

Dr. Christian Walter-Klose

**Auf dem Weg zu mehr gemeinsamem Unterricht von Kindern mit Körperbehinderung**  
Empirische Befunde und ihre Bedeutung für Inklusion und Schulentwicklung

Der vorliegende Beitrag wurde beim Deutschen Studienpreis 2013 mit einem 2. Preis in der Sektion Sozialwissenschaften ausgezeichnet. Er beruht auf der 2012 an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg eingereichten Dissertation »Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung im gemeinsamen Unterricht. Befunde aus nationaler und internationaler Bildungsforschung und ihre Bedeutung für Inklusion und Schulentwicklung« von Dr. Christian Walter-Klose.

## **Auf dem Weg zu mehr gemeinsamem Unterricht von Kindern mit Körperbehinderung**

Empirische Befunde und ihre Bedeutung für Inklusion und Schulentwicklung

Wettbewerbsbeitrag zur Teilnahme am Deutschen Studienpreis 2013

Dr. Christian Walter-Klose

### **Einleitung**

Der Begriff der Inklusion beschäftigt derzeit viele Menschen in unserer Gesellschaft: Kinder und Jugendliche mit Behinderung sollen Zugang zur allgemeinen Schule erhalten, da eine separierte Förderung von Menschen mit Behinderung ausgrenzt und sowohl für Schülerinnen und Schüler mit Behinderung als auch für Kinder ohne Behinderung Chancen nimmt, gemeinsame Lernerfahrungen zu machen. Gleichzeitig sieht die Realität in Deutschland noch anders aus: Nur jedes fünfte Kind mit Behinderung besucht die Regelschule, eine Zahl, die im internationalen Vergleich sehr gering ist (OECD 2007). Die Frage, ob dies gut oder schlecht ist, wird in Deutschland höchst kontrovers diskutiert. Während einige die Auflösung von Förderschulen fordern, sehen andere in ihnen eine wichtige Bildungseinrichtung (Speck 2010).

Versucht man sich aus wissenschaftlicher Sicht einen Überblick zu verschaffen, so ist dies schwierig und mühselig, vor allem, da wissenschaftliche Arbeiten in Deutschland nicht vergleichbar sind und viele Faktoren auf die Qualität schulischer Bildung einwirken. In der Regel lassen sich Erfahrungen aus Modellprojekten mit einer motivierten Lehrer- und Elternschaft und eine Zuteilung zusätzlicher Ressourcen nicht auf die Schule in der Nachbarschaft übertragen, wenn beispielsweise keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung ist die Forschungslage in Deutschland insgesamt als unzureichend zu bewerten – es fehlen Studien (Klemm & Preuss-Lausitz 2008). Dies ist bedauerlich, denn die Schülerschaft mit Körperbehinderung kann durch ihre Erfahrungen die Weiterentwicklung schulischer Inklusion maßgeblich unterstützen, indem sie Beispiele des Gelingens sowie Probleme im integrativen Unterricht benennt.

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird diese Forschungslücke geschlossen. Systematisch werden die Erfahrungen mit dem gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit Körperbehinderung, die in den letzten 40 Jahren publiziert wurden, vor dem Hintergrund eines Modells zur Bildungsqualität ausgewertet. Aufgrund der vielfältigen Erfahrungen im Ausland werden auch internationale Studien mit eingeschlossen, sodass sich empirisch gesicherte Aussagen zum gemeinsamen Unterricht treffen lassen, die für den Aufbau inklusiver Bildungssysteme von Nutzen sind. Eine vergleichbare Arbeit liegt in Deutschland bislang noch nicht vor.

Im Folgenden werden nach theoretischen Überlegungen zur Inklusion und ihrer Bedeutung für die Schul- und Unterrichtsgestaltung die Forschungsfrage und Methodik der wissenschaftlichen Arbeit kurz erläutert. Anschließend werden die Ergebnisse dargestellt und Empfehlungen für den Aufbau eines inklusiven Schulsystems gegeben.

### **Die Inklusion und ihre Bedeutung für die Schul- und Unterrichtsgestaltung**

Der Begriff der »Inklusion« wird in Deutschland im Zusammenhang mit schulischer Bildung erst in den letzten Jahren verwendet. Er ist als Ziel in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung verankert, die von der Bundesregierung im Jahr 2009 ratifiziert wurde. Mit der Anerkennung der UN-Konvention geht die Verpflichtung einher, ein Bildungssystem zu schaffen, in dem Schülerinnen und Schüler »in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet« (United Nations 2008, Artikel 24, Absatz 2e), erhalten sollen. Die Bundesländer sind nun in der Verantwortung, durch föderale Regelungen die Inklusion zu ermöglichen.

Der Begriff der Inklusion ersetzt den Begriff der »Integration«, mit dem seit Ende der 60er Jahre das gemeinsame Lernen bezeichnet wurde, und erweitert die Vorstellungen über gemeinsames Lernen (Sander 2003). Inklusion im schulischen Kontext beschreibt die Idee, dass alle Kinder und Jugendlichen – egal, welche Merkmale, Eigenschaften, Behinderungen, Stärken und Schwächen sie haben – gleichberechtigt Zugang zum allgemeinen Schulsystem haben. Sie müssen nicht integriert werden, sondern sind Teil der Schülerschaft. Es geht in diesem Sinne nicht darum, für einzelne Kinder zu überprüfen, ob man sie in das allgemeine Schulsystem aufnehmen kann, sondern ein Schulsystem zu schaffen, dass allen gerecht wird und die schulische sowie die soziale Entwicklung jedes einzelnen Kindes bestmöglich unterstützt.

Der in dieser Arbeit gewählte Schwerpunkt mit Blick auf die Schülerinnen und Schüler mit Körperbehinderung ist eine Folge des in Deutschland bestehenden sonderpädagogischen Systems. Für unterschiedliche Beeinträchtigungen, z.B. im Bereich des Sehens, des Hörens, des Sprechens oder des Körpers,

bestehen in Deutschland spezialisierte sonderpädagogische Fachdisziplinen. In diesem Sinne ist die Körperbehindertenpädagogik, die ihren Blick besonders auf Menschen richtet, »die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt« sind, »dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist« (Leyendecker 2000, 22), keine neue, eigene Pädagogik, sondern sie fokussiert auf spezifische Unterstützungsbedürfnisse, die auftreten, wenn beispielsweise Bewegungseintrüchtigungen, Schmerzen und die Abhängigkeit von medizinischen Hilfsmitteln oder Assistenten den Lebensalltag prägen. Für die Schülerschaft mit Körperbehinderung geht es in diesem Sinne im Rahmen schulischer Bildung nicht nur um die akademische Leistungsentwicklung, sondern auch um eine Förderung im Bereich sozialer Teilhabe, der Persönlichkeit und der Gesundheit. Die Schule muss helfen, dass die Kinder lernen, mit ihrer Behinderung umzugehen, sie zu kompensieren und erforderliche Hilfsmittel wie z.B. Sprachcomputer angemessen einzusetzen.

