinstanzen treten:

- Die Belegquote von Regelkindergärten spielt — entgegen vielfachen Behauptungen — keine Rolle für die Bereitschaft, behinderte Kinder aufzunehmen. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, konnten sich die von uns befragten Eltern frei entscheiden.
- Als einziger regionaler Faktor ist die therapeutische Versorgung vor dem Kindergartenbesuch bedeutsam. Eltern, die gezwungen waren, ihr Kind außer Haus zu den Therapeuten zu bringen, entschieden sich eher für Sonder- oder integrative Gruppen, als Eltern, bei denen die Therapie zu Hause durchgeführt wurde und die dieses Verfahren dann auch beim anschließenden Besuch im Regelkindergarten fortsetzten. Vermutlich führt bei den ersteren die — verglichen mit den anderen beiden Gruppen — relativ geringe Zahl von Therapien pro Kind ebenfalls dazu, daß sich die Eltern vom Besuch einer Sondergruppe Verbesserungen der therapeutischen Versorgung erhoffen.
- Während bei den Eltern, die sich für eine Sondergruppe entschieden haben, Unterschichteltern dominieren, überwiegen innerhalb der von uns erfaßten Familien bei den Kindern in Regel- und integrativen Gruppen die Ober- und Mittelschichteltern.

- Auf ungünstige äußere Lebensumstände der Kinder in Sondergruppen deutet hin, daß ein größerer Anteil alleinstehender Mütter unter den Eltern vertreten ist. Ferner empfinden die Mütter der Sondergruppenkinder ihre Berufstätigkeit in einem höheren Ausmaß als belastend, obwohl im Ausmaß der Berufstätigkeit der Mütter zwischen den drei Gruppen kein Unterschied besteht.
- Zwischen den drei Gruppen ergab sich kein Unterschied im Ausmaß emotionaler Unterstützung und praktischer Hilfen durch Familie und soziales Netzwerk. Die Unterstützung war in der Wahrnehmung der Mütter behinderter Kinder im Vorschulalter durchaus angemessen. Wenige Familien mit geringer ausgeprägten Unterstützungssystem finden sich vor allem in Sondergruppen und zum Teil in integrativen Gruppen.
- Vor allem der Schweregrad der Behinderung spielt bei der Wahl einer vorschulischen Einrichtung eine wichtige Rolle: alle schwer mehrfachbehinderten Kinder unserer Stichprobe befanden sich in Sondergruppen. In Sonder- oder integrativen Gruppen befanden sich die meisten Kinder mit zusätzlichen medizinischen Problemen. Kinder aus Regelgruppen haben im Durchschnitt die geringsten Entwicklungsverzögerungen, Kinder in Sondergruppen, die stärksten Retardierungen, während Kinder in integrativen Gruppen im Durchschnitt einen mittleren Rangplatz einnehmen.
- Dem entspricht, daß Mütter, die für ihr Kind eine Sondergruppe wählen, am stärksten belastet sind. Ihre behinderten Kinder bringen in mehr Lebensbereichen Probleme und Belastungen mit sich, was sich wiederum in einem höheren Erschöpfungsgrad und einer verstärkten subjektiven Belastung durch die Behinderung niederschlägt. In bezug auf diese Belastungsindikatoren sind Mütter behinderter Kinder in Regelkindergärten relativ gesehen am wenigsten beeinträchtigt. Während Mütter von behinderten Kindern in integrativen Gruppen, verglichen mit anderen Gruppen, im Mittelfeld liegen.

Vereinfachend läßt sich sagen, daß die Entscheidung für eine Sondergruppe durch die relativ ungünstigste Ausgangskonstellation in bezug auf die erwähnten Faktoren bestimmt wird. Bei behinderten Kindern in Regelgruppen finden sich dagegen die geringsten Belastungsbedingungen, während behinderte Kinder in integrativen Gruppen eine mittlere Position zwischen diesen beiden Extremen einnehmen: ihre Ausgangsbedingungen ähneln zum Teil mehr denen von Kindern aus Sondergruppen, zum Teil mehr denen behinderter Kinder in Regelgruppen. Wir können mit einer Kombination der untersuchten Merkmale die Entscheidung von Eltern behinderter Kinder im Vorschulalter für Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen relativ genau voraussagen.

## **11. ENTSCHEIDUNGSTENDENZEN DER ELTERN JÜNGERER BEHINDERTER KINDER**

Bei der Zusammenstellung unserer Stichprobe gingen wir davon aus, daß es sinnvoll wäre, auch solche Eltern zu befragen, deren behinderte Kinder sich noch nicht in einer vorschulischen Einrichtung befinden. Damit sollte auch überprüft werden, ob es im Vergleich zu den bereits dargestellten Entscheidungshintergründen noch weitere Entscheidungsgesichtspunkte bei den Eltern jüngerer Kinder gäbe.

Es gelang uns, 21 Eltern zu finden, die noch vor der Wahl eines Kindergartens standen. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder (56,6 %) waren 1981 geboren, befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung im vierten Lebensjahr und gingen unmittelbar nach Abschluß der Befragungen im Herbst 1984 oder Januar 1985 in den Kindergarten. 23,8 % gehörten zum Jahrgang 1982 und je ein Kind zu den Jahrgängen 1979 und 1983.

Die größte Gruppe bildeten wiederum die geistigbehinderten Kinder (38,1 %), davon allein acht Kinder mit Down-Syndrom. Wie in den vorschulischen Einrichtungen selbst, setzte sich die zweitgrößte Gruppe aus körperbehinderten Kindern zusammen (28,6 %), davon vier Kinder mit infantiler Cerebralparese und

zwei Kinder mit Hydrocephalus beziehungsweise Spina bifida und Hydrocephalus. Drei Kinder waren als entwicklungsverzögerte Kinder (in zwei Fällen mit unklarer Genese) diagnostiziert, zwei weitere Kinder als hochgradig hörgeschädigt und ein Kind wurde als Autist bezeichnet. Wir finden somit eine ähnliche Verteilung von Behinderung (Ausnahme Sehschädigung), wie bereits in der Stichprobe der Kinder, die sich schon im Kindergarten befinden.

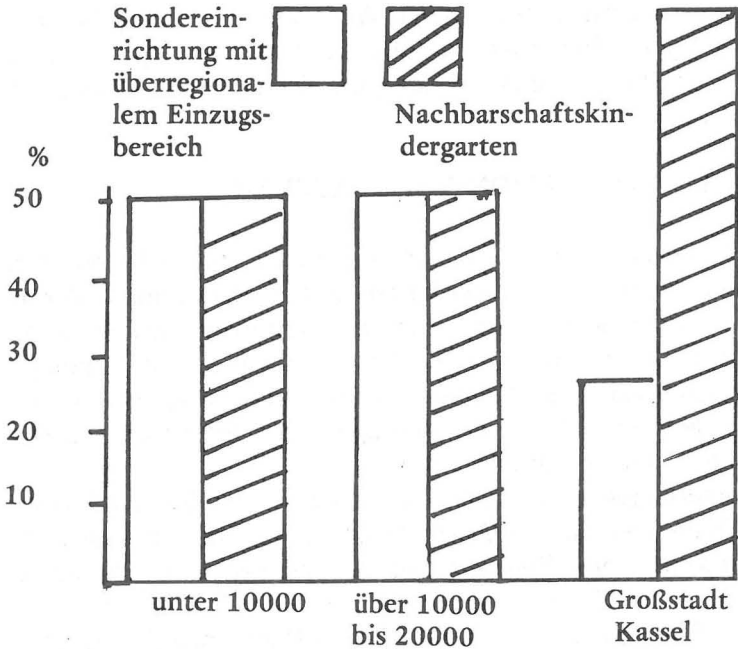
## 11.1 INTEGRATION ALS WUNSCHZIEL

Im Gegensatz zur Stichprobe der Eltern, die sich bereits für eine Einrichtung entschieden hatten und bei der es durch Vermittlung von Therapeuten oder den Einrichtungen gelang, annähernd gleich große Gruppen aus Regel- oder Sondergruppen zu befragen und eine kleinere Gruppe aus integrativen Gruppen, handelte es sich bei der Befragung der Eltern vor der Wahl um eine 'offene Situation'.

Bemerkenswert ist hier eine annähernde Gleichmäßigkeit der Präferenzen: gut ein Drittel (38,1 %) der Eltern beabsichtigen, ihr Kind in einen Regelkindergarten zu geben, etwas weniger als ein Drittel (28,5 %) bevorzugt eine Einrichtung mit überregionalem Einzugsbereich und besonderen Rahmenbedingungen und ein weiteres Drittel der Eltern (33,3 %) will vor einer Entscheidung noch abwarten, wie sich ihr Kind entwickelt.

ABB 16

PRÄFERENZEN VON MÜTTERN VOR DER WAHL EINER EINRICHTUNG



Berücksichtigt man nur die 14 Mütter, die sich bereits für eine Kindergartenform entschieden haben, so zeigt sich ein eindeutiges Votum für Integration. Lediglich ein Fünftel der Mütter (21,4 %) optiert für eine reine Sondergruppe, während annähernd vier Fünftel (78,6 %) sich für eine Regel- oder integrative Gruppe entscheiden.

11.2 GRÜNDE FÜR DIE ENTSCHEIDUNG, EINE WEITERE ENTWICKLUNG NOCH ABZUWARTEN

Auch Eltern jüngerer nichtbehinderter Kinder fällt es schwer – vor allem bei Erstgeborenen – sich auf den Eintritt ihres Kindes in den Kindergarten einzustellen, da diese Situation für sie noch

keine Realität darstellt. Bei Eltern behinderter Kinder kommen noch einige Merkmale hinzu, die eine Tendenz abzuwarten verstärken könnte:

- Je jünger die Kinder sind, desto eher werden die Eltern vor der Entscheidung für eine bestimmte Kindergartenform die weitere Entwicklung abwarten.
- Je stärker die Kinder in ihrer Entwicklung verzögert sind, desto eher verdichtet sich in den Eltern die Überzeugung, daß eine vorschulische Förderung notwendig ist.
- Eine Entscheidungstendenz zugunsten einer vorschulischen Einrichtung – gleichgültig, ob es sich um eine Sonder-, Regel- oder integrative Gruppe handelt – ist eher gegeben, wenn die Belastungen der Mutter hoch sind und sie wenig Unterstützung von ihrer sozialen Umwelt erhält, also, wenn sie auf das Entlastungsangebot des Kindergartens stark angewiesen ist.

Tatsächlich lassen sich keine so eindeutigen Beziehungen nachweisen.

Vom Alter her unterscheiden sich die Kinder, deren Eltern noch abwarten nicht von den Kinder, deren Eltern sich bereits für eine vorschulische Einrichtung entschieden haben.

Dagegen gibt es Hinweise, daß Kinder, deren Mütter sich bereits für eine Einrichtung entschieden haben, sowohl motorisch ( $p = 0,11$ ) als auch sprachlich ( $p = 0,16$ ) stärker retardiert sind als die Kinder deren Mütter noch abwarten. Obwohl sich diese Unterschiede nicht statistisch absichern lassen, dürfte dies ein Hinweis darauf sein, daß die stärkere Entwicklungsverzögerung bei den Müttern zu der Überzeugung führt, daß eine vorschulische Förderung notwendig ist und frühzeitig geplant werden muß.

Auch für die 'Belastungsthese' gibt es einige Hinweise: Die 'entschiedenen' Mütter hatten sowohl in der Erschöpfungsskala des Gießener Beschwerdebogens, im subjektiven Belastungsindex und im objektiven Belastungsindex durchschnittlich höhere Werte als die Mütter, die noch die Entwicklung ihres Kindes ab-

warten wollten. Allerdings waren diese Unterschiede nicht signifikant.

Ebenso war bei den Müttern, deren behinderte Kinder sich bereits im Kindergarten befanden, die soziale Unterstützung durch die Familie und das soziale Netzwerk generell hoch. Entgegen unserer Ausgangshypothese erhielten Mütter, die noch mit der Entscheidung abwarteten, weniger praktische Hilfen durch den Ehemann, als die, die sich schon für eine Kindergartenform entschieden hatten ( $p = 0,01$ ).

Insgesamt ergibt sich ein wenig einheitliches Bild. Dies mag damit zusammenhängen, daß die von uns befragten Eltern jüngerer behinderter Kinder sich zum Teil noch nicht in einer Phase der Anpassung oder Reorganisation befinden und deshalb eine Entscheidungstendenz zugunsten einer vorschulischen Einrichtung auch noch gar nicht möglich ist (vgl. dazu 4.1).

### 11.3 REGIONALE FAKTOREN ALS BESTIMMUNGSMOMENTE FÜR ENTSCHEIDUNGSTENDENZEN

Betrachtet man die Eltern, bei denen sich bereits eine Entscheidungstendenz herausgebildet hat, so lassen sich zwei Gruppen unterscheiden:

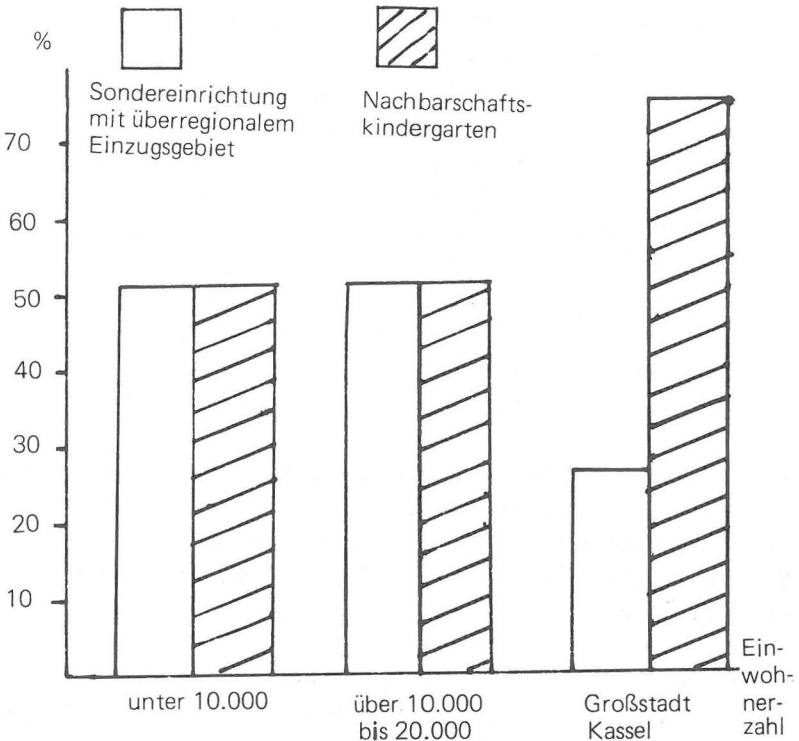
- Mütter, die zu Sonder- oder integrativen Gruppen tendieren, nehmen mit ihrer Entscheidung auf jeden Fall einen überregionalen Einzugsbereich und damit eine längere Fahrt und den ganztägigen Aufenthalt ihrer Kinder in der Einrichtung in Kauf.
- Die Gruppe, die zum Regelkindergarten tendiert, ist dagegen an der Einbindung des Kindes in die Nachbarschaft interessiert. Die Kinder besuchen überwiegend nur halbtags den Kindergarten.

Aufgrund der kleinen Stichprobe gehen wir bei der weiteren Analyse zunächst nur von diesen beiden Gruppen aus. Es ist uns natürlich bewußt, daß in der Wahrnehmung der Eltern ein entscheidender Unterschied zwischen Sonder- und integrativen Gruppen besteht: Der Kontakt zu nichtbehinderten Kindern.

Wie die folgende Grafik zeigt, halten sich zunächst in kleineren Orten die Tendenzen einer gemeindenahen versus überregionalen Orientierung die Waage. In der Großstadt Kassel dagegen bevorzugen die von uns befragten Mütter eindeutig den Regelkindergarten.

Abb 17

ENTSCHEIDUNGSTENDENZEN ZUGUNSTEN  
 SONDEREINRICHTUNGEN (SONDERGRUPPEN ODER  
 INTEGRATIVE GRUPPEN) UND NACHBARSCHAFTS-  
 KINDERGÄRTEN (REGELGRUPPEN) NACH  
 EINWOHNERZAHL DER WOHNORTE





Dieselbe Tendenz zeigt sich übrigens, wenn man Besiedlungsdichte der Region zugrundelegt, die Einwohnerzahl pro Quadratkilometer: eine gleichmäßige Entscheidungstendenz für Nachbarschaftskindergärten sowie Sondereinrichtungen mit überregionalem Einzugsbereich bis auf die dichtbesiedelte Region Großstadt Kassel mit Randgemeinden. Dieses Ergebnis ist auf den ersten Blick erstaunlich, man könnte doch gerade für die Großstadt noch am ehesten vermuten, daß hier die Fahrstrecken zu einer Sondereinrichtung am geringsten sind, während in kleinen Orten die Entfernung zur nächsten Sondereinrichtung relativ groß im Vergleich zum Gemeindekindergarten sein dürfte.

Wir vermuten dafür zwei Gründe:

- Erstens betonen fast alle Eltern in unseren Gesprächen, daß sie eine Gruppe, in der Kontakte und Lernmöglichkeiten mit nichtbehinderten Kindern möglich wären, bevorzugten. Am liebsten wäre ihnen — sofern sie diese Möglichkeit kennen, eine integrierte Gruppe mit den in Relation zu Regelkindergärten günstigeren Bedingungen, aber diese 'möglichst vor der Haustür'. Eine solche Möglichkeit gibt es in Kassel nicht, so daß hier nur die Alternative Sondergruppe oder Regelkindergarten besteht.
- Zweitens stehen viele der von uns befragten 'Großstadtmütter' durch einen regelmäßigen Gesprächskreis miteinander in Verbindung, in dem sich als Meinungstendenz die Bevorzugung des Regelkindergartens durchgesetzt hat.

Nach Angaben der Mütter kommen Wartelisten in größerem Ausmaß nur in Regelkindergärten vor (42,9 %), während nur in einem Fall von einer Warteliste für eine integrierte Gruppe gesprochen wurde. Die Mehrzahl (57,1 %) der Mütter hat somit auch das Gefühl, sie könne sich frei entscheiden.

Interessant erscheint uns, daß sich wiederum kein Beleg für die These findet, daß nur solche Regelkindergärten zur Aufnahme behinderter Kinder bereit wären, die unterbelegt sind. Im Gegenteil: immerhin ein Viertel der Nachbarschaftskindergärten

(25 %) zu denen die Mütter tendieren, sind voll- oder überbelegt, während alle Mütter, die zu Sonder- oder integrativen Gruppen tendieren, in der Nähe eines Nachbarschaftskindergartens wohnen, der noch Kinder aufnehmen könnte. ( $p = 0,03$ ).

Auch der Faktor 'Therapie' spielt für die Entscheidungstendenz der Mütter keine wesentliche Rolle:

- 13 von 14 Kinder, deren Eltern schon einen bestimmten Einrichtungstyp bevorzugten, erhielten irgendeine Form von Therapie vor Besuch des Kindergartens, am häufigsten Krankengymnastik, gefolgt von Beschäftigungstherapie und Logopädie. Während die Kinder, deren Eltern zu Regelkindergärten tendierten, durchschnittlich 2,5 Therapieformen in Anspruch nahmen, sind dies bei Kindern, deren Eltern überregionale Einrichtungen bevorzugten, im Durchschnitt 1,5 Therapiearten. Dies ergibt in der Tendenz ( $p = 0,11$ ) einen Unterschied im Umfang der therapeutischen Versorgung.
- Ob die Therapie zu Hause oder außer Haus (z.B. in der Praxis des Therapeuten, im Krankenhaus usw.) stattfindet, spielt für die Entscheidungstendenz der Mütter keine Rolle. Zwischen den beiden Gruppen ergab sich darin kein statistisch bedeutsamer Unterschied ( $p = 0,39$ ), zumal gut die Hälfte aller Kinder (54,5 %) ohnehin Therapie zu Hause erhält.

Im Gesamtergebnis ist festzustellen, daß regionale Faktoren für die Entscheidungstendenz der Eltern, die noch vor der Wahl eines Kindergartens stehen, keine gewichtige Rolle einnehmen.

#### **11.4 ÄUSSERE LEBENSUMSTÄNDE UND ENTSCHEIDUNGSTENDENZ**

Nach unseren Ergebnissen sind äußere Lebensumstände für die Gruppe von Eltern, die noch vor der Wahl eines Kindergartens stehen, für die Entscheidungsrichtung nicht bedeutsam:

- Die Schichtzugehörigkeit – 75 % der befragten Mütter stammen aus der Ober– oder Mittelschicht und 25 % aus der Unterschicht – spielt für die Entscheidungstendenz keine Rolle ( $p = 0,5$ ).
- Entsprechend differenziert weder das Prokopfeinkommen der Familien ( $p = 0,59$ ) noch die Einschätzung der eigenen finanziellen Situation zwischen den Gruppen.
- Alle von uns befragten Mütter leben mit einem Partner zusammen, so daß sich der Einfluß dieses Faktors auf die Entscheidungstendenz nicht untersuchen ließ.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß im Gegensatz zu den Eltern, deren behinderte Kinder sich bereits in einer vorschulischen Einrichtung befinden, äußere Lebensumstände für die Entscheidungstendenzen zugunsten von Regel–, Sonder– oder integrativen Gruppen keine erkennbare Rolle spielen.

## 11.5 UNTERSTÜTZUNG IN DER FAMILIE UND DURCH DAS SOZIALE UMFELD

Ähnlich wie bei den Familien, deren behinderte Kinder sich bereits im Kindergarten befanden, wurden emotionale Unterstützung und praktische Hilfen in der Familie und durch das soziale Netzwerk, von wenigen Ausnahmen abgesehen, von den befragten Müttern durchweg als positiv erlebt.

- Alle befragten Mütter (100 %) erlebten – unabhängig von ihrer Entscheidungstendenz – ihren Ehemann oder Partner als emotional unterstützend. Nur drei Mütter, die noch keine Entscheidung getroffen hatten, erhielten keine praktischen Hilfen vom Partner.
- Auch das Verhältnis der älteren Geschwister zum behinderten Kind und die praktischen Hilfen dieser Geschwister zeichnen sich durch positive Werte aus, ohne, daß ein relevanter Unterschied in der Familiensituation der Mütter, die zu Sonder–, Regel– oder integrativen Gruppen tendieren, sichtbar ist.

- Im Ausmaß emotionaler Unterstützung und den praktischen Hilfen durch Großeltern und Schwiegereltern zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den verglichenen Gruppen. Die Gruppe von Müttern, die zu überregionalen Sondereinrichtungen tendierte, erhielt allerdings weniger praktische Hilfen durch die engsten drei Freunde, als die Mütter, die in der Entscheidung zum Nachbarschaftskindergarten tendierten. ( $p = 0,02$ )
- Damit ist die bilanzierende Feststellung, daß 85,7 % der befragten Mütter die Betreuungssituation ihres behinderten Kindes als gut einschätzen, nicht weiter verwunderlich.

Die emotionale Unterstützung und praktische Hilfen in der Kernfamilie und durch das soziale Netzwerk wurden von den befragten Müttern, die noch vor der Kindergartenwahl standen, überwiegend als positiv erlebt, und es zeigen sich keine charakteristischen Unterschiede zwischen Müttern, die zu Nachbarschaftskindergärten oder zu überregionalen Sondereinrichtungen tendieren.

## 11.6 BELASTUNGEN DER MUTTER UND ENTSCHEIDUNGSTENDENZ

Bei der Analyse der Entscheidungshintergründe von Müttern, deren behinderte Kinder sich bereits in vorschulischen Einrichtungen befanden, haben wir einen Zusammenhang zwischen Belastungen von Müttern behinderter Kinder und der Wahl von Sonder-, Regel- oder integrativen Gruppen nachgewiesen. Sind solche Zusammenhänge auch bei Müttern mit jüngeren Kindern gegeben, die noch vor der Wahl eines Kindergartens stehen?

In unserer Stichprobe gab es lediglich drei Familien, in denen neben dem behinderten Kind noch kleinere Geschwister waren. Diese benötigen nach Angaben der Mütter nur noch wenig Hilfe, so daß die Versorgung jüngerer Geschwister als zusätzliche Belastung der Mütter keine Rolle spielte.

Gegenüber den behinderten Kindern, die sich bereits im Kindergarten befinden, bringen die behinderten Kinder, die sich noch nicht im Kindergarten befinden, in mehr Bereichen Belastungen für ihre Mütter mit sich (vor der Entscheidung:  $x = 4,7$ , im Kindergarten:  $x = 3,9$ ). Wie auch bei nichtbehinderten Kindern sind bei jüngeren Kindern höhere 'objektive' Belastungen für die Mütter gegeben.

Nachweisbar ist ein Zusammenhang, der bereits bei behinderten Kindern, die im Kindergarten sind, zu beobachten war: Mütter, die zu Sondereinrichtungen mit überregionalem Einzugsbereich tendieren (Sonder- oder integrierte Gruppen), sind höheren 'objektiven' Belastungen ausgesetzt ( $x = 5,2$ ), als die Mütter ( $x = 4,4$ ), die zum Regelkindergarten tendieren ( $p = 0,07$ ). Mit anderen Worten haben Eltern, die zu überregionalen Sondereinrichtungen tendieren, Kinder, die in mehr Bereichen Probleme (beim Ein- und Durchschlafen, beim Essen, im Verhalten, in der Mobilität usw.) mit sich bringen, als die behinderten Kinder, deren Eltern zum Regelkindergarten tendieren.

Dieser Unterschied in der 'objektiven' Belastung schlägt sich allerdings nicht in entsprechenden Unterschieden in der 'subjektiven' Belastung der Mütter nieder: Nur tendenziell haben Mütter, die zu einer Sondereinrichtung mit überregionalem Einzugsbereich neigen, mit einem durchschnittlichen Wert von 51,8 einen höheren subjektiven Belastungswert als die Mütter, die zum Nachbarschaftskindergarten tendieren ( $x = 40,9$ ).

Analog dazu haben die Mütter, die zu Sondereinrichtungen mit überregionalem Einzugsbereich neigen, in der Tendenz höhere Werte in der Erschöpfungsskala des Gießener Beschwerdebogens ( $x = 7,3$ ), verglichen mit Müttern, die zum Regelkindergarten tendieren ( $x = 3,6$ ).

## 11.7 MERKMALE DES BEHINDERTEN KINDES UND ENTSCHEIDUNGSTENDENZ

In unserer Stichprobe von behinderten Kindern, deren Eltern noch vor der Wahl eines Kindergartens standen, fanden sich entgegen der üblichen Geschlechterverteilung bei Behinderten

(vgl. TOPSCH/KNIEL 1978) mehr Mädchen ( $n = 8$ ) als Jungen ( $n = 6$ ).

Das Geschlecht der Kinder wirkte sich aber nicht darauf aus, ob die Mütter den Nachbarschaftskindergarten oder eine Sondereinrichtung mit überregionalem Einzugsbereich bevorzugen.

Dagegen spielte der Geburtenrangplatz eine Rolle für die Entscheidungstendenz: bei ersten Kindern neigten die Mütter tendenziell häufiger ( $p = 0,06$ ) zu Nachbarschaftskindergärten als bei zweiten oder dritten Kindern.

Möglicherweise sehen die Mütter, die bereits über nichtbehinderte Geschwister Erfahrungen gemacht haben, mehr Probleme auf sich zukommen, als die Eltern behinderter Kinder, die auf keine solche Erfahrungen zurückgreifen können.

Zwischen Behinderungsart und bevorzugtem Einrichtungstyp ließ sich kein Zusammenhang herstellen. Interessanterweise tendierte die Mutter des einzigen schwer mehrfachbehinderten Kindes dieser Untersuchungsstichprobe zu einer integrativen Gruppe. Dies könnte ein Zeichen dafür sein, daß angesichts der stärkeren integrativen Tendenz der 'jüngeren Elterngeneration' bei erhöhten Beeinträchtigungen integrative Gruppen die frühere Rolle von Sondergruppen als Förder- und Entlastungsinstanz übernehmen.

Die ausgeprägten Zusammenhänge zwischen Ausmaß der Entwicklungsverzögerung und Wahl von Sonder- oder Regeleinrichtungen, wie wir sie bei Kindern, die sich bereits im Kindergarten befinden, feststellen, lassen sich hier nicht nachweisen: weder im Ausmaß sprachlicher noch motorischer Retardierung, noch in der Häufung zusätzlicher medizinischer Probleme (Kurzsichtigkeit, Hörschädigung usw.) zeigten sich Unterschiede. Die Mütter, die zu Regelkindergärten neigten, hatten sogar in der Tendenz ( $p = 0,16$ ) stärker in der Motorik verzögerte Kinder.

## 11.8 ZUM RELATIVEN GEWICHT DER HINTERGRUNDS- MERKMALE

Die im Kapitel 10 beobachteten Unterschiede zwischen Familien mit behinderten Kindern in Sonder-, Regel- oder integrativen Gruppen treten bei den Familien, die noch vor der Kindergartenwahl stehen, nicht so ausgeprägt auf. Aus der Kombination aller untersuchten Variablen läßt sich dennoch die Gruppenzugehörigkeit, das heißt eine Entscheidungstendenz in Richtung Nachbarschaftskindergarten oder überregionale Sondereinrichtung, recht gut voraussagen.

Die Diskriminanzanalyse ergibt eine Funktion mit einem hohen aufgeklärten Varianzanteil von 0,89, wobei die einzelnen Merkmale für sich gesehen alle ein relativ geringes Gewicht haben.

Tab. 12

RELATIVES GEWICHT DER EINZELNEN HINTER-  
GRUNDSMERKMALE <sup>36)</sup>

	Höhe der Korre- lation mit der Dis- kriminanzfunktion
Objektive Belastung durch die Behinderung	0,19
Anzahl der Therapien	0,17
Erschöpfung der Mutter	0,15
Entwicklungsrückstand in der Grobmotorik	0,15
Subjektive Belastung durch die Behinderung	0,13
Schwere Mehrfachbehinderung/ Einfachbehinderung	0,12
Weitere medizinische Probleme	0,09
Schichtzugehörigkeit	0,08
Sprachliche Retardierung	0,03

<sup>36)</sup> Auswahlkriterium: Maximierung von Raos V

Aus den niedrigen Korrelationen der einzelnen Hintergrundmerkmale mit der Diskriminanzfunktion wird deutlich, weshalb sich so wenig prägnante Unterschiede zwischen Familien, die noch vor der Wahl einer Einrichtung stehen, ergeben. Familien, die zum Nachbarschaftskindergarten neigen, unterscheiden sich zwar in den Hintergrundvariablen in der Tendenz von Familien, die überregionale Sondereinrichtungen bevorzugen. Diese Tendenz ist aber nicht sehr ausgeprägt. Möglicherweise prägen sich Bedürfnisstrukturen von Familien mit behinderten Kindern erst mit höherem Alter der Kinder deutlicher aus, so daß diese Unterschiede stärker im Entscheidungsverhalten zum Tragen kommen.

### **11.9 ZUSAMMENFASSUNG: ENTSCHEIDUNGSTENDENZEN VON ELTERN BEHINDERTER KINDER, DIE NOCH VOR DER WAHL EINER EINRICHTUNG STEHEN**

In der Stichprobe von 21 Müttern, die noch vor der Wahl eines Kindergartens stehen, zeigten sich gegenüber Familien, deren Kind bereits eine Einrichtung besucht, einige Parallelen, aber auch charakteristische Differenzen:

- Rund ein Drittel der befragten Mütter wollen vor einer endgültigen Entscheidung die weitere Entwicklung ihres behinderten Kindes noch abwarten.
- Von den übrigen Müttern tendieren annähernd vier Fünftel zu einer integrativen Form der Unterbringung ihres Kindes, die meisten zum Nachbarschaftskindergarten.
- Diese Tendenz zum Regelkindergarten ist in der Großstadt Kassel am ausgeprägtesten.
- Äußere Lebensumstände, Unterstützung in der Familie und durch das soziale Umfeld sind generell positiv und spielen deshalb als Unterscheidungskriterium keine Rolle.
- Verglichen mit Müttern, die zum Regelkindergarten tendieren, haben Mütter, die Sondereinrichtungen mit überregionalem Einzugsbereich (Sonder- oder integrative Gruppen) bevorzugen, Kinder, die stärkere Belastungen mit sich bringen.



- Eltern mit stärker in der Motorik und Sprache retardierten Kindern entscheiden sich frühzeitiger für einen Kindergarten, während Eltern mit weniger retardierten Kindern vor einer endgültigen Entscheidung deren Entwicklung noch abwarten.
- Kinder, deren Eltern mehr zum Nachbarschaftskindergarten neigen, erhalten tendenziell in mehr Bereichen Therapie, als solche, deren Eltern überregionale Sondereinrichtungen bevorzugen.
- Insgesamt erklärt die Kombination aller analysierten Hintergrundsmerkmale die jeweilige Entscheidungstendenz der Eltern. Das Gewicht der einzelnen Variablen ist aber dabei relativ gering.

Die Ergebnisse weisen in der Summe darauf hin, daß die 'jüngere Generation' der Eltern behinderter Kinder stärker zu integrativen Formen vorschulischer Erziehung tendiert. Sind stärkere Belastungen für die Mütter gegeben, so tendieren sie zu überregionalen Sondereinrichtungen mit günstigerer personeller und therapeutischer Versorgung als im Nachbarschaftskindergarten.

## **12. DER ENTSCHEIDUNGSVERLAUF VON ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER WAHL EINES KINDERGARTENS**

Da die meisten der von uns befragten Mütter nicht auf Erfahrungen mit älteren Geschwistern zurückgreifen konnten — nur eine Mutter hatte schon mal ein Kind in einer Sonderkindertagesstätte gehabt — gab es für sie im wesentlichen zwei Möglichkeiten, sich Informationen als Grundlage für die Kindergartenwahl zu beschaffen:

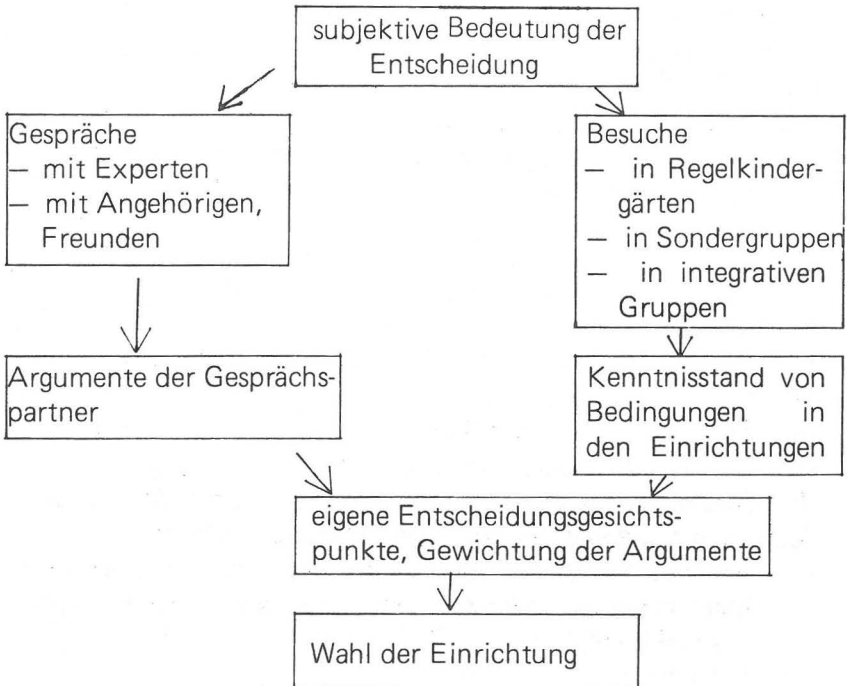
- Gespräche mit 'Experten' (Ärzten, Therapeuten, Erzieherinnen aus Sonder- oder Regelkindergärten usw.) und 'Laien' (Verwandte, Freunde, andere Eltern mit behinderten und nichtbehinderten Kindern);
- Besuche in den Einrichtungen selbst, um einen unmittelbaren Eindruck zu gewinnen.

Nur eine Mutter gab an, ihre wichtigste Informationsquelle seien Bücher gewesen, so daß davon auszugehen ist, daß die beiden vorhergenannten Möglichkeiten als die wichtigsten Entscheidungsgrundlagen dienten.

Um die Informationssuch der Eltern zu erfassen und Argumente der Gesprächspartner sowie die eigenen Gesichtspunkte zur Entscheidung der Eltern zu ermitteln, gingen wir von einem Grundmodell aus, das in der folgenden Grafik dargestellt ist:

Abb 18:

ELEMENTE DER INFORMATIONSSUCHE VON ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER WAHL EINES KINDERGARTENS



Bei den Gesprächen mit Müttern behinderter Kinder im Vorschulalter hat uns immer wieder erstaunt, wie 'vorbestimmt' die Entscheidung der betroffenen Mütter war. Nur eine Minderheit faßte überhaupt eine andere Alternative, also etwa statt des Besuchs einer Regelgruppe auch den Besuch einer Sonder- oder integrativen Gruppe ins Auge. Obgleich 57,7 % der Befragten die Wahl eines Kindergartens eine sehr wichtige Entscheidung nannten, über die sie lange nachgedacht hätten, sahen immerhin doch 42,3 % in der Wahl eines Kindergartens eher ein Ereignis, das sich selbstverständlich ergibt. Häufig wurden wenn mehrere Alternativen gesehen wurden, wenig gezielte Informationen eingeholt.

Dies dürfte mit dem Grundbedürfnis nach Erhaltung eines Gleichgewichts zwischen einzelnen Kognitionen (Meinungen, Überzeugungen, Wissen), zusammenhängen, wie es FESTINGER (1957, 1978) in seiner Theorie der kognitiven Dissonanz postuliert.

Eine kognitive Dissonanz besteht, wenn zwei inhaltlich in Beziehung stehende Kognitionen miteinander unvereinbar sind, wenn also ein Gesprächspartner, zum Beispiel der Hausarzt, eine Sondergruppe für das behinderte Kind empfiehlt, während ein anderer, nach Meinung der Mutter ebenso kompetenter Gesprächspartner, wie etwa die Mutter eines behinderten Kindes, für den Nachbarschaftskindergarten plädiert.

Da wie eine Querschnittsanalyse durchgeführt haben, war es uns nicht möglich, die einzelnen Schritte der Dissonanzreduktion<sup>37)</sup> in der zeitlichen Reihenfolge zu erfassen. Dennoch ist nach FESTINGER auch für unsere Untersuchungspopulation mit drei Strategien zu rechnen, die zu einer Verminderung dieses Spannungszustandes der kognitiven Dissonanz führen:

- die Eltern suchen neue, mit der ursprünglichen Auffassung harmonisierende Informationen (Addition neuer konstanter Kognitionen),

---

37) Vgl. ausführlich zur Theorie kognitiver Dissonanz  
IRLE & MÖNTMANN 1978, (Frey 1978).

- die Eltern schieben mit dem eigenen Standpunkt unvereinbare Informationen von sich weg (Eliminierung dissonanter Kognitionen),
- oder sie tun beides, das heißt, suchen wohl 'stimmige' Informationen und wehren zugleich 'unstimmige' ab.

Hierbei kann insbesondere die 'selektive' Suche nach Informationen, also die gezielte Suche nach Ansichten, die die eigene Auffassung bestätigen und die Suche nach sozialer Unterstützung, oder nach Personen, die die eigene Meinung unterstützen, eine wichtige Rolle spielen.

Diese Strategien spiegeln sich in der relativen Bedeutung der Gesprächspartner und der Gewichtung einzelner Argumente durch die Mütter wieder, die sich für Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppen entschieden haben.

## 12.1 ANZAHL UND ART DER GESPRÄCHSPARTNER

Die Wahl eines geeigneten Kindergartens hat für die Eltern behinderter Kinder einen so hohen Stellenwert, daß die Entscheidung fast ausnahmslos mit anderen Personen besprochen wird. Nur eine Mutter gab an, es wäre ohnehin 'alles klar' gewesen, so daß sie mit niemandem über die Kindergartenwahl gesprochen hätte.

Die Bedeutung dieses Schrittes läßt sich auch aus der Tatsache ablesen, daß sich die Mütter durchschnittlich mit vier Personen ( $x = 4,01$ ) über die Kindergartenwahl unterhielten, zwei Mütter nannten sogar 11 Gesprächspartner. Die Zahl der Gesprächspartner unterschied sich übrigens nicht nach Eltern, die für Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppen votiert hatten.

Als Gesprächspartner kommen sowohl 'Privatpersonen', wie etwa Familienangehörige, andere Eltern von behinderten oder nichtbehinderten Kindern in Frage, als auch 'Professionelle', wie Ärzte, Therapeuten, Frühförderer und vor allem Leiterinnen und Mitarbeiterinnen von Sonder- oder Regelkindertagesstätten.

Auch hier gab es eine breite Streuung: während rund ein Viertel (26,6 %) der Befragten nur mit einem 'Experten' sprach, gab es eine Mutter, die sich bei insgesamt acht professionellen Gesprächspartnern über die Kindergartenwahl informierte.

## 12.2 ANZAHL UND AUSRICHTUNG PRIVATER ODER PROFESSIONELLER GESPRÄCHSPARTNER BEI DER KINDERGARTENWAHL

Wie schon im einführenden Kapitel aufgezeigt, stellt der Übergang in den Kindergarten für alle Eltern eine neue, bedeutsame Situation dar. Für Eltern behinderter Kinder ist dieser Übergang insofern besonders geprägt, als sie sich weniger auf Vorerfahrungen mit anderen Kindern bei ihrer Entscheidung verlassen können und stärker auf Ratschläge von Experten angewiesen sind.

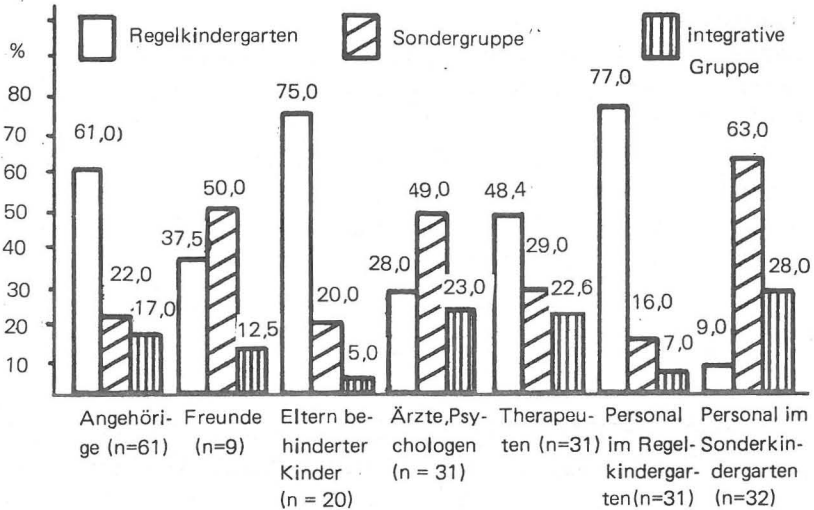
Dies zeigt sich auch daran, daß sich die Zahl der 'professionellen' und 'privaten' Gesprächspartner mit einem Quotienten von 0,98 beinahe die Waage hält: auf jede Privatperson, mit der eine Mutter gesprochen hatte, kam ein Experte als weitere Informationsquelle hinzu. Es wäre interessant zu überprüfen, ob Eltern nichtbehinderter Kinder in ähnlich hohem Maße Experten bei der Kindergartenwahl zu Rate ziehen.

