



Gemeinsam handeln – Inklusion und Teilhabe in Kitas erfahrbar machen

Fachtag des Deutschen Kitaverbands : „Starke Kitas für starke Kinder - Mut zur Inklusion in der Kindertagesbetreuung“

Prof.in Dr.in Ursula Böing | Professorin für Heilpädagogik und Teilhabe
an der kath. Hochschule NRW, Abteilung Münster | 18.09.2025

Was Sie erwartet ...

Wovon wir ausgehen...

Grundlagen zu
Inklusion, Teilhabe
und Behinderung

Erkenntnisse zur
Lebenslage von Kindern
mit Behinderung und
ihren Familien

... worüber wir sprechen...

...worauf es ankommt.

Inklusion und Teilhabe in
Kitas erfahrbar machen

Wovon wir ausgehen...

GRUNDLAGEN ZU INKLUSION, TEILHABE UND BEHINDERUNG

Inklusion als Menschenrecht...

...rückt die Rechte von jungen Menschen in den Mittelpunkt

„Inklusion in Kindheit und Jugend bedeutet die Verwirklichung des Rechtes auf eine diskriminierungsfreie Teilhabe aller jungen Menschen in unserer Gesellschaft und die Ermöglichung einer selbstbestimmten Teilnahme in allen Lebensbereichen“. (UN-BRK zit. nach Kieslinger et al. 2024, S. 32)

„Im Kontext der Menschenrechte steht Inklusion nicht für einen neuen fachlichen Diskurs, die Vorgabe der Inklusion begründet vielmehr ein kritisches Korrektiv für institutionalisiertes, professionelles Handeln aus der Perspektive des Schutzes von Rechten der einbezogenen Bürger*innen bzw. Adressat*innen“ (Rohrmann 2020 zit. nach Kieslinger et al. 2024, S. 34).

„Aus einer sozialpädagogischen Perspektive heraus geht es schließlich um die diskriminierungsfreie Teilhabe und die bedingungslose Möglichkeit zur Inanspruchnahme der regulären Infrastrukturen aller jungen Menschen von Anfang an, wobei nicht die Logik der Organisation im Mittelpunkt steht, sondern die personenzentrierte Unterstützungspraxis“ (Meyer 2020; Hollweg/Kieslinger 2021 zit. nach Kieslinger et.al. 2024, S. 34).



<https://www.behindertenbeauftragter.de/>

Inklusion – ein (sozial-) ethisches Projekt



Produziert und übersetzt vom UNO-Informationsdienst (UNIS) Wien.

- ❖ Inklusion ist ein menschenrechtlicher Anspruch.
 - ❖ Inklusion ist ein unverzichtbarer Beitrag zur **Demokratisierung** der Gesellschaft.
 - ❖ Inklusion ist kein „add-on“, sondern ein **Gestaltungsprinzip**, das alle gesellschaftlichen Felder und alle Lebensbereiche durchdringen muss.
 - ❖ Inklusion ist ein fortlaufender **Prozess**, kein Endprodukt.
 - ❖ Inklusion braucht permanente kritische **Selbstreflexion**: Wo bin ich / sind wir beteiligt an Exklusionserfahrung?

Teilhabe – gesellschaftliche Zugehörigkeit sichern

Teilhabemodell in Anlehnung an den Lebenslagen- und Befähigungsansatz (Bartelheimer et.al. 2020)



Teilhabe ist „ein dynamisches, fluides, von aktuellen Interaktionen, von Motiven, Interessen und Bedürfnissen der Beteiligten sowie von strukturellen und situativen Rahmenbedingungen abhängiges **und durch pädagogische Interventionen modifizierbares** und damit relationales Geschehen“ (Dederich/Dietrich 2024, 30).

Behinderung: Grundlagen

Behinderung als Isolation

Isolation =

„Störung des Widerspiegelungs- und Aneignungsprozesses im innerorganismischen Bereich wie im Verhältnis zur objektiven Realität in Natur und Gesellschaft“ (Jantzen 1976, 23)

Wenn körperliche Beeinträchtigungen als „Ausgangspunkt eines veränderten bzw. anderen Entwicklungspfades begriffen werden, hängt es von den jeweiligen sozialen Umständen bzw. dem sozialen Austausch ab, ob dieser Entwicklungspfad in **umfassende Partizipation** oder aber in die **Isolation** mündet“ (Prosetzki 2009, 88).

Die Forderung nach **Partizipation** ist nicht nur moralisch/ normativ begründet (UN-BRK, UN-KRK, KJSG, BTHG) – und insoweit Gegenstand eines gesellschaftlichen Diskurses und politischer Entscheidungen.

Partizipation ist eine **notwendige Voraussetzung für individuelle Entwicklungschancen** unter den Bedingungen einer „Störung“ von Aneignungsprozessen.

... und **insofern ein nicht hintergehbare Grundrecht!**

Modelle von Behinderung: Medizinisches und Soziales Modell

Differenzierung zwischen Schädigung (Impairment) und Behinderung (Disability)

Schädigung (Impairment)

Medizinisches Modell: Fokus auf die gesundheitliche Beeinträchtigung, Normabweichung.

Behinderung als persönliches Defizit/individuelles Problem

Professioneller Fokus: Rehabilitation, Förderung mit Ziel einer möglichen Normangleichung

Beispiel: Tetraplegie oder Tetraparese

Fokus auf Rückenmark- oder Hirnschädigung resultierende körperliche Abweichungen

Beispiel: Autismus-Spektrum-Störung

Fokus auf als Normabweichung diagnostiziertes Verhalten.

Behinderung (Disability)

Soziales Modell: Fokus auf soziale Interaktionen und durch gesellschaftliche Strukturen bedingte Teilhabebarrieren

Behinderung als soziale Konstruktion, relationales Problem zwischen Mensch und Umwelt

