



Anja Stolakis | Eric Simon | Sven Hohmann |
Elena Sterdt | Matthias Morfeld | Annette Schmitt |
Jörn Borke

Inklusive Praxis in der Kita

Lehr- und Lernmaterialien
für die Kindheitspädagogik

Mit Online-Materialien



BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus Borke et al., Inklusive Praxis in der Kita,
ISBN 978-3-7799-6333-2 © 2023 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6333-2](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6333-2)

Inhalt

I. Einleitung	7
II. Aufbau des Buches und Nutzung der Materialien	9
III. Theoretischer Hintergrund	12
1. Historische Entwicklungslinien des Behinderungsbegriffes	14
2. Historische Entwicklungslinien von Inklusion im Bereich Bildung und Behinderung	19
IV. Projektvorstellung InQTheL	24
V. Handlungsfelder	30
1. Handlungsfeld 1 – Professionelle Haltung	31
2. Handlungsfeld 2 – Arbeit mit Kindern	50
2.1 Inklusive Gestaltung Pädagogischer Angebote	62
2.2 Herstellung gemeinsamer Interaktionen	114
2.3 Anpassung von pädagogischen Angeboten an die individuellen Bedarfe der Kinder	144
2.4 Individuelle Förderung und Begleitung von Kindern mit Beeinträchtigungen	161
2.5 Kommunikation mit Kindern	182
3. Handlungsfeld 3 – Elternarbeit	201
4. Handlungsfeld 4 – Organisation und Management	228
4.1 Organisationsentwicklung	238
4.2 Pädagogische Konzepte	250
4.3 Anpassung von Materialien und Ausstattung	280
4.4 Teamarbeit	309
5. Handlungsfeld 5 – Zusammenarbeit mit anderen Professionen, Kooperationen und Vernetzung im Sozialraum	317
6. Handlungsfeld 6 – Wissenschaft und Forschung	357
VI. Schlussbetrachtung	368
VII. Übersicht zu den Online-Materialien	371
VIII. Verzeichnis der Keywords	375
IX. Literatur	376
X. Autor*innen	383

III. Theoretischer Hintergrund

Mit dem Begriff der Inklusion verbindet sich in der Frühpädagogik die Vorstellung, allen Kindern die gemeinsame Bildung, Betreuung und Erziehung in einer Kindertageseinrichtung zu ermöglichen (Albers et al., 2014). Grundlage dieses Inklusionsverständnisses sind Erklärungen und Konventionen der Vereinten Nationen, die in Deutschland ebenfalls geltendes Recht darstellen. Das Recht auf Bildung für alle wurde bereits in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte 1948 (Art. 26 MR) zugrunde gelegt und anschließend u. a. sowohl im Sozialpakt 1966 (Art. 13 UN-Sozialpakt) als auch in der Kinderrechtskonvention (Art. 28 KRK) sowie der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) (Art. 24 BRK) und der Salamanca-Erklärung (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 1994) konkretisiert (Sulzer & Wagner, 2011). Seitdem sind in vielen Ländern inklusive Kindertageseinrichtungen und Schulen entstanden.

In Deutschland wird das Konzept der Inklusion (namentlich) im Jahr 2009 mit der Resolution der Deutschen UNESCO Kommission (DUK) *Frühkindliche Bildung inklusiv gestalten: Chancengleichheit und Qualität sichern* als „Leitidee“ und „verbindliches Ziel“ der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung festgelegt (DUK, 2009). Auch die UN-Behindertenrechtskonvention wird zur zentralen Inspirationsquelle für den Inklusionsdiskurs in der Pädagogik (Prengel, 2014). Insbesondere Art. 24, wonach die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderung das Recht haben, „ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit“ (Art. 24 Abs. 1 BRK) am Bildungssystem zu partizipieren, wird dabei in den Fokus gerückt. Das impliziert u. a., dass ihnen ermöglicht werden soll, „lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der [...] Gemeinschaft zu erleichtern“ (Art. 24 Abs. 3 BRK). Wesentlicher Bestandteil der UN-BRK ist die Forderung nach einem inklusiven Bildungssystem für *alle* Menschen (Art. 24 Abs. 2 Satz 2b BRK). So stellt sie zwar einerseits Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt, folgt aber gleichzeitig der Idee eines weiten Inklusionsverständnisses, indem sie das allgemeine Menschenrecht auf Bildung konkretisiert, welches den Abbau von Diskriminierung für alle Heterogenitätsdimensionen gleichermaßen fordert (DUK, 2009). Weil für die Menschenrechte universelle Geltung beansprucht wird, fordert auch die UN-BRK kein Sonderrecht, sondern spezifiziert nur die allgemeinen Menschenrechte, so auch das Recht auf Bildung, für eine besonders von Diskriminierung betroffene Gruppe (Graumann, 2012).

Der Begriff Inklusion findet durch diese Entwicklungen eine weit verbreitete Verwendung. Dennoch liegt noch immer keine einheitlich anerkannte Definition für den Bereich der Pädagogik vor. Die Schwierigkeit einer solchen universellen und international anerkannten Definition wird durch den Verweis auf die hohe Komplexität innerhalb bisheriger Begriffsbestimmungsversuche deutlich (Haug 2008; Odom et al., 1996). Auf politischer und formalrechtlicher Ebene zeigt sich ein Verständnis von Inklusion, das sich auf die gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung richtet. Ziel ist es, Rechte und Bedingungen so anzupassen, dass die Rechte der UN-BRK umgesetzt werden können (Bittlingmayer & Sahrai, 2016). In aktuellen wissenschaftlichen Diskursen wird Inklusion als umfassend verstanden und beinhaltet die „Abkehr von zielgruppenspezifischen Etikettierungen (z. B. Behinderung) und stellt die Einzigartigkeit des Individuums in den Mittelpunkt“ (Friedrich, 2013, S. 18). Gefordert wird die gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen, unabhängig von ihren individuellen Heterogenitätsmerkmalen wie Schicht- bzw. Milieuzugehörigkeit, kulturelle bzw. ethnische Zugehörigkeit, Gender, sexuelle Orientierung und Religion (Prengel, 2014).

Nach dem Kommentar der UN zu Art. 13 des Sozialpaktes von 1999 müssen Bildungsangebote die folgenden wesentlichen Merkmale aufweisen: availability (zeitliche Verfügbarkeit), access (räumlicher Zugang), acceptability (inhaltliche Angemessenheit) und adaptability (individuelle Passung). Daraus leitet sich die Forderung nach einem diskriminierungsfreien Bildungssystem ab (UN – Ausschuss für

wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR, 1999). Zusätzlich ist im Sozialgesetzbuch (SGB) VIII § 22 Abs. 3 festgelegt, dass das Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangebot

die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes [berücksichtigen soll]. [...] [Der Förderauftrag] schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen (§ 22 Abs. 3 Satz 3 SGB VIII).

Das Fundament für Inklusion wird durch einen frühen Bildungsbeginn gelegt. Die Division for Early Childhood (DEC) und die National Association for the Education of Young Children (NAEYC) haben darauf hingewiesen, dass qualitativ hochwertige inklusive Bildungsangebote drei entscheidende Merkmale aufweisen:

- a) *Zugang*: Beseitigung physischer und struktureller Barrieren durch das Aufzeigen und die Bereitstellung von Möglichkeiten zur Lern- und Entwicklungsförderung
- b) *Partizipation*: Schaffung und Implementierung von individualisierten pädagogischen Herangehensweisen, die das aktive Einbeziehen in Spiel- und Lernsituationen und das Gruppenzugehörigkeitsgefühl in der Peer-Gruppe aktiv fördern
- c) *Unterstützungsstrukturen*: Dienstleistungen auf Systemebene, die erforderlich sind, um alle Personen, die am Inklusionsprozess beteiligt sind, zu unterstützen, z. B. berufliche Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeitende (DEC & NAEYC, 2009).

Aus diesem weiten Inklusionsverständnis und den gesetzlichen Bestimmungen resultiert, dass sich das Bildungssystem an die Heterogenität der Kinder anpassen muss. Hierzu zählt die Öffnung für alle Kinder sowie die Bereitstellung angemessener Rahmenbedingungen, indem Barrieren abgebaut und spezifische Hilfeleistungen allen zugänglich gemacht werden (Friedrich, 2013; Heimlich 2013). Für die pädagogische Praxis folgt daraus die Anforderung, gleichberechtigte und barrierefreie Lernprozesse zu fördern.

Grundlegend für das vorliegende Lehrmaterial ist das Verständnis, dass eine gute Pädagogik für jedes Kind auch automatisch eine inklusive Pädagogik, im Sinne einer *Pädagogik der Vielfalt* (Prenzel, 2018), ist. Es betrachtet im Speziellen den Bereich der frühen Bildung. Wohlwissend, dass Inklusion auch andere Heterogenitätsdimensionen (bspw. Herkunft, Geschlecht) betrifft, fokussiert das hier vorliegende Lehrmaterial die Heterogenitätsdimension Behinderung. Da die Forderung nach Inklusion historisch gesehen eng mit der Überwindung exkludierender Sondersysteme verbunden ist, die einer behinderungsspezifischen Ausgrenzungslogik folgen, lässt sie sich nur schwer vom Behinderungsbegriff lösen (Feuser, 2012). Zudem besteht bei einer umfassenderen Begriffsverwendung die Gefahr, existierende Ausgrenzungslogiken, die mit einer spezifischen Heterogenitätsdimension verbunden sind, zu vernachlässigen. So beleuchtet das Lehrmaterial die Heterogenitätsdimension Behinderung im weiten Inklusionsverständnis und folgt damit auch dem Anliegen der UN-BRK. Zugleich ist es auch im Hinblick auf andere Heterogenitätsdimensionen diskutierbar. Synonym dazu wird innerhalb der Lehrmaterialien auch der Begriff Beeinträchtigung verwendet.

