

Hochschule Merseburg

Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur



# Neurodiversität im Kindergarten

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von:

Yasmin Jenke

Matrikelnummer: 28363

Erstgutachter: Prof. Dr. Jur. Erich Menting

Zweitgutachterin: Dipl. Päd. Sandra Frisch

Abgabedatum: 06.03.2025

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
2.1. Definition und Bedeutung des Neurodiversitätskonzepts.....	3
2.2. Begriffserklärung Norm .....	4
2.3. Abgrenzung: Verhaltensauffälligkeit, Neurodivergenz, Neurotypik .....	6
<b>3. Praxisbeispiel: Autismus im Kindergarten .....</b>	<b>10</b>
3.1. Historische Entwicklung des Verständnisses von Autismus .....	11
3.2. Definition und typische Merkmale von Autismus .....	13
3.3. Diagnosen: Nutzen und Grenzen in der inklusiven Pädagogik .....	16
3.4. Elternarbeit im Kontext Autismus .....	19
3.5. Praxiseinblick: individuelle Begleitung eines Kindes mit Autismus .....	20
<b>4. Fachkräfte und ihre Rolle im Umgang mit Neurodiversität .....</b>	<b>24</b>
4.1. Fortbildung im Umgang mit Neurodiversität.....	24
4.2. Die pädagogische Grundhaltung.....	26
4.3. Strategien für den Umgang mit neurodivergenten Kindern .....	27
<b>5. Individuelle Unterstützungsansätze im Kindergarten.....</b>	<b>30</b>
5.1. Förderung von Vielfalt und individuellen Stärken .....	31
5.2. Gestaltung eines inklusiven Umfelds .....	32
<b>6. Fazit &amp; Ausblick .....</b>	<b>34</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>37</b>
<b>Eidesstaatliche Erklärung .....</b>	<b>43</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ASAN	Selbstvertretung autistischer Menschen
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
DSM	Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen
ICD	internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	internationale Klassifikation Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
PVU	Positive Verhaltensunterstützung
UN-BRK	UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## **Kurzfassung**

Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt das Thema Neurodiversität im Kindergarten. Das Konzept der Neurodiversität ist im pädagogischen Alltag noch neu und es existieren auch unter Fachkräften weiterhin Vorurteile und Unwissenheit gegenüber neurodivergenten Formen, wie Autismus oder ADHS. Daher untersucht die Arbeit mithilfe einer ausführlichen Literaturrecherche, neuste wissenschaftliche Erkenntnisse. Es werden gesellschaftliche Betrachtungsweisen in Bezug auf die Frage nach Normalität und sogenannten Verhaltensauffälligkeiten erörtert. Weiterführend wird anhand eines Praxisbeispiels von Autismus im Kindergarten erläutert, wie Autismus sich äußern kann und welche Besonderheiten im pädagogischen Umgang auftreten. Ebenso wird auch die im Gegensatz zum Neurodiversitätskonzept stehende klinische Perspektive und die Notwendigkeit einer Diagnose diskutiert. Abschließend werden praxisnahe Ansätze und Handlungsempfehlungen erläutert, um die neurodivergente Vielfalt im Kindergarten zu fördern und eine inklusive Erziehung zu ermöglichen.

Schlagwörter: Neurodiversität, Neurodivergenz, Autismus, Kindergarten, Pädagogik

## **Abstract**

This bachelor thesis addresses with the topic of neurodiversity in kindergarten. The concept of neurodiversity is still quite new in everyday educational practice and there are still prejudices and ignorance among professionals about neurodivergent forms such as autism or ADHD. For this reason, the essay analyses the latest scientific findings with the help of extensive literature research. Social perspectives on the question of normality and so-called behavioural disorders are discussed. In addition, a practical example of autism in kindergarten is used to explain how autism can manifest itself and what special features occur in educational settings. In contrast to the neurodiversity concept, the clinical perspective and the need for a diagnosis are also discussed. Finally, practical approaches and recommendations for action are explained in order to promote neurodivergent diversity in kindergarten and enable inclusive education.

Keywords: Neurodiversity, Neurodivergence, Autism, Kindergarten, Pedagogy

## Vorwort

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Neurodiversität ist für mich nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, sondern auch ein persönliches Anliegen. Meine Geschwister und ich sind selbst neurodivergent. Als neurodivergente Person erlebe ich von Kindheit an, täglich die Herausforderungen, aber auch die besonderen Stärken und Potenziale, die mit einer neurodivergenten Wahrnehmung der Welt einhergehen.

In der Praxis zeigt sich häufig, dass es an diesem grundlegenden Verständnis mangelt, sowohl in der Gesellschaft als auch bei pädagogischen Fachkräften. So habe ich, während eines Aufenthalts in einer psychiatrischen Fachklinik, eine Lehrkraft kennengelernt, die der Überzeugung war, dass ADHS nicht existiere. Ihre Aussage „Wo waren diese Kinder denn früher?“ verdeutlicht, wie tief verwurzelte Vorurteile und Unwissenheit dazu führen können, dass neurodivergente Kinder nicht die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Diese Erfahrung unterstreicht für mich die Notwendigkeit einer frühzeitigen Aufklärung, beginnend im Kindergarten.

Während meiner Recherche zu diesem Thema wurde deutlich, dass es an kompakter, praxisnaher Literatur zu Neurodiversität im Kindergarten mangelt. Zwar gibt es zahlreiche Einzelwerke zu spezifischen Diagnosen wie Autismus-Spektrum-Störung oder ADHS, jedoch fehlt eine zusammenfassende Betrachtung, die den inklusiven Umgang mit der gesamten Bandbreite neurodivergenter Kinder im frühpädagogischen Bereich beleuchtet. Die beiden, erst im Jahr 2024, erschienen Bücher *Ein Kopf voll Gold* von Saskia Niechzial und *Neurodivergente Kinder im Kindergarten* von Lena Schneider bieten wertvolle Einblicke, zeigen aber auch, dass das Bewusstsein in diesem Bereich noch weiter geschärft werden muss.

Mit dieser Arbeit möchte ich einen kleinen Teil dazu beitragen, das Bewusstsein für Neurodiversität zu stärken und Wege aufzeigen, wie ein unterstützendes, offenes Umfeld geschaffen werden kann, in dem jedes Kind sich angenommen fühlt.

## **Disclaimer zur Sprache und Begrifflichkeit**

In dieser Bachelorarbeit wird darauf geachtet, dass eine inklusive und respektvolle Sprache verwendet wird, die die Vielfalt menschlicher Erfahrungen und Identitäten berücksichtigt. Im Sinne der Neurodiversität werden Begriffe gewählt, die Menschen im Autismus-Spektrum, sowie andere neurodivergente Personen, nicht auf Defizite reduzieren, sondern deren Individualität und Lebensrealität anerkennen.

Der Begriff „Autismus“ wird nicht einheitlich wahrgenommen, sowohl innerhalb der Forschung als auch in der Autismus-Community existieren unterschiedliche Bezeichnungen und Perspektiven (vgl. Döringer/Rittmann, 2020, S. 14). Beispielsweise wird im Text der Begriff „Kind mit Autismus-Spektrum-Störung“ umschrieben und dafür eine andere Formulierung, wie „Kind im Autismus-Spektrum“, bevorzugt. Dies weist respektvoll darauf hin, dass Autismus ein Teil der Persönlichkeit und Identität sein kann, ohne diesen pathologisch oder defizitorientiert darzustellen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass Fachbegriffe oder wörtliche Zitate aus der Forschung verwendet werden, die nicht immer die bevorzugte Sprache neurodivergenter Menschen widerspiegeln.

Gleichzeitig wird anerkannt, dass alternative Begriffe wie „Autist\*in“, „Person mit ASS“ oder „Person im Autismus-Spektrum“ von verschiedenen Menschen bevorzugt werden (vgl. Theunissen, 2022, S. 45). Diese Arbeit plädiert für Vielfalt und lässt jeder Person die Freiheit, die Sprache zu wählen, die ihre Identität am besten widerspiegelt.

Zudem wird auch auf die historische Problematik bestimmter Begriffe eingegangen, wie beispielsweise des „Asperger-Syndroms“. Hierbei wird auf die kontroverse Diskussion um Hans Asperger und seine Rolle während des Nationalsozialismus hingewiesen. Wo notwendig, wird der Begriff im Kontext der Forschung verwendet, jedoch stets mit der gebotenen kritischen Reflexion.

## 1. Einleitung

*„Ich bin mehr der Hans-Guck-in-die-Luft. Der wäre beinahe ertrunken, weil er sich allzu oft ablenken ließ und schließlich ins Hafenbecken fiel. Heinrich Hoffmann schrieb die Geschichten 1845 für seine eigenen Kinder. Als Warnung. Ich schätze, er hat versucht, durch Angst ein normales Verhalten seiner Sprösslinge zu erzwingen, die vielleicht ähnlich aus der Art schlugen wie ich [...] (Teichert, 2018, S. 24)“.*

Der unaufmerksame Hans, der gedankenverloren in der Welt umherläuft, könnte heute als Kind mit einer ADHS vom unaufmerksamen Typ beschrieben werden. Der „Zappelphilipp“ hingegen verkörpert das klassische Bild einer hyperaktiven ADHS. In seinen Geschichten beschreibt Hoffmann durchaus neurodivergente Merkmale und verdeutlicht damit, dass solche Besonderheiten kein neues Phänomen sind.

Hoffmann wollte mit seinen Erzählungen, seinen Sohn auf eindrucksvolle Weise die Konsequenzen von Ungeschicklichkeit, Impulsivität und Unaufmerksamkeit vermitteln. Dabei war er keineswegs tadelnd, sondern vermittelte dies mit seinem typisch schwarzen Humor und eindrücklicher Schärfe. Erst im Jahr 1971 veröffentlichte Heinrich Hoffmann das Kinderbuch „Struwpeter“, nachdem der Frankfurter Arzt dies bereits 1845 für seinen Sohn Carl Phillip geschrieben hatte. Er selbst hatte in seiner Kindheit ebenfalls mit Herausforderungen dieser Art zu kämpfen. Hoffmanns Buch vom „Struwpeter“ macht deutlich, dass neurodivergente Verhaltensweisen Teil der menschlichen Vielfalt aber auch Teil der kindlichen Erziehung sind. Seine Geschichten sind bis heute vielen Menschen vertraut (vgl. Streif, 2015, S. 4).

Gerade im Kindergarten ist die Auseinandersetzung mit menschlicher Vielfalt von großer Bedeutung. Das Konzept der Neurodiversität, welches sich für die Anerkennung und Entpathologisierung von Menschen mit einem anderen „neuronalen Betriebssystem“ einsetzt, ist bisher im deutschsprachigen Raum noch nicht ausreichend angekommen (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 102). Kinder, die von der neurologischen Norm abweichen, fallen auf. Was sie jedoch gemeinsam haben ist, die andere Art der Verarbeitung von Reizen, welche zu Überforderung führen kann. In einer Welt, in der alle äußeren Einflüsse mit einer meist gesteigerten oder auch verminderten Intensität ankommen, ist es nicht verwunderlich, dass diese Kinder sensibel auf ihre Umwelt, reagieren. Häufig äußert sich dies in herausfordernden Verhaltensweisen, die pädagogische Fachkräfte vor komplexe Aufgabe stellen (vgl.

Schmidt, 2024, S. 33). Auf Grundlage eigener Gespräche mit Fachkräften aus der frühkindlichen Bildung zeigt sich, dass das Konzept der Neurodiversität bislang in der Praxis wenig präsent ist. Zudem besteht Unsicherheit und ein Mangel an Fachwissen zu neurologischen Besonderheiten. Daher beschäftigt sich die vorliegende Bachelorarbeit mit der Frage, welche Bedeutung das Konzept der Neurodiversität für die pädagogische Praxis im Kindergarten hat und wie Fachkräfte auf die individuellen Bedürfnisse neurodivergenter Kinder eingehen können, ohne sie zu stigmatisieren oder an eine Norm anzupassen.

Um diese Frage zu beantworten werden zunächst die theoretischen Grundlagen der Neurodiversität vermittelt. Denn Neurodiversität ist nicht nur eine wissenschaftliche Theorie, sondern ein umfassendes Konzept mit verschiedenen Dimensionen. Zum einen wendet sie sich gegen eine pathologisierende Betrachtungsweise, von neurologischer Verschiedenheit. Des Weiteren hat diese auch eine politische Dimension, in dem die Neurodiversitätsbewegung, sich für Teilhabe und Inklusion einsetzt. Daran anknüpfend wird erörtert, wie unsere Gesellschaft festlegt, was als „normal“ gilt, wie Normen entstehen und welche Kriterien bestimmen, ob ein Verhalten als unauffällig oder auffällig wahrgenommen wird (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 25).

Darauf aufbauend befasst sich das dritte Kapitel mit der Neurodivergenz Autismus. Dieses Kapitel soll einen Bezug zur Praxis herstellen indem theoretische Beispiele präsentiert werden, die Handlungshilfen für die pädagogische Arbeit mit einem autistischen Kind bieten. Um Handlungsansätze schlussfolgern zu können wird zuerst ein historischer Abriss gegeben, da sich die Vorstellung von Autismus und vor allem die klinische Perspektive auf Autismus bis heute stark gewandelt hat. Im Rahmen dieser Entwicklung folgt eine Darstellung der Autismus-Spektrum-Störung. Hier wurden vor allem Arbeiten von Prof. Dr. Georg Theunissen herangezogen. Weiterführend werden im vierten und fünften Kapitel neue Wege für den Umgang mit Neurodiversität aufgezeigt. Dazu gehören Schulungsangebote, gezielte Strategien für neurodivergente Kinder und die Gestaltung eines neurodiversitätsfreundlichen Umfelds.

Abschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst, einschließlich Lösungsansätzen für den Umgang mit Neurodiversität sowie den Herausforderungen bei der Aneignung von Wissen zu diesem Thema. Zudem wird ein Ausblick auf die Relevanz des Themas über den Kindergartenkontext hinaus gegeben.

## 2. Theoretische Grundlagen

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen zur Neurodiversität. Es beleuchtet den historischen und wissenschaftlichen Hintergrund dieses Konzepts. Zudem werden für die Bachelorarbeit relevante Begrifflichkeiten erläutert, die im Kontext dieser Arbeit für ein grundlegendes Verständnis sorgen.

### 2.1. Definition und Bedeutung des Neurodiversitätskonzepts

Der Begriff Neurodiversität stammt aus dem englischsprachigen Raum und setzt sich aus den beiden Wortbestandteilen neuro und diversity zusammen. Die Vorsilbe neuro leitet sich vom altgriechischen Wort  $\bar{\nu}\epsilon\upsilon\rho\alpha\bar{\nu}$  ab, das sich auf das Nervensystem bezieht. Diversity hingegen entstammt dem lateinischen Wort diversitas, was mit „Vielfalt“ oder „Unterschiedlichkeit“ übersetzt werden kann (vgl. Schröder, 2022).

Neurodiversität kann als eine andere Art der Funktionsweise des Gehirns verstanden werden. Im biologischen Kontext beschreibt die Biodiversität eine Artenvielfalt. Die Neurodiversität beschreibt hingegen eine Vielfalt von Gehirnen und deren Funktionen (vgl. Schön, 2023, S. 181). Dadurch entstehen nicht nur Unterschiede im Denken und Handeln, sondern auch verschiedene Wahrnehmungsweisen und kognitive Muster. Diese können von Person zu Person variieren. Die Varianz entsteht durch die individuelle Struktur des Gehirns und die komplexen neuronalen Verbindungen (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 11).

Der Ursprung des Neurodiversitätsparadigmas beruht auf weiteren vorangegangenen sozialen Bewegungen. Bereits in den 1960er Jahren begannen verschiedene Behindertenrechtsbewegungen, einschließlich der Disability Studies, sich für die Anerkennung und Rechte von marginalisierten Gruppen einzusetzen. Sie forderten einen Abbau von gesellschaftlichen Barrieren. Diese Forderung richtete sich primär an Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Menschen, die kognitive oder neurologische Besonderheiten aufwiesen, wurden nicht in der Behindertenrechtsbewegung eingeschlossen. Sie blieben im Hintergrund, da ihr Verhalten an normativen Vorstellungen gemessen wurden (vgl. Graf, 2022).

Die australische Soziologin und Aktivistin Judy Singer gilt als zentrale Figur in der Neurodiversitätsbewegung. Singer selbst ist Mutter zweier autistischer Kinder und

begreift neurologische Unterschiede, wie Autismus, ADHS oder Dyslexie als natürliche Variationen menschlicher Gehirne (vgl. Deutschlandfunkkultur.de, 2024). In ihrer 1988 verfassten Bachelorarbeit mit dem Titel „Odd People In“ entwickelte sie den Begriff der Neurodiversität und definierte ihn (vgl. Singer, 1998). Ihre Arbeit basiert auf dem sozialen Modell von Behinderung und analysiert, wie gesellschaftliche Normen und Barrieren neurologische Unterschiede problematisieren, anstatt diese als Teil der menschlichen Vielfalt zu akzeptieren. Singer wandte sich in ihrer Arbeit gegen die pathologisierende Perspektive auf neurologische Unterschiede und unterstrich, dass die Entstehung von Behinderungen nicht ausschließlich in der individuellen Person begründet liegt, sondern in der Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt (vgl. Lindmeier et al., S. 63). Singer hebt hervor, dass neurologische Unterschiede nicht „geheilt“ oder „normalisiert“ werden müssen, sondern dass die Fähigkeiten und Potenziale neurodivergenter Menschen wertgeschätzt werden sollten. Damit fordert das Konzept der Neurodiversität eine Gesellschaft, die neurologische Vielfalt anerkennt und fördert, indem sie auf die Überwindung von Barrieren hinarbeitet (vgl. Praxis für Psychotherapie in Berlin, 2023). Eine zentrale Rolle in diesem Kontext spielt die sogenannte Selbstvertretungsbewegung (Self-Advocacy-Movement). Ihr Motto „Nothing about us without us“ („Nichts über uns ohne uns“) verdeutlicht, dass Betroffene mit neurologischen Besonderheiten selbst als Experten ihrer Lebensrealität angesehen werden sollten. Dieser Grundsatz wird auch von der Neurodiversitätsbewegung übernommen (vgl. Theunissen, 2021, S. 22).

Die Neurodiversitätsbewegung engagiert sich, ähnlich wie andere soziale Bewegungen, für die Gleichberechtigung, Teilhabe und Inklusion von Menschen, die sich als neurodivergent verstehen. Sie wendet sich gezielt gegen diskriminierende Strukturen, die auf neurotypischen Normen basieren, und fördert eine Gesellschaft, die Vielfalt anerkennt und wertschätzt (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 21). Lindmeier fordert, dass Neurodiversität in Gesellschaften und Institutionen anerkannt werden und dies ein zentraler Aspekt von Inklusionsbestrebungen sein sollte (ebd., S. 89).

## **2.2. Begriffserklärung Norm**

Der Begriff „Norm“ umfasst unterschiedliche Bedeutungen und Anwendungsbereiche, die je nach Kontext variieren können. In seinem Ursprung war die Idee der Normalität

stark durch ein naturwissenschaftliches Verständnis geprägt, das auf durchschnittliche oder idealisierte Zustände in der Natur abzielte. Dabei wurde die Natur selbst als Maßstab betrachtet, indem sie Regelmäßigkeiten und Abweichungen definierte, was es ermöglichte, „Normales“ von „Abnormalem“ zu unterscheiden. Dieses Konzept erhielt insbesondere im 19. Jahrhundert Bedeutung, als die Unterscheidung zwischen Norm und Anomalie verstärkt mit medizinischen, pädagogischen und sozialwissenschaftlichen Perspektiven verknüpft wurde (vgl. Zirfas/Wulf, 2014, S. 676). Neben dieser naturwissenschaftlichen Perspektive entwickelte sich der Begriff der Norm auch in anderen Bereichen weiter und erhielt unterschiedliche Bedeutungen. Besonders in Technik, Statistik und Gesellschaft findet der Normbegriff spezifische Anwendungen, die teils deskriptiv, teils normativ geprägt sind (vgl. Tebartz van Elst, 2018, S. 24 ff.).

So wird unter einer technischen Norm ein verbindlicher Standard verstanden, der für die Herstellung oder Nutzung von Produkten und Dienstleistungen gilt. Die Norm als statistische Größe definiert, das „Normale“ durch Durchschnittswerte oder Häufigkeitsverteilungen. Im Gegensatz zu einem rein beschreibenden Verständnis von Normalität, das etwa auf statistischen Häufigkeiten oder biologischen Funktionen basiert, handelt es sich bei sozialen Normen um ein normatives Konzept (ebd.).

Im Kontext dieser Arbeit und der Debatte um Neurodiversität ist die soziale Norm von größter Bedeutung. Soziale Normen sind Regeln für das Zusammenleben, die von der Gesellschaft als selbstverständlich angesehen werden. Sie geben vor, wie man sich in bestimmten Situationen verhalten sollte, und sorgen dafür, dass das Miteinander funktioniert. Einerseits tragen sie dazu bei, erwünschtes Verhalten zu fördern, andererseits können sie problematisch sein. Problematisch sind sie, wenn Minderheiten oder Andersdenkende ausgegrenzt oder diskriminiert werden (ebd., S. 28). Der soziale Begriff von Normalität wird häufig auch als gesellschaftliche oder moralische Normalitätsvorstellung beschrieben. Laut Peters (2011) bezieht sich eine soziale Norm auf Verhaltens- und Verständigungsweisen, die innerhalb einer bestimmten Gruppe, Subkultur oder Gesellschaft gelten und an denen sich Einzelpersonen orientieren können. Diese sozialen Normen definieren beispielsweise, was als „geistig gesund“ oder „krank“ angesehen wird (Peters, 2011, S. 369). Häufig sind solche Verhaltensregeln tief in den moralischen Überzeugungen der jeweiligen

Gesellschaft verankert und werden durch Sanktionen geschützt, wenn sie verletzt werden (vgl. Tebartz van Elst, 2018, S. 29).

### **2.3. Abgrenzung: Verhaltensauffälligkeit, Neurodivergenz, Neurotypik**

#### Verhaltensauffälligkeit

*„»Verhaltensauffälligkeit« ist nur als beobachtete und bewertete Beobachtung möglich. Beobachtung »erzeugt« das Phänomen, das sie dann »außen« verortet“  
(Luhmann, 1990, S. 39).*

Niklas Luhmann, deutscher Soziologe und Gesellschaftstheoretiker, definiert die Einordnung von Verhalten als „auffällig“ nicht als objektiv feststehenden Tatbestand, sondern vielmehr als Ergebnis eines gesellschaftlichen Beobachtungs- und Bewertungsprozesses. Seine Aussage verdeutlicht, dass Auffälligkeit nicht unabhängig existiert, sondern durch die Wahrnehmung und Kategorisierung von Abweichungen innerhalb eines normativen Rahmens entsteht (ebd.).

Im pädagogischen Kontext kann eine Verhaltensauffälligkeit dann von Erziehern wahrgenommen oder beobachtet werden, wenn das Kind im Verhalten von den üblichen Erwartungen und Normen abweicht. Von verhaltensauffälligem Verhalten kann gesprochen wenn:

*„- dieses Verhalten das Kind selbst hemmt und behindert, d.h. wenn sich das Kind durch dieses Verhalten selbst schadet (sich z.B. Lernmöglichkeiten nimmt), weil es bei anderen Kindern mit seinem Verhalten auf Ablehnung stößt.*

*- berechnete Erwartungen von Eltern, Freunden oder Erzieherinnen nicht erfüllt werden. Dieser Aspekt bezieht sich darauf, dass das Durchsetzen individueller Interessen da Grenzen haben muss, wo andere Menschen dadurch eingeschränkt und ihnen Entwicklungsmöglichkeiten genommen werden.*

*- die Verhaltensweisen des Kindes es in bestimmten Situationen in Schwierigkeiten bringen würden. So kann das "Sich körperlich wehren" in der Familie oder bei direkten Freunden eine akzeptierte Form der Auseinandersetzung darstellen, aber z.B. in der Kindertageseinrichtung auf Ablehnung stoßen (Hermann, 2007, S. 4)“*

In der Pädagogik wird zwischen unterschiedlichen Formen von Verhaltensauffälligkeiten unterschieden, die anhand ihrer Symptome kategorisiert werden können. Diese lassen sich in körperliche, psychische und soziale Auffälligkeiten einteilen. Zu den körperlichen Auffälligkeiten zählen beispielsweise Schlafstörungen, Nägelkauen, Einkoten oder Einnässen. Psychische Auffälligkeiten umfassen Probleme wie Ängste, depressive Verstimmungen oder Konzentrationsstörungen. Soziale Auffälligkeiten äußern sich unter anderem in aggressivem oder rückzugsorientiertem Verhalten, wie etwa Schüchternheit oder Kontaktverweigerung (vgl. Textor, 2020, S. 9).

In der Fachliteratur wird zudem zwischen externalisierenden und internalisierenden Verhaltensweisen unterschieden. Externalisierende Auffälligkeiten, sind Auffälligkeiten, die sich in nach außen gerichtetem Verhalten zeigen. Dazu gehören zum Beispiel Impulsivität, eine hohe Ablenkbarkeit oder aggressives Verhalten, das sich durch Schlagen, Treten oder das Zerstören von Gegenständen ausdrücken kann. Demgegenüber stehen die Internalisierenden Auffälligkeiten. Hier richten sich die Verhaltensweisen nach innen. Diese drücken sich beispielsweise durch Trennungsängste, übermäßige Ängstlichkeit, Kontaktvermeidung oder depressive Stimmungen aus (ebd.).

Ein verhaltensauffällig erscheinendes Kind sollte nicht isoliert betrachtet werden, sondern im Kontext von biologischen, sozialen und individuellen Faktoren. Kindergärten verfolgen dabei verschiedene Ansätze. Ein individuumsorientierter Ansatz fokussiert das Kind selbst und sieht auffälliges Verhalten als Folge persönlicher Eigenschaften oder Defizite. Diese einseitige Perspektive birgt jedoch die Gefahr, dass soziale und familiäre Einflüsse ausgeblendet werden und das Kind stigmatisiert wird. Demgegenüber betrachtet der systemische Ansatz das Verhalten als Ergebnis komplexer Wechselwirkungen zwischen dem Kind und seiner Umwelt. Kinder bewegen sich im Spannungsfeld unterschiedlicher Erwartungen, Regeln und Interaktionsmuster. Dieser Ansatz sieht das Kind als Teil eines Netzwerks aus miteinander verbundenen Systemen, wie der Familie oder des Kindergartens (ebd., S. 15 f.). Des Weiteren kombiniert das Bio-psycho-soziale Modell hingegen individuelle, soziale und biologische Dimensionen. Es richtet den Blick nicht nur auf mögliche Defizite des Kindes, sondern auch auf die Wechselwirkungen zwischen seinen Fähigkeiten und den Anforderungen der Umwelt. Eine Verhaltensauffälligkeit ist demzufolge als ein Bewältigungsversuch in einer herausfordernden Lebenssituation

zu deuten. Inwieweit die Teilhabe des Kindes gelingen kann, ist abhängig von persönlichen Ressourcen und externen Faktoren wie der Unterstützung durch pädagogische Fachkräfte oder der Akzeptanz in der Gruppe (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2017, S. 16).

In der Beurteilung von kindlichem Verhalten zeigt sich jedoch häufig eine Differenz zwischen verschiedenen Fachgruppen. Während Pädagogen ein Kind als „verhaltensauffällig“ beschreiben, nutzen medizinische Fachkräfte wie Ärzte und Psychotherapeuten Begriffe wie „verhaltensgestört“. Diese unterschiedlichen Bezeichnungen sind nicht nur sprachlicher Natur, sondern spiegeln auch verschiedene Blickwinkel auf das Verhalten des Kindes wider (ebd., S. 15). Die klinische Perspektive verfolgt demzufolge das Ziel, solche Verhaltensweisen als individuelle und relativ stabile Merkmale einer Person zu klassifizieren. Klinische Definitionen stützen sich dabei auf empirische Beschreibungen und diagnostische Kriterien, um Abweichungen von einer als „typisch“ definierten Norm festzuhalten. Ein bekanntes Beispiel hierfür liefert die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die spezifische Kriterien zur Einordnung von Verhaltensauffälligkeiten bereitstellt (ebd., S. 50). Der Begriff „Störung“ erhält durch seine Konnotationen mit Krankheit und Defiziten oft eine negative Wirkung auf Betroffene. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen kann er stigmatisierend wirken und zu kritischen sozialen Zuschreibungen führen (vgl. Schleider/Wolf, 2009, S. 15 f.).

### Neurodivergenz

Die Neurodivergenz beschreibt eine Vielfalt neurologischer Strukturen, die von den gesellschaftlich etablierten Normen abweichen (vgl. Niechzal, 2024, S. 8). Die Neurodivergenz umfasst ein breites Spektrum und kann genetische, traumatische oder unklare Ursachen haben. Diese Vielfalt umfasst eine große Bandbreite von Erscheinungsformen, die nicht als krankhaft, sondern als Teil menschlicher Diversität verstanden wird (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 12).

Neurodivergente Erscheinungsformen sind unter anderem:

- *Autismus-Spektrum-Störung*
- *ADHS*
- *Legasthenie*
- *Tourette-Syndrom*
- *Dyskalkulie*
- *Hochbegabung*
- *Dyspraxie*
- *AVWS (= auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)* (Niechzial 2024, S. 18)

Dabei wird zwischen angeborenen Neurodivergenzen wie, Autismus oder ADHS und erworbenen Neurodivergenzen unterschieden (vgl. Schön, 2023, S. 181). Depressionen oder auch eine traumabedingte neurologische Abweichung gehören zu den erworbenen Neurodivergenzen (vgl. Niechzial, 2024, S. 18). Menschen, die aufgrund ihrer neurologischen Besonderheiten oder neurodivergenten Merkmale in der Gesellschaft eine zahlenmäßig oder sozial marginalisierte Gruppe darstellen, gehören zu einer Neuro-Minderheit (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 13). So kann sich ein Mensch unabhängig von einer medizinischen Diagnose als neurodivergent wahrnehmen und identifizieren.

Der Begriff Neurodivergenz wird neutral verwendet und definiert nicht, ob etwas negativ oder positiv betrachtet wird, ebenso wenig erfolgt hier eine Differenzierung zwischen gesund und krank. Vielmehr beschreibt die Neurodivergenz eine Abweichung von gesellschaftlich dominierenden Standards (ebd., S. 12). Dabei basiert die Neurodivergenz nicht allein auf performativen Aspekten, sondern wird häufig durch neurophysiologische Faktoren geprägt. Beispielsweise lassen sich spezifische neuronale Besonderheiten mittels MRT-Untersuchungen eindeutig nachweisen (ebd., S. 52). In der Diskussion um Neurodiversität sind vor allem solche Formen von Neurodivergenz von besonderer Bedeutung, die die gesamte Persönlichkeit und Identität eines Menschen beeinflussen. Dabei ist es zentral, Neurodivergenz nicht als Krankheit oder Pathologie, zu verstehen. Ansätze und Interventionen, die darauf abzielen, die Neurodivergenz zu „heilen“ oder „abzuschaffen“ werden abgelehnt (ebd., S. 13).

## Neurotypik

Die neurologische Norm, also die Neurotypik, bezieht sich auf Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster, die am häufigsten in einer Gesellschaft auftreten. Der Begriff „neurotypisch“ ist eine Wortneuschöpfung. Als „neurotypisch“ werden Menschen beschrieben, deren neurologische Funktionsweise der gesellschaftlichen Norm entspricht. Ursprünglich wurde dieser Ausdruck genutzt, um eine Abgrenzung zu neurodivergenten Menschen zu schaffen (vgl. Schön, 2023, S. 181).

Lindmeier (2023) weist darauf hin, dass es sich dabei rein um eine begriffliche Differenzierung handelt. Diese zielt darauf ab, vorherrschende soziale Strukturen und Normen kritisch zu hinterfragen. Laut ihm basieren diese Strukturen nur auf gesellschaftlich definierten Vorstellungen von neuronaler Normalität, die sich in spezifischen Räumen und Kontexten widerspiegeln. Er nennt dafür Beispiele, wie ein klassisch gestaltetes Klassenzimmer oder Wartebereiche, die vor allem auf neurotypische Bedürfnisse ausgerichtet sind und andere Wahrnehmungen und Anforderungen oft ausschließen. Diese Diskrepanz erklärt er dadurch, dass neurotypische Menschen diese Erwartungen meist erfüllen, da ihre neurologischen Funktionen im Einklang mit den gesellschaftlichen Strukturen stehen (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 12).

### **3. Praxisbeispiel: Autismus im Kindergarten**

*„Wie lernt man es, Menschen wahrzunehmen, wenn man sie nicht wahrnimmt? Wie flattert man als Fledermaus durch die Welt, wenn man keine ist? (Braun, 2004, S.11)“*

Alex Braun beschreibt in seinem Buch „Buntschatten und Fledermäuse“ eindrücklich, wie es ist, als Kind und Jugendlicher in einer neurotypischen Welt aufzuwachsen. Das gewählte Zitat soll dazu einladen, noch bevor dieses Kapitel gelesen wird, sich reflektiert mit der eigenen Haltung zu Autismus auseinanderzusetzen und zu hinterfragen, welche Kenntnisse im Laufe der pädagogischen Ausbildung zu Autismus vermittelt wurden.

### 3.1. Historische Entwicklung des Verständnisses von Autismus

Die historische Entwicklung des Konzepts Autismus zeigt, wie sich das Verständnis von einer anfänglichen Wahrnehmung als psychiatrische Störung bis hin zu einem inklusiveren Ansatz und dem Verständnis für neurodiverse Bedingungen erweitert hat. Der Begriff „Autismus“ wurde erstmals 1911 von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler eingeführt, um ein Symptom der Schizophrenie zu beschreiben. Bleuler beschrieb im Kontext seiner Studien zur Schizophrenie Personen, die sich durch soziale Isolation, starkes Zurückgezogen-Sein sowie eine zunehmende Einschränkung in ihrer Kommunikationsfähigkeit auszeichneten. Autismus wurde zu dieser Zeit nicht als eigenständige Diagnose verstanden, sondern als Teil eines schizophrenen Krankheitsbildes interpretiert (vgl. Theunissen, 2019, S. 15).

Bereits in den 1920er-Jahren beschrieb die russische Kinder- und Jugendpsychiaterin Grunja E. Ssucharewa (1891–1981) Kinder und Jugendliche, deren Verhaltensweisen und Eigenschaften Parallelen zu dem heutigen Verständnis von Autismus aufwiesen. Sie gilt als eine der ersten Wissenschaftlerinnen, die spezifische Merkmale wie motorische, emotionale und intellektuelle Besonderheiten sowie eine autistische Grundhaltung beschrieb. Die autistische Grundhaltung äußert sich unter anderem durch einen merkwürdigen Kontakt mit der Außenwelt. Ssucharewa fasst all diese Merkmale unter dem Syndrom der *schizoiden Psychopathie* zusammen. Ssucharewa Beobachtungen werden auch heute für die diagnostische Klassifizierung einer Autismus-Spektrum-Störung verwendet. Ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden über einen längeren Zeitraum in der Forschung zu Autismus kaum beachtet (ebd., S. 15–18).

Zeitgleich und unabhängig voneinander untersuchten in den frühen 1940er Jahren Hans Asperger und Leo Kanner Kinder und Jugendliche, die durch spezifische Merkmale wie sozialen Rückzug und besondere Interessen auffielen. Sie etablierten den Autismus erstmals als eigenständige Diagnose (vgl. Sheffer, 2018, S. 12).

Hans Asperger, ein österreichischer Kinder- und Jugendpsychiater, untersuchte Kinder, welche sich durch Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, eingeschränkte kommunikative Fähigkeiten und ausgeprägte, oft ungewöhnliche Interessen auszeichneten. Dies fasste er in seiner 1944 herausgekommenen Habilitationsschrift unter der Diagnose der *autistischen Psychopathie* zusammen. In der Zeit des

Nationalsozialismus betonte Asperger die besonderen Fähigkeiten der Kinder in seiner Obhut, um sie vor der Verfolgung und der „Euthanasie“ durch das NS-Regime zu schützen. Er setzte sich hauptsächlich dafür ein, dass Kinder mit autistischen Merkmalen als wertvoll und förderungsfähig angesehen wurden. Asperger äußerte jedoch keinen Widerstand gegen die Verlegung von Kindern mit schweren geistigen Behinderungen (vgl. Theunissen, 2019, S. 22). Diese Kinder wurden in die Wiener Kinderklinik „Am Spiegelgrund“ geschickt, wo hunderte Kinder Opfer des nationalsozialistischen Euthanasie-Programms wurden. In der Psychiatrie des Nationalsozialismus galt ein Kind nur dann als gemeinschaftsfähig, wenn es als anpassungsfähig, erziehbar und arbeitsfähig eingestuft wurde (vgl. Sheffler, 2018, S. 20). Das nach ihm benannte Asperger-Syndrom, das später in die Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV aufgenommen wurde, basiert auf seinen Beobachtungen von wesentlichen autistischen Merkmalen (vgl. Theunissen, 2019, S. 22).

Leo Kanner, ebenfalls ein österreichischer Kinder- und Jugendpsychiater, veröffentlichte 1943 eine Arbeit mit dem Titel „Autistic Disturbances of Affective Contact“. Kanner wanderte in den 1920er Jahren in die USA aus, wo er sich hauptsächlich am Aufbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie des John-Hopkins-Krankenhauses in Baltimore engagierte. Kanner beschrieb, ebenfalls wie Asperger, eine Gruppe von Kindern, die durch spezifische Verhaltensmerkmale auffielen. Besonders fiel ihm dabei das Merkmal der intensiven Einsamkeit und Selbstisolation auf. Dies zeichnete sich durch schwerwiegende Probleme in der sozialen Interaktion aus. Diese Kinder lehnten jede Form von sozialer Annäherung und Interaktion ab oder bauten Kontakt nur in unüblicher Art und Weise auf. Ebenfalls hatten diese Kinder ein intensives Bedürfnis nach Gleichförmigkeit (ebd., S. 33 ff.). Diese Eigenschaften fasste er unter dem Begriff des *frühkindlichen Autismus* zusammen. Im Gegensatz zu Hans Asperger konzentrierte sich Leo Kanner auf die Defizite und Herausforderungen, mit denen die Kinder konfrontiert waren. Trotzdem gilt er als Pionier des modernen Verständnisses von Autismus (ebd., S. 41).

Im Jahr 1979 wurde das von Kanner beschriebene Syndrom des *frühkindlichen Autismus* und die von Hans Asperger beschriebene *autistische Psychopathie* in die ICD-9 aufgenommen. Mit voranschreitender Entwicklung der Autismusforschung wurde der Begriff *autistische Psychopathie* jedoch später nicht mehr als zeitgemäß wahrgenommen und 1994 als *Asperger-Störung* in die neue ICD-10 und DSM IV

aufgenommen. Autismus wurde dadurch in Deutschland zunehmend als komplexe und individuell unterschiedliche Erscheinungsform anerkannt. Allerdings blieb die Betrachtungsweise auf die neurologische Entwicklungsstörung rein defizitär (vgl. Schirmer/Alexander, 2015, S. 18).

Parallel zu diesen Entwicklungen gewann um die 2000er Jahre die Neurodiversitätsbewegung zunehmend an Bedeutung. Diese Perspektive wurde von Organisationen wie dem Autistic Self Advocacy Network (ASAN) gestützt. ASAN verfolgt das Ziel, die Rechte und die Selbstvertretung autistischer Menschen zu stärken. Zudem setzt sich die Selbstvertretungsorganisation für Inklusion ein. Sie plädiert dafür, dass Autismus als Teil der menschlichen Vielfalt verstanden werden soll und es keiner Heilung bedarf (vgl. Theunissen, 2021, S. 22). Im heutigen Verständnis wird Autismus zunehmend als Spektrum wahrgenommen, welches nicht nur die Herausforderungen, sondern auch die einzigartigen Fähigkeiten und Perspektiven in den Vordergrund stellt. Die Verschiebung von einer rein defizitorientierten hin zu einer inklusiven und akzeptierenden Perspektive prägt das moderne Verständnis von Autismus (vgl. Schirmer/Alexander, 2015, S. 20).

### **3.2. Definition und typische Merkmale von Autismus**

Autismus-Spektrum-Störungen sind komplexe neurologische Entwicklungsstörungen, die sich durch eine Vielzahl von Symptomen und Ausprägungen manifestieren. Die Ausprägung und der Schweregrad sind höchst individuell (vgl. Haberman/Kißler 2022, S. 23). Der Begriff Autismus setzt sich aus den griechischen Wörtern „autos“ und „ismos“ zusammen. Dabei wird das Wort „autos“ mit „selbst“ und das Wort „ismos“ mit „dem Zustand“ übersetzt. Diese Definition beruht auf der Zuschreibung des offensichtlichen, vermeintlichen Merkmals der Selbstbezogenheit einer autistischen Person und der veränderten Wahrnehmung dieser (vgl. Theunissen, 2014, S. 13).

Die geschätzte Prävalenz von Autismus liegt bei 1 % in der Gesamtbevölkerung, wobei die Anzahl an Diagnostizierten weltweit steigt. In Deutschland betrifft dies etwa 800.000 Menschen, wobei die Dunkelziffer vermutlich deutlich höher liegt. Laut Theunissen (2019) handelt es sich hierbei jedoch weniger um einen tatsächlichen Anstieg, sondern vielmehr um einen sogenannten „Nachholeffekt“ (Theunissen,

2019, S. 8). Dieser ist auf Fortschritte in der Diagnostik, ein breiteres Wissen über Autismus und die Korrektur früherer Fehldiagnosen zurückzuführen (ebd.).

Nach der ICD-10 wurden bisher drei Untergruppen für autistische Störungen definiert. Dazu gehörten der *frühkindliche Autismus*, das *Asperger-Syndrom* und der *atypische Autismus*, welche sich nach spezifischen Leitsymptomen und diagnostischen Kriterien richteten (vgl. Tröster/Lange, 2019, S. 3). Die ICD-10 klassifizierte die Autismus-Spektrum-Störung bisher als tiefgreifende Entwicklungsstörung. Mit der Einführung der ICD-11, welche seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist, werden die Subkategorien nur noch unter dem Begriff *Autismus-Spektrum-Störung* zusammengefasst (vgl. ICD-11, 2023). Die ICD-11 orientiert sich stärker am amerikanischen Klassifikationssystem, dem DSM-5, welches bereits seit 2013 nur noch den Begriff *Autismus-Spektrum-Störung* verwendet. Die Restrukturierung spiegelt ein erweitertes Verständnis von Autismus wider, das die Vielfalt der Ausprägungen berücksichtigt. Zudem wird Autismus in der ICD-11 nicht mehr als tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert, sondern unter neuronalen Entwicklungsstörungen geführt (vgl. Theunissen, 2021, S. 16). Der Übergang von der Dreiteilung hin zum Spektrum erfordert nicht nur eine Anpassung der theoretischen Konzepte, sondern auch ein Umdenken in der Praxis und in der Wahrnehmung der Gesellschaft (vgl. Habermann/Kißler, S. 8). Eine vollständige Implementierung soll bis 2027 in Kraft treten (vgl. ICD-11, 2023). Obwohl das Spektrum sehr vielfältig ist, können spezifische Eigenschaften, die in Form von Symptomen zum Ausdruck kommen, dem Autismus-Spektrum zugeordnet werden. Die ICD-11 beschreibt zwei Hauptmerkmale, die für die Diagnose einer ASS ausschlaggebend sind (vgl. Theunissen, 2021, S. 15):

- *Anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten*
- *Anhaltende eingeschränkte, repetitive und unflexible Verhaltensmuster*

Die anhaltenden Defizite in der wechselseitigen sozialen Interaktion und Kommunikation zeigen sich bei Menschen im Autismus-Spektrum durch Schwierigkeiten, soziale Signale korrekt zu deuten und in sozialen Situationen adäquat zu reagieren. Dies äußert sich zum Beispiel beim Aufbau und in der Pflege von Freundschaften oder in

der Nutzung und Interpretation nonverbaler Kommunikationssignale, wie Mimik und Gestik (vgl. Schirmer/Alexander, 2015, S. 22 f.). Zusätzlich zeigen sie häufig stereotype Verhaltensweisen, darunter sich wiederholende Bewegungsmuster wie das Flattern der Hände oder rhythmisches Wippen. Ebenso besteht oft ein starkes Bedürfnis nach festen Routinen sowie eine ausgeprägte Abneigung gegenüber Veränderungen (ebd.). Darüber hinaus können autistische Personen eine veränderte sensorische Wahrnehmung aufweisen, die sich in einer Hyper- oder Hyporeaktivität gegenüber Umweltreizen wie Geräuschen, Licht oder Berührungen äußert (vgl. Theunissen, 2019, S. 48). Um eine ASS zu diagnostizieren, müssen mehrere Symptome aus den zwei Kernbereichen in einer genau definierten Anzahl auf eine Person zutreffen (vgl. Schirmer/Alexander, 2015, S. 22).

Zusätzlich zu den Hauptmerkmalen von Autismus beschreibt das Autistic Self Advocacy Network (ASAN) weitere zentrale Charakteristika, die ein umfassenderes Verständnis autistischer Identität ermöglichen. Laut ASAN zeichnen sich autistische Personen durch fokussiertes Denken und intensive Spezialinteressen aus, die nicht als Defizit, sondern als individuelle Stärken betrachtet werden sollten. Diese Interessen dienen häufig der Emotionsregulation und ermöglichen es Betroffenen, sich vertieft mit spezifischen Themen auseinanderzusetzen (vgl. Theunissen, 2021, S. 31). Als weiteres Merkmal führt ASAN das ungewöhnliche Lernverhalten an. Autisten besitzen eine andere Art der Informationsverarbeitung, dies führt wiederum zu einem anderweitigen Problemlöseverhalten (ebd., S. 23).

Insgesamt wird deutlich, dass nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen Autismus keine vorübergehende oder rein krankhafte Störung ist. Autismus gilt als eine komplexe Entwicklungsbesonderheit, die das gesamte Leben der Person prägt. Autismus ist ein Spektrum, welches sowohl Herausforderungen als auch besondere Fähigkeiten mit sich bringt (vgl. Haberman/Kißler, 2022, S. 8). Der gesellschaftliche und kulturelle Bewertungsmaßstab beeinflusst, welche Eigenschaften als wertvoll oder hinderlich angesehen werden (vgl. Schirmer/ Alexander, 2015, S. 20).

### **3.3. Diagnosen: Nutzen und Grenzen in der inklusiven Pädagogik**

Um im Kindergartenalltag inklusiv zu agieren, benötigt es nicht eine einheitliche Herangehensweise. Inklusion bedeutet auch, sich individuellen Unterschieden und Bedürfnissen bewusst zu werden und diese zu ermitteln. Dazu bedarf es einer perspektivischen Herangehensweise, die die individuellen Merkmale und Potenziale des Kindes in den Fokus rückt (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 129).

Diagnostische Verfahren können pädagogischen Fachkräften helfen, wenn es darum geht, herausforderndes Verhalten von Kindern zu verstehen und geeignete Fördermaßnahmen abzuleiten (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2017, S. 80). Hierfür gibt es eine Bandbreite an Methoden, um gezielt relevante Daten über das Kind und sein Umfeld zu gewinnen. Im inklusiven Kontext spielt die Wahl des diagnostischen Verfahrens eine wesentliche Rolle. Standardisierte psychometrische Tests bieten objektive und messbare Ergebnisse, erfassen jedoch häufig nur begrenzte Merkmale eines Kindes und lassen individuelle sowie situative Faktoren unberücksichtigt. Pädagogische Beobachtungsmethoden hingegen ermöglichen eine alltagsnahe Analyse des kindlichen Verhaltens und erlauben eine differenzierte Einschätzung in verschiedenen sozialen Kontexten. Kritisch betrachtet birgt die Diagnostik in der inklusiven Pädagogik auch Grenzen. Eine rein defizitorientierte Sichtweise kann dazu führen, dass Kinder auf ihre Schwächen reduziert und in ihrer Entwicklung eingeschränkt werden. Um dem Aspekt entgegenzuwirken, empfiehlt Fröhlich-Gildhoff (2017) beispielsweise den KOMPIK (Kompetenzen und Interessen von Kindern). Dieser Beobachtungsbogen für Kinder im Kindergartenalter berücksichtigt ebenfalls die Stärken des Kindes (ebd., S. 86).

Im Gegensatz zu der pädagogischen Diagnostik steht die klinische Diagnostik. Während die pädagogischen Beobachtungsprozesse zum Ziel haben, pädagogische Maßnahmen den Lern- und Entwicklungsprozess des Kindes erzieherisch zu unterstützen, bedarf es einer medizinisch-psychologischen Diagnose, um heilpädagogische, therapeutische oder medikamentöse Behandlungen zu ermöglichen (vgl. Textor, 2020, S. 16). Im Kontext der Diagnostik von Kindern mit Autismus stellt sich auch die Frage, inwieweit Autismus als primäre Behinderung betrachtet werden sollte. Nach § 2 Abs. 1 des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) liegt eine Behinderung vor, wenn die körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder die seelische Gesund-

heit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und dadurch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (vgl. Fuchs, 2023, S. 7). In der Praxis gibt es unterschiedliche Perspektiven darauf, ob Autismus als primäre Behinderung gelten sollte. Das Konzept der Neurodiversität, wie in Kapitel 2.1 beschrieben, betrachtet neurobiologische Unterschiede als Teil der natürlichen menschlichen Vielfalt und nicht zwangsläufig als Defizit oder Beeinträchtigung. Aus der medizinischen Perspektive jedoch beeinflusst Autismus zentrale Funktionsbereiche und kann als primäre Beeinträchtigung gelten. Theunissen (2019) weist zudem darauf hin, dass autistische Menschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen häufig primär unter dem Aspekt einer „geistigen Behinderung“ betrachtet werden (vgl. Theunissen, 2019, S. 58).

Eine Ergänzung kann die ICF der Weltgesundheitsorganisation bieten. Diese gewährt eine allseitige Betrachtung der Themen Gesundheit, Funktionsfähigkeit und Behinderung. Die ICF bewertet Behinderung nicht nur als eine medizinische Diagnose, sondern als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen und Umweltfaktoren. Damit zeigt sie Parallelen zum Neurodiversitätsansatz. Aus dieser Perspektive wird Autismus nicht ausschließlich als Defizit verstanden, sondern als eine neurobiologische Variante, die spezifische Funktionsweisen aufweist. Einschränkungen in sozialen Interaktionen, Kommunikation oder Reizverarbeitung können durch geeignete Umweltanpassungen und gezielte Unterstützung ausgeglichen oder zumindest gemindert werden (vgl. Theunissen, 2021, S. 40 ff.). Für den Kindergartenkontext gab die ICF eine Erweiterung heraus, die die Entwicklungsetappen von Kindern und Jugendlichen einschließt. Die Erweiterung wurde mit dem Zusatz CY (Child & Youth) hinzugefügt (vgl. ICF, 2025).

Wie bereits erläutert, wird Autismus gemäß der medizinischen Perspektive als primäre Beeinträchtigung betrachtet, wenn zentrale Funktionsbereiche betroffen sind. In Fällen, in denen zusätzlich eine geistige Behinderung oder andere signifikante Beeinträchtigungen vorliegen, etwa durch eine Intelligenzminderung unter einem IQ von 70–75, wird Autismus aus klinischer Sicht als geistige Behinderung eingestuft (vgl. Theunissen, 2019, S. 38). Ob eine Behinderung vorliegt, stellt das Sozialpädiatrische Zentrum, das Gesundheitsamt oder eine psychiatrische Fachklinik fest (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 142).

Im Kontext der Kindertagesbetreuung bieten verschiedene gesetzliche Regelungen die Grundlage für Unterstützungsmaßnahmen:

- *Eingliederungshilfe nach SGB VIII § 35a oder SGB XII § 54*: Leistungen, die darauf abzielen, die individuelle Entwicklung des Kindes zu fördern und eine möglichst gleichberechtigte Teilhabe am sozialen Umfeld zu ermöglichen. Dies kann durch den Einsatz einer Integrationsassistenz, die Bereitstellung von heilpädagogischen Maßnahmen oder durch eine therapeutische Begleitung erfolgen (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 142).
  - A. Nach SGB VIII § 35a liegt die Zuständigkeit für Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung bei der Kinder und Jugendhilfe (Jugendamt) (vgl. Gerstein, 2014, S. 67).
  - B. Nach SGB XII § 54 liegt die Zuständigkeit für Kinder mit körperlicher und geistiger Behinderung bei der Sozialhilfe (Sozialamt) (ebd.).
- *Frühförderung und Früherkennung nach SGB IX § 46*: Kinder mit (drohender) Behinderung können durch interdisziplinäre Frühförderstellen begleitet werden, die medizinische, therapeutische und pädagogische Maßnahmen kombinieren (vgl. Fuchs, 2023, S. 34).

Je nach Bundesland können die Regelungen zu Förderrichtlinien, Personalschlüsseln sowie der Beantragung und Bewilligung von Eingliederungshilfe oder einer Inklusionsassistenz variieren (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 119).

Obwohl Diagnosen die Grundlage für gezielte Fördermaßnahmen bieten, bringen sie auch Herausforderungen mit sich. So kann die notwendige Bereitstellung von Unterstützung nur erfolgen, wenn eine Diagnose vorliegt. Dies kann dazu führen, dass Defizite betont werden müssen, um Unterstützungsressourcen zu erhalten. Dadurch wird das Kind möglicherweise auf seine Schwächen reduziert und stigmatisiert. Andererseits kann das Fehlen einer Diagnose dazu führen, dass das Kind keine adäquate Unterstützung erhält, obwohl es diese dringend benötigt. Dieser Konflikt nennt sich in der Fachwelt auch „Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma“ (vgl. Tibussek, 2017, S. 488).

Eine weitere Herausforderung in der Diagnostik besteht auch darin, dass sich insbesondere bei jungen Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) die Sympto-

matik im Verlauf der Entwicklung verändern kann. So bleibt eine früh gestellte Diagnose nicht immer stabil: Während bei Kindern, deren Autismus bereits im Alter von 18 bis 24 Monaten eindeutig festgestellt wird, insbesondere bei gleichzeitig ausgeprägten sprachlichen Beeinträchtigungen, die Diagnose mit hoher Wahrscheinlichkeit bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt, gibt es auch Fälle, in denen sich die Entwicklung anders gestaltet. Wird die Diagnose zwischen dem zweiten und dem sechsten Lebensjahr gestellt, erfüllen etwa 10 % der Kinder nach zwei Jahren nicht mehr die diagnostischen Kriterien (vgl. Döringer/Rittmann, 2020, S. 29).

Dieser Umstand verdeutlicht, dass es eines dynamischen und zeitgemäßen Blicks auf Diagnostikprozesse bedarf. Zudem wird Autismus je nach gesellschaftlicher Erwartung unterschiedlich stark als Behinderung empfunden (vgl. Theunissen, 2021, S. 41).

### **3.4. Elternarbeit im Kontext Autismus**

Eine erfolgreiche Umsetzung inklusiver frühpädagogischer Ansätze setzt eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern voraus, bei der gegenseitiges Vertrauen zwischen Elternhaus und Einrichtung im Mittelpunkt steht (vgl. Stolakis/Simon, 2023, S. 209). Das gezielte Auseinandersetzen mit Fragen zur eigenen pädagogischen Haltung ermöglicht eine reflektierte Gesprächsführung und trägt zu einem positiven Gesprächsklima bei (vgl. Wehinger, 2022, S. 75).

Vor dem Aussprechen eines Verdachts ist es unerlässlich, sich mit Kollegen sowie der Leitungseinrichtung abzustimmen. Nur so zeichnet sich ein einheitliches Bild über das Kind ab (vgl. Döringer/Rittmann, 2020, S. 254).

Ein strukturierter und gut vorbereiteter Gesprächsrahmen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Kommunikation mit den Eltern. Dies umfasst die Konstruierung eines ungestörten Rahmens. Zudem sollte für Beratung ausreichend Zeit eingeplant werden. Der Gesprächsführer sollte außerdem sehr emphatisch vorgehen. Dadurch können Unsicherheiten und Ängste seitens der Eltern reduziert und eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden (ebd.). Gerade bei der Mitteilung eines Verdachts auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) an die Eltern erfordert es eine sorgfältige und professionelle Vorgehensweise. Wichtig zu betonen ist, dass pädagogische Fachkräfte lediglich einen Verdacht äußern können, jedoch

nicht zur Diagnosestellung befugt sind (vgl. Textor, 2020, S. 12). Bei Konfrontation mit einem Verdacht ist es nicht ungewöhnlich, dass Eltern mit Widerstand oder Ablehnung reagieren. Diese Reaktionen sind häufig Ausdruck von Angst und Unsicherheit (vgl. Arens-Wiebel, 2023, S. 14). Daher sollte der Gesprächsfokus nicht ausschließlich auf den Auffälligkeiten des Kindes liegen, sondern individuelle Stärken können bewusst hervorgehoben werden. Eine sachliche Darstellung der beobachteten Verhaltensweisen unter Bezugnahme auf entwicklungspsychologische Normen trägt zur Nachvollziehbarkeit der Einschätzung bei (vgl. Döringer/Rittmann, 2020, S. 255). Falls die Eltern trotzdem mit Unsicherheit oder Zurückhaltung auf einen möglichen Autismus reagieren, sollte die Reaktion als natürliche Verarbeitungsstrategie betrachtet und nicht als Ablehnung gewertet werden. Es kann außerdem hilfreich und zielführend sein, das Thema zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufzugreifen. Bis zum nächsten Gespräch haben die Eltern ausreichend Gelegenheit zur Reflexion und Auseinandersetzung mit der Thematik (ebd., S. 254).

Insgesamt sollte das Gespräch auf einer klaren und verständlichen Kommunikation beruhen. Durch den Einsatz von anschaulichen Beispielen und visuellen Hilfsmitteln können Informationen vereinfacht Zugang bieten. Bei Sprachbarrieren kann ein Dolmetscher hinzugezogen werden (vgl. Hundegger, 2023, S. 20 f.). Die Bereitstellung weiterführender Informationen, aber auch die Vermittlung zu spezialisierten Beratungs- und Diagnostikstellen kann Eltern helfen, sich umfänglich mit dem Verdacht auseinanderzusetzen (vgl. Döringer/Rittmann, 2020, S. 254).

### **3.5. Praxiseinblick: individuelle Begleitung eines Kindes mit Autismus**

Die Begleitung eines autistischen Kindes erfordert ein tiefgehendes Verständnis seiner spezifischen Bedürfnisse sowie die Implementierung individuell abgestimmter Maßnahmen (vgl. Schuster/Schuster, 2022, S. 43).

Die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) stellt einen bedeutsamen und wissenschaftlich fundierten Ansatz in der pädagogischen Arbeit mit autistischen Kindern dar. Ursprünglich wurde der Ansatz in den 1980er Jahren in den USA entwickelt und galt als Alternative zu aversiven Methoden. Historisch betrachtet dominierte bis zu diesem Zeitpunkt im angloamerikanischen Raum eine eher strafende Herangehensweise im Umgang mit herausforderndem Verhalten, insbesondere bei Menschen mit Au-

tismus. Klassische behavioristische Ansätze, wie sie beispielsweise von Ivar Lovaas propagiert wurden, setzten auf Bestrafungstechniken, um unerwünschtes Verhalten zu unterbinden. Diese Methoden erwiesen sich jedoch als ethisch problematisch und langfristig ineffektiv (vgl. Theunissen, 2019, S. 107). Die PVU besitzt einen gänzlich gegensätzlichen Charakter. Sie verfolgt einen neurodiversitätsfreundlichen, präventiven und ressourcenorientierten Ansatz. Dieser Ansatz betrachtet auffälliges oder problematisches Verhalten als Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse und als eine Reaktion auf eine nicht abgestimmte Umwelt. Durch eine überlegte und planvolle Anpassung der Umgebung kann herausforderndes Verhalten minimiert werden, ohne das Kind zu bestrafen (ebd., S. 112).

Die funktionale Verhaltensanalyse ist ein wichtiger Bestandteil der PVU. Dabei werden die Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen durch eine systematische Beobachtung identifiziert. Das erleichtert pädagogischen Fachkräften die Konzeption von individuellen Unterstützungsmaßnahmen. Durch die Anwendung des S-A-B-C-Schemas (Setting – Antecedent – Behavior – Consequence) können die vorherrschenden Gegebenheiten, das Verhalten und die daraus resultierenden Konsequenzen ermittelt werden (vgl. Theunissen, 2021, S. 175). Darauf aufbauend erfolgt die indirekte Diagnostik. Diese liefert umfassende Erkenntnisse über wichtige Informationen des Kindes. Bei der indirekten Diagnostik werden nicht nur beobachtbare Verhaltensweisen analysiert, sondern auch kontextabhängige Faktoren berücksichtigt, die das Verhalten des Kindes beeinflussen können. Hierzu zählen unter anderem sozioökonomische und familiäre Lebensbedingungen, die individuellen Stärken und Ressourcen des Kindes sowie dessen spezifische Interessen, Vorlieben und Abneigungen. Es ist wichtig, dass auch frühere Interventions- und Fördermaßnahmen dokumentiert wurden, um deren Wirksamkeit zu evaluieren und mögliche Anpassungen vorzunehmen. Um ein ganzheitliches Bild zu erlangen, müssen auch die sozialen Beziehungen des Kindes ermittelt werden. Diese tragen maßgeblich zur emotionalen und kognitiven Entwicklung des Kindes bei und sollten keinesfalls unberücksichtigt bleiben. Theunissen (2021) empfiehlt für diesen Prozess eine Erfassungsdauer von mindestens vier Wochen, um eine fundierte Datengrundlage zu schaffen. In diesem Zeitraum ist es möglich, eine ausreichende und detaillierte Analyse des individuellen Entwicklungs- und Unterstützungsbedarfs zu gewinnen, wodurch gezielte pädagogische Maßnahmen abgeleitet werden können (ebd., S. 179).

Ein umfangreiches Wissen über Autismus sowie ein Verständnis für die individuellen Besonderheiten eines autistischen Kindes sind ausschlaggebend, um präventiv handeln zu können. Eine Prävention im Sinne der positiven Verhaltensunterstützung (PVU) bedeutet, nicht erst auf herausforderndes Verhalten zu reagieren, sondern durch vorausschauende Maßnahmen ungünstige Situationen zu vermeiden. Dazu gehört, sich sowohl mit allgemeinen autistischen Merkmalen als auch mit den spezifischen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmustern des Kindes auseinanderzusetzen (vgl. Theunissen, 2019, S. 171 f.).

Autistische Kinder weisen häufig eine veränderte sensorische Wahrnehmung auf, die sich in Über- oder Unterempfindlichkeiten gegenüber Umweltreizen äußern kann. Situationen, in denen das Kind mit sehr vielen unterschiedlichen Reizen konfrontiert ist, wie beispielsweise ein lauter Gruppenraum oder ein wechselnder Tagesablauf, können zu einem sogenannten *Overload* führen. Dabei handelt es sich um eine sensorische Überforderung, die sich durch Rückzugstendenzen oder übersteigerte emotionale Reaktionen äußern kann (vgl. Theunissen, 2022, S. 23). So ein *Overload* kann für das Kind aber auch für die Fachkraft eine erhebliche Herausforderung darstellen. Meist sind herkömmliche pädagogische Maßnahmen in diesem Zustand oft nicht mehr wirksam (vgl. Arens-Wiebel, 2023, S. 56 f.). Eine Maßnahme, die bereits präventiv eingerichtet werden kann, ist die Schaffung eines reizreduzierten Rückzugsortes. Der Rückzugsort hilft dem Kind, sich zu beruhigen und zu regulieren. Dadurch kann eine Eskalation vermieden werden. Ebenfalls sollte eine Bezugsperson das Kind bei der Regulierung begleiten. Eine übermäßige verbale Ansprache sollte vermieden werden, um die Reizüberflutung nicht zu verstärken. Nach einem *Overload* benötigt das Kind häufig eine längere Phase der Erholung, da es in diesem Zustand nicht nur körperlich erschöpft, sondern auch besonders empfindsam gegenüber äußeren Reizen ist. Eine zu frühe Wiedereingliederung in die Gruppe kann zu erneuter Überforderung führen, weshalb die Rückkehr behutsam und in Anlehnung an das individuelle Befinden des Kindes erfolgen sollte. Zudem ist eine vorausschauende Beobachtung von großer Relevanz. Pädagogische Fachkräfte sollten frühzeitig Anzeichen einer Überlastung erkennen und das Kind präventiv aus der belastenden Situation herausnehmen, bevor es zu einer Eskalation kommt (ebd., S. 58). Wird der *Overload* nicht frühzeitig erkannt und entsprechende Gegenmaßnahmen ergriffen, kann es zu einem *Meltdown*<sup>1</sup> kommen, einer intensiven emotionalen Reaktion, die

durch das Fehlen von Verhaltenskontrolle gekennzeichnet ist. Im Gegensatz dazu tritt ein *Shutdown*<sup>2</sup> als eine Form des Rückzugs auf, bei der das Kind nicht mehr ansprechbar ist und sich sozial zurückzieht (vgl. Theunissen, 2021, S. 31).

Neben der Berücksichtigung der emotionalen Besonderheiten spielt auch die Kommunikation eine wichtige Rolle. Es fällt autistischen Kindern oft schwer, längere Sätze oder komplexe sprachliche Strukturen zu verstehen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, klare, prägnante und möglichst einfache Formulierungen zu verwenden (ebd.). Um das Kind in seiner Entwicklung positiv zu unterstützen, können einheitliche Rituale und klare Regeln dem autistischen Kind eine verlässliche Basis bieten. Eine einheitliche Kommunikationsmethode ist dabei hilfreich (ebd., S. 115). Visualisierungshilfen, wie Bildkarten oder Tagespläne, bieten dem autistischen Kind Orientierung und helfen, Unsicherheiten zu reduzieren (vgl. Arens-Wiebel, 2023, S. 78 ff.). Da auch die soziale Interaktion als herausfordernd erlebt wird, insbesondere wenn es um indirekte Kommunikation oder soziale Erwartungen geht, kann es hilfreich sein, mit Sozialgeschichten zu arbeiten. Sozialgeschichten dienen als Methode innerhalb der Positiven Verhaltensunterstützung und sind bedeutsam in der Kommunikation mit autistischen Kindern (vgl. Theunissen, 2019, S. 184). Sozialgeschichten beschreiben typische Alltagssituationen in einer klaren, strukturierten Sprache und werden oft mit unterstützenden Bildern ergänzt. Sie ermöglichen es dem autistischen Kind, soziale Regeln und angemessene Verhaltensweisen nachzuvollziehen und sich besser darauf einzustellen. Dies trägt dazu bei, Unsicherheiten zu verringern, soziale Kompetenzen zu stärken und herausforderndem Verhalten vorzubeugen (ebd., S. 215). Neben strukturellen Anpassungen kann auch der gezielte Einsatz von Verstärkern dazu beitragen, gewünschtes Verhalten zu fördern. In der Arbeit mit autistischen Kindern sind materielle Verstärker oft effektiver als soziale Anerkennung. Dabei sollte der Entzug positiver Verstärker als Bestrafungsmaßnahme vermieden werden. Dazu gehören zum Beispiel das Verbot einer Lieblingsaktivität oder der Entzug von zuvor erarbeiteten Belohnungen, etwa Token-Systeme mit haptischen Münzen oder Punkten (ebd., S. 225).

---

<sup>1</sup> Meltdown: extreme emotionale Reaktion durch Reizüberflutung in Folge eines Overloads. Das Kind hat keine Kontrolle über sein Verhalten und seinen Emotionen. Ein Meltdown geschieht unabsichtlich. siehe ausführlich Theunissen, 2021, S. 31

<sup>2</sup> Shutdown: im Gegensatz zum Meltdown, einem sichtbaren Kontrollverlust, äußert sich ein Shutdown durch emotionales Abschalten, das Kind zieht sich zurück und kann bis hin zu mehrere Stunden nicht ansprechbar sein (ebd.)

## **4. Fachkräfte und ihre Rolle im Umgang mit Neurodiversität**

Die Auseinandersetzung mit Neurodiversität ist im deutschsprachigen Raum, insbesondere in der erziehungswissenschaftlichen Forschung, noch ein relativ neues Thema. Bisher wird das Thema vor allem auf der theoretischen Ebene betrachtet, das heißt, es gibt zwar theoretische Diskussionen und erste Ansätze, jedoch fehlt es an konkreter Umsetzung in der pädagogischen Praxis. Gerade weil das Bewusstsein für Neurodiversität in Deutschland noch nicht weit verbreitet ist, sind gezielte Fortbildungen und Schulungen relevant, um pädagogische Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 102).

Vor diesem Hintergrund befasst sich dieses Unterkapitel mit der Rolle von Fachkräften im Umgang mit Neurodiversität. Zunächst werden Beispiele für Schulungen vorgestellt, die Fachkräfte auf die Arbeit mit neurodivergenten Kindern vorbereiten sollen. Anschließend wird die pädagogische Grundhaltung als entscheidender Faktor thematisiert, da sie maßgeblich beeinflusst, wie Fachkräfte neurodivergente Kinder wahrnehmen und unterstützen. Abschließend werden Strategien für den praktischen Umgang mit neurodivergenten Kindern erläutert, die sich vor allem auf die bislang begrenzte Fachliteratur zur Neurodivergenz im Kindergarten stützen.

### **4.1. Fortbildung im Umgang mit Neurodiversität**

Die gesetzliche Grundlage für die Fortbildung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe ist im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) verankert. Während der Bund die generelle Zuständigkeit regelt, liegt die konkrete Umsetzung der Fortbildungsmaßnahmen bei den einzelnen Bundesländern. Diese sind dafür verantwortlich, Weiterbildungsangebote für Fachkräfte bereitzustellen und den qualitativen Ausbau zu fördern (vgl. Zouizi/von Balluseck, 2009). Um die Qualität der pädagogischen Arbeit in Kindertageseinrichtungen sicherzustellen, stehen sozialpädagogischen Fachkräften verschiedene Fortbildungsoptionen zur Verfügung. Eine wesentliche Möglichkeit stellen kurzfristige Weiterbildungen dar, die in der Regel ein bis zwei Tage umfassen (vgl. Fischer, 2024).

Nach dem Bildungsfreistellungsgesetz (BFG) haben pädagogische Fachkräfte in vielen Bundesländern Anspruch auf bis zu fünf Tage Bildungsurlaub pro Jahr. In der

Praxis wird jedoch häufig nur eine geringere Anzahl an Fortbildungstagen gewährt, wobei mindestens zwei Fortbildungstage jährlich als etablierte Praxis gelten (ebd.). Exemplarisch werden nachfolgend drei Beispiele aufgezeigt, die verschiedene Schulungsformate abdecken.

Das Seminar „Autismus, ADHS und Neurodiversität: Grundwissen für die Kinder- und Jugendarbeit“ der Paritätischen Akademie Berlin richtet sich an Fachkräfte, die mit neurodivergenten Kindern und Jugendlichen arbeiten. Es vermittelt praxisnahes Wissen zu Autismus, ADHS und dem Neurodiversitätsmodell. Ein Schwerpunkt liegt auf der Stärkenperspektive sowie der positiven Verhaltensunterstützung, um herausfordernde Verhaltensweisen präventiv zu begleiten und individuelle Stärken zu fördern. Die Fortbildung bietet konkrete Handlungsempfehlungen und fördert den kollegialen Austausch. Sie richtet sich an Fachkräfte im Kindergarten und der Schule sowie an interessierte Sozialpädagogen. Der Dozent Johannes Kosler leitet die Schulung. Kosler ist ausgebildeter Heilerziehungspfleger, Erzieher und Sozialpädagoge. Er ist unter anderem als Fachberater für Autismus sowie für die Positive Verhaltensunterstützung tätig. Der Kurs ist kostenpflichtig und findet in Präsenz statt (vgl. Paritätische Akademie Berlin, 2025).

Des Weiteren gibt es auch einen Onlinekurs. Der Onlinekurs „Was ist Neurodiversität?“ des Instituts für Digitale Pädagogik (InDiPaed) bietet eine Einführung in die Konzepte von Neurodiversität, ADHS und Autismus. Er richtet sich an pädagogische Fachkräfte sowie interessierte Eltern und zielt darauf ab, das Verständnis für neurodivergentes Verhalten zu verbessern. Der Kurs ist kostenfrei, digital und flexibel nutzbar, kombiniert verschiedene Lernformate wie Videos, Texte und interaktive Elemente und erfordert keine Vorkenntnisse. Der Kurs ist in mehrere Module unterteilt, die verschiedene Aspekte der Neurodiversität beleuchten. Nach einer Einführung mit Begrüßung und Orientierungshilfen folgt ein Überblick über das Thema, in dem Definitionen, Unterschiede zwischen neurotypischen und neurodivergenten Personen sowie spezifische Informationen zu Autismus und ADHS vermittelt werden. In einem weiteren Abschnitt werden Strategien zur Veränderung vorgestellt, darunter Ansätze wie die Verbündetenrolle (Allyship), Nachsicht sowie Empfehlungen für Kinderliteratur zum Thema Neurodiversität. Es handelt sich nicht um eine staatlich anerkannte Weiterbildung. Dennoch bietet der Kurs einen niedrighschwelligem und praxisnahen Einstieg in das Thema (vgl. InDiPaed, 2025).

Ein weiterer effektiver Ansatz, um pädagogische Fachkräfte für den Umgang mit Neurodiversität zu sensibilisieren, sind Inhouse-Schulungen. Diese Form der Fortbildung ermöglicht es, ein gesamtes Kollegium direkt in der eigenen Einrichtung weiterzubilden, wodurch sich die Inhalte gezielt an die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Kita anpassen lassen. Zudem entsteht für die Teilnehmenden kein organisatorischer Aufwand, wie bei einer externen Fortbildung (vgl. Fischer, 2024).

Ein Beispiel für eine Inhouse-Schulung stellt das Institut Wolf und Bär zur Verfügung. Das Institut bietet Fortbildungstage für Kindergärten und Schulen an. Die Schulung umfasst sechs Stunden und gehört somit zur kurzfristigen Weiterbildung. Sie richtet sich an das gesamte Kita-Team und bietet eine Einführung in das Thema Neurodiversität. Die beiden Leiter des Instituts, Verena Karl und Eduard Sadžakov, thematisieren in ihrer Schulung verschiedene Neurodivergenzen wie Autismus, ADHS, Dyskalkulie, Legasthenie und sozial-emotional auffällige Kinder. Sie wissen um die spezifischen Herausforderungen, die im Umgang mit neurodivergenten Kindern auftreten können. Diese Herausforderung führt nicht selten für Fachkräfte zu einer Überforderung und zu einem Zweifel an den eigenen Kompetenzen. Das Ziel der Fortbildung ist es, Unsicherheiten ernst zu nehmen und auf Basis aktueller Hirnforschung neue Perspektiven und Handlungsstrategien zu vermitteln. Ein besonderes Merkmal der Schulung ist die Verwendung der Metapher „Wolf und Bär“, die alternative Denk- und Betrachtungsweisen menschlichen Verhaltens eröffnen soll. Dadurch wird es den Teilnehmenden erleichtert, stereotype Denkmuster zu hinterfragen und ein tieferes Verständnis für Kinder und ihre unterschiedlichen Wahrnehmungen zu entwickeln (vgl. Wolf und Bär, 2025).

#### **4.2. Die pädagogische Grundhaltung**

Pädagogische Grundhaltungen sind eine wesentliche Basis für die Gestaltung von Beziehungen im pädagogischen Handlungsfeld. Besonders bedeutend sind hierbei die Prinzipien der Empathie, der Kongruenz und Wertschätzung. Die pädagogischen Grundhaltungen werden maßgeblich durch persönliche Überzeugungen, das zugrunde liegende Menschenbild, angestrebte Ziele und durch pädagogische Rahmenbedingungen geprägt (vgl. Trabandt/Wagner, 2023, S. 119).

Carl Rogers, Theoretiker und Vertreter der humanistischen Psychologie, geht davon aus, dass jeder Mensch über eine angeborene Fähigkeit zur persönlichen Entwicklung und Selbstverwirklichung verfügt. Dies setzt eine Umgebung voraus, in der der Mensch sich frei entfalten und persönlich wachsen kann. Auf dieser Grundlage entwickelte er das Konzept der klientenzentrierten Beratung, welches auf den drei wesentlichen Grundhaltungen basiert: Empathie (einführendes Verstehen), bedingungslose Wertschätzung (Akzeptanz) und Kongruenz (Echtheit) (ebd.).

Empathie beschreibt die Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle und Perspektiven eines anderen Menschen hineinzusetzen. Sie ist keine rein kognitive Technik, sondern ein dynamischer Entwicklungsprozess (vgl. Klein, 2018, S. 155 f.). Empathie erfordert sowohl eine bewusste Reflexion der eigenen Haltung als auch eine Offenheit gegenüber der Perspektive des Menschen. Für die pädagogische Arbeit bedarf dies mehr als nur ein Bemühen um eine empathische Grundhaltung, es erfordert eine wahre Beziehung zum Kind (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 44). Die Herausforderung besteht darin, eine Balance zwischen Nähe und professioneller Distanz zu wahren (vgl. Klein, 2018, S. 155).

Die Kongruenz beschreibt die Authentizität und Aufrichtigkeit einer pädagogischen Fachkraft. Sie bedeutet, dass das äußere Verhalten mit den inneren Gedanken und Gefühlen übereinstimmt. Sie setzt eine tiefgehende Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und gesellschaftlichen Herausforderungen voraus (vgl. Trabant/Wagner, 2023, S. 120).

Die letzte wesentliche Grundhaltung ist die Wertschätzung. Ein Mensch soll unabhängig von seinen persönlichen Voraussetzungen mit Respekt und Anerkennung behandelt werden (ebd.). Eine vorurteilsfreie Haltung beinhaltet eine stetige kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Denkmustern (vgl. Groschwald/Rosenkötter, 2021, S. 44).

### **4.3. Strategien für den Umgang mit neurodivergenten Kindern**

Der pädagogische Umgang mit neurodivergenten Kindern erfordert gezielte Strategien, die ihre spezifischen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweisen berücksichtigen. Neurodivergente Kinder nehmen Reize häufig ungefiltert auf, was

zu sensorischer Überlastung und anhaltenden Stressreaktionen führen kann (vgl. Pfeifer, 2015, S. 38). Daher werden nachfolgend strukturierende, kommunikative und unterstützende Wege aufgezeigt, die sowohl Orientierung als auch eine individuelle Begleitung bieten.

Ein zentraler Aspekt im Umgang mit neurodivergenten Kindern ist die Schaffung eines stabilen und vorhersehbaren Umfelds. Klare Strukturen helfen diesen Kindern, sich besser zu orientieren und Unsicherheiten zu reduzieren. Schneider (2024) empfiehlt außerdem die Umsetzung von festen Tagesabläufen mit wiederkehrenden Routinen. Dazu gehört die Einhaltung von regelmäßigen Essenszeiten, geplanten Spiel- und Lernphasen und eine bewusste Einplanung von Pausen. Neurodivergente Kinder profitieren von dieser Anpassung, indem die Umsetzung fester Strukturen zu einer Erleichterung des Alltags führt. Zudem führt dies zu einer besseren Bewältigung von bevorstehenden Ereignissen oder unerwarteten Veränderungen. Individuell gestaltete Rituale, beispielsweise Begrüßungs- oder Abschiedsrituale, vermitteln eine zusätzliche emotionale Stabilität (vgl. Schneider, 2024, S. 23).

Neben strukturellen Maßnahmen spielt auch die Art der Kommunikation eine entscheidende Rolle. Vielen neurodivergenten Kindern bereitet es Schwierigkeiten, implizite Bedeutungen oder metaphorische Sprache zu erfassen, sodass unklare oder indirekte Formulierungen Missverständnisse hervorrufen können. Eine einfache direkt und präzise formulierte Anweisung erleichtert die Verständlichkeit und reduziert potenzielle Frustrationen. Eine bewusste Anpassung der Sprache ist daher ein wesentlicher Bestandteil der pädagogischen Arbeit mit neurodivergenten Kindern (vgl. ebd., S. 25).

Der Kindergarten stellt eine prägende Entwicklungsphase für Kinder dar, in der sie erste soziale Erfahrungen sammeln und grundlegende Selbstkonzepte ausbilden. Für neurodivergente Kinder, die beispielsweise Autismus, ADHS oder andere neurologische Besonderheiten aufweisen, können diese Erfahrungen jedoch herausfordernd sein. Häufig erhalten sie Rückmeldungen, die ihnen signalisieren, dass ihr Verhalten nicht den allgemeinen Erwartungen entspricht (vgl. Niechzial, 2024, S. 69). William Dodson, ein amerikanischer Psychiater, fand heraus, dass Kinder mit ADHS bis zu ihrem zehnten Lebensjahr bis zu 20.000-mal häufiger kritische Kommentare erhalten (vgl. Schön, 2023, S. 96). Dieser Aspekt kann sich langfristig negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken. Daher ist es wichtig, schon

im Kindergarten ein positives Selbstbild zu fördern. Eine strukturierende und unterstützende Umgebung kann dazu beitragen. Schneider (2024) weist auf eine klar geordnete und anregende Raumgestaltung hin, in der Materialien leicht zugänglich sind. Durch diese Raumstruktur können Kinder selbstständig agieren. Besonders für neurodivergente Kinder ist es hilfreich, wenn sie Aufgaben übernehmen können, die ihren individuellen Interessen entsprechen, da dies die Selbstwirksamkeit stärkt. Ferner trägt das verlässliche Einhalten von Absprachen dazu bei, Sicherheit und soziale Verantwortung zu vermitteln (vgl. Schneider, 2024, S. 23).

Darüber hinaus ist die Unterstützung bei der Emotionsregulation ein zentraler Bestandteil der pädagogischen Begleitung neurodivergenter Kinder. Einige neurodivergente Kinder haben Probleme, ihre Emotionen selbstständig zu identifizieren und zu kontrollieren (vgl. Niechzial, 2024, S. 85 f.). Hier bietet sich das Prinzip der Ko-Regulation an. Bei der Ko-Regulation haben Pädagogen die Möglichkeit, dem Kind aktiv bei der Verarbeitung von Emotionen zu helfen und unterstützend zur Seite zu stehen. Dafür bedarf es einer Bezugsperson, die dem Kind durch eine beruhigende Körpersprache Sicherheit vermittelt und es in eine für das Kind geschützte Umgebung bringt. Besonders hilfreich sind Rückzugsräume, die verschiedene Sinne ansprechen. Schneider (2024) empfiehlt beispielsweise die Bereitstellung von Materialien wie Gewichtsdecken, Boxsäcken oder kreativen Utensilien, um den Zugang zu eigenen Gefühlen zu erleichtern und Unruhe abzubauen (vgl. Schneider, 2024, S. 24).

Bei Kindern, insbesondere mit einer ADHS, hat sich gezeigt, dass die bewusste Einbindung von Bewegung im Freien eine hilfreiche Strategie darstellt. Die Symptome Impulsivität und Hyperaktivität, die kennzeichnend für diese Neurodivergenz sind, können so reduziert werden. Taylor und Kuo (2009) haben dies in ihrer Untersuchung herausgefunden. Sie fanden auch heraus, dass die Aufmerksamkeit gesteigert und die Frustrationstoleranz erhöht wird. Demgegenüber zeigte sich, dass Aktivitäten in geschlossenen Räumen oder von starken Strukturen geprägten Umgebungen eher mit einem Anstieg von Unruhe und Konzentrationsproblemen einhergingen. Die von Kaplan (1995) aufgestellte „Aufmerksamkeits-Erholungs-Theorie“ bietet eine mögliche Erklärung für diesen positiven Effekt. Diese Theorie besagt, dass die Fähigkeit zur gezielten, bewussten Aufmerksamkeit begrenzt ist und durch sensorische Überlastung erschöpft werden kann. Besonders stark reizüberflutete Umgebungen, die oft

von geräuschintensiven Kulissen geprägt sind, oder auch komplexe soziale Situationen können zu einer mentalen Ermüdung führen. Infolgedessen treten häufiger Begleitsymptome wie Reizbarkeit, verminderte Frustrationstoleranz und erhöhte Impulsivität auf. Ein Aufenthalt in der Natur hingegen stellt eine weniger reizintensive Umgebung dar, in der sich die kognitive Belastung reduziert. Kinder profitieren von der regenerierenden Wirkung natürlicher Umgebungen, da ihre Konzentrationsfähigkeit steigt und ihr Stresslevel sinkt. Diese Effekte tragen nicht nur zu einer besseren Selbstregulation bei, sondern fördern auch eine ausgeglichene emotionale Verfassung (vgl. Späker, 2022, zitiert nach Taylor/Kuo, 2009 und Kaplan, 1995, S. 168 f.).

Auch digitale Medien können in der pädagogischen Arbeit mit neurodivergenten Kindern unterstützend wirken. Durch kreative Möglichkeiten, etwa mit Tablets, lassen sich Bildungsangebote spielerisch und individuell an die Entwicklung und Interessen des Kindes anpassen (vgl. Niechzial, 2024, S. 90 f.). Besonders interaktive Formate wie die Stop-Motion-Technik oder Zeichen-Apps können den kreativen Ausdruck begünstigen. Zudem können Hörspiele oder audiovisuelle Medien zur Emotionsregulation beitragen. Gleichzeitig sind jedoch auch die Risiken einer übermäßigen Mediennutzung zu berücksichtigen. Ungefilterte digitale Reize, schnelle Bildwechsel oder intensive Geräusche können insbesondere für Kinder mit sensorischen Besonderheiten zu Überforderung oder Stress führen. Damit ein positiver Einsatz von Medien gelingen kann, sollten Pädagogen die Mediennutzung bewusst steuern und kontrollieren (ebd.).

## **5. Individuelle Unterstützungsansätze im Kindergarten**

Um neurodiversitätssensibles Handeln seitens neurotypischer Pädagogen und Institutionen zu ermöglichen, ist es unerlässlich, die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse anzuerkennen. Die Ziele der UN-BRK verfolgen den Ansatz eine inklusive Gesellschaft hervorzubringen, die Barrieren abbaut und Teilhabemöglichkeiten gewährt. Die bestehenden Modelle von Behinderung sollten im Kindergartenkontext daraufhin überprüft werden, ob sie mit dem Neurodiversitätskonzept vereinbar sind. Nur so kann ein Kindergarten neurodiversitätssensibel agieren. Dabei ist es wichtig, zwischen den Konzepten Behinderung und Neurodiversität klar zu differenzieren, da diese nicht gleichzusetzen sind (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 89).

Dieses Kapitel zeigt auf, wie neurodiversitätssensibles Handeln in der Praxis gelingen kann. Dazu werden spezifische Stärken neurodivergenter Kinder vorgestellt und mit Hilfe der Stärkenperspektive erläutert, wie diese gezielt gefördert werden können. Abschließend wird skizziert, wie ein Umfeld gestaltet sein muss, das neurodivergente Kinder in ihrer Entwicklung optimal unterstützt.

## **5.1. Förderung von Vielfalt und individuellen Stärken**

Vielfalt zeigt sich in zahlreichen Dimensionen, darunter äußere Merkmale wie Aussehen, aber auch Verhaltensweisen, Entwicklungsunterschiede, familiäre Hintergründe oder kulturelle und religiöse Zugehörigkeiten. Diese Unterschiede sind in jeder Gesellschaft präsent und prägen soziale Interaktionen (vgl. Hundegger, 2023, S. 5). Bereits im frühen Alter beginnen Kinder, Gleichheit und Unterschiede in ihrer sozialen Umgebung wahrzunehmen. Ihre Vorstellungen darüber, welche Merkmale als „normal“ gelten, werden stark durch externe Einflüsse geprägt. Gesellschaftliche Bewertungen, die über Medien, Erziehung oder institutionelle Strukturen vermittelt werden, beeinflussen, welche Unterschiede als akzeptabel oder problematisch wahrgenommen werden. Gleichzeitig entwickeln Kinder innerhalb ihrer Peergroups eigene soziale Regeln und Normen, die bestimmen, welche Merkmale positiv oder negativ konnotiert sind. Während bestimmte Unterschiede als bereichernd erlebt werden, können andere zu Irritation oder Ausgrenzung führen (vgl. Joyce-Finnern, 2017, S. 218). Ein wertschätzender Umgang mit Vielfalt setzt in der inklusiven Pädagogik die Anerkennung der Individualität und Unterschiedlichkeit aller Menschen voraus (vgl. Hundegger, 2023, S. 12). Dies erfordert einen Perspektivenwechsel, der nicht Defizite, sondern die vorhandenen Ressourcen in den Mittelpunkt stellt. Theunissen und Sagrauske (2019) greifen diesen Ansatz in ihrem Buch „Pädagogik bei Autismus“ auf und stellen die Stärkenperspektive vor, die sich bewusst von traditionellen, defizitorientierten Sichtweisen abgrenzt. Das Konzept der Stärkenperspektive ist auf die Empowerment-Bewegung zurückzuführen. In der positiven Psychologie, der ressourcenorientierten Sozialarbeit sowie der gemeindepsychiatrischen Praxis findet sie inzwischen Anwendung. Die Perspektive beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch über individuelle Ressourcen und Potenziale verfügt, die zur Bewältigung von Herausforderungen genutzt werden können (Theunissen/Sagrauske, 2019, S.

70). In der Fachliteratur zur Neurodiversität werden bestimmte Stärken neurodivergenter Menschen häufig beschrieben. Diese beruhen vor allem auf Beobachtungen und praxisbezogenen Erfahrungen. Sie sind bisher nur begrenzt empirisch erforscht. Dennoch finden sie in zahlreichen Publikationen Erwähnung und bieten Anhaltspunkte für eine stärkenorientierte pädagogische Praxis. So entwickelte Niechzial (2024) in Zusammenarbeit mit Fachexperten eine Liste charakteristischer Merkmale, die vermehrt bei neurodivergenten Kindern beobachtet werden konnten. Neurodivergente Kinder haben unter anderem meist eine große Willensstärke, einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn und einen Sinn für das Detail. Sie sind ehrlich, kreativ und hilfsbereit. Niechzial hebt hervor, dass diese Stärkenliste nicht als abschließend betrachtet werden kann, sondern vielmehr als Orientierung dient. Sie kann durch Fachkräfte basierend auf individuellen Beobachtungen und Erfahrungen erweitert werden, da neurodivergente Kinder in ihren Fähigkeiten und Potenzialen ebenso heterogen sind wie neurotypische Kinder (vgl. Niechzial, 2024, S. 70 f.).

## **5.2. Gestaltung eines inklusiven Umfelds**

Die Gestaltung eines inklusiven Umfelds in Kindertageseinrichtungen erfordert eine bewusste Auseinandersetzung mit den vielfältigen Entwicklungsbedürfnissen neurodivergenter Kinder. Um inklusiv zu handeln, benötigt es eine Abkehr von einer defizitorientierten Betrachtungsweise hin zu einem ressourcenorientierten Ansatz. Das Umfeld soll Neurodiversität als Bereicherung begreifen. Dazu gehört die Bereitstellung angepasster Materialien, die Gestaltung flexibler Lernräume sowie die gezielte Sensibilisierung pädagogischer Fachkräfte (vgl. Jergus, 2017, S. 127).

In der Praxis wird deutlich, dass neurodivergente Kinder unterschiedlich auf sensorische Reize reagieren, weshalb eine durchdachte Umgebungsgestaltung erforderlich ist. Dabei ist es notwendig, dass die damit einhergehenden sensorischen Über- als auch Unterempfindlichkeiten berücksichtigt werden. Die Einrichtung von Rückzugsbereichen mit gedämpftem Licht und akustischer Abschirmung, hilft Kindern, sich von intensiven Reizen zu erholen (vgl. Schuster/Schuster, 2022, S. 40).

Von weiterer zentraler Bedeutung zur inklusiven Gestaltung ist die Auswahl von geeigneten Materialien. Hier sollte auf die sensorische Verträglichkeit geachtet werden, da neurodivergente Kinder häufig empfindlich auf bestimmte Texturen reagieren

(ebd.). Eine sensorische Herausforderung stellt auch das Sitzen und Spielen auf harten Bodenflächen dar. Kinder, die von einer sensorischen Integrationsstörung betroffen sind, haben oft Probleme mit dem Gleichgewicht (vestibulär) oder aber auch mit der misslingenden Einschätzung des eigenen Körpers (propriozeptiv). Daher nehmen sie harte Untergründe oft als unangenehm oder schmerzhaft wahr. Das lange Verweilen im Sitzen stellt daher eine Hürde dar. Um diesen Kindern bestmöglich zu helfen, können geeignete Sitzmöglichkeiten bereitgestellt werden. Ein möglicher Lösungsansatz besteht in der Nutzung von Stühlen mit Rückenlehnen, die zusätzliche Stabilität bieten und die Körperhaltung unterstützen. Alternativ können weiche Sitzunterlagen wie Polster oder Kissen eingesetzt werden, um den Druck auf den Körper zu verringern und das Sitzen angenehmer zu gestalten. Auch spezielle Sitzhilfen, beispielsweise Meditationskissen oder ergonomisch geformte Keilkissen, können zur Förderung einer besseren Sitzhaltung beitragen und helfen, die Verweildauer auf dem Boden und am Platz zu verlängern (vgl. Nothbom/Zysk, 2021, S. 45).

Mal- und Bastelutensilien sollten an die motorischen Fähigkeiten neurodivergenter Kinder angepasst sein. Beispielsweise erleichtern Jumbo-Buntstifte mit vergrößertem Durchmesser Kindern mit feinmotorischen Herausforderungen das Halten eines Stiftes. Dreieckige Stifte oder Modelle mit speziellen Griffverdickungen bieten zusätzliche Stabilität und unterstützen eine ergonomische Handhaltung. Dadurch kann Frustration reduziert und die aktive Teilnahme am kreativen Ausdruck gefördert werden (ebd., S. 41).

Nothbom und Zysk (2021) erläutern auch die Relevanz von sensorischen Spielmaterialien, wie Fidget-Toys. Diese können dazu beitragen, die Selbstregulation der Kinder zu unterstützen und Stress abzubauen, wenn diese sich in einer Überforderung befinden. In den Räumlichkeiten kann ein Fidget-Korb mit unterschiedlichen sensorischen Spielzeugen wie Knautschbällen, Quetschfiguren und textilen Objekten, platziert werden. So haben die Kinder die Möglichkeit, sich selbstständig das für sie passende Material auszuwählen. Ein bedeutender Vorteil ist, dass diese sensorischen Spielzeuge verschiedene Sinne ansprechen. Erzieher können durch die Beobachtung und Reaktion der Kinder auch herausfinden, welche individuellen Bedürfnisse das Kind hat, und die Spielzeuge danach abstimmen. Neben käuflichen Produkten sind selbstgemachte Fidget-Toys eine einfache und kostengünstige Alternative. Mit wenig Aufwand lassen sich beispielsweise kleine

Bälle herstellen, die mit Sand oder Reis gefüllt und sicher verschlossen werden. Diese bieten haptische Reize und können sowohl beruhigend als auch stimulierend wirken (ebd.).

Zudem können Kinderbücher in den Kindergartenbestand integriert werden, die Vielfaltsaspekte bewusst berücksichtigen. Bücher, die unterschiedliche neurologische Besonderheiten thematisieren, ermöglichen neurodivergenten Kindern, sich selbst in Geschichten wiederzufinden, und regen somit eine Identifikation an. Dieser Aspekt hilft neurodivergenten Kindern, dass sie ihre eigene Wahrnehmung und Empfindungen nicht verkehrt sind. Gleichzeitig schafft der Vielfaltsaspekt ein Verständnis bei neurotypischen Kindern für andere Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen. Eine diversitätsbewusste Auswahl an Literatur kann zu mehr Akzeptanz und Wertschätzung neurodivergenter Perspektiven führen. Hundegger (2023) weist darauf hin, dass die dargestellten Charaktere nicht als problematisierend, sondern auch als handelnde und kompetente Persönlichkeiten dargestellt werden sollen (vgl. Hundegger, 2023, S. 41).

## **6. Fazit & Ausblick**

Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war, die Bedeutung des Neurodiversitätskonzepts für die pädagogische Praxis im Kindergarten zu analysieren. Gleichzeitig wurde erörtert, wie individuelle Bedürfnisse von neurodivergenten Kindern berücksichtigt werden können, ohne diese an vorgegebene gesellschaftliche Normen anzupassen oder zu stigmatisieren. Aus dieser Analyse lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die pädagogische Arbeit im Kindergarten mit Neurodiversität ziehen: Ein Kindergarten umfasst sowohl neurotypische als auch neurodivergente Kinder. Die Prävalenz neurodivergenter Menschen liegt bei ca. 15–20 %. Das bedeutet, dass in einer Gruppe von zehn Kindern mindestens ein Kind neurodivergent ist (vgl. Fink, 2024). Dieser Fakt verdeutlicht noch einmal die Relevanz des Themas.

Ein neurodiversitätsfreundlicher Kindergarten, der im Rahmen dieser Arbeit zukunftsorientiert vorgestellt wurde, steht Kindern mit und ohne Neurodivergenz offen. Dieser Kindergarten lebt das Konzept der Neurodiversität, bei der neurologische Abweichungen als normale Variation menschlicher Vielfalt anerkannt und gewertschätzt werden. Im Verlauf der Arbeit konnte ermittelt werden, was es braucht, um im Sinne

des Neurodiversitätskonzepts einen Kindergarten zu gestalten, der allen Kindern und ihren Bedürfnissen gerecht wird. Im ersten Teil der Arbeit wurde eine klare Differenzierung zu verschiedenen Begrifflichkeiten sowie deren Bedeutung erläutert. Dabei ist die Kernaussage, dass eine Norm auf gesellschaftlichen Vorstellungen basiert und eine Verhaltensauffälligkeit oft als Abweichung von dieser Norm definiert wird. Diese wahrgenommene Abweichung resultiert lediglich aus Beobachtungen und subjektiven Wertvorstellungen. Da neurodivergente Kinder in ihrem Verhalten abweichen können, ist eine genaue Beobachtung nötig, um das Kind in seiner Entwicklung gezielt begleiten zu können. Zudem sollten pädagogische Fachkräfte Wissen über verschiedene Neurodivergenzen besitzen, damit das abweichende Verhalten nicht als Fehler am Kind gesehen wird.

Um praxisbezogen an der Umsetzung eines neurodiversitätsfreundlichen Kindergartens zu arbeiten, wurde ein theoretisches Beispiel gewählt. Im Fokus stand dabei ein autistisches Kind, um exemplarisch eine Form der Neurodivergenz genauer zu betrachten. In diesem Teil der Arbeit wurde deutlich, dass das Konzept der Neurodiversität in einem inklusiven Widerspruch steht. Bisher ist es in der Praxis notwendig Kinder zwangsläufig zu pathologisieren, wenn es um die Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen geht. Nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) §1 sollen Menschen, mit einer Beeinträchtigung in ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe unterstützt werden. Unterstützungsleistungen können demzufolge nur in Anspruch genommen werden, wenn eine Behinderung laut § 2 des Neunten Sozialgesetzbuches vorliegt (Fuchs, 2023, S. 6 f.). Dies bedeutet jedoch, dass Kinder, die als behindert eingestuft wurden, nicht, wie es das Konzept der Neurodiversität vorsieht, allein durch die Anerkennung ihrer neurologischen Vielfalt die geeignete Hilfe erhalten.

Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf die These von Prof. Dr. Lindmeier eingegangen. Er argumentiert, dass Verhalten, das in unserer Gesellschaft als auffällig gilt, in einer Umgebung, die stärker auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtet ist, möglicherweise gar nicht als Abweichung wahrgenommen werden würde (vgl. Lindmeier et al., 2023, S. 25). Weitergedacht könnte dies bedeuten, dass ein inklusiver, neurodiversitätsfreundlicher Kindergarten möglicherweise keine externe Unterstützung benötigen würde, da das Umfeld die individuellen Unterschiede und

Bedürfnisse bereits berücksichtigt. Es wäre interessant, dieser These nachzugehen, allerdings ist eine praktische Umsetzung nur schwer realisierbar.

Eine weitere wichtige Erkenntnis dieser Arbeit ist, dass die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) ein entscheidendes Hilfsmittel in der pädagogischen Praxis darstellt. Sie ist anwendbar, um herausfordernde Verhaltensweisen präventiv zu vermeiden, aber auch, um bedürfnisgerecht auf das Kind einzugehen. Im Rahmen dieser Arbeit konnten einige wichtige Handlungsempfehlungen zur Anwendung der PVU erarbeitet werden. Da das Konzept jedoch eine größere Komplexität aufweist, wäre eine gezielte Schulung für Fachkräfte sinnvoll, um die Umsetzung praxisgerecht zu fördern. Neben der Positiven Verhaltensunterstützung ist es auch elementar, die Stärkenperspektive in die pädagogische Arbeit im Kindergarten einzubinden. Dadurch werden individuelle Potenziale erkannt und der Selbstwert des Kindes gestärkt. Weiterhin wurden Räume vorgestellt, die für einen neurodiversen Kindergarten wichtig sind. Darunter die Bereitstellung von Rückzugsräumen und geeigneten Materialien. Ebenso wurden Strategien vorgestellt, die neurodivergenten Kindern helfen können, mit Reizüberflutungen besser zurechtzukommen.

Wünschenswert für die Zukunft wäre eine größere Bandbreite an fachlich fundierter Literatur, die verschiedene Neurodivergenzen übersichtlich darstellt und praxisnahe Handlungsmöglichkeiten für den Kindergarten aufzeigt. Bisher wird es pädagogischen Fachkräften erschwert, ein umfassendes Bild von verschiedenen Neurodivergenzen zu erhalten. Fachwissen zu Autismus, ADHS, Dyspraxie, Hochbegabung und weiteren neurodivergenten Formen muss aus zahlreichen spezifischen Publikationen erworben werden. Das erschwert den Einstieg in das Thema. In Bezug auf Schulungsangebote lässt sich jedoch beobachten, dass das Thema Neurodiversität im letzten Jahr verstärkt aufgegriffen wurde. Die Inhalte richten sich gezielt an Fachkräfte aus dem Kindergarten und der Schule. Daraus lässt sich eine positive Tendenz ableiten, die darauf hindeutet, dass die Sichtbarkeit des Themas zunimmt.

Zukünftig muss das Konzept der Neurodiversität nicht nur im Kindergarten für Vielfalt und Anerkennung sorgen, sondern auch darüber hinaus. Kinder, deren Stärken und Potenziale bisher nicht ausreichend anerkannt wurden, stehen im Schulalltag weiterhin vor Herausforderungen, insbesondere aufgrund des gesellschaftlichen Anpassungsdrucks. Hier ist mehr Akzeptanz erforderlich, welche nur durch gezielte Aufklärung gefördert werden kann.

## Literaturverzeichnis

Arens-Wiebel, Christiane (2023): Autismus. Was Eltern und Pädagogen Wissen Müssen. 2nd ed. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=31605220>.

Brauns, Axel (2004): Buntschatten und Fledermäuse. Leben in einer anderen Welt. 7. Auflage. Hamburg: Hoffmann und Campe

Deutschlandfunkkultur.de (2024): Neurodivergenz: Zwischen Trend und Reform der Psychologie. Deutschlandfunkkultur.de. Online verfügbar unter <https://www.deutschlandfunkkultur.de/neurodivergenz-psychologie-trend-reform-100.html>, zuletzt aktualisiert am 25.12.2024, zuletzt geprüft am 26.12.2024.

Döringer, Irmgard; Rittmann, Barbara (Hg.) (2020): Autismus: frühe Diagnose, Beratung und Therapie. Das Praxisbuch. W. Kohlhammer GmbH. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Fink, Anette (2024): Wie Neurodiversität die Arbeitswelt bereichern kann, 12.06.2024. Online verfügbar unter: <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Blog/Posts/2024/06/HR-Management-1078-Wie-Neurodiversitaet-in-der-Arbeitswelt-gelingen-kann>, zuletzt geprüft am 26.02.2025

Fischer, Volker (2024): Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung für Erzieher/innen. In: *Kita-Handbuch*, 13.08.2024. Online verfügbar unter <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/ausbildung-studium-beruf-fortbildung/fortbildung-aufbaustudium-supervision/moeglichkeiten-der-fort-und-weiterbildung-fuer-erzieher-innen/>, zuletzt geprüft am 10.02.2025.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Rönna-Böse, Maike; Tinius, Claudia (2017): Herausforderndes Verhalten in Kita und Grundschule. Erkennen, Verstehen, Begegnen. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Fuchs, Harry (2023): SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 12., neu bearbeitete Auflage, Stand: 1. Juli 2023, Sonderausgabe. München: dtv; C.H. Beck (dtv Beck-Texte, 5755).

Gerstein, Hartmut (2014): Kleine Rechtskunde für pädagogische Fachkräfte in Kitas. 1. Aufl. Berlin: Cornelsen.

Graf, Rüdiger (2022): Zeitgeschichte neurodivers? Standpunktepistemologie und (geschichts-)wissenschaftliche Kommunikation. DOI: 10.14765/ZZF.DOK-2406.

Groschwald, Anne; Rosenkötter, Henning (2021): Inklusion in Krippe und Kita. Ein Leitfaden für die Praxis. Überarbeitete Neuauflage (2. Gesamtauflage). Freiburg, Basel, Wien: Herder.

Habermann, Lisa; Kißler, Christian (2022): Das autistische Spektrum aus wissenschaftlicher, therapeutischer und autistischer Perspektive. Wiesbaden, Germany: Springer.

Hermann, Ute (2007): Verhaltensauffällige Kinder in der Kindertageseinrichtung, Symptome und Ursachen sowie Interventionsmöglichkeiten im Rahmen des Tätigkeitsfeldes von Erzieherinnen. Landesregierung Brandenburg. Online verfügbar unter [https://mbjs-fachportal.brandenburg.de/sixcms/media.php/102/verhaltensauffaellige\\_kinder\\_in\\_der\\_kindertageseinrichtung.pdf](https://mbjs-fachportal.brandenburg.de/sixcms/media.php/102/verhaltensauffaellige_kinder_in_der_kindertageseinrichtung.pdf)

Hundegger, Veronika (2023): Eine Kita für alle. Inklusion und diversitätssensibles Handeln. Freiburg i. Br.: Verlag Herder (Kindergarten heute. Praxis kompakt).

ICD-11 (2023): Die Zeit ist reif für die Implementierung, 23.11.2023. Online verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/ICD-11-Die-Zeit-ist-reif-fuer-die-Implementierung-444878.html>, zuletzt geprüft am 02.01.2025.

ICF (2025). Online verfügbar unter [https://www.bfarm.de/DE/Kodierungssysteme/Klassifikation/ICF/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodierungssysteme/Klassifikation/ICF/_node.html), zuletzt aktualisiert am 18.02.2025, zuletzt geprüft am 18.02.2025.

InDiPaed - Institut für Digitale Pädagogik (n.staatl.) (2025): Was ist Neurodiversität? | Kurz und knackig erklärt! Online verfügbar unter <https://www.indipaed.de/courses/neurodivers>, zuletzt aktualisiert am 10.02.2025, zuletzt geprüft am 10.02.2025.

Jergus, Kathrin (2017): Heterogenität im Kindergarten? Heterogenität und Leistung im Lichte frühkindlicher Differenzen. In: Stenger, Ursula; Edelmann, Doris; Nolte, Joyce-Finnern, Nina Kathrin (2017): Vielfalt aus Kinderperspektive. Dissertation. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

Kaplan, Stephen (1995): The restorative benefits of Nature: Towards an integrative framework. In: Journal of Environmental Psychology, 15, S. 169-182

Klein, Ferdinand (2018): Inklusive Erziehung in Krippe, Kita und Grundschule. Heilpädagogische Grundlagen und praktische Tipps im Geiste Janusz Korczaks. München: BurckhardtHaus.

Lindmeier, Christian; Grummt, Marek; Richter, Mechthild (Hg.) (2023): Neurodiversität und Autismus. W. Kohlhammer GmbH. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Pädagogik im Autismus-Spektrum, 1).

Luhmann 1990, S. 39 Luhmann, N. (1990): Soziologische Aufklärung, Bd. 5, Opladen

Niechzial, Saskia (2024): Ein Kopf voll Gold. Was neurodivergente Kinder brauchen und wie wir sie stärken können. 1. Auflage. Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-3151287>.

Notbohm, Ellen; Zysk, Veronika (2021): 1001 Ideen für den Alltag mit autistischen Kindern und Jugendlichen. Praxistipps für Eltern, pädagogische und therapeutische Fachkräfte. Unter Mitarbeit von Mike Langhans. gekürzte Ausgabe. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Paritätische Akademie Berlin (2025): Autismus, ADHS und Neurodiversität: Grundwissen für die Kinder- und Jugendarbeit. Online verfügbar unter <https://akademie.org/veranstaltung/autismus-adhs-und-neurodiversitaet-in-der-kinder-und-jugendarbeit>, zuletzt aktualisiert am 10.02.2025, zuletzt geprüft am 10.02.2025.

Peters, Uwe Henrik (2011): Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, medizinische Psychologie. Mit einem englisch-deutschen Wörterbuch im Anhang. 6., völlig neu bearb. und erw. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Pfeifer, Samuel (2015): Der sensible Mensch. Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit. 3. Aufl., (10. Gesamtaufl.). Holzgerlingen: SCM Hänssler.

Praxis für Psychotherapie in Berlin (2023): Neurodiversität: Eine Vielfalt der Gehirne - Praxis für Psychotherapie. Online verfügbar unter <https://www.xn--praxis-fr-psychotherapie-2sc.com/neurodiversitaet-eine-vielfalt-der-gehirne/>, zuletzt aktualisiert am 26.10.2023, zuletzt geprüft am 19.12.2024.

Schirmer, Brita; Alexander, Tatjana (2015): Leben mit einem Kind im Autismus-Spektrum. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Schleider, Karin; Wolf, Gisela (2009): Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Praxisbeispielen. Ein Übungsbuch für die verhal-

tenstherapeutische Aus- und Weiterbildung von PädagogInnen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Schmidt, Nina (2024): Das bunte Gehirn. In: *kindergarten heute Fachmagazin, Leistungsheft & Wenn Eltern Rat suchen*, 29.01.2024. Online verfügbar unter <https://www.herder.de/kiga-heute/fachmagazin/archiv/2024-54-jg/2-2024/das-bunte-gehirn-neurodiversitaet-in-der-kita/>, zuletzt geprüft am 24.02.2025.

Schneider, Lena (2024): Neurodivergente Kinder in der Kita. Ein Leben abseits der Norm. 1. Auflage. Norderstedt: BoD - Books on Demand.

Schön, Katharina (2023): AD(H)S. Die versteckte Kraft in uns: die Reise vom Chaos zur Selbstakzeptanz im Kontext der Neurodiversität. Frankfurt am Main: Verlagshaus Stopfer.

Schröder, Fee (2022): Was ist Neurodiversität und was können wir daraus lernen? In: HelloBetter, 03.03.2022. Online verfügbar unter <https://helloworldbetter.de/blog/neurodiversitaet/>, zuletzt geprüft am 16.02.2025.

Schuster, Nicole; Schuster, Ute (2022): Vielfalt leben - Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit. Unter Mitarbeit von Daphne Großmann. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Sheffer, Edith (2018): Aspergers Kinder. Die Geburt des Autismus im "Dritten Reich". Frankfurt, New York: Campus Verlag. Online verfügbar unter <https://www.content-select.com/index.php?id=bib%5Fview&ean=9783593440149>.

Singer, J. (1998). Odd People In. The Birth of Community Amongst People on the »Autistic Spectrum«. Bachelor Thesis, Faculty of Humanities and Social Science, University of Technology, Sydney.

Späker, Thorsten (2022): Draußen und im Freien - Die Natur als Entlastungsraum. In: nifbe (Hrsg.): Jedes Verhalten hat seinen Sinn. Herausfordernden Kindern in der KiTa begegnen. 1. Auflage. München: Verlag Herder., S. 166-173

Stolakis, Anja; Simon, Eric (2023): Inklusive Praxis in der Kita. Lehr- und Lernmaterialien für die Kindheitspädagogik. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Streif, Johannes (2015): Eine kleine Geschichte der ADHS. Online verfügbar unter [https://www.adhs-deutschland.de/pdf/2\\_1\\_adhs\\_\\_\\_ads/Eine\\_k](https://www.adhs-deutschland.de/pdf/2_1_adhs___ads/Eine_k)

leine\_Geschichte\_der\_ADHS-Streif\_2017.pdf, zuletzt aktualisiert am 24.02.2025, zuletzt geprüft am 24.02.2025.

Taylor, Andrea; Kuo, Frances (2009): Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. In: Journal of Attention Disorders, 12 (5), S. 402-409

Tebartz van Elst, Ludger (2018): Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. 2. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Teichert, Mina (2018): Neben der Spur aber auf dem Weg. Warum ADS und ADHS nicht das Ende der Welt sind. 1. Auflage der ungekürzten Taschenbuchausgabe. Hamburg: Eden Books.

Textor, Martin R. (2020): Verhaltensauffällige Kinder in Kindergarten und Kita. Ursachen, Prävention, Erziehung. Norderstedt: Books on Demand.

Theunissen, Georg (2014): Menschen im Autismus-Spektrum. Verstehen - annehmen - unterstützen; ein Lehrbuch für die Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Theunissen, Georg (2019): Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden für Positive Verhaltensunterstützung. 3. Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Theunissen, Georg (2022): Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung. 5. aktualisierte und durchgesehene. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Theunissen, Georg (2021): Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen. Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe. Unter Mitarbeit von Isabell Drescher. 1. Auflage. Freiburg: Lambertus im Breisgau (Inklusion).

Theunissen, Georg; Sagrauske, Mieke (2019): Pädagogik bei Autismus. Eine Einführung. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Tibussek, Oliver (2017): Die Zusammenarbeit von Kindertagesstätten und interdisziplinärer Frühförderung. In Amirpur, Donja/Platte, Andrea (Hrsg.) in Handbuch inklusive Kindheiten. 1.Aufl. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 475-489

Trabandt, Sven; Wagner, Hans-Jochen (2023): Pädagogisches Grundwissen für das Studium der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium. 2., überarbeitete Auflage. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich (utb-studi-e-book, 5358). Online verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838559803>.

Tröster, Heinrich; Lange, Sarah (2019): Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen. Wiesbaden: Springer (Springer eBooks Psychology).

Wehinger, Ulrike (2022): Eltern beraten, begeistern, einbeziehen. Erziehungspartner-schaft in der Kita. 1. Auflage. München: Verlag Herder.

Wolf und Bär (2025): Fortbildungstag für Kindergärten und Schulen. Online verfügbar unter <https://wolfundbaer.de/angebote/fortbildungstag-fuer-kindergaerten-und-schulen/>, zuletzt aktualisiert am 16.02.2025, zuletzt geprüft am 16.02.2025.

Wulf, Christoph; Zirfas, Jörg (Hg.) (2014): Handbuch pädagogische Anthropologie. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch).

Zouizi, Jasmin; von Balluseck, Hilde (2009): Weiterbildung für Fachkräfte der Früh-pädagogik | ErzieherIn.de. Online verfügbar unter <https://www.erzieherin.de/weiterbildung-fachkraefte-fruehpaedagogik.html>, zuletzt aktualisiert am 10.02.2025, zuletzt geprüft am 10.02.2025.

## **Eidesstaatliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, dass ich sie zuvor an keiner anderen Hochschule und in keinem anderen Studiengang als Prüfungsleistung eingereicht habe und dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Zudem versichere ich, dass alle Textpassagen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten Quellen oder anderen fremden Texten entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift