BACHELORARBEIT

The way to play – Ein inklusiver Spielplatzentwurf

Lisa Birkner 1669397 | Corinna Eitel 1362364 | Lale Menek 1669575 | November 2018

BACHELORARBEIT

The way to play – Ein inklusiver Spielplatzentwurf

Verfasserinnen:
Lisa Birkner
Corinna Eitel
Lale Menek

Begleiterin:
Cornelie Zillhardt

November 2018
Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool in Heerlen, NL.

Lesehinweis

- Die Forscherinnen der vorliegenden Arbeit werden im Text als „Verfasserinnen“ bezeichnet.
- „ForscherInnen“ und „AutorInnen“ werden für die AutorInnen anderer Studien und verwendeter Fachliteratur genutzt
- Bei Begriffen für Frauen und Männer, werden beide Geschlechter durch das Binnen -I berücksichtigt.
- Die Zitationen im Text werden im Literaturverzeichnis nach der sechsten Auflage der American Psychological Association (APA-Style 6th) alphabetisch aufgelistet.
- Die Zitate aus den Experteninterviews (⇨1.5) werden wie folgt kenntlich gemacht: z.B. Jansens (p.K. 2018) für “persönliche Kommunikation”.
- Es wurde englische Literatur verwendet, die sinngemäß von den Verfasserinnen ins Deutsche übersetzt wurde mit entsprechendem Literaturverweis.
- Englische Begriffe und Begriffe der ICF-CY werden kursiv dargestellt.
- Alle Begriffe, die nicht als allgemein verständlich erachtet werden, sind mit ⇨ gekennzeichnet und werden im Glossar (⇨ II) nach alphabetischer Reihenfolge aufgelistet und unter Angaben der verwendeten Literatur erläutert.
- Die Tabellen und Abbildungen der Arbeit sind nummeriert und beschriften und werden in der Reihenfolge im Tabellen- und Abbildungsverzeichnis aufgeführt unter Angabe der Quelle, sofern sie nicht von den Verfasserinnen selbst erstellt wurden.

Abkürzungsverzeichnis

bzgl. bezüglich
ggf. gegebenenfalls
bzw. beziehungsweise
Abb. Abbildung
Tab. Tabelle
v.a. vor allem
z.B. zum Beispiel
u.a. unter anderem
DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
WHO World Health Organization
sog. sogenannten
cm Zentimeter
m Meter
mm Millimeter

Abstract DE

Das Ziel der explorativen Studie war die Ausarbeitung eines Konzeptes zur Gestaltung eines inklusiven Spielplatzes für Kinder mit und ohne Behinderung im Alter von 1,5 - 14 Jahren für das Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth. 47 TeilnehmerInnen wurden durch Fragebögen nach den Nutzungserfahrungen auf Spielplätzen befragt. Dabei wurden qualitative und quantitative Methoden innerhalb der Untersuchung verwendet. Zur Datenauswertung wurden die Zusammenfassende Inhaltsanalyse, sowie Methoden der deskriptiven Statistik verwendet. Um das interaktive Spiel auf Spielplätzen zu fördern, sind Anpassung der Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit notwendig um Herausforderungen und Barrieren zu bewältigen. Das inklusive Spielplatzkonzept beinhaltet die erhobenen Ergebnisse und bietet Lösungsvorschläge zur Klärung der Forschungsfrage. Gestalterische Aspekte der Umwelt und der präferierten Spielgeräte werden unter Berücksichtigung des Design für Alle beschrieben.

Abstract EN

The described explorative study developed a concept for an inclusive playground for children with and without disabilities, aged between 1,5 and 14 years for the outdoor area of the Schön-Klinik Vogtareuth. For the study, 47 participants were asked via questionnaires, where qualitative and quantitative methods have been used. For the final data analysis, the authors worked with the summary content analysis and methods of descriptive statistics.
In order to promote the interactive play on playgrounds, it is necessary to adapt reachability, accessibility and usability in order to overcome challenges and barriers. The inclusive playground, present here, includes the study's results and some suggestions. Further, it describes design aspects for the playground and the preferred play equipment, which consider all children.

Abstract NL

Het doel van de exploratieve studie is de conceptionele ontwikkeling van een design voor een inclusieve speeltuin voor kinderen met en zonder handicap tussen 1,5 en 14 jaar voor het terrein om de Schön-Klinik Vogtareuth.
47 deelnemers werden gevraagd naar hun ervaringen met speeltuinen. Er zijn kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt, evenals samenvattende inhoudsanalyse en descriptieve statistieken. Om interactief spel in speeltuinen te stimuleren, is de aanpassing van de bereikbaarheid, de toegankelijkheid en de nuttigheid noodzakelijk, zodat uitdagingen en barrieres overwonnen kunnen worden. Het inclusieve speeltuinconcept omvat alle verzamelde resultaten en biedt suggesties voor oplossingen om de vraagstelling te verhelderen. Ontwerpaspecten voor de omgeving en de gewenste speelmogelijkheden worden beschreven, waarbij rekening wordt gehouden met het design voor iedereen.

Informative Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Ausarbeitung eines Konzeptes zur Gestaltung eines inklusiven Spielplatzes für Kinder mit und ohne Behinderung im Alter von 1,5 bis 14 Jahren für das Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth. Spielplätze sind Orte der Begegnung, auf denen Kinder Zeit mit ihren Freunden verbringen, Herausforderungen und Abenteuer bewältigen und dem freien, phantasievollen Spiel nachgehen. Das Spielen auf dem Spielplatz bereitet Kindern Freude. Für Kinder mit Behinderung ist der Zugang zu Spielplätzen aufgrund von Barrieren der Umwelt eingeschränkt. Zugängliche Spielräume sind für die Entwicklung von Kindern mit Behinderung von Bedeutung. Darüber hinaus soll allen Kindern gleichermaßen die Partizipation am Spiel ermöglicht werden. Die Förderung der Chancengleichheit, die Ermöglichung der Teilhabe in Spielsituationen und das Abbauen von Barrieren sind die Grundintentionen dieser Arbeit. Förderfaktoren und Barrieren auf Spielplätzen für Kinder werden bereits in der Literatur beschrieben. Ideen zur Umsetzung von Spielräumen, die den Bedürfnissen und Wünschen der Kinder entsprechen, sind bisher nicht ausreichend erforscht. Vor dem Hintergrund eines explorativen Forschungsdesigns wurden 47 Fragebögen an Kinder, Eltern, TherapeutInnen, PflegerInnen und ErzieherInnen der Schön-Klinik Vogtareuth aus den Fachbereichen Neuropädiatrie und Kinderorthopädie ausgeteilt, um die Nutzungserfahrungen von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen zu erheben. Schwerpunkte der Befragung waren Wünsche, Herausforderungen und die Anpassung von Herausforderungen auf Spielplätzen. Innerhalb der Datenerhebung und -auswertung wurde eine Kombination qualitativer und quantitativer Methoden verwendet. Die Daten wurden mittels Zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und Methoden der deskriptiven Statistik ausgewertet.

Um das selbstständige Spiel, die Interaktion zwischen Gleichaltrigen und die Partizipation auf dem zukünftigen Spielplatz zu fördern, sind Anpassungen an den Spielangeboten notwendig. Die vorgeschlagenen Anpassungen orientieren sich an den erhobenen Daten, den Informationen aus der Literatur, sowie den fünf Experteninterviews und den Meinungen der Verfasserinnen. Dadurch können Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Nutzbarkeit auf dem Spielplatz erhöht werden. In das Konzept fließen darüber hinaus gestalterische Kriterien, Planungsgrundlagen und die sieben Prinzipien des Design für Alle mit ein. Die Prinzipien sind Voraussetzung für inklusive, barrierefreie Spielangebote. Das Konzept berücksichtigt die präferierten Spielangebote der TeilnehmerInnen wie Schaukel, Sandkasten, Klettergerüst, Wippe, Karussell, Rutsche und das Spiel mit Wasser. Für die Umsetzung des Konzeptes am Standort Vogtareuth ist die Zusammenarbeit mit Spielgeräteherstellern notwendig, um anhand der Forschungsergebnisse Änderungen an den Spielgeräten umsetzen und nach Bedarf neu zu konzipieren. Durch die Zusammenarbeit mit einem Landschaftsarchitekten werden gestalterische Perspektiven berücksichtigt. Durch die Umsetzung des Konzepts sollen die Kinder in ihrer Genesung unterstützt und ihre Lebensqualität während des Klinikaufenthalts erhöht werden. Dazu ist es notwendig für Kinder mit Behinderung Spielangebote zu schaffen, wobei die Anforderungen den Fähigkeiten der Kinder entsprechen. Um Einfluss auf den Spielkontext zu nehmen, müssen die erhobenen Ergebnisse zur Anpassung von Spielangeboten und Umgebungsfaktoren in die Praxis umgesetzt werden, um Kindern mit und ohne Behinderung ein partizipatorisches, interaktives Spiel zu ermöglichen.

INHALTSVERZEICHNIS

Lesehinweis 1
Abkürzungsverzeichnis 1
Abstract DE | EN | NL 2
Informative Zusammenfassung 3
Inhaltsverzeichnis 4
1. Einleitung 9
1.1 Motivation für die Themenwahl 10
1.2 Relevanz und Themenbezug aus ergotherapeutischer Sicht 11
1.3 Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfrage 12
1.4 Die Schön-Klinik Vogtareuth als Kooperationspartner 14
1.5 Die Big Five der Inklusion 14

2. Theoretischer Hintergrund 19
2.1 Literaturrecherche 20
2.2 ICF-CY als Rahmen der Arbeit 22
2.2.1 Begründung für die Auswahl der ICF-CY 23
2.3 Die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht 26
2.3.1 Das Spiel in der Kindheit 27
2.3.2 Das Spiel als Betätigung von Kindern 28
2.3.3 Das Spiel alleine und das Spiel in der Gruppe 29
2.3.4 Kontextfaktoren des Spiels 29
2.3.5 Der Stellenwert des Spiels in der Ergotherapie 31
2.4 Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung 33
2.4.1 Aktueller Forschungsstand zum Spielverhalten von Kindern mit Behinderung 34
2.4.2 Auswirkungen unterschiedlicher Behinderungsformen auf das Spiel 36
2.5 Barrieren der Umwelt im Spiel 44
2.6 Inklusion – Ein Überblick 46

2.6.1 Umsetzung von Inklusion im schulischen Kontext 47
2.6.2 Inklusion in der Freizeit 49
2.6.3 Inklusion und die Verknüpfung mit der ICF-CY 50
2.7 Recht auf barrierefreies Spiel 51
2.7.1 Sozialrechtliche Grundlagen 51
2.7.2 Planungskriterien und Bauvorschriften 52
2.7.3 Design für Alle 54
2.8 Zusammenfassung 57

3. Methode 59
3.1 Art der Untersuchung 60
3.2 Forschungsansatz 60
3.3 Forschungsdesign 61
3.4 Datenerhebung 61
3.5 Entwicklung der Fragebögen 62
3.6 Pretest der Fragebögen 66
3.7 Teilnehmerrekrutierung 66
3.8 Gütekriterien qualitativer und quantitativer Forschung 68
3.9 Ethische Aspekte 69
3.9 Quantitative Methode 70
3.10 Qualitative Methode 72

4. Resulate 77
4.1 Allgemeine Erfahrungen auf Spielplätzen 79
4.2 Kategorie 1: Barrieren und Herausforderungen von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen 82
4.3 Kategorie 2: Bewältigung von Herausforderungen auf dem Spielplatz 84
4.4 Kategorie 3: Wunsch nach Spielmöglichkeiten 85
4.5 Kategorie 4: Selbstständiger Zugang 90
4.6 Kategorie 5: Spiel mit anderen Kindern 92
4.7 Kategorie 6: Umgang mit Gegenständen 94
4.8 Kategorie 7: Allgemeine Ergänzungen 96

5. Diskussionen der Ergebnisse 99
5.1 Beantwortung der Forschungsfragen 100
5.2 Die Schaukel 101
5.3 Die Rutsche 102
5.4 Der Sandkasten 105
5.6 Das Klettergerüst 107
5.8 Das Karussell 110
5.9 Das Bodentrampolin 110
5.10 Instrumente/Klangspiele 111
5.11 Das Labyrinth 111
5.12 Die Kugelbahn 111
5.13 Die Umgebung 112
5.14 Design für Alle 113
5.15 Stärken und Schwächen der Studie 115
5.16 Stärken und Schwächen des Konzeptes 117

6. Schlussfolgerung 119
I. Literaturverzeichnis 124
II. Glossar 134
III. Abbildungsverzeichnis 140
IV. Tabellenverzeichnis 142
V. Anhang 144
Anhang 1 Interviewleitfäden Spiel Experten 144
Anhang 2 Interviewleitfaden Spielplatzexperten 145
Anhang 3 Informationen zur Datenerhebung und Einwilligung zum Interview 146
Anhang 4 Suchstrategien und -ergebnisse 148
Anhang 5 Weitere sozialrechtliche Grundlagen 154
Anhang 6 Prinzipien des Universal Design 156
Anhang 7 Ablaufplan des Forschungsprozesses 157
Anhang 8 Eltern-Kind Fragebogen 158
Anhang 9 TherapeutInnen Fragebogen 166
Anhang 10 PflegerInnen und ErzieherInnen Fragebogen 168
Anhang 11 Evaluation der Fragebögen 170

Anhang 12 Beispielhafte Darstellung der Kategorienbildung **171**
Anhang 13 Ehrenwörtliche Erklärung **175**
Anhang 14 Einverständniserklärung **176**
Anhang 15 Konzeptionelle Darstellung Spielplatz (Werner, N., 2018) **179**

1. EINLEITUNG

1.1 // Motivation für die Themenwahl

Das Spiel als Haupttätigkeit des Kindes dient dazu, seine Umwelt zu erfahren, zu erkunden und selbständig darin zu agieren. Spielplätze sind Orte, an denen sich Kinder begegnen. Sie dienen dazu, Zeit mit Freunden zu verbringen. Sie regen zum Spielen an und stecken voller Herausforderungen und Abenteuer (Prellwitz & Skär, 2007). Auf Spielplätzen können Kinder ihre motorischen Fähigkeiten entwickeln (Ripat & Becker, 2012). Sie können mit Objekten experimentieren, um Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu verstehen und ihre Vorstellungskraft erweitern, um Probleme zu lösen (Jacoby-Garrett, 2018). Sie können Risiken eingehen und Herausforderungen bewältigen und ihre sozialen Fähigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen verbessern (Jacoby-Garrett, 2018).

Für Kinder mit Behinderung ist der Zugang zu Spielplätzen oder die Nutzbarkeit von Spielgeräten aufgrund von physischen Barrieren jedoch häufig eingeschränkt oder gar nicht möglich (Prellwitz & Tamm, 2000; Prellwitz & Skär, 2007; Ripat & Becker, 2012; Moore & Lynch, 2015). Studien zeigen, dass dadurch auch das Spielverhalten der Kinder verändert ist: Kinder mit körperlichen Behinderungen sind weniger aktiv und interagieren seltener mit Gleichaltrigen (Tamm & Skär, 2000).
Kindern mit Behinderung werden die Spielmöglichkeiten und die Partizipation an spielerischen Aktivitäten genommen. Dies beinhaltet, sich zu bewegen, sich regelmäßig im freien Spiel zu engagieren und gemeinsam mit Gleichaltrigen zu interagieren. Dadurch verzögert sich die gesunde Entwicklung in den Bereichen physische Gesundheit, soziale Beziehungen, psychische Gesundheit und Gehirnfunktion (Tamm & Skär, 2000; Sleet, Olsen, Pike & Brussoni, 2012; Jacoby-Garrett, 2018).
Es besteht daher der Bedarf für Kinder mit Behinderung die Möglichkeit zu schaffen, in ein barrierefreies Spiel mit anderen Kindern zu gelangen. Der Aufbau von Spielräumen, die allen Kindern die Option bieten, mit Gleichaltrigen zu spielen und ihre Fähigkeiten zu entwickeln, ist unerlässlich (Tamm & Skär, 2000).