Internationale Studien belegen, dass sowohl Kinder mit als auch ohne Behinderung gemeinsam signifikante Entwicklungs- und Lernprozesse in inklusiven Settings vollziehen können (Green et al., 2014; Grisham-Brown et al., 2009; Odom et al., 2011). Grundsätzlich ist anzumerken, dass zwar in den 1990er Jahren viele Studien im Bereich der Integrationsforschung veröffentlicht wurden, es sich aber hierbei vorrangig um Evaluationsstudien zu Modellversuchen handelt (Sarimski, 2012). Zudem verhandeln die früheren Forschungsaktivitäten im Themenfeld eher die Fragen nach der Wirksamkeit, Effektivität und Legitimation von inklusiver Bildung und entspringen einem Begründungsdiskurs

(Dyson, 1999). Insbesondere wurden in den USA und den skandinavischen Ländern nach den ersten Modellversuchen weitere Studien durchgeführt. Diese befassten sich vor allem mit dem Gelingen einer integrativen Erziehung (Sarimski, 2012)². Dederich (2013) betont, dass auch im deutschsprachigen Raum die Fragen nach dem *Wie* (Implementierung) der Umsetzung in den Vordergrund rücken sollten. In aktuellen wissenschaftlichen Debatten geht es somit nicht mehr um die Frage, *ob* Inklusion in Kitas sinnvoll ist bzw. ein Kind mit einer (drohenden) Behinderung aufgenommen werden sollte. Die primär zu stellenden Fragen richten sich vielmehr auf Anforderungen und Veränderungsprozesse in den Einrichtungen, die Professionalisierung des frühpädagogischen Handelns und Wege zu einer möglichst qualitätsvollen Umsetzung von Inklusion in Kitas (Albers, 2011; Heimlich & Ueffinger, 2018). Diese Aspekte stehen im Fokus der vorliegenden Lehrmaterialien. Für die Realisierung einer qualitativ hochwertigen inklusiven Frühpädagogik sind Veränderungen sowohl auf der Mikroebene (Gestaltung einer inklusiven Alltagspraxis), als auch auf der Meso- (inklusive Einrichtungen) und Makroebene (inklusives Bildungssystem) notwendig (Heimlich, 2013; Schelle & Friederich, 2015; Sulzer & Wagner, 2011).

Hierfür bedarf es einer angemessenen Qualifizierung der im frühpädagogischen Feld Tätigen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung. Auch wenn bisher etwa nur sechs Prozent der Kita-Fachkräfte an Hochschulen ausgebildet wurden (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2020), kann angenommen werden, dass der Bedarf an hoch qualifiziertem Personal in Kitas zukünftig weiter steigen wird (Pasternack & Keil, 2016).

Um die Dynamik der Entwicklung hin zu einer inklusiven Pädagogik zu verdeutlichen, sollen nachfolgend historische Entwicklungslinien des Behinderungsbegriffes und des Inklusionsbegriffes nachgezeichnet werden. Diese Abhandlung stellt die Grundlage für die entwickelten Lehrmaterialien zum theoretischen Hintergrund in Handlungsfeld 1 – *Professionelle Haltung von pädagogischen Fachkräften* – dar und es empfiehlt sich, auch den Studierenden einen Überblick zu diesen Begriffen zu vermitteln. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang auch ein eigenes Seminar oder sogar ein Modul zum Thema Inklusion.

1. Historische Entwicklungslinien des Behinderungsbegriffes

Im Rahmen des Inklusionsdiskurses ist eine Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff unumgänglich, da beide Begriffe historisch bedingt in enger Verbindung stehen. Zudem werden durch die Verwendung von Begriffen bestimmte Deutungen transportiert, weshalb eine reflexive Auseinandersetzung damit unumgänglich ist. Im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung gibt es zahlreiche Diskussionen um den Behinderungsbegriff, nicht zuletzt wegen des Paradigmenwechsels hin zu Integration und Inklusion. Zusätzlich legt jede Fachdisziplin ihn etwas unterschiedlich aus, weshalb er sehr abstrakt und in seiner Bedeutung unklar bleibt. Der Begriff Behinderung wird dabei zur Benennung von Menschen genutzt und markiert eine Abgrenzung zu Nicht-Behinderung. Er stellt somit eine Diskrepanz zwischen den individuellen Eigenschaften eines Menschen und einer bestimmten Norm dar (Sasse, 1998). Der Behinderungsbegriff wurde in der Annahme geprägt, dass die Ursachen für diesen Unterschied in der Person liegen, was besonders auf die frühere medizinische Orientierung der Heil- und Sonderpädagogik zurückzuführen ist. Deshalb besteht der Vorwurf, dass der Begriff Behinderung eine sprachliche Diskriminierung darstellt, weil er durch die Abgrenzung von der Norm immer eine Unterscheidung macht. Trotz der Inklusionsentwicklung wird er aber nach

2 Eine Übersicht der Entwicklung der Inklusionsforschung kann dem Kapitel „Bedingungen und Wirkung sozialer Integration“ von Sarimski (2012, S. 28 ff.) entnommen werden.

wie vor als Bezugspunkt aufrechterhalten (Moser, 2003; Sasse, 1998). So bezieht sich die Kritik am Behinderungsbegriff auch auf die pädagogische Praxis und ruft zur Reflexion auf (Moser, 2003). Zu hinterfragen ist deshalb auch, wie der Begriff historisch entstanden ist und sich im Zuge gesellschaftlicher Prozesse weiterentwickelt hat.

Behinderung als individuelle Kategorie (Individualansatz)

In der Zeit der Aufklärung erfolgte eine erste systematische Auseinandersetzung mit dem Phänomen Behinderung im Bereich der Medizin und Pädagogik, vor allem im Zusammenhang mit der Frage nach menschlicher Perfektibilität und Vervollkommnung (Moser & Sasse, 2008; Welti, 2005). Viele der Ziele und Methoden, die heute unter den Begriffen der Rehabilitation und Teilhabe gefasst werden, haben hier ihren Ursprung (Welti, 2005). Im Bereich der Pädagogik wurde erstmals von der Bildungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung ausgegangen – bspw. durch Johann Heinrich Pestalozzi, Johann Amos Comenius oder Denis Diderot (Stöppler, 2017; Welti, 2005). Zudem entstanden in dieser Zeit auch erste Bildungsangebote für Menschen mit Behinderung, u. a. die erste „Taubstummenschule“ durch Abbe Charles-Michel del l’Epée und die erste „Blindenschule“ durch Valentin Haüy (Schulze, 2004; Welti, 2005). Allerdings stand zunächst die Behebung von Funktionsstörungen und die Herstellung von Nützlichkeit für die Gesellschaft im Vordergrund (Moser & Sasse, 2008; Welti, 2005). Daraus entwickelte sich eine medizinische Sichtweise auf das Phänomen, nach dem Behinderung in Folge eines körperlichen Defektes oder einer Funktionseinschränkung eintritt. Behinderung entsteht nach dieser Ansicht aus einem festen Zusammenhang von in der Person liegenden Ursachen in Form einer Funktionseinschränkung und deren Wirkung auf ihre Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe und ist demnach auch am Individuum zu behandeln. Diese Sichtweise versucht Behinderung zu objektivieren und orientiert sich dabei an der Norm sowie der Abweichung von dieser Norm (Lindmeier, 1993).

Das medizinische Modell wirkte sich stark auf die ersten Theorien von Behinderung in der Pädagogik aus. Bleidick war 1972 der Erste, der diesen zunächst fachfremden Begriff übernahm und ihn für die Pädagogik umdefinierte (Cloerkes, 1997). Als behindert gelten nach seiner Definition „Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbare Lebensverrichtung oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick, 1977, S. 12). Die festgestellte Schädigung wird dabei als Ursache für soziale Konsequenzen betrachtet. Anhand dieser Bestimmung einer behinderten Klientel begründet Bleidick die Notwendigkeit einer speziellen Pädagogik und Theorie, die die Behinderung zum Gegenstand einer Intervention in der Erziehung und Bildung macht (Cloerkes, 1997).