Sprechen nun Eltern, die sich für eine Sonder- oder integrierte Gruppe entscheiden, häufiger mit Experten? Und: blenden Eltern, die einen Regelkindergarten bevorzugen, Informationen von Professionellen aus ihren Überlegungen aus? Dies ist nicht der Fall: es ließen sich keine statistisch bedeutsamen Unterschiede im Verhältnis privater zu professionellen Gesprächspartner zwischen den drei Gruppen nachweisen. Die Entscheidung wird somit bei allen drei Gruppen auf einer relativ ausgewogenen Informationsgrundlage, was das Verhältnis privater versus professioneller Gesprächspartner angeht, gefällt.

Von Ausgewogenheit läßt sich deshalb sprechen, weil sich die Ratschläge der Gesprächspartner, also ob diese den Besuch einer Sonder-, Regel- oder integrierten Gruppe empfehlen, deutlich in unterschiedliche Richtung gehen.

Abb 19

VERTEILUNG DER RATSCHLÄGE VERSCHIEDENER GESPRÄCHSPARTNER IN RICHTUNG SONDER-, REGEL- ODER INTEGRATIVER GRUPPE



Bei der Interpretation der Grafik ist zu berücksichtigen, daß es nicht in allen Regionen integrative Gruppen als Angebot gibt, so daß diese Lösung von 'ortskundigen' Ratgebern auch nicht in ihre Vorschläge einbezogen werden konnte. Dagegen wurden Eltern, die regelmäßig das kinderneurologische Zentrum in Mainz mit ihren Kindern aufsuchten, von dort tätigen Neuropädiatern und Psychologen immer integrative Gruppen empfohlen. Da es diese in der Region aber nicht gab, mußten sich die Eltern zwangsläufig anderen Formen zuwenden.

In der Ausrichtung der Empfehlungen ergibt sich ein interessantes Bild: während die privaten Gesprächspartner, mit Ausnahme der Freunde, überwiegend den Besuch von Regelgruppen empfehlen, differenzieren sich die Empfehlungen von Experten. Ärzte

und Psychologen favorisieren Sondergruppen, während für Therapeuten (Krankengymnasten, Beschäftigungstherapeuten, Logopäden) Regelgruppen die erste Wahl darstellen. Daß das Personal der Regel- und Sonderkindertagesstätten überwiegend die eigene Einrichtung empfiehlt, zu der im Falle von Sonderkindertagesstätten ja auch integrative Gruppen gehören, kann nicht weiter überraschen.

Zahlenmäßig dominieren Angehörige als Ratgeber. Die verschiedenen Expertengruppen (Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Personal im Regel- und Sonderkindergarten) werden fast gleichmäßig um Rat gefragt. Auffällig ist ebenfalls, daß andere Eltern behinderter Kinder häufig um Rat gefragt werden. Diese haben in den Augen der Eltern scheinbar einen gewissen 'Expertenstatus'.

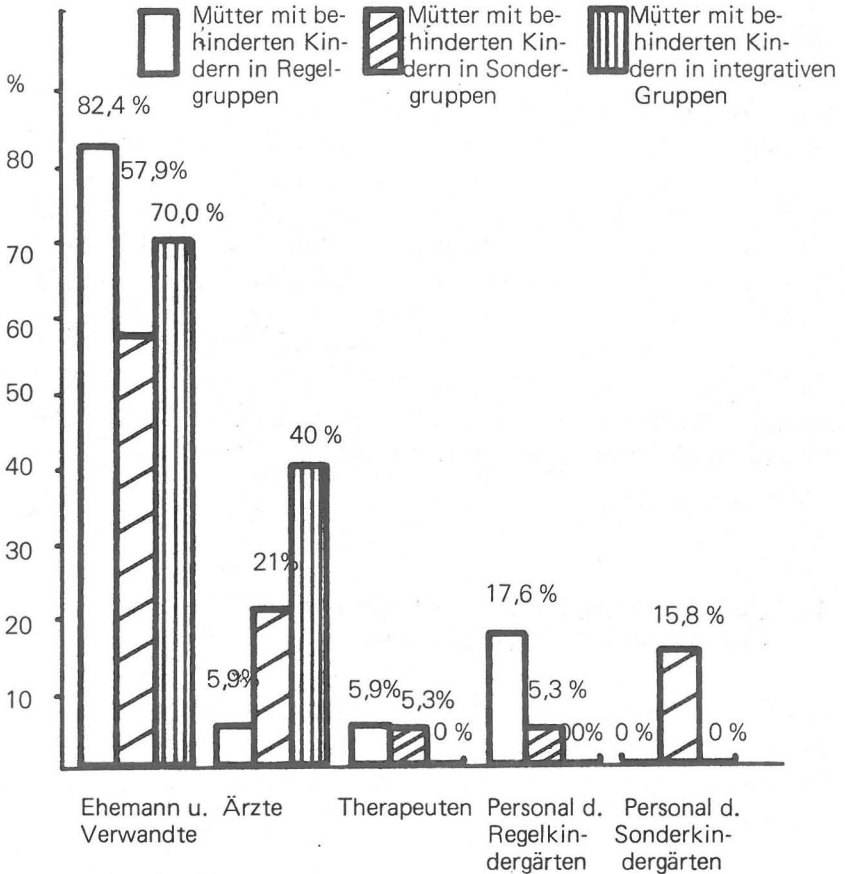
### 12.3 ZUR BEDEUTUNG VERSCHIEDENER GESPRÄCHSPARTNER BEI DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

In Familien mit behinderten Kindern wird die Kindergartenwahl entscheidend von den Mitgliedern der Kernfamilie beeinflußt. Auf die Frage 'welche Person hat Ihnen am meisten bei der Entscheidung geholfen?' nannten – unabhängig von der Art der gewählten Einrichtung – fast zwei Drittel (64,9 %) der befragten Mütter ihren Ehemann oder Partner. Nicht Experten sondern Angehörige sind die wichtigsten Einflußpersonen.

In der Bedeutung professioneller Gesprächspartner bei der Entscheidungsfindung zeigen sich interessante Unterschiede zwischen den Müttern, die sich für Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppen entscheiden, wie die folgende Grafik verdeutlicht:

Abb. 20

BEDEUTUNG PROFESSIONELLER GESPRÄCHSPARTNER BEI DER ENTSCHEIDUNG FÜR REGEL-, SONDER- ODER INTEGRATIVE GRUPPEN (MEHRFACHNENNUNGEN, DESHALB SUMME ÜBER 100)





Während Ärzte von 40 % der Mütter, die sich für integrative Gruppen entschieden haben, als wichtigster und hilfreichster Gesprächspartner (neben anderen) genannt werden und immerhin noch von 21 % der 'Sondergruppenmütter', spielen die Empfehlungen von Ärzten nur für 5,9 % der Mütter, die für Regelgruppen optiert haben, eine wichtige Rolle. Dieses Ergebnis ist angesichts der Tatsache, daß Ärzte in rund der Hälfte der Fälle (49 %) zu Sondergruppen und in weiteren 23 % der Fälle zu integrierten Gruppen raten, nicht weiter erstaunlich.

Auch das Personal von Regel- bzw. Sonderkindertagesstätten spielt jeweils nur dann eine wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung, wenn die Empfehlung zur eigenen Entscheidung 'paßt': von 17,6 % der 'Regelgruppenmütter' wurde, verglichen mit 5,3 % der 'Sondergruppenmütter' Personal des Regelkindergartens als wichtige Einflußperson genannt. Umgekehrt gaben 15,8 % der Mütter, die sich für eine Sondergruppe entschieden hatten, Personal des Sonderkindergartens als wichtige Einflußperson an, während diese von 'Regelgruppenmüttern' in keinem Fall genannt wurden. Für die Mütter, die sich für integrierte Gruppen entscheiden, spielt das Kindergartenpersonal bei unserer Befragung ohnehin keine wichtige Rolle.

#### **12.4 ZUM VERHÄLTNIS KONSONANTER UND DISSONANTER RATSCHLÄGE**

Neben der Strategie der Eliminierung dissonanter Kognitionen die wir am Beispiel der selektiven Bedeutung verschiedener Gesprächspartner erhellt haben, finden sich in unserer Befragung noch weitere Hinweise auf die 'selektive' Suche nach Informationen. Wie die folgende Tabelle zeigt, besteht in allen Gruppen eine relativ hohe Übereinstimmung zwischen der eigenen Entscheidung und den Ratschlägen anderer.

Tab. 13

GRUPPENZUGEHÖRIGKEIT BEHINDERTER KINDER  
GESPRÄCHSPARTNER (MEHRFACHNENNUNGEN)

Das Kind besucht eine	Richtung der Ratschläge der Gesprächspartner		
	Regelgruppe	Sondergruppe	Integrierte Gruppe
Regelgruppe	84,6 %	6,6 %	8,8 %
Sondergruppe	18,4 %	75,0 %	6,6 %
Integrierte Gruppe	16,2 %	29,7 %	54,1 %

Die höchste Konsistenz zwischen der eigenen Entscheidung und den Ratschlägen der Gesprächspartner besteht bei den Müttern, deren behinderte Kinder Regelgruppen besuchen (84,6 %), gefolgt von 'Sondergruppenmüttern' (75,0 % aller Ratschläge) und an letzter Stelle befinden sich die Mütter, deren Kinder integrative Gruppen besuchen (54,1 % aller Ratschläge).

Diese relativ geringe Konsistenz zwischen Ratschlägen anderer und eigener Entscheidung für integrative Gruppen ist auf die Ausrichtung der Gesprächspartner zurückzuführen: Mütter, die sich für integrative Gruppen entscheiden, sprechen vornehmlich mit Verwandten oder Ärzten über die Kindergartenauswahl. Da Verwandte aber sehr häufig zum Nachbarschaftskindergarten und Ärzte zu Sondergruppen raten, ist die Quote der abweichenden dissonanten Ratschläge (16,2 % Regelkindergarten, 29,7 % Sondergruppe) nicht weiter erstaunlich.

Setzt man die Zahl der übereinstimmenden und abweichenden Ratschläge pro Person ins Verhältnis, führt dies zu einer signifikant höheren Dissonanzquote der Mütter, die sich für integrative Gruppen entscheiden, verglichen mit 'Regelgruppenmüttern' ( $p = 0,02$ ) oder 'Sondergruppenmüttern' ( $p = 0,06$ ). Dies liegt sicherlich auch daran, daß integrative Gruppen den Gesprächspartnern (noch) kaum bekannt sind. Zwischen 'Sonder-

und Regelgruppenmüttern' besteht dagegen kein statistisch bedeutsamer Unterschied in der Konsonanz oder Dissonanz der Ratschläge.

## 12.5 INFORMATIONSBESUCHE IN KINDERGÄRTEN

Neben Gesprächen mit Laien und Experten über die richtige Kindergartenwahl, besuchen vor der Entscheidung auch viele Mütter einen Kindergarten, um sich einen unmittelbaren Eindruck zu verschaffen. Nur eine Minderheit (9,6 %) der befragten Mütter behinderter Kinder im Vorschulalter machte von dieser Gelegenheit der Informationsbesuche keinen Gebrauch.

Allerdings ist eine Tendenz zu beobachten, widersprüchliche Informationen gar nicht erst zuzulassen. Wie die Grafik zeigt, finden die Informationsbesuche meist nur in der später gewählten Einrichtung statt. Alternative Einrichtungen werden seltener besucht. Besonders ausgeprägt ist dieses dissonanzreduzierende Verhalten bei Müttern, die sich später für Sondergruppen entscheiden, die sich damit signifikant von den Regelgruppenmüttern ( $p = 0,05$ ) und der Tendenz nach von den Müttern, die integrative Gruppen bevorzugen unterscheiden.

Abb. 21

### INFORMATIONSBESUCHE IN KINDERGÄRTEN



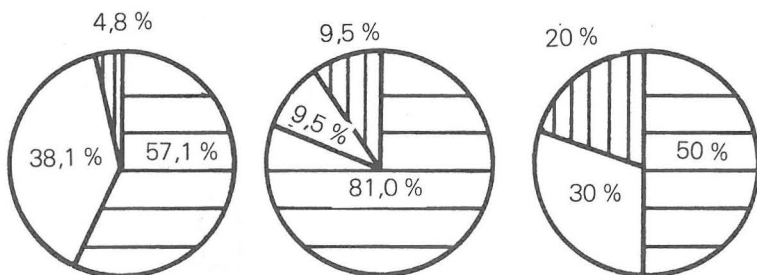
Informationsbesuch nur in der eigenen Einrichtung



Informationsbesuche auch in anderer(n) Einrichtung(en)



Kein Informationsbesuch



Mütter von Kindern in Regelgruppen

Sondergruppen

Integrativen Gruppen

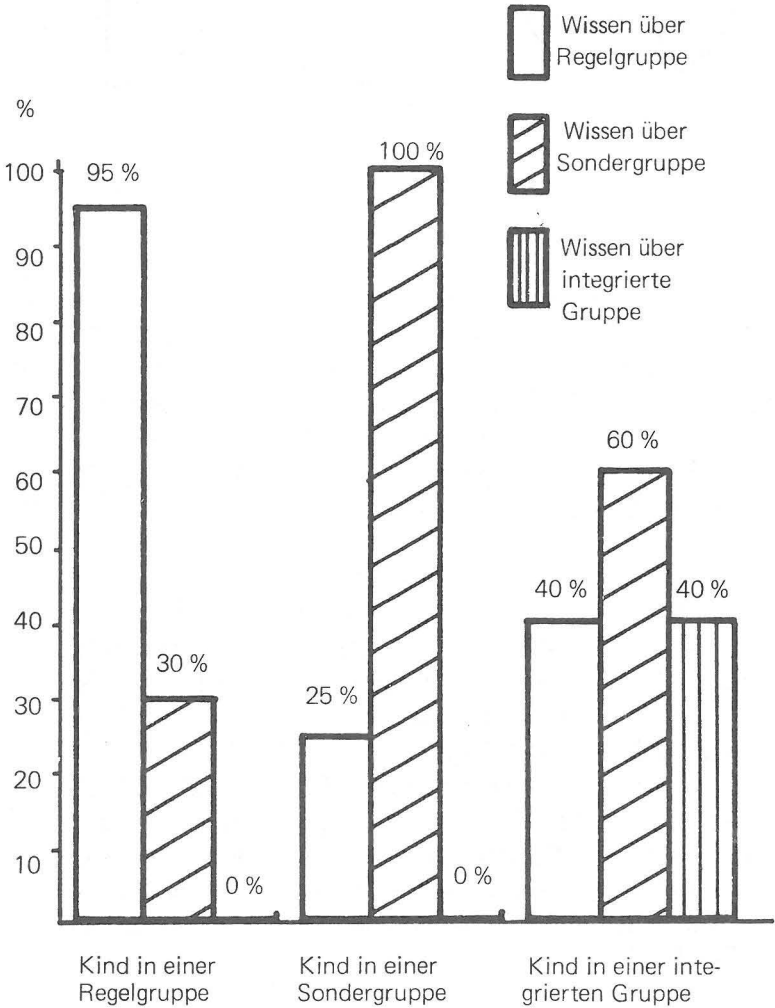
Wie der Grafik zu entnehmen ist, besuchen Mütter, die sich später für Regel- oder integrative Gruppen entscheiden, relativ häufig andere Einrichtungen als die eigene. Bei den Müttern, die integrative Gruppen wählen, handelt es sich dabei überwiegend um Sondergruppen, die unter dem Dach derselben Einrichtung untergebracht sind. Bei den 'Regelgruppenmüttern' handelt es sich überwiegend um Sondergruppen, da es in Nordhessen zur Zeit noch wenige integrative Gruppen gibt.

Um zu erfassen, inwieweit die Mütter über andere, als die vom eigenen Kind besuchte Einrichtungen informiert sind, haben wir nach der Kinderzahl und Zahl der Betreuungspersonen in der Gruppe, die das eigene Kind besucht sowie nach den entsprechenden Werten für alternative Einrichtungen (Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen) gefragt.

Dazu haben wir in der folgenden Grafik erfaßt, ob überhaupt Angaben über die eigene oder fremde Einrichtungen gemacht werden konnten. Danach ist der Wissensstand am höchsten über die Einrichtung, die das eigene Kind besucht. Nur eine Minderheit weiß über die Rahmenbedingungen alternativer Einrichtungen Bescheid.

Abb. 22

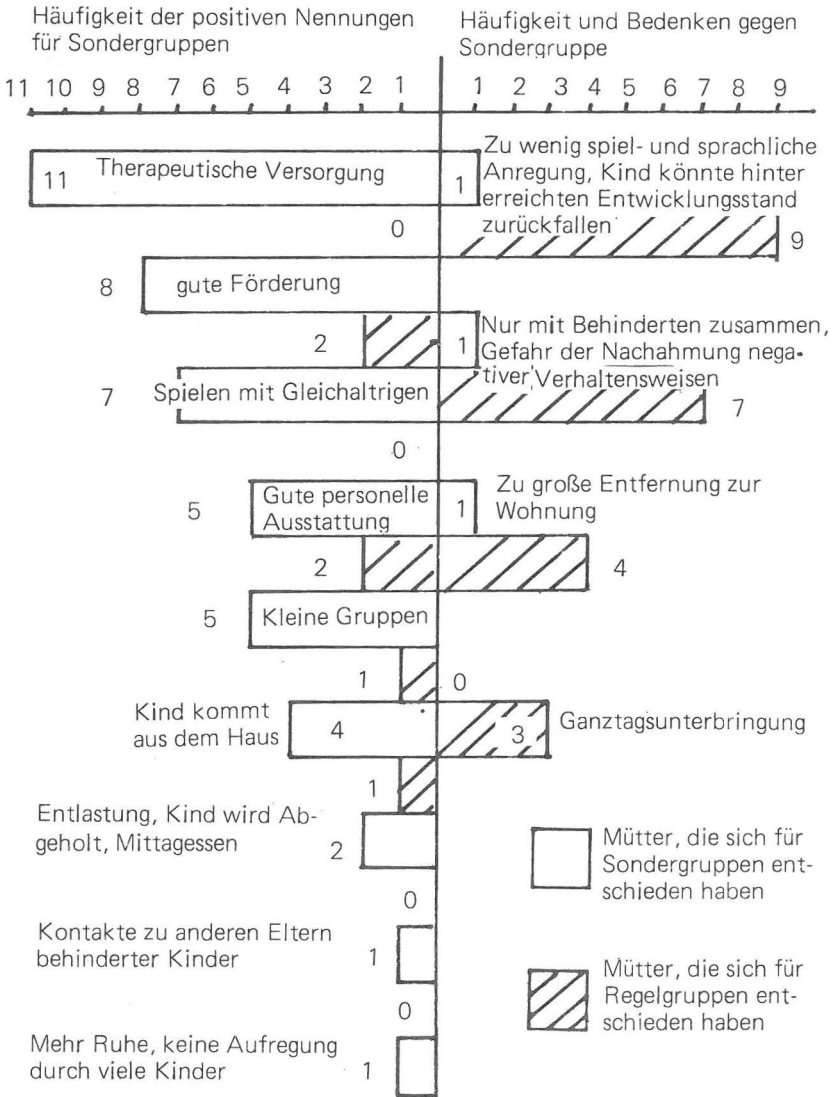
WISSENSSTAND ÜBER BEDINGUNGEN IN VOR-  
SCHULISCHEN EINRICHTUNGEN (MEHRFACH-  
NENNUNGEN)



Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man die Argumente für und gegen Sondergruppen analysiert: hier erinnern sich die Mütter, die sich für Sondergruppen entschieden haben, an viele positive Argumente und kaum an Bedenken. Dagegen führen Mütter , die sich für Regelgruppen entschieden haben, wiederum zahlreiche Gegenargumente und kaum positive Argumente für Sondergruppen an.

Abb 24

ARGUMENTE DER GESPRÄCHSPARTNER FÜR ODER GEGEN SONDERGRUPPEN (MEHRFACHNENNUNGEN)



Im Einklang mit diesen Tendenzen, daß überwiegend nur positive Argumente für die eigene Entscheidung von den Gesprächspartnern genannt wurden oder in der Erinnerung ausgeblendet wurden, stellten beinahe ein Drittel der befragten Mütter (28,8 %) fest, es hätte in ihrer Sicht keine andere Möglichkeit gegeben. Besonders stark war die Vorbestimmtheit der Entscheidung bei den Müttern, deren Kinder eine Sondergruppe besuchten, hier gaben fast die Hälfte (45 %) an, es habe keine andere Möglichkeit gegeben.




## 12.7 ENTSCHEIDUNGSGESICHTSPUNKTE DER MÜTTER

Auf der Basis von Vorgesprächen mit Müttern behinderter Kinder im Vorschulalter und einschlägiger Literatur, entwickelten wir eine Liste von Entscheidungsgesichtspunkten für die Wahl von Sonder-, Regel- oder integrierten Gruppen, die wir den Müttern vorgelegt haben.