Die Motivation, einen Spielplatz zu gestalten, entstand innerhalb der ergotherapeutischen Tätigkeitsfelder der Verfasserinnen. In der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen lässt sich beobachten, dass Kinder häufig ausgeschlossen werden vom Spiel im Freien und dort nicht aktiv mitspielen können. Das Fehlen von inklusiven, zugänglichen und nutzbaren Spielräumen für Kinder mit und ohne Behinderung erleben die Verfasserinnen täglich bei ihrer Arbeit. In ihren Augen ist die Gesellschaft aufgefordert, Orte für Kinder zu gestalten, die Zugang für alle ermöglichen.
Die Idee, einen Spielplatz auf dem Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth zu planen, besteht seit 2007 durch MitarbeiterInnen der Neuropädiatrie. Durch die konkrete Ausarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Konzepts wird

ein Spielraum geschaffen, der für Kinder mit und ohne Behinderung angepasst ist. Dadurch können die Kinder gemeinsam spielen, voneinander lernen und Sozialisationsprozesse durchlaufen. Den NutzerInnen wird Zugang, Teilhabe und Selbstbestimmung im Freizeitbereich ermöglicht und ein Schritt hin zu einer fairen, inklusiven Gesellschaft getan.

1.2 // Relevanz und Themenbezug aus ergotherapeutischer Sicht

Die Grundannahme der Ergotherapie besteht darin, dass Menschen das Interesse und die intrinsische Motivation haben, bedeutsame Betätigungen durchzuführen. Polatajko et al. (2007a) betrachten Betätigung als menschliches Bedürfnis, welches für das Überleben, die Gesundheit und das Wohlbefinden erforderlich ist. Betätigungen ermöglichen das Erforschen und Begreifen der Umwelt. In der individuellen Durchführung von Handlungen als Antwort auf Herausforderungen der Umwelt wird die eigene Identität geprägt und ausgelebt. Menschliche Betätigung wird durch bestimmte Faktoren der Person und der Umwelt beeinflusst und kann darüber zu Partizipation führen (Polatajko et al., 2007a). Im alltäglichen Leben haben umweltbezogene Faktoren Einfluss auf die Betätigung von Menschen.

In der Kindheit ist das Spiel die wesentliche Betätigung für das Lernen und Grundlage für den Entwicklungsprozess (Christiansen & Townsend, 2010). Die primäre Betätigung von Kindern ist das Spielen. Kinder entdecken die Welt durch spielerische Aktivitäten, erfahren Selbstwirksamkeit, sammeln Erfahrungen und erlernen notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten zur selbstständigen Bewältigung von Herausforderungen des Alltags (Ferland, 2005a). Darüber hinaus empfinden Kinder im Spiel Freude. Die Erfahrungen im Spiel ermöglichen das Ausleben der Rolle des Kindes innerhalb der Familie und beeinflussen die Beziehungen zu den Familienmitgliedern (Burgman, 2012).
In der pädiatrischen Ergotherapie ist es relevant, das Spiel, als bedeutungsvolle Betätigung zu verstehen und darüber die Partizipation zu ermöglichen. Kinder benötigen in der Ausführung alltäglicher Aktivitäten Hilfestellungen. Laut Burgman (2012) kann es neben Betreuungspersonen und Kindern auch Aufgabe der ErgotherapeutInnen sein, Fehler zu suchen und Probleme zu lösen, um die Partizipation zu erleichtern.
Für Kinder, die aufgrund akuter oder chronischer Erkrankung einen Krankenhausaufenthalt erleben, sind das Engagement im Spiel und soziale Interaktionen von ausschlaggebender Bedeutung für den Heilungsprozess (Davies, 2012). Die kontextuellen und umweltbezogenen Faktoren beeinflussen die Entwicklung und die Wiederherstellung von Fertigkeiten zur Bewältigung

der Aktivitäten des täglichen Lebens (Shepherd, 2012). Um Kinder zum Spielen zu befähigen, müssen die Umwelt der Kinder adaptiert und sinnvolle Strategien entwickelt werden.
Ein wesentlicher Ort zum Ausführen von Freizeitaktivitäten stellt für alle Kinder der Spielplatz dar. Dort kann die kindliche Entwicklung besonders gefördert und eine Möglichkeit für kompensatorische Lernerfahrungen bereitgestellt werden. Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen mit Beeinträchtigung darin zu unterstützen, selbstbestimmt und partizipativ am Leben teilzuhaben. In der Ergotherapie werden die Betätigungen einer Person als einzigartig und komplex angesehen. Dabei haben Behinderungen Auswirkungen auf die Performanz und das Engagement von Betätigungen und korrespondieren mit Veränderungen der Identität, des Wohlbefindens und der Partizipation in der Gesellschaft (Christiansen & Townsend, 2010). Hieraus ergibt sich die besondere Aufgabe und Relevanz der Ergotherapie, adaptierte Spielplätze zu schaffen, die eine Verbesserung der Freizeitgestaltung und Lebensqualität der Kinder ermöglichen.

1.3 // Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfrage

Das Ziel der Arbeit ist die Ausarbeitung eines Konzepts zur Gestaltung eines inklusiven Spielplatzes auf dem Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth. Die Notwendigkeit, die Relevanz des Themas (⇨ 1.2) und die Motivation (⇨ 1.1) bilden die Grundlagen für die Konzeptidee. Die zukünftigen NutzerInnen des Spielplatzes sind Kinder mit und ohne Behinderung im Alter von 1,5 bis 14 Jahren. Dazu gehören primär die in Behandlung stehenden Kinder der Neuropädiatrie und Kinderorthopädie, deren Geschwister, andere BesucherInnen sowie die ortsansässigen Kinder der Gemeinde Vogtareuth.
Öffentliche Kinderspielplätze sind meist für Kinder im Alter von 3 bis 14 Jahren geplant. Denn ab 14 Jahren beginnt der Eintritt in das Jugendalter, wodurch sich das Freizeitinteresse verändert (Verband für bürgernahe Verkehrspolitik e.V., 2018). Da die Schön-Klinik auch Kinder unter drei Jahren behandelt, werden die besonderen Sicherheitsbedürfnisse dieser Zielgruppe im Konzept berücksichtigt und der Spielplatz für Kinder ab 1,5 Jahren geplant. Aus diesen Aspekten ergibt sich die Altersspanne der NutzerInnen. Die Zielgruppe der Befragung beinhaltet die in Behandlung stehenden Kinder, ihre Eltern, TherapeutInnen, ErzieherInnen und PflegerInnen. Von ihnen werden im Rahmen der Forschungsarbeit Wünsche, Erwartungen und Ideen bzgl. des Spielplatzes durch Fragebögen erhoben.
Das bio-psycho-soziale Modell (WHO, 2011) berücksichtigt die Wechselwirkungen der Komponenten *Körperfunktionen* und *-strukturen*, *Aktivitäten* und *Partizipation*, *Umweltfaktoren* und *personbezogene Faktoren*, die ein *Gesundheitsproblem*

beeinflussen. Die Grundgedanken der WHO (2011) dienen als Rahmen der vorliegenden Arbeit und werden im Kapitel ⇨ 2.2 beschrieben und im Verlauf weiter fortgeführt. Durch die Auswahl der Themen anhand aktueller Literatur wird der thematische Einstieg in die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht, Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung, Barrieren der Umwelt im Spiel, Inklusion und das Recht auf barrierefreies Spiel gegeben. Die gewonnenen Informationen aus dem theoretischen Hintergrund werden mit den Ergebnissen aus den Fragebögen in Verbindung gesetzt. Zur Ergänzung relevanter Informationen für den theoretischen Hintergrund und das Thema Spiel bei Kindern mit Behinderung werden drei Experten mittels Interviews befragt. Für konzeptionelle und planungstechnische Grundlagen des Spielplatzes werden zwei Experten aus dem Bereich der Architektur mit gleicher Methode befragt.
Die Ergebnisse bestimmen letztendlich die Auswahl der Spielgeräte, die das inklusive Spiel und gemeinsame Erleben der Kinder auf dem Spielplatz unterstützen. Dabei werden möglichst viele Ressourcen der Kinder mit Behinderung einbezogen, sodass ihnen das selbständige Spiel auf dem Spielplatz und das Spiel mit anderen Kindern ermöglicht wird.
Das *Design für Alle* (⇨ 2.7.3) wird in der Gestaltung des Spielplatzes berücksichtigt, sodass zugängliche und nutzbare Spielgeräte geplant, adaptiert und bereitgestellt werden.

Das Ziel der Arbeit beruht auf der **Forschungsfrage**:

- Wie kann ein inklusiver, barrierefreier Spielplatz im Außengelände der Klinik Vogtareuth in Anlehnung an das Design für Alle gestaltet werden, damit Kinder im Alter von 1,5 bis 14 Jahren mit und ohne Behinderung gemeinsam dort spielen können?

Die nachfolgenden **Leitfragen** unterstützen den Forschungsprozess in der Ergebnisfindung:

- Welche Anforderungen muss der Spielplatz erfüllen, damit Kinder mit und ohne Behinderung einen selbständigen Zugang zum Ort erhalten und die Spielangebote nutzen können?
- Was möchte die Zielgruppe auf dem Spielplatz in Vogtareuth an Spielangeboten nutzen?
- Welche Möglichkeiten oder Hindernisse erlebt die Zielgruppe im Spiel mit anderen Kindern und im Umgang mit Gegenständen?

1.4 // Die Schön-Klinik Vogtareuth als Kooperationspartner

Der Standort des geplanten Spielplatzes ist das Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth. Das Gelände schließt an die Fachabteilungen der Kinderorthopädie und Neuropädiatrie der Klinik an. Die Schön-Klinik Vogtareuth sieht den Bedarf für einen inklusiven Spielplatz, wobei weitere Planungsschritte bisher nicht erfolgten. Einige MitarbeiterInnen der Klinik aus den Therapiebereichen versuchten 2007 einen inklusiven Spielplatz zu planen. Dieser Gedanke wurde von den Verfasserinnen aufgegriffen und erneut an die Klinik herangetragen. Die Kooperation mit der Klinik ist dabei in der Anfangsphase. Zuständigkeiten und Verantwortungen in der Geschäftsleitung und Finanzierungsfragen konnten bisher nicht ausreichend geklärt werden. Die Kooperation zwischen der Klinikleitung, der Geschäftsführung, dem Förderverein Silberstreifen e.V. und den Verfasserinnen soll weiter ausgebaut werden. Der Förderverein vertritt die Interessen der in Behandlung stehenden Kinder und deren Geschwister und stellt perspektivisch einen weiteren Kooperationspartner dar. Die Zusammenarbeit mit der Klinik bestand darin, die Datenerhebung mit der Zielgruppe vor Ort durchzuführen. Die Berücksichtigung der Wünsche der Zielgruppe wird als wesentlich erachtet für die Annahme und den Gebrauch des Spielplatzes.

1.5 // Die Big Five der Inklusion

Um die Inhalte und Themen dieser Arbeit zu vertiefen, haben sogenannte Experteninterviews stattgefunden. Sie dienten dazu, Lücken in der Literatur zu schließen, konkrete Prozesse und Sachverhalte zu erfassen und einen interdisziplinären Austausch und Kontakt herzustellen, um Netzwerke zu bilden. Die gezielte Auswahl der ExpertInnen zu den Themen Inklusion und Umsetzung von Inklusion erfolgte durch Empfehlungen von DozentInnen der Hogeschool Zuyd, sowie im Rahmen der Literaturrecherche. Die ExpertInnen werden im Verlauf der Arbeit die „Big Five“ genannt. Die Durchführung der Interviews wurde mit zwei verschiedenen Interviewleitfäden (⇨ Anhang 1 & 2) durchgeführt. Die Interviewleitfäden enthielten Themenfelder, die das Wissen, Spielgeräte, Erfahrungen und Visionen der ExpertInnen erfragen sollten. Sie enthielten jeweils 12 offene Fragen und eine Frage nach weiterführenden Literaturhinweisen. Es wurden unter anderem Stellungnahmen erfragt, wie z.B.: „Welche Aktivitäten führen Kinder mit und ohne Behinderung gerne auf Spielplätzen aus?“ oder „Welche Kriterien müssen Spielgeräte oder Spielangebote erfüllen, damit Interaktion stattfindet?“. Die Leitfäden wurden so konzipiert, dass den Interviewten ein einfacher Einstieg ins Thema ermöglicht wurde. Die Reihenfolge der Fragen war festgelegt und strukturierte das Gespräch. Die Interviews wurden nicht standardisiert erhoben und nicht nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet und fließen nicht in die Datenauswertung

mit ein. Die gesammelten Informationen dienen als Quelle und werden als Zitate an entsprechender Stelle angegeben, mit Verweis auf die jeweiligen ExpertInnen z.B. Jansens (p.K. 2018) für "persönliche Kommunikation". Die Interviews wurden digital aufgenommen und in zusammengefasster Form verschriftlicht, damit die Verfasserinnen auf die Informationen zurückgreifen können. Die Zusammenfassung der Interviews liegen den Verfasserinnen vor und können auf Nachfrage eingesehen werden. Die Teilnahme an den Interviews erfolgte auf Anfrage. Es wurden insgesamt fünf ExpertInnen angefragt, die alle an den Interviews teilnahmen. Die Interviews mit Christina Schulze und Sandra Remund wurden aus ökonomischen Gründen online durchgeführt. Lothar Köppel, Natascha Haug und Rianne Jansens wurden jeweils persönlich befragt. Alle TeilnehmerInnen haben einer Audioaufnahme zugestimmt und sich einverstanden mit der Nutzung von Aussagen in der Arbeit erklärt (⇨ Anhang 3). Die Interviewdauer betrug im Durchschnitt anderthalb Stunden. Die Expertise der Interviewten sind den nachfolgenden Profilen zu entnehmen.

Abb. 01 Lothar Köppel

Lothar Köppel ist Ing. für Landespflege. Die Gründung seines Büros für Landschaftsarchitektur erfolgte 1980 in Mühldorf. Zwischenzeitlich hat er seiner Tochter die Büroleitung übergeben. Weiterhin ist L. Köppel als Berater in den Bereichen Barrierefreiheit und Inklusion tätig. Vor allem in den verschiedenen DIN-Arbeitsausschüsse, die sich mit Inklusion und Spielplätzen, Freiräumen zum Spielen und Spielgeräte speziell in Bezug auf Inklusion und Barrierefreiheit befassen. 30 Inklusive und barrierefreie Spielplatzprojekte wurden bundesweit bzw. im europäischen Raum durchgeführt. Dazu zählen u.a. im Raum Bayern die inklusiven Spielplätze im Tierpark Hellabrunn und im Blindeninstitut in München, in der Landesschule und im Tierpark Nürnberg sowie im Landkreis Mühldorf in der Stiftung Ecksberg.

Abb. 02 Natascha Haug

Natascha Haug ist Ergotherapeutin und bietet seit 2004 therapeutische Kletterkurse an. Sie ist die Vorsitzende des Vereins Stützpunkt Inntal e.V., der das bundesweit einzigartige Inklusive Kletterhallenprojekt konzipiert und organisiert. Bei diesem Projekt wird das Miteinander im Bereich Freizeit für Menschen mit und ohne Behinderung, aber auch im Beruf, verbunden und schafft barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung.

Abb. 03 Sandra Remund

Sandra Remund erlangte 2000 ihr Diplom als Architektin an der ETH Lausanne. Hauptberuflich arbeitet sie im Bereich „Lebensräume für älter werdende Menschen“ und ist Teilhaberin der altervia GmbH. Als zweites Standbein ist sie im Bereich des hindernisfreien Bauens tätig. Im Mandat arbeitet sie für die Stiftung „Denk an mich“ und leitet seit 2010 das Projekt „Spielplätze für alle“.