Das individuelle Verständnis von Behinderung steht stark in der Kritik. Zum einen bleibt es durch die Fokussierung auf die Schädigung der Körperfunktionen auf das Individuum beschränkt und suggeriert, dass das vielfältige Phänomen Behinderung allein dadurch zu beheben ist, indem man es am Individuum bearbeitet. Weiterhin ist fraglich, ob sich aus einer medizinisch festgestellten Diagnose tatsächlich pädagogisches Handeln ableiten lässt (Kuhn, 2012; Zirfas, 1998). Dennoch hielt sich diese Sichtweise lange in der Sonderpädagogik. Erst in den 1990er Jahren begann u. a. im Zuge der emanzipatorisch angelegten Behindertenbewegungen eine Kritik und Zurückweisung dieser Definition, welche einen Paradigmenwechsel einleiteten. Allerdings deckt sich das Alltagsverständnis auch heute noch häufig mit der medizinischen Sichtweise, wodurch die betreffenden Menschen nach wie vor stigmatisiert und diskriminiert werden. Synonym zum Behinderungsbegriff werden Begriffe wie „Krankheit“, „Schädigung“ oder „Störung“ verwendet, womit er negativ konnotiert bleibt (Dederich, 2007).

Behinderung als soziale Kategorie (Mikrosozialer Ansatz)

In diesem Bereich zeigt sich die Vieldeutigkeit des Behinderungsbegriffes, denn die Sichtweisen, welche die Bedingungen der sozialen Umgebung mit einbeziehen, sind keinesfalls einheitlich und es finden sich hier zahlreiche Schattierungen. So gibt es Definitionen, welche die Behinderung vom

Standpunkt der Person aus definieren, aber auch gesellschaftliche Teilhabe – also soziale Prozesse – betrachten, bspw. Definitionen des SGB IX und der UN-BRK. Während das SGB IX 2001 bei der Definition noch den Zustand der Person als Ursache der eingeschränkten Teilhabe in den Mittelpunkt stellte³, lautet es in der Version von 2016:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (§ 2 Abs. 1 SGB IX i. d. F. v. 23. Dezember 2016).

Auch die UN-BRK stellt Behinderung als Folge der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in den Mittelpunkt der Definition (Art. 1 BRK). Damit stellen die rechtlichen Definitionen eine Erweiterung der personenorientierten Sichtweise dar, beziehen sich aber nach wie vor auch auf die Funktionsbeeinträchtigungen einer Person.

Auch die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) der WHO betrachtet Behinderung als Wechselspiel zwischen den Merkmalen einer Person und dem Umfeld. Die ICF teilt sich dabei in zwei Teile mit jeweils zwei Komponenten auf. Der erste Teil bezieht sich auf die Funktionsfähigkeit und die Behinderung mit den Komponenten *Körperfunktion und Körperstruktur*, sowie *Aktivität* und *Partizipation*. Er umfasst den Körper der Person, ihre Aufgaben und Handlungen, sowie ihr Einbezogensein in bestimmte Lebenssituationen. Der zweite Teil der Kontextfaktoren gliedert sich in *Umweltfaktoren* und *personbezogene Faktoren*. Er betrachtet alle Bereiche, die Einwirkung auf das Leben der Person haben, und bezieht sich damit auf die direkten Beziehungen zu anderen Menschen, die Interaktionen einer Person, aber auch auf gesellschaftliche Bezüge, wie das Sozialsystem, Gesetze und Regeln (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2005). Die ICF beschreibt somit das Verhältnis von medizinischen, psychischen und sozialen Faktoren von Behinderung als biopsychosoziales Modell (Meyer, 2004). Im Verständnis der ICF entsteht Behinderung als Folge des Zusammenhangs zwischen dem Zustand des Individuums, also seiner Gesundheit, sowie personbezogenen Umständen und den externen Faktoren, unter denen eine Person ihr Leben gestaltet. Sie stellt damit eine Erweiterung zu anderen Klassifikationen dar, da sie auch kompetenzorientiert angewendet werden kann und zudem das Potenzial hat, auch Übergänge zu erfassen. Dennoch kritisieren einige Autor*innen, dass sie den Behinderungsbegriff nach wie vor an den Zustand der Gesundheit bindet und damit auch normative Aspekte enthält (Kuhn, 2012; Meyer, 2004; Waldschmidt, 2003).

Innerhalb der sozialen Definitionen stellen einige Ansätze den Anteil der Umwelt stärker in den Mittelpunkt, bspw. interaktionistische und konstruktivistische Ansätze. Das interaktionistische Paradigma versteht Behinderung als soziale Etikettierung. Demnach wird ein Mensch anders wahrgenommen als erwartet, wodurch eine Abweichung definiert, der Mensch kategorisiert und in Folge stigmatisiert wird. Demnach ist Behinderung kein fester Zustand, sondern das Ergebnis von Erwartungen, denen nicht entsprochen wird, und der damit verbundenen Zuordnung zu dieser sozialen Kategorie sowie der dazugehörigen Bewertung und Reaktion (Bleidick, 1999). Nach der konstruktivistischen Sichtweise entsteht Behinderung erst durch die Bewertung einer Person und die Zuordnung zu der Kategorie Behinderung und ist nicht objektiv vorhanden (Dederich, 2001; Schramme, 2003). Dieses

³ „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX i. d. F.v. 01. Juli 2001)

Verständnis bezieht sich darauf, dass kulturelle Sichtweisen, Normen und Werte die Wahrnehmungen und Bewertungen beeinflussen (Borke et al., 2015; Dederich, 2001).

Insbesondere werden solche Ansätze zur erkenntnistheoretischen Grundlegung eines Paradigmenwechsels und eines inklusiven Welt- und Menschenbildes sowie als Kritik an einem defizitorientierten Behinderungsbegriff herangezogen. Aus diesen Annahmen entspringt ebenso die Forderung nach der Dekategorisierung⁴ des Behinderungsbegriffes (Dederich, 2001).

Behinderung als Systemfolge (Makrosozialer Ansatz)

Eine weitere Definition von Behinderung nimmt eine systemtheoretische Betrachtung vor. Danach konstruiert sich Behinderung im Zuge bestimmter Anforderung von Systemen. Systeme, insbesondere das Bildungssystem, reagieren auf Komplexität, die sich mit steigender Ausdifferenzierung bspw. durch die Verschiedenheit von Menschen ergibt. So entstehen verschiedene Teilsysteme, zu denen die Menschen zugeteilt werden. Besteht eine Störung in der Passung zwischen individuellen Eigenschaften einer Person und den Anforderungen des Systems, erfolgt eine Umplatzierung, um die Systeme nicht überzustrapazieren (Lindmeier, 1993). Eine Abweichung wird also nicht mehr von einem Mikrosystem definiert, sondern von formalen, scheinbar objektiven Kriterien eines Systems, wie z. B. Bildungs-, Gesundheits- oder Sozialhilfesystem (Neumann, 1997). Sie dient der Zuweisung von Hilfen und der Platzierung in Institutionen. Somit hat der Behinderungsbegriff im systemischen Sinne eine Entlastungsfunktion. Er fasst eine Gruppe von Menschen mit verschiedensten Eigenschaften und Merkmalen zu einer universellen Kategorie zusammen, auf die entsprechende Reaktionen in Form spezieller Hilfen erfolgen können, wodurch sie für Systeme handhabbar werden. Bei der Feststellung und Zuweisung von Hilfebedarf wirken Rechts-, Gesundheits- und Bildungssystem zusammen. Diese Systeme weisen eine ähnliche Definition von Behinderung auf, die sich als Systembegriff durchgesetzt hat und so in das Alltagsverständnis übergegangen ist (Lindmeier, 1993).

Behinderung als gesellschaftliches Produkt (Makrosozialer Ansatz)

Das gesellschaftstheoretische Paradigma von Behinderung geht auf die materialistische Behinderungenpädagogik zurück, die in den 1970er Jahren im Wesentlichen durch Wolfgang Jantzen und Georg Feuser begründet wurde (Jantzen, 2018). Demnach ist Behinderung ein Gesellschaftsprodukt in Gesellschaften mit klassenteiligen Produktionsverhältnissen und wird vom Moment der Arbeit/Tätigkeit sowie dem Zugang zu Aneignungsmöglichkeiten bestimmt. In gesellschaftlichen Produktions- und Arbeitsverhältnissen von kapitalistischen Gesellschaften bestehen bestimmte Vorstellungen von Leistungsanforderungen an Menschen. Eine Behinderung entsteht erst, wenn die Merkmale eines Menschen zu diesen Leistungsanforderungen in Bezug gesetzt werden. Weichen diese Merkmale von der Norm ab, wird der Mensch zur „Arbeitskraft minderer Güte“ degradiert (Jantzen, 1987, S. 30). Ihm wird im Sinne der Nützlichkeit für die Gesellschaft ein geringer Gebrauchswert und verminderte Bildungsfähigkeit zugeschrieben. In Folge wird er an der Teilnahme an Aneignungsprozessen und am Arbeitsleben gehindert. Durch diesen Ausgliederungsprozess (isolierende Bedingungen) entstehen soziale Ungleichheit und Benachteiligung. Stehen Aneignungsprozesse nicht zur Verfügung, kann das zur Isolation führen, was Auswirkungen auf die psychische Entwicklung des Individuums hat. Die Isolation als misslungene Aneignung und Wesen der Behinderung bildet sich in der Person ab, so wird die Isolation im Individuum bemerkbar. Auch wenn die Schädigung zunächst Ausgangspunkt isolierender Bedingungen ist, so ist ihre Bewältigung maßgeblich von den sozialen Verhältnissen von Isolation und Partizipation bestimmt. Ob isolierende Bedingungen zur Isolation führen, hängt somit im Wesentlichen von dem Maß an Partizipation an menschlicher Tätigkeit ab (Jantzen, 1988). Doch nicht jedes Individuum unter isolierenden Bedingungen ist behindert, aber jedes behinderte

⁴ zur Dekategorisierung siehe Dederich, 2001

Individuum ist behindert, weil es von Aneignungsverhältnissen isoliert ist und die isolierenden Bedingungen nicht kompensierbar sind (Jantzen, 1978). Jantzen (1987) stimmt insofern anderen sozialen Definitionen von Behinderung zu, als es sich um ein Wechselverhältnis zwischen Individuum und Umwelt handelt. Eigentliche Ursache ist aber die Isolation, die durch fehlende Aneignungsverhältnisse entsteht (Jantzen, 1978). Um Behinderung zu bearbeiten, muss das Wechselverhältnis von biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten innerhalb der zentralen Kategorie der Tätigkeit erfasst werden (Jantzen, 1987). Behinderungen aufzuheben bedeutet demnach, die isolierenden Bedingungen aufzuheben, in denen sie entstehen (Jantzen, 1978).