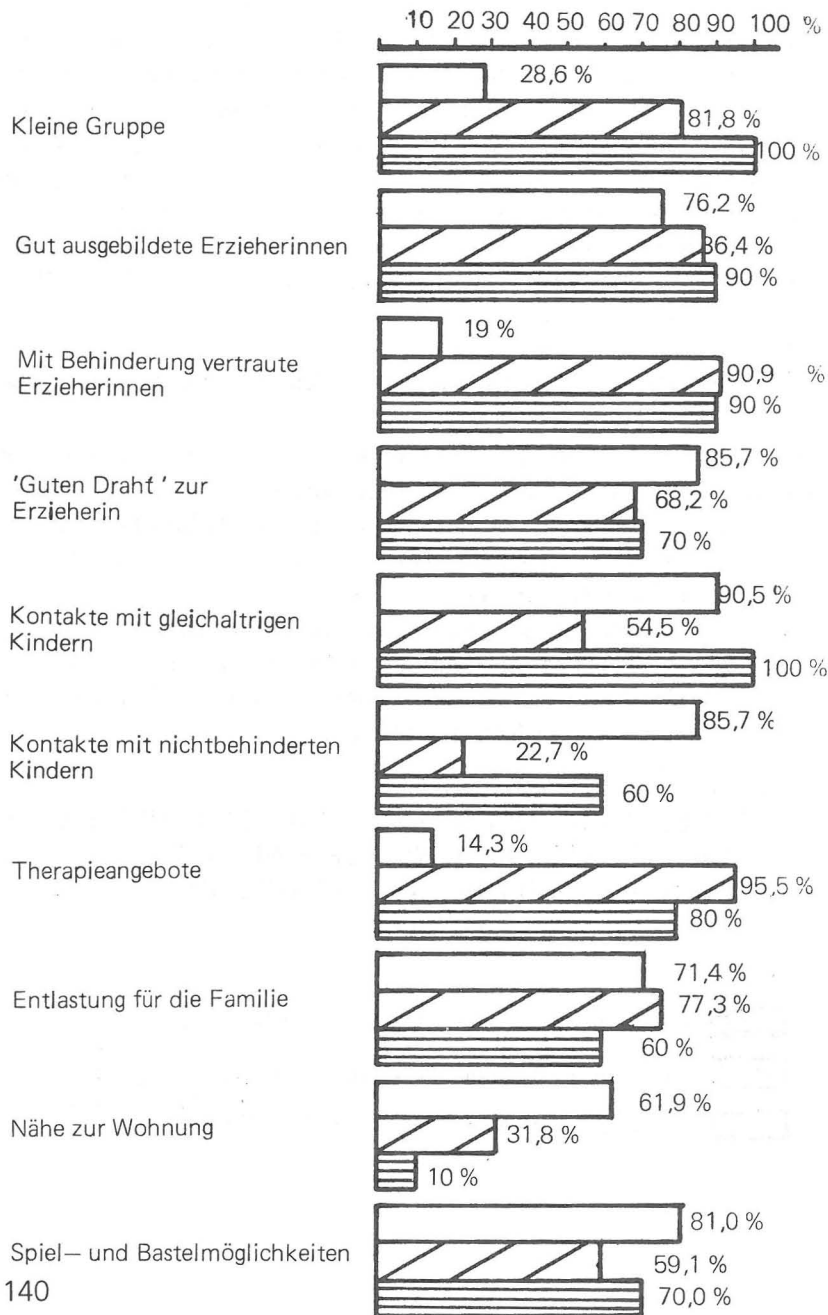
Richtet man den Blick lediglich auf die Gesichtspunkte, die bei der Wahl im Vordergrund standen, so ergibt sich für die Mütter, die sich für Regel-, Sonder- oder integrierte Gruppen entschieden haben, ein differenziertes Bild:

Abb. 25

BEDEUTUNG VERSCHIEDENER GESICHTSPUNKTE  
FÜR DIE ENTSCHEIDUNG FÜR EINE REGEL-,  
SONDER- ODER INTEGRATIVE GRUPPE.

-  Mütter, die eine Regelgruppe gewählt haben
-  Mütter, die eine Sondergruppe gewählt haben
-  Mütter, die eine integrative Gruppe gewählt haben





Aus der Grafik geht hervor, daß für die Mütter, die sich für Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppen entschieden haben, ganz unterschiedliche Gesichtspunkte im Vordergrund stehen. Stellt man lediglich die vier Gesichtspunkte, die die meiste Zustimmung erhalten haben, gegenüber, so wird deutlich, daß die Mütter, deren behinderte Kinder eine Regelgruppe besuchen, vor allem auf Lernmöglichkeiten und den Kontakt mit nicht-behinderten Kindern zielen und eine verständnisvolle, aufgeschlossene Erzieherin erwarten.

Für Mütter, die sich für eine Sondergruppe entschieden haben, steht dagegen die Spezialisierung der Einrichtung, die sich im Therapieangebot, gut ausgebildeten, mit Behinderung vertrauten Erzieherinnen und kleinen Gruppen ausdrückt, im Vordergrund. Eine Mischung beider Entscheidungsgesichtspunkte findet sich bei Müttern, die sich für eine integrative Gruppe entschieden haben.

Tab. 14

DIE HÄUFIGSTEN GRÜNDE FÜR DIE WAHL EINER SONDER-, REGEL- ODER INTEGRATIVEN GRUPPE

Regelgruppe (Rangplatz)	Sondergruppe (Rangplatz)	Integrative Gruppe (Rangplatz)
Kontakt m. Gleichaltrigen (1)	Therapieangebote (1)	Kleine Gruppe (1,5)
Kontakt m. nicht-behind. Kind.(2,5)	Mit Behinderung vertraute Erzieherin (2)	Kontakte m. Gleichaltrigen (1,5)
Guter 'Draht' zur Erzieherin (2,5)	Gut ausgebildete Erzieherin (3)	Mit Behind. vertraute Erzieherin (3,5)
Spiel u. Bastelmöglichkeit(4)	Kleine Gruppe (4)	Gut ausgebildete Erzieherin (3,5)

Diese unterschiedliche Gewichtung findet sich auch in den Antworthäufigkeiten auf die Frage wieder: 'Was ist Ihnen das Wichtigste und hat schließlich den Ausschlag für Ihre Entscheidung gegeben?'

Tab. 15  
**WICHTIGSTE UND AUSSCHLAGGEBENDE GRÜNDE  
 FÜR DIE WAHL EINER SONDER-, REGEL- ODER  
 INTEGRATIVEN GRUPPE**

Regelgruppe	Sondergruppe	Integrierte Gruppe
1. Freundliche Aufnahme, positive Einstellung zum Kind (40 %)	1. Therapieangebote (40,9 %)	1. Gezielte Förderung (55,6 %)
2. Lernen von nicht-behinderten Kindern (35, %)	2. Gezielte Förderung (31,8 %)	2. Kontakte zu gleichaltrigen Kindern (44,4 %)
3. Kontakte zu gleichaltrigen Kindern (30 %)	3. Kontakte zu gleichaltrigen Kindern (18,2 %)	3. Therapieangebote (33,3 %)
4. Vermeidung von Belastg. u. durch lange Fahrzeiten/ Nähe z. Wohnung (20 %)	4. Kleine Gruppen (13,6 %)	4. Kind fühlt sich wohl (22,2 %)
5. Spielgefährten aus d. Nachbarschaft (10 %)	5. Es gab keine Alternative (9,6 %)	5. Gute Erzieherin (11,1 %)

Aus der Aufschlüsselung nach wichtigsten und ausschlaggebenden Entscheidungsgründen zeigt sich ganz deutlich, daß für Mütter, die eine Sonder-, Regel- oder integrierte Gruppe gewählt haben, recht unterschiedliche Gesichtspunkte bedeutsam sind.

Für die Regelgruppenmütter steht Gemeindenähe und Integration in die Gruppe gleichaltriger nichtbehinderter Kinder bei ihrer Entscheidung im Vordergrund. Sie sind auf eine positive Einstellung des Nachbarschaftskindergartens angewiesen, da ja kein Anrecht auf Besuch des Regelkindergartens für behinderte Kinder besteht.

Für Mütter, die Sondergruppen gewählt haben, ist eine gute therapeutische Versorgung und gezielte pädagogische Förderung ihrer eigenen behinderten Kinder zentral. Da dies – unter den gegenwärtigen Strukturen überwiegend – nur für getrennte Gruppen behinderter Kinder angeboten wird, sehen die Mütter dieser Kinder keine Alternative zur Wahl einer Sondergruppe.

Auch bei Müttern, die sich für eine integrierte Gruppe entschieden haben, steht zunächst die gezielte Förderung ihrer behinderten Kinder an erster Stelle. Der Ausgleich behinderungsbedingter Defizite ist für diese Mütter zwar wichtig aber auch Kontakte zu anderen Kindern, sich wohlfühlen in der Gruppe und die Zusammenarbeit mit einer guten Erzieherin. Dies soll natürlich nicht heißen, diese Gesichtspunkte spielten für die Mütter der anderen beiden Gruppen keine Rolle. Sie stehen lediglich nicht an erster Stelle der Überlegungen, da sich – wie wir in den vorausgegangenen Kapiteln gesehen haben – die Ausgangsbedingungen der Familien und Kinder unterscheiden.

## 12.8 GRÜNDE FÜR DEN WECHSEL EINER EINRICHTUNG

In unserer Stichprobe fanden sich sieben Kinder, die aus den verschiedensten Gründen von einem Kindergarten zum anderen übergewechselt waren, und zwar:

- drei Kinder von einer Sonderkindertagesstätte in den Nachbarschaftskindergarten,

- zwei Kinder vom Regelkindergarten in eine Sondergruppe,
- ein Kind aus dem Nachbarschaftskindergarten in eine integrative Gruppe,
- ein Kind wechselte von einer integrativen in eine Sondereinrichtung und von dort in den Nachbarschaftskindergarten.

Die Hintergründe für dieses Wechseln der Einrichtung erhärtet unsere zentrale These, daß es sehr unterschiedliche Bedürfniskonstellationen und Lebensumstände bei Familien mit Behinderten gibt. Sie sollen deshalb kurz dargestellt werden:

### 12.8.1 Gründe für den Wechsel von einer Sonder— in eine Regelgruppe

Unzufriedenheit mit der Förderung in der Sondergruppe:

*Natalie versteht zwar mit fünf Jahren alle Aufforderungen, spricht selbst außer 'Mama' und 'Papa' nichts. Neurologisch ohne Befund, wird sie von der Mutter als 'Sprachverweigerin' und 'sprachtaub' bezeichnet. Mit ca. dreieinhalb Jahren besucht sie für ein Jahr die Sonderkindertagesstätte im Kreis. Nach Auffassung der Mutter wird sie dort zu wenig gefördert und macht sprachlich kaum Fortschritte, zumal nach Aussagen der Mutter sie häufig in der Gruppe vor sich hinspielt, während sich die Erzieherinnen um die Pflege der schwerstbehinderten Kinder kümmern.*

*Daher besucht Natalie seit einem halben Jahr den Nachbarschaftskindergarten. Auch darin sieht die Mutter jedoch nur eine vorübergehende Lösung, weil die Sprachtherapie fehlt. Nach den Sommerferien wird sie — auch zur Entlastung der Familie und vor allem der Schwester — das Internat in Friedberg und dort die Vorklasse für Sprachtaube besuchen.*

Nach der Stabilisierung Übergang in den Regelkindergarten:

*Rafaela, auf einem Ohr taub und stark verhaltensgestört, wurde von ihrer Familie stark vernachlässigt. Auf Initiative des Jugend-*

*amtes besucht sie die Sonderkindertagesstätte und wird, nachdem durch Vernachlässigungen zu Hause Erfrierungen aufgetreten waren, in eine Pflegefamilie gegeben. Im ersten 'Probevierteljahr' wird der Pflegefamilie vom Jugendamt die Auflage gemacht, Rafaela weiter in die Sonderkindertagesstätte zu geben. Die nächsten zwei Jahre verbringt sie dann nur zu Hause und gewöhnt sich gut in die Familie ein. Seit ungefähr einem Jahr besucht sie den Nachbarschaftskindergarten, um sie in der Gemeinschaft der anderen Kinder am Ort aufwachsen zu lassen und den Übergang zur Schule zu erleichtern.*

Der Sonderkindergarten als Übergangslösung:

*Für die Eltern von Jens, einem Jungen mit Down-Syndrom, stand von Anfang an fest, daß er den Nachbarschaftskindergarten besuchen solle. Nach den Aussagen der Mutter ist Jens ein sehr lebhaftes Kind, das ständig beaufsichtigt werden muß. Im Kaufhaus läuft er blitzschnell davon, versteckt sich oder 'kauft ein' und bringt alles durcheinander. Im Bus muß die Mutter ständig für Ablenkung sorgen, im Urlaub werden Ausflüge durch seine pausenlose Aktivität für die Mutter zur Qual usw. Nachdem die Eltern Jens im Nachbarschaftskindergarten mit einer Wartefrist von zwei Jahren angemeldet hatten, erfuhren sie, daß die Sonderkindertagesstätte Kinder schon mit drei Jahren aufnimmt, während dies beim Regelkindergarten erst ab vier Jahren möglich ist. Zur Entlastung der Mutter besuchte Jens für ein Jahr den Sonderkindergarten und wechselte danach in den Nachbarschaftskindergarten über. Entscheidendes Motiv für den Wechsel war die Vermeidung der langen Fahrt und die Einbindung von Jens in die Nachbarschaft.*

Sparmaßnahmen und Folgen: Wechsel von einer integrativen in eine Sondereinrichtung und schließlich zum Regelkindergarten  
*Martin, ein Junge mit Down-Syndrom, besuchte zunächst zwei Jahre lang eine Sondergruppe in einem Regelkindergarten des angrenzenden Kreises. Nach Aussage der Mutter wurde er dort optimal gefördert und verstand sich gut mit Erzieherinnen und den*

*anderen Kindern. Durch Sparmaßnahmen des LWV wurden nach einem Jahr die Fahrtkosten nicht mehr übernommen, so daß die Mutter täglich zum 'Grenzübergang' fuhr, ihn zum Bus brachte und auch wieder abholte. Da die monatlichen Kosten von rund 300 bis 400 DM für die Familie auf Dauer nicht tragbar waren, und es nicht gelang, einen anderen Träger für die Kostenübernahme zu gewinnen, wurde Martin in der Sonderkindertagesstätte des Kreises angemeldet.*

*Nach Auffassung der Eltern wurde seine Entwicklung nicht positiv gefördert, so daß sie sich entschlossen, Martin in den Nachbarschaftskindergarten zu geben. Dort fühlt er sich wohl, hat einen guten Kontakt zu der Erzieherin und den anderen Kindern und entwickelt sich entsprechend den Vorstellungen der Eltern.*

### 12.8.2 Gründe für den Wechsel von einer Regel- in eine Sondereinrichtung

Durch Auflösung der Regelgruppe in die integrierte Gruppe der Sondereinrichtung:

*Florian, ein Junge mit Down-Syndrom, besuchte zunächst zusammen mit seiner älteren Schwester den Nachbarschaftskindergarten. Als seine Schwester und die anderen Kinder eingeschult wurden, löste sich die Gruppe auf. Florian mußte in eine andere, für ihn völlig neue Kindergartengruppe wechseln. Diese wurde zudem von einer Erzieherin geleitet, die gerade ihre Ausbildung abgeschlossen hatte und nach Meinung der Eltern 'überhaupt keinen Draht' zu Florian hatte. Aufgrund dieser Erfahrung wollte Florian nicht mehr in den Kindergarten.*

*Die Eltern, die engagierte Verfechter der Integration behinderter Kinder sind, waren aufgrund ihrer Berufstätigkeit auf den Kindergarten angewiesen. Sie hatten starke Bedenken gegen Sonderkindergärten, setzten sich aber, nachdem sie von einer integrierten Gruppe gehört hatten, mit der Leiterin in Verbindung. Diese war bereit, Florian sofort aufzunehmen, wenn er zunächst in die Sondergruppe ginge, da dies der übliche Weg bei neuange-*

*meldeten Kindern war. Damit waren die Eltern nicht einverstanden, sie argumentierten, Florian habe ja schon ein Jahr 'Erfahrung' in einer Regelgruppe. Sie konnten sich durchsetzen, so daß Florian jetzt die integrierte Gruppe besucht (zur Zeit der Erhebung 20 Kinder, davon drei behindert). Die lange Busfahrt mach ihm nach Meinung der Eltern nichts aus, und er fühlt sich wohl. Für die Eltern ist es sehr entlastend, daß die aufwendigen Fahrten zur Therapie nun entfallen, da sie jetzt im Sonderkindergarten durchgeführt werden.*

Auf Wunsch des Regelkindergartens in die Sondereinrichtung:  
*Philipp, ein 'Zwillingskind', ist in seiner Entwicklung um ca. zwei bis drei Jahre – vor allem sprachlich – verzögert. Er hat erst mit zwei Jahren laufen gelernt, es gibt aber keinen organischen Befund. Er besuchte zunächst gemeinsam mit seiner Schwester den Regelkindergarten, bis dieser nach zwei Jahren zum Sonderkindergarten riet. Die Gründe dafür sind den Eltern nicht ganz klar: vermutlich machte er dort keine Fortschritte. Nach einjährigem Aufenthalt in der Sonderkindertagesstätte wechselte Philipp in die Schule für Sprachtaube nach Friedberg. Dies ist für die Eltern sehr entlastend, da Philipp 'auch viel kaputt macht' (Radio, Uhr usw.).*

Durch Tod der Mutter vom Regelkindergarten in ein heilpädagogisches Heim:

*Aufgrund einer Stoffwechselstörung ist Hans in der Entwicklung verzögert. Er lebt mit seiner Mutter und ihrem Freund zusammen. Beide sind arbeitslos, sein leiblicher Vater ist in Haft. Hans besucht mit vier Jahren den Regelkindergarten, zunächst die Vorbereitungsgruppe am Nachmittag, mit rund acht Kindern in der Gruppe. Die Mutter schafft es aber nicht, ihn regelmäßig zu bringen, so daß beabsichtigt wird, ihn nach einem Jahr in die Vorklasse der Schule für Sprachbehinderte zu geben, da dort ein Transportdienst zur Verfügung steht. Als die Mutter überraschend an einem Herzversagen stirbt, wird Hans zunächst von seiner Tante, mit der er sich gut versteht, aufgenommen. Als sich her-*



*ausstellt, daß sie als junge Frau selbst ein Kind zur Adoption freigegeben hat, wird ihr keine Pflegeerlaubnis erteilt und Hans in ein heilpädagogisches Heim gegeben.*

## 12.9 ZUSAMMENFASSUNG: ZUM ENTSCHEIDUNGS- VERLAUF DER ELTERN BEHINDERTER KINDER BEI DER WAHL EINES KINDERGARTENS

Bei der Rekonstruktion der Informationssuche von Eltern behinderter Kinder zur Kindergartenwahl lassen sich folgende wesentliche Ergebnisse festhalten:

- Eltern behinderter Kinder sprechen – unabhängig von der später gewählten Einrichtung – mit mehreren, durchschnittlich mit vier Personen, über ihre Entscheidung.
- Dabei besteht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Experten und Laien als Gesprächspartner. Die privaten Gesprächspartner tendieren in ihren Empfehlungen überwiegend zum Regelkindergarten, während etwa Ärzte und Psychologen mehr zu Sondergruppen raten. Das Personal von Regel- und Sondereinrichtungen empfiehlt überwiegend die eigene Einrichtung.
- Als wichtigster Gesprächspartner, der am meisten bei der Entscheidung geholfen hat, gilt bei allen Gruppen der Partner. Mütter aus integrativen- und Sondergruppen orientieren sich eher an Ärzten, während Mütter, die sich für Regelgruppen entscheiden, sich eher an die Ratschläge von Familienangehörigen halten.
- Bei allen Gruppen von Müttern ist eine deutliche Tendenz zur selektiven Informationssuche und Dissonanzreduktion zu beobachten. Gesprächspartner, die die eigene Auffassung teilen, überwiegen.
- Entsprechend häufiger sind auch Informationsbesuche in der bevorzugten Einrichtung sowie Kenntnisse über deren Rahmenbedingungen. Informationsbesuche in alternativen Einrichtungen sowie Kenntnisse über deren Rahmenbedingungen kommen nur bei einer Minderheit der Mütter vor.

- Positive Argumente für die später gewählte Einrichtung und Bedenken der Gesprächspartner gegen alternative Einrichtungen werden häufiger erinnert, während über Bedenken gegen die eigene Einrichtung kaum berichtet wird.
- Entsprechend der Ausprägung der Behinderung des Kindes, der familiären Lebenssituation und den Argumenten der Gesprächspartner stehen für Mütter, die sich für Sonder-, Regel- oder integrative Gruppen entscheiden, unterschiedliche Gesichtspunkte im Vordergrund. Mütter, deren Kinder Regelgruppen besuchen, legen vor allem Wert auf Gemeindefähigkeit und den Kontakt mit nichtbehinderten Kindern. Für sie hat Offenheit und eine positive Einstellung des Personals vom jeweiligen Nachbarschaftskindergarten einen zentralen Stellenwert. Bei Müttern, die sich für eine Sondergruppe entschieden haben, steht eine gute therapeutische Versorgung und intensive pädagogische Förderung ihrer Kinder im Vordergrund. Sie sind der Auffassung, daß dies nur unter den Rahmenbedingungen von Sondergruppen möglich ist und sehen dazu keine Alternative. Bei Müttern, die sich für integrative Gruppe entschieden haben, führt eine Mischung aus diesen Gesichtspunkten zu ihrer Entscheidung.

Die Gründe für den Wechsel einer Einrichtung liegen zum einen in 'äußeren', nicht von den Eltern zu steuernden Faktoren, wie Auflösung einer Gruppe, Sparmaßnahmen, Tod eines Elternteils. Zum anderen werden 'pädagogische' Gründe sichtbar, wie Stabilisierung in der Sondergruppe und der Pflegefamilie, Unzufriedenheit mit dem Angebot der Sondereinrichtung, mangelnde Förderung in Regelkindergärten.

Insgesamt ist festzustellen, daß Sonder-, Regel- und integrative Gruppen den Erwartungsstrukturen unterschiedlicher Elterngruppen entsprechen. Dies drückt sich sowohl in dominierenden Entscheidungsgründen für die Wahl einer Einrichtung als auch in den Gründen für einen Wechsel des Kindergartens aus.

### **13. BEGLEITERSCHEINUNGEN DES BESUCHS VON REGEL-, SONDER- ODER INTEGRATIVEN GRUPPEN FÜR DAS BEHINDERTE KIND**

Unsere Untersuchung soll Entscheidungshintergründe und Bedürfnisstrukturen für die Wahl eines Kindergartens durch Eltern behinderter Kinder erhellen. Es ist nicht unsere Absicht, Auswirkungen der pädagogischen Angebote verschiedener Einrichtungstypen auf die dort betreuten Kinder zu untersuchen.

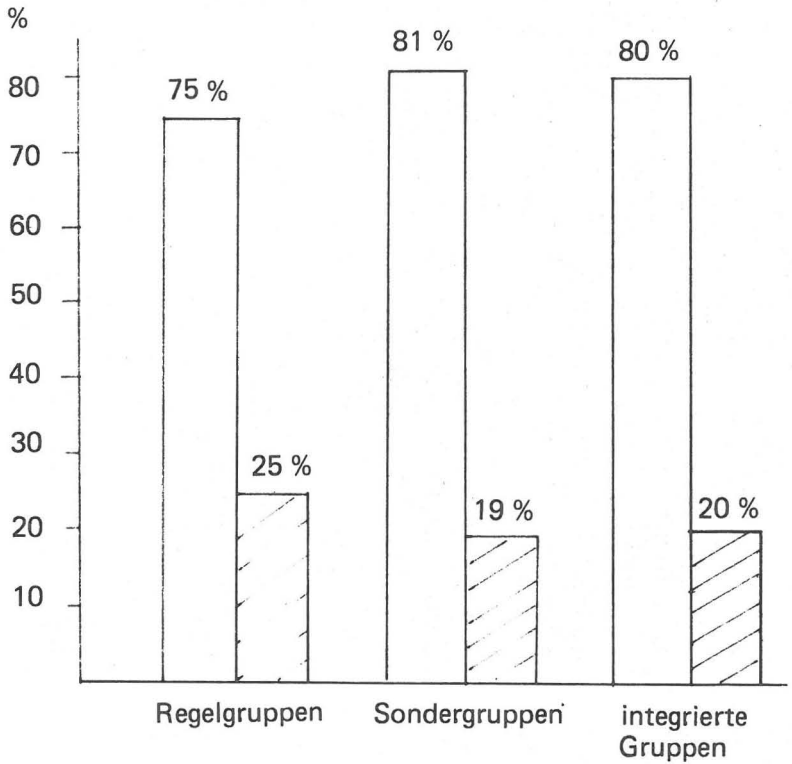
Wir können jedoch einige aufschlußreiche Angaben zu den Begleiterscheinungen des Besuchs von Regel-, Sonder- oder integrativen Gruppen machen.

#### **13.1 THERAPEUTISCHE VERSORGUNG**

Wie folgende Grafik zeigt, erhalten behinderte Kinder in allen drei Gruppen nach Angaben der Eltern zu beinahe gleichen Anteilen ein therapeutisches Angebot. Die Quote der nicht therapeutisch versorgten Kinder unterscheidet sich in Sonder-, Regel- oder integrativen Gruppen nicht statistisch bedeutsam. Es sei allerdings an die Art der Gewinnung unserer Stichproben erinnert – bei den Kindern in Regelkindergärten handelt es sich um eine therapeutisch gut versorgte Gruppe, die nicht für alle behinderten Kinder in Regelkindergärten repräsentativ sein dürfte.

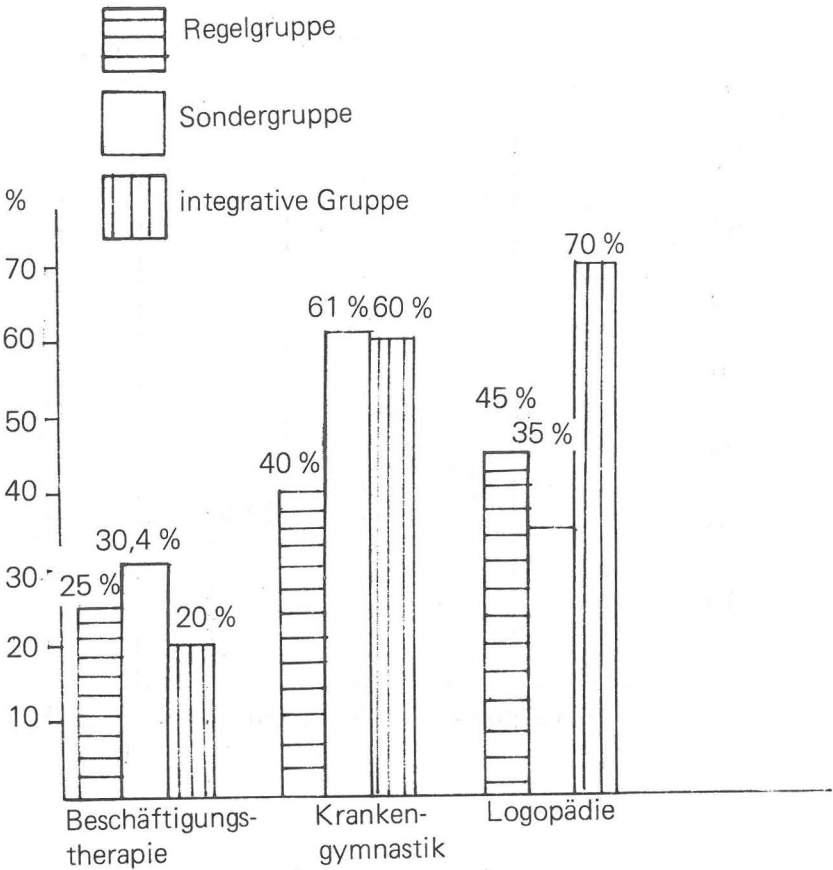
Abb. 26

THERAPEUTISCHE VERSORGUNG VON KINDERN IN SONDER-, REGEL- UND INTEGRATIVEN GRUPPEN



Klammert man die Therapieform aus (therapeutisches Schwimmen, Musiktherapie, Spieltherapie, Reittherapie), die nach Angaben der Eltern maximal 10 % der Kinder erhalten, so zeigt sich bei den 'klassischen' drei Therapieformen (Beschäftigungstherapie, Krankengymnastik, Logopädie) für behinderte Kinder folgende Verteilung:

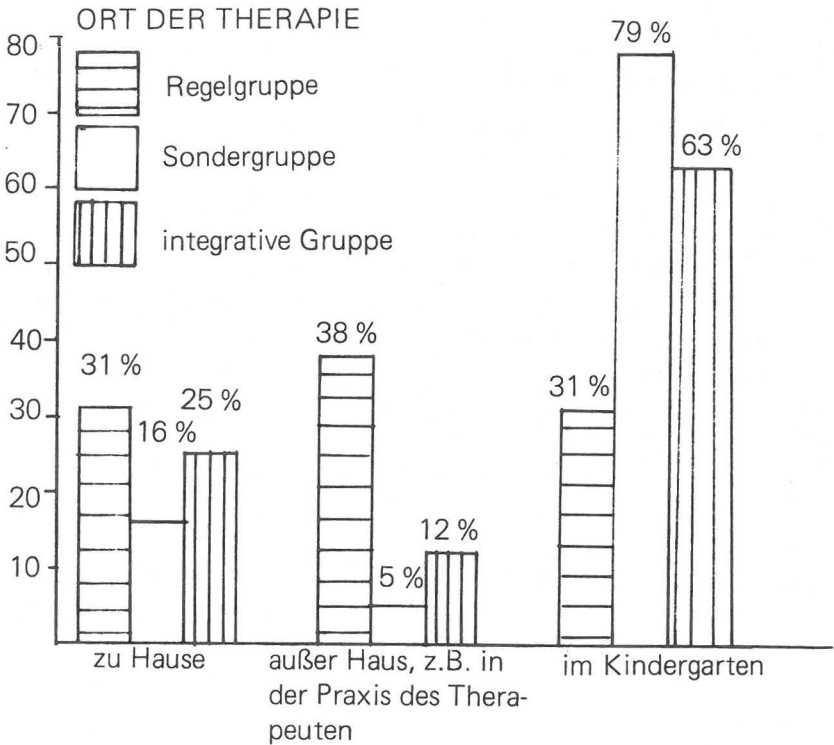
Abb. 27  
 ANTEILE BEHINDERTER KINDER, DIE VERSCHIEDENE THERAPIEARTEN ERHALTEN



Auch hier zeigten sich in der Art der therapeutischen Versorgung keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen. Offensichtlich geben sich Eltern und Regelkindergärten große Mühe, eine therapeutische Versorgung der ihnen anvertrauten behinderten Kinder zu organisieren, obwohl eine solche Versorgung 'offiziell' gar nicht vorgesehen ist.

Dies ist vor allem im Fall der behinderten Kinder im Regelkindergarten mit zusätzlichem Aufwand verbunden, wie die folgende Grafik verdeutlicht: nur rund ein Drittel dieser Kinder erhält im Kindergarten selbst Therapie, so daß diese entweder zu rund einem weiteren Drittel zu Hause oder außer Haus, in der Praxis des/der Therapeuten(in) oder im Krankenhaus erfolgt.

Abb. 28



Sofern Kinder in Sonder- und integrativen Gruppen außerhalb des Kindergartens Therapie erhalten können, ist dies darin begründet, daß Eltern zusätzliche Therapien nachfragen oder daß eine bestimmte Therapieform zeitweilig wegen Mangel an Personal nicht im Kindergarten durchgeführt werden kann oder in einer Region gar nicht angeboten wird. Eine solche Situation ist beispielsweise gegenwärtig durch die Auflösung der Mobilien Therapie in einigen Regionen gegeben – unabhängig davon, ob es sich um Sonder- oder Regeleinrichtungen handelt. Entsprechend finden sich bei den Veränderungswünschen vor allem zwei Bedürfnisse. Zum einen werden nach Meinung der Eltern noch fehlende Therapiearten gewünscht bzw. angebotene Therapien sollen häufiger stattfinden (16 Äußerungen von Sondergruppenmüttern, 4 von Regelgruppenmüttern). Zum anderen wird von den Müttern mit behinderten Kindern im Regelkindergarten beklagt, daß der Aufwand, Therapie zu erhalten, zu groß sei und daß Therapie auch im Regelkindergarten möglich sein soll (5 Äußerungen).

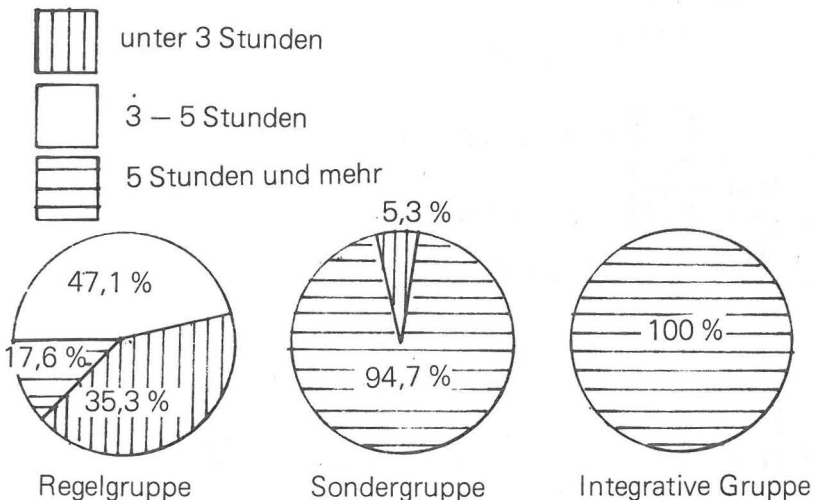
### 13.2 VERWEILDAUER IM KINDERGARTEN

Ein weiteres Merkmal, das Sonder-, Regel und integrative Gruppen unterscheidet, ist die Verweildauer im Kindergarten. Während in Regelkindergärten zwar häufig auch das Angebot einer Nachmittagsbetreuung besteht, besucht die überwiegende Zahl der Kinder nur halbtags die Einrichtung. Ausschlaggebend ist allerdings der Einzugsbereich des Regelkindergartens und ob sich eine große Zahl berufstätiger Mütter dort befindet.

Sonder- oder integrative Gruppen sind immer ein ganztägiges Angebot. Eltern können sich zwar entscheiden, ihr Kind nur halbtags in die Einrichtung zu bringen, müssen dann aber auch für den Rücktransport vom Kindergarten sorgen. Gerade dieser Aspekt der ganztägigen Unterbringung mit zusätzlich langen Transportwegen ist für manche Eltern noch sehr junger behinderter Kinder eher abschreckend. Für andere wiederum ist die ganztägige Betreuung ihrer Kinder eine willkommene Entlastung.

Abb. 29

### VERWEILDAUER IM KINDERGARTEN



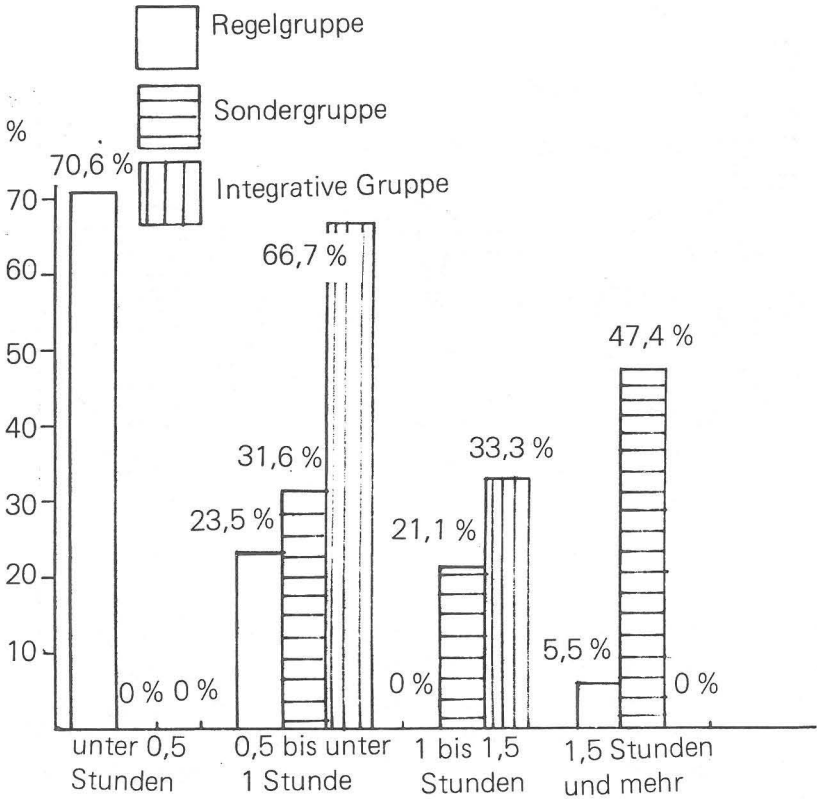
Wie die Grafik verdeutlicht, besucht etwa die Hälfte aller behinderten Kinder den Regelkindergarten nur halbtags, meist vormittags. Kinder in überregionalen Sondereinrichtungen verbringen dagegen fünf und mehr Stunden in der Sonder- (94,7 %) oder integrativen Gruppe (100 %). Dieser Unterschied in der Verweildauer ist hochsignifikant. ( $p = 0,0$ )

### 13.3 WEGZEIT ZUM KINDERGARTEN

Wie schon bei der Beschreibung der nordhessischen Sondereinrichtung ersichtlich war, ist der Besuch einer Sonder- oder integrativen Gruppe mit langen Wegzeiten für die Kinder verbunden. Dies verdeutlicht auch die folgende Grafik.



Abb. 30  
WEGZEIT ZUM KINDERGARTEN (HIN- UND RÜCKWEG)



Während die durchschnittliche Wegzeit behinderter Kinder zum Regelkindergarten 22,2 Minuten beträgt, liegt diese bei Kindern in integrativen Gruppen bei durchschnittlich 43,3 Minuten und bei Sondergruppen sogar bei 74,3 Minuten ( $p = 0,0$ ). Rechnet man die hohe Verweildauer hinzu, so wird deutlich, daß behinderte Kinder, die Sondereinrichtungen mit überregionalem Einzugsbereich besuchen, den größten Teil ihrer Wachzeit außer Haus verbringen.

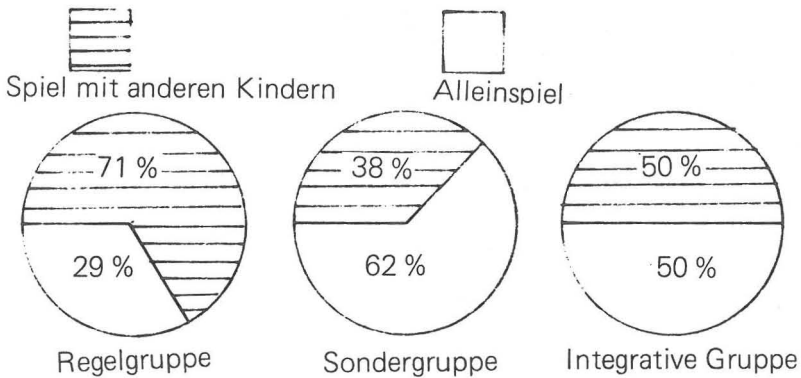
### 13.4 ZUSAMMENSPIEL MIT KINDERN AUSSERHALB DES KINDERGARTENS

Behinderte Kinder, die den Nachbarschaftskindergarten besuchen, verbringen sehr viel weniger Zeit in der Einrichtung als Kinder aus Sonder- oder integrativen Gruppen. Es kann deshalb nicht verwundern, daß sie – verglichen mit den anderen beiden Gruppen – über mehr Spielzeit außerhalb des Kindergartens verfügen als die beiden anderen Gruppen ( $p = 0,006$ ). Während behinderte Kinder aus dem Regelkindergarten im Durchschnitt noch vier Stunden zu Hause spielen können, beträgt die entsprechende durchschnittliche Spielzeit für Kinder aus Sonder- oder integrativen Gruppen rund zweieinhalb Stunden. Die Spielzeit der Regelkindergartenkinder entspricht dabei ungefähr der Spielzeit nichtbehinderter Kinder der gleichen Altersgruppe in der Untersuchung von HERLTH/SCHLEIMER (1982, 117).

Ein Maß für die soziale Integration behinderter Kinder ist die Häufigkeit, mit der diese Kinder allein oder mit Gleichaltrigen zusammen spielen.

Abb. 31

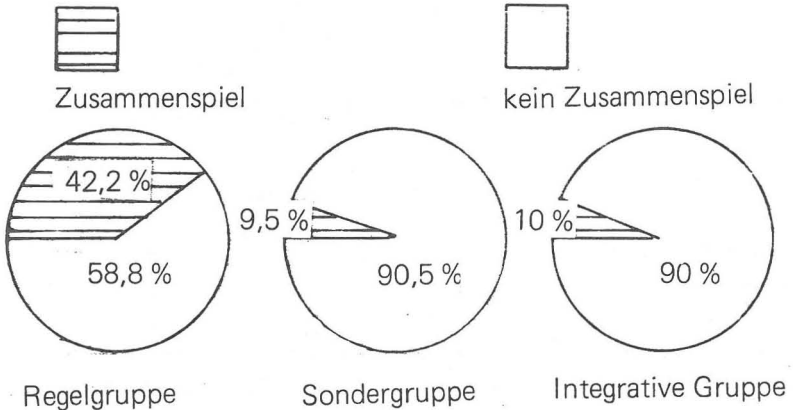
RELATIVE HÄUFIGKEIT VON ALLEIN- ODER GEMEINSAMEN SPIELEN MIT ANDEREN KINDERN (EINSCHLIESSLICH GESCHWISTERN)



Wie die Grafik zeigt, spielen behinderte Kinder, die den Nachbarschaftskindergarten besuchen, außerhalb der Einrichtung häufiger mit anderen Kindern als Kinder aus Sondergruppen ( $p < 0,05$ ). Zu Kindern aus integrativen Gruppen läßt sich dagegen kein statistisch bedeutsamer Unterschied nachweisen. Klammert man die Geschwister aus, so ergibt sich bezüglich des Zusammenspiels mit anderen (nichtbehinderten) Kindern folgendes Bild:

Abb. 32

HÄUFIGKEIT DES ZUSAMMENSPIELS MIT (NICHT-BEHINDERTEN) SPIELKAMERADEN (OHNE GESCHWISTER)



Es zeigt sich erneut, daß behinderte Kinder, die einen Regelkindergarten besuchen, häufiger Spielkontakt mit nichtbehinderten Kindern haben als Kinder in Sondergruppen ( $p < 0,025$ ). Ein entsprechender Unterschied zu Kindern aus integrativen Gruppen läßt sich dagegen – auch wegen der geringen Stichprobengröße – nicht nachweisen. Allerdings ist dazu anzumerken, daß behinderte Kinder die die Sondergruppe besuchen teilweise schwer behindert sind und zum Teil auch unter belastenden Familienverhältnissen leben. Die größere Kontakthäufigkeit kann somit nicht allein auf den Besuch des Nachbarschaftskindergartens zurückgeführt werden.