Abb. 04 Christina Schulze

Christina Schulze ist Dr. phil. der Ergotherapie. Sie ist seit 2015 Standortleitung im Zentrum Kinder mit Sinnes- und Körperbeeinträchtigung in Solothurn (Schweiz). Seit 2016 ist sie Mitglied im LUDI Netzwerk (⇨ II) für Spiel von Kindern mit Behinderung in der Arbeitsgruppe „Contexts for play of children with disabilities“. Sie führt verschiedene Forschungsprojekte zum Thema Kinder, Jugendliche, Partizipation und Assessments (⇨ II) durch. Des Weiteren ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin an der Züricher Hochschule. Hier arbeitet Sie unter anderem an dem Spielplatzprojekt „Spielplatz: Ort der Begegnungen für alle?“

Abb. 05 Rianne Jansens

Rianne Jansens ist Ergotherapeutin (M.Sc. in Occupational Therapy). Als Dozentin unterrichtet sie im ergotherapeutischen Bildungsprogramm an der Zuyd Hogeschool, Heerlen. Dort ist sie weiterhin als Forscherin im Kompetenzzentrum für innovative Pflege und Technologie zu Kinder- und Jugendthemen tätig. Sie war bis Mai 2018 Mitglied im LUDI Netzwerk für Spiel von Kindern mit Behinderung in der Arbeitsgruppe „Tools and technologies for the play of children with disabilities“.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1 // Literaturrecherche

Eine erste Literaturrecherche zu Beginn der Arbeit diente dazu, einen Überblick über das Thema inklusive und barrierefreie Spielplätze zu erhalten. Die Literaturrecherche hat auf internationaler Ebene stattgefunden und insbesondere ergotherapeutische Fachartikel von Maria Prellwitz, Maare Tamm, Lisa Skär, Helen Lynch und Alice Moore wurden dafür nach Empfehlungen der ExpertInnen (⇨ 1.5) herangezogen. Diese AutorInnen haben verschiedene Forschungen zum Spiel von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen durchgeführt, wobei auch Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Spielgeräten betrachtet wird.

Grundsätzlich wurde Literatur sowohl über die Recherche in Datenbanken und Bibliothekskatalogen sowie zu einzelnen Themen auch über die Internetrecherche ermittelt. Das Thema Spiel von Kindern mit all seinen Facetten wird schon lange intensiv beforscht und dementsprechend viele Informationen wirft das Thema in der Recherche auf. Im theoretischen Hintergrund wurden dabei Teilaspekte des Themas beleuchtet, wie die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht (⇨ 2.3), Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung (⇨ 2.4) sowie Barrieren der Umwelt im Spiel (⇨ 2.5). Diese Themen stehen in Zusammenhang mit der Forschungsfrage und sollen das Phänomen Spiel bei Kindern mit Behinderung erläutern. Dabei werden im Sinne der ICF-CY (WHO, 2011) Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation, sowie Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren möglichst ganzheitlich betrachtet, sowie deren Einfluss auf das Spiel. Für jedes der drei Themen wurden eine Fragestellung nach dem Problem-Intervention-Outcome Schema (PIO)
(⇨ II) formuliert und daraus Schlüsselwörter für die Suche generiert, um möglichst systematisch vorzugehen und Ergebnisse zur PIO-Frage zu erhalten. Dabei wurden hauptsächlich englische Schlüsselwörter verwendet, die mit Hilfe eines Online-Wörterbuches übersetzt und anhand der MeSH-Terms (⇨ II) zu geeigneten Suchbegriffen für die Datenbankrecherche formuliert wurden. Die Suchstrategie mit Suchbegriffen, Operatoren, Eingrenzungen und den Rechercheergebnissen sind im Anhang (⇨ Anhang 4) nachzulesen.

Weiterhin wurde für die Auseinandersetzung mit den Themen des theoretischen Hintergrundes deutsche und englischsprachige Bücher genutzt, die über verschiedene Bibliotheken gefunden und ausgeliehen wurden. Die Bücher des LUDI Netzwerk wurden direkt von der Website heruntergeladen.
Dazu gehören unter anderem:

1. Lane, S., & Bundy, A. C. (2012). Kids can be kids. A childhood occupations approach. Philadelphia F.A. Davis Co. 2012.
2. Ferland, F. (2005b). The Ludic Model. Play, Children with Physical Disabilities and Occupational Therapy (2.Aufl.). (P. Aronoff, H. Scott, Übers.). Ottawa: CAOT Publications.
3. Besio, S., Bulgarelli, D., & Stancheva-Popkostadinova, V. (Hrsg.). (2017). Play development in children with disabilities. Warschau, Berlin: De Gruyter.
4. Barron, C., Beckett, A., Coussens, M., Desoete, A., Jones, N. C., Lynch, H., Salkeld, D. F. (2017). Barriers to play for children and young persons with disabilities. Warschau, Berlin: De Gruyter.

Zusätzlich wurde in den Experteninterviews (⇨ 1.5) nach Literaturverweisen und weiterführenden Informationen zum Thema gefragt, wodurch die Verfasserinnen weitere Publikationen und Literatur erhielten. Literaturangaben von Artikeln und Büchern wurden ebenfalls herangezogen, um die Recherche zu ergänzen. Insgesamt wurde auf die Aktualität und Qualität der Quellen geachtet, um den aktuellen Forschungsstand zu erfassen. Es wurde möglichst Literatur der letzten zehn Jahre genutzt. Ebenfalls wurden einige Fachartikel und Bücher aus älteren Jahrgängen genutzt, wobei die Begründung in der hohen thematischen Relevanz liegt. Die Qualität der Quellen wurde hauptsächlich anhand der Evidenz-Pyramide von Tomlin & Borgetto (2011) kategorisiert und wird im fließenden Text beispielhaft aufgeführt. Bei den Studiendesigns wurden Systematic Reviews, RCTs und Metaanalysen (⇨ II) bevorzugt, wobei jedoch auch Studien mit minderwertigem Design oder Vorgehen einbezogen wurden, wenn die Relevanz des Themas gegeben war und keine inhaltlich gleichwertigen Studien vorlagen. Zu Spielvorlieben und -verhalten von Kindern liegt wenig aktuelle Forschung und Literatur vor.

Datenbanken	DIZ, PubMed, Google Scholar
Bibliothekskataloge	Bibliothek Zuyd Hogeschool, Stadtbibliothek Köln, Münchner Stadtbibliothek, Universitätsbibliothek Wuppertal
Internetrecherche	Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V., google, LUDI Netzwerk (Verweis Glossar), Mesh-Terms
Zeitschriftenrecherche	Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Ergoscience
Experteninterviews (Big Five der Inklusion)	Im Rahmen der Interviews von Rianne Jansens, Christina Schulze, Lothar Köppel, Sandra Remund und Natascha Haug

Tab. 01 Suchstrategie

2.2 // ICF-CY als Rahmen der Arbeit

Die International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version (ICF-CY) beruht auf der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Diese wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und 2004 vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übersetzt.

Die ICF-CY und die ICF gehören der sogenannten WHO-Familie der Internationalen Klassifikationen (WHO-FIC) an. Die ICF-CY wurde eigens für Kinder und Jugendliche mit der Altersspanne von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr entwickelt. Sie stellt ein Rahmenkonzept dar, um die Gesundheit und die gesundheitsbezogenen Faktoren im Kindes- und Jugendalter zu erfassen. Die ICF-CY impliziert die im Kinder- und Jugendalter entwicklungsspezifischen Besonderheiten, wie die Bedeutung der Bezugspersonen und des Kontexts im Prozess des Heranwachsens. Das Setting und die Familie haben in der Kindheit besonderen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit und Partizipation der Kinder. In der ICF-CY werden daher die Situationen definiert, die die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Partizipation speziell von Kindern und Jugendlichen umfassen. Diese Informationen werden innerhalb der Komponenten *Körperfunktionen* und *-strukturen, Aktivitäten* und *Partizipation*, *Umweltfaktoren* und *personenbezogene Faktoren* strukturiert. Die wechselseitigen Beziehungen werden berücksichtigt, um fördernde und hemmende Einflüsse und Merkmale

der Funktionsfähigkeit, die Leistungen und Leistungsfähigkeit und Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen zu bestimmen (WHO, 2011). Die ICF-CY wird in der Literatur als ein Instrument betrachtet, das in verschiedenen Settings unterschiedlich verwendet wird. Dies liegt begründet in den divergenten Überlegungen zum Einsatz und der universellen Anwendbarkeit der ICF-CY. Es werden Rahmenbestimmungen beschrieben, die der Sicherung der Rechte und Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung dienen.

2.2.1 Begründung für die Auswahl der ICF-CY

Die ICF-CY wurde ausgewählt, um anhand der Terminologie den wechselseitigen Prozess der einzelnen Komponenten darzustellen. Es beruht auf dem bio-psycho-sozialen Modell, das alle Faktoren, die die Gesundheit und gesundheitsbezogenen Aspekte im Kindes- und Jugendalter von Geburt bis zum 18. Lebensjahr berücksichtigt und beschreibt. Die ICF-CY ist in verständlicher und einheitlicher Sprache verfasst und ermöglicht den interdisziplinären Austausch. Die WHO (2011) stellt heraus, dass durch eine Reduktion gesellschaftlicher Barrieren und die Unterstützung Anderer Partizipation gefördert wird. Die Komponente *Aktivitäten* und *Partizipation* zeigt Probleme und Aspekte der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände auf, die zu *Beeinträchtigung*, *Schädigung* und *Behinderung* (⇨ II) führen. Die Domänen der Komponente *Aktivitäten* und *Partizipation* umfassen die Lebensbereiche von Menschen (WHO, 2011). Übertragen auf das Thema Spiel bedeutet dies, dass Kinder mit und ohne Behinderung am bedeutenden Lebensbereich Spiel teilhaben, sofern sie unterstützt oder Barrieren beseitigt werden.

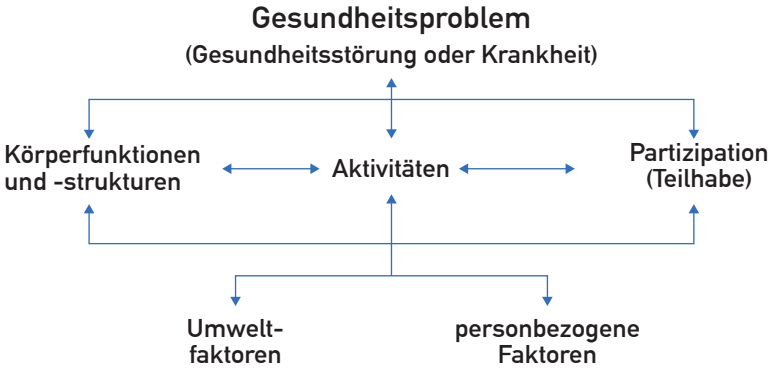


Abb. 06 Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF

Abb. 6 verdeutlicht die wechselseitige Dynamik der einzelnen Komponenten der ICF. Die Körperfunktionen und -strukturen stehen in Zusammenhang mit den Kategorien *Aktivitäten* und *Partizipation*, *Gesundheitsproblem* und den *Umwelt- und personbezogenen Faktoren*. Folgend werden die relevanten Ebenen und Begriffe anhand der ICF-CY erläutert, die das Spiel auf einem Spielplatz für Kinder mit und ohne Behinderung betreffen. Die *Umweltfaktoren* sind eine Komponente der *Kontextfaktoren.* Sie beziehen sich auf die Ebene des Individuums und die Ebene der Gesellschaft und sind jene Faktoren, die die Umwelt der Kinder abbilden. Die Ebene des Individuums umfasst die persönliche Umwelt des Kindes. Dazu gehören der häusliche Bereich, die Schule und die Gegebenheiten der Umwelten, wie z.B. die eines Spielplatzes. Des Weiteren sind es Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport, die die Verbesserung der Sport- und Freizeitaktivitäten ermöglichen. Auch Produkte und Technologien zum Spielen sind notwendig, damit das Spiel stattfinden kann und die Funktionsfähigkeit von Kindern mit Behinderung verbessert wird. Der Kontakt zu anderen Kindern ist neben der Familie, Bekannten und Freunden bedeutend. Das Ausmaß der Unterstützung durch Familienmitglieder, Hilfspersonen und Autoritätspersonen damit die Aktivität Spiel ausgeführt werden kann, ist von Relevanz. Aber auch die kontinuierliche Beziehung, das Teilen von Interessen und das Gefühl der Zugehörigkeit von Gleichaltrigen dienen der emotionalen Unterstützung. Die Ebene der Gesellschaft impliziert Strukturen, Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze in der Gemeinschaft oder Gesellschaft. Hier ist der Einfluss der Stadt- und Landschaftsplanung sowie von Architektur und Bauwesen

auf die Spielsituation zu nennen. Die Gestaltung der Flächen ist ausschlaggebend, ob Barrieren errichtet oder *Förderfaktoren* für das Zusammentreffen und das Spiel der Kinder geschaffen werden. Der Planungsprozess setzt fundiertes vorhandenes Fachwissen voraus. Die Zusammenarbeit mit SpielplatzplanerInnen und kompetenten SpielgeräteherstellerInnen sowie die Anforderungen und Ideen der NutzerInnen sind dabei relevant (Köppel, p.K. 2018).

Die *personbezogenen Faktoren* gehören neben den *Umweltfaktoren* zu den *Kontextfaktoren* und beeinflussen die Lebensführung eines Menschen. Die Aktivitäten (die Durchführung von Aufgaben) und die *Partizipation* (das Einbezogensein in Lebenssituationen) werden zusammenhängend beschrieben. Beeinträchtigungen der Leistung und Leistungsfähigkeit im Rahmen von *Aktivitäten* und *Partizipation* führen zum erlebten Ausschluss. Daher müssen Kinder befähigt werden, Aktivitäten in ihren bedeutenden Lebensbereichen durchzuführen. Im Kindesalter ist es das Spiel, in dem Lernen durch Handlungen mit Gegenständen, das Nachmachen und nachahmen, sich Fertigkeiten aneignen und Entscheidungen treffen erfolgen. Darüber hinaus kann das Spiel verschiedene Ausführungen von Bewegungen beinhalten, wie eine elementare Körperposition wechseln, in einer Körperposition verbleiben, sich auf andere Weise fortbewegen und Gegenstände tragen, bewegen und handhaben. Außerdem finden allgemeine und besondere interpersonelle Interaktionen auf Spielplätzen statt. Die Kinder können hier mit Gleichaltrigen umgehen, soziale Interaktionen initiieren und Anerkennung in Beziehungen erfahren. Dies ist möglich, sofern Kinder auch an dem Gemeinschaftsleben und der Erholung und Freizeit teilhaben.

Die *Körperfunktionen* Disposition und intrapersonelle Funktionen, Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, spezifische mentale Funktionen, Sinnesfunktionen und Schmerz, neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen sind Funktionen, die das Kind im Spiel entwickelt und erweitert. Es kann zu *Schädigungen* oder zu einem Verlust der *Körperfunktionen* führen, wenn diese Funktionen im Entwicklungsverlauf nicht ausreichend ausgebildet werden (⇨ II). Die Ebenen der einzelnen Kategorien werden in der ICF-CY definiert und ermöglichen ein weiterführendes Verständnis. Die Darstellung der *Körperfunktionen* in Bezug auf die relevanten Funktionen im Spiel wird in den folgenden Abschnitten betrachtet. Schließlich wird jedoch deutlich, dass im kindlichen Spiel alle beschriebenen Funktionen zum Tragen kommen und die Komplexität des Spiels in der kindlichen Entwicklung deutlich wird. Damit das Kind physiologische und psychologische Funktionen ausbilden kann, müssen folglich natürliche und kindgerechte Situationen geboten werden, in denen das Kind dem freien Spiel nachkommen kann. Ausgehend von der Forschungsfrage wird untersucht, wie diese Situationen Kindern ermöglicht werden können.

Die *Körperstrukturen* werden nach der Lokalisation innerhalb der Anatomie und nach den Bestandteilen in verschiedene Kapitel unterteilt. Schädigungen der Strukturen werden in der ICF-CY als Beeinträchtigung beschrieben. Beeinträchtigungen durch *Schädigungen* der *Körperstrukturen* können sich manifestieren und zu Behinderung führen. Die Kinder, die in der Neuropädiatrie und der Kinderorthopädie therapiert werden, sind häufig aufgrund von *Schädigungen* mit der Bewegung in Zusammenhang stehenden Strukturen und Strukturen des Nervensystems in Behandlung.
Die ICF-CY und die dazugehörigen Komponenten wurden erläutert, damit ein einheitliches Verständnis entsteht und die im weiteren Verlauf der Arbeit verwendet werden können. Neben der Verwendung der Terminologie und Kategorien leitet der Grundgedanke der ICF-CY die Ausarbeitung der Forschungsarbeit. Eine Annahme ist, dass *Gesundheitsprobleme* auch aus einer Wechselwirkung der Komponenten entstehen. Es ist besonders in der kindlichen Entwicklung wichtig, auf die Wechselwirkungen der Komponenten zu achten und zu reagieren, um ein positives Resultat wie die Partizipation auf Spielplätzen zu erzielen.