Behinderung als kulturelle Kategorie

Eine letzte Definition bezieht sich auf kulturelle Zusammenhänge und Behinderung. Es waren vor allem die Disability Studies, die ein kulturelles Modell von Behinderung entwickelt haben. In den meisten sozialen Sichtweisen bleibt der Ausgangspunkt der Betrachtungen das Individuum mit seinen Eigenschaften. Kulturelle Herangehensweisen zeichnen sich dadurch aus, dass sie über die Norm und ihre Entstehung nachdenken. Zudem betrachten sie geistige, soziale und kulturelle Mittel, wie gesprochene oder geschriebene Sprache, Kommunikationsmedien, Religion, Weltanschauungen und Mentalität, aber auch Selbstwahrnehmungspraktiken. Dieser Sichtweise zufolge durchdringt Kultur die Natur und versucht, sie in eine künstliche Ordnung zu bringen. Diese kulturellen Ordnungssysteme wirken auf die Menschen und beeinflussen ihr Leben, ihre Wahrnehmung, ihre Gefühle, ihr Denken und ihr Handeln (Dederich, 2007; Keller, 2007). Behinderung ist nach diesem Verständnis eine historisch, gesellschaftlich und kulturell gewachsene Konstruktion (Borke et al., 2015; Waldschmidt, 2003, 2005). Sie ist ein Produkt vorgegebener Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster, die sich kulturell und historisch entwickelt haben und durch Kommunikation verbreitet und gefestigt wurden sowie der Reaktions- und Bewertungspraktiken bezogen auf Abweichungen, die sich als Gefühle und Handlungen im Individuum ausdrücken (Dederich, 2007). Dadurch werden Normvorstellungen verfestigt, deren Verletzung eine Stigmatisierung legitimiert (Kardorff, 2012).

Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff und einer angemessenen Reflexion ist es wichtig, insbesondere die sozialen Definitionen bzw. die kulturelle Definition nicht als konkurrierend zu begreifen. Vielmehr stehen sie nebeneinander und bieten verschiedene Blickwinkel an, unter denen Behinderung diskutiert werden kann.

Als *pädagogischer Begriff*, im Sinne einer inklusiven Betrachtungsweise, ist es bedeutsam Behinderung nicht als Personenmerkmal zu betrachten und auf eine festgelegte Gruppe von Menschen mit bestimmten Eigenschaften zu reduzieren, sondern vielmehr den „Behinderungszustand“ (Kobi, 1983, S. 92) als misslingenden Prozess von Aneignung, Teilhabe und Beziehungsgestaltung in den Blick zu nehmen. Demnach gibt es keine Kausalkette zwischen einer Schädigung, einer Behinderung und einem Behinderungszustand und seinen Folgen, was bedeutet, dass eine Schädigung nicht zu einer Behinderung oder einem Behinderungszustand führen muss. Andererseits können Behinderungszustände auch ohne eine Schädigung oder Behinderung auftreten (Kobi, 1983). Pädagogisch ist ausschließlich der Behinderungszustand relevant. Es geht also weniger um objektiv feststellbare Merkmale einer Person als um ihr subjektives Erleben einer Behinderung im Sinne eines Hindernisses. Somit sind nicht die Zustände der Person, sondern die Hindernisse und deren Folgen die zu bearbeitenden Größen.

2. Historische Entwicklungslinien von Inklusion im Bereich Bildung und Behinderung

Grundlegend für das vorliegende Lehrmaterial ist das Verständnis, dass eine gute Pädagogik für jedes Kind auch automatisch eine inklusive Pädagogik, im Sinne einer *Pädagogik der Vielfalt* (Prenzel, 2018), ist. Das Material fokussiert die Heterogenitätsdimension Behinderung als eine unter vielen. Nachfolgend wird deshalb die Entwicklung von Inklusion in Bezug auf Bildung und Behinderung nachgezeichnet.

In diesem Bereich ist die Entwicklung von Inklusion unmittelbar mit der Entwicklung des Behinderebegriffes und der Frage nach der Bildungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung verbunden. Er lässt sich als Entwicklungsprozess der gesellschaftlichen Praktiken im Umgang mit Behinderung verstehen, welcher sich vom Isolieren, Vernachlässigen und gar Vernichten bis hin zur Anerkennung der Erziehungs- und Bildungsfähigkeit von Kindern mit Behinderungen vollzog (Schulze, 2004).

Sander (2003) beschreibt *fünf Etappen der Inklusionsentwicklung in der Bildungspraxis* für Menschen mit Behinderung:

- a) *Exklusion*: Ausschluss von Menschen mit Behinderung von Bildung und Erziehung, Isolierung oder Vernichtung (u. a. im Nationalsozialismus)
- b) *Segregation*: Zugang zu Bildung und Erziehung in Sondersystemen voneinander abgegrenzter Institutionen mit unterschiedlichen Anforderungen, Abschlüssen und Angeboten
- c) *Integration*: Zugang zu allgemeinen Angeboten für ausgewählte behinderte Kinder – Integration in die Gruppe der Mehrheit, andere Kinder besuchen weiterhin Sondersysteme – Zwei-Gruppen-Theorie
- d) *Inklusion*: geht von der Unterschiedlichkeit aller Menschen aus – „Es ist normal, verschieden zu sein“ – fordert grundlegende systemische, strukturelle und organisatorische Veränderungen
- e) *Allgemeine Pädagogik*: Vielfalt und Heterogenität sind normal, Inklusion geht in einer allgemeinen Pädagogik auf.

Dieser Prozess soll im Folgenden nachgezeichnet werden.

Von der Exklusion zur Segregation

Die Aussonderung oder gar Vernichtung von Menschen mit Behinderung war bis zum Anfang der Industrialisierung (Beginn 19. Jh.) gängige Praxis. Die erste Formulierung des Phänomens Behinderung erfolgte in der Zeit der Aufklärung im Zusammenhang mit der Frage nach menschlicher Perfektibilität und der Fähigkeit zur Vervollkommnung (Moser & Sasse, 2008). Im Zuge des zunehmenden Aufklärungsgedankens und des modernen Rationalismus wurden spezielle Institutionen zur planmäßigen Erziehung von Kindern mit Behinderung gegründet (Schulze, 2004). In Folge wurden chronisch kranke, behinderte, störende oder leistungsunfähige Menschen in flächendeckende Systeme sozialer Institutionen ausgegrenzt, um die Familien zu entlasten. Zudem entstanden erste Bildungsangebote für Menschen mit Behinderung (s. o.; Schulze, 2004; Welti, 2005). So etablierten sich gezielte Fördermaßnahmen, um Menschen mit Behinderung zu nutzbringenden Mitgliedern der Gesellschaft zu machen. In der damaligen Zeit dominierte ein medizinischer Blickwinkel, Behinderung wurde als defizitäre Ausprägung im Individuum verankert und die Behebung des Defizits stand im Vordergrund. Selbstbestimmung und Entfaltung individueller Bedürfnisse waren kein Ziel im Sinne der damaligen Vermittlung von Bildung (Hermes, 2006). Separation oder Segregation verfolgten demnach das Ziel, in Verbindung mit der notwendigen Entlastung der allgemeinen Schulen, zur gesellschaftlichen Teilhabe in Form größtmöglicher Produktivität zu befähigen (Schulze, 2004).

Mit dem Ausbau des Sonderschulwesens in der Bundesrepublik in den 1960er Jahren veränderte sich das Verständnis von Behinderung langsam. Zunehmend wurden die Auswirkungen bestimmter Behinderungen auf das Lernen berücksichtigt. Es entstand erstmals ein umfassender Bedarf an speziell ausgebildetem akademischem Personal, sodass in den 1970er Jahren der grundständige Studiengang Sonderpädagogik für das Lehramt eingerichtet wurde (Moser, 2003).