### 13.5 ZUSAMMENFASSUNG: BEGLEITERSCHEINUNGEN DES BESUCHS VON REGEL-, SONDER- ODER INTE- GRATIVEN GRUPPEN FÜR DAS BEHINDERTE KIND

Vergleicht man einige Begleiterscheinungen des Besuchs von Regel-, Sonder- oder integrativen Gruppen für behinderte Kinder, so lassen sich folgende Unterschiede herausstellen:

- Die therapeutische Versorgung der drei Gruppen unterscheidet sich – in unserer Stichprobe – nicht. Allerdings sind behinderte Kinder, die den Nachbarschaftskindergarten besuchen, häufiger gezwungen, Therapie außer Haus oder außerhalb des Kindergartens aufzusuchen.
- Der Besuch von integrativen oder Sondergruppen ist in der Regel mit einem Aufenthalt von fünf Stunden und mehr im Kindergarten verbunden. Nur ein Drittel der behinderten Kinder verbringt dagegen eine so lange Zeit im Regelkindergarten.
- Mit dem Besuch des Nachbarschaftskindergartens gehen kurze Wegzeiten – in mehr als zwei Drittel aller Fälle unter einer halben Stunde – einher. Die durchschnittlichen Wegzeiten zu integrativen Gruppen oder Sondergruppen sind dagegen doppelt bis mehr als dreifach so hoch, so daß die Kinder den größten Teil ihrer Wachzeit außerhalb der Familie verbringen.
- Entsprechend geringer ist die Spielzeit von Kindern aus Sonder- und integrativen Gruppen außerhalb des Kindergartens, verglichen mit behinderten Kindern, die den Nachbarschaftskindergarten besuchen. Nimmt man das Spiel mit nichtbehinderten Kindern als Maß für die soziale Integration behinderter Kinder außerhalb des Kindergartens, so sind Kinder, die den Nachbarschaftskindergarten besuchen, besser integriert als Sondergruppenkinder. Diese Tatsache darf jedoch angesichts der oftmals stärkeren Entwicklungsverzögerung und den teilweise ungünstigeren familiären Verhältnissen der Kinder in Sondergruppen nicht überinterpretiert werden.

#### **14. FOLGERUNGEN: WELCHEN KINDERGARTEN SOLLEN BEHINDERTE KINDER BESUCHEN?**

Welche Schlußfolgerungen sind aus unseren Ergebnissen für politisches Handeln und praktische pädagogische Arbeit im Kindergarten zu ziehen?

- Unterstützung des Elternwunsches nach Integration

Bei der Mehrzahl der 'jüngeren Generation' der Eltern besteht der Wunsch nach gemeinsamer Erziehung ihres behinderten Kindes mit nichtbehinderten Kindern. In Hessen wird dieser Elternwunsch durch die Landesregierung mit der Gewährung finanzieller Anreize bei der Schaffung integrativer Gruppen unterstützt. Wie das Forum '85 der Landesarbeitsgemeinschaft der Sonderkindertagesstätten in Hessen gezeigt hat, werden reine Sondereinrichtungen sich zunehmend in integrative Einrichtungen umwandeln. Gegenwärtig fehlen aber noch Maßnahmen zur Unterstützung der Integration in den Nachbarschaftskindergärten.

- Förderung der Angebotsvielfalt

Da keines der gegenwärtigen Angebote für behinderte Kinder im Vorschulalter den sehr unterschiedlichen Bedürfnisstrukturen der Eltern voll gerecht werden kann, sollte auch nicht ein Organisationsmodell — etwa integrative Gruppen, wie gegenwärtig in Hessen — einseitig bei der Förderung bevorzugt werden. Dies bedeutet, daß in einer Region ein abgestuftes Angebot von ganztägiger Betreuung (einschließlich Transport zur Einrichtung) vorhanden sein muß, wie auch die Unterstützung der Integration des einzelnen behinderten Kindes in den Nachbarschaftskindergarten.

Auf Gemeinde-, Stadtteil- und Kreisebene sollten trägerübergreifende Koordinationsgremien eingerichtet werden, die die Zusammenarbeit von Regel- und Sondereinrichtungen bei der

Schaffung solcher differenzierter Angebotsstrukturen unterstützen. Auch der Austausch der Erzieherinnen untereinander durch gegenseitige Hospitationen, gemeinsame Fortbildungen oder ähnliche Unternehmungen sollte unterstützt werden, damit die Zusammenarbeit 'vor Ort' erleichtert wird.

— Anknüpfen der Planung an regionale Strukturen

Eine Planung, die die örtlichen Gegebenheiten nicht berücksichtigt, geht an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbei. So scheint es uns in einer Stadt wie Kassel, in der sich die Mehrzahl behinderter Kinder im Nachbarschaftskindergarten befindet, unsinnig, durch Einrichtung mehrerer integrativer Gruppen an einzelnen ausgewählten Kindergärten eine verstärkte 'Aussonderung' behinderter Kinder im Namen der Integration einzuleiten.

Vielmehr müsste hier neben der Umwandlung der Sondereinrichtungen in integrative Kindergärten die Unterstützung der Integration im Nachbarschaftskindergarten ansetzen. Dazu haben wir entsprechende Vorschläge vorgelegt (KNIEL/KNIEL 1984). In anderen Regionen kann es dagegen aufgrund örtlicher Verhältnisse sinnvoller sein, Sondereinrichtungen in integrative Einrichtungen umzuwandeln und stärker zu dezentralisieren, um lange Transportwege zu vermeiden. Im Kreis Hersfeld—Rotenburg wäre beispielsweise statt der bisherigen einzigen Sonderkindertagesstätte eine Dezentralisierung durch integrative Gruppen sowohl in Bebra als auch in Bad Hersfeld denkbar. Gleichzeitig könnte in Abstimmung mit diesen Einrichtungen die Förderung einzelner behinderter Kinder in Nachbarschaftskindergärten organisiert werden.

— Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen selbst

Wie unsere Untersuchung gezeigt hat, finden sich in Sondergruppen häufiger schwerer behinderte Kinder aus stärker belasteten Familien. Bei einer zunehmenden Veränderung der Sonderein-

richtung in Richtung Integration würde diese Tendenz noch verstärkt, so daß sich Sondergruppen, wie in einigen Gemeinden bereits erfolgt, zu reinen 'Pflegruppen' entwickeln würden. Dies darf nicht geschehen!

Auch integrative Gruppen mit einem Schlüssel von 5 : 10 sind für manche behinderten Kinder, die auf Außenreize sehr intensiv reagieren, zu groß, so daß Vor- und Übergangsgruppen mit kleineren Gesamtgruppengrößen erprobt werden müßten. Erfahrungen mit integrierten Spielkreisen der Lebenshilfe in Kassel haben zum Beispiel gezeigt, daß solche Kleingruppen von zwei oder drei jüngeren oder schwerer behinderten Kindern und zwei oder drei zweijährigen nichtbehinderten Kindern bei einer Betreuung durch zwei Fachkräfte sowohl den Bedürfnissen der Mütter behinderter als auch Müttern nichtbehinderter Kinder entgegenkommt. Auf diese Art ließe sich ein allmählicher Übergang in größere Gruppen anbahnen.

Umgekehrt muß bei der Unterstützung der Einzelintegration in den Nachbarschaftskindergarten berücksichtigt werden, in welchem Einzugsbereich der Kindergarten liegt. Nach unseren Erfahrungen häufen sich behinderte Kinder gerade in solchen Wohngebieten mit ohnehin problematischen Verhältnissen, wie hohem Ausländeranteil, einem hohen Anteil alleinstehender berufstätiger Mütter, hoher Arbeitslosenquote usw. Hier wäre eine noch stärkere Senkung der Gruppenfrequenz notwendig, als in einem Gebiet mit geringeren Belastungen. Auf die Notwendigkeit einer zweiten Fachkraft, einer Senkung der Geburtenfrequenzen, der therapeutischen Versorgung und Beratung sowie sonderpädagogischer Fortbildung bei der Integration behinderter Kinder in den Nachbarschaftskindergarten sei erneut hingewiesen.

— Anknüpfen an die familiäre Situation

Unsere Untersuchung hat deutlich gemacht, wie sehr die Ent-

scheidung der Eltern vom Unterstützungspotential in der engeren Familie und ihrem sozialen Netzwerk abhängt. Ein ausführliches Gespräch vor der Aufnahme des Kindes und bei wiederholten Anlässen könnte dem Personal des Kindergartens helfen, die Bedürfnisse der Eltern besser zu verstehen. MAGUIRE (1983) hat einen pragmatischen Vorschlag zur Erfassung von Netzwerkstrukturen vorgelegt, der hierzu eine Grundlage bilden könnte. Dies gelingt natürlich umso eher, je gemeindenäher die behinderten Kinder untergebracht sind, das heißt wenn sich die Elternkontakte nicht auf Elternabende oder –besuche beschränken, sondern mehr 'nebenher' auch beim Bringen und Abholen des Kindes erfolgen können.

Gemeindenähe heißt in diesem Zusammenhang auch Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie sozialen Diensten, Familienentlastenden Angeboten, Erziehungsberatungsstellen, Frühförderung usw. Den Erzieherinnen müßten Freiräume eingeräumt werden, mit diesen Diensten auch zusammen zu arbeiten, solche Kontakte dürfen nicht als 'Freizeitvergnügen' der Erzieherinnen bewertet werden.

Nicht zuletzt heißt Anknüpfen an die familiäre Situation auch, daß professionelle Ratgeber sich nicht nur von der einfachen Formel 'behindert heißt Sondereinrichtung' leiten lassen, sondern sich über die Situation im Regelkindergarten im Wohngebiet des einzelnen Kindes informieren. Hier gibt es – trotz allgemeiner Rahmenbedingungen – erhebliche Unterschiede, die in der Beratung berücksichtigt werden sollten.

Bei all diesen Überlegungen vor Ort scheint uns das Normalisierungsprinzip (vgl. THIMM 1984) die beste Leitlinie zu sein: behinderte Kinder sollten auch im Kindergarten – soweit wie immer möglich – unter gleichen Bedingungen wie ihre nichtbehinderten Altersgefährten aufwachsen.



## Literaturliste

- AINSWORTH, M.D.S./BELL, S.M./SLAYTON, D.J.: Infant—mother attachment and social development: Socialisations as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: M. & M. RICHARDS (Ed.): The integration of a child into a social world. London 1974, S. 99 — 135.
- ANDRIESENS, P.: Die Einstellung der Eltern zu ihrem behinderten Kind — Probleme der Elternberatung. In: Der Landarzt 44/1968, S. 793 — 797.
- AUERNHEIMER, R./HORNSTEIN, W./KRÖSCHE, B./SALZ—MANN, W./ZIMMER, J.: Familie — Kindergarten — Schule, In: Deutsches Institut für Fernstudien (Hrsg.): Funkkolleg: Beratung in der Erziehung — Studienbegleitbrief 4, Weinheim/Basel 1975.
- BALLARD, R.: Help for coping with the unthinkable. *Developmental Medicine and Child Neurology* 20 /1978, S. 517 —521.
- BARGEL, T./FAUSER & MUNDT, W.: Lokale Umwelten und familiäre Sozialisation. Konzeptionalisierung und Befunde. In:
- VASKOVICS, A., (Hrsg.): Umweltbedingungen familialer Sozialisation, Beiträge zur Sozialökologischen Sozialforschung. Stuttgart 1982, S. 204 — 236.
- BARGEL, T./FAUSER, R./MUNDT, J.W.: Soziale und räumliche Bedingungen der Sozialisation von Kindern in verschiedenen Soziotopen. In: Walter, H. (Hrsg.): Region und Sozialisation, Stuttgart 1981, Bd. 1, S. 186—260.
- BARSCHE, R.H.: The parent of the handicapped child: The study of rearing practices. Springfield III. 1968.
- BECKMANN, J.: Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of mental Deficiency* 88/1983 (2), S. 150—156.

- BERGER, M.: Zum Übergang von der Familie in den Kindergarten. *Unsere Jugend* 35/1984 (5), S. 186–192.
- BERTRAM, H.: Sozialstruktur und Sozialisation, Darmstadt, 1981.
- BLACHER–DIXON, J.: Socialization influences on preschool handicapped children. *Advances in special education*, Vol 3, S. 113–146.
- BLACHER, J.B./MEYERS, C.E.: A Review of attachment formation and disorder in handicapped children. *American Journal of mental Deficiency* 1983/ 87, S. 359–371.
- BLÄSIG, W./Schomburg, E.: *Das Dysmelie–Kind*. Stuttgart 1966.
- BORTZ, J.: *Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin usw. 1979.
- BOWLBY, J.: *Attachment and loss*. New York, 1969.
- BRÄHLER, E./SCHEER, J.: *Der Gießener Beschwerdebogen (GBB)*. Handbuch. Bern/Stuttgart/Wien 1983.
- BROOKS–GUNN, J./LEWIS, M.: Affective exchanges between normal and handicapped infants and their mothers. In: T. FIELD & A. FOGEL (Eds.): *Emotion & early interaction*, Hillsdale, London, 1982, S. 161–186.
- BRONFENBRENNER, U.: *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart, Klett–Cotta 1981.
- BUNDESMINISTER FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT (Hrsg.): *Zweiter Familienbericht: Familie und Sozialisation: Leistungen und Leistungsgrenzen der Familie hinsichtlich der Erziehungs- und Bildungsprozesse der jungen Generation*. Erster Teil: Stellungnahme der Bundesregierung. Zweiter Teil: Bericht der Sachverständigenkommission. Bonn 1975.
- BURDEN, R.L.: Measuring the effects of stress on the mothers of handicapped infants: Must depression always follow? *Child: Care, Health and development* 61/1980, S. 111–125.

- CARR, J.: Down-Syndrom in früher Kindheit, München 1978.
- CLEMENS, E.: Eltern und Umweltreaktionen auf die Geburt eines geistigbehinderten Kindes. In: BACH, H. (Hrsg.): Familien mit geistigbehinderten Kindern, Berlin 1977.
- COWIE, V.: Genetic counselling. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 59/1966, S. 149–154.
- CRNIC, A./FRIEDRICH, W./GREENBERG, M.T.: Adaption of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. American Journal of mental Deficiency 88/1983 (2), S. 125–158.
- CUBBIN, McH. et al Family, stress and coping: A decade review, In: Journal of marriage and the family 42/1980.
- DIAMOND, J./JAUDES, P.K.: Child abuse in a cerebral-palised population. Developmental Medicine and child Neurology 25/1983, S. 169–174;
- D'ARCY, E.: Congenital defects: Mothers reaction to first information. British Medical Journal 3/1968, S. 796–798.
- DOLLASE, R.: Grenzen pädagogischer Einflußmöglichkeiten im Kleinkindalter. In: DOLLASE, R., (Hrsg.) Handbuch der Früh- und Vorschulpädagogik Bd. 2 Düsseldorf 1978. S. 457–471.
- DRILLIERT, C.M./WILKINSON, E.M.: Mongolism: When should parents be told? British Medical Journal 2/1964, S. 1306–1307.
- DROTAR, D./BASKIEWICZ, A./IRWIN, N./KENNELL, J./KLAUS, M.: The adaption of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model, Pediatrics 56 (5) S. 710–717.
- EDL, G.: Ratgeber für Eltern und Erzieher behinderter Kinder. Bonn-Bad Godesberg 1977.
- EGG, M.: Ein Kind ist anders. Zürich 1963.

- EICKE, W./IRLE, K./HAASE, W.: Verkehrsverhältnisse im Schwalm—Eder—Kreis, Bd. I, II; Forschungsgruppe Produktivkraftentwicklung, Kassel 1981.
- EVANGELISCHE FRANZÖSISCH—REFORMIERTE GEMEINDE FRANKFURT/MAIN (Hrsg.): Erfahrungen bei Einrichtung und Führung eines integrierten Kindergartens, Bonn 1982.
- EVANGELISCHE FRANZÖSISCH—REFORMIERTE GEMEINDE FRANKFURT/MAIN (Hrsg.): Wissenschaftliche Begleitung des Geschehens in einem integrativen Kindergarten. Endbericht. Bonn 1984.
- FARBER, B.: Effects of a severely mentally retarded child on family integration. Monographs of the society for research in child development, 24/1959/2. Serial No. 71.
- FESTINGER, L.: A theory of cognitive Dissonance. Stanford: University Press, 1957.
- FEUSER, G.: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim. Ein Zwischenbericht. Bremen 1984.
- FIELDT, T./FOGEL, A. (Eds.) Emotion and early interaction. Hillsdale, New Jersey, 1982.
- FISCH, R./UGARTE, W./ LÜSCHER, K.: Erleichterung und Erschwernisse junger Familien. Universität Konstanz, Projektgruppe 'Familienforschung', 1982.
- FLEHMIG, I.: Normale Entwicklung des Säuglings und ihre Abweichungen. Früherkennung und Frühbehandlung. Stuttgart 1979.
- FTHENAKIS, W.E.: Die Vaterrolle in der neueren Familienforschung. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 31/1984, S. 1—21.
- FRAIBERG, S.: Smiling and stranger reaction in blind infants. In: HELLMUTH (Ed). Exceptional infant. Studies in abnormalities New York, London 1971, S. 110—127.

- FRAIBERG, S.: Blind infants and their mothers: An examination of the sign system. In: M. LEWIS & L.A. ROSENBLUM (Eds.): The effect of the infant on its caregiver. New York 1974.
- FREY, D.: Kognitive Theorien der Sozialpsychologie. Bern, Stuttgart, Wien 1978.
- FRIEDRICH, W.N.: Predictors of the coping behavior of mothers of handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47/1979 (6), S. 1140-1141.
- FRIEDRICH, W.N./FRIEDRICH, W.L.: Comparison of psychological assets of parents with handicapped children. *American Journal of mental Deficiency* 85/1981, S. 551-553.
- FRIEDRICH, W.N./GREENBERG, M.T./CRNIC, K.: A short-form of the questionnaire on resources and stress. *American Journal of mental Deficiency* 88/1983 (1), S. 41-48.
- GALLAGHER, J./BECKMANN, P./CROSS, A.H.: Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional children* 50, 1983.
- GROND, E.: Sozialmedizin. Handbuch für soziale Berufe. Dortmund o. J.
- GUSKI, E.: Was behinderte Kinder krank macht. Berlin 1977.
- HAASER, A.: Entwicklungslinien und gesellschaftliche Bedingungen der Behindertenpolitik in Deutschland. Zur Sozialgeschichte und Soziologie der Rehabilitation. Dissertation Konstanz 1975.
- HARADA, A.E./PYE, P.J.: Handicapped babies: How midwife cope. *Child: Care, health and development*, 7/1981, S. 211-216.
- HÄUSLER, I.: Kein Kind zum Vorzeigen. Reinbek (rororo) 1979.
- HAVIGHURST, F.J.: Developmental task and education. New York, Longman<sup>3</sup>, 1972.

- HERLTH, A./SCHLEIMER, I.: Kinder im sozialen Umfeld. Außerfamiliale Kontakte von Vorschulkindern. Frankfurt/New York 1982.
- HESSEN HEUTE: Eine Dokumentation der Hessischen Landesregierung Wiesbaden 1984.
- HESSISCHES SOZIALMINISTERIUM (Hrsg.): Behinderte in Hessen. Bericht der Hessischen Landesregierung zur Situation der Behinderten in Hessen 1981. Wiesbaden 1982.
- HIRSCH, A.: Rückerinnerungen von Müttern an ihre Kinder. Eine Studie über Einflußfaktoren auf anamnestiche Informationen von Müttern. Hartmut Lüdke—Verlag, Hamburg 1978.
- HOLROYD, J.: The questionnaire on resources and stress: An instrument to measure family member. *Journal of Community Psychology* 2/1974, S. 92—94.
- HOLROYD, J. /GUTHRIE, D.: Stress in families of children with neuromuscular disease. *Journal of Clinical Psychology*, 35/1979, (1), S. 734—739.
- HÖSSL, A./LEHMHAUS—WACHTLER, D./LIPSKI, J./PELZER, S.: Ein Kindergarten für behinderte und nichtbehinderte Kinder. Bonn 1982.
- HOWARD, J.: The influence of childrens developmental dysfunctions on marital quality and family interaction. In: R. M. LERNER/G.B. SPANIER (Eds.): *Child influences on marital and family interaction. A life—span perspective.* New York, San Francisco, London 1978, S. 275—298.
- HUNDERTMARCK, G.(Hrsg.): *Leben lernen in Gemeinschaft. Behinderte Kinder im Kindergarten.* Freiburg 1981.
- IRLE, M./MÖNTMANN, V.: Die Theorie der kognitiven Dissonanz: Ein Resümee ihrer theoretischen Entwicklung und empirischer Ergebnisse 1957 — 1976. In: FESTINGER, L.: *Theorie der kognitiven Dissonanz,* Bern, Stuttgart, Wien 1978.

- JANTZEN, W.: Sozialisation und Behinderung. Studien zu sozialwissenschaftlichen Grundfragen der Behindertenpädagogik. Gießen 1974.
- JENDROWIAK, H.W.: Kompensatorische Vorschulerziehung. In: DOLLASE, R. (Hrsg.) Handbuch der Früh- und Vorschulpädagogik Bd. 2, Düsseldorf 1978, S. 179–187.
- KÄHLER, H.D.: Ressourcen aus dem sozialen Netzwerk zur Bewältigung von schwierigen Alltagssituationen: Ergebnisse einer Erkundungsstudie. Neue Praxis 1983.
- KAUFMANN, F.X./HERLTH, A./STROHMEIER, K.P.: Sozialpolitik und familiäre Sozialisation. Zur Wirkungsweise öffentlicher Sozialleistungen. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 76, Stuttgart 1980.
- KEMMLER, L.: Erfolg und Versagen in der Grundschule, Göttingen<sup>3</sup> 1975.
- KLAUS, H./KENNELL, J.: Maternal – infant – bonding. Saint Louis 1976.
- KLECKA, W.R.: Discriminant Analysis in: Statistical Package for the Social Science. New York usw. 1975, S. 434–467.
- KLEE, E.: Euthanasie im NS–Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Frankfurt 1983.
- KLEINING, G./MOORE, H.: Soziale Selbsteinstufung. Kölner Zeitschrift für Sozialpsychologie, 20/1968, S. 502–552.
- KNIEL, A. & C.: Behinderte Kinder in Regelkindergärten. Eine Untersuchung in Kassel. München, 1984
- KNIEL, A. & C.: Zur Situation behinderter Kinder in Regelkindergärten – eine Bestandsaufnahme aus der Sicht von Eltern und Erzieherinnen in Kassel. Gemeinsam leben 4 (5) 1983, S. 15–31.
- KOGAN, K.L.: Interactionsystems between preschool handicapped or developmentally delayed children

- and their parents. In: T.M.FIELD (Ed.): High risk infants and children. Adult and peer interactions. New York 1980, S. 227–250.
- KORN, S.J./CHEES, S./FERNANDEZ, P.: The impact of children's physical handicaps on material quality and family interaction. In: M. LERNER/B. SPANIER(Eds.) Child influences on material and family interaction. A life—span perspective. New York, San Francisco, London. 1978, S. 299–326.
- KOSSOLAPOW, L.: Sozialisation im Kindergarten, in: K. HURRELMANN/D. ULLICH (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim/Basel 1980, S. 423–442.
- KRENZER, R./JUNG, E./KUNZ, R.: Elternfibel: Unser behindertes Kind geht in den Kindergarten. 50 Fragen – 50 Antworten. Bonn–Bad Godesberg 1978.
- KUPFER, H.: Spracherwerb und Sprachbesitz von Schülern der Grund– und Hauptschule. Weinheim 1968.
- LAZARUS, R.S.: Streß und Streßbewältigung – ein Paradigma. In: FILIPP S.H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München/Wien/Baltimore 1981, S. 198–231.
- LEHR, U.: Die Bedeutung von Mutter und Vater für die Persönlichkeitsentwicklung des Kleinkindes. In: DOLLASE R.(Hrsg.): Handbuch der Früh– und Vorschulpädagogik, Düsseldorf 1978, S. 119–142.
- LEGEAY, C./KEOGH, B.: Impact of mental retardation on family life. American Journal of Nursing 66 (5), 1966, S. 1062–1065.
- LEYENDECKER, C.: Psychological effects of mental handicap upon the family. International Journal of Rehabilitation Research 5/1982, (4), S. 533–537.
- LILLIE, D.L./TROHANIS, P.L./GOIN, K.W. (Eds.) Teaching parents to teach. New York, 1976.



- LOBO, E. M./WEBB, A.: Parental reactions to their mongol baby. *The Practitioner* 204/1970, S. 412–415.
- LONDSDALE, G. (1978): Family life with a handicapped child: The parents speak. *Child: Care, Health and Development* 3, S. 325–347.
- LÖWE, A.: Probleme der Rehabilitation gehörloser und schwerhöriger Kinder, in: FUNKE, E./WENDT, G.G.: (Hrsg.): *Rehabilitation '77 – Wege zur Prävention und Integration*, Marburg 1977, S. 250–260.
- LÜSCHER K./FISCH, R./PAPE, Th.: Die Lebenssituation junger Familien im Urteil der Eltern. *Soziale Welt* 34, 1983, (4), S. 450–470.
- MAGUIRE, L.: *Understanding social network*. Beverly Hills/London/New Delhi 1983.
- MUNDT, J.W.: *Vorschulkinder und ihre Umwelt* Weinheim/Basel 1980.
- MUNDT, J.W.: Umwelt, Kind und Elementarbereich: Der Soziotopenansatz im Rahmen der Ermittlung Sozialisations-relevanter Bedingungen in Umwelt, Familie und Kindergarten. In: WALTER H./OERTER R. (Hrsg.): *Ökologie und Entwicklung*. Donauwörth 1979, S. 200–209.
- MERSI, F.: Die Erziehung Sehbehinderter. In: DEUTSCHER BILDUNGSRAT: *Gutachten und Studien der Bildungskommission*. Sonderpädagogik 5, Stuttgart 1975.
- NEUHAUS, W.: *Der Aufbau der geistigen Welt des Kindes*. München/Basel 1962.
- NICKEL, H.: Vorschulische Erziehung in: SILBEREISEN, R. U./MONTADA, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München/Wien/Baltimore 1983, S. 174–184.
- ODOM, S.L./DEKLYEN, M./JENKINS, J.R.: Integrating handicapped preschoolers: Developmental impact on nonhandicapped children. *Exceptional children* 51/1984 (1), S. 41–48.

- OERTER, R.: Moderne Entwicklungspsychologie, Donauwörth 1968.
- OPPOLZER, A./STRUTYNSKI, P./TJADEN, K.H.: Wirtschaftliche und soziale Entwicklungstendenzen im nordhessischen Raum. Forschungsgruppe Produktivkraftentwicklung an der Gesamthochschule Kassel, 1978.
- PAWEL—RAMMINGEN, von I.: Zur Situation geistigbehinderter Kinder und ihrer Familien. Med. Dissertation, Hamburg 1976.
- PESTALOZZI—FRÖBEL—VERBAND: Möglichkeiten und Grenzen einer gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindergartengruppen. Berlin 1982.
- POWER, P.W./del ORTO, A.E.(Eds.): The role of the family in the rehabilitation of the physically disabled. Baltimore 1980.
- PREKOP, I. (Hrsg.): Wir haben ein behindertes Kind. Eltern berichten. Stuttgart 1979.
- PROJEKTGRUPPE FAMILIENFORSCHUNG: Forschungsinstrumente im Projekt 'Das Sozialisationswissen junger Eltern'. Arbeitsbericht 9, Universität Konstanz 1981.
- PROJEKTGRUPPE INTEGRATION VON KINDERN MIT BE—SONDEREN PROBLEMEN: Der Regelkindergarten in seiner Bedeutung für die Versorgung behinderter Kinder in einer Region. Ergebnisse einer Untersuchung in Augsburger Regelkindergärten. Gemeinsam Leben 5/1984 (12), S. 1—38.
- PROJEKTGRUPPE INTEGRATION VON KINDERN MIT BE—SONDEREN PROBLEMEN: Gemeinsame Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Elementarbereich, München 1981.
- RERRICH, M.S.: Veränderte Elternschaft. Entwicklung in der familialen Arbeit mit Kindern seit 1950. Soziale Welt 34/1983, (4), S. 420—449.

- RIEDEL, A.S.: Regionalreport Nordhessen. Uni. Berufswahlmagazin H 2/1985, S. 29–33.
- ROSKIES, E.: Abnormality and normality: The mothering of thalidomide children. Ithaca & London 1972.
- ROSS, A.O.: Das Sonderkind. Stuttgart 1967.
- SANDER, A.: Die statistische Erfassung von Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland. In: MUTH, J. (Hrsg.): Behindertenstatistik. Früherkennung Frühförderung. Stuttgart 1973.
- SAURBIER, H. Rechtliche und finanzielle Grundlagen der Integration behinderter Kinder im Kindergarten. München 1980.
- SCHAFFER, H.R./EMERSON, P.E.: The development of social attachments in infancy. Monographs of the society for research in child development 29/1964, (3), S. 1–77.
- SCHEEL, K.: Katrin – ein Sorgenkind? 1979.
- SCHIECHE VON EICKSTEDT, (Hrsg.): Ist Aufopferung eine Lösung? Mütter behinderter Kinder berichten. Berlin o.J.
- SCHILLING, K. von: Verhalten bei der Geburt eines behinderten Kindes. Einflüsse der sozialen Umwelt auf die Entwicklung des Kindes. Der Kinderarzt 6/1975 (8), S. 835–839.
- SCHLOTTHAUS, W.: Kommunikationsförderung in der Eingangsstufe. In: Die Eingangsstufe des Primärbereichs. Bd. 2/2: Soziales Lernen und Sprache. Stuttgart, 1975, S. 51–70.
- SCHNEEWIND, K.A./HERMANN, T. (Hrsg.): Erziehungsstilforschung. Bern, 1980.
- SCHÖN, E.: Mitteilung der Diagnose 'Geistige Behinderung' an die Eltern. In: Handbuch der Behindertenpädagogik Bd. I, S. 666–671, München 1979.
- SCHÖNBERGER, F.: Die sogenannten Contergankinder. München 1971.

- SEIFFGE—KRENKE, I.: Entwicklung des sozialen Verhaltens.  
In: HETZER et al: Angewandte Entwicklungspsychologie des Kindes— und Jugendalters. Heidelberg, 1979, S. 254—296.
- SUEZLE, M./KEENAN, V.: Changes in family support networks over the life cycle of mentally retarded persons. American Journal of Mental Deficiency. 85/ 1984, S. 267—274.
- SWIFT, J.: Effects of early group experience: The nursery school and day nursery. In: M.L. HOFFMANN & L.W. HOFFMANN (Eds.): Review of child development and research. New York 1964, S. 245—288.
- STANHOPE, L./BELL, R.O.: Parents and families. In: KAUF—MANN, J.M./HALLAHAN, D.P.: Handbook of special education, Engelwood cliffs, 1981, S. 688—713.
- STARR, R.H. et al: The contribution of handicapping conditions to child abuse. Topics in early childhood special education 4 (1)/ 1984, S. 55—69.
- STOLLENWERK, H.J.: Das Übergangsproblem Familie— Kindergarten. In: R. DOLLASE (Hrsg.): Handbuch der Früh— und Vorschulpädagogik, Düsseldorf 1978, S. 341—348.
- STONE, N.W./CHESNEY, B.: Attachment behaviors in handicapped infants. Mental Retardation 1978, Feb. S. 8—12.
- STRASSER, H./SIEVERT, G./MUNK, K.: Das körperbehinderte Kind. Entwicklung — Erziehung — Umwelt. Berlin 1968.
- STROHMEIER, K.P.: Sozialer Raum und soziale Netzwerke — Umwelten und Umweltbeziehungen großstädtischer Familien. Bielefeld 1981, Diss.
- STROHMEIER, K.P./HERLTH, A.: Sozialräumliche Bedingungen familialer Sozialisation. Eine vergleichende Untersuchung von Wohnquartieren in Bielefeld,

- Gelsenkirchen und Münster. In: H. WALTER (Hrsg.): Region und Sozialisation. Beiträge zur sozialökologischen Präzisierung menschlicher Entwicklungsvoraussetzungen. Stuttgart, Bad Cannstatt 1981, S. 95–136.
- THIMM, W.: Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung. Marburg 1984.
- THOITS, P. A.: Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23/1982, S. 145–367.
- THOMAN, E. B.: Some consequences of early mother–infant interaction. *Early child development and care*, 3/1974, S. 243–261.
- THOMAS, D.: The social psychology of childhood disability. London 1978.
- TOPSCH, W.: Grundschulversagen und Lernbehinderung. Essen 1975.
- TURNBULL, A.P./BLACHER–DIXION, J.: Preschool mainstreaming: Impact on parents. In: GALLAGHER, J. (Ed.): *New directions for exceptional children*, Vol. 1, San Francisco 1980.
- TWELLMANN, W.: Bildungspläne und Lernziele der vorschulischen Erziehung in der Bundesrepublik. In: DOLLASE, R. (Hrsg.): *Handbuch der Früh- und Vorschulpädagogik*, Bd. 1, Düsseldorf 1978, S. 215–242.
- VLIEGENTHART, W.E./DUNK, M.: Die Problematik von Eltern geistig behinderter Kinder. In: *Heilpädagogische Forschung* 1968, S. 353–380.
- WAISBREN, S.E.: Parents' reactions after the birth of a developmentally disabled child. *American Journal of Mental Deficiency* 84/1980, (4), S. 345–351.
- WALTER, H.: Region und Sozialisation. Ein neuer Schwerpunkt zur Erforschung der Voraussetzungen

- menschlicher Entwicklung. In: WALTER H. (Hrsg.). Region und Sozialisation. Beiträge zur sozialökologischen Präzisierung menschlicher Entwicklungsvoraussetzungen Bd. 1, Stuttgart Bad Cannstadt 1981, S. 1–55.
- WEISGERBER–SOININEN, U./HAACK, J./RAUH, H.: Eltern mit entwicklungsverzögerten Kleinkindern. Eine empirische Studie. Geistige Behinderung, 4/1984, S. 254–259.
- WICKLER, L./WASOW, M./HATFIELD, E.: Chronic sorrow revisited: Parents professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. American Journal of Orthopsychiatry 51/1981 (1), S. 63–70.
- YARROW, M.R./CAMPBELL, J.D./BURTON, R.V.: Recollections of childhood: A study of the retrospective method. Monographs of the society of research in child development 35 (5) 1970.
- ZIMMER, J./HORNSTEIN, W./SALZMANN, W.: Familie – Kindergarten – Schule. Ein Beispiel für Probleme des Übergangs, In: HORNSTEIN, W. et al (Hrsg.): Funk–Kolleg–Beratung in der Erziehung Bd. 1, Frankfurt 1977, S. 249–283.
- ZIMMER, J. et al: Familie – Kindergarten – Schule. Ein Beispiel für Probleme. Frankfurt 1975.
- ZUCMAN, E.: Childhood disability in the family: Recognizing the added handicap. New York, 1982.
- ZUK, G.H.: Religious factor and the role of guilt in parental acceptance of the retarded child. American Journal of Mental Deficiency 1959/64, S. 139–147.
- ZUK, G.H./MILLER, R.L./BARTRAM, J.B./KLING, F.: Maternal acceptance of retarded children: A questionnaire study of attitudes and religious background. Child Development 32/1961, S. 525–540.

GESPRÄCHSLEITFADEN ELTERNBEFRAGUNG

Wie ich schon am Telefon gesagt habe, wollen wir mit diesem Gespräch mehr über die Situation von Familien mit behinderten Kindern im Vorschulalter erfahren. Damit ich keine Punkte veresse, habe ich eine Liste von Fragen mitgebracht. Ich stelle mir aber meinen Besuch mehr als Gespräch und nicht als sture Abfragerei vor.

Ich möchte damit beginnen, daß ich Ihnen einige Fragen zur Person des Kindes stelle:

(Achtung Interviewer: in der Regel werden diese Angaben bereits im telefonischen Erstkontakt geklärt sein, so daß mit Frage 4 eingesetzt werden kann.)

1. Was ist das Geburtsdatum Ihres Kindes? Tag Mon. Jahr  

--	--	--

2. Ist es ein Junge  oder ein Mädchen?

3. Wie heißt das Kind mit Vornamen?.....

4. Hat ..... Geschwister?  Ja  Nein

Brüder	Geburtsdatum

Schwestern	Geburtsdatum

..... ist das .....älteste Kind

5. Wünschen Sie sich noch ein Kind?  Ja  Nein  weiß nicht

6. Um welche Behinderungsart handelt es sich?.....

7. Ist die Behinderung für Fremde sofort erkennbar?  
 Ja  Nein  Sonstiges.....

8. Gibt es neben der Behinderung noch zusätzliche medizinische Probleme, z.B. einen Herzfehler, starke Kurzsichtigkeit, einen Hörschaden oder ähnliches?  
 Nein  Ja, und zwar.....
9. Damit ich mir ihr Kind besser vorstellen kann, möchte ich jetzt ein paar Fragen zu seiner Sprachentwicklung und zu seinen Bewegungsmöglichkeiten stellen:  
 (Achtung Interviewer: Bereiten Sie möglichst das Testblatt schon so vor, daß die Alterslinie bereits gezogen ist!)

Berechnung des Alters, Beispiel:

	Jahr	Monat	Tag
Datum d. Interviews	84	5	12
Geburtsdatum d. Kindes	80	2	6
	4	3	6

Runden Sie für die Alterslinie entsprechend auf oder ab!  
 Bewertung der Aufgaben: B = bestanden  
 F = Fehler  
 U = unbekannt, die Mutter weiß es nicht  
 KG = keine Gelegenheit (z.B. kein Dreirad)

Richten Sie sich bei der Einstiegsfrage stets nach der Schwierigkeitsabstufung, die das Kind nach Ihren Vorinformationen mit Sicherheit erreichen wird. Auf jeden Fall werden zunächst die drei Aufgaben gestellt, die links zunächst der Alterslinie liegen, dann alle Aufgaben, die von der Alterslinie geschnitten werden und dann die 3 Aufgaben, die zunächst rechts der Alterslinie liegen. Solange, bis drei Aufgaben nicht gekonnt oder unbekannt sind. Gehen Sie im Alter so weit zurück, bis mindestens 3 Aufgaben pro Bereich gelöst sind.



## SPRACHENTWICKLUNG

- Gibt .....Laute von sich, Z.B. Girren (kein Schreien)?

Ja

Nein

- Lacht .....manchmal aus Freude, auch wenn er/sie nicht gekitzelt wird?

Ja

Nein

- Macht .....manchmal hohe, quietschende Geräusche als wenn er/sie glücklich ist?

Ja

Nein

- Wenn Sie hinter .....stehen, ohne daß er/sie es merkt und leise seinen/ihren Namen flüstern, dreht er/sie sich dann um?

Ja

Nein

- Sagt .....Mama oder Papa, auch wenn er/sie damit nicht unbedingt Sie meint?

Ja

Nein

- Macht .....Laute, die Sie ihm/ihr vorsprechen wie 'Tata' oder 'Mimmi' nach?

Ja

Nein

- Sagt ..... Mama oder Papa, d.h. wenn er/sie Sie ansprechen will?

Ja

Nein

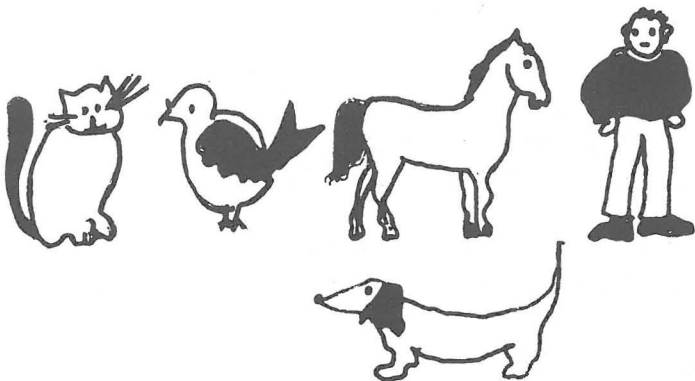
- Welche Wörter außer Mama oder Papa spricht ..... noch?  
1)..... 2)..... 3).....

- Bildet ..... aus zwei oder mehr Wörtern einen Satz, z. B. 'will Milch' oder 'Licht aus' usw.?

Ja, und zwar.....      Nein

- Wenn Sie ..... bitten, Ihnen  
seine/ihre Augen  
seine/ihre Nase  
seinen/ihren Fuß  
oder irgend einen anderen Körperteil zu zeigen  
kann er/sie das?

Ja       Nein   
(zutreffendes unterstreichen oder notieren)



- Wenn Sie ..... dieses Bild zeigen würden – für welche der Figuren hätte er/sie einen Namen?  
Katze.....      Pferd.....  
Vogel.....      Hund.....  keine Benennung  
Mann.....

- Wenn ich ..... ein Klötzchen geben würde und ihm/ihr sagen würde 'Gib Mama ein Klötzchen' würde er/sie das machen?

Ja                       Nein

Und bei 'Leg das Klötzchen auf den Tisch'?  Ja     Nein

Und bei 'Leg das Klötzchen auf den Fußboden'?  Ja     Nein

- Wenn Sie ..... mehrere Autos geben und ihn/sie fragen 'Was ist das?' Benutzt er/sie dann die Mehrzahl, also Autos?

Ja                       Nein

- Kann ..... seinen/ihren Vornamen und Nachnamen sagen?

Ja                       Nein

- Wie würde ..... auf folgende Fragen antworten?  
'Was tust Du, wenn Du müde bist?' .....  
'Was tust Du, wenn Dir kalt ist?' .....  
'Was tust Du, wenn Du hungrig bist?' .....

- Wenn Sie ..... ein Klötzchen geben und sagen würden 'Leg das Klötzchen auf den Tisch!', würde er/sie das richtig machen?

Ja                       Nein

Und bei 'Leg das Klötzchen unter den Tisch?'  Ja     Nein

Und bei 'Leg das Klötzchen vor  
Mamis Stuhl!'

Ja   Nein

Und bei 'Leg das Klötzchen hinter  
Mamis Stuhl!'

Ja   Nein

Kann .....die Farbe rot

Ja   Nein

blau

Ja   Nein

grün

Ja   Nein

gelb

Ja   Nein unter-  
scheiden,

d.h. auf die richtige Farbe zeigen, wenn Sie sie nennen?

- Wenn Sie ..... fragen würden:

'Feuer ist heiß, Eis ist .....? würde er/sie dann den richtigen  
Gegensatz (kalt, kühl, frierend) sagen können?

Ja

Nein

Und wie wäre es bei der Frage:

'Mutter ist eine Frau, Vater ist ein .....?' (Mann)

Ja

Nein

Und wie ist es bei:

'Ein Pferd ist groß, eine Maus ist .....?' (klein, winzig)

Ja

Nein

- Wenn Sie ..... fragen würden, was ein Wort bedeutet,  
was man damit machen kann, könnte er/sie die folgenden  
Begriffe definieren, erklären?