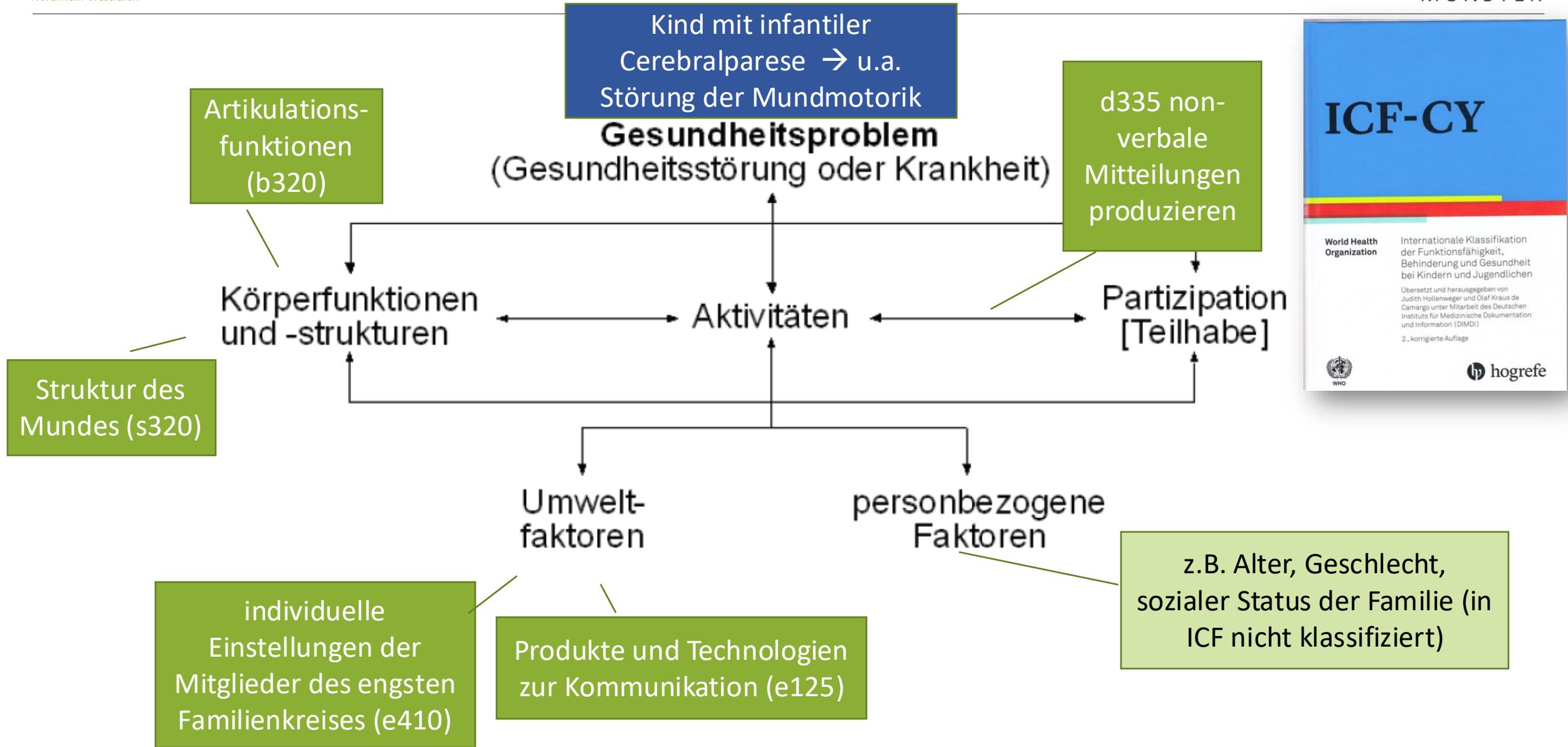
Beispiel: Tetraplegie oder Tetraparese

Fokus auf Barrieren, die eine rollstuhlnutzende Person in ihrer Umgebung hat.

Beispiel: Autismus-Spektrum-Störung

Fokus auf Teilhabefähigkeit, z.B. durch gesellschaftliche Stigmatisierung, fehlende strukturierte Kommunikationsmöglichkeiten etc.

Nicht das Kind ist das Problem. Das Problem ist das Problem.



Behinderung als Rechtsbegriff (SGB IX §2)

SGB IX § 2 definiert „Behinderung“ als Abweichung der Funktionen/gesundheitlichen Lage (Impairment) mit daraus resultierender Teilhabebeeinträchtigung (Disability).

SGB IX (1)

„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. (...)"

SGB IX orientiert sich damit am Behinderungsverständnis der UN-BRK (Art. 1)

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Behinderung: mögliche Ursachen

pränatal

- Genetische Syndrome einschließlich Stoffwechselstörungen
- Vorgeburtliche Infektionen und Gefährdungen
- Entwicklungsveränderungen in der embryonalen Phase durch Drogen, Medikamente, Fehlbildungen

perinatal

- Früh- oder Mangelgeburt (Gewicht des Säuglings unter 200 Gramm, Risiko: Zwillings- oder Mehrlingsgeburten,
- Sauerstoffmangel während der Geburt durch z.B. Placenta- oder Nabelschnur anomalien,
- Lageanomalien, Verengung des Geburtskanals