Von der Segregation zur Integration

Nachdem sich Segregation als eine gesellschaftliche Haltung und Handlungsform durchgesetzt hatte, begann sich diese Form des Umgangs aufgrund des gesellschaftlichen Drucks durch die neuen sozialen Bewegungen der 1970er Jahre nach und nach zu verändern. Das zuvor etablierte System der Sonderpädagogik mit seiner fremdbestimmenden Fürsorge wurde zunehmend hinterfragt. Auch im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung formierten sich neue Selbsthilfeorganisationen, die als zentrale Forderung das Recht auf Selbstbestimmung und Nichtaussonderung formulierten (Schädler, 2002). Zusätzlich brachten sie zentrale Kritikpunkte an der klassischen Sonderpädagogik zum Ausdruck:

- Festhalten am medizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma (Behinderung als medizinische Kategorie, monokausale Zugänge)
- Defektologischer Ansatz (Fixierung auf die Behinderung, Therapeutisierung, Kategorisierung nach Behinderungsarten in ausdifferenziertem Sonderschulwesen)
- Soziale Isolation und mangelnde Partizipation durch Schonraumcharakter der Sonderschule (Reduktion sozialer Kontakte und individueller Entwicklungsmöglichkeiten sowie beruflicher Perspektiven)
- Manifestierung sozialer Ungleichheit (Schulze, 2004).

Dieser Paradigmenwechsel spaltete die Disziplin der Sonderpädagogik. Zusätzlich entwickelten sich zu dieser Zeit verschiedene Integrationstheorien (z. B. ökosystemischer Ansatz [nach Sander & Speck], Modell der integrativen Prozesse [nach Reiser & Kron], dialektisch-materialistische Behindertenpädagogik [nach Jantzen & Feuser]. Die Forderung nach Integration beinhaltet dabei folgende Grundprinzipien (Schulze, 2004):

- a) *Prinzip der Normalisierung*: Anerkennung von Menschen mit Behinderung als vollständigen Teil der Gesellschaft mit uneingeschränkten Rechten auf normale Lebensführung
- b) *Prinzip der Unteilbarkeit von Integration*: Zwei-Gruppen-Theorie widerspricht integrativem Grundgedanken – kein Kind ist ausgeschlossen
- c) *Prinzip der Ganzheitlichkeit*: Bio-psycho-soziales Menschenbild
- d) *Prinzip der Wohnortnähe*: Einschulung im direkten Umfeld zum Aufbau sozialer Kontakte und Teilhabe
- e) *Prinzip der Dezentralisierung*: Unterstützungssysteme (personelle oder auch materielle) direkt beim Kind, nicht in zentralisierten Förderorten
- f) *Prinzip der Individualisierung*: Berücksichtigung und Einbezug der individuellen Persönlichkeit innerhalb einer heterogenen Lerngruppe
- g) *Prinzip der inneren Differenzierung*: Individuelle Lernziele/Aufgaben/Methoden, um individuellen Begabungen und Interessen einzelner Schüler innerhalb des gemeinsamen Unterrichts gerecht zu werden
- h) *Prinzip der Freiwilligkeit*: Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung.

Integration lässt sich somit als eine Abkehr von Sondereinrichtungen beschreiben (Biewer, 2010).

Für den Elementarbereich nahm die Integrationsbewegung in Deutschland ausgehend von Elterninitiativen ihren Anfang. So wurden 1972 erstmals Kinder mit Behinderung in das Kinderhaus Friedenau in Berlin aufgenommen (Schnell, 2003). Positiv beeinflusst wurden diese Entwicklungen durch die Empfehlung des Deutschen Bildungsrates *Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher* von 1973 (Schildmann & Völzke, 1994). 1982 wurden auch in Bremen erstmals Kinder mit Behinderung in integrativen Kindertagesstätten betreut. Insbesondere in Bremen wurde die Integrationsbewegung für den Elementarbereich maßgeblich durch Georg Feuser in Zusammenarbeit mit der evangelischen Kirche Bremen vorangetrieben (Feuser, 1984; Fritsche et al., 2015). Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre nahm die Anzahl der integrativen Kindergärten in der ganzen BRD stetig zu. 1981 gab es bundesweit 60 Kindergärten, die integrativ arbeiteten und 1986 schon 170 (Gellert, 2012). Insgesamt ist dabei zu betonen, dass Eltern von Kindern mit Behinderung, die ein Aufwachsen ihrer Kinder in Wohnortnähe und so normal wie möglich anstrebten, die treibenden Kräfte der Integrationsbewegung waren. Überall in Deutschland bildeten sich Elterninitiativen und vernetzen sich untereinander, sodass 1984 erstmals ein Treffen auf Bundesebene stattfand und die Bundesarbeitsgemeinschaft *Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder* entstand (Schnell, 2003). Die integrative Arbeit der Kindergärten wurde als Bereicherung und Gewinn für alle Kinder wahrgenommen. Insbesondere wurde die positive Wirkung auf die Entwicklung der Kinder hervorgehoben (Deutsches Jugendinstitut (DJI), 1982).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Integrationsbewegung im Elementarbereich in Deutschland bis in die 1990er Jahre hinein drei Entwicklungsphasen durchlaufen hat (Dichans, 1990):

- Erste Phase (1968–1978): Einzelinitiativen gemeinsamer Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder von Einrichtungen und Personen
- Zweite Phase (1978–1987): umfangreiche Modellversuche, einige mit intensiver wissenschaftlicher Begleitung
- Dritte Phase (ab 1985): Ausbau integrativer Einrichtungen für behinderte und nichtbehinderte Kinder, politische Schritte für die gemeinsame Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder als reguläre Form der institutionellen Elementarerziehung.

Im Anschluss nahm die Zahl integrativ arbeitender Kindertageseinrichtungen stetig zu. Weitere Zahlen zeigen, dass die Integration von Kindern mit Behinderung im Elementarbereich weitaus früher Normalität war als im schulischen Bereich. So wurden bspw. 1995/96 in Hessen und Bremen 80% aller Kinder mit Behinderung und in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg mehr als 70% in einem Regelkindergarten betreut. Im schulischen Bereich blieben diese Erfolge jedoch aus. In der Praxis kam es hier nach wie vor zur Kategorisierung und Therapeutisierung in einem ausdifferenzierten Sonderschulwesen (Schnell, 2003). Die neuen Integrationstheorien fanden im Bereich der Schulbildung nur wenig Umsetzung.

Von der Integration zur Inklusion

Inklusion wird oft als Weiterentwicklung der Integration dargestellt (u. a. Hinz, 2002). Anzumerken ist allerdings, dass erste Integrationstheorien bereits inklusiv waren (Biewer, 2010). Zu kritisieren ist allenfalls die Umsetzung von Integration in die Praxis, welche im schulischen Bereich mehrheitlich aus Einzelintegrationsmaßnahmen bestand und kaum grundlegende systemische, strukturelle und organisatorische Veränderungen nach sich zog. Das Weiterbestehen des Sonderschulsystems als „Nebensystem“ für sog. „nicht-integrierbare“ Kinder widerspricht dem eigentlichen integrativen Grundgedanken. So findet sich eine Integrationspraxis wieder, die geprägt ist von einer Zwei-Gruppen-Theorie, der Tendenz, Kinder an bestehende Strukturen anzupassen, und der Fokussierung auf die Defizite der Kinder (Wocken, 2011).

Trotz eines intensiv geführten Inklusionsdiskurses gibt es häufig Unklarheiten bezogen auf die Unterscheidung zwischen Integration und Inklusion innerhalb des deutschen Bildungssystems. In seiner ursprünglichen Bedeutung beinhaltet bereits der Integrationsbegriff ein Postulat zur Veränderung der Praxis hin zu einem allgemeinen Bildungssystem, welches heute eher mit dem Inklusionsbegriff assoziiert wird. Ein inklusives Bildungssystem soll sich demnach in seiner gesamten Struktur ändern (Biewer, 2010). Feuser (2015) geht hier noch weiter und stellt der heute gängigen Pädagogik eine neue allgemeine Pädagogik gegenüber, wobei er seine „Entwicklungslogische Didaktik“ schon während des Integrationsdiskurs der 1970er Jahre ausgearbeitet und im „gemeinsamen Unterricht“ mit der „Arbeit am gemeinsamen Gegenstand“ vielfach erprobt hat (Feuser 2015, S. 57).

Inklusion im aktuellen Diskurs

Ähnlich wie der Behinderungsbegriff lässt sich auch Inklusion aus verschiedenen Perspektiven diskutieren. Insbesondere war der Inklusionsbegriff bereits vor seiner Verwendung im pädagogischen Kontext als Terminus in der Soziologie von Niklas Luhmann gebräuchlich. Luhmann stellte Inklusion und Exklusion als sich gegenseitig bedingend dar und nutzte die Begriffe, um das Verhältnis von Mensch und Gesellschaft zu bestimmen (Wansing, 2005).

Weiter lässt sich Inklusion vor dem Hintergrund individueller Ausgrenzungserfahrungen diskutieren. Hier greifen Theorien der Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie sowie die Begriffe Tätigkeit und Isolation, wie sie in der materialistischen Behindertenpädagogik bearbeitet wurden. Grundlegend hierfür ist die Annahme, dass sich isolierende Bedingungen und fehlende Aneignungsverhältnisse auf die psychische Entwicklung auswirken und sie somit ursächlich für die Entstehung von Behinderungen sind. Inklusion zielt nach diesem Verständnis darauf ab, isolierende Bedingungen zu bearbeiten, um eine vollumfängliche Teilhabe aller Menschen zu gewährleisten (Jantzen, 1978).

Betrachtet man Inklusion aus Menschenrechtsperspektive, so steht das gleiche Recht, Schutz vor Gewalt und Diskriminierung sowie die Gewährleistung der individuellen Entwicklung nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern für alle Menschen im Fokus. Im Zentrum der menschenrechtlichen Debatte stehen die Subjektivität der bisher Ausgegrenzten, sowie ihr Gefühl der eigenen Würde (sense of dignity) und der sozialen Zugehörigkeit (sense of belonging; Bielefeldt, 2009). Inklusion als politisches „Leitziel“ zielt auf „die Teilhabe *aller* Menschen im Gemeinwesen“ ab und will „Ausgrenzung aufgrund von Unterschiedlichkeit wie Behinderung, ethnischem Hintergrund, Geschlecht, Alter oder Leistungsfähigkeit verhindern“ (Doose, 2011, S. 10).

Die UNESCO definiert Inklusion im Bildungswesen als Prozess – nicht als Ergebnis –, bei welchem auf die verschiedenen Bedarfe aller Lernenden eingegangen wird und Ausschlüsse reduziert werden sollen. Dies soll durch die Erhöhung der Teilhabe an Lernprozessen, Kulturen und Gemeinschaften innerhalb des Bildungswesens erfolgen (UNESCO, 2020).

Ähnlich wie bei der Integrationsbewegung stößt auch die Umsetzung von Inklusion aktuell auf Dilemmata (Feuser, 2013). Nach wie vor dominiert das (Alltags-)Verständnis von Behinderung als Defekt der Person statt als Produkt mangelnder Kommunikation und bio-psycho-sozialer Verhältnisse. Es fehlt also eine grundlegende Änderung des Blickes auf das Phänomen Behinderung. Da auch der Inklusionsbegriff durch seine facettenreiche Anwendung unscharf ist, wird er oft nicht im Sinne der zugrundeliegenden Theorie verwendet, was zu keiner der Theorie angemessenen Umsetzung in die Praxis führt. Hierbei zeigt sich eine Diskrepanz zwischen dem Bestreben nach Inklusion einerseits und weiterhin vorherrschender Ausgrenzung andererseits. So wird bisher versucht, Inklusion im bestehenden System der Regelschulen umzusetzen, obwohl sich beide im Grunde gegenseitig ausschließen. Zudem wurden Aspekte wie Bildungsverständnis und Didaktik in der Praxis bisher kaum beachtet. Inklusion als pädagogisches Prinzip erfordert eine strukturelle Umgestaltung im Sinne einer allgemeinen Pädagogik für alle und eine Didaktik, die auf heterogene Gruppen abzielt (Feuser, 2013). Es wird formuliert, dass der Begriff Inklusion sich nicht nur auf behinderungsspezifische

Fragestellungen bezieht, sondern weit darüber hinaus geht. So ist Inklusion nur in Verbindung mit dem Gegenbegriff der Exklusion zu denken (Seitz, 2014). Seitz (2014, S. 24) formuliert weiter: „Die Frage [...] nach ‚dabei sein‘ oder ‚nicht dabei sein‘ betrifft grundlegende Gesellschaftsfragen, denn ausgehend hiervon lässt sich unter anderem fragen, ob und unter welchen Bedingungen Menschen an Bildung teilhaben dürfen.“ Daraus folgt, dass Inklusion eine explizit politische Aufgabe und nur durch einen tiefgreifenden strukturellen Wandel des gesamten Bildungssystems und einen entsprechenden Wertewandel zu erreichen ist (Feuser, 2012; Jantzen, 2013).

IV. Projektvorstellung InQTheL

Das vom BMBF geförderte Forschungsprojekt *Inklusive Kindheitspädagogik als Querschnittsthema in der Lehre* (InQTheL) hatte zum Ziel, die Implementierung inklusiver Bildungsprozesse in Kitas durch eine Ausweitung des Themenbereiches Inklusive Bildung in früh- und kindheitspädagogischen Studiengängen in Deutschland zu fördern. Hierfür wurden zum einen der Stand, die Bedarfe sowie Gelingensbedingungen einer inklusiven Praxis im frühpädagogischen Feld identifiziert. Zum anderen wurden theoretisch fundierte, empirisch abgesicherte und transferierbare Good-Practice-Beispiele in Form medial aufbereiteter Lehr- und Lernmaterialien für kindheitspädagogische Studiengänge entwickelt. Diese werden durch die vorliegende Publikation zur Verfügung gestellt, um die Professionalisierung des pädagogischen Fachpersonals in Kitas für eine inklusive Bildung zu fördern. Zu Beginn des Forschungsvorhabens waren folgende Fragestellungen maßgeblich:

- Welche Aussagen können über den (internationalen) Ist-Stand einer inklusiven Bildung in der Frühpädagogik und über eine entsprechende Professionalisierung getroffen werden?
- An welchen Stellen bestehen (Handlungs-)Bedarfe, sodass eine professionalisierte Frühpädagogik in Bezug auf inklusive Begleitung und Betreuung ermöglicht werden kann?
- Welche Gelingensbedingungen bestehen bereits bzw. haben sich in der Praxis bewährt, damit eine professionalisierte Frühpädagogik in Bezug auf inklusive Betreuung und Begleitung ermöglicht werden kann?
- Welche Indikatoren und Interventionen können ermittelt bzw. identifiziert werden, um Inklusion in der Frühpädagogik aktiv umzusetzen bzw. in den kindheitspädagogischen Studiengängen erfolgreich zu implementieren?

Um einen umfassenden und detaillierten Einblick in komplexe pädagogische und organisatorische Aspekte einer inklusiven Praxis zu erhalten, wurde in Anlehnung an das Design der Effective Provision of Preschool Education (EPPE) und der Effective Pedagogy in the Early Years (EPEY) Studien (Siraj-Blatchford et al., 2002; Sylva et al., 2010) ein mehrstufiges Mixed-Methods-Design umgesetzt, das standardisierte quantitative Erhebungsinstrumente, Fokusgruppen, Leitfadeninterviews sowie detaillierte Fallstudien verknüpft. Durch die Orientierung an einem integrativen Konzept der Evidenzbasierung (Morfeld & Schmitt, 2015) wurde die konkrete Umsetzung einer evidenzbasierten Strategie realisiert, deren Ziel es ist, professionelles Handeln zunehmend systematisch auf die „besten verfügbaren Evidenzen“ (Morfeld & Schmitt, 2015, S. 136) zu gründen. Eine evidenzbasierte Praxis integriert diese wissenschaftlichen Evidenzen in ihre pädagogischen Entscheidungen. In methodischer Hinsicht wurde der Evidenzbegriff nicht auf ein bestimmtes Forschungsparadigma eingegrenzt. Bei der Klärung kontextualisierter Wirk- und Implementierungsbedingungen wurde die hohe Bedeutung sozialwissenschaftlicher, auch qualitativer Methoden berücksichtigt, da „häufig eine Kombination von Methoden – sowohl quantitative als auch qualitative – die ‚bestmögliche Evidenz‘ liefert“ (Lloyd, 2015, S. 15).

Vor diesem Hintergrund beruht die Studie auf dem Modell zur Studienplanung von Campbell und Kolleg*innen (2000). Das Modell unterscheidet fünf sukzessive und ggf. zyklisch zu wiederholende Phasen, die für unterschiedliche Forschungsprozesse adaptiert werden können (Morfeld & Wirtz, 2006). Im Rahmen des Forschungsprojekts InQTheL wurden folgende Forschungsschritte umgesetzt:

- *Abbildung des (internationalen) Forschungsstandes* mittels einer systematischen Literaturrecherche und narrativen Synthese zur aktuellen Situation, zum Bedarf und zu den Gelingensbedingungen einer inklusiven Bildung in der Frühpädagogik und entsprechender Professionalisierung pädagogischer Fachkräfte
- *Bestandsaufnahme und Analyse* der Umsetzung inklusiver Bildung in Einrichtungen der Frühpädagogik in Sachsen-Anhalt und Ermittlung evidenzbasierter Gelingensbedingungen einer inklusiven Praxis unter Einbezug der Sozialraumorientierung
- *Entwicklung von Good-Practice-Beispielen* einer inklusiven Praxis im frühpädagogischen Feld sowie von medial aufbereiteten Lehr- und Lernmaterialien für frühpädagogische Studiengänge an Hochschulen
- *Formative Evaluation* der entwickelten Good-Practice-Beispiele und Lehr- und Lernmaterialien und Dissemination an Hochschulen

