

# Betreuung sprachbehinderter Kinder im integrativen Kindergarten

Eine Dokumentation der Arbeit in den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr

vorgelegt von Detlev Gellert, Fachberatung Kindergärten & Integration

0. Vorbemerkung
1. Grundsätzliche Rahmendaten zur Betreuung sprachbehinderter Kinder
  - 1.1 Der Begriff der Sprachbehinderung im Sozialrecht
  - 1.2 Betreuungssituation sprachbehinderter Kinder im Sprachheilkindergarten
  - 1.3 Betreuungssituation sprachbehinderter Kinder in den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr
  - 1.4 Vergleich der Betreuungsbedingungen
  - 1.5 Wertung
2. Pädagogik, Förderung und Therapie in Integrationsgruppen
  - 2.1 Anforderungen an den Kindergarten heute - Ist der Kindergarten noch kindgerecht?
  - 2.2 Pädagogische Leitgedanken zur Arbeit in Integrationsgruppen
  - 2.3 Therapie und Pädagogik in Integrationsgruppen
3. Falldokumentation
  - 3.1 Kind A
  - 3.2 Kind B
  - 3.3 Kind C
  - 3.4 Kind D
  - 3.5 Kind E
  - 3.6 Auswertung der Befunde
4. Gesamtauswertung
5. Literatur

## *0. Vorbemerkung*

Von 1988 bis 1991 wurde in Niedersachsen unter Federführung des Kultusministeriums ein Erprobungsprojekt zur gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten durchgeführt. An diesem Erprobungsprojekt nahmen 16 Träger von Kindertageseinrichtungen teil, und zwar sowohl aus dem Bereich der Sonderkindergärten, wie auch aus dem Bereich der Regelkindergärten. Ebenso unterschiedlich wie die Trägerschaft waren auch die Größe der einzelnen Projekte, ihre Konzeptionen, ihre konkreten Möglichkeiten und Bedingungen im Rahmen der festgelegten Vorgaben. Gemeinsam war aber allen Trägern, Mitarbeitern der Einzelprojekte und der Projektleitung das Ziel, die Ausgrenzung behinderter Kinder aus dem gesellschaftlichen Leben zu vermindern und ihnen im Rahmen einer gemeinsamen Erziehung mit nichtbehinderten Kindern eine qualifizierte Förderung und Erziehung angedeihen zu lassen.

Die Gemeinde Stuhr hat als kommunaler Träger von fünf Regelkindergärten mit z. Z. insgesamt 670 Kindergartenplätzen an diesem Erprobungsprojekt teilgenommen. Im Laufe des Erprobungsprojektes wurde in der Gemeinde Stuhr ein regionales Konzept gemeinsamer Erziehung entwickelt, in dem es möglich ist, jedes Kind unabhängig von der Art und dem Schweregrad seiner Behinderung in dem Kindergarten seines Wohngebietes zu betreuen, den auch alle anderen Kinder des Wohngebietes besuchen. Diese regionalisierte Form von Integration wird ermöglicht durch eine Dezentralisierung der Hilfen, d.h., den Einsatz therapeutischen Personals und der Fachberatung vor Ort, im Kindergarten, in der Kindergruppe, so daß ein Transfer des Wissens und der Kompetenzen aus dem Bereich der Therapie in den Bereich der Pädagogik erfolgen kann und umgekehrt.

Unter diesen Bedingungen kann Integration im Kindergarten für ein behindertes Kind der Grundstein für seine soziale Einbindung im Wohngebiet, für Freundschaften, gemeinsames Erleben, Spielen und Lernen sein.

Im Kindergartenjahr 1993/94 wurden in der Gemeinde Stuhr in sechs Integrationsgruppen insgesamt 18 nach dem BSHG §39 ff anerkannt behinderte Kinder betreut. Integration im Kindergarten hat in Stuhr mittlerweile den Status des Besonderen verloren und ist zum Alltag geworden.

Leider sind die Grundgedanken der Integration, nämlich Regionalität, Dezentralisierung der Hilfen und Unteilbarkeit von Integration nicht von allen Institutionen verstanden worden, die mit ihr befaßt waren. Vielfach hat es lange gedauert, bis Informationen von einer zu einer anderen Stelle geflossen sind. Diese Probleme sind im Zwischenbericht des Kultusministeriums zum Erprobungsprojekt dokumentiert.

Ein Dauerproblem der Integration in Niedersachsen war und ist allem Anschein nach immer noch die Betreuung sprachbehinderter Kinder im integrativen Bereich. Besonders das Landessozialamt hatte und hat in dieser Frage eine sehr verhärtete Position. Während des Erprobungsprojektes war es den meisten der 16 Träger nicht gestattet, sprachbehinderte Kinder aufzunehmen. In der Gemeinde Stuhr wurde dies nach einigen Interventionen, Widersprüchen und Gesprächen begrenzt für Kinder ermöglicht, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt bereits in der Betreuung befanden.

Dieser Bericht dokumentiert die Voraussetzungen, Konzepte und Erfahrungen dieses Teilaspektes integrativer Kindergartenarbeit. Er liefert Argumente für die Betreuung sprachbehinderter Kinder im integrativen Kindergarten. Nach meiner Auffassung sollten diese Argumente unter Berücksichtigung der im Text genannten Prämissen zu einer Freigabe der Integration sprachbehinderter Kinder führen.

## *1. Grundsätzliches zur Betreuung sprachbehinderter Kinder*

### *1. 1 Der Begriff der Sprachbehinderung im Sozialrecht*

Da im Bereich der Definition von Behinderung bzw. Sprachbehinderung viele begriffliche Unklarheiten vorhanden sind, werde ich meinen Ausführungen zunächst meine Fassung dieses Begriffs voranstellen. Das BSHG definiert den Behinderungsbegriff als schwerwiegende und dauerhafte Beeinträchtigung des Lebens in der Gemeinschaft. Bezogen auf den Begriff der Sprachbehinderung sind in der Eingliederungshilfeverordnung § 1 unter dem Begriff der körperlichen Behinderung auch Personen erfaßt, die „nicht sprechen können, Seelentaube(n) und Hörstumme(n), Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikuliert ist“. In der prognostischen Entscheidung ist zu beurteilen, ob die vorliegende sprachliche Beeinträchtigung durch ambulante Maßnahmen (z. B. Sprachtherapie bei einer Logopädin) oder teilstationäre Maßnahmen (z. B. in einem Sprachheilkindergarten) gemildert, gebessert oder aufgehoben werden kann. In dieser begrifflichen Fassung ist eine sprachliche Beeinträchtigung im Rahmen einer sogenannten Mehrfachbehinderung nicht als Sprachbehinderung definiert, es sei denn, der begutachtende Amtsarzt begreift diese als Leitsymptomatik, der andere Aspekte der Behinderung nachgeordnet sind.

Wenn ich in diesem Text also von sprachbehinderten Kindern spreche, so sind damit Kinder gemeint, die aufgrund ihrer sprachlichen Beeinträchtigung vom Sprachbeauftragten des Landessozialamtes der teilstationären Betreuungsform in einem Sprachheilkindergarten zugewiesen würden.

Diese an der Zuweisungspraxis des Sprachbeauftragten orientierte Definition beinhaltet vielerlei Probleme, zumal den Sprachbeauftragten zur Diagnostik nur sehr wenig Zeit (in der Regel eine halbe Stunde) zur Verfügung steht. Wissenschaftlich ist diese Definition allemal nicht abgesichert; sie schafft aber in der Diskussion um die Integration sprachbehinderter Kinder m. E. zumindest Klarheit darüber, um welches Klientel es geht.