Postnatal

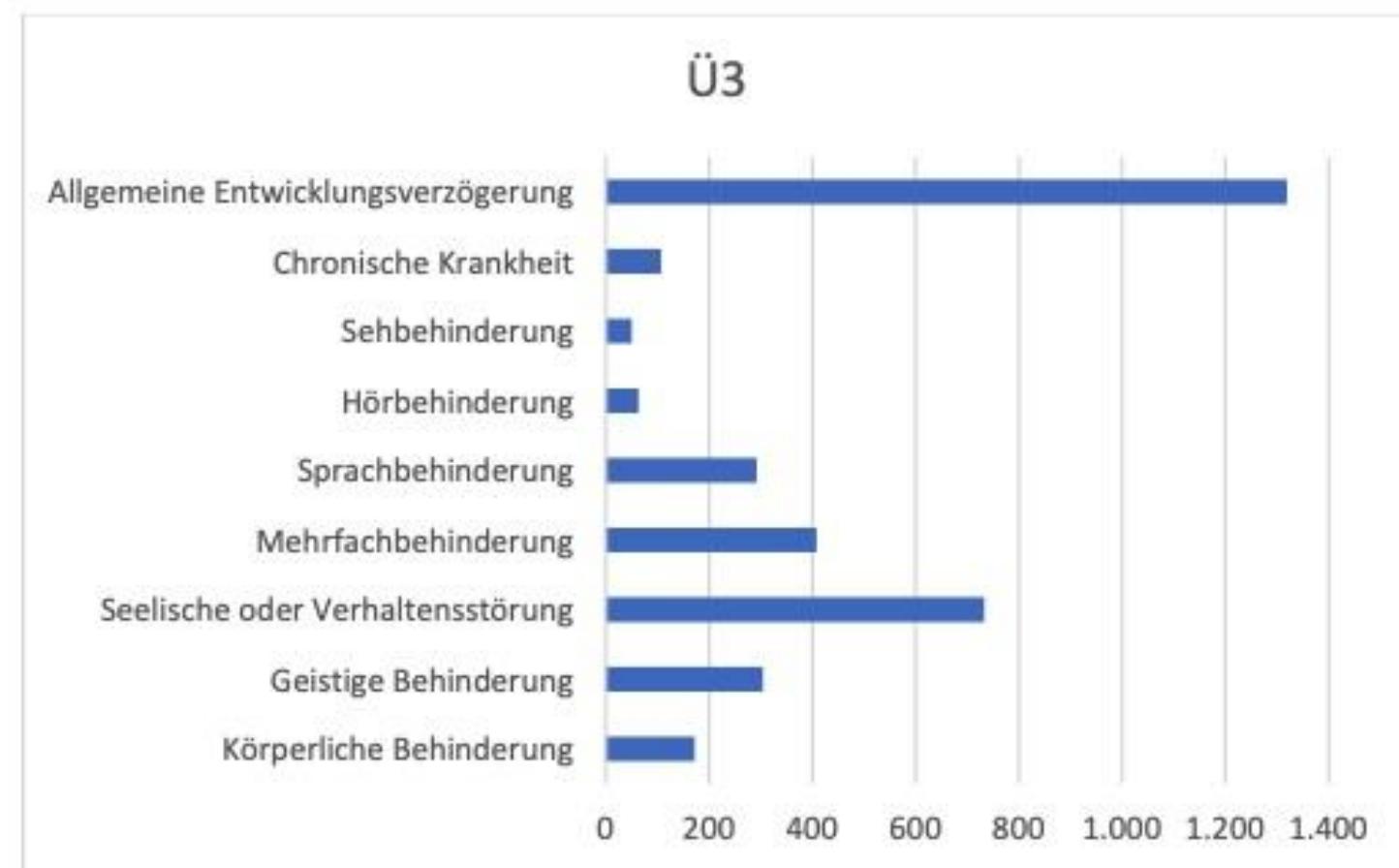
Medizinische Ursachen

- Gehirn- oder Hirnhautentzündungen
- Unfälle
- Schädel-Hirn-Trauma
- Mumps, Masern, Mittelohrentzündungen
- Cerebrale Impfschäden

Psycho- soziale Ursachen

- Armut, geringe Bildung,
- Vernachlässigung, unsichere Bindung, institutionelle Deprivation,
- Barrieren im Versorgungssystem (mangelnder Zugang zu Therapie, Hilfsmitteln etc.)
- Traumatisierung, Gewalt,
- Diskriminierung, soziale Isolation

Behinderungsarten in der Ü3-Betreuung

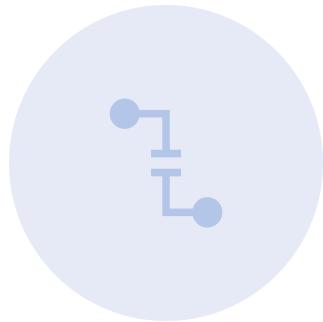


Quelle: Rheinland-Kita-Studie, N = 791 Einrichtungen im Rheinland,
Kissgen et al. 2019, S. 31

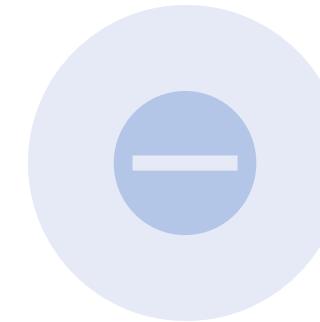
Worüber wir sprechen...

ERKENNTNISSE ZUR LEBENSLAGE VON KINDERN MIT BEHINDERUNG
UND IHREN FAMILIEN

Lebenslage von Kindern mit Behinderung



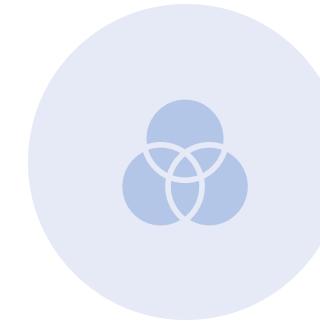
größere soziale Abhängigkeit bei gleichzeitig kleineren sozialen Netzwerken (Solish et al. 2010, Sarimski 2019),
Höhere Gefährdung Opfer von Gewalt zu werden (Bienstein et al. 2018)



häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen, bei gleichzeitig erschwertem Zugang zu guter gesundheitlicher Versorgung (vgl. Kogan et al. 2008; Newacheck 2000, Burkitt et al. 2009, Schlichting 2017),

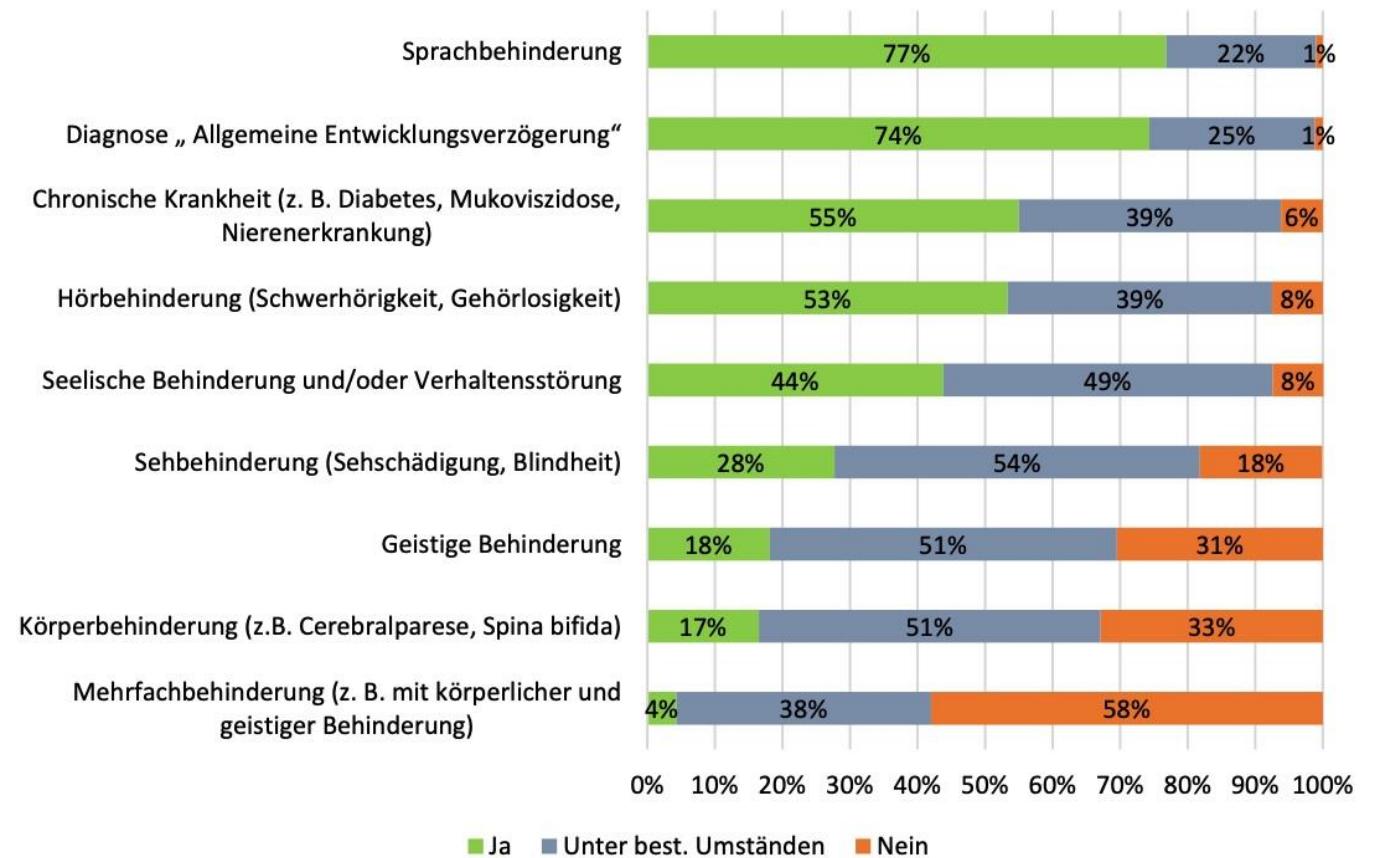


erschwerter Zugang zu Bildung (BMAS 2021),



erschwerte Entwicklungsbedingungen aufgrund einer veränderten sozialen Situation, z.B. aufgrund veränderter Möglichkeiten der Umweltaneignung, außerfamiliärer, institutionalisierter Wohnformen, Teilhabeeinschränkungen im Bereich Freizeit, Sport etc.

Lebenslage: erschwerter Zugang zu Bildung in Kitas

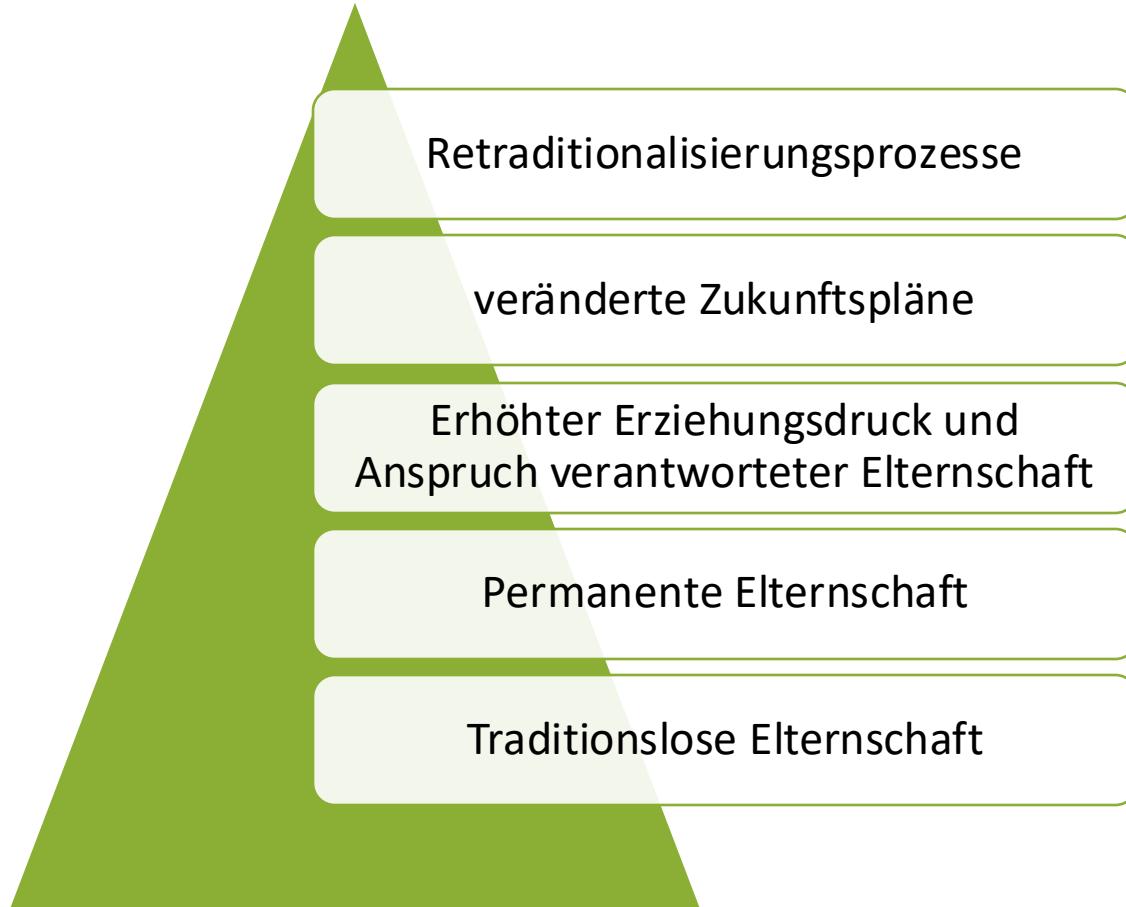


Quelle: Rheinland-Kita-Studie, N = 791 Einrichtungen im Rheinland,

Kissgen et al. 2019, S. 32

Abbildung 16: Halten Sie die Aufnahme von Kindern mit den folgenden (drohenden) Behinderungen für möglich?

Veränderungen in den Familien durch die Diagnose einer Beeinträchtigung des Kindes



Frühförderung, Beratungsstellen und Kitas als die zentralen Institutionen im Kindesalter, die individuelle und familiäre Leistungen der Neujustierung von

- Wertorientierungen
- Alltagsstrukturen
- Zukunftsplänen

für ein „gutes Leben“ aller Familienmitglieder unterstützen und begleiten.

Familiäre Risiken: weitere Belastungen

Finanzielle Belastung,

Verringerung der Familienzeit/Zeit als Paar,

Körperliche Belastung,

Soziale Isolation/Verringerung des sozialen Netzwerkes

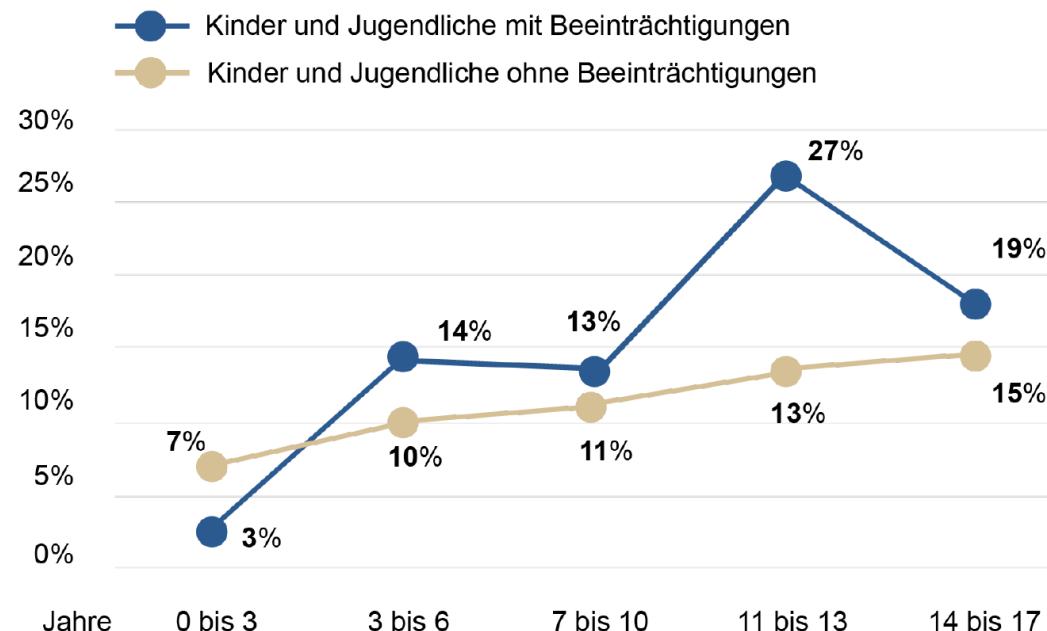
Gefühl allein gelassen zu werden

Zeitliche Belastung, erhöhter Betreuungsaufwand

Zur Situation von Familien mit behinderten Kindern: Kinder und Jugendliche mit/ ohne Beeinträchtigung in Ein-Eltern-Familien

Abbildung 16: Kinder und Jugendliche in Ein-Eltern-Familien

Kinder und Jugendliche, die in Ein-Eltern-Familien leben, nach Alter, 2014 bis 2017*



* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet

Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

Familiäre Risiken: Bewältigung von familiärem Belastungserleben

positive Bewältigung z.B. abhängig von

- elterlichen Ressourcen: Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, aktive Problemlösungsstrategien, psychisches Wohlbefinden, Bildungsstand, ...
- ökonomische Ressourcen: finanzielle Möglichkeiten, Absicherung, Wohnraum, Urlaub, Freizeitgestaltung
- sozialen Ressourcen: emotionale, praktisch-materielle Unterstützung, soziale Integration, soziale Netzwerke
- Merkmalen des Kindes: geringe Verhaltensprobleme, relativ hoher Kompetenzgrad, relativ guter Gesundheitszustand

} abhängig von Milieuzugehörigkeit/ sozio-ökonomischen Ressourcen

vgl. Sarimski, Klaus; Hintermair, Manfred; Lang, Markus (2013). Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München, Basel, 34

Auswirkungen von elterlichen Emotionen auf das Kind und Folgen für die Eltern im Zusammenhang mit chronisch kranken oder behinderten Kindern

Emotionen der Eltern	Auswirkungen und Folgen
Schuld	Störung der Eltern-Kind-Beziehung, z.B. Überprotektion oder Rückzug vom Kind
Scham	Reduktion von Sozialkontakten der Bindungsperson, soziale Isolation, Überforderung
Wut	z.B. Harscher Umgangston oder unsicher-vermeidender Bindungsstil
Aufopferung	z.B. Vereinsamung oder Depressive Entwicklung der Bindungsperson
Sorge und Angst	<ul style="list-style-type: none">•Blick auf das Kind durch eine „sorgenvolle Brille“ mit der Gefahr von Fehlinterpretationen•Überprotektion•Weniger Entwicklungsfreiheiten•Durch die „Dauersorge“ kommt es zu einer dauerhaft erhöhten Anspannung und einem dauerhaft erhöhten Stressempfinden.

Vgl. DGKiM e.V., 2023, 17)

Familiäre Risiken: Armutslagen

Armutslagen steigern das Risiko von Entwicklungsverzögerungen/
Förderbedarfen

Armutslagen erhöhen das Risiko für Familien die Situation mit einem behinderten Kind schlechter bewältigen zu können

Worauf es ankommt...

INKLUSION UND TEILHABE IN KITAS ERFAHRBAR MACHEN

Worauf es ankommt...

- persönliche Haltung der Fachkräfte,
- Kinder gleich behandeln,
- Kommunikation und Beziehung gestalten,
- Verhalten beobachten und verstehen,
- Kinder partizipativ beteiligen,
- Zusammenarbeit mit Familien,

- Konzepte entwickeln
- Strukturelle Vernetzung in den Sozialraum

Worauf es ankommt...persönliche Haltung der Fachkräfte

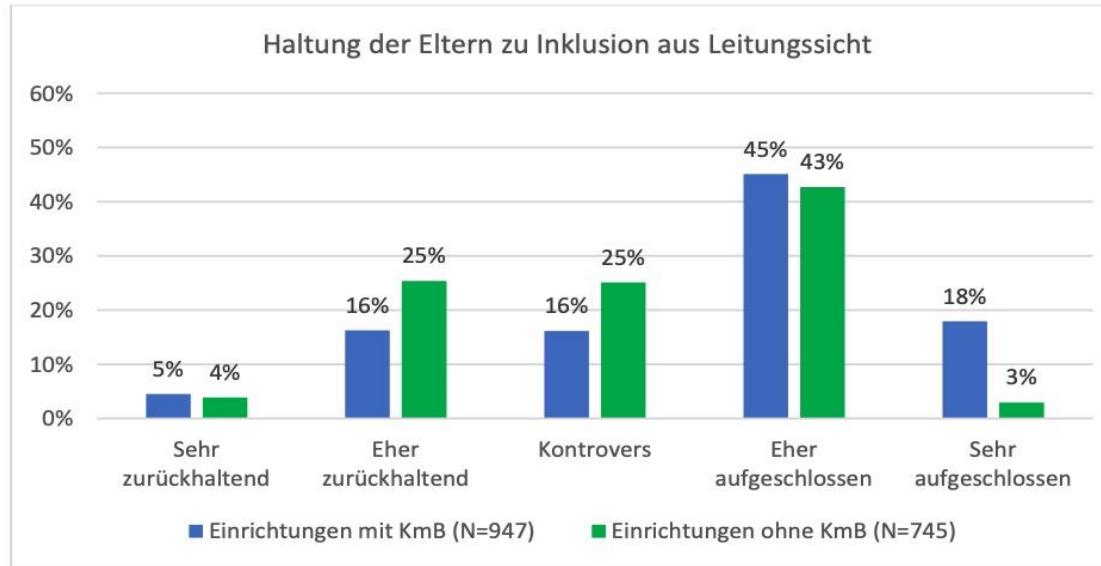


Abbildung 21: Haltung der Elternschaft zum Thema Inklusion aus Leitungssicht

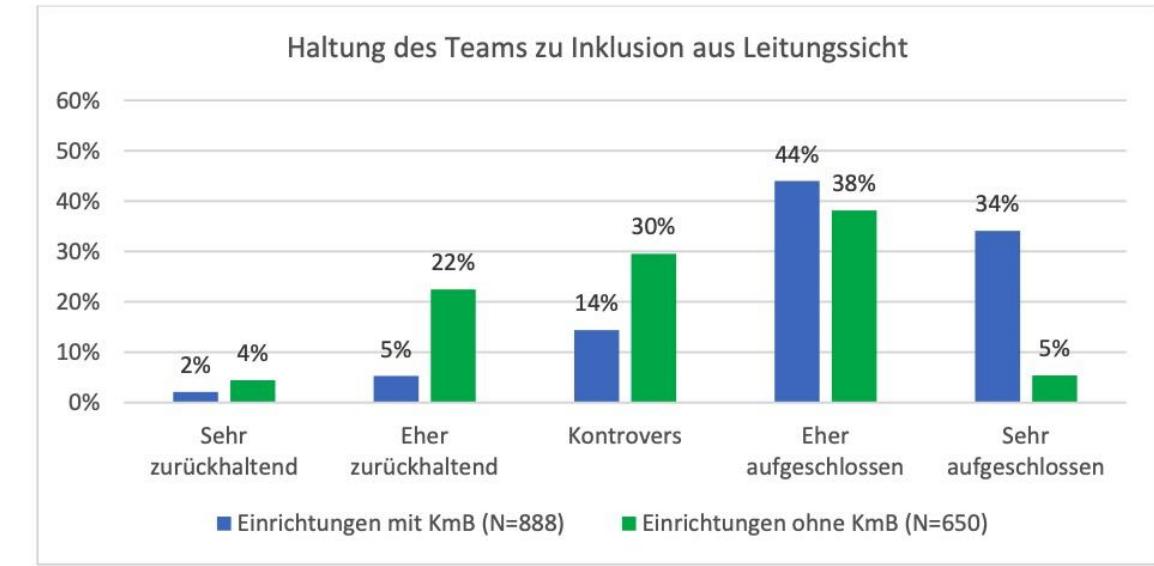


Abbildung 22: Haltung des pädagogischen Teams zum Thema Inklusion aus Leitungssicht

vgl. Kissgen et al. 2019, S. 39

Worauf es ankommt...Kinder gleich behandeln

Pro...eine inklusive Haltung wird unterstützt...

- wenn Kinder nicht auf ihre Behinderung reduziert, sondern sie als Kinder unter Kindern wahrgenommen und anerkannt werden,
- wenn Kinder nicht in ihren Defiziten wahrgenommen werden, sondern systemische Ursachen in den Blick genommen werden,
- durch die gemeinsame Verantwortung aller (Fach-)Kräfte für alle Kinder,
- durch gemeinsame Spiel- und Lernangebote und eine offene Atmosphäre, in der soziale Kontakte unter den Kindern gelingen,
- durch spezifische Räume, die allen Kindern offen stehen.

Contra...Kinder mit Behinderung werden potenziell benachteiligt, wenn

- Ressourcen für alle Kinder gleich verteilt werden,
- ihre spezifische Lebenslage und die besonderen Gefährdungen, die damit einher gehen nicht beachtet werden.

Vgl. Kissgen 2019, 113ff

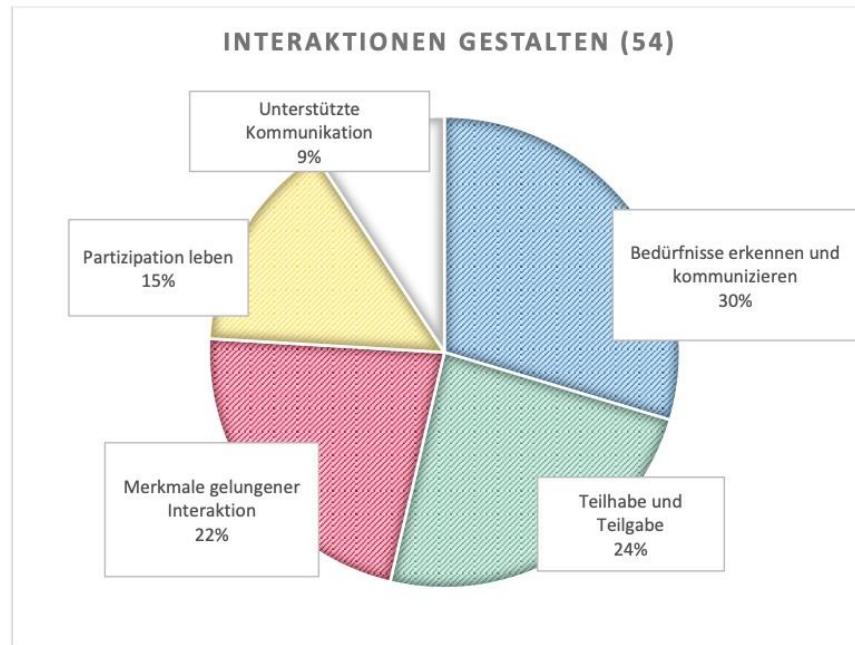
Worauf es ankommt... Kinder gleich behandeln... auch in alltäglichen Praktiken



Studie: Assistenzhandeln aus Kinderperspektive (vgl. Cubick et al. 2020)

Worauf es ankommt... Kommunikation und Interaktionen gestalten

Abbildung 5: Ergebnis der Inhaltsanalyse - Kategorie "Interaktionen gestalten" (n=113 Teilnehmende)



„Ein Kind ist enttäuscht und will nicht im Mittagskreis teilnehmen, es setzt sich außerhalb des Kreises auf den Boden. Ich beginne den Kreis zu leiten und lade das Kind ein, wenn es sich besser fühlt wieder zu uns in den Kreis zu kommen. Nach einer Zeit kommt das Kind wieder hinzu und möchte in der Feedbackrunde erzählen, weshalb es gerade so sauer war. Die Kinder und ich suchen nach einer Lösung für das Anliegen des Kindes. Und tatsächlich finden wir eine und das Kind fühlt sich gehört und verstanden.“

(Forum fröhleidliche Bildung 2023, S. 24)

Worauf es ankommt...Handlungen an den Bedürfnissen des Kindes ausrichten

„In einem Sonderkindergarten arbeitet eine kinderliebe Betreuerin. Kinder sind süß, wohl genährt, sind für ihr weiches Herz Wonnepropfen. Kinder sind putzig, haben große Augen, die strahlen können. Sie sind (wenn sie in dieses Schema fallen) geeignet, alle Entzückungen mütterlicher Instinkte wachzurufen. Kurzum: Diese Betreuerin hat eine Vorstellung davon, wie Kinder sind, was sie wollen, womit man ihnen Gutes tut.

Was mögen Kinder denn? Vor allem essen und trinken! Und was essen sie am liebsten? Spaghetti natürlich und Eis und Fischstäbchen. Warum sollte das bei schwer behinderten Kindern anders sein? Wenn es Eis gibt, häuft die Betreuerin vor den Kindern ihrer Gruppe Berge von Eis auf.

In der Gruppe, von der ich rede, sind drei Kinder, die gefüttert werden müssen. Nach wenigen Minuten weinen zwei der Kinder, sie zeigen alle Zeichen der Abwehr, sie drehen den Kopf weg, sie lassen das Eis herauslaufen. Aber da Kinder Eis mögen, werden sie weiter gefüttert. Aber das ist doch lecker! Und noch ein Löffelchen. Aber wer wird sich denn so anstellen! Nun mach doch den Mund auf. . . Nur noch zwei Löffelchen!“

(Fuchs, 2004)

Forderung nach Machtumkehr:

Nicht durch Pädagog_innen als problematisch, auffällig oder (un)erwünscht definiertes Verhalten soll modifiziert werden, sondern das Verhalten der professionell Tätigen. Handlungsweisen sind an den Bedürfnissen des Kindes auszurichten – nicht umgekehrt.

Worauf es ankommt...Kommunikation gestalten

1. Kommunikative Kompetenz →

...dient dazu „Gespräche“ einzuleiten, aufrecht zu erhalten und zu beenden

2. Kommunikative Fähigkeiten →

..sind das Fundament der Sprache und bereits vor der Lautsprache vorhanden:

3. Kommunikative Möglichkeiten



...umfassen mehr als kommunikative Fähigkeiten. Sie umfassen nicht nur das „Können“, sondern auch die **Gelegenheiten** zur Kommunikation

- seine Gefühle zum Ausdruck bringen
- Protestieren oder Abweisen
- Wählen
- Bitten um Hilfe
- Ja-Nein-Fragen beantworten
- Spaß machen, „so-tun-als-ob“
- Aufmerksamkeit fordern
- aus der Vergangenheit berichten

Worauf es ankommt... Kommunikation gestalten

Körpereigene Signale

- Atmung
- Muskellspannung
- Körpertemperatur
- Körperhaltung
- Blickbewegungen,
- Gestik und Mimik
- Vokalisation/Laute

Körpereigene intentionale Kommunikation

- Zeigebewegungen mit Auge oder Hand,
- Individuelle Gebärden,
- GuK
- Vereinbarte Zeichen,
- Finger-, Kopf oder Augenbewegungen
- Taktile Gebärden

(Nicht-)elektronische Medien

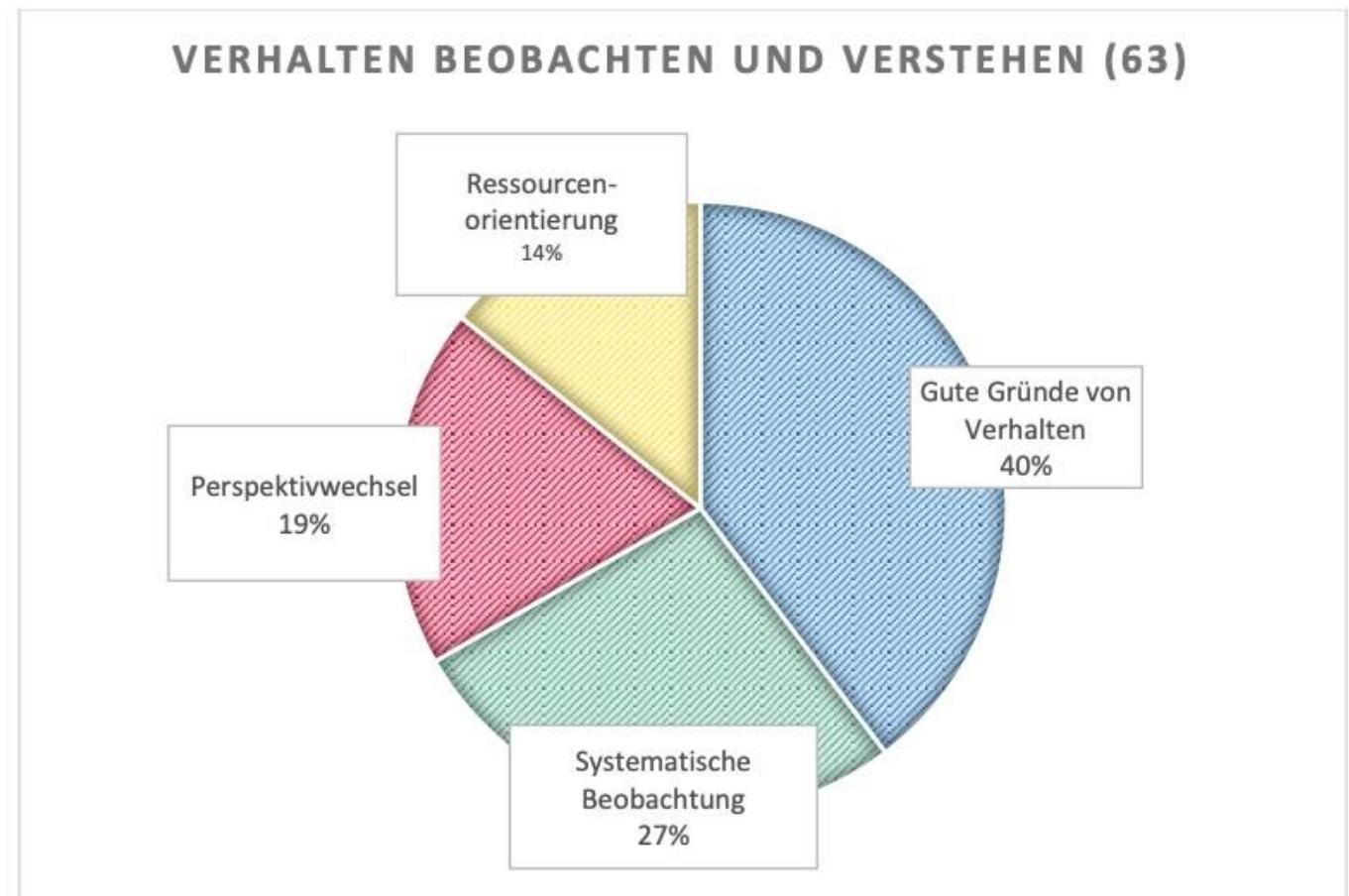
- Objekte/Kommunikationskästen
- Kommunikationstafeln/-Bücher
- Bild-Wortkarten
- Talker, Bic MAC
- iPads

Kinder und Jugendliche brauchen Möglichkeiten, um Erlebtes „zur Sprache“ zu bringen.

Kinder und Jugendliche brauchen Erwachsene, die ihnen zuhören und sie verstehen.

Worauf es ankommt...Verhalten beobachten und verstehen

Abbildung 4: Ergebnis der Inhaltsanalyse - Kategorie "Verhalten beobachten und verstehen" (n=113 Teilnehmende)



Vgl. Forum fröhkindliche Bildung Baden-Württemberg 2023, S. 23

Worauf es ankommt... Kinder partizipativ beteiligen

Selbstbestimmung in Bezug auf

- den eigenen Körper,
- Auswahl von Kleidungsstücken,
- Auswahl von Spielen/Spielpartner_innen,
- Aufenthaltsorte
- ...

Mitbestimmung bei

- Einführung und Umsetzung eines Kita-Verhaltenskodex,
- Anschaffung von Kita-Spielzeug,
- Gestaltung von Räumen
- ...

Kinder und Jugendliche bei der Erstellung von Regeln/Verhaltenskodex einbeziehen:

- Mit Regeln „spielen“,
- Verhaltenskodex gemeinsam erarbeiten,
- Übersetzung von einzelnen Bausteinen in Leichte Sprache,
- Die wichtigsten Regeln mit den Kindern als Plakate gestalten.

Worauf es ankommt...Zusammenarbeit mit Familien

- realistische Erwartungen an Schnelligkeit/ Umfang von Veränderungen in Familien,
- Eltern Sicherheit geben,
- Eltern nicht nur in Rolle ansprechen, sondern auch als Person,
- intensive, langfristige Hilfe nötig,
- Lebenswelt zentraler Bezugspunkt der Hilfen,
- Priorität akuter Handlungsbedarfe,
- Selbstvertrauen stärken,
- Strukturhilfen geben, z.B. an Termine erinnern,
- interdisziplinäre Kooperationen – Türöffner_in sein
- Verbesserungen von Rahmenbedingungen, wie z.B. Finanzierung von Dolmetscherdiensten



wenn es Eltern
besser geht,
steigt Wahr-
scheinlichkeit,
dass es auch
Kindern besser
geht

Worauf es ankommt... Konzepte entwickeln

Tabelle 7: Konzepte der Einrichtungen

	Gesamt		Einrichtungen ohne KmB		Einrichtungen mit KmB	
	Ja		N	%	N	%
	N	%			N	%
Liegt ein gültiges Einrichtungskonzept vor?	1.483	95,6	619	94,4	864	96,5
Das Einrichtungskonzept nimmt Bezug zum Thema Inklusion bei KmB.	984	64,7	292	45,3	692	79,1
Das Einrichtungskonzept geht auf Vernetzung mit anderen Institutionen ein.	1.362	89,8	555	87,1	807	91,7
Das Einrichtungskonzept geht auf den Übergang der Kinder in die Schule ein.	1.299	85,5	538	84,2	761	86,4

Quelle: Rheinland-Kita-Studie, N = 791 Einrichtungen im Rheinland,

Kissgen et al. 2019, S. 41

Vgl. Kissgen et al. 2019, S. 41

Worauf es ankommt...Konzepte entwickeln

Der Index für Inklusion



Der Planungsrahmen: Die drei Dimensionen



Worauf es ankommt...strukturelle Vernetzung

**Die Gestaltung einer inklusiven Kita ist nie nur Aufgabe der Einrichtung selbst.
Um Inklusion vor Ort erfolgreich umzusetzen, bedarf es der Vernetzung aller relevanter Akteure.**

- strukturelle Vernetzung mit Kinder-ärzten und ärztinnen, heilpädagogischen, physiotherapeutischen und logopädischen Praxen, SPZ's und Frühförderstellen, Verfahrenslots_innen...
- Gesetzliche Implementierung von Fachberatung für die Kitas, aufsuchende Beratung,
- Kooperationen mit Musikschulen, Bibliotheken, Vereinen, Verbänden, Unternehmen etc.
- Kommunale Verwaltung, Frühe Hilfen, Beratungsstellen, ansässige Vereine, Verbände,

Als Beispiel für diesen Ansatz kann die Initiative „Kommune Inklusiv“ der Aktion Mensch genannt werden (Aktion Mensch, 2018). Auch der kommunale Index für Inklusion (Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft, 2011) bietet hier Hilfestellung.

Vgl. Kissgen 2019, S. 119

Quellen

- Aktion Mensch (2018). Broschüre: "Inklusion vor Ort umsetzen". <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusiv/> [16.09.2025]
- Armin Castello(Hg.), Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen (2014), W. Kohlhammer Verlag, 70565 Stuttgart, ISBN: 9783170240803
- Boll, A. & Remsperger-Kehm, R. (2023): Verletzendes Verhalten in KiTas. Aktuelle Forschungslage. In: Boll., A. et al. (Hg.): Hör auf damit!: Zwischen verletzendem und achtsamem Verhalten in der KiTa
- Booth, T.; Ainscow, M.; Kingston, D. (2006): Index für Inklusion. (Tageseinrichtungen für Kinder) Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln. Deutschsprachige Ausgabe. Herausgeber: GEW. Online unter: <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20German2.pdf> [16.09.2025]
- DIMDI (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Hg. v. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. Online verfügbar unter http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
- DGKiM e.V. (2023): DGKiM-Leitfaden für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung, Version 1.0 – 05/2023.
- DGKiM e.V. (2020): DGKiM-Leitfaden für Präventiven Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern, Version 1.0 – 12/2020
- Egen, Chr. (2020): „Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne. Bielefeld.
- Grampp, G. (2019): Die ICF verstehen und nutzen. Köln: Balance Buch Verlag. 3. Aufl.

Quellen

- Forum frühkindliche Bildung Baden-Württemberg (Hg.): Abschlussbericht der Evaluation des Modellversuchs Inklusion (MoVe In) Baden-Württemberg. Online unter: https://www.ffbw.de/fileadmin/ffb/pdf_zum_download/Evaluation_Modellversuch_Inklusion/Abschlussbericht_Evaluation_Modellversuch_Inklusion.pdf [16.09.2025]
- Hildebrandt, F. et al. (2021): BiKA - Beteiligung von Kindern im Kitaalltag. Kurzbericht zur Studie, Fachhochschule Potsdam.
- Hollenweger, J.; Kraus de Camargo, O. (2017): ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern. Hogrefe Verlag. 2. korrigierte Aufl.
- Kieslinger, D.; Metzner, K.; Owsianowski, J.; Schröer, W. (2024): Die inklusive Öffnung der Kinder- und Jugendhilfe – Eine teilhabeorientierte Leistungserbringung gestalten. In: Kieslinger, D.; Metzner, K.; Owsianowski, J.; Rück, F.; Schröer, W. (hg.): Inklusion jetzt. Entwicklungen von Konzepten für die Praxis. Freiburg. Lambertus Verlag
- Kissgen, R.; Austermühle, J.; Franke, S.; Limburg, D.; Wöhrle, J. (2019): Rheinland-Kita-Studie: Inklusion von Kindern mit Behinderung. Abschlussbericht. Online unter: https://www.bildung.uni-siegen.de/rheinlandkitastudie/abschlussbericht_rheinlandkitastudie_final_190518.pdf [16.09.2025]
- Kogan MD, Strickland BB, Blumberg SJ, Singh GK, Perrin JM, van Dyck PC. A national profile of health care experiences and family impact among children with autism spectrum disorder. Pediatrics. 2008;122(6):e1149–e1158.

Quellen

- Newacheck PW, McManus M, Fox HB, Hung Y-Y, Halfon N. Access to health care for children with special health care needs. *Pediatrics*. 2000;105(4):760-766.
- Pretis, Manfred (2016): ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Ernst-Rheinhardt Verlag.
- Prengel, Annedore (2019). Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz. 2., überarbeitete Auflage. Opladen.
- Sarimski, K. (2019). Lebensqualität von Kindern mit Down-Syndrom aus Sicht der Eltern. *Praxis Kinderpsychologie & Kinderpsychiatrie* 68: 525-539;
- Schlichting, H. (2017): Schmerzen bei Menschen mit mehrfacher Behinderung – Ein Problemaufriss. In *Zeitschrift Menschen* 2/2017
- Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226–236. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2009.00525.x

katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences

MÜNSTER

Herzlichen Dank!

u.boeing@katho-nrw.de