Beschäftigt man sich mit dem Ziel einer bestmöglichen Bildung im Rahmen eines inklusiven Unterrichts, ist man mit Fragen der Qualität konfrontiert. Ditton (2000) hat hier ein Modell vorgestellt, mit dem Qualität im Hinblick auf Ergebnis-, Struktur- und Prozessmerkmale beschrieben und sowohl die Perspektive von Lehrkräften, Schülern, als auch der Gesellschaft berücksichtigt werden kann. Passt man das Modell an Überlegungen zum gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit Körperbehinderung an, ergibt sich das in Abbildung 1 dargestellte Modell zur Qualität inklusiver Bildungsangebote.

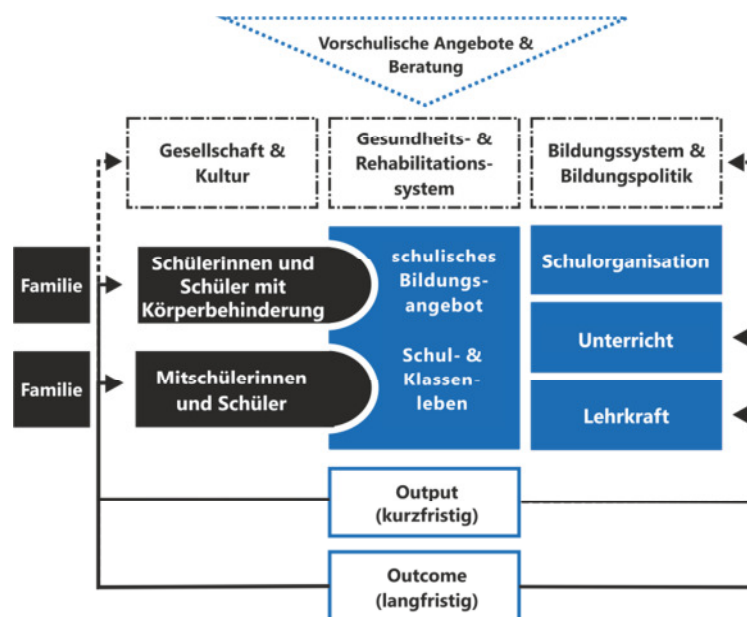


Abbildung 1: Modell zur Qualität inklusiver Bildungsangebote (Walter-Klose 2012, 85)

Auf der einen Seite sind die Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung mit ihren Familien dargestellt. Sie besuchen die Schule mit dem Ziel, sich dort in ihren leistungsbezogenen, sozialen, persönlichen und gesundheitsbezogenen Kompetenzen weiterzuentwickeln. Die Ergebnisse schulischer Bildung – im Modell in Anlehnung an Ditton als Output bzw. Outcome bezeichnet – sind Entwicklungen des Schülers, z.B. Lernzuwachs, persönliche Kompetenzen wie Selbstvertrauen oder aber eine berufliche Anstellung auf dem Arbeitsmarkt. Beeinflusst werden die Bildungsergebnisse zum einen durch Merkmale der Schüler selbst – hier können Unterstützungsbedürfnisse, Kompetenzen, Beeinträchtigungen genannt werden – sowie durch Merkmale der Familien. Haupt (1997) beispielsweise beschreibt anschaulich, dass Eltern von Kindern mit Körperbehinderung mangelnde Anpassungen der schulischen Bildungsumwelt kompensieren mussten – ein Befund, den Haupt und Wieczorek (2012) replizierten.

Auf der anderen Seite steht das schulische Bildungsangebot, das in Form der Schul- und Unterrichtsorganisation sowie in der Person der Lehrkraft einen zentralen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder in der Schule ausübt, wie Hattie (2008) jüngst in seiner Metaanalyse deutlich machen konnte. Im Modell zur Qualität inklusiver Bildungsangebote wird die Schulorganisation nach den Bereichen Schul- und Personalmanagements, Architektur sowie sächliche Ausstattung unterschieden. Die Lehrkraft, die den Unterricht inhaltlich und methodisch für alle Schülerinnen und Schüler gestaltet, wird in diesem Modell extra aufgeführt, da sie als besonders wichtig gesehen wird. Gerade ihre Haltung zum gemeinsamen Unterricht wird immer wieder als wichtiger Faktor benannt (z.B. Leigemann, Singer, Lübbecke & Walter-Klose 2012). Neben dem Unterricht spielen auch Begegnungen auf dem Pausenhof und die Teilnahme an Ausflügen im Rahmen des Schul- und Klassenlebens eine Rolle für die individuelle, vor allem soziale Entwicklung.

Gerahmt wird die Interaktion von Schüler und Schule durch gesellschaftliche Faktoren, des Bildungs- und Gesundheitssystem sowie durch vorschulische Erfahrungen der Kinder. Diese Kontextfaktoren beeinflussen das schulische Bildungsgeschehen.

Die zentrale Leistung dieses Modells ist eine theoretische Fundierung unterschiedlicher qualitätsbezogener Perspektiven, die im Kontext des gemeinsamen Unterrichts untersucht werden können. Es beinhaltet die Idee, dass die Anpassung von Schule an die Schüler Einfluss auf die schulische Entwicklung haben kann. Das Modell stellt die Grundlage des systematischen Reviews dar, wie er forschungsmethodisch in der Arbeit durchgeführt wurde.

### **Perspektive und Forschungsmethode der Studie**

Mit dem Ziel, einen Überblick über die wissenschaftlich publizierten Erfahrungen zum gemeinsamen Unterricht von Kindern und Jugendlichen zu bekommen, um Empfehlungen zum Aufbau eines inklusiven Schulsystems abzuleiten, wurden in wissenschaftlichen Datenbanken alle nationalen und internationalen Studien zu diesem Themenbereich gesucht, zusammengefasst und bezogen auf ihre Aussagen zu den Ergebnissen schulischer Bildung und der Interaktion zwischen Schüler und Schule analysiert. 9 nationale und 72 internationale Arbeiten konnten berücksichtigt und mit Hilfe eines systematischen Reviews (Cooper 2010) strukturiert dargestellt werden. Dieses Verfahren erlaubt es, sowohl Zahlen als auch Aussagen aus Interviews zusammenzufassen, und ist für ein heterogenes, komplexes und recht unbekanntes Forschungsgebiet die Methode der Wahl (Bortz & Döring 2006, 672). Die Wahl einer internationalen Perspektive und die Berücksichtigung internationaler wissenschaftlicher Studien ist in der Sonderpädagogik in Deutschland bedauerlicherweise eher unüblich, wenn auch Erfahrungen aus Italien, Kanada und Schweden immer wieder als Modelle für die Schulentwicklung in Deutschland zitiert werden (z.B. Hinz 1993).

### **Ergebnisse der Synthese wissenschaftlicher Arbeiten**

Die Ergebnisse der 81 wissenschaftlichen Arbeiten werden im Folgenden in komprimierter Form dargestellt. Dabei wird zunächst auf Befunde zur Ergebnisqualität eingegangen und anschließend auf Aussagen zur Schul- und Unterrichtsorganisation, bevor im dritten Abschnitt Empfehlungen zum Aufbau inklusiver Bildungssysteme zusammenfassend dargestellt werden. Zur Vereinfachung der Lesbarkeit werden im Folgenden nicht alle Quellen benannt, in denen eine Aussage zum jeweiligen Bereich getroffen wird, sondern nur diejenigen, die als besonders zentral gesehen werden können. Für eine umfassende Darstellung sei auf die Dissertation verwiesen.

### **Befunde zu den Ergebnissen schulischer Bildung**

Vergleicht man die Bildungsergebnisse für Kinder mit Körperbehinderung, die eine Förderschule besuchen, mit denen, die am gemeinsamen Unterricht teilnehmen, so finden sich in zwei Studien Hinweise, dass gleich begabte Schüler an der allgemeinen Schule gleiche oder bessere Bildungsergebnisse erzielen, wenn der Unterricht nicht an sie angepasst werden muss (Carr, Halliwell & Pearson 1983; Center & Ward 1984). Als Grund hierfür werden u.a. das größere Lernangebot der Regelschule angegeben sowie ein Unterricht, der als herausfordernder erlebt wird (Caffyn & Mallett 1992).

Der Vergleich mit den Mitschülern ohne Behinderung an der allgemeinen Schule ergibt jedoch, dass die Schulleistungen der Schüler mit Körperbehinderung bei gleicher Intelligenz im Mittel schlechter ausfallen. Auch müssen die Schülerinnen und Schüler mit Körperbehinderung mit höherer Wahrscheinlichkeit

eine Jahrgangsstufe wiederholen. Wesentliche Gründe für diesen Unterschied sind eine höhere Belastung der Schüler mit Behinderung aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen (z.B. Schmerzen), die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalten oder Erschwernisse infolge mangelnder Unterrichts Anpassungen (Haupt 1974; Center & Ward 1984; Haupt & Gärtner-Heßdörfer 1986).

Im sozialen Bereich finden sich sowohl in der Förderschule als auch in der allgemeinen Schule Beispiele von positiv und negativ erlebten Situationen, wobei die Wahrscheinlichkeit, soziale Akzeptanz zu erleben, in der Förderschule deutlich erhöht ist. Mindestens 30 % der Schülerinnen und Schüler mit Körperbehinderung berichten von Schwierigkeiten aufgrund sozialer Ausgrenzung in der Regelschule. Diese Prozentzahl ist im Vergleich zu ihren Mitschülern ohne Behinderung deutlich erhöht (Yude & Goodman 1999). Neben offenen Diskriminierungen durch einzelne Mitschüler erlebten die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung auch Diskriminierungen durch mangelnde Anpassungen des Unterrichts (Lightfoot, Wright & Slooper 2000; Prellwitz & Tamm 2000). In ihren Klassen hatten die Schüler mit Behinderung häufig eine geringe Bedeutung für das soziale Gefüge: Sie traten eher in den Hintergrund (Armstrong, Rosenbaum & King 1992). Viele Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung waren bemüht, sich konform zu verhalten oder durch den Einsatz spezifischer Strategien Teil der Klassengemeinschaft zu werden (Doubt & McColl 2003). Dafür verzichteten sie auch auf die Verwendung von Hilfsmitteln oder Nachteilsausgleichen (z.B. extra Zeit in Prüfungen bei langsamer Arbeitsgeschwindigkeit), wenn sie befürchteten, dass diese Hilfe dazu führen konnte, ausgegrenzt zu werden (Egilson & Traustadottir 2009a). Insgesamt hatten Schülerinnen und Schüler mit Behinderung, die fröhlich und sozial kompetent waren, es leichter, Teil der Gruppe zu werden, als Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten, Intelligenzminde rung oder Sprachstörungen (Yude & Goodman 1999; Egilson & Traustadottir 2009b).

Die Forschungssituation zur Entwicklung im persönlichen Bereich ist als unzureichend zu beschreiben. Bemerkenswert ist jedoch der Befund, dass Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung – trotz der bereits beschriebenen sozialen und leistungsbezogenen Erschwernisse – häufig mit dem Besuch der allgemeinen Schule sehr zufrieden sind, und zwar zufriedener als ihre Mitschüler ohne Behinderung (Rich 1981; Uhrlau 2006). Der gesundheitsbezogene Bereich wurde bislang in den meisten Studien komplett vernachlässigt. Lediglich in wenigen Studien wurde als Begleitphänomen beschrieben, dass in allgemeinen Schulen häufig kaum auf die gesundheitliche Entwicklung der Schüler geachtet wurde, dass aufgrund von Unwissenheit der Lehrkräfte Symptome nicht geglaubt wurden und Schüler zum Teil nur unter Schmerzen und gesundheitsgefährdenden Bedingungen am Unterricht teilnehmen konnten (Lightfoot, Wright & Slooper 1999). Auch wurden spezifische Themen, die in der Entwicklung von Menschen mit Körperbehinderung wichtig sind – z.B. Umgang mit Leben, Tod, Schmerzen, Sexualität in den allgemeinen Schulen nur unzureichend thematisiert (Uhrlau 2006).

### **Bedeutsame Einflussgrößen des schulischen Bildungsangebots auf das Lernen und Leben in der Schule**

Der Blick auf die Befunde zu den Ergebnissen schulischer Bildung macht deutlich, dass die Anpassung der Schule an den Schüler mit Körperbehinderung eine wesentliche Rolle für die schulische Entwicklung der Einzelnen spielt: Viele Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung haben zusätzliche Belastungen aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung zu bewältigen. So benötigen sie mehr Zeit bei der Bearbeitung der Hausaufgaben oder können sich nicht so lange konzentrieren. Schmerzen können die Aufmerksamkeit beeinträchtigen, oder zusätzliche Zeiten für Therapien reduzieren potenziell zur Verfügung stehende Zeit für Hausaufgaben und das Treffen von Freunden. Wichtiges Ziel des schulischen Bildungsangebotes muss es vor diesem Hintergrund sein, die Kinder und Jugendlichen mit Körperbehinderung nicht zusätzlich zum Lehrangebot zu belasten, sondern im Gegenteil behinderungsbedingte Belastungen zu minimieren und durch Anpassungen an den Schüler zu ermöglichen, dass dieser sein Potenzial bestmöglich entfalten kann.

Dieses hohe Ziel stellt eine große Herausforderung dar. So beschreiben beispielsweise Hemmingsson und Borell (2002) dass dies in Schweden – einem Land mit viel Erfahrung mit gemeinsamem Unterricht – nur teilweise gelingt. 56% der untersuchten Schüler mit Körperbehinderung beklagen Probleme bei der Anpassung des Unterrichts und organisatorischen Abläufen in der Schule. 35% Prozent berichten Erschwernisse durch fehlende Hilfs-, Lehr- und Lernmittel, und 29% beklagen, dass Lehrer und Mitschüler zu wenig Verständnis für die Folgen der körperlichen Beeinträchtigung auf das Lernen und Leben in der Schule haben.