### *1. 2 Betreuungssituation sprachbehinderter Kinder im Sprachheilkindergarten*

Gruppen in Sprachheilkindergärten betreuen nach den Richtlinien des Landessozialamtes acht sprachbehinderte Kinder. In den Gruppen sollen eine ausgebildete sozial- oder heilpädagogische Fachkraft (Erzieherin, Sozialpädagogin, Heilerziehungspflegerin o. ä.) und eine Zweitkraft (Kinderpflegerin, Berufspraktikantin o. ä.) arbeiten.

Eine Vollzeitstelle einer Sprachtherapeutin wird für 16 sprachbehinderte Kinder eingerichtet. Eine Vollzeitstelle im therapeutischen Dienst (Motopädin, Beschäftigungs-

therapeutin, Krankengymnastin o. ä.) wird für 24 Kinder eingerichtet, ebenfalls für 24 Kinder wird eine halbe Psychologenstelle eingerichtet.

### *1.3 Betreuungssituation sprachbehinderter Kinder in den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr*

In den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr wurden 14 - 16 Kinder betreut. Davon waren 1 - 3 Kinder im Sinne des BSHG §§ 39, 40ff und 100 als behindert anerkannt. Der Anteil der Kinder mit der Leitsymptomatik Sprachbehinderung von diesen 1 - 3 Kindern hing von der Anzahl der angemeldeten sprachbehinderten Kinder ab, er konnte also theoretisch 0 - 3 Kinder sein. Die Gruppen wurden schon während des Erprobungsprojektes entsprechend der späteren Verordnung vom 11.05.1993 über „Mindestanforderungen an Tageseinrichtungen für Kinder mit integrativen Gruppen und an Kinderspielkreise“ von „jeweils einer sozialpädagogischen Fachkraft mit Berufserfahrung im Regelkindergarten und einer heilpädagogischen Fachkraft mit Berufserfahrung in der Arbeit mit behinderten Kindern, sowie einer dritten Kraft...“ betreut.

Im therapeutischen Bereich stehen für die sechs Integrationsgruppen mit z. Z. 18 behinderten Kindern eine fest angestellte Sprachheillehrerin mit 35 Wochenstunden, eine Atem-, Stimm- und Sprechlehrerin mit 30 Wochenstunden und eine fest angestellte Krankengymnastin mit 20 Wochenstunden zur Verfügung. Diese Therapeutinnen werden in den Gruppen bedarfsentsprechend eingesetzt.

Die Fachberatung der Integrationsgruppen wird von mir als Diplom-Sozialpädagogen mit den Ausbildungsschwerpunkten Behindertenpädagogik und Elementarpädagogik mit einer Vollzeitstelle geleistet.

### *1. 4. Vergleich der Betreuungsbedingungen*

Auf der Ebene des Gruppenpersonals ergibt sich im Sprachheilkindergarten eine Relation von vier sprachbehinderten Kindern zu einer Betreuungskraft, wobei die Kinder sich rein rechnerisch eine achteil Fachkraft und eine achteil Zweitkraft teilen. In Integrationsgruppen wird die Stelle einer heilpädagogischen Fachkraft über den Pflege-satz finanziert. Dies basiert auf der sehr theoretischen Annahme, daß diese Fachkraft im wesentlichen für die behinderten Kinder zuständig sein soll. Hierbei ergäbe sich in einer Integrationsgruppe unter der ebenfalls sehr theoretischen Annahme einer Betreuung von gleichzeitig drei sprachbehinderten Kindern eine Relation von eins zu drei. Rechnet man in der Integrationsgruppe den Schlüssel auf alle betreuten Kinder um, so ergibt sich bei einem Anteil von drei sprachbehinderten Kindern eine Gruppengröße von insgesamt 14 Kindern, so daß die Relation 4,6 Kinder zu einer Betreuungskraft beträgt. Auch dies ist offensichtlich ein theoretischer Wert.

Die sprachtherapeutische Betreuung im Sprachheilkindergarten beinhaltet eine Relation von einer Sprachheiltherapeutin zu 16 Kindern. In den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr waren zwar nicht alle 18 betreuten Kinder sprachbehindert, doch um den theoretischen Wert der Rechnung zu betonen, gehe ich einmal davon aus, als ob sie es gewesen wären. Nach dieser Rechnung ergeben sich pro Kind im

Sprachheilkindergarten 2,4 Therapeutenstunden, in der Integrationsgruppe dagegen 3,6 Therapeutenstunden.

Im weiteren therapeutischen Dienst würde sich im Sprachheilkindergarten eine Relation von 1,6 Stunden pro Kind errechnen lassen, in der Integrationsgruppe unter den obigen Prämissen ergäbe sich ein Ergebnis von 1,1 Stunden pro Kind.

Als letztes soll auch noch die psychologische Betreuung in den Vergleich eingehen. Ich setze hier die Psychologenstelle mit der Fachberaterstelle gleich, da beide Stellen einen akademischen Abschluß erfordern und ebenso einzugruppiert sind. Im Sprachheilkindergarten errechnet sich hier ein Anteil von 0,8 Stunden pro sprachbehindertem Kind, in der Integrationsgruppe lautet das Ergebnis 2,1 Stunden pro behindertes Kind.

Aus fachlicher Sicht sind die Betreuungssituationen des Sprachheilkindergartens mit ausschließlich sprachbehinderten Kindern und der Integrationsgruppe mit sprachbehinderten, weiteren behinderten und einem großen Anteil von nichtbehinderten Kindern nicht miteinander vergleichbar. Ich werde dies weiter unten noch begründen. Wenn man aber tatsächlich auf einer Gegenüberstellung der theoretischen Zahlen besteht, so ergibt sich folgendes Bild:

	Relation Gruppenpersonal	Relation Sprachtherapie	Relation Therap.Dienst	Relation Psychologe/FB
Sprachheil-KG	1:4 Kinder	1 Kind:2,4 h	1 Kind:1,6 h	1 Kind:0,8 h
Integrationsgruppe in Stuhr	1:3 Kinder bzw. 1:4,6 Kinder	1 Kind:3,6 h	1 Kind:1,1 h	1 Kind:2,1 h

Dieser direkte Zahlenvergleich zeigt, daß die Unterschiede in allen Bereichen allenfalls als geringfügig zu bezeichnen sind, ausgenommen die Bereiche des Psychologischen Dienstes / Fachberatung und der Sprachtherapie, in denen sich für die betreuten Kinder in den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr ein eindeutig besseres Verhältnis ergibt.

### 1. 5 Wertung

Nur wegen der immer wieder aufgestellten Behauptung, sprachbehinderte Kinder seien in Integrationsgruppen schlechter betreut als in Sprachheilkindergärten, will ich an dieser Stelle festhalten: Rein rechnerisch ergeben sich hierfür keinerlei Anhaltspunkte. Die Rechnungen ergeben vielmehr, daß in allen relevanten und durch Erlasse geregelten Parametern eine fast durchgängige Vergleichbarkeit zwischen der Betreuungssituation in den Integrationsgruppen der Gemeinde Stuhr und den Gruppen in Sprachheilkindergärten festzustellen ist. In Einzelbereichen schneiden die Integrationsgruppen sogar eindeutig besser ab.

### 2. Pädagogik, Förderung und Therapie in Integrationsgruppen

An dieser Stelle soll kein wertender Vergleich der pädagogischen Konzeptionen von Sprachheilkindergärten und Integrationsgruppen in Stuhr erfolgen. Ich unterstelle den pädagogischen Konzeptionen von Sprachheilkindergärten - ohne sie näher zu ken-

nen - behindertenpädagogische Fachlichkeit, die das Personal dazu befähigt, sprachbehinderte Kinder ihren Bedürfnissen entsprechend ganzheitlich zu fördern.

Ich möchte an dieser Stelle nur auf einen recht wesentlichen Unterschied zwischen Sprachheilkindergärten und Integrationsgruppen hinweisen: Die Aneignung von Sprache erfolgt bei allen Kindern im wesentlichen als Lernen am Modell anderer Menschen, die sprechen und Sprachvorbild sind.