Im anschließenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Bedeutung des Spiels in Beziehung zu den Komponenten der ICF-CY. Der Fokus besteht in der ganzheitlichen Betrachtung unter Einbeziehung der individuellen *Kontextfaktoren*, der *Aktivitäten* und *Partizipation* und der *Körperfunktionen und -strukturen*. Ziel ist es Barrieren abzubauen und *Förderfaktoren* zu schaffen, um einen Spielplatz für Kinder mit und ohne Behinderung zu gestalten.

2.3 // Die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht

„Ein Kind, das Erfahrungen mit Anforderungen macht, auf die es sinnvoll reagieren kann, hat Spaß.“ (Ayres, 2002a, S.11). Durch das Spiel empfinden Kinder Freude, mit welcher sie in der Umwelt experimentieren und diese schließlich explorieren (Ayres, 2002b). Besio, Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova (2017) definieren das kindliche Spiel als grundlegende Aktivität für die gesamte Entwicklung. Der angeborene Antrieb für Neugier, Wettstreit, Motivation, Handlung und soziale Beziehungen entwickelt sich im Spiel. Das Spiel ist spontan, freiwillig und ohne extrinsische Ziele. Es erfordert Konzentration, Intensität und führt zu Vergnügen und Spaß. Spiel als Gegenstand der Freizeit nimmt im Prozess des Heranwachsens verschiedene Funktionen ein. Im Folgenden wird anhand der ICF-CY die Bedeutung des Spiels für die kindliche Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht dargestellt. Beleuchtet werden die *Aktivitäten* des Spiels in der Kindheit und die relevanten *Kontextfaktoren*, um den Stellenwert des Spiels nach aktueller Forschungslage darzustellen. Das Spiel als bedeutungsvolle und primäre Betätigung von Kindern

ist der Komponente *Aktivitäten* und *Partizipation* in der Domäne *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* zugeordnet. Die ICF-CY definiert *Aktivität*, als die Durchführung einer Handlung oder einer Aufgabe (WHO, 2011). Polatajko et al. (2007b) beschreiben Aktivität als konkrete Tätigkeit, die insbesondere innerhalb der Interaktion mit der Umwelt ausgeführt wird und der ein individuelles Anliegen zugrunde liegt. Durch die Durchführung von Handlungen des täglichen Lebens, etwa beim Spiel, werden laut Polatajko et al. (2007b) Gesundheit und Wohlbefinden gefördert und Menschen dazu befähigt, zu partizipieren.

2.3.1 Das Spiel in der Kindheit

Im Sozialisationsprozess, dem Heranwachsen von Kindern in einer Gemeinschaft, bewegt sich das Kind in verschiedenen Kulturen der Kindheit, welche sich fortlaufend verändern (Llewellyn, 2012). Nach Lane (2012) werden Kulturen der Kindheit abhängig von den Faktoren der physischen und der sozialen Umwelt, die das Kind umgeben, und von den personenbezogenen Faktoren definiert. Das Kind befindet sich je nach Alter und Kontext in diversen Mikrokosmen. Kinder entdecken innerhalb der Mikrokosmen die Welt durch spielerische Aktivitäten, wodurch die notwendigen Fähigkeiten zur Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens erfahren und entwickelt werden (Ferland, 2005b). Kinder erforschen durch das Spiel ihre Umwelt, indem sie voller Freude Gegenstände manipulieren, Herausforderungen bewältigen und diese Tätigkeiten wiederholen bis sie die Fertigkeiten und Handlungen integrieren und auf andere Situationen übertragen. Schulze (p.K. 2018) beschreibt den Reiz für Kinder im Umgang mit Materialien, die variabel nutzbar sind, sodass Potential einer divergenten Anwendung besteht.
Während der Kindheit ist das Spiel die Basis, um Fähigkeiten zu entwickeln, die lebenslang von Relevanz sind. Kinder lernen durch die Diversität von Situationen, in welchen sie durch das Beobachten Anderer in ihrem Umfeld schließlich lernen, sich selbst zu beobachten (Zimpel, 2016).

Die Spielentwicklung ist dynamisch. Sie verändert sich stetig auf der Grundlage der individuellen Erfahrung und steht somit in Abhängigkeit zu den Personen und Umwelten, die das Kind umgeben (Jansens, p.K. 2018).
Besio (2017) führt die folgenden Fähigkeiten auf, die sich Kinder im Spiel innerhalb des Entwicklungsprozesses aneignen: die Anpassungsfähigkeit an die Umwelt, die Sensomotorik, die dazu dient, die Umwelt zu erfahren, soziale Fertigkeiten, um mit ihr zu interagieren, intrapsychische und emotionale Fähigkeiten, um zu experimentieren, das Erlebte auszudrücken und zu reflektieren, sowie die Kognition, um Experimente zu planen und umzusetzen. Diese Funktionen des Spiels sind neben den Qualitäten des Spiels entscheidend für den weiteren Lebensverlauf. Seit der Antike wird das Spiel als Teil des menschlichen Seins untersucht und definiert (Besio, 2017). Diese Arbeit widmet sich vor allem der Darstellung und Bedeutung von Partizipation für

Kinder mit und ohne Behinderung durch Betätigung auf Spielplätzen. Hierbei findet keine Ausrichtung auf differenzierte Förderungsmöglichkeiten und -bedarfe sowie spezielle Spielformen und Funktionen statt. Das könnte zu einem späteren Zeitpunkt außerhalb dieser Arbeit eine sinnvolle Ergänzung darstellen, würde aber hier den Rahmen zu sehr ausweiten. Der Fokus liegt daher auf der ergotherapeutischen Betrachtung des Spiels und der Partizipation.

2.3.2 Das Spiel als Betätigung von Kindern

Im Folgenden werden wesentliche Merkmale des Spiels aufgezählt und beschrieben, die für die vorliegende Forschungsarbeit grundlegend erscheinen.
Laut Zimmer (2005) sind die Bewegung und das Spiel elementare Tätigkeiten, die dem Kind Freude bereiten und denen ein Interesse zugrunde liegt. Die Erfahrungen dienen als elementare Ausdrucksform dazu, die Umwelt zu begreifen und mit anderen Menschen zu interagieren. Kinder wollen Spielen, haben dabei aber durchaus ihre eigenen Interessen. Während das eine Kind lieber schaukelt und das andere gern rutscht, möchte das nächste lieber Verstecken spielen. Entscheidend sind die Persönlichkeitsmerkmale, die individuellen Erfahrungen und das, was die Familie einem vorlebt und beibringt (Jansens, p.K. 2018).

Der Re-play-Survey zeigt, dass Kinder ab dem Alter von sechs Jahren interessiert sind an Spielkonsolen, der Computernutzung, dem Internet, dem Fernsehen, dem Lesen und dem Musik hören (Deutsches Jugendinstitut, 2013). Das Spielen im Freien, an Spielgeräten und mit Freunden hat dennoch einen übergeordneten Wert für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre. Weitere Aktivitäten wie Ballspielen, Malen und Basteln, das Spiel mit Bausteinen, Autos oder Puppen, sind neben dem Umgang mit elektronischen Spielgeräten bedeutend in der Freizeitgestaltung von Kindern. Entscheidend ist hier der familiäre Hintergrund der Kinder. Die Eltern entscheiden insbesondere in den frühen Jahren der Kindheit über den Spielort und die Spielangebote. Laut der Umfrage von Eltern wird das Spiel im Freien gefördert und steht im Gleichgewicht zu den Spielaktivitäten Zuhause. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass das Spiel in der Natur nur selten seinen Platz findet (Deutsches Jugendinstitut, 2013). Die Betätigungsauswahl der Kinder ist dabei auch abhängig vom Elternhaus, dem Wohnort und der Beziehung zu den Familienmitgliedern neben dem Alter der Kinder (WHO, 2011).
Das kindliche Spiel ist laut Bundy (2012) gekennzeichnet durch die Durchführung von Aktivitäten innerhalb eines Rahmens, der die Freiheit ermöglicht und impliziert unabhängig von Realitätsmerkmalen zu agieren und von internaler Kontrolle und intrinsischer Motivation geprägt ist. Besio (2017) ergänzt die Charakteristika und Qualitäten des Spiels durch das Vorhandensein von Kreativität, Flexibilität, Freude und non-verbaler Interaktion. Durch das Spiel erfahren Kinder Entspannung, erweitern ihre Fertigkeiten und entwickeln soziale Beziehungen (Mulligan, 2012).

Bezeichnend für das Spiel laut Zimpel (2016) ist der Energiegewinn durch eine Handlung und die Freude daran, dem ein Selbstzweck zugrunde liegt.

2.3.3 Das Spiel alleine und das Spiel in der Gruppe

Die WHO (2011) ordnet das Spiel als *Aktivität* der Kategorie *Erholung* und *Freizeit* zu. Innerhalb der Kategorie werden Handlungen des sozialen Lebens definiert, wie die Teilhabe an Freizeit- oder Erholungsaktivitäten. Die Kategorie umfasst *Spiele mit Regeln* und das *unstrukturierte Spiel* in der Freizeit. Des Weiteren wird das Sich mit Spielen beschäftigen unterschieden, welches im Kapitel *Bedeutende Lebensbereiche* aufgeführt ist. Das gezielte und ausdauernde Betätigen durch Aktivitäten, die alleine oder mit anderen, mit oder ohne Gegenstände ausgeführt werden, wie das Solitärspiel, das Beobachtungsspiel, das Parallelspiel und das gemeinsame Kooperationsspiel, werden hier definiert (WHO, 2011).
Die Art des Spiels ist abhängig vom Alter der Kinder. Das Material und die Umwelt entscheiden darüber hinaus über die Wahl der Spielaktivität. Beliebte Aktivitäten, die alleine stattfinden, sind Computer und Videospiele spielen, Fernsehen, Musik hören, Lesen und bei Kindern zwischen sechs und acht Jahren das Spiel mit Puppen, Autos, Bausteinen, sowie das Malen und Basteln (Deutsches Jugendinstitut, 2013).
Bedeutungsvoll für das heranwachsende Kind ist das Spielen und Einbezogensein in Gruppen gleichaltriger Kinder. Laut Mulligan (2012) werden Spielsituationen gemeinsam mit Gleichaltrigen präferiert. Das Spiel und Zusammensein in Peergroups (⇨ II) wird vor allem von Kindern ab neun Jahren bevorzugt. Neben dem Mannschaftssport und sportlichen Aktivitäten ist das Treffen von Freunden im Freien bedeutend für die Kinder. Innerhalb neuer Konstellationen von Gruppen und dem Einnehmen einer Rolle fördert die Peergroup das Ausprobieren und Lernen voneinander (Shepherd, 2012).

2.3.4 Kontextfaktoren des Spiels

Die Kulturen, in denen sich Kinder bewegen, sind nach Llewellyn (2012) durch den jeweiligen Kontext und die Beziehung zum Kind beeinflusst. Llewellyn (2012) greift die ökologische Systemtheorie von Bronfenbrenner (1979) auf, um die Relationen des Kindes innerhalb der Teilsysteme seiner Lebenswelten zu verdeutlichen. Das Mikrosystem beinhaltet laut Bundy (2012) das nahe Umfeld des Kindes, die engen Familienmitglieder und den Wohnraum, in dem das Kind seinen Platz innehat. Das nächste System, das das Kind umgibt, ist das Exosystem. Innerhalb dessen bilden sich erweiterte soziale Kontakte in der Umwelt und in den Institutionen, wie der Nachbarschaft oder der Schule des Kindes (Llewellyn, 2012). Das Mesosystem beinhaltet die Wechselwirkungen der einzelnen Systeme, die das Kind umgibt, wie die Interaktion zwischen der Schule und den Eltern. Das Makrosystem besteht aus übergeordneten gesellschaftlichen Einflüssen, die das Kind tangieren. Im Verlauf

werden die Exosysteme im Vergleich zu den Mikrosystemen veranschaulicht. Das Kind, das sich in den Subsystemen bewegt, erfährt ein unterschiedliches Verständnis und entwickelt eine divergente Anschauung.
Laut Tremblay et al. (2015) hat sich das Spielverhalten in den letzten Jahrzehnten verändert. Das Spiel findet heute zunehmend drinnen statt, da das Zuhause Sicherheit suggeriert (Tremblay et al., 2015). Eine beliebte Freizeitaktivität ist der Umgang mit elektronischen Geräten wie Tablet, Fernseher oder Handy. Das Spiel, das im Freien stattfindet, fördert demgegenüber die Gesundheit von Kindern nachhaltig und erweitert motorische Fertigkeiten, Sozialverhalten und das Problemlöseverhalten (Deutsches Jugendinstitut, 2013).

Im Rahmen des Projekts *Re-play-Raising awareness for the value of play* wurde eine Studie mit umfassender Datenerhebung in acht europäischen Städten durch die Europäische Kommission durchgeführt. Der Survey ist ein groß angelegtes Forschungsprojekt, welches mittels deskriptiver Statistik quantitativer Auswertung und qualitativer Inhaltsanalyse in drei europäischen Ländern die Perspektive von Ergotherapeuten in Bezug zum Niveau des Spiels untersuchte. Dem Survey liegt die quantitative Befragung von Kindern, Eltern und Lehrkräften und die qualitative Erhebung kommunaler Entscheidungsträger zugrunde, mit dem Ziel, die Bedürfnisse des Spiels bei Kindern zu untersuchen. Die Kinder im Alter von 6 bis 16 Jahren wurden hinsichtlich der Spielaktivitäten, der Spielorte, der verfügbaren Zeit zum Spiel und dessen Bedeutung befragt. Es wurde deutlich, dass das Spiel und die Freizeit in allen Altersstufen von großer Bedeutung für die Kinder sind, da sie hier Wertschätzung durch die Eltern erfahren, selbstbestimmt agieren und sich im Spiel frei entfalten. Des Weiteren bevorzugen Kinder das Spiel draußen und führen Aktivitäten wie Schaukeln, Verstecken, (Fuß-)Ball spielen, Tanzen, und Trampolin springen aus. Die Bewegungen und spielerische Aktivitäten im Freien werden vor allem von Kindern zwischen 6 und 12 Jahren präferiert. Bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren liegt der Stellenwert im Zusammensein mit anderen Kindern und Jugendlichen, wobei sie den Aktivitäten, wie Spiel, Sport und Bewegung ebenfalls nachgehen.
Dieser repräsentative Survey verdeutlicht, dass das Spiel an Orten im Freien, an denen Kinder sich frei bewegen und einander treffen können, präferiert wird. Der Spielplatz bietet den Kindern die Möglichkeit, die bevorzugten Aktivitäten auszuleben. Die Studie weist eine hohe Evidenz auf, da eine umfangreiche Datenerhebung mit quantitativen und qualitativen Methoden bis zur theoretischen Sättigung erfolgte. Die Thematik ist übertragbar auf die vorliegende Forschungsarbeit und es ist keine vergleichbare Studie vorhanden mit einer entsprechenden Aussagekraft über die Spielaktivitäten von Kindern. Der untersuchte Inhalt spiegelt das gemessene Ergebnis wider und gilt als gesichert. Es beweist, dass Kinder draußen aktiver sind als drinnen und thematisiert die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und das Ausbilden von Fertigkeiten und Fähigkeiten (Deutsches Jugendinstitut, 2013).