a) *Abbildung des internationalen Forschungsstandes*

Die Basis eines systematischen Forschungsprozesses bildet eine differenzierte Kenntnis des Forschungs- und Wissenstandes. Hierfür kann unter anderem eine systematische Literaturrecherche eingesetzt werden (Wottawa & Thierau, 1998). Ziel der Auswertung des (internationalen) Forschungsstandes war es, den Stand und die Bedarfe einer inklusiven Frühpädagogik zu ermitteln. Darüber hinaus wurden auf nationaler und internationaler Ebene in Studien mit hohem Evidenzgrad nachgewiesenen Gelingensbedingungen einer inklusiven Praxis in Kitas identifiziert. Anhand einer systematischen Literaturrecherche und unter Zuhilfenahme vielfältiger Suchstrategien sowie festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien wurden 148 Volltextartikel in die Vorauswahl genommen, die anschließend anhand verschiedener Kriterien hinsichtlich ihrer Qualität bewertet wurden. Zur Bewertung der Studiendesigns der einbezogenen Primärstudien und zur Feststellung von methodologischen Limitationen wurden verschiedene Checklisten angelegt. Zur Beurteilung des Studiendesigns der quantitativen Studien wurde die STROBE-Checkliste (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) für Querschnittsstudien (Elm et al., 2008) und zur Beurteilung der Studiendesigns der qualitativen Studien die COREQ-Checkliste (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) herangezogen (Tong et al., 2007). Zur Beurteilung der Qualität der Studien mit einem Mixed-Methods-Design wurde der Qualitätsrahmen für Mixed-Methods-Studien von O’Cathain (2010) angelegt. Das einbezogene systematische Review wurde mittels der PRISMA-Checkliste (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) geprüft (Moher et al., 2009). Studien zeigen, dass diese Checklisten die Qualität der Berichterstattung über die jeweils relevanten Studientypen verbessern können (Moher et al., 2001; Tong et al., 2007). Zudem können anhand der Checklisten mögliche Limitationen der Studien ermittelt werden. Die Bewertung der Primärstudien nahmen die Reviewer*innen unabhängig voneinander vor. 31 Volltextartikel entsprachen sowohl den Ein- und Ausschlusskriterien als auch den Qualitätskriterien der jeweiligen Checklisten. Von den 31 einbezogenen Volltextartikeln weisen zwölf ein qualitatives Studiendesign, fünfzehn ein quantitatives und drei ein Mixed-Methods-Design auf. Bei einer Publikation handelt es sich um ein systematisches Review.

Um die empirische Evidenz der einzelnen Bedingungen und Bedarfe zu dokumentieren, wurden die im Rahmen eines integrativen Reviews ermittelten Gelingensbedingungen bzw. Bedarfe für eine inklusive Bildung in entsprechende Kategorien eingeordnet. Eine Besonderheit ist der Einbezug von sowohl quantitativen als auch qualitativen Studien und Mixed-Methods-Studien. Für die narrative

Synthese der Inhalte musste also ein Verfahren gewählt werden, welches die Verbindung der unterschiedlichen Studiendesigns ermöglicht. Die Bildung der Kategorien erfolgt deshalb angelehnt an die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring überwiegend induktiv. Anschließend wurden die Inhalte aller Texte innerhalb der ermittelten Kategorien zusammengetragen, gebündelt dargestellt und am Ausgangsmaterial geprüft (Mayring, 1994, 2015). So konnten Aussagen verschiedener Studien zu einem Gegenstand zusammengefasst dargestellt werden. Die ermittelten Kategorien und Gelingensbedingungen wurden schließlich unter Berücksichtigung der zentralen Bereiche eines Modells der pädagogischen Qualität (Bundesministerium für Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005; Tietze et al., 2008) unter den verschiedenen Ebenen summiert (Deduktion). Im Ergebnis der zusammenfassenden Inhaltsanalyse konnten zehn studienübergreifende Kategorien identifiziert werden: 1) *Haltung der Fachkräfte und inklusive Kultur*, 2) *räumlich-sächliche Ausstattung*, 3) *struktureller Rahmen*, 4) *Qualifikationsprofile und Professionalisierung*, 5) *Pädagogische Interventionen zur Initiierung gemeinsamer Interaktionen*, 6) *Förderungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder mit Behinderung*, 7) *Elternarbeit*, 8) *Teamarbeit*, 9) *Zusammenarbeit und Kooperationen*, 10) *Fort- und Weiterbildung*. Sie ließen sich entsprechend den zentralen Qualitätsbereichen Orientierungs-, Prozess- und Strukturqualität sowie der Organisations-, Management- und Kontextqualität subsumieren (BMFSFJ, 2005; Tietze et al., 2008). Die Gesamtqualität der Evidenz für jedes Reviewergebnis wurde anhand des GRADE-CERQual-Ansatzes (Confidence in Evidence from Reviews of Qualitative Research) dargestellt (Lewin et al., 2018). Zwei Reviewer*innen bewerteten unabhängig voneinander die Qualität der Evidenz für jedes Ergebnis. Die Ergebnisse der systematischen Suche und narrativen Synthese des Forschungsstandes werden innerhalb der Einführung der einzelnen Handlungsfelder aufgegriffen. Zudem wird das entstandene integrative Review in einem wissenschaftlichen Band publiziert, welcher die einzelnen Projektphasen und -ergebnisse detailliert beschreibt (Hohmann et al., in Vorbereitung).

b) *Bestandsaufnahme und Analyse*

Der nächste Schritt umfasste eine Analyse der inklusiven Praxis in den Kitas Sachsen-Anhalts, die aus mehreren Teilschritten bestand. Der aktuelle Bildungsbericht zeigt, dass Sachsen-Anhalt im Vergleich zu anderen Bundesländern einen unterdurchschnittlichen Anteil an eher separierenden Gruppenangeboten in Einrichtungen der frühen Bildung aufweist. Das bedeutet, dass der größte Anteil der Kinder mit Eingliederungshilfe in Gruppen betreut wird, in denen der Anteil von Kindern mit Eingliederungshilfe maximal 50% beträgt (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2020). Anschlussfähig hieran sollte ermittelt werden, wie weit die Kitas in Sachsen-Anhalt im Prozess der gemeinsamen Bildung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung vorangeschritten sind. Anhand einer Bedarfsanalyse sollten ferner die besonderen Bedarfe und Kompetenzen frühpädagogischer Fachkräfte für eine inklusive Bildung ermittelt werden.

Für die Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse wurden alle Kitas in Sachsen-Anhalt (Vollerhebung; N=1.382 Kitas) mittels eines eigens entwickelten standardisierten Fragebogens befragt. In einer Pretest-Phase (N=13) wurden das Fragebogenformat, die Anwendbarkeit sowie die Generierung vergleichbarer Daten geprüft. Neben allgemeinen Angaben zur Kita, zu denen unter anderem die Art des Trägers, der Einzugsbereich sowie Merkmale zur Personal- und Gruppenstruktur zählten, umfasste der Fragebogen folgende Dimensionen: Ausstattungsmerkmale, pädagogische Arbeit, Teamarbeit, Kooperation und Vernetzung, pädagogische Orientierung sowie Erfolgsfaktoren und Bedarfe für eine inklusive Bildung und Betreuung. Insgesamt lagen auswertbare Daten von 284 Einrichtungen vor, was einer Rücklaufquote von 20,55% entspricht. Da es sich bei der Erhebung um einen Selbstbeurteilungsbogen handelt, konnten neben den strukturellen Angaben vor allem die Einschätzungen der Beteiligten über ihre Einrichtung erfasst werden. Neben der Erfassung des Ist-Standes im Land Sachsen-Anhalt bestand ein weiteres Ziel der Fragebogenerhebung darin, Kitas identifizieren zu können, die sich hinsichtlich der Umsetzung einer inklusiven pädagogischen Praxis als besonders erfolgreich bzw. bereits weit vorangeschritten einschätzen. Um eine Vergleichbarkeit der Einrichtungen

gewährleisten zu können, wurden die Items auf Werte zwischen 0 und 100 transformiert, wobei der Wert 0 für keine und der Wert 100 für eine volle Merkmalsausprägung steht. Somit gelten Einrichtungen mit einem höheren Punktwert im Benchmark ihrer eigenen Einschätzung nach in der Umsetzung einer inklusiven Praxis als weiter fortgeschritten. Die ermittelten Gesamtwerte aller Einrichtungen sind annähernd normalverteilt. Für eine ausführliche Darstellung der Vorgehensweise und der Ergebnisse wird auf den wissenschaftlichen Band des InQTheL-Projekts verwiesen, der für 2023 geplant ist (Hohmann et al., in Vorbereitung).

Um die Akzeptanz evidenzbasierter Praxis zu erhöhen, sollten bei der Einschätzung der Studienqualität Fragen der Praxisrelevanz, durch den Einbezug verschiedener Akteure im Feld aufgenommen werden (Morfeld & Schmitt, 2015; Schmitt, 2017). Um zusätzlich auch die Validität der Befunde zu erhöhen und sie bundesweit einordnen zu können, wurden die Ergebnisse des systematischen Reviews und der Bestandsaufnahme im Rahmen eines Expert*innenforums vorgestellt. Das Forum setzte sich aus 50 Expert*innen aus Wissenschaft, Trägerschaft und Praxis aus dem gesamten Bundesgebiet zusammen. Dabei wurden die Ergebnisse entlang der Mikro-, Meso- und Makroebene hinsichtlich der Gestaltung von Bildungsprozessen, der inklusiven Organisationsentwicklung sowie sozialräumlicher Aspekte diskutiert und bundesweit bzw. spezifisch für weitere Bundesländer eingeordnet, sodass die Befunde entsprechend ergänzt werden konnten.