Hierbei ist neben den Sprachvorbildern der Erwachsenen das Sprachvorbild gleichaltriger Kinder von wesentlicher Bedeutung. Aus dieser Sicht heraus hat der Sprachheilkindergarten den gravierenden Nachteil, auf der Ebene gleichaltriger Kinder nur Kinder mit Sprachstörungen vorzuhalten. Die Integrationsgruppe dagegen hält in zweierlei Hinsicht vielfältige sprachliche Vorbilder vor. Erstens sind durch die sprachlich nichtbehinderten Kinder quantitativ recht viele altersgemäß korrekt sprechende Kinder vorhanden. Zweitens ist durch die vorhandene Altersmischung von einer qualitativ breiten Streuung des sprachlichen Kompetenzniveaus auszugehen, so daß die sprachbehinderten Kinder unterschiedliche, ihrem eigenen Entwicklungsstand entsprechende Anregungen finden können.

Ich werde im folgenden zunächst einige Leitfragen an den Kindergarten heute allgemein formulieren, um darauf aufbauend einige Leitgedanken für die Integration behinderter Kinder zu entwickeln. Ein dritter Aspekt meiner Darstellung wird das Verhältnis von Therapie und Pädagogik in integrativen Gruppen sein. Alle Texte sind in die pädagogische Konzeption für die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in den Kindergärten der Gemeinde Stuhr eingegangen. Sie sind im Bericht über die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Gemeinde Stuhr 1988 - 1991 zusammengefaßt.

## *2.1 Anforderungen an den Kindergarten heute Ist der Kindergarten noch kindgerecht?*

### *2.1.1 Veränderung der Lebenswelt*

Die Lebenswelt der Kinder hat sich in den letzten 20 bis 30 Jahren im Zuge allgemeiner gesellschaftlicher und ökologischer Veränderungen einschneidend gewandelt. Ich denke hier vor allem an die Zunahme des Straßenverkehrs, die Bebauung und Versiegelung freier Flächen, die Steigerung gesellschaftlicher Leistungsanforderungen an Kindheit, die Veränderung familiärer Strukturen, die gesellschaftliche Zunahme von Wohnungsnot und Arbeitslosigkeit sowie eine immer weiter zunehmende Technisierung des Alltags der Kinder. Gerade in den letzten 10 Jahren haben sich diese Tendenzen noch deutlich beschleunigt.

Vielfach wird eine Zunahme von motorischen Störungen, Sprachstörungen und Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen oder Verhaltensstörungen bei Kindern beklagt. Hierbei wird oft übersehen, daß in den meisten Fällen nicht medizinisch funktionelle Störungen des Kindes vorliegen, sondern die Lebensrealität und auch die Kindergartenrealität diese Kinder erst als gestört erscheinen läßt. Macht dies nicht eine differenzierte Beschäftigung mit den Bereichen Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung sowie Differenzierung des Angebots für den Kindergarten notwendig?

### *2.1.2. Kindergarten und Bewegungsmöglichkeiten*

Der traditionelle Kindergarten verfolgte das Konzept des sogenannten „Sitzkindergartens“. In ihm sollte die kindliche Tätigkeit vor allem im Gruppenraum in Funktionsecken oder an Tischen stattfinden.

Viele Angebotsplanungen in einem solchen Konzept laufen als Planung vorwiegend feinmotorisch orientierter Bastel-, Zeichen- und Malaktivitäten. Als Folge hiervon werden häufig Kinder mit stärkerem Bewegungsdrang reglementiert und in ihren Bewegungen eingeschränkt.

Nach meiner Auffassung muß sich der Kindergarten heute der tendenziellen Verringerung kindlicher Bewegungsmöglichkeiten im gesellschaftlichen Raum durch eine Überprüfung und Verbesserung des Bewegungsangebotes und der Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder in der Einrichtung stellen, und nicht nur die Bewegungsstörungen der Kinder beklagen.

### *2.1.3. Kommunikation*

Im familiären Bereich werden viele Bereiche früher selbstverständlicher Kommunikation mit Kindern durch elektronische Medien ersetzt: Statt Geschichten aus Büchern vorgelesen zu bekommen, bekommen Kinder frühzeitig einen Kassettenrecorder und diverse Geschichten- und Märchenkassetten. In vielen Familien regelt das Fernsehen einschließlich des Videorecorders Form, Inhalt und Zeitpunkt der gemeinsamen Kommunikation, bisweilen bestimmt es sogar wesentliche Teile des Tagesablaufes der Familie. Computer- und Videospiele für Kinder im Vorschulalter schränken die Kommunikation zwischen Menschen auf eine Kommunikation Mensch - Maschine ein.

Der Kindergarten muß sich angesichts dieser Entwicklungen fragen, welche Antworten und Angebote er auf diese Veränderungen kommunikativer Strukturen bereitstellen kann und lernen, Kommunikationsprobleme in diesem Rahmen zu betrachten.

### *2.1.4. Wahrnehmung*

Als Folge und im Zusammenhang mit den veränderten Kommunikations- und Bewegungsmöglichkeiten der Kinder verändern sich auch die Wahrnehmungsmöglichkeiten der Kinder. Während im visuellen und auditiven Bereich eher von einer Reizüberflutung, einer durch die Kinder nicht mehr zu strukturierenden Fülle von Wahrnehmungsreizen auszugehen ist, ist in den Grundwahrnehmungsbereichen des Tastsinns, der Tiefen- und Körpereigenwahrnehmung und des Gleichgewichtssinns von depravierenden, d. h., in Menge und Varianz mangelhaften Reizangeboten auszugehen. Diese Wahrnehmungsbereiche sind aber grundlegend für die Entwicklung der höheren Funktionen der menschlichen Tätigkeit.

Es ist zu fragen, welche Antworten der Kindergarten auf diese Fragestellungen hin zu geben vermag, ohne bei allen Kindern Wahrnehmungsstörungen zu diagnostizieren.

## *2.2 Pädagogische Leitgedanken zur Arbeit in Integrationsgruppen*

Ein Regelkindergarten, der behinderte Kinder aufnehmen möchte, muß nicht nur überdenken, ob er in der Lage ist, seine personellen und materiellen Bedingungen angemessen zu verändern. Erforderlich ist auch eine Überprüfung vorhandener pädagogischer Konzepte und deren Neufassung oder Überarbeitung. In den Regelkindergärten in Niedersachsen wird vielfach der „situationsorientierte Ansatz“ als konzeptionelle Grundlage ausgewiesen.

Dieser Ansatz, der das pädagogische Angebot von den objektiven (beobachteten) und subjektiven (geäußerten) Bedürfnissen des Kindes her plant, ist leider oft als eine Art „Spontan-Pädagogik“ mißverstanden worden, die nur auf situative Effekte gerichtet ist. Sein eigentliches Anliegen, Lebenssituationen zu thematisieren und in Projekten aufzuarbeiten, wurde häufig verkannt.

Dieser Ansatz ist konzeptionell auf den Regelbereich gerichtet und wird von der Hoffnung genährt, daß jedes Kind in der Lage sei, sich aus einem vorwiegend kognitiv ausgerichteten Angebot das für sich Passende herauszusuchen. Angesichts der mittlerweile im Regelbereich vorhandenen sehr unterschiedlichen Entwicklungsstände und -bedürfnisse der Kinder ist das Analyseinstrumentarium dieses Ansatzes allerdings viel zu grob. So ist es offensichtlich, daß er vor den diagnostischen, didaktischen und methodischen Anforderungen gemeinsamer Erziehung versagen muß, wenn er nicht in diesem Bereich erweitert und modifiziert wird.

Ein angemessenes pädagogisches Konzept für Integrationsgruppen muß die Grundlage dafür bieten, daß der Kindergarten seinen Bildungsauftrag gegenüber allen Kindern, die ihn besuchen, erfüllen kann. Ein möglicher theoretischer Hintergrund hierfür ist die *Tätigkeitstheorie* und die *Allgemeine Pädagogik*, wie sie in Forschung und Lehre u. a. am Studiengang Behindertenpädagogik der Universität Bremen (Feuser, Jantzen u. a.) vertreten wird. Fortbildung, Fachberatung und konzeptionelle Arbeit wurden auf der Basis dieser Theorie betrieben. In der Gestaltung der pädagogischen Praxis hat sich dieser Theorierahmen als wissenschaftlich fundiert und den Erfordernissen entsprechend flexibel genug erwiesen.

Ausgangspunkt dieser Theorie ist die Annahme, daß der einzelne Mensch sich auf der Grundlage seiner biologischen Entwicklungsmöglichkeit zum Menschen, lebensgeschichtlich nur im Rahmen sozialer Beziehungen und nur durch Selbsttätigkeit auf psychischer und praktischer Ebene entwickeln kann. Dabei ist anzunehmen, daß die praktische Auseinandersetzung mit den Gegenständen und sozialen Beziehungen der Umwelt - die praktische Tätigkeit also - die Voraussetzung für die Entwicklung entsprechender psychischer Strukturen ist. Diese bilden wiederum die Handlungsgrundlage für weitere praktische Tätigkeiten in der sozialen Umwelt usw. fort.

Dieser Prozeß, der als individueller Aneignungsprozeß des sozialen und kulturellen Erbes der Menschheit bezeichnet wird, kann durch unterschiedliche Bedingungen gestört werden. Sind diese Bedingungen so massiv, daß sie den Aneignungsprozeß behindern, verzögern oder einschränken, so werden sie als „isolierende Bedingungen“ bezeichnet. Solche Bedingungen können resultieren aus Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, organischen Defekten, lern- und tiefenpsychologisch ungünstigen Entwicklungsbedingungen sowie durch Aussonderung im Erziehungs- und Bildungssystem, Stigmatisierung u. ä.



Von L. S. Wygotski, einem der Begründer der Tätigkeitstheorie, stammt folgender Satz: „Alle eindeutig psychologischen Besonderheiten des defektiven Kindes sind nicht biologischer, sondern sozialer Natur“. Dieser Satz faßt die soziale Genese von Behinderung als Prozeß der Entwicklung von Tätigkeit und Persönlichkeit unter isolierenden Bedingungen zusammen und macht auch die Aufhebbarkeit der psychologischen Resultate dieses Prozesses im Rahmen der sozialen Beziehungen deutlich.

Wenn nun durch die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder die soziale Isolation von Kindern mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen aufgehoben werden kann, so muß sich die Pädagogik für diesen Erziehungs- und Bildungsbereich befleißigen, Bedingungen zu schaffen, so daß „alle Kinder

- auf ihrem jeweiligen Entwicklungsniveau
- mit den für sie notwendigen Hilfen
- in Kooperation miteinander
- an einem gemeinsamen Lerngegenstand spielen und lernen können“ (Feuser).

Dies setzt zum einen eine jeweils entwicklungsgerechte Darbietung des gemeinsamen Gegenstandes wie auch die Möglichkeit zur Selbsttätigkeit mit ihm voraus. So kann es für ein Kind wesentlich sein, vielfältige sinnlich-praktische und emotionale Erfahrungen mit einem Gegenstand zu machen. Ein zweites wird sich für unterschiedliche Herstellungsarten dieses Gegenstandes interessieren, während ein drittes schon die Frage nach seiner sozialen Bedeutung stellt. Diesem pädagogischen Anforderungsprofil kann am besten durch die *Arbeit in Projekten* entsprochen werden, die den Kindern hilft, diese genannten unterschiedlichen Dimensionen des Gegenstandes in der gemeinsamen Tätigkeit auf ihrem individuellen Niveau zu begreifen und zu erkennen. Die Kinder sollen in diesen Projekten mit Hilfe ihrer erwachsenen Bezugspersonen lernen, sich in ihrer Umwelt zu orientieren und diese Umwelt zu bewältigen, um in Situationen ihres gegenwärtigen und zukünftigen Lebens möglichst autonom und kompetent denken und handeln zu können.

Für die Planung solcher Projekte ist es notwendig,

- sich das aktuelle Tätigkeitsniveau und die Interessen jedes Kindes in der Gruppe zu verdeutlichen, um die Zone einer aktuellen und nächst möglichen Entwicklung erkennen zu können. Dies wird durch Tätigkeitsstrukturanalysen geleistet, die als förderungsbezogene und prozeßhafte Diagnostik aufzufassen sind. Diese *Tätigkeitsstrukturanalysen* müssen durch gezielte und kontinuierliche Beobachtung der Kinder in Alltags-, Spiel- und Lernsituationen erstellt werden.
- sich die unterschiedlichen Dimensionen und das Bedeutsame eines Projektgegenstandes im obigen Sinne zu verdeutlichen, seine Geschichte und seine Beziehung zu den Kindern, ErzieherInnen und Eltern. Diese Fragestellungen sind im Rahmen einer *Gegenstandsstrukturanalyse* zu bearbeiten.
- sich auf diesen beiden Analyseschritten aufbauend zu erarbeiten, innerhalb welcher Handlungen sich das einzelne Kind im Rahmen dieses Projektes weiterent-

wickeln kann. Hieraus ergibt sich als *Handlungsstrukturanalyse* auch die Formulierung von möglichen Lernzielen für die Gesamtgruppe wie für das einzelne Kind.

Innerhalb dieser Arbeit, die eine bestmögliche Erziehung und Förderung aller Kinder zum Ziel hat, ist es auch wesentlich, einen Kontrapunkt gegenüber Bedingungen zu setzen, die für *alle Kinder* entwicklungsbehindernd wirken, die aber aus unserer gegenwärtigen Lebensweise resultieren. Es ist hierbei vor allem an eine Reizüberflutung durch Massenmedien, an kinder- und bewegungsfeindliche Wohnumwelten, an angehäufte familiäre Probleme, z. B. durch Arbeitslosigkeit von Elternteilen u. ä. zu denken. Die Förderung der Bereiche Wahrnehmung, Bewegung, Kommunikation, produktive Phantasie, Entspannung, Selbstreflexion und Kooperation ist dementsprechend für eine integrative Arbeit unverzichtbar und muß durch geeignete Methoden in den Alltag des Kindergartens und die Projektarbeit integriert werden. Dies kann innerhalb eines Tagesablaufs durch die Schaffung von Situationen der Entspannung, der Konzentration, der Bewegung, des gemeinschaftlichen Handelns und Erlebens geschehen sowie durch den hierüber hinausgehenden Einsatz psychomotorischer Arbeitsmethoden.