In einem unterstützenden Familiensystem bildet das Kind Resilienz (⇨ II) aus und lernt von Erwachsenen den Umgang mit Gegenständen im Spiel, Spielverhalten und die Freude daran (Besio, 2017). Das Spiel draußen auf Spielplätzen hat einen großen Stellenwert in dem Entwicklungsprozess von Kindern. Das Bewegen des Körpers über Hindernisse und das Erklimmen dieser, das Fortbewegen auf unterschiedlichem Untergrund sind Erfahrungen, die Kinder auf Spielplätzen sammeln. Gemeinsam bewältigen sie Herausforderungen und erweitern ihre Fertigkeiten (Ripat & Becker, 2012). Das Spiel draußen und das unstrukturierte Spiel fördern die Gesundheit von Kindern (Beyer et al., 2014; Lynch, Prellwitz, Schulze & Moore, 2018). Hier ist es ihnen möglich, neue Orte zu entdecken, auf den höchsten Baum zu klettern und ein Gefühl von Freiheit und Entspannung zu erfahren (Jansens, p.K. 2018).

2.3.5 Der Stellenwert des Spiels in der Ergotherapie

In der ICF-CY (2011) unterscheidet die WHO das *Spiel mit Regeln, Unstrukturiertes Spiel in der Freizeit* und *Sich mit Spielen beschäftigen*. Weitere Spielhandlungen sind das *Lernen durch Handlungen mit Gegenständen*, sowie das *Aneignen von Fertigkeiten*, die das Spiel ermöglichen und fördern. Dazu zählen das *informelle Gemeinschaftswesen, die informelle Bildung/Ausbildung, die informelle Beziehung zu Seinesgleichen, mit Fremden umgehen, die Eltern-Kind-Beziehungen, elementare interpersonelle Aktivitäten, sich auf andere Weise fortbewegen*, *sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen, eine elementare Körperposition ändern und aufrecht erhalten, das Nachmachen, Nachahmen, Konversation, der Hand- und Armgebrauch* und viele weitere (WHO, 2011).

Das Spiel aus ergotherapeutischer Sicht ist die Grundlage des Lernprozesses von Kindern, um im Leben notwendige Kompetenzen zur Ausführung von Betätigungsrollen zu erfahren (Prellwitz & Tamm, 1999). Betätigungsanliegen von Kindern in der Freizeit, wie das Spiel können in der Ergotherapie aufgegriffen werden. Spielerische Aktivitäten sind mögliche Maßnahmen einer Intervention. Das Spiel kann als Medium und Methode in therapeutischen Situationen eingesetzt werden. Im Spiel suchen Kinder Herausforderungen und erleben Freude in der Bewältigung (Haug, p.K. 2018). Wenn Kinder älter werden, verändert sich mit den erweiterten Fähigkeiten und Fertigkeiten auch ihr Spiel. ErgotherapeutInnen versuchen das Betätigungsanliegen Spiel zu ermöglichen, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und entsprechend an die Bedürfnisse des Kindes anzupassen. Die Dualität ermöglicht es, Herausforderung zu gestalten, die dem Entwicklungsstand entspricht und gleichauf einen geeigneten Schwierigkeitsgrad beinhaltet, sodass die Aktivität erfolgreich gemeistert wird (Urban & Winne, 2009). Die qualitative Studie von Urban und Winne (2009) untersuchte Kriterien, nach denen Kinder die Auswahl von Spielen treffen und dessen Bedeutung für sie. Die Studie weist keine hohe Evidenz auf und hat eine kleine Stichprobengröße. Es handelt sich um eine von

ErgotherapeutInnen durchgeführte Studie, die Ergebnisse zu den Spielvorlieben von Kindern liefert. Die Auswertung der Interviews der Kinder hat ergeben, dass Aktivitäten, bei denen Kinder aktiv sein können, das Spiel mit Peers (⇨ II) und das Spiel im Freien, wo gerannt und getobt werden kann, zu der größten Freude von Kindern führt, wodurch die Entscheidung der Spielauswahl begründet wird.

Das Spiel in der kindlichen Entwicklung fördert die Erweiterung des Handlungsrepertoires, das in der Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens auch im weiteren Lebensverlauf benötigt wird (Ruckser-Scherb, 2010). Die Kinder werden unterstützt, indem Möglichkeiten geboten werden, in denen sie Spielvarianten entwickeln und Erfahrungen sammeln. In der Bewältigung der angebotenen Herausforderungen werden Strategien entwickelt, die die Voraussetzung sind, um spätere Probleme im Alltag zu lösen. Diese Erfahrungen, auf die die Kinder zurückgreifen können ermöglichen es dem Kind flexibel und kreativ auf Probleme zu reagieren. Ruckser-Scherb (2010) stellt in seinem Artikel heraus, dass die Spielfähigkeit Auswirkungen auf das Coping (⇨ II) und die Alltagsbewältigung hat. Kinder lernen im Spiel, indem sie ihr Verständnis der Realität bearbeiten und diesem Ausdruck verleihen. Durch das stetige Wiederholen und Variieren von Spielhandlungen wird ein eigenes Verständnis und Erleben integriert.

Die quantitative Studie hat mittels standardisierter Instrumente einen Zusammenhang zwischen der Spielfähigkeit und der Effektivität des Copings erforscht. Die Ergebnisse der Studie sind limitiert durch die Stichprobengröße und daher nicht repräsentativ für die gesamte Population. Dennoch stimmen die Ergebnisse mit denen vorangegangener Studien überein. Diese sind auf die vorliegende Thematik übertragbar und besagen, dass Kinder darin unterstützt werden müssen, vielfältige Varianten im Spiel zu entwickeln. Diese Erfahrungen sind grundlegend für das kreative Problemlösen im Alltag. Kinder können somit angemessen auf Anforderungen reagieren.

Des Weiteren bieten Spielsituationen dem Kind die Möglichkeit, sein Handlungsrepertoire auszuprobieren, unter Beweis zu stellen und anderen zu demonstrieren. Kinder freuen sich über die erweiterte Handlungsfähigkeit. Sie erforschen selbstbestimmt Gegenstände, bis sie verstehen, welche Funktion ein Gegenstand erfüllt und sie den Umgang damit beherrschen, um dann auszurufen „guck mal, guck mal, was ich kann“ und die angemessene Anerkennung für ihre Leistung erhalten.

Das Kind hat einen inneren Drang sich fortzuentwickeln und seine Umwelt zu untersuchen ohne weitere Aufforderung von außen (Ayres, 2002b). Diese wechselseitige Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt, also die Reaktion des Kindes auf äußere Prozesse und die Freude über den eigenen Lernprozess, entspricht der Herausforderung und Bedeutung des Spiels.

2.4 // Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung

Dieses Kapitel thematisiert die Spielentwicklung von Kindern mit Behinderung und beleuchtet, welche Merkmale von Behinderung Auswirkungen auf das Spielverhalten haben.
Über die Auseinandersetzung mit den Funktionseinschränkungen, die repräsentativ für die jeweiligen Behinderungen sind, werden Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung beschrieben. Dabei werden Unterschiede der Spielmerkmale verdeutlicht, aber auch Gemeinsamkeiten mit altersgerecht entwickelten Kindern dargestellt. Dies soll dazu dienen, sich den Besonderheiten der gesamten Zielgruppe bewusst zu werden und darüber Anpassungen zu entwickeln, die Kinder in ihrer Umwelt zum Spielen befähigen. Es geht also bei der Betrachtung darum, die kollektiven Besonderheiten zusammenzutragen, um zu überlegen, welcher spezielle Hilfebedarf sich daraus ergibt und wie dieser anhand von Umweltanpassungen auf dem Spielplatz umgesetzt werden kann. Dabei ist das Ziel, den größten gemeinsamen Nenner zu finden und darauf aufbauend Spielmöglichkeiten zu entwickeln, die die unterschiedlichen Spielfähigkeiten und -fertigkeiten vor allem die Spielinteressen der Kinder berücksichtigen und die Bewältigung des Spiels ermöglichen, sowie Herausforderungen im Spiel bieten (Köppel, p.K. 2018).

Die Auseinandersetzung mit den Spielinteressen und -fertigkeiten von Kindern mit Behinderung stellen dabei im Sinne der Ergotherapie ein klientenzentriertes Vorgehen dar. Das kindliche Spiel ist aus ergotherapeutischer Sicht eine bedeutungsvolle Betätigung. Auch die ICF-CY klassifiziert *Sich mit Spiel beschäftigen* als *Bedeutenden Lebensbereich*, sowie als *Teil der Erholung und Freizeit* im Bereich *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* (WHO, 2011). Kinder betätigen sich fast ausschließlich im Spiel und auch andere kindliche Aktivitäten enthalten immer Anteile des Spiels (Jansens, p.K. 2018). Bei der Betrachtung der Spielfertigkeiten und Merkmale im Spiel bei Kindern mit Behinderung in diesem Kapitel wird der Bezug zu den *Körperfunktionen und -strukturen*, sowie *Aktivitäten* und *Partizipation* der ICF-CY (WHO, 2011) hergestellt. Die Ausarbeitung ist angelehnt an die Perspektive, die in den Artikeln und Studien dargestellt wird. Die Einteilung nach Behinderungsformen orientiert sich dabei an den zukünftigen NutzerInnen der Schön-Klinik Vogtareuth der Fachbereiche Neuropädiatrie und Kinderorthopädie.

2.4.1 Aktueller Forschungsstand zum Spielverhalten von Kindern mit Behinderung

Kindern mit Behinderung steht generell weniger Zeit zum Spielen zur Verfügung im Vergleich zu Kindern ohne Beeinträchtigung (Graham, Nye, Mandy, Clarke & Morriss-Roberts, 2018). Ihre freie Zeit folgt oftmals einem festgelegten Tagesablauf, der bestimmt ist von Therapien, Pflege, Transportzeit und Arztterminen und wenig Raum für freies Spiel lässt (Jansens, 2018). Dem leidenschaftlichen, eigenständigen und selbstbestimmten Spiel können die Kinder nicht ausreichend nachgehen (Graham, Nye, Mandy, Clarke & Morriss-Roberts, 2018). Diese Studie entspricht dem Evidenzlevel der qualitativen Forschung nach Tomlin & Borgetto (2011). Es handelt sich bei dem Artikel um eine Metasynthese (⇨ II). Es wurden alle zuvor veröffentlichten Artikel mit in die Rezension eingeschlossen, wodurch die Studie sehr umfangreich ist und viele wissenschaftliche Erkenntnisse miteinbezieht. Die Relevanz des Artikels für die vorliegende Arbeit ergibt sich durch die Betrachtung der Bedeutung des Spiels aus der Sicht der Kinder und bietet deutliche Eindrücke in die persönliche Erfahrungswelt. Hierdurch wird eine sehr individuelle Sicht auf die Themenstellung gegeben, wobei die Ergebnisse als gesichert gelten, da mehrere Studien zusammengefasst dargestellt werden. Die Betrachtung des Spiels als Hauptbetätigung von Kindern spiegelt ebenfalls die Relevanz der Studie und des Themas wider.

Die Spielentwicklung eines jeden Kindes ist geprägt von individuellen Entscheidungen und Erfahrungen, der Förderung der Eltern und Bezugspersonen, aber auch des angebotenen Materials und den Impulsen der Umwelt (Case-Smith & Kuhaneck, 2008). In der Spielentwicklung von Kindern mit und ohne Behinderung werden mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede beschrieben (Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova, 2017; Renner, 2008; Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017). Eine Gemeinsamkeit ist das Spielverhalten und die Spielhaltung: Neugierde, Mut, Vertrauen, Vergnügen und Spontanität treiben das Spiel von Kindern mit und ohne Behinderung an. Auch Entdeckerfreude, Beherrschung, Kreativität und Phantasie sind wichtige Themen im Spiel von Kindern mit und ohne Behinderung (Ferland, 2005b; Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova, 2017, Bunk, 2012). Jansens (p.K. 2018) fasst die jahrelange Forschung des LUDI Netzwerk (⇨ II), bei der die Spielentwicklung innerhalb einzelner Behinderungsformen genau betrachtet wurde, wie folgt zusammen: Kinder mit und ohne Behinderung haben das gleiche Bedürfnis nach Spiel und die gleiche Motivation zum Spielen. Es geht vor allem darum, mit seinen Freunden zusammen zu sein, mit den Geschwistern und mit anderen Kindern. Sie möchten in der Lage sein, Sachen auszuprobieren und zu entdecken und Abenteuer zu erleben. Dabei spielt die Diagnose der Beeinträchtigung überhaupt keine Rolle.

Bei Kindern mit Behinderung kann es abhängig von der Art der Beeinträchtigung dazu kommen, dass die Spontaneität des Spiels verloren geht und die Ausübung der einzelnen Aktivitäten erschwert ist (Besio & Carnesecchi, 2014). Die Spielfähigkeiten stehen dabei in enger Verbindung mit dem Entwicklungsstand des Kindes und beeinflussen unter anderem das gemeinsame Spiel (Skaines, Hörnle, Löffel & Trickes, 2007). Generell bestehen bei allen Behinderungen Schwierigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen, wodurch weniger soziale Interaktion stattfindet und das gemeinsame Spielen weniger komplex aufgebaut ist (Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova, 2017; Besio & Carnesecchi, 2014). Die funktionellen Einschränkungen, die mit der Behinderung einhergehen, führen teilweise dazu, dass bestimmte Spielformen nicht erreicht werden, zum Teil weil sie zu komplex sind. Die Spielfähigkeiten hängen aber auch von der Schwere und dem Grad der Einschränkung ab und den Wechselwirkungen mit anderen Einschränkungen der Behinderung (Bunk, 2012; Besio & Carnesecchi, 2014; Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova, 2017)

Der Umgang mit SpielpartnerInnen kann bei verschiedenen Behinderungen erschwert sein, wenn die sprachlichen Fähigkeiten aufgrund von zusätzlichen Sprechstörungen beeinträchtigt sind (Bunk, 2012, Besio & Amelina, 2017; Besio & Carnesecchi, 2014). Die kognitiven Kompetenzen eines Kindes beeinflussen ebenfalls, ob es in eine Gruppe von Gleichaltrigen aufgenommen wird und mit ihnen spielt. Das Kind muss dafür die Regeln des Spiels verstehen und einhalten, sowie sein Verhalten gegenüber anderen Kindern anpassen (Besio & Amelina, 2017).

Bei einigen Behinderungsformen führen die Einschränkungen dazu, dass nicht alle Spielformen durchlaufen werden und sich das Kind nicht aktiv spielerisch entwickelt. Auch stereotype Verhaltensweisen treten im Spiel von Kindern mit Behinderung auf. Diese Merkmale müssen immer in Beziehung zu dem Entwicklungsalter der Kinder betrachtet werden. Sie haben keine weitere Bedeutung in der Konzeption des Spielplatzes, da alle Kinder auf dem Spielplatz möglichst selbständig spielen und ihren individuellen Bedürfnissen nachgehen können. Dabei ist es irrelevant, ob ein Kind im Übungsspiel oder Symbolspiel (⇨ II) partizipiert. Auf dem Spielplatz sollen alle Kinder mit ihrem individuellen Entwicklungsalter und Spielfähigkeiten durch Anpassungen der physikalischen und sozialen Umwelt im Spiel partizipieren (Hörnle, Löffel & Trickes, 2007).

2.4.2 Auswirkungen unterschiedlicher Behinderungsformen auf das Spiel

In den folgenden Abschnitten werden bestimmte Merkmale des Spiels innerhalb einzelner Behinderungen dargestellt. Die Verfasserinnen beziehen sich auf die Definition der WHO (2011) von Behinderung:

> „Behinderung ist ein Oberbegriff für Schädigungen (Funktionsstörungen, Strukturschäden), Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation. Er bezeichnet den negativen Aspekt der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren)“ (WHO, 2011, S. 275).

Die Erörterung der Themen Merkmale des Spiels und Kinder mit Behinderung dient der vollständigen Erschließung des Kapitels. Es hebt bestimmte Merkmale hervor, die für die Konzeption des Spielplatzes berücksichtigt werden. Dabei ist zu beachten, dass vor allem qualitative Studien zum Thema existieren und die Ergebnisse der einzelnen Studien daher nicht repräsentativ sind. Vielmehr soll eine verständnisvolle und wahrheitsgemäße Darstellung der Zusammenhänge erfolgen (Höhsl, 2016). Aufgrund fehlender einheitlicher Klassifikationen von Behinderungsformen haben die Verfasserinnen verschiedene AutorInnen herangezogen, um Behinderungsformen zu definieren. Bei den dargestellten Formen handelt es sich um eine Auswahl. Die zukünftigen NutzerInnen kommen aus den Fachbereichen Neuropädiatrie und Kinderorthopädie, weshalb nicht alle Behinderungsformen betrachtet werden, sondern nur die, die sich in der Zielgruppe widerspiegeln.