Im Folgenden werden Befunde der 81 Studien zusammengetragen, die sich mit Merkmalen der Schul- und Unterrichtsorganisation beschäftigen, wobei im Besonderen auf Schwierigkeiten fokussiert wird. Jede Schwierigkeit bietet einen Hinweis auf eine Verbesserungsmöglichkeit.

Die Darstellung der Befunde werden im Folgenden getrennt für die Bereiche Schulorganisation, Unterrichtsorganisation und die Lehrperson betrachtet, wobei berücksichtigt werden muss, dass alle drei Faktoren miteinander interagieren.

### **Befunde zur Schulorganisation**

Die Schulorganisation kann unter der Perspektive der baulichen Ausstattung sowie im Hinblick auf Organisationsstrukturen, personeller Strukturen und sächliche Strukturen betrachtet werden. Der Blick auf die Architektur ist dabei zuerst besonders wichtig. Erst die Ausstattung mit Rampen, Aufzügen, ausreichend breiten Türen und Fluren, barrierefreien Toiletten-, Sport-, Freizeit- und Klassenräumen ermöglicht es,



dass Schülerinnen und Schüler mit Körperbehinderung die Schule betreten und am gemeinsamen Unterricht partizipieren können. Weiterhin wird eine Erweiterung des regulären Raumprogramms um Therapie-, Pflege- und Ruheräume als wichtig gesehen (Haupt & Gärtner-Heßdörfer 1986). Tabelle 1 gibt einen Überblick über wesentliche Herausforderungen im Zusammenhang mit der Architektur, die in den Studien beschrieben wurden.

Neben einer barrierefreien Raumausstattung konnten schulorganisatorische Abläufe den Alltag erleichtern, aber auch erschweren. Zu kurze Pausen zwischen den Stunden, zu enge Flure oder umständliche Regelungen zur Aufzugnutzung hatten zur Folge, dass Schülerinnen und Schüler mit Behinderung bei Raumwechseln oder einem Besuch der Toilette zu spät in die Folgestunde kamen (Caffyn & Mallett 1992; Lightfoot, Wright & Slooper 1999).

Das Schulklima hatte einen Einfluss auf das Lernen und die soziale Teilhabe und war aus Sicht der Schüler von wesentlicher Bedeutung. Sie wünschten sich Verständnis, Toleranz und Respekt von den Mitschülern und den Lehrern. Schüler mit Inkontinenz beispielsweise beklagten, dass Lehrer ihnen ihre Symptome nicht glaubten oder ihnen nur wenig Taktgefühl entgegenbrachten (Cavet 2000).

Tabelle 1: Herausforderungen im Zusammenhang mit der Architektur (vgl. Walter-Klose 2012, 384ff.)

Bereich	Schwierigkeiten
Zugang zur Schule und den Räumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule nur durch Hintereingang betretbar (Diskriminierung)</li> <li>• Türen zu schwergängig oder nicht selbstständig zu öffnen (fehlende automatische Türöffner)</li> <li>• nicht alle relevanten Räume zugänglich</li> <li>• Zugänglichkeit im Winter durch Schnee und Matsch erschwert</li> </ul>
Flure und Hallen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu schmale Gänge und überfüllte Hallen</li> <li>• kleine Kanten auf dem Fußboden</li> <li>• lange Wege von den Unterrichtsräumen zu den barrierefreien Toiletten</li> <li>• Türen schwer zu öffnen, keine automatische Türöffner</li> <li>• Schließfächer, Regale und Wasserspender zu hoch angebracht</li> </ul>
Räume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu wenig Platz in den Klassenräumen und zu kleine Manövrierflächen für Rollstuhlfahrer</li> <li>• keine Räume für Einzelförderung, Therapie, Rückzug, Beratungsgespräche, Lagerung der Hilfsmittel</li> <li>• Regale in den Klassen zu hoch angebracht</li> <li>• Raumausstattung insbesondere in naturwissenschaftlichen Laborräumen nicht barrierefrei</li> </ul>
Aufzug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht selbstständig benutzbar</li> <li>• komplizierte Regelungen, bei denen erst ein Lehrer den Aufzug entriegeln muss</li> <li>• Aufzüge bei Feuersalarm nicht nutzbar</li> <li>• Aufzüge beim Defekt nicht sofort repariert</li> </ul>
Toilette & Waschräume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilette nicht barrierefrei und zu klein</li> <li>• Wege zur barrierefreien Toilette sehr lang</li> <li>• Waschbecken zu hoch angebracht</li> </ul>
Freizeit- und Sportbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freizeit- oder Sportbereich nur schwer bzw. nicht zu erreichen</li> <li>• keine extra Umkleidekabinen (z. B. zur Wahrung der Intimsphäre bei Schülern mit Inkontinenzproblemen)</li> <li>• Cafeterien nicht zugänglich</li> </ul>
Pausenhof	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uneben, sodass Schüler Angst hatten, hinzufallen oder geschubst zu werden</li> <li>• keine Barrierefreiheit im Winter</li> <li>• Spielplätze nicht nutzbar</li> </ul>

In mehreren Studien wurde bemängelt, dass die Aufnahme in die Schule nicht von genauer Diagnostik begleitet wurde (Gregory, Fairgrieve, Anderson & Hammond 1992; Haupt 1997) – und dies, obwohl dies in staatlichen Vorgaben festgelegt und gerade aufgrund komplexer körperlicher Behinderungen indiziert war (Best 1977). Gregory und Kollegen (1992) stellten zudem fest, dass der Therapiebedarf der Kinder, insbesondere im Bereich der Ergotherapie, durch Lehrer und Eltern nicht erkannt wurde. Die Autoren forderten eine Unterstützung durch beratende Therapeuten.

Die Kooperation mit Therapeuten – dieser Bereich betrifft sächliche und personelle Strukturen – wurde sehr anschaulich in der Arbeit von Hemmingsson und Kollegen angesprochen (Hemmingsson, Gustavsson & Townsend 2007; Hemmingsson, Lidström & Nygård 2009). Die Autoren stellten fest, dass eine Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Therapeuten – in Schweden sind sie extern in spezifischen Gesundheitszentren organisiert – notwendig ist, diese allerdings in der Praxis mit einer Vielzahl von Schwierigkeiten verbunden sein kann. So wurden für die Kinder und Jugendlichen verordnete Hilfsmittel mangels Fachwissen der Lehrer häufig nicht eingesetzt, die Verantwortlichkeit für die Wartung der Hilfsmittel blieb ungeklärt, und kooperative Treffen kamen nur aufgrund der Initiative von Eltern zustande, wobei sich die Lehrer in der Studie durch die Therapeuten kontrolliert fühlten und Therapeuten sich als »Motivator« beschrieben. Von allen Beteiligten wurde diese Kooperation als wichtig, aber als negativ erlebt – auch, da nicht geklärt war, ob Schul- oder Gesundheitsbehörden die Kosten für die Hilfsmittel und die Beratungszeit zu tragen hatte.

### **Befunde zur Unterrichtsorganisation**

Damit Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung am gemeinsamen Unterricht teilhaben können, sind die Anpassungen des Unterrichts von besonderer Bedeutung. Dies zeigt sich insbesondere im Bereich Sport. Wie Seymour, Reid und Bloom (2009) berichten, bietet der Sportunterricht gute Möglichkeiten des gemeinsamen Lernens und der Kontaktaufnahme untereinander. In der Praxis werden diese Möglichkeiten häufig nicht genutzt, und Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung werden vom Sportunterricht ausgeschlossen oder bekommen extra Rollen. So berichten Pivik, McComas und LaFlamme (2002), dass einige Schüler als »Helfer des Lehrers« eingesetzt wurden und sich infolge dieser Sonderrolle diskriminiert fühlten.

Aus diesem Grund bemühen sich viele Lehrer, den Unterricht für alle Schüler anzupassen. Die Adaptionen betreffen beispielsweise die Gewährung von Nachteilsausgleichen, die Kooperation und den Einsatz von Schulbegleitern, die Anpassung der Aufgabengestaltung sowie die Anpassung der Lerninhalte und der Lernziele selber. Einen Überblick über die in den 81 Studien gefundenen Methoden gibt die Tabelle 2.

Tabelle 2: Möglichkeiten und Erfordernisse der Unterrichts Anpassung (vgl. Walter-Klose 2012, 389)

Bereich	Erläuterungen
Einzelarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelarbeit im Klassenzimmer mit den Mitschülern</li> <li>• Einzelarbeit alleine im Nebenzimmer oder zusammen mit dem Schulbegleiter wurde häufig als separierend erlebt.</li> </ul>
Individuelle Instruktion und Lernunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezifische sonderpädagogische Förderung im Bereich der Kommunikation, Interaktion und sozialen Kompetenz</li> <li>• Unterstützung bei der Verarbeitung der Behinderung sowie den Themen Behinderung, Krankheit, Außenseiterdasein, Partnerschaft, Sexualität und Berufswahl</li> </ul>
Gleicher Unterricht für alle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualisierung des Unterrichts für alle Schüler im Hinblick auf Unterrichtsziele und Lehrplan (ziendifferenzierter Unterricht)</li> <li>• Gestaltung von Aufgaben und Unterrichtssituationen, die alle auf ihrem jeweiligen Lernniveau bearbeiten können</li> </ul>
Klassenatmosphäre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffen einer wertschätzenden Klassenatmosphäre</li> </ul>
Anpassung von Prüfungen und Benotung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassungen des Aufgabenformats von Prüfungen (multiple choice statt freie Aufgabenbeantwortung)</li> <li>• individuell angepasste Aufgabenlänge</li> <li>• Anpassung der Benotungsstrategien (z.B. individuelle Bezugsnormorientierung)</li> <li>• Gewährung eines Nachteilsausgleiches (z.B. Zeitverlängerung)</li> <li>• Aufgabenbearbeitung mit Hilfe eines Schulbegleiters</li> </ul>
Anpassung der Unterrichtsmaterialien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung individueller Arbeitsmaterialien</li> <li>• Anfertigungen von Kopien der Folien und Tafelbilder, wenn die Kinder nicht mitschreiben konnten</li> <li>• Verwendung visueller Hinweisreize für Schüler, die Probleme der Selbstorganisation haben</li> <li>• Videoaufnahmen des Unterrichts bei längerer krankheitsbedingter Abwesenheit</li> </ul>
Einsatz von Schulbegleitern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulbegleiter als individualisierte Hilfe für den Schüler</li> <li>• Schulbegleiter als Assistent des Lehrers zum flexiblen Einsatz für alle Schüler</li> </ul>
Gewährung von Pausen und Erholungszeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlaubnis zusätzlicher Erholungspausen während des Unterrichts</li> <li>• früheres Entlassen aus dem Klassenzimmer</li> </ul>
Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Lern- und Prozessdiagnostik zur Individualisierung und Evaluation der Entwicklung</li> </ul>

Als übergreifendes Thema neben den spezifischen Unterrichtsmethoden entstanden für die Pädagogen in der allgemeinen Schule neue Schwierigkeiten, die zu bewältigen waren. Ein zu gewöhnlicher Nachteilsausgleich für einen Schüler mit Körperbehinderung beispielsweise stand im Gegensatz zur Forderung der Gleichbehandlung aller Schüler (Llewellyn 2000). Eine zweite Herausforderung für die Lehrkräfte stellte die Entscheidung dar, wie viel selbstständige Leistung sie von den Kindern mit Behinderung erwarten konnten und wie viel Hilfestellung diese benötigten (Strong & Sandoval 1999).

In mehreren Studien wurden Wünsche und Probleme aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheit sehr differenziert angesprochen (Jones, Clatterbuck, Marquis, Turnbull & Moberly 1996; Mukherjee, Lightfoot & Sloper 2000). Kinder und Jugendliche, die längere Krankenhausaufenthalte zu bewältigen hatten, wurden aus dem Klassenverbund herausgerissen und konnten dem Lernstoff in der Schule nicht mehr folgen. Sie begrüßten es sehr – so wurde es in diesen Arbeiten beschrieben –, wenn die Lehrkräfte sich um Möglichkeiten bemühten, dass sie weiterhin die Unterrichtsinhalte während ihrer Abwesenheit mitbekamen. Auch wünschten sich die Schülerinnen und Schüler, dass die Lehrer und die Klasse den Kontakt hielten, sodass mit der Rückkehr in die Klassengemeinschaft nicht stets ein sozialer Neuanfang verbunden war.

Eine wichtige Bedeutung für die Anpassung des Unterrichts spielten die Eltern. Sie gaben wichtige Informationen über den Gesundheitszustand, medizinische Maßnahmen und therapeutische Notwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen weiter an die Lehrer. Die Eltern waren eine elementare Wissensquelle für die Lehrkräfte (z.B. Hemmingsson, Lidström & Nygård 2009).

Ein letztes Themengebiet, das im Zusammenhang mit Unterrichts Anpassungen von zentraler Bedeutung ist, ist der Einsatz von Schulbegleitern oder Assistenten. In der internationalen Literatur ist diese Kooperation häufig untersucht worden und positive wie negative Effekte werden sehr deutlich beschrieben. Schulbegleiter ermöglichen für viele Schülerinnen und Schüler mit Behinderung erst eine Teilnahme am Schulgeschehen, unterstützen bei Toilettengängen und pflegerischen Handlungen. Hier waren sie umso mehr von Bedeutung, je mehr Barrieren in der Schule waren oder je weniger die Lehrerinnen und Lehrer in der Lage waren, den Unterricht an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung anzupassen. Gleichzeitig waren mit dem Einsatz von Schulbegleitern neue Herausforderungen für die Lehrer und die Schüler verbunden. So wurden Schwierigkeiten beschrieben, wenn die Aufgaben und Rollen zwischen Assistent und Lehrer nicht klar geregelt waren. In mehreren Studien wurde beklagt, dass häufig zu wenig Zeit für Absprachen zwischen Lehrern und Schulbegleitern zur Verfügung stand. Auch wurde es als Problem benannt, dass Schulbegleiter die Autonomie- und Sozialentwicklung der Kinder und Jugendlichen negativ beeinflussen konnten, z.B. wenn in Beziehungen unter Gleichaltrigen stets ein Erwachsener anwesend war. Gewünscht wurde von den Beteiligten ein Schulbegleiter, der sich als »Schatten« im Hintergrund aufhielt und nur dann half, wenn die Schüler oder Lehrer es selber wünschten (Egilson & Traustadottir 2009a).

### **Befunde zur Lehrkraft**

Die Lehrkraft ist die zentrale Figur für das Gelingen des gemeinsamen Unterrichts, denn sie führt den Unterricht durch und hat die Möglichkeit, diesen an die Bedürfnisse der unterschiedlichen Kinder und Jugendlichen anzupassen. Neben den didaktischen Kompetenzen spielen die Einstellungen der Lehrer, ihr Wissen über Behinderung und ihre Erfahrung eine entscheidende Rolle. So lässt sich nach Sichtung der Befunde sagen, dass die Bereitschaft der Lehrer zum gemeinsamen Unterricht umso höher ist,

»je weniger der Schüler körperlich beeinträchtigt ist,  
je sozial kompetenter der Schüler ist,  
je weniger der Unterricht an den Schüler angepasst werden muss,  
je mehr Erfahrungen mit gemeinsamem Unterricht oder mit Unterricht für Schüler mit Körperbehinderung an der Schule bestehen,  
je mehr Erfahrungen die Lehrer selbst mit gemeinsamem Unterricht haben,  
je besser die sonderpädagogischen Beratungsmöglichkeiten an der Schule sind,  
je besser sich die Lehrer in sonderpädagogischen Fragen und didaktischen Methoden ausgebildet fühlen,  
je mehr die Lehrer das Gefühl haben, als Lehrer Einfluss auf die Schüler ausüben zu können,  
je besser die Möglichkeiten der Kooperation an der Schule sind,  
je jünger die Lehrer sind und  
je unterstützender die architektonischen, räumlichen, sächlichen, personellen und organisatorischen Schulstrukturen wahrgenommen werden« (Walter-Klose 2012, 396).

Bezogen auf das Fachwissen der Lehrkräfte zeigt sich, dass neben Kursen in Methoden der Unterrichtsgestaltung und medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Erfordernissen besonders Fortbildungen zu den Auswirkungen der Behinderung auf das Erleben und Verhalten der Kinder und Jugendlichen erwünscht sind oder von den Beteiligten gefordert werden. Insgesamt zeigt sich, dass mit der Gestaltung des gemeinsamen Unterrichts eine Veränderung der Lehrerrolle einhergeht (vgl. Soodak, Podell & Lehman 1998; Strong & Sandoval 1999)

### Empfehlungen für den Aufbau inklusiver Bildungssysteme

Die Vielzahl der in den Studien dokumentierten wissenschaftlichen Erfahrungen zeigt, dass gemeinsamer Unterricht mit Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderung durchgeführt wird, möglich ist und von vielen Schülern und Eltern gewünscht wird. Die hohe Zufriedenheit der Schülerinnen und Schüler trotz der Belastungen macht ebenfalls deutlich, dass der Weg zu mehr Inklusion weitergegangen werden muss. Ziel sollte es jedoch sein, die Schwierigkeiten und Belastungen zu reduzieren. Insgesamt kann der Weg zum gelingenden gemeinsamen Unterricht mit der Abbildung 2 veranschaulicht werden: Neben dem Abbau von Barrieren ist eine Ausrichtung der gesamten Schul- und Unterrichtsorganisation an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen im schulleistungsbezogenen, sozialen und persönlichen Bereich notwendig. Die Schülerinnen und Schüler stehen im Mittelpunkt aller Anpassungsbemühungen, während Bildungs- und Gesundheitssystem die Anpassungsbemühungen der Schulen vor Ort stützen müssen.

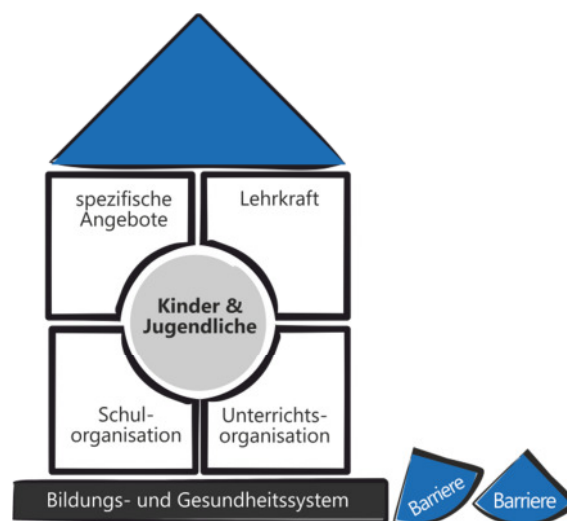


Abbildung 2: Anpassungserfordernisse beim Aufbau inklusiver Bildungssysteme

Neben einer Anpassung der Schul- und Unterrichtsorganisation, wie sie in Tabelle 3 dezidiert beschrieben wird, ist es erforderlich, spezifische Angebote für Menschen mit Behinderung in das Schulsystem zu integrieren. Dies beinhaltet den Aufbau von Beratungsstrukturen sowie das Hinzunehmen von medizini-

schen, pflegerischen und therapeutischen Kompetenzen. Weiterhin muss im Kontext des gemeinsamen Unterrichts die Zusammenarbeit mit Eltern intensiviert und ausgebaut werden, da die Eltern wesentliche Informationen über den Gesundheitszustand sowie pflegerische und therapeutische Erfordernisse ihrer Kinder haben und Lehrkräfte anleiten können, wie technische Hilfsmittel zu bedienen sind.

Tabelle 3: Empfehlungen und Anpassungserfordernisse des schulischen Bildungsangebots

Lehrkräfte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrkräfte benötigen spezifische Kompetenz in sowie Beratungsangebote zu folgenden Bereichen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anwendung differenzierender Unterrichtstechniken</li> <li>○ Förderung des sozialen Miteinanders und der Gemeinschaft</li> <li>○ Wissen über Behinderungen, Ursachen und Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf das schulische Lernen, die soziale und persönliche Entwicklung sowie auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen</li> <li>○ Wissen und Kompetenzen im Bereich interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Eltern, Kollegen und Vertretern anderer Fachbereiche</li> <li>○ medizinisches, therapeutisches, rehabilitatives und sonderpädagogisches Fachwissen</li> <li>○ Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild und einer Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen</li> </ul> </li> <li>• Auseinandersetzung mit der Neudefinition der Lehrerrolle</li> </ul>
Unterrichtsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualisierung des Unterrichts mit Blick auf die unterschiedlichen Lernziele im Bereich schulleistungsbezogene, soziale, persönliche und gesundheitsbezogene Entwicklung (vgl. Tabelle 3).</li> <li>• Einbezug von Hilfsmitteln und angepassten Lehr- und Lernmitteln</li> <li>• Den Faktor Zeit einplanen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schüler benötigen ggfs. mehr Zeit für die Bewältigung von Aufgaben</li> <li>○ Schüler benötigen ggfs. mehr Ruhe- und Erholungspausen</li> <li>○ Lehrer benötigen Zeit für die individuelle Instruktion der Schüler</li> <li>○ Lehrer benötigen Zeit für Gespräche mit den Schülern sowie Eltern und zur Kooperation mit externen Fachkräften, Schulbegleitern und Kollegen</li> </ul> </li> <li>• Gewährung des Nachteilsausgleiches</li> <li>• geplanter Einsatz von Schulbegleitern, die geschult und in Absprache mit Lehrern und Schülern eingesetzt werden (vgl. Tabelle 4)</li> </ul>
Schulorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau und Aufrechterhaltung eines wertschätzenden Schulklimas, geprägt vom Bemühen um Verständnis und Wertschätzung der Unterschiedlichkeit aller Schüler</li> <li>• kontinuierliche Reflexion der Schulorganisation im Hinblick auf die Barrierefreiheit und den Abbau von schulorganisatorischen Erschwernissen</li> <li>• Reduktion der Klassenstärke integrativer/inklusive Klassen wegen des zusätzlichen Zeitaufwands der Lehrkräfte für Unterricht, Kooperation und Gespräche</li> <li>• Schaffung von unterstützenden Bedingungen (Beratung, Fortbildung, zeitliche und räumliche Ressourcen) für die Lehrkräfte</li> <li>• Überprüfung von möglichen Schwierigkeiten der Stunden- und Pausenplanung (z.B. zu spät zum Unterricht erscheinen aufgrund zu kurzer Pausen oder zu langer Wege) sowie der Erfordernisse von Raumwechseln für die Schülerschaft</li> <li>• Schaffung eines Kooperationsnetzwerks, in dem bei Bedarf beratende Sonderpädagogen, Therapeuten, Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte zur Verfügung stehen</li> <li>• Kooperation mit oder Angebot von medizinisch-therapeutischen Dienstleistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) an den Schulen, wenn ein Therapiebedarf vorliegt</li> <li>• Organisation der Beförderung zur Schule</li> <li>• Einbeziehen der Schülerinnen und Schüler mit Behinderung, ihrer Eltern sowie der Lehrkräfte in eine sonderpädagogische Aufnahme- und Verlaufsdiagnostik (umfassende Kind-Umfeld-Analyse)</li> <li>• Regelungen zur Dokumentation relevanter kinderbezogener Informationen in den Bereichen Gesundheit, Therapie, Pflege und spezifischer pädagogischer Absprachen, auf die alle beteiligten Lehrkräfte Zugriff haben</li> <li>• Reduktion von Personalwechsel und Mitarbeiterfluktuation, wenn für den Unterricht einzelner Schüler ein hoher Wissensstand und spezifische Kompetenzen erforderlich sind (s.o.)</li> <li>• Reflexion der Architektur und des Raumprogramms (vgl. Tabelle 1)</li> </ul>

Bildungs- und Gesundheitssystem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unterstützung der Inklusionsanstrengungen der Schulen vor Ort</li><li>• Unterstützung der flexiblen Adaptionsfähigkeit der Schulen</li><li>• Zur-Verfügung-Stellen von personellen und finanziellen Ressourcen, um die oben genannten Erfordernisse umzusetzen</li><li>• Aufbau eines Beratungssystems für die Schulen und Familien aller Schüler im Bereich pädagogischer und sozialrechtlicher Beratung</li><li>• Hilfestellungen für die Schulen in Fach- und Verwaltungsfragen (z.B. bei der Beantragung von medizinischen Hilfsmitteln oder Schulbegleitern)</li><li>• Möglichkeiten der Ausbildung von Schulbegleitern</li><li>• Klärung der Kostenübernahme für medizinische Hilfsmittel, die in der Schule erforderlich sind, sowie Regelungen für kurzfristige Hilfe bei unklarer Kostenübernahme</li><li>• Förderung einer respektierenden Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung, Inklusion und Gleichbehandlung aller Menschen</li></ul>
---------------------------------	--

### Resümee

In dieser Arbeit wurde eine Vielzahl wissenschaftlicher Befunde zum gemeinsamen Unterricht zusammengetragen. Auf Basis dieser Befunde entstand ein Modell, wie eine inklusive Schule für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung aussehen kann.

Mit Hilfe dieses Modells wird deutlich, dass auch Kinder und Jugendliche ohne Behinderung von einer Umgestaltung des Schulsystems profitieren können. Auch sie stehen mit ihren individuellen Unterstützungsbedürfnissen im leistungsbezogenen, sozialen, persönlichen und gesundheitsbezogenen Bereich im Fokus der Aufmerksamkeit und können die Unterstützungssysteme in Form von individualisierter Förderung oder Beratung nutzen.

Gleichzeitig weist die Komplexität des Modells darauf hin, dass ein Systemwandel hin zu einer inklusiven Schule von heute auf morgen nicht gelingen kann. Dafür sind die Anpassungserfordernisse zu umfassend. Die Tatsache jedoch, dass sich eine große Anzahl von Schülerinnen und Schülern mit Körperbehinderung und ihre Eltern dieses Angebot wünschen und die Kinder und Jugendlichen es trotz erlebter Schwierigkeiten besuchen wollen, führt zum klaren Auftrag für alle im Bildungssystem Verantwortlichen, bereits heute mit dem Wandel anzufangen, damit sich morgen etwas ändert. Ein erster Schritt kann die Diskussion der hier vorgestellten Ergebnisse sowohl auf der Ebene der Lehrkräfte, der Eltern und der Schüler als auch auf der Ebene der Politik und der Verantwortlichen im Schul- und Bildungssystem sein.