Der *Tagesablauf* selbst sollte so strukturiert sein, daß alle Kinder in der Gruppe nach einer gewissen Eingewöhnungsphase unterschiedliche Situationen wiedererkennen und sich in ihnen orientieren können. Dies setzt eine gewisse Regelmäßigkeit in der Abfolge der Situationen voraus, in der erfahrungsgemäß nur dann Langeweile entsteht, wenn diese Situationen nicht interessant genug und zu wenig handlungsbezogen für die Kinder geplant werden. Es versteht sich nach diesen Erläuterungen von selbst, daß mit dem Begriff der Strukturierung des Tagesablaufs nicht an ein exaktes Timing der einzelnen Situationen, sondern an die Qualität ihrer Wiedererkennbarkeit für alle Kinder zu denken ist. Diese gilt es durch geeignete Mittel herzustellen. Folgende Strukturen innerhalb des Tagesablaufs haben sich in der integrativen Erziehung in der Gemeinde Stuhr als sinnvoll herausgestellt:

- ein *Morgenkreis*, in dem alle Kinder begrüßt werden- der am Tag ein erstes gemeinsames Erleben schafft; der den Kindern eine Orientierung über den Ablauf des Tages gibt, und der sie erste handelnde Erfahrungen mit dem Projektgegenstand an diesem Tag machen läßt.
- eine *Frühstückssituation*, die der Gruppe angemessen ist; dies kann in einigen Gruppen und zu bestimmten Zeitpunkten des Kindergartenjahres ein gemeinsames Frühstück sein, es kann aber auch ein sogenanntes „Freies Frühstück“ sein, bei dem die Kinder innerhalb eines gewissen Zeitrahmens den Zeitpunkt ihres individuellen Frühstücks selbst wählen. Bei der letzten Form sollte allerdings beachtet werden, daß innerhalb einer Woche möglichst einmal gemeinsam gefrühstückt wird, um auch hier die Qualität des gemeinsamen Erlebens hervorzuheben.
- in der folgenden Phase, die parallel zum freien Frühstück" beginnen kann, sollte genügend Raum für *Freispiel, gemeinsame Tätigkeit und individuelle Förderung* sein. Den Widerspruch zwischen notwendigem Freiraum und notwendigen Spielhilfen zu lösen und jedem Kind Möglichkeiten zur produktiven Selbsttätigkeit mit anderen zu eröffnen, ist der tägliche Inhalt dieser Phase. Vom Gruppenteam erfordert dies die Beobachtung einzelner Kinder und Kindergruppen, um gezielt Anregungen und Hilfen geben zu können. Im Rahmen dieser Phase findet auch die

gemeinsame, projektbezogene Tätigkeit statt, die entsprechend den o. g. Planungskriterien durchgeführt wird und daher auch den Notwendigkeiten individueller, ganzheitlicher Förderung entsprechen muß. Diese gemeinsame, projektbezogene Tätigkeit ist am individuell erfahrbaren nützlichen Endeffekt, also am sozialen Produkt (das nicht unbedingt ein gegenständliches Produkt sein muß) orientiert. Sie kann in Einzelarbeit, Kleingruppenarbeit oder mit der Gesamtgruppe durchgeführt werden. Die zeitliche Gewichtung des Verhältnisses von Freispiel und projektbezogener Tätigkeit muß variabel und flexibel gehandhabt werden und den subjektiven Bedürfnissen der Kinder wie den Erfordernissen des Projekttrahmens entsprechen.

- ein *Mittagessen* als Situation des Erlernens von Kompetenzen der Selbstversorgung und des sozialen Kontaktes.
- ein *Mittagskreis*, in dem die Geschehnisse und Produkte des Tages gemeinsam gewürdigt werden können. Dadurch wird die geplante und den Kindern im Morgenkreis vorgestellte Tätigkeit mit dem real Geschehenen rückgekoppelt, und es kann eine Orientierung über den weiteren Projektverlauf gegeben werden. Es ist auch möglich, den Mittagskreis als Zusammenfassung der ganzen Gruppe zu nutzen, um noch einmal das Erlebnis eines gemeinsamen Spiels, Geschichtenhörens o. ä. zu schaffen. Am Schluß steht eine gemeinsame Verabschiedung in beliebiger Form.

### 2.3 Therapie und Pädagogik in integrativen Gruppen

Für die Zusammenarbeit von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften hat Georg Feuser den Begriff des „Kompetenztransfers“ geprägt. Damit ist im Bereich der Planung der pädagogischen Arbeit die Zielsetzung gemeint, die jeweils vorhandenen spezifischen Kompetenzen in einen *gemeinsamen* Planungsprozeß einzubringen und sich somit schrittweise auch inhaltliche Kompetenzen des jeweils anderen Bereiches anzueignen. Im Bereich der pädagogischen Praxis sollen Kompetenzen aus dem therapeutischen in den Rahmen der pädagogischen Handlungskompetenzen übergehen, d. h. die Arbeit von Therapeuten in der Gruppe soll nicht nur als einmalige Hilfeleistung an das behinderte Kind begriffen werden, sondern als Anregung für die weitere kontinuierliche Arbeit mit dem Kind.

Folgende Varianten der therapeutischen Arbeit haben sich herausgebildet:

- die Veränderung des Tagesablaufs und der Gruppenausstattung im Hinblick auf therapeutische Zielsetzungen
- die Aufnahme von Maßnahmen, die für einzelne Kinder therapeutischen Wert haben, in das tägliche pädagogische Angebot (z. B. bestimmte Fingerspiele, Rollen- oder Regelspiele)
- der Einbezug therapeutischer Aspekte in die thematische Projektarbeit (z. B. im Hinblick auf Begriffsbildung)

- Angebote für die gesamte Gruppe im Bereich der Förderung von Wahrnehmung, Bewegung und Sprache (z. B. im Rahmen von Turnstunden und ähnlichen Bewegungsangeboten)
- Angebote für Kleingruppen im Bereich der Förderung von Wahrnehmung, Bewegung und Sprache
- Angebote für einzelne Kinder im Bereich der Förderung von Wahrnehmung, Bewegung und Sprache
- Angebote im Sinne eines Funktionstrainings für einzelne Kinder

Als Zielsetzung bei der Auswahl der geeigneten therapeutischen Maßnahmeform gilt es, therapeutische Maßnahmen und Fördermaßnahmen möglichst im Zusammenhang des Gruppengeschehens durchzuführen. Ausgangspunkt für die Entscheidung muß immer das Kind als Gesamtpersönlichkeit sein, und nicht ein vermeintlicher oder tatsächlicher Defekt. Die Therapiesituation soll das Kind nicht von seiner Lebenssituation abtrennen, sondern mit ihm Möglichkeiten für die Bewältigung dieser Lebenssituation erarbeiten.

Der Bereich der integrativen Therapie und Pädagogik muß sich immer wieder verdeutlichen, daß es nicht um das Wegtherapieren von Defekten des Kindes geht, sondern um die ganzheitliche Arbeit mit einem Kind, dem in seinem Aneignungsprozeß Hilfen so gegeben werden müssen, daß unter isolierenden Bedingungen entwickelte, eingeengte und stereotype Handlungsweisen aufgegeben werden können zugunsten von weiterführenden Alternativen. Das unter isolierenden Bedingungen angeeignete Handlungsmuster ist für das Kind eine optimale Anpassung an die Situation der Isolation und somit höchst sinnvoll, um überhaupt in dieser Situation handeln zu können. Dies Handlungsmuster bietet dem Kind zunächst einmal Sicherheit, auch wenn es für den äußeren Beobachter stereotyp wirkt. Werden daher dem Kind diese Handlungsmuster durch Zwang in jedweder Form verboten oder genommen, und ihm nicht an seinen aktuellen Kompetenzen anknüpfend Handlungsalternativen eröffnet, die es selbst akzeptieren kann und die ihm ebenfalls Sicherheit bieten, so werden im therapeutisch-pädagogischen Prozeß neue isolierende Bedingungen geschaffen. Es kann so - nicht nur im integrativen, sondern auch im allgemein-pädagogischen und im sonderpädagogischen Bereich - mit dem besten Willen der Fachkräfte für das Kind eine neue pathogene Situation geschaffen werden,

### *3. Falldokumentation*

Die nun folgende Dokumentation von Einzelfällen soll der Veranschaulichung der Entwicklungsverläufe einzelner Kinder, die vom Sprachbeauftragten als sprachbehindert diagnostiziert worden waren, unter den oben genannten Voraussetzungen dienen. Alle Kinder wurden in den Kindergärten der Gemeinde Stuhr in Integrationsgruppen betreut. Aus Gründen des Datenschutzes habe ich soweit wie möglich anonymisiert, ohne die Dokumentation zu entstellen. Die Dokumentationen enthalten aus dem gleichen Grund nicht gekennzeichnete Zitate, teils aus Berichten des Sprachbeauftragten, teils aus eigenen Abschlußberichten. Soweit wie möglich habe ich die außenstehende Begutachtung der Kinder zitiert. Alle Kinder haben mit unterschiedli-

cher Schwerpunktsetzung die in Absatz 2.3 genannten Förder- und Therapiemaßnahmen erhalten und wurden nach dem oben kurz skizzierten Konzept betreut.