Körperbehinderung

Die Bezeichnung „Körperbehinderung“ ist sehr vielfältig. Bei Menschen mit Körperbehinderung handelt es sich um einen heterogenen Personenkreis mit dem gemeinsamen Merkmal der Bewegungseinschränkung (Bunk, 2012). Die Spielentwicklung ist stark von den individuellen motorischen Fähigkeiten der Kinder und dem Einsatz ihrer Fähigkeiten innerhalb der Spielaktivitäten abhängig (Besio & Amelina, 2017). Ferland (2005b) beschreibt, dass die Spielentwicklung, wie z.B. die Reihenfolge der Spielstufen und das Spielverhalten mit Objekten innerhalb bestimmter Kriterien, nahezu wie bei altersgemäß entwickelten Kindern verläuft. Für Kinder mit Körperbehinderung wurde dabei ein gemeinsames Interesse an sensorischen Aktivitäten dargestellt, was stärker ausgeprägt ist als bei altersgemäß entwickelten Kindern.

Ein Unterschied zu altersgemäß entwickelten Kindern ist die Initiative und das Interesse an Herausforderungen. Altersgemäß entwickelte Kinder zeigen mehr Ausdauer bei schwierigen Aufgaben. Ihre Spielaktivitäten sind komplexer und länger andauernd als die von Gleichaltrigen mit Körperbehinderung (Besio & Amelina, 2017).

Abhängig vom betroffenen Körperteil und der Ausprägung der Einschränkung können Schwierigkeiten beim Explorieren und Manipulieren auftreten, z.B. beim Hantieren mit Spielzeug oder Gegenständen (Ferland, 2005b; Renner, 2008; Bunk, 2012; Besio & Amelina, 2017). Sehr beliebt sind Aktivitäten mit oder im Wasser für Kinder mit motorischen Einschränkungen. Sie haben positive Auswirkungen auf Spastiken, was zum Wohlbefinden der Kinder beiträgt (Ferland, 2005b).
Renner (2008) beschreibt in seinem Buch spezifische Merkmale bei Kindern mit körperlicher Behinderung: Bei Störungen des Muskeltonus können plötzliche laute Geräusche wie lautes Hupen oder Platzen eines Ballons zum Auslösen der unwillkürlichen Reflexe führen. Auch Tempobeschleunigung und Druck, wie es beim Rutschen oder Schaukeln der Fall ist, erhöhen den Muskeltonus und führen ggf. zu Spastiken. Körperliche Instabilität kann sich ebenfalls störend auf das Spielverhalten auswirken, da Unsicherheit bezüglich des eigenen Körpers, beispielsweise die Angst zu Fallen, besteht. Hier sollten geeignete Sitz- und Liegemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, um im Spiel eine angenehme Position einzunehmen und von dort aus in Interaktion zu treten (Renner, 2008).

Geistige Behinderung

Die geistige Behinderung wird von der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) als ein Zustand verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten beschrieben (DIMDI, 2018). Dazu zählen Einschränkungen der Kognition, Sprache, motorischen und sozialen Fähigkeiten. Die Studienlage in der Literatur bezieht sich vor allem auf das Symbolspiel (⇨ II) bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen, da dieses häufig als Indikation für die kognitive Entwicklung herangezogen wird (Bulgarelli & Stancheva-Popkostadinova, 2017).
Bulgarelli und Stancheva-Popkostadinova (2017) beschreiben, dass Kinder mit geistiger Behinderung eher an den physischen Eigenschaften von Spielmaterialien interessiert sind als an dem, was sie repräsentieren. Dabei beziehen sie sich auf eine Studie von Hughes (2009). Kinder mit geistiger Behinderung beschäftigen sich über einen längeren Zeitraum mit dem Übungsspiel (⇨ II) im Vergleich zu altersgerecht entwickelten Kindern. Sie zeigen großes Interesse an der Manipulation und dem Handhaben von Spielmaterialien. Dabei bevorzugen sie strukturierte Spielmaterialien, wie beispielsweise Puzzles, wohingegen altersgerecht entwickelte Kinder häufiger unstrukturierte Materialien nutzen, wie beispielsweise eine Kiste voller Perlen, die mehr Kreativität und Einfallsreichtum ermöglichen.
Kinder mit mäßigen bis schweren kognitiven und intellektuellen Einschränkungen haben Schwierigkeiten in der Kommunikation, sozialen Interaktion und bei der Entwicklung des Vorstellungsvermögens. Die Interaktion mit anderen Kindern im Spiel findet bevorzugt mit jüngeren Kindern statt (Besio & Carnesecchi, 2014).

Mehrfachbehinderung

Kinder mit Mehrfachbehinderung stellen einen heterogenen Personenkreis dar. Von einer Mehrfachbehinderung wird gesprochen, wenn mehrere Behinderungsformen gleichzeitig vorliegen, bspw. eine Körperbehinderung in Kombination mit einer geistigen Behinderung (Klauß, 2014).

Kinder mit Mehrfachbehinderung beschäftigen sich vor allem im Übungsspiel und entwickeln sich selten über diese Spielform hinaus. Das Übungsspiel wird von den Kindern langandauernd ausgeführt und beinhaltet monotone und stereotype Verhaltensweisen. Andererseits sind auch kurze und sprunghafte Spielsequenzen zu beobachten. Von Kindern mit Mehrfachbehinderung wird das gleichförmige Spiel mit bekannten und alltäglichen Materialien bevorzugt (Bunk, 2012). Die Beteiligung am Symbol- und kooperativen Spiel (⇨ II) ist daher eher gering (Caprino & Stucci, 2017).

Kinder mit Mehrfachbehinderungen können ungewöhnliche Reaktionen zeigen im Umgang mit Gegenständen und beim Ausführen von Aktivitäten. Sie benötigen bspw. viel Zeit, um Reize zu verarbeiten, oder reagieren im Gegensatz dazu übermäßig intensiv und manchmal sogar gewalttätig in Form von Selbst- oder Fremdaggressivität (Caprino & Stucci, 2017).

Die sozialen Fähigkeiten können stark beeinträchtigt sein (Caprino & Stucci, 2017). Gründe dafür sind bspw. die begrenzten Möglichkeiten, Reaktionen auf externe Spielreize zu zeigen. Typischerweise reagieren Kinder mit Mehrfachbehinderung hier mit Lauten oder somatischen Reaktionen wie Speichelfluss. Durch die eingeschränkte kommunikative Fähigkeit ist die Beziehungsgestaltung erschwert, so auch mit Gleichaltrigen, die ggf. nicht ausreichend sensibilisiert sind (Bunk, 2012).

Es sind Materialien zu bevorzugen mit starken sensorischen Eigenschaften wie akustischen, visuellen und taktilen Funktionen, die dem Kind Feedback geben. Die Spielmaterialien kann das Kind dadurch sicher und mit minimaler Hilfe wahrnehmen, verstehen und manipulieren und sind hilfreich, um selbständiges Spiel zu ermöglichen (Caprino & Stucci, 2017).

Damit das Kind seine Spielumgebung selbständig erkunden kann, sollte die Funktion der Spielobjekte direkt erkennbar sein und strukturell unterstützend wirken. Dafür sind kontrastreiche Farben geeignet und Material mit unterschiedlicher Oberflächenbeschaffenheit. Auch einfache und wiedererkennbare Spielgeräte eignen sich. Für Kleinkinder bieten sich Spielecken mit sensorischen Materialien an, wie z.B. Wasser und Sand. Hier sollte sich das Kind frei und selbständig bewegen können (Caprino & Stucci, 2017).

Das gemeinsame Spiel mit Eltern ist hilfreich, um das Spiel bei Kindern mit Mehrfachbehinderung zu initiieren, das können sowohl aktive Aktivitäten (Ballspiele, Schaukelspiele) als auch entspannende, passive Aktivitäten (Spielen mit Wasser) sein (Caprino & Stucci, 2017). Die Kinder sind häufig darauf angewiesen, dass Spielaktionen vom Gegenüber begonnen werden, aufgrund der vielfältigen Einschränkungen im motorischen und sensorischen Bereich (Bunk, 2012).

Entwicklungs- und Verhaltensstörung

Der Begriff Entwicklungsstörung beschreibt Störungen von Funktionen, die an die biologische Reifung des Zentralen Nervensystems gebunden sind. Der Beginn liegt hierbei in der frühen Kindheit und weist einen chronischen, stetigen Verlauf auf. Der Entwicklungsstand unterscheidet sich demnach von dem altersgemäß entwickelter Kinder. Dabei lassen sich verschiedene Arten von Störungen und betroffenen Bereichen unterscheiden, z.B. Sprache und Interaktion (Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte-Markwort & Warnke, 2018). Verhaltensstörungen beinhalten eine Vielzahl möglicher Erscheinungsformen, wie z.B. Störungen des Sozialverhaltens, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Trennungsangst und Depression. Sie alle beschreiben maladaptive sozial-emotionale Reaktionen und Handlungsweisen, die über einen längeren Zeitraum oft und intensiv auftreten können (Linderkamp & Grünke, 2007).

Eine Studie von Case-Smith & Kuhaneck (2008) zeigt, dass Kinder mit Entwicklungsverzögerung im Vergleich zu altersgemäß entwickelten Kindern das Raufbold-Spiel bevorzugen. Beiden Gruppen gemein ist das Interesse am grobmotorischen Spiel. Die Übertragbarkeit über die Stichprobe hinaus, kann nur anteilig erfolgen, da die Auswahl der Stichprobe willkürlich erfolgte. Des Weiteren wurden Daten vor allem von Eltern erhoben und nicht von den Kindern selbst. Der kulturelle Rahmen, in dem die Studie stattfand, lässt sich nicht vollständig auf diese Arbeit übertragen und muss daher unter Vorbehalt betrachtet werden. In ihrer Studie haben die AutorInnen eine Rangliste zu den Lieblingsspielen von Kindern mit und ohne Entwicklungsverzögerung erstellt. Die fünf beliebtesten Spielkategorien von Kindern mit Entwicklungsverzögerung sind Raufbold-Spiel, Grobmotorisches Spiel, Lesen und Fernsehen schauen, Malen und Zeichnen und Konstruktion. Bei Kindern mit altersgemäßer Entwicklung sind die Lieblingskategorien in absteigender Reihenfolge grobmotorisches Spiel, Malen und Zeichnen, Lesen und Fernsehen schauen, Konstruktion und Raufbold-Spiel. Das Spiel mit Gleichaltrigen war bei der Gruppe der Kinder mit Beeinträchtigung weniger beliebt, wohingegen dem Alleinspielen beide Gruppen neutral gegenüber eingestellt waren. Die Ergebnisse decken sich mit der Literatur, die besagt, dass Kinder mit Entwicklungsverzögerung eher zu Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion neigen. Die Autoren der Querschnittstudie mit 166 TeilnehmerInnen beschäftigen sich mit der Frage, welche Faktoren die Spielvorlieben von Kindern beeinflussen. Dabei überprüften sie, ob Alter, Geschlecht und Entwicklungsverzögerung wesentliche Auswirkungen auf die Spielinteressen von Kindern haben, da diese in der Literatur als wichtige Einflussfaktoren benannt werden. Über die Aktivitäten, Betätigungen und Vorlieben von Kindern mit und ohne Behinderung im Spiel ist bisher wenig bekannt, weshalb dieser Studie eine herausragende Bedeutung zukommt. Die Spielvorlieben von Kindern werden klar benannt, wodurch es möglich ist, die Ergebnisse weiter zu verwenden. Andere Studien zum Thema Spiel beschäftigen sich vor allem mit der

therapeutischen Wirkung des Spiels auf die Entwicklung und Behinderung von Kindern und sind weniger gut übertragbar.
Besio und Carnesecchi (2014) beschreiben ebenfalls, dass Kinder mit tiefgreifender Entwicklungsstörung zwischenmenschlichen Beziehungen gegenüber tendenziell misstrauisch eingestellt sind und wenig Interesse an der Anwesenheit des Gegenübers zeigen. Eine Annäherung an die Kinder über die gemeinsame Nutzung eines Objekts ihres Interesses kann schwierig sein und verhindert das Entstehen einer Spielsituation. Schwierigkeiten bei der Interaktion bei Freizeitaktivitäten stellen daher ein Merkmal des Spiels bei Kindern mit tiefgreifender Entwicklungsstörung dar (Besio & Carnesecchi, 2014).
In einer Studie von Fallon & MacCobb (2013) wurden fünf Kinder mit Lernbehinderung im Alter von drei bis sechs Jahren beim Spielen beobachtet. Dabei wählten die Kinder vor allem sensomotorische Spielzeuge aus, trotz des Vorhandenseins von anderen Spielzeugen. Weiterhin werden in den beobachteten Spielsituationen nicht alle Spielzeuge in ihrer Umwelt erforscht, sondern durchschnittlich vier von 26. Nach Tomlin & Borgetto (2011) entspricht die Studie lediglich dem Evidenzlevel drei des Qualitative Research. Bei der Studie handelt es sich um Group qualitative study with less rigor (c Confirmation of data analysis and interpretation). Die Studie wurde mit fünf TeilnehmerInnen durchgeführt und die Analyse und Interpretation der Ergebnisse erfolgte durch insgesamt sechs ErgotherapeutInnen. Der Artikel wurde trotz geringem Evidenzlevel genutzt, aufgrund der Aktualität. Weiterhin gibt es wenige Studien, die das Spielverhalten von Kindern mit Lernbehinderung untersuchen, weshalb die Relevanz des Themas weiterhin entscheidend für die Auswahl des Artikels war.

Sehbehinderung

Die medizinische Definition der Sehbehinderung umfasst Funktionen der Sehschärfe und mögliche Gesichtsfeldausfälle. Als sehbehindert gelten Menschen, die trotz Brille oder anderer Sehhilfen weit weniger als durchschnittlich sehen können. Menschen mit Sehbehinderung erleben daher im Alltag, z.B. in der Schule wegen des verringerten Sehvermögens erhebliche Schwierigkeiten (Hülshoff, 2015).
Die visuelle Komponente ist bei vielen Spielaktivitäten ausgeprägt, wodurch visuelle Einschränkungen starke Auswirkungen auf das Spiel haben und sich Qualität und Quantität des Spiels verringern. Kinder mit visueller Einschränkung agieren seltener in Spielen mit Bewegung, da es weniger lustvoll und daher von geringerem Interesse ist. Das hat zur Folge, dass besonders vorgefertigte Spielmaterialien, wie z.B. Puzzles und Spiele am Computer, von Kindern bevorzugt werden. Dennoch sollten geeignete Materialien zur Unterstützung der Partizipation in allen Spielformen bereitgestellt werden, also auch Materialien mit keiner vorgefertigten Nutzung, die die Kreativität der Kinder anregt. Beliebt sind haptische Materialien oder solche mit akustischen Signalen (Besio & Carnesecchi, 2014).
Die sozialen Fertigkeiten sind bei Kindern mit Sehbeeinträchtigung eingeschränkt,

was große Auswirkungen auf das Spielverhalten der Kinder hat, insbesondere im gemeinsamen Spiel mit Gleichaltrigen (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017). Hier zeigt sich auch, dass Kinder mit Sehbeeinträchtigung seltener mit Gleichaltrigen spielen im Vergleich zu altersgemäß entwickelten Kindern (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017). Das liegt weniger am Fehlen sozialer Kontakte oder Möglichkeiten zum Spielen mit Gleichaltrigen, sondern an der fehlenden Eigeninitiative zur Interaktion mit Gleichaltrigen in Form von Spielen und Aktivitäten (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017).
Die Partizipation von Kindern mit Sehbehinderung in den unterschiedlichen Spielformen erfolgt im Vergleich zu altersgemäß entwickelten Kindern mit Verzögerung. Die Dauer der Verzögerung ist dabei abhängig von der Schwere der visuellen Einschränkung, wobei die Verzögerung desto größer ist, umso stärker die Einschränkung auftritt (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017). In der Literatur wurden diesbezüglich vor allem Aussagen zum Symbol- und Konstruktionsspiel (⇨ II) getroffen. Auch die Sprachentwicklung tritt mit Verzögerung auf, wobei der verbale Austausch und die Kommunikation wichtige Merkmale des gemeinsamen Spiels mit Gleichaltrigen sind und Schwierigkeiten auch hierin begründet liegen (Rettig, 1994; Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017).
Das Spiel von Kindern mit visuellen Einschränkungen ist weniger komplex aufgebaut, unter anderem aufgrund der geringeren Interaktion. Wichtige Spielthemen von Kindern mit visuellen Einschränkungen sind die Erkundung des eigenen Körpers sowie die Manipulation von Objekten. Des Weiteren bevorzugen sie taktil-auditive Spiele und Spielzeuge (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017).

Hörbehinderung

Es gibt unterschiedliche Arten von Hörbeeinträchtigungen. Sie unterscheiden sich zum Beispiel in der Schwere der Ausprägung (leichte Hörstörung bis Gehörlosigkeit), dem Zeitpunkt des Auftretens (Geburt, vor Spracherwerb oder im späteren Leben), der Ursache (genetisch, infektiös, traumatisch), sowie dem Ort der Störung (Weiterleitungs- oder Verarbeitungsstörung) und den damit verbundenen Auswirkungen (z.B. Einschränkung der lautsprachlichen Kommunikation) (Andreeva, Celo, & Vian, 2017; Hülshoff, 2015).
Besonders die Entwicklung von Sprache steht dabei in enger Verbindung mit den Spielfähigkeiten und beeinflusst zusätzlich die Beziehung zu anderen Kindern in Spielsituationen. Spiel und Sprache sind indirekt beeinflusst durch den Hörstatus und die Art der Kommunikation, also Gebärdensprache oder gesprochene Sprache (Andreeva, Celo, & Vian, 2017).
Andreeva, Celo, & Vian (2017) beschreiben, dass Kinder mit Hörbeeinträchtigung auf die gleiche Art und Weise spielen, denken und lernen wie Kinder ohne Hörbeeinträchtigung. Dennoch wurden auch Unterschiede im Spielverhalten festgestellt, die auf die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder zurückzuführen sind. Insbesondere die Interaktion im Spiel ist einfacher für die hörbeeinträchtigten

Kinder, wenn ihre verbale Kommunikation gut entwickelt ist. Eine bessere Sprachentwicklung, sowohl in der gesprochenen, als auch in der Gebärdensprache, führt zu einem gesteigerten Spielverhalten. Gehörlose Kinder, die mit Unterstützter Kommunikation oder mit Hilfsmitteln kommunizieren, brauchen dabei mehr Zeit für den Austausch, was aber keinen Einfluss auf die Spielinterkation hat. Insbesondere wenn gehörlose Kinder gut mit ihrem Kommunikationsmodus vertraut sind und diesen beherrschen, spielen sie wie altersgerecht entwickelte Kinder. Abhängig davon, ob ein Kind mit Hörbeeinträchtigung mit geeigneten Hörhilfen ausgestattet ist, erfolgt die Spielentwicklung gleichermaßen. Ansonsten kann das Symbolspiel beeinträchtigt sein, wenn das Kind mit Hörbeeinträchtigung nicht in der Lage ist, seine eigenen Laute oder Laute aus der Umwelt wahrzunehmen und sich daran zu erfreuen. Signifikante Verzögerungen in der Sprachentwicklung führen ebenfalls dazu, dass das Symbolspiel seltener als bei Gleichaltrigen ohne Hörbeeinträchtigung vorkommt (Andreeva, Celo, & Vian, 2017).

In einer Studie von Qayyum, Khan & Rais (2015) wurde das Spielverhalten von Kindern mit Hör- und Sprachbeeinträchtigungen im Schulsetting untersucht. Die Kinder verbrachten am meisten Zeit mit dem sozialen Spiel in der Gruppe wie Cricket, Ballspiel, Laufen und Kreisspiele, gefolgt von aktiven Unterhaltungen (vermehrt bei Mädchen) und Regelspielen im Kreis. Am wenigsten wurden kognitiv-funktionelle Spiele wie Gesellschaftsspiele gespielt, aufgrund der wörtlich zu erklärenden Regeln, was aufgrund der Einschränkungen der Kinder erschwert war. Nach Tomlin & Borgetto (2011) entspricht die Studie dem Evidenzlevel zwei des Qualitative Research. Bei der Studie handelt es sich um Group qualitative study with more rigor. Die Studie wurde mit Schülern der ersten und zweiten Klassen zweier verschiedener Schulen durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte dabei mit drei verschiedene Erhebungsmethoden, wodurch die Triangulation der Daten gegeben ist: Beobachtung der Spielsituation der Kinder, Befragung der LehrerInnen und DirektorInnen durch Interviews sowie die Fokusgruppe mit den Müttern der Kinder. Auch der verlängerte Kontakt mit den TeilnehmerInnen, zum Beispiel die Beobachtung der Spielsituationen über drei Tage hinweg, weist eine höhere Güte auf (Ritschl, Stamm & Unterhumer, 2016). Die Ergebnisse der Interviews wurden durch die TeilnehmerInnen verifiziert und gelten daher insgesamt als gesichert. Die Studie weist einen hohen Evidenzlevel auf. Die Übertragbarkeit ist aufgrund von kulturellen Differenzen eingeschränkt, da es sich um eine pakistanische Studie handelt. Das Thema der Studie ist dennoch einzigartig und wurde aufgrund der Relevanz mit einbezogen.

Sprachbehinderung

Der Begriff „Sprachbehinderung“ umfasst Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen. Dazu zählen unterschiedliche Störungsbilder und Einschränkungen, die an dieser Stelle beispielhaft aufgezählt werden. Sprachproduktion umfasst das Verstehen und Produzieren von Sprache. Störungen in diesem Bereich können als spezifische

Sprachentwicklungsverzögerung oder erworbener Sprachabbau auftreten. Die motorische Produktion und Artikulation von Sprache, also das Sprechen, kann in Form von Dysarthrie auftreten. Störungen im Bereich der Stimme werden als Dysphonie bezeichnet und umfassen z.B. Lautstärke und Stimmklang. Der Redeablauf kann in Form von Stottern, Poltern oder Mutismus beeinträchtigt sein (Hülshoff, 2015).
Nach Amelina und Kindler (2012) verweilen Vorschulkinder mit Sprech- und Sprachstörungen länger in der Manipulation von Objekten im Rahmen des Übungsspiels als altersgemäß entwickelte Kinder. Wenn sie Rollenspiele (⇨ II) spielen, benötigen sie mehr Zeit für das Ausführen der einzelnen Tätigkeiten, wobei diese durch Wiederholung geprägt und eher elementar aufgebaut sind. Sie neigen auch dazu, eine Rolle zu verlassen und damit die Regeln des Spiels zu brechen, was zu Schwierigkeiten im gemeinsamen Spiel mit Gleichaltrigen und ggf. zum Ausschluss aus dem Spiel oder dem Zuweisen einfacher Nebenrollen führt. Was die Interaktion mit Gleichaltrigen zusätzlich erschwert, ist die Kommunikation, die bspw. durch fehlerhafte Aussprache eingeschränkt ist und deshalb von SpielpartnerInnen nicht richtig verstanden wird. Starke Einschränkungen sind auch im Symbolspiel zu beobachten, da hier der Gebrauch der Sprache gemeinsam mit SpielpartnerInnen entscheidend ist. Andere Schwierigkeiten, die im gemeinsamen Spiel auftreten, sind der Umgang mit Konflikten, fehlendes Selbstbewusstsein, schnelle Frustration und stärkere Abhängigkeit von Erwachsenen als bei anderen Kindern. Vorschulkinder mit schweren Sprach- und Sprechstörungen neigen oft dazu, still und einsam mit Spielzeugen zu spielen und dabei manchmal ihre Handlungen mit Tönen und emotionalen Ausrufen zu begleiten. Bei Kindern, bei denen ebenfalls das Sprachverständnis eingeschränkt ist, ist das Spielverhalten vor allem von wiederholenden und nachahmenden Handlungen geprägt. Generell ist das Ausführen von Regelspielen häufig erschwert, da Regeln verbal erklärt und gut verinnerlicht werden müssen, um diese im Spiel anzuwenden. Alle Spielsituation beinhalten die Verhandlung, Vermittlung und Erläuterung von Spielgeschehen durch verbale Kommunikation. Das kann für Kinder eine Herausforderung darstellen. Sie können an Spielsituationen teilnehmen, brauchen aber im Dialog Hilfe. Qayyum, Khan & Rais (2015) haben herausgefunden, dass die Beteiligung der Eltern, speziell der Mütter, am Spiel von Kindern mit Hör- und Sprachbehinderungen, das Erlernen verschiedener Aspekte des Spiels erleichtert. Dazu gehört das Erlernen von Regeln und Disziplin. Das führt dazu, dass der Level der Partizipation an Spielaktivitäten von Kindern mit Hör- und Sprachbehinderungen steigt (Qayyum, Khan & Rais, 2015).
Um die Partizipation der Kinder in Spiel- und Freizeitaktivitäten ausreichend zu unterstützen, sind adaptierte Spielgeräte, unterstützende Technologien und Kommunikationsgeräte bereitzustellen (Amelina & Kindler, 2017).

2.5 // Barrieren der Umwelt im Spiel

In diesem Kapitel wird die Beziehung zwischen den *Umweltfaktoren* im Spiel und auf dem Spielplatz erläutert. Die physische Umwelt kann verhindern, dass Kinder auf dem Spielplatz erfolgreich am Spiel partizipieren. Anhand von Studien und den Aussagen der Big Five (⇨ 1.5) werden die *Förderfaktoren* betrachtet. Außerdem wird die ICF-CY in diesem Kapitel Anwendung finden, um die Umwelt zu definieren. In der ICF-CY werden die *Kontextfaktoren* erfasst, der gesamte Lebenshintergrund eines Menschen mit *Umweltfaktoren* und *personbezogene Faktoren.* Diese Faktoren nehmen Einfluss auf die Leistung eines Menschen und sein Gesundheitszustand (WHO, 2011).

Aus dem aktuellen Forschungsstand geht hervor, dass physische Barrieren in der Umwelt einen Einfluss auf das Spielverhalten von Kindern mit Behinderungen haben. Physische Barrieren beziehen sich auf Eigenschaften wie Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Nutzbarkeit der Spielmaterialien. Diese können eine Teilhabe am Spiel verhindern (Barron et al., 2017). Darin eingeschlossen sind auch Einflüsse wie Lärm, Gedränge, Temperatur, Beleuchtung und Design. Eine Studie von Prellwitz und Skär (2007) hatte zum Ziel, anhand von Interviews zu verstehen, wie Kinder mit Behinderung Spielplätze nutzen können. Hierbei wurde aufgeführt, dass Kinder mit eingeschränkter Mobilität, z.B. Kinder im Rollstuhl, Spielgeräte nicht nutzen können, da diese häufig zu klein waren. Weiterhin haben Kinder mit Sehbehinderung nur einen begrenzten Zugang zu Spielgeräten, da es ein Mangel an visuellen Markierungen gibt. Demzufolge kann nicht nur die natürliche Umwelt, sondern auch die geschaffene Umwelt einen Einfluss auf die Partizipation von Kindern mit Behinderung haben.
Der Inhalt der Studie von Prellwitz und Skär (2007) über die geschaffenen Barrieren anhand von Spielgeräten gibt den Verfasserinnen Einblicke und Hinweise für die Entwicklung des Spielplatzkonzepts. Beschrieben wird, dass Kinder mit Behinderungen eine beschränkte Zugänglichkeit und Nutzbarkeit zu den Spielgeräten und zum Spielplatz erfahren. Sie benötigen zudem Unterstützung bei der Interaktion mit Peers. Die Studie weist eine geringe Evidenz auf, da die ForscherInnen methodische Einschränkung angeben.

Hilfsmittel und Bezugspersonen können für die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Verwendbarkeit in der physischen Umwelt für Kinder mit Behinderungen unterstützend sein. Zudem ist es wichtig, dass Kinder mit Hilfsmitteln, z.B. Rollstuhl oder Kommunikationsgerät, umgehen können. Ist das nicht der Fall, stellt dies eine weitere Barriere dar (Levins, Redenbach & Dyck, 2004). Hilfsmittel werden häufig als etwas Positives erlebt und können die Partizipation ermöglichen und verbessern (Noreau, Fougeyrollas & Boschen, 2002).

In diesem Teil der Arbeit wollen die Verfasserinnen anhand von aktuellen Studien die Wechselwirkungen zwischen den *Umweltfaktoren* (Spielplätze) und *Aktivitäten/ Partizipation* (Spiel) beschreiben. Spielplätze sind in vielen Gemeinden für Kinder die wichtigsten Spielräume. Um das sichere und attraktive Spiel draußen auf Spielplätzen zu ermöglichen, haben StadtplanerInnen und ArchitektenInnen angefangen, Spielplätze in der unmittelbaren Nachbarschaft zu planen. Blinkert, Höfflin, Schmider & Spiegel (2014) stellen dar, dass der Kinderalltag im Wesentlichen von der Beschaffenheit, von der sog. *Aktionsraumqualität*, im Wohnumfeld abhängig ist. Dies bedeutet, dass wichtige Bedingungen für freies Spielen die Zeit ohne Aufsicht ist, die abhängig von der *Aktionsraumqualität* ist. Kinder, die in einem Wohnumfeld leben, das für sie zugänglich ist mit wenigen Gefahren und vielen Chancen, andere Kinder zu treffen, haben eine hohe *Aktionsraumqualität.* Die Merkmale Gefahrlosigkeit, Zugänglichkeit, Gestaltbarkeit und Interaktionschancen rücken hierbei in den Vordergrund. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf dem Spielplatz kann dann circa zwei Stunden betragen.

Moore & Lynch (2015) und Prellwitz & Skär (2017) machen gleichermaßen darauf aufmerksam, dass häufig die Bedürfnisse auf dem Spielplatz für Kinder mit und ohne Behinderung nicht erfüllt sind. Dies führt bei vielen Kindern zu sozialer Ausgrenzung. Jansens (p.K. 2018) beschreibt eine Forschung, in der Eltern, Jugendliche und Kinder befragt wurden. Hier waren es die sozialen Aspekte, die häufig die Kinder am Spiel hinderten. Die Eltern berichten, dass sie ihre Kinder zum Spiel befähigen oder facilitieren (⇨ II). Häufig übernehmen sie jedoch die komplette Kontrolle und bestimmen über das Spiel. So können Kinder keine Risiken oder Initiativen eingehen und Erfahrungen sammeln. Sarimski (2012) beschreibt, dass die Wahrscheinlichkeit geringer ist, dass Kinder mit Behinderungen in der Gruppe miteinander interagieren, wenn Erwachsene die Auswahl der Spiele vorgeben.

Spielerfahrungen sind gerade in der frühen Kindheit von großer Bedeutung. Auch Moore und Lynch (2015) weisen darauf hin, dass es die motorischen Fertigkeiten, Risiken und Grenzen in der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen, Normen und soziale Werte sind, die Kinder auf dem Spielplatz entwickeln können. Dementsprechend sind Spielplätze wichtige Orte, um Kindern ein Spiel auf ihre Art und Weise zu ermöglichen. Die Rolle der Umwelt bei der Ermöglichung oder Einschränkung der Teilnahme eines Kindes am Spiel muss daher besonders fokussiert werden (Prellwitz & Skär, 2007). Die Umwelt der Spielplätze kann kategorisiert werden in ein vorbestimmtes und ein kreatives Spiel. Mit der vorbestimmten Umwelt sind fest inszenierte Materialien gemeint, wie beispielsweise Schaukel, Rutsche und Sandkasten, während eine „kreative Umwelt“ zum freien Spiel ermutigt. Aus dieser Perspektive lässt sich dann auch kohärent erläutern, dass Kinder mit Behinderungen oft an der „vorbestimmten“ Umwelt teilnehmen können, jedoch nicht an einer „kreativen“ (Rogers & Ziviani, 2006).