Für detailliertere Analysen der Gelingensbedingungen einer inklusiven pädagogischen Praxis und einer inklusiven Organisationsentwicklung wurden anhand der Ergebnisse der Bestandsaufnahme – inklusive der Ergänzung durch die bundesweite Validierung durch das Expert*innenforum – 21 Kitas ausgewählt, die nach dem oben dargelegten Verfahren als besonders erfolgreich und weit fortgeschritten in der Umsetzung einer inklusiven Bildung identifiziert werden konnten. Bei der Auswahl wurden zudem Faktoren wie Größe, soziale Lage, Region und pädagogisches Konzept berücksichtigt, um Kitas mit möglichst diversen Ausgangsvoraussetzungen in die Analyse einzubeziehen sowie eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auch auf andere Kontexte zu ermöglichen. Mit den Kita-Leitungen und pädagogischen Fachkräften der Kitas wurden einrichtungsübergreifend sechs Fokusgruppen (drei Fokusgruppen mit Kita-Leitungen und drei Fokusgruppen mit pädagogischen Fachkräften) mit insgesamt 21 Teilnehmenden durchgeführt. Zusätzlich wurde in den ausgewählten Kitas ein standardisierter Fragebogen zur Ermittlung wirksamer Rahmenbedingungen einer inklusiven Praxis eingesetzt. Die Ergebnisse der Fokusgruppen sind in die hier präsentierten Lehrmaterialien eingeflossen. Auch die Ergebnisse der Bestandsaufnahme werden in dem wissenschaftlichen Band publiziert (Hohmann et al., in Vorbereitung).

Im nächsten Schritt wurde ein Sub-Sample aus sieben dieser 21 Kitas gebildet, in denen detaillierte Fallstudien durchgeführt wurden. Diese beinhalten leitfadengestützte Interviews mit Kita-Leitungen und pädagogischen Fachkräften sowie qualitativ angelegte teilnehmende sowie strukturierte Beobachtungen und Einschätzungen der pädagogischen Praxis, also täglicher Routinen und Praktiken innerhalb und außerhalb der Einrichtung in mehreren zentralen Bereichen einer inklusiven Praxis. Das in diesem Kontext entstandene Material stellt die Grundlage für die Erstellung der hier vorgelegten Lehr- und Lernmaterialien dar.

c) *Entwicklung von Good-Practice-Beispielen*

Im Kontext einer evidenzbasierten Strategie ist die Frage nach dem gelingenden Transfer von empirischen Erkenntnissen in die Praxis von hoher Bedeutung (Morfeld & Schmitt, 2015). Zu diesem Zweck wurden anhand der gewonnenen Erkenntnisse zu Ist-Stand, Bedarfen sowie Gelingensbedingungen einer inklusiven Praxis im frühpädagogischen Feld Beispiele einer guten inklusiven frühpädagogischen Praxis ausgewählt. Diese wurden zur Anwendung in Lehrveranstaltungen frühpädagogischer Studiengänge im Bundesgebiet in Form von Lehr- und Lernmaterialien aufbereitet, um zukünftige pädagogische Fachkräfte auf die Herausforderungen einer inklusiven frühpädagogischen Bildung vorzubereiten.

Unter dem ursprünglich aus der Betriebswirtschaftslehre stammenden Begriff Best-Practice-Modell werden Erfolgsmodelle verstanden, bei denen Vorgehensweisen, Ansätze und Konzepte in vorbildlicher und möglichst optimaler Weise umgesetzt werden (Bogan & English, 1994; Overman & Boyd, 1994). Diese werden in der Regel anhand von spezifischen Qualitätskriterien bestimmt. Für den Bereich der Inklusion in Kindertagesstätten eignet sich hier der Index für Inklusion – Tageseinrichtungen für Kinder (Booth et al., 2006) bei dem anhand von Fragen eine Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand sowie zukünftigen Entwicklungsnotwendigkeiten hinsichtlich einer inklusiven Ausrichtung der Einrichtung erfolgen kann, wie dies bereits in einigen Projekten im Rahmen von Schulen und Kindertagesstätten stattfindet (z. B. Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen Anhalt, 2014; Jerg et al., 2015). Auch wenn diese Fragen nicht als festgelegte Standards zu verstehen sind, stellen sie dennoch eine wertvolle Grundlage dar, die in diesem Projekt als eine Basis für die Bestimmung herangezogen wurde. Best-Practice-Modelle zu inklusiven Ausrichtungen wurden bereits für einige Arbeitsfelder beschrieben (Schwalb & Theunissen, 2009). Es kann aber nach wie vor ein Bedarf dafür gesehen werden, Best-Practice-Beispiele anhand von festgelegten Kriterien sowie mit unterschiedlichen methodischen Zugängen systematisch zu beschreiben und einzuordnen.

Im Rahmen der hier vorgelegten Lehr- und Lernmaterialien wurde für die Beispiele der Begriff Best-Practice nicht übernommen. Vielmehr werden die Beispiele als Good-Practice-Beispiele verstanden, die vor dem Hintergrund einer inklusiven Bildung und Betreuung kritisch diskutierbar und reflektierbar sind. Als Bestandteil von Materialien für die akademische Ausbildung erscheinen Good-Practice-Beispiele als sehr geeignet. Die Herausbildung eines kritischen, fachbezogenen Denkens gilt als Ziel jeglicher akademischen Ausbildung. Eine verstärkte Studierendenzentrierung in der Lehre kann als Prämisse für die Ausbildung eines entsprechenden Denkens betrachtet werden (Messner, 2016), was zugleich impliziert, dass Studierende als Lernende sukzessiv in die Lage versetzt werden müssen, Lerninhalte eigenständig zu bearbeiten. Der Einsatz von Good-Practice-Beispielen in der Lehre – im Sinne einer gezielten Diskussion, Reflexion und Weiterentwicklung entsprechender Materialien – appelliert an die selbstständige Auseinandersetzung mit Lerninhalten und ermöglicht zugleich Theorie und Praxis zu verbinden sowie in ein kritisches, analytisches Verhältnis zueinander zu setzen, da sie gegenüber rein theoretischen Modellen den Vorteil einer geringeren Abstraktion bieten. Im Sinne eines studierendenzentrierten Lernens können die Studierenden so zu einem eigenständigen und kritischen Denken herausgefordert werden und entwickeln selbstständig Vorstellungen darüber, was Dimensionen einer inklusiven Praxis sein können.

Innerhalb der hier vorgestellten Lehr- und Lernmaterialien wird das Themenfeld Inklusion als Querschnittsaufgabe verstanden. So wird es nicht nur in einem abgrenzbaren Modul umgesetzt, sondern in den verschiedenen Lehrbereichen kindheits- und frühpädagogischer Studiengänge aufgegriffen (Albers, 2011). Dabei fanden die verschiedenen relevanten Ebenen einer inklusiven Bildung Berücksichtigung (Prenzel, 2014). So wurden für die Mikroebene beispielhaft Good-Practice-Beispiele und Lehr- und Lernmaterialien für die Gestaltung von Bildungsprozessen entwickelt, für die Mesoebene Materialien für eine inklusive Organisationsentwicklung und für die Makroebene solche, die Aspekte der Sozialraumorientierung behandeln. Als Strukturierungshilfe dienten die von der Robert-Bosch-Stiftung herausgegebenen Qualifikationsprofile in Arbeitsfeldern der frühen Kindheit (Robert-Bosch-Stiftung, 2011). Um eine enge Theorie-Praxis-Verzahnung zu gewährleisten, wurden die Good-Practice-Beispiele gemeinsam mit den ausgewählten Einrichtungen erarbeitet.

d) *Formative Evaluation*

Für die formative Evaluation der Praxisbeispiele wurden die erstellten Materialien in Lehrmodulen des berufsintegrierenden Studiengangs *Leitung von Kindertageseinrichtungen – Kindheitspädagogik* sowie im grundständigen Studiengang *Kindheitspädagogik* der Hochschule Magdeburg-Stendal von Lehrenden erprobt. Die entwickelten Praxisbeispiele sowie Lehr- und Lernmaterialien wurden den Studierenden im Rahmen von Lehrmodulen (z. B. Zukunftswerkstätten und Innovationsprojekten)

vorge stellt, mit ihnen diskutiert und reflektiert. Über Evaluationsbögen konnten Lehrende und Studierende Rückmeldungen zum eingesetzten Material abgeben. In einem weiteren Schritt der formativen Evaluation und als Einstieg in die bundesweite Dissemination wurde zudem eine Fachtagung mit 20 Teilnehmenden umgesetzt. Sie richtete sich vor allem an Lehrende aus Hochschulen mit früh- und kindheitspädagogischen Studiengängen. Ziel des Fachtages war, die im Rahmen des Forschungsvorhabens entwickelten Lehr- und Lernmaterialien zu einer inklusiven Frühpädagogik als Querschnittsthema in der akademischen Ausbildung bundesweit vorzustellen, zu diskutieren und zu reflektieren. Die Tagung wurde mit Unterstützung des Kompetenzzentrums Frühe Bildung der Hochschule Magdeburg-Stendal durchgeführt.

Die Rückmeldungen waren durchweg positiv und es wurde auf die Bedeutung solcher Materialien zur Nutzung in der Lehre verwiesen. Die Authentizität der Materialien wurde besonders hervorgehoben, wodurch sie einen unverfälschten Blick in die Praxis ermöglichen. Zudem wurden sie als geeignet bewertet, um Studierende zur kritischen Reflexion anzuregen. Einzelne Hinweise zur Verbesserung wurden eingearbeitet.