Die Zielsetzung der Arbeit in Integrationsgruppen ist nicht generell die Einschulung der betreuten Kinder in eine Grundschule unter beliebigen Bedingungen. Vielmehr muß anhand der Entwicklung des Kindes unter Berücksichtigung der Wünsche der Eltern geprüft werden, welche Schulperspektive für das einzelne Kind angemessen ist. Ich werde hierauf noch im Abschluß an die Falldokumentation genauer eingehen.

### 3.1 Kind A

A wurde im Alter von 5 Jahren in eine Integrationsgruppe aufgenommen. Sie wurde vorher in einer Regelgruppe betreut. Im Rahmen einer vorherigen logopädischen Therapie hatte sich Therapiemüdigkeit und -abwehr eingestellt. Als Aufnahmediagnose wurde vom Sprachbeauftragten eine Sprachentwicklungsverzögerung mit universeller Dyslalie<sup>1</sup> und mittelgradigem Dysgrammatismus<sup>2</sup> festgestellt, folglich die Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten empfohlen.

Ein Jahr später stellte der Sprachbeauftragte „gute sprachliche Fortschritte“ fest, „doch kann die Sprachentwicklung nicht als altersgemäß bezeichnet werden“. Ferner wird von ihm ein gutes Kommunikationsbedürfnis und der Abbau vorher bestehender psychischer Hemmungen festgestellt. A wurde daraufhin ein weiteres Jahr in der Integrationsgruppe betreut.

Nach diesem Jahr waren bei A nur noch geringfügige Sprachprobleme im Bereich der Konsonantenverbindungen pf, kr, schw vorhanden, Der Dysgrammatismus war nicht mehr festzustellen. Wortschatz und Assoziationsvermögen waren gut entwickelt.

A wurde mit 7 Jahren in die Grundschule eingeschult, nach einem weiteren halben Jahr wurde sie einer Logopädin zur Beseitigung der Restsymptomatik, die man als einfache Dyslalie<sup>3</sup> bezeichnen kann, vorgestellt. Dies erfolgte innerhalb weniger Termine mit dem Kind ohne größere Probleme. Auf Nachfrage teilte mir die Klassenlehrerin mit, daß sie mit der Entwicklung der schulischen Leistungen von A sehr zufrieden sei, und auch im sprachlichen Bereich keinerlei Probleme bestünden, die sie in ihrer schulischen Entwicklung beeinträchtigten.

Begleitend zu der Betreuung in der Integrationsgruppe wurde die Familie von A von einer Familienhelferin betreut.

### 3.2 Kind B

B wurde im Alter von 4 Jahren in eine Integrationsgruppe aufgenommen. Vorher wurde sie in einem Spielkreis betreut. Als Aufnahmediagnose ist eine mentale Retardierung und eine Sprachentwicklungsverzögerung mit erheblich eingeschränktem Wortsatz, dysgrammatischen Ein- bis Vierwortsätzen und Stereotypen sowie eine

---

<sup>1</sup> Stammelnen, bei dem kaum ein Laut richtig ausgesprochen wird

<sup>2</sup> viele Sätze werden grammatisch falsch gebildet

<sup>3</sup> Stammelnen, bei dem einige Laute nicht richtig ausgesprochen werden

multiple Dyslalie<sup>4</sup> mit Konsonantenverbindungsschwäche und Lautunterscheidungsschwäche vermerkt. Dieses Bild ist bei Dannenbauer als Entwicklungsdysphasia beschrieben. Nach zwei Jahren war folgender Entwicklungsstand vorhanden:

Die frühen Lautbildungsschwierigkeiten waren bis auf wenige Ausnahmen (bl, gr) überwunden. B war in der Lage, in Situationen des täglichen Lebens korrekte Sätze zu bilden. Sowohl ihr aktiver als auch ihr passiver Wortschatz hatten sich erweitert. Die Konzentrationsfähigkeit war in ihr bekannten Situationen wesentlich verbessert. Ihre Problematik (Probleme in Wahrnehmung, Speicherung und Verarbeitung von sprachlichen Informationen) war in neuen und unbekanntem Situationen allerdings noch vorhanden, was sich am Sprachverhalten deutlich zeigte. Ihre Begriffsbildung war an konkrete Gegenstände und Handlungen gebunden, kausale Zusammenhänge waren problematisch, besonders auf abstrakter Ebene wie z. B. bei Bildergerichten.

Bei diesem Befund wurde den Eltern zu einer Rückstellung vom Schulbesuch bei Verbleib in der Integrationsgruppe geraten. Die Eltern entschieden sich aber dagegen und für eine Einschulung in eine Sonderschule für Lernbehinderte, wo B auch aufgenommen wurde. Sie war zu diesem Zeitpunkt 6 Jahre alt.

Besondere Bedeutung hat gerade in der Therapie von B der Einbau von Elementen der sensorischen Integrationstherapie<sup>5</sup> in die Gruppenarbeit im Kindergarten sowie in Einzelsituationen gehabt.

### 3.3 Kind C

C wurde im Alter von 5 Jahren in eine Integrationsgruppe aufgenommen. Vorher wurde sie in einer Regelgruppe betreut. Als Aufnahmediagnose konnte eine Sprachentwicklungsverzögerung mit multipler Dyslalie, Dysgrammatismus mittleren Grades sowie eine Lautdifferenzierungsschwäche festgestellt werden. In sprachlicher Hinsicht bestand eine erhebliche Reifungsverzögerung in der Artikulation sowie in der Satzbildung. C konnte einen großen Teil der Konsonanten und Konsonantenverbindungen nicht bilden. In einem Wortstammeln wurden insbesondere in mehrsilbigen Wörtern Laute und Silben ausgelassen. Die Wortklangbilder waren spontansprachlich noch unvollständig und verwaschen und für Außenstehende schwer bis unverständlich. Die Zungenmotorik war in ihrer feinmotorischen Bewegungsfähigkeit eingeschränkt. Der Wortschatz war nicht altersgemäß, insbesondere fehlten Oberbegriffe. C konnte Grundfarben benennen, die Zahlenreihe bis 10 war unsicher, Mengenbegriffe fehlten. Im Sprachaufbau waren die Artikel nicht vorhanden, Pluralbildungen sowie Präpositionen waren unsicher und fehlerhaft. Es war zudem ein hochentwickeltes Störungsbewußtsein vorhanden, mit dem C alles, was ihre Art zu sprechen thematisierte, ablehnte, insbesondere Sprachtherapie in funktioneller Form. Nach zwei Jahren Betreuung wurde im Abschlußbericht folgendes festgestellt:

C's positive Reaktionen auf die Kindergartengruppe und die durchgeführten Maßnahmen setzten sich kontinuierlich fort. Ihr Vertrauen zur Therapeutin nahm zu, und so war es möglich, sie auch in Einzelsituationen zu fördern, wobei die Schwerpunkte

---

<sup>4</sup> Stammeln, bei dem viele Laute nicht richtig ausgesprochen werden

<sup>5</sup> Förderung der Wahrnehmung

auf den Gebieten Lautbildung, Satzkonstruktionen, Begriffsbildung und -differenzierung lagen.