Die physische Umwelt regulärer Spielplätze weist häufig Barrieren auf, die Kinder mit Behinderung vom Spiel im Freien ausschließen. Daher können Spielplätze eine Umgebung von Ein- oder Ausschlusskriterien schaffen und bestimmen. Hier können ErgotherapeutInnen durch die Identifizierung und Erforschung der Faktoren, die den Zugang zu und die Nutzung von Spielplätzen beeinflussen, Änderungen bewirken, die das Spiel für alle Kinder auf Spielplätzen unterstützt und verbessert.

2.6 // Inklusion – Ein Überblick

Der Begriff „Inklusion" bezieht sich auf unterschiedliche Bereiche des menschlichen Lebens, wie beispielsweise auf Schule, Wohnen, Arbeit, Freizeit und das gesellschaftliche Leben. Vor allem im schulischen und beruflichen Kontext rückt das Thema Inklusion in den Vordergrund, weshalb dem Begriff eine größer werdende Bedeutung in der Gesellschaft zukommt (Heimlich, 2014).

Im folgenden Kapitel wird zunächst der Begriff „Inklusion" definiert und der Wandel von der Integration zur Inklusion beschrieben. Darauf aufbauend werden Konzepte beleuchtet, wie schulische Inklusion mit Hilfe des Index of Inclusion erfolgen kann. In Kapitel ⇨ 2.6.2 wird die Inklusion mit dem Bereich Freizeit in Verbindung gesetzt. Dabei soll vor allem die Möglichkeit der Umsetzung aufgezeigt werden. Neben der Klärung zentraler Begriffe in diesem Abschnitt, wird auch eine Verbindung des Begriffes Inklusion zur ICF-CY geschaffen und dessen Verwendungsmöglichkeiten und -defizite dargestellt. Es soll für Kinder mit und ohne Behinderung ein Spielbereich gestaltet werden, der Zugang, Teilhabe und Selbstbestimmung im Freizeitbereich ermöglicht und Grundannahmen der Inklusion umsetzt.

Die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) am 26. März 2009 hat eine breite Debatte über die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen im gesellschaftlichen Leben angestoßen. Durch das Inkrafttreten der Konvention wurden bereits bestehende Menschenrechte konkretisiert und auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung angewendet. Viele der formulierten Aspekte menschenwürdigen Lebens wurden angelehnt an Forderungen der Behindertenbewegung integriert. Darunter fallen Teilhabe, Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit, Barrierefreiheit und die Anerkennung von Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018).

Vor dem Hintergrund der UN-BRK lässt sich Inklusion als Menschenrecht definieren: „Inklusion steht für die Offenheit eines gesellschaftlichen Systems in Bezug auf soziale Vielfalt, die selbstverständlich Menschen mit Behinderungen einschließt." (Aichele, 2010, S.1)

Nach Textor (2015) besteht der zentrale Unterschied zwischen Integration (lat. integratio) und Inklusion (lat. inclusio) darin, dass Integration die zu integrierenden Individuen fokussiert und sie als eine Einheit begreift, während Inklusion das Aufeinander-Zugehen, nicht nur das Miteinander, fokussiert. Ziel der Inklusion ist es demnach, eine heterogene Gruppe zu bilden, der alle Menschen angehören. Ein System ist nach Textor (2015) dann inklusiv, wenn von einer heterogenen Gruppe ausgegangen wird und alle Personen unabhängig von ihren individuellen Voraussetzungen gleichberechtigten Zugang zur Gruppe haben. Ist dies gegeben, wird in der Literatur von einer „Ein-Gruppen-Theorie" gesprochen. Menschen sollen von Anfang an mit all ihren Besonderheiten dazu gehören, anstatt erst ausgeschlossen und dann wieder eingegliedert zu werden.

„Inklusion ist erreicht, wenn nicht mehr darüber gesprochen wird; wenn es beispielsweise selbstverständlich ist, dass alle gemeinsam lernen können." (Schöler 2014, S. 21). Inklusion steht für Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und für die Möglichkeit, allen Menschen die gleichen Rechte zu geben, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Die Inklusion ist dabei zutiefst mit der Frage des Selbstverständnisses einer Gemeinschaft verbunden. Um Inklusion umzusetzen, müssen nach Erbring (2016) Barrieren abgebaut werden, um der Überforderung entgegenzuwirken. Auch die WHO (2011) verdeutlicht die Relevanz der Durchführung von Aktivitäten zur Partizipation.

2.6.1 Umsetzung von Inklusion im schulischen Kontext

Der *Index of Inclusion* (Booth, Ainscow & Kingston, 2006) ist das weltweit anerkannte Instrument für inklusive Schulentwicklung, das von einem Team aus WissenschaftlerInnen, PraktikerInnen und Eltern im Jahr 2002 an vielen Schulen in Norfolk (England) erprobt und weiterentwickelt wurde. Das Instrument soll Schulen darin unterstützen, mit Heterogenität umzugehen, die verschieden Sichtweisen aller Beteiligten festzuhalten und gemeinsame Entwicklungsschritte zu fokussieren. Das Schulprogramm soll ergänzt werden durch das Beobachten und Reflektieren der Entwicklungen (Gloystein, 2014).
Der *Index of Inclusion* wurde in 35 Sprachen übersetzt. Nach Gloystein (2014) verläuft ein inklusiver Veränderungsprozess nie linear oder gleichförmig, denn der Ausgang ist ungewiss und nicht in allen Schritten vorhersehbar. Er sollte deshalb zielgerichtet und zugleich behutsam angegangen werden. Der Index dient als Orientierungshilfe, um den Prozess wirksamer und nachhaltiger zu gestalten. Er

versteht sich als individuelle Hilfestellung für jede Schule in einem dynamischen Prozess. Vor, während und nach dem Prozess kann jeder Verantwortung übernehmen, den Prozess mitgestalten und dabei etwas zur inklusiven Entwicklung beitragen. Textor (2015) betont, dass im Index of Inclusion nicht nur einzelne Kinder mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt im Mittelpunkt stehen, sondern auch die Qualität einer ganzen Schule. Es wird deutlich, dass der Veränderungsprozess zur inklusiven Schule ein gemeinsamer Lernprozess sein soll.

Nach Gloystein (2014) haben sich dabei folgende Schritte in der Praxis bewährt, um den Prozess aktiv zu gestalten:

- Orientieren: Was ist die inklusive Leitidee?
- Kommunizieren: Wie kann eine gemeinsame Sprache entstehen?
- Sich einlassen: Was ist das Ziel?
- Organisieren: Wie kann die Handlungsfähigkeit unterstützt werden?
- Bestand aufnehmen: Was ist der aktuelle Stand?

Der Index für Inklusion (Booth, Ainscow & Kingston, 2006) hat sich seit 2002 auch in Deutschland weiterentwickelt. Die Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft arbeitet seit 2009 mit dem Kommunalen Index für Inklusion. Hierbei sollen MitarbeitInnen in kommunalen Verwaltungen sowie freien und gemeinnützigen Organisationen, Verbänden, Verwaltungen und Kirchen im inklusiven Handeln und bei der Umsetzung unterstützt werden. Ziel ist es, die Vielfalt zu erkennen, wertzuschätzen und den Nutzen des Indexes in Einrichtungen und Organisationen auf kommunaler und regionaler Ebene mithilfe der Vision des Leitbildes Inklusion weiter zu stärken und sichtbar zu machen. Außerdem sollen Veränderungsprozesse initiiert werden.
Eine weitere Entwicklung des Index für Inklusion ist der Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Auch hier soll der Index eine Hilfestellung für inklusive Entwicklungen in allen institutionellen Formen von Tageseinrichtungen für Kinder beispielsweise Krippen, Spielplätze, Familienzentren und Kinderläden sein (GEW, 2005). Ziel des Index ist es, den Einrichtungen zu helfen die nächsten Schritte umzusetzen, um die Partizipation der Kinder und Jugendlichen am Spiel und am Lernen zu erhöhen. Wie im schulischen Kontext fördert der Index eine aktive Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen und ermutigt sie zu selbstgesteuertem Lernen und zu Spielen. Die Schlüsselkonzepte des Index sind Inklusion, Barrieren für Spiel, Lernen und Partizipation, Ressourcen für Spiel sowie Unterstützung von Vielfalt. Diese Konzepte helfen dabei, die inklusive Entwicklung zu diskutieren (GEW, 2005). Partizipation schließt Lernen, Spiel oder Zusammenarbeit mit anderen ein. Dafür ist es wichtig, Beteiligung und Mitsprache transparent zu machen.

2.6.2 Inklusion in der Freizeit

Zu den Umweltfaktoren gehören beispielsweise gesellschaftliche Einstellungen, kulturelle Werte und Normen, sowie das politische und rechtliche System eines Landes (WHO, 2011). Sie bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt und können die gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) sowohl einschränken als auch sichern. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung kann also unabhängig von körperlichen Schäden und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit allein durch die Veränderungen von Umweltfaktoren gehemmt oder auch gefördert werden (Textor, 2015).

Bezogen auf die Freizeit bedeutet eine gut gelungene Integration, dass Kinder mit Behinderungen innerhalb der Gruppe idealerweise mit anderen Kindern spielen können. In der Regel werden sie jedoch als eigenständige Gruppe wahrgenommen, für die spezifische Fördermaßnahmen stattfinden. Damit wäre die Integration zwar an ihrem Ziel angelangt und die Spielgruppe gut integriert, aber als Prozess beendet. Mit Inklusion hingegen ist das Annehmen von Vielfalt gemeint: Inklusion eröffnet die Perspektive auf ein gemeinsames Spiel, in welchem von vornherein keine Ausgrenzung erfolgt. Die Anpassung an die Heterogenität der Kinder muss auch in den jeweiligen Spielbereichen einbezogen werden.

Das Ausleben von Freizeitaktivitäten wird heute, insbesondere in Abgrenzung zur Arbeit, mit Lebensqualität in Verbindung gesetzt. Die Freizeit bestimmt Lebensstile, bietet Raum für Selbstverwirklichung und definiert den sozialen Status (Ziemen, 2017). Menschen mit Behinderung haben die gleichen (Freizeit-) Bedürfnisse, erleben jedoch häufig Abhängigkeiten durch ihre Behinderung, Diskriminierungen und Ungleichbehandlungen, für die es nur bedingt einen Nachteilsausgleich gibt. Die fehlende Finanzierung ist der Grund, warum Menschen mit Behinderung häufig ihre Bedürfnisse in der Freizeit nicht so gestalten können, wie sie es gerne möchten. Es gibt keinen eindeutigen Rechtsanspruch zur finanziellen Unterstützung ihrer Teilhabe im Lebensbereich Freizeit. Aufgrund dieser unsicheren finanziellen Ausgangslage ist es schwierig, den Freizeitbereich zu erweitern (Wüllenweber, Mühl & Theunissen, 2006; Ziemen 2017).

Ziemen (2017) listet einige Wirkvariablen auf, die einen Einfluss auf die Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und das qualitative Freizeiterleben haben, wie rehabilitative Möglichkeiten einer Behinderung, Versorgung mit Hilfsmitteln, Bewegungs- und Mobilitätseinschränkung, Kommunikationseinschränkung, Schul- und Berufsbildung, sozio-ökonomischer Status der Herkunftsfamilie, soziales Netzwerk und Ausmaß an subjektiv erlebten sozialen Reaktionen, Vorurteile und Stigmatisierung, soziale Interaktionspartner, Gefüge an personellen, familiären und sozialen Ressourcen. Daraus lässt sich schließen, dass die Barrierefreiheit und persönliche Mobilität, sowie die Unterstützung in Form von persönlicher Assistenz und materieller Erleichterungen unabdingbar sind. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport. ErgotherapeutInnen können in diesem Bereich eine Unterstützung anbieten.

Dies bedeutet nach dem DVE (2012), dass ErgotherapeutInnen sich für bedeutsame Ziele und Aktivitäten im Freizeitbereich einsetzten können und Menschen mit Behinderungen über ihre Möglichkeiten beraten. Durch die ganzheitliche Sicht auf KlientInnen können Handlungsfähigkeit, Selbstständigkeit, Partizipation und Umweltfaktoren im Tätigkeitsfeld Freizeit in den ergotherapeutischen Fokus gerückt werden. Die Ausrichtung von Vereinen zur Inklusion, kann dazu beitragen, den Freizeitbereich für Menschen mit Behinderung zu erweitern. Das Ziel ist es jedoch diesen Gedanken weiter hinaus zu tragen. Die Freizeit bietet gute Chancen Inklusion praktisch umzusetzen und damit auf das Zusammenleben und Zusammenhandeln der Menschen positiv einzuwirken. Gelebte Kontakte und positive Erfahrungen in der Freizeit helfen maßgeblich, soziale Reaktionen gegenüber Menschen mit Behinderungen zu beeinflussen, Einstellungen zu ändern und Vorurteile abzubauen (Ziemen, 2017).

2.6.3 Inklusion und die Verknüpfung mit der ICF-CY

In den vergangen dreißig Jahren hat sich das Verständnis von Gesundheit und Krankheit stark gewandelt. Es wird heutzutage als Prozess und zugleich als Ergebnis im Zusammenspiel von Umwelt und Individuum gesehen (Erbring, 2016). Wie im Kapitel Anwendung ICF-CY (⇨ 2.2) erläutert wird, basiert das Modell auf der Prämisse der Wechselwirkung zwischen unterschiedlichen Komponenten. Die ICF-CY möchte nicht nur eine Diagnose des Gesundheitsproblems beschreiben, sondern auch die Möglichkeiten der betroffenen Person skizzieren. Dadurch werden nicht gesundheitliche Probleme fokussiert, sondern es werden der Mensch und seine Umgebung ganzheitlich betrachtet. Damit hat nach Erbring (2016) die Inklusion die Grundhaltung der ICF-CY berücksichtigt, da sich jeder Mensch mit seinem jeweiligen Gesundheitszustand im Modell verorten kann. Im Umkehrschluss bedeutet dies für die Gesellschaft, dass jeder in dem Modell verankert ist und eine größere Verantwortung besitzt. Auch scheinbar Unbeteiligte werden mit dem Faktor Umwelt Teil des Modells. Erbring (2016) formuliert die Inklusion als eine gesellschaftspolitische Verantwortung.

Um die Inklusion im Freizeitbereich weiter zu fördern, ist es wichtig, dass ErgotherapeutInnen ressourcenorientiert die Fähigkeiten der KlientInnen fokussieren und diese in den Vordergrund stellen. Mit Hilfe der UN-BRK sind politische und gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen. Eine Umsetzung z.B. durch den Index of Inclusion (Booth, Ainscow & Kingston, 2006) bietet Ansätze, in diese Richtung nicht nur zu denken, sondern auch zu handeln. Wünschenswert ist es, nachhaltige und dauerhafte Umsetzungen auch im Freizeitbereich zu bewirken.

2.7 // Recht auf barrierefreies Spiel

Dieses Kapitel thematisiert das barrierefreie Spiel von Kindern mit Behinderung. Es führt sozialgesetzliche Grundlagen an, die die Rechte von Menschen mit Behinderung thematisieren. Durch diese Gesetze und Übereinkommen wird geregelt, dass alle Menschen die gleichen Rechte erhalten und diese in der Gesellschaft umgesetzt werden.
Des Weiteren werden in dem Kapitel Planungsgrundlagen zum barrierefreien Bauen und Vorschriften zu Spielplätzen thematisiert, um allen Kindern tatsächlich ein barrierefreies Spiel zu ermöglichen. Dazu gehört auch die Umsetzung dieser Vorschriften in Form des Design für Alle, wie es im Nationalen Aktionsplan der UN-BRK gefordert wird. Abschließend werden daher die Prinzipien des Design für Alle erläutert, sowie Vorschläge zur Umsetzung der Prinzipien auf dem Spielplatz gemacht. Die Umsetzung der Prinzipien erfolgt im Sinne der ICF-CY in der Komponente *Umweltfaktoren* (WHO, 2011). Dabei wird versucht, die Umwelt so zu adaptieren, dass möglichst viele *Förderfaktoren* entstehen und