Ball

Ja

Nein

See

Ja

Nein

Schreibtisch

Ja

Nein

Maus

Ja

Nein

Banane

Ja

Nein

Vorhang

Ja

Nein

Zimmerdecke

Ja

Nein

Hecke  Ja  Nein   
Bürgersteig  Ja  Nein

(Kriterium, es müssen sechs von neun Wörtern auf eine der folgenden Weisen definiert sein: –Gebrauch, –Form, –woraus es gemacht ist, –allgemeine Kategorie (z.B. eine Banane ist eine Frucht, aber nicht nur gelb oder Bananenschale)

(Im Zweifelsfall Begriffe, die unklar sind, notieren)

- Wenn Sie fragen würden:  
'Woraus ist ein Löffel gemacht?' könnte er/sie die Frage beantworten, was würde er/sie sagen?  
Nein   Ja und er/sie würde sagen  
.....(Metall, Plastik, Holz)

Und bei der Frage 'Woraus ist ein Schuh gemacht?'  
Nein   Ja und er/sie würde sagen  
.....(Leder, Gummi, Stoff)

Und bei der Frage 'Woraus ist eine Tür gemacht?'  
Nein   Ja und er/Sie würde sagen  
.....(Holz, Metall)

## 10. GROBMOTORIK

- Kann .....wenn er/sie auf dem Bauch liegt seinen/ihren Kopf einen Augenblick hochheben?  
Ja   Nein
- Kann ..... wenn er/sie auf den Bauch liegt seinen/ihren Kopf so anheben, daß dieser einen Winkel von  $45^{\circ}$  zur Unterlage bildet? (Mit dem Arm vormachen)  
Ja   Nein











	im- mer	häu- fig	manch- mal	selten	nie
Die ständige Zuwendung, die mein Kind braucht, schränkt die Entwicklungsmöglichkeiten von anderen Familienmitgliedern ein.					
Ich verzichte auf Dinge, die mir wirklich sehr wichtig sind, um mehr Zeit für mein Kind zu haben.					
Manchmal scheue ich mich, mein Kind nach draußen oder in die Stadt mitzunehmen.					
Unser Familienleben leidet wegen zunehmender Sorgen und Belastungen.					
Es macht mich traurig, daß mein Kind immer anders bleiben wird.					
Sobald ich mein Kind mit nach draußen nehme, fühle ich mich angespannt.					
Ich kann Freunde besuchen gehen, wenn ich es möchte oder brauche.					
Unsere Familie unternimmt die gleichen Dinge wie früher					
Ich bin nicht zufrieden mit der Richtung, in der mein Leben verläuft.					
Ich gerate mit meinem Kind in Situationen, die mir peinlich sind.					

	im- mer	häu- fig	manch- mal	selten	nie
Es gibt vieles, was wir als Familie zusammen mit unserem Kind genießen können.					
Ich bin traurig darüber, daß mein Kind nie ein 'normales' Leben führen wird.					
Ich bin einfach zu müde, um an irgend etwas Spaß zu haben.					
Ich mache mir Sorgen darüber, was mit meinem Kind geschieht, wenn es älter wird.					
Mit meinem Kind kann ich mühelos Straßenbahn oder Bus fahren und tue es auch.					
Ich bin eher traurig, wenn ich an mein Kind denke.					
Ich mache mir Sorgen, was aus meinem Kind werden wird, wenn ich nicht mehr da bin.					
Unsere Familie unternimmt die gleichen Dinge, wie andere Familien auch.					
Es ist anstrengend, für mein Kind zu sorgen.					
Mein Kind wird für uns immer ein Problem bleiben.					
Ich bin gelassen und zuversichtlich.					

13. Wenn man kleine Kinder hat, ist es besonders wichtig, wie man sich gesundheitlich fühlt. Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie folgende Beschwerden?

	nicht	kaum	einiger- maßen	erheb- lich	stark
Schwächegefühl					
Übermäßiges Schlafbedürfnis					
Rasche Erschöpfbarkeit					
Müdigkeit					
Gefühl der Benommenheit					
Mattigkeit					

14. Jetzt mal eine ganz andere Frage. Sind Sie zur Zeit berufstätig?

ja, als..... Nein   
 ganztags  halbtags  stundenweise

15. Empfinden Sie die Berufstätigkeit als Belastung?

Ja  Nein

16. Welchen Beruf haben Sie erlernt? .....

17. Welchen Beruf übt Ihr Mann zur Zeit aus? .....  
 (möglichst genau, nicht Arbeiter, sondern Maurergeselle, Polier o.ä.).

18. Arbeitet er in seinem erlernten Beruf? Ja  Nein

Wenn nein, welchen Beruf hat er erlernt? .....

19. Manchmal ist der Beruf ja so belastend, daß wenig Zeit für die Familie bleibt. Wie ist das bei Ihnen, hat Ihr Mann Verständnis für Ihre Situation und die des Kindes?

Er ist

sehr unterstützend	eher unterstützend	eher ablehnend
		sehr ablehnend

Und wie ist das mit den praktischen Hilfen?

viel Hilfe	gelegentlich Hilfe	selten Hilfe	nie Hilfe
------------	--------------------	--------------	-----------

Welche Hilfen sind das? .....

(Achtung Interviewer: Hat das Kind ältere oder jüngere Geschwister oder beides? Die Fragen dann nacheinander oder nur eine davon stellen!).

Wenn nur ältere Geschwister:

20. Wie würden Sie das Verhältnis der Geschwister/ des Bruders / der Schwester zu ..... kennzeichnen: verständnisvoll oder ablehnend?

sehr verständnisvoll	eher verständnisvoll	eher ablehnend	sehr ablehnend
----------------------	----------------------	----------------	----------------

Und wie ist das mit den praktischen Hilfen durch die Geschwister?

viel Hilfe	gelegentlich Hilfe	selten Hilfe	nie Hilfe
------------	--------------------	--------------	-----------

Um welche Hilfen handelt es sich?.....

21. Wenn nur jüngere Geschwister:

Wie ist die Beziehung von ..... zu seinen/ihren jüngeren Geschwistern/Schwester/Bruder?

Sie verstehen sich gut	Mal so, mal so, aber überwiegend positiv	Sie zanken und streiten viel	Sie können nicht ohne Aufsicht in einem Zimmer gelassen werden.
------------------------	--	------------------------------	---

Wenn Streit, welche Anlässe gibt es für Streitereien und von wem gehen sie aus?.....

Und wie ist das für Sie: braucht das kleinere Geschwister noch viel Hilfe von Ihnen oder ist es schon ziemlich selbstständig?

viel Hilfe	gelegentlich Hilfe	wenig Hilfe
------------	--------------------	-------------

(Achtung Interviewer: Je nachdem, wieviel Zeit bis jetzt im Gespräch vergangen ist, könnte es günstig sein, einen erneuten Gesprächstermin auszumachen oder die Befragung fortzusetzen).

Ich möchte jetzt darüber sprechen, wie die Behinderung von ..... in Ihrem Bekannten- und Verwandtenkreis aufgenommen wurde

22. Zunächst zu Ihren Eltern, die Großeltern von .....  
(Die Eltern leben noch  ja  nein)

Wie stehen Ihre Eltern zu ..... eher unterstützend oder eher ablehnend?

sehr unterstützend	eher unterstützend	eher ablehnend
		sehr ablehnend

23. Wie weit entfernt wohnen Ihre Eltern?

- im selben Haus
- .....zu Fuß
- .....Minuten mit dem Auto
- ..... Stunden mit dem Auto, Besuch erfordert Übernachtung

Und wie oft besuchen Sie sich?

- seltener als alle drei Monate
- seltener als einmal im Monat
- mindestens einmal im Monat
- mindestens einmal in der Woche
- in etwa täglich

Erhalten Sie praktische Hilfen von Ihren Eltern, wie abends mal auf ..... aufpassen, mal mit ..... spazieren gehen oder ähnliches?

Viele praktische Hilfen	gelegentliche Hilfen	selten prakt. Hilfen	nie praktische Hilfen
-------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

Welche Hilfen sind das? .....

Und wie ist das mit den Schwiegereltern, sind diese eher unterstützend oder ablehnend gegenüber .....

sehr unterstützend	eher unterstützend	eher ablehnend	sehr ablehnend
--------------------	--------------------	----------------	----------------

Und wie ist das mit den praktischen Hilfen?

viele prakt. Hilfen	gelegentliche Hilfen	selten prakt. Hilfen	nie praktische Hilfen
---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

Welche Hilfen sind das? .....

Wie weit entfernt wohnen Ihre Schwiegereltern?

- im selben Haus  
 ....Minuten zu Fuß  
 ....Minuten mit dem Auto  
 ....Stunden mit dem Auto  
 Besuch erfordert Übernachtung

Und wie oft besuchen Sie sich?

- seltener als alle drei Monate  
 seltener als einmal im Monat  
 mindestens einmal im Monat  
 mindestens einmal pro Woche  
 in etwa täglich

24. Hat ..... Onkel oder Tanten?  Nein  
 Ja und zwar ..... Onkel .....Tanten.

Wie weit entfernt wohnen Sie?

Onkel Vor- namen	im selben Haus	... Min. zu Fuß	mit dem Auto	Übernachtung
Tanten Vor- namen				

Wie oft besuchen Sie sich?

Vornamen	Seltener als alle 3 Mon.	Seltener als 1 x im Mon.	mindestens 1 x pro Mon.	mindestens 1 x pro Woche	in etw. tägl.



Wie erleben Sie die Unterstützung durch Onkel und Tanten?  
 (Achtung Interviewer: Kennzeichnen um wen es sich handelt)

sehr unterstützend	eher unterstützend	eher ablehnend	sehr ablehnend
--------------------	--------------------	----------------	----------------

Und wie ist das mit der praktischen Hilfe?

viel Hilfe	gelegentlich Hilfe	selten Hilfe	nie Hilfe
------------	--------------------	--------------	-----------

Welche Hilfen sind das? .....

25. Haben Sie jemanden, der mal tagsüber, abends oder am Wochenende auf ..... aufpasst?

tags	ja <input type="checkbox"/>	abends	ja <input type="checkbox"/>	Wochenende	ja <input type="checkbox"/>
	nein <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>

Bezahlen Sie dafür?  ja  nein  sonstiges

26. Zuletzt noch eine Frage zu Ihren Freunden und Bekannten. Wenn Sie mal an die drei Freunde und Bekannte denken, mit denen Sie sich am engsten verbunden fühlen,..... Haben Sie da eher Unterstützung oder Ablehnung von ..... erfahren?

(Achtung Interviewer: Wenn es unterschiedliche Reaktionen gab, dies bitte vermerken!).

sehr unterstützend	eher unterstützend	eher ablehnend
sehr ablehnend		

Und wie ist das mit den praktischen Hilfen?

viel Hilfe	gelegentlich Hilfe	selten Hilfe	nie Hilfe
------------	--------------------	--------------	-----------

Um welche Hilfen handelt es sich? .....

Wie weit wohnen Ihre engsten Freunde und Bekannte von Ihnen entfernt?

- im selben Haus
- ....Min. zu Fuß
- ....Min. mit dem Auto
- ....Stunden mit dem Auto
- Besuch erfordert Übernachtung

Wie oft besuchen Sie sich?

Vornamen	Seltener als alle 3 Mon.	Seltener als 1 x im Mon.	mindestens 1 x pro Mon.	mindestens 1 x pro Woche	in etw. tägl.

27. Wie ist das eigentlich so, wenn Sie unvorhergesehen eine Betreuung für das Kind brauchen (z.B. wenn Sie selbst, Ihr Partner oder das Kind krank sind)? Gibt es da Schwierigkeiten, was die Betreuung von ..... angeht oder gibt es keine? (Mehrfachnennungen möglich!)

- Die Großeltern würden das Kind nehmen.
- Wir könnten das Kind zu Bekannten und Freunden bringen
- Onkel oder Tanten würden das Kind nehmen.
- Es wäre sehr schwierig, ich wüsste nicht, was wir machen würden.
- Weiß nicht, was noch nie in einer solchen Situation
- Mein Partner / Ehemann würde Urlaub nehmen.

28. Wie schätzen Sie insgesamt Ihre Situation, was die Betreuung von ..... angeht, ein?

sehr schlecht	schlecht	eher schlecht	eher gut	gut	sehr gut
---------------	----------	---------------	----------	-----	----------

29. Man sagt allgemein: 'Kinder kosten auch Geld'. Sicher gibt es auch bei Ihnen viele Kosten, die eingeplant werden müssen, z.B. Kindergarten, Babysitter, Kleidung, Fahrtkosten usw. ... Welche Ausgaben belasten Sie am meisten?

- Kleidung und Schuhe
- Kindergartengebühren
- Spielzeug
- Ernährung
- Wohnkosten
- Fahrtkosten zur Therapie
- Sonstiges und zwar.....

Gibt es spezielle Kosten, die mit der Behinderung zusammenhängen?.....

30. Familien mit kleinen Kindern, besonders mit behinderten Kindern, sind gegenüber kinderlosen Paaren ohnehin finanziell benachteiligt. Macht es Ihnen was aus, mir zu sagen, Wieviel Geld Ihnen monatlich zur Verfügung steht? Ich meine die Summe nach Abzug von Steuern, Sozialversicherung und Krankenkasse. Es geht mir nur um die ungefähre Summe

im Monat ..... DM

31. Bekommen Sie Pflegegeld, Steuererleichterungen oder sonstige Erleichterungen, weil ..... behindert ist?

- Pflegegeld
- Steuererleichterungen
- Sonstiges, und zwar.....

32. Insgesamt, wenn Sie daran denken, daß Sie ein Kind/Kinder großziehen müssen, empfinden Sie Ihre finanzielle Situation als

sehr schlecht	schlecht	eher schlecht	eher gut	gut	sehr gut
---------------	----------	---------------	----------	-----	----------

33. (Achtung Interviewer: Jetzt kommt ein neuer Einschnitt! Evtl. hier einen neuen Termin vereinbaren oder zu Ende kommen!)

(Achtung Interviewer: Je nachdem ob das Kind bereits den Kindergarten besucht oder die Eltern noch vor der Entscheidung stehen, alternative Formulierungen wählen.)

- A) Das Kind besucht einen Regelkindergarten  
 Das Kind besucht einen Sonderkindergarten  
 Das Kind besucht eine integrierte Gruppe in einem Regelkindergarten  
 Das Kind besucht eine integrierte Gruppe in einem Sonderkindergarten

- B) Die Eltern stehen noch vor der Entscheidung

34. Wenn Sie mal an die Zeit vor dem Kindergartenbesuch denken, mit wem haben Sie über Ihre Entscheidung .....

- A) in den Sonderkindergarten/Regelkindergarten/ integrierte Gruppe zu geben – egal, welchen Rat diese gegeben haben – gesprochen?

Mit wem sprechen Sie über die Entscheidung, ob .....

- B) lieber in eine Sondergruppe, integrative Gruppe oder in einen Regelkindergarten gehen soll?

- Ehepartner  
 andere Verwandte (Eltern, Schwiegereltern, Schwager, Geschwister - zutreffendes unterstreichen)  
 Kinderarzt

- Fachärzte, welche .....
- Therapeut, welcher .....
- Freunde
- andere Eltern behinderter Kinder
- andere Eltern nichtbehinderter Kinder
- Leiter(in) des Regelkindergartens
- Leiter(in) des Sonderkindergartens
- Erzieherin des Regelkindergartens (Gruppenleiterin)
- Erzieherin des Sonderkindergartens (Gruppenleit.)
- Sonstige und zwar .....
- Es war ohnehin alles klar

35. Rieten diese Ihnen eher zum Besuch einer Sonderkinder-  
tagesstätte oder zu einem Regelkindergarten? (Interviewer:  
Evtl. auch integrierte Gruppe erwähnen, falls es diese in  
der Region gibt!)

	Regel- kita	Sokita	integr. Grup.	mal so mal so	Kom
Ehepartner					
andere Verwandte Eltern, Schwiegereltern eig. Geschwister Schwager					
Kinderarzt					
Facharzt (welcher)					
Therapeut (welcher)					
Freund					
andere Eltern behin. Kinder					
andere Eltern nichtbeh. Kind.					
Leiter/Leiterin d. Regelkin- dergartens					
Leiter/Leiterin d. Sonderkin- dergartens					

	Regel- kita	Sokita	integ. Grup.	mal so mal so	Kom. ment.
Erzieherin d. Regelkinderg. (Gruppenleiterin)					
Erzieherin d. Sonderkinder- gartens (Gruppenleiterin)					
Sonstige					

Welche Bedenken, Ablehnungsgründe wurden geäußert (von wem)?.....

Welche unterstützenden Argumente wurden geäußert (von wem)?.....

Wie denken Sie selbst darüber?.....

36. Wieviele Kinder sind im Regelkindergarten in der Gruppe?  
..... Kinder                      weiß nicht

Und wieviele Betreuungspersonen pro Gruppe?  
.....Betreuungspersonen      weiß nicht

Wieviele Kinder sind im Sonderkindergarten in der Gruppe?  
.....Kinder                      weiß nicht

Und wieviele Betreuungspersonen pro Gruppe?  
.....Betreuungspersonen      weiß nicht

Gab/gibt es eine Warteliste für den Regelkindergarten?  
Ja                       Nein

Gab/gibt es eine Warteliste für den Sonderkindergarten?  
Ja                       Nein

(Achtung Interviewer: Dieselben Fragen für integrative Gruppen stellen, falls es diese in der Region gibt!)

Haben Sie den Regelkindergarten oder den Sonderkindergarten (vor der endgültigen Entscheidung) schon besucht?

Ja, den Sökiga    Ja, den Regelkiga    nein

Haben Sie von einer Einrichtung eine Absage erhalten oder konnten Sie sich frei entscheiden?

- Absage und zwar vom Regelkindergarten
- Absage und zwar vom Sonderkindergarten
- Konnte mich frei entscheiden

(  Absage und zwar von der integrativen Gruppe)

37. Wie weit ist der nächste Sonderkindergarten bzw. Regelkindergarten entfernt?

Regelkindergarten ..... Min. zu Fuß .....Min. m.d. Auto

Sonderkindergarten.....Min. zu Fuß .....Min. m.d.Auto

(integrative Gruppe.....Min. zu Fuß .....Min. m.d.Auto)

38. Wenn Sie mal an Ihre Gründe (zurück)denken, sich für den Sonder- Regelkindergarten oder die integrative Gruppe zu entscheiden, was sind (waren) Ihre Erwartungen? (Nichtzutreffendes streichen.)

	Ja	Nein	Spielte b.d. Entscheidung keine Rolle
Kleine Gruppen			
Gut ausgebildete Erzieherinnen			
Mit Behinderung vertraute Erzieherinnen			
'Guten Draht' zur Erzieherin			
Kontakt mit gleichaltrigen Kindern			
Kontakt mit nichtbehinderten Kindern			
Therapieangebote			
Entlastung für die Familie			
Nähe zur Wohnung			
Spiel- und Bastelmöglichkeiten			
Gezielte Förderung der Kinder			

Was ist Ihnen das Wichtigste und hat schließlich den Ausschlag für Ihre Entscheidung gegeben?.....

39. Welche Person hat Ihnen am meisten bei Ihrer Entscheidung geholfen?.....
40. Alles in allem, ist die Wahl des Kindergartens für Sie eine sehr wichtige Entscheidung gewesen oder etwas, das sich selbstverständlich ergibt/ergeben hat?  
Über die Sie lange nachdenken (lange nachgedacht haben)?  
 sehr wichtig  
 selbstverständlich
41. Noch eine Frage zur therapeutischen Versorgung Ihres Kindes..... (Achtung Interviewer: Wählen Sie die Formulierung, je nachdem, ob das Kind bereits den Kindergarten besucht oder die Eltern noch vor der Entscheidung stehen!):



Hat Ihr Kind Therapie erhalten, und welche?

- Ja, früher.....
  - Ja, jetzt.....
  - Nein .....
- (evtl. Anmeldungen notieren!)

42. Wo fanden (finden) diese Therapien statt?

- zu Hause
- im Kindergarten/Sonderkindergarten
- in der Praxis des/der Therapeuten(in)
- in der Frühförderstelle

43. Sind Sie mit der Lösung zufrieden oder wünschen Sie es sich anders?

- zufrieden (weshalb?).....
- Wünsche, und zwar.....

44. Ich habe in unserem Gespräch eine Menge über die Situation von Familien mit kleinen Kindern erfahren. Um mir ganz deutlich ein Bild vom Alltag Ihres Kindes machen zu können, möchte ich Sie bitten, den gestrigen Tag zu beschreiben!

Ich werde dabei immer fragen,

– was in der Zeit das Kind gemacht hat,

– wo das Kind war,

– wer dabei war

– und was sie in dieser Zeit gemacht haben.

(Interviewer: bitte Tageblatt ausfüllen)

45. Zum Abschluß unseres Gesprächs möchte ich Sie noch fragen, ob ich etwas ganz Wichtiges vergessen habe, was den Alltag mit ..... und seinen Kindergartenbesuch ganz entscheidend beeinflusst?.....  
.....

Tageblatt für ....., den ..... 1984

Uhrzeit	Was hat das Kind gemacht?	Wo war das Kind?	Wer war dabei?	Was haben Sie in der Zeit gemacht?
06.00				
06.30				
07.00				
07.30				
08.00				
08.30				
09.00				
09.30				
10.00				
10.30				
11.00				
11.30				
12.00				
12.30				

# Reihe: Integration behinderter Kinder

Lore Miedaner

**Leben wie andere: Behinderte Kinder in Dänemark**

1982, 148 S.

Alfred Hössl

**Integration behinderter Kinder in Schweden**

1982, 90 S.

Jürgen Kühl

**Medizinische Aspekte der gemeinsamen Erziehung  
behinderter und nichtbehinderter Kinder**

1983, 56 S.

Wolfgang Jantzen

**Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens**

1983, 260 S.

Adrian und Christiane Kniel

**Behinderte Kinder in Regelkindergärten**

Eine Untersuchung in Kassel

1984, 175 S.

Helmut Saurbier

**Rechtliche und finanzielle Grundlagen der Integration  
behinderter Kinder im Kindergarten**

1984, 2. ergänzte Auflage, 105 S.

Elisabeth Graf-Frank

**Betreuung behinderter Kinder in Hamburg**

1984, 128 S.

Frank/Kowoll/Schädler/Schumann

**Frühe Hilfen als Aufgabe gemeindenaher  
psychosozialer Versorgung**

1984, 166 S.