C war nun in der Lage, in der Übungssituation alle Laute richtig zu bilden, in der Spontansprache sprach sie oft noch undeutlich und ließ Endungen aus. Die Ursache hierfür war evtl. auch im häuslichen Bereich zu suchen. Wortschatz, Syntax und Begriffsbildung hatten sich weiter verbessert; Schwierigkeiten traten in unbekanntem Situationen auf, wobei C durchaus in der Lage war, ihr unbekannte Wörter/Begriffe zu umschreiben. Die in der Eingangsdiagnose beschriebene schwere und dauerhafte Sprachbehinderung war zum Zeitpunkt der Entlassung also in einem Umfang behoben, daß nur noch von leichten sprachlichen Problemen in besonderen Situationen die Rede sein konnte.

Zur Festigung der psychosozialen Situationen war der Einsatz einer Familienhelferin mehrfach geplant, scheiterte aber leider an unterschiedlichen Hemmnissen. Daher konnte der familiäre Bereich nicht in einem Umfang gefestigt werden, der für das Kind wünschenswert gewesen wäre. C wurde mit diesem Abschlußbefund im Alter von 6 Jahren in die Grundschule eingeschult und erhielt zeitlich begrenzt eine ambulante sprachtherapeutische Förderung.

### 3.4 Kind D

Kind D wurde im Alter von 4 Jahren in eine Integrationsgruppe aufgenommen. Er wurde vorher in einer Regelkindergartengruppe betreut. D wurde mit der Diagnose hochgradige Sprachentwicklungsverzögerung, Wahrnehmungsverarbeitungsstörung, mentale Retardierung<sup>6</sup> bei autistischen Zügen in die Integrationsgruppe aufgenommen. Zu Beginn seiner Betreuung sprach D weder im Kindergarten noch zu Hause. Er vermied Blickkontakt zu Erwachsenen, zu Anfang auch zu Kindern. Es waren erhebliche Übungsdefizite im gesamten grob- und feinmotorischen Bereich vorhanden.

Der Abschlußbericht im Alter von 7 Jahren dokumentiert folgenden Stand:

D's Grobmotorik hatte sich im Laufe seiner Betreuungszeit insgesamt deutlich verbessert. Die vorhandenen Schwierigkeiten, die vor allem aus Integrationsproblemen in den Grundwahrnehmungsbereichen resultierten, konnten durch die therapeutischen Maßnahmen weitgehend überwunden werden.

Zu Beginn seiner Betreuungszeit im Kindergarten sprach D überhaupt nicht. Er machte Wünsche und Interessen vorwiegend durch Mimik und Gestik deutlich, dies allerdings sehr eingeschränkt. Am Ende seiner Betreuungszeit setzte D in vertrauten Situationen einige einzelne Worte, gelegentlich auch Mehrwortsätze zur Kommunikation ein. Dies geschah im Spiel mit anderen Kindern, in Kreissituationen und im Kontakt mit vertrauten Erwachsenen. Die Anzahl der eingesetzten Worte war immer noch relativ gering, aber tendenziell steigend. Die Artikulation war zum Teil deutlich, zum Teil noch undeutlich. Das Sprachverständnis war umfassender geworden, wenn es um klare und einfache Mitteilungen in vertrauten Situationen ging. Offensichtlich entschied D sehr bewußt, mit wem er sprechen wollte und mit wem nicht.

---

<sup>6</sup> geistige Entwicklungsverzögerung

Vom kognitiven Niveau her war ein Entwicklungsstand erreicht worden, der aufgrund meiner Beobachtungen ungefähr mit dem Entwicklungsniveau eines dreijährigen Kindes vergleichbar wäre, nach Piaget also der Übergang von der sensomotorischen Intelligenz zum präoperationalen Denken.

Dieser Entwicklungsrückstand war nach Auffassung aller Beteiligten auch familiär bedingt. Auf Wunsch der Eltern wurde D daher im 5-Tage-Internat eines Sprachheilzentrums untergebracht und in einer Sonderschule für Lernbehinderte eingeschult.

### 3.5 Kind E

E wurde im Alter von 5 Jahren in eine Integrationsgruppe aufgenommen. Es wurde eine schwere Sprachentwicklungsverzögerung mit multipler bis universeller Dyslalie und mittel- bis hochgradigem Dysgrammatismus, vermutlich auf der Basis einer familiär bedingten Reifungsverzögerung, als Eingangsd Diagnose festgestellt. Ihr Wortschatz war nicht altersgemäß, Oberbegriffe fehlten. Spontansprachlich äußerte sie sich in unvollständigen und lückenhaften Satzformen, vielfach in aneinandergereihten, ungegliederten Einzelworten. In ihrem Sprachverhalten war sie zurückhaltend und gehemmt und konnte sich nur zögernd sprachlich äußern. Aufgrund der vorher erfolgten ambulanten Therapie im Umfang von 33 Sitzungen bei einer Logopädin lag Therapiemüdigkeit bzw. -abwehr vor.

Der Abschlußbericht im Alter von 7 Jahren stellt im sprachheilpädagogischen Befund folgendes fest:

E hatte zu diesem Zeitpunkt einen altersgemäß entwickelten aktiven und passiven Sprachschatz und keine Wortverständnisschwierigkeiten. Das Nachsprechen von Sätzen gelang ihr auch bei längeren Sätzen grammatikalisch fehlerlos; beim Nacherzählen einer Geschichte/Handlung bildete sie grammatisch richtige Sätze und hielt die Handlungsfolge ein. Beim Erzählen einer Bildergeschichte wurden einfache Satzformen bevorzugt. In der Übungssituation gelangen ihr alle Vokale und die meisten Konsonantenverbindungen. Lautverbindungen, besonders schwierige Konsonantenverbindungen im dritten Artikulationsgebiet gelangen ihr noch nicht und wurden ersetzt. E hat sich in der letzten Zeit ihrer Betreuung im Kindergarten deutlich um eine Verbesserung ihrer Aussprache bemüht. Da noch viele der gelernten Konsonantenverbindungen nicht in die Spontansprache übernommen worden waren, war als damaliger Befund eine multiple Entwicklungsdyslalie mit mittlerem familiär bedingtem Dysgrammatismus sicher noch zutreffend. Im Gesamtbefund wurde festgestellt, daß E im Spiel eigenständige Ideen entwickelte und dadurch gleichaltrige und jüngere Kinder im Spiel anregte. Als älteres Kind in der Gruppe übernahm sie oft und freiwillig die Aufgabe, jüngere bzw. schwerer behinderte Kinder liebevoll anzuleiten, Verantwortung zu übernehmen und sich sensibel um sie zu kümmern. Die noch vorliegende sprachliche Beeinträchtigung war gegenüber dem Eingangsbefund deutlich abgeschwächt. In der Kommunikation mit anderen wurde E verstanden und war in der Lage, Ideen, Wünsche und Vorstellungen adäquat auszudrücken.

Begleitend zur Betreuung in der Integrationsgruppe fand der Einsatz einer Familienhelferin in der Familie statt. E wurde mit 7 Jahren in die zuständige Grundschule eingeschult, die Restsymptomatik wurde mit wenigen Terminen bei einer Logopädin beseitigt.



### 3.6 Auswertung der Befunde

Diese Befunde unter der Fragestellung auszuwerten, was wäre gewesen, wenn diese Kinder im Sprachheilkindergarten betreut worden wären, wäre wissenschaftlich nicht vertretbar. Kinder machen ihre Entwicklung nur einmal, in ihrer konkreten Umwelt, unter konkreten und nicht fiktiven Bedingungen. Kinder mit den gleichen Befunden hätten unter der gleichen Betreuungskonstellation aufgrund familiärer und persönlicher Einflüsse auch andere Entwicklungsergebnisse erzielen können, erst recht wären andere Entwicklungsergebnisse in einem Sprachheilkindergarten erzielt worden. Ich sage dies bewußt ohne eine Wertung, ob diese Ergebnisse nun besser oder schlechter für die Kinder gewesen wären. Ein statistisch abgesicherter Vergleich könnte nur zwischen einer sehr großen Gruppe ausgewerteter Entwicklungen und unter den Bedingungen der Integration und einer Kontrollgruppe im Sprachheilkindergarten stattfinden, um evtl. durch vielfältige Faktoren bedingte Entwicklungsverläufe statistisch auszumitteln. Dies ist aber im Rahmen der Auswertung des niedersächsischen Erprobungsprojektes aufgrund des allgemeinen Verbotes einer Integration sprachbehinderter Kinder nicht möglich.

Einen Aussagewert haben die Ergebnisse allerdings im Rahmen der biographisch orientierten Handlungsforschung. Diese Ergebnisse werde ich hier zusammenfassen.

Die Kinder wurden in einem Durchschnittsalter von 4,6 Jahren in die Integrationsgruppe aufgenommen und in einem Durchschnittsalter von 6,8 Jahren eingeschult. Dies entspricht einer durchschnittlichen Verweildauer in der Integrationsgruppe von 2,2 Jahren, wobei 4 Kinder 2 Jahre und nur ein Kind 3 Jahre betreut wurden.

60 % der betreuten Kinder wurden in die Grundschule eingeschult, alle mit der Notwendigkeit weiterer leichter ambulanter Maßnahmen. Hätten tatsächlich noch schwerere Beeinträchtigungen vorgelegen, so wären diese Kinder in einer Sprachheilklasse beschult worden. Eine Umschulung in eine Sonderschule war in keinem Fall notwendig.

Die verbleibenden 2 Kinder wurden in Sonderschulen eingeschult, denen sie aufgrund ihres allgemeinen kognitiven Entwicklungsstandes zugeordnet wurden, in beiden Fällen war dies die Sonderschule für Lernbehinderte. Gerade in diesen beiden Fällen hat die Entscheidung der Eltern für einen bestimmten Schultyp und eine bestimmte Betreuungsform (Internat) eine wesentliche Rolle gespielt.

Bei Durchsicht der Entwicklungsverläufe wird deutlich, daß kein Kind in seiner Entwicklung im Kindergarten stagnierte, vielmehr alle Kinder Entwicklungsfortschritte im sprachlichen Bereich gemacht haben. In der Dokumentation habe ich aus Gründen der Straffung des Textes die Entwicklungsbereiche der Motorik/Feinmotorik, des Spiels, des Sozialverhaltens und des lebenspraktischen Bereiches nicht näher ausgeführt. Aber auch hier sind bei allen Kindern deutliche Fortschritte in den Berichten vermerkt.

In allen Berichten fällt auf, daß spätestens zum Abschluß der Betreuung, meist aber schon im Bericht, der ein Jahr nach der Aufnahme erstellt wurde, bei allen Kindern ein hoher Grad an sozialer Eingebundenheit festgestellt wurde. Dies ist insofern von

Bedeutung, als diese Eingebundenheit zumindest bei Kindern, die in die Grundschule eingeschult worden sind, erhalten geblieben ist. Hierin liegt ein deutlicher Vorteil der Betreuung sprachbehinderter Kinder in Integrationsgruppen.

#### *4. Gesamtauswertung*

Wie schon an anderen Stellen vermerkt, kann aus unterschiedlichen Gründen keine vergleichende Aussage über die Effizienz der Betreuung sprachbehinderter Kinder in Sprachheilkindergärten oder Integrationsgruppen getroffen werden. Deutlich wird aber bei Betrachtung aller wesentlichen Parameter, der inhaltlichen Konzeption sowie der Entwicklungsverläufe der betreuten sprachbehinderten Kinder in Integrationsgruppen, daß diese Betreuungsform die Kinder in keinem Fall schlechter stellt, als wenn sie in Sprachheilkindergärten betreut worden wären.

Der Ausschluß sprachbehinderter Kinder aus dem Klientel der in Integrationsgruppen betreuten Kinder ist eine niedersächsische Besonderheit, die eigentlich keinen ausgewiesenen fachlichen Hintergrund hat. Vielmehr wurde dieser Ausschluß immer wieder durch Argumente gerechtfertigt, die an keiner Stelle belegt wurden. Eines dieser Argumente war, sprachbehinderte Kinder würden in Integrationsgruppen schlechter versorgt als im Sprachheilkindergarten. Um es als Ergebnis dieser Dokumentation zu wiederholen: Dies ist bei objektiver Betrachtung der Fakten nicht der Fall.

Das Ziel der gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder ist eine angemessene und wohnortnahe Betreuung aller Kinder im für sie zuständigen nächstgelegenen Kindergarten. Diese Zielvorstellung muß aus grundsätzlichen Erwägungen für alle Kinder gelten.

Ich möchte an dieser Stelle auf den Zwischenbericht der Projektleitung für das Niedersächsische Kultusministerium über das Erprobungsprojekt „Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten“ verweisen:

„Auf die dringliche Anfrage der Fraktion der Grünen vom 16. Februar 1989 begründete der Minister diese Entscheidung (des Ausschlusses sprachbehinderter Kinder, D.G.) damit, daß 'bei diesen Kindern eine integrative Erziehung die aufgrund der Behinderung gebotene besondere Förderung und Unterstützung gefährden würde'. Deshalb sei die Landesregierung der Auffassung, daß 'für hör- und sprachbehinderte Kinder spezielle Angebote erforderlich sind'. Sie unterhält deshalb die Landesbildungszentren für Hör- und Sprachbehinderte und hat die Sprachheilkindergärten und Sprachheilheime kontinuierlich ausgebaut.“

Der erste Teil dieser Aussage des Ministers kann aufgrund der vorgelegten Dokumentation als widerlegt betrachtet werden. Zum zweiten Teil seiner Aussage ist die Frage zu stellen, ob denn tatsächlich alle sprachbehinderten Kinder zum frühestmöglichen Zeitpunkt einen Platz in einer Sprachheileinrichtung erhalten, um so früh wie möglich mit fördernden Maßnahmen beginnen zu können. Dies ist nicht der Fall, vielmehr beklagen die meisten Sprachheileinrichtungen selbst, daß die Kinder zu lange auf einen Platz warten müßten.

Angesichts dieser Fakten und der Ergebnisse dieser Dokumentation sollte eigentlich ein sozialpolitisches Umdenken in die Richtung einsetzen, vermehrt sprachbehinderte Kinder in Integrationsgruppen zu betreuen, um diesen Kindern die Förderung, die sie benötigen, rechtzeitig und wohnortnah bieten zu können. Dies könnte an die Auflage eines regionalen Konzeptes der Integration gebunden sein, das von den sächlichen, personellen und konzeptionellen Grundlagen her die Betreuung und Förderung aller Kinder sicherstellt. Dies aber wird von den Trägern, die Integration betreiben möchten, sowieso verlangt und bedürfte daher keinerlei zusätzlichen Aufwandes oder zusätzlicher Auflagen.

In diesem Sinne empfehle ich, die Ausgrenzung sprachbehinderter Kinder aus der gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Niedersachsen aufzuheben und, gestützt auf die vorliegende Dokumentation sowie die Erfahrungen aus anderen Bundesländern, allen Kindern die Betreuung und Förderung in einem wohnortnahen Kindergarten, der die Gewähr dafür bietet, zu ermöglichen.

Stuhr, im Dezember 1993

Detlev Gellert

#### *5. Literatur*

1. Feuser, Georg; Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim; Diakonisches Werk Bremen 1987
2. Fichtner, H. L.; Niedersächsisches Erprobungsprojekt „Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten“ / Niedersächsisches Kultusministerium 1990
3. Gellert, Detlev; Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in den Kindergärten der Gemeinde Stuhr 1988 - 1991, Eigenverlag Gemeinde Stuhr 1992