## Literaturverzeichnis

- Armstrong, R. W., Rosenbaum, P. L. & King, S. (1992): Self-perceived social function among disabled children in regular classrooms. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13 (1), 11-16.
- Best, G. A. (1977): Mainstreaming characteristics of orthopedically handicapped students in California. *Rehabilitation Literature*, 38 (6-7), 205-209.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg.
- Caffyn, R. & Mallet, D. (1992): From special school to mainstream: Perspectives of physically disabled pupils. *Educational and Child Psychology*, 9 (1), 64-72.
- Carr, J., Halliwell, M. D. & Pearson, A. M. (1983): Educational Attainments of Spina Bifida Children Attending Ordinary or Special Schools. *Special Education*, 10 (3), 22-24.
- Cavet, J. (2000): »It's a delicate thing«: Coping with a hidden disability in mainstream schools. *British Journal of Special Education*, 27 (3), 154-159.
- Center, Y. & Ward, J. (1984): Integration of Mildly Handicapped Cerebral Palsied Children into Regular Schools. *The Exceptional Child*, 31 (2), 104-113.
- Cooper, H. M. (2010): *Research synthesis and meta-analysis. A step-by-step approach*. Los Angeles.
- Ditton, H. (2000): Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in Schule und Unterricht. Ein Überblick zum Stand der empirischen Forschung. In: Helmke, A., Hornstein, W. & Terhart, E. (Hrsg.): *Qualität und Qualitätssicherung im Bildungsbereich*. Zeitschrift für Pädagogik, 41. Beiheft, 73-92.
- Doubt, L. & McColl, M. A. (2003): A secondary guy. Physically disabled teenagers in secondary schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70 (3), 139-151.
- Egilson, S. T. & Traustadottir, R. (2009a): Assistance to pupils with physical disabilities in regular schools: Promoting inclusion or creating dependency? *European Journal of Special Needs Education*, 24 (1), 21-36.
- Egilson, S. T. & Traustadottir, R. (2009b): Participation of students with physical disabilities in the school environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 63 (3), 264-272.
- Gregory, J. W., Fairgrieve, E. M., Anderson, D. M. & Hammond, H. F. (1992): Therapy needs of children in mainstream education. *British Journal of Occupational Therapy*, 55 (7), 271-274.
- Haupt, U. (1974): *Dysmelie-Kinder am Ende der Grundschulzeit. Eine exemplarische Untersuchung an körperbehinderten Kindern in Normalschulen*. Neuburgweier.
- Haupt, U. (1997): Eltern berichten über Erfahrungen mit der Schule ihrer körperbehinderten Kinder. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 48 (4), 152-156.
- Haupt, U. & Gärtner-Heßdörfer, U. (1986): *Integration körperbehinderter Schüler in das Gymnasium*. Mainz.
- Haupt, U. & Wieczorek (2012): *Schülerinnen und Schüler mit cerebralen Bewegungsstörungen – Eltern berichten über Erfahrungen mit der Schule ihrer Kinder*. Düsseldorf: bvkm.
- Hattie, J. A. C. (2008): *Visible learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Abingdon: Routledge.
- Hemmingsson, H. & Borell, L. (2002): Environmental barriers in mainstream schools. *Child*, 28 (1), 57-63.
- Hemmingsson, H., Gustavsson, A. & Townsend, E. (2007): Students with Disabilities Participating in Mainstream Schools: Policies that Promote and Limit Teacher and Therapist Cooperation. *Disability & Society*, 22 (4), 383-398.
- Hemmingsson, H., Lidström, H. & Nygård, L. (2009): Use of assistive technology devices in mainstream schools: Students' perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 63 (4), 463-472.
- Hinz, A. (1993). *Heterogenität in der Schule. Integration – Interkulturelle Erziehung – Koedukation*. Hamburg: Curio-Verlag.
- Jones, D. E., Clatterbuck, C. C., Marquis, J., Turnbull III, H. R. & Moberly, R. L. (1996): Educational Placements for Children Who Are Ventilator Assisted. *Exceptional Children*, 63 (1), 47-57.
- Klemm, K. & Preuss-Lausitz, U. (2008): Gutachten zum Stand und zu den Perspektiven der sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Stadtgemeinde Bremen. Unter: <http://www.bildung.bremen.de/sixcms/media.php/13/Sonderp%E4dagogisches%20Gutachten.pdf> [abgerufen: 09.08.2012].
- Lelgemann, R., Lübbecke, J., Singer, P. & Walter-Klose, Ch. (2012): *Qualitätsbedingungen schulischer Inklusion für Kinder und Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung*. Forschungsbericht im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland LVR. Zugriff am 16.11.2012 von [http://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06040400/downloads/Forschung/Forschungsbericht\\_uni\\_wuerzburg\\_fertig.pdf](http://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06040400/downloads/Forschung/Forschungsbericht_uni_wuerzburg_fertig.pdf) (Zusammenfassung publiziert in der Zeitschrift für Heilpädagogik 2012, Jahrgang 63 (11), S. 465-473).



- Leyendecker, C. (2000): Geschädigter Körper, behindertes Selbst oder: »In erster Linie bin ich Mensch«. In: K. Kallenbach (Hrsg.), Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen (S. 13-53). Bad Heilbrunn/Obb.
- Lightfoot, J., Wright, S. & Sloper, P. (1999): Supporting pupils in mainstream school with an illness or disability: Young people's views. *Child: Care, Health and Development*, 25 (4), 267-283.
- Llewellyn, A. (2000): Perceptions of mainstreaming: a systems approach. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 106-115.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J. & Sloper, P. (2000): The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: What does it mean for teachers? *Educational Research*, 42 (1), 59-72.
- Organisation for Economic Co-operation and Development OECD (2007): *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. Policies, Statistics and Indicators*. Paris: OECD Publications.
- Pivik, J., McComas, J. & LaFlamme, M. (2002): Barriers and Facilitators to Inclusive Education. *Exceptional Children*, 69 (1), 97-108.
- Prellwitz, M. & Tamm, M. (2000): How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (7), 165-173.
- Rich, Y. (1981): Physically impaired mainstreamed pupils' reactions to school. *Psychological Reports*, 49 (3), 929-930.
- Sander, A. (2003): Von der Integrationspädagogik zur Inklusionspädagogik. *Sonderpädagogische Förderung*, 48 (1), 313 – 329.
- Seymour, H., Reid, G. & Bloom, G. A. (2009): Friendship in inclusive physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26 (3), 201-219.
- Speck, O. (2010): *Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht. Rhetorik und Realität*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Soodak, L. C., Podell, D. M. & Lehman, L. R. (1998): Teacher, Student, and School Attributes as Predictors of Teachers' Responses to Inclusion. *Journal of Special Education*, 31 (4), 480-97.
- Strong, K. & Sandoval, J. (1999): Mainstreaming Children with a Neuromuscular Disease: A Map of Concerns. *Exceptional Children*, 65 (3), 353-366.
- Uhrlau, K. (2006): »Es war eine harte Schule«. Menschen mit Körperschädigungen ziehen Bilanz aus ihrer Schulzeit in der Allgemeinen Schule; eine qualitative Studie auf systemtheoretischer Basis als Beitrag zu einer Individuum bezogenen Schulentwicklung. Oldenburg.
- United Nations (2008). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. *Bundesgesetzblatt*, 2008, Teil II 35, 1419-1457.
- Walter-Klose, Ch. (2012): *Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung im gemeinsamen Unterricht. Befunde aus nationaler und internationaler Bildungsforschung und ihre Bedeutung für Inklusion und Schulentwicklung*. Oberhausen.
- Yude, C. & Goodman, R. (1999): Peer Problems of 9- to 11-year-old children with hemiplegia in mainstream schools. Can these be predicted? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 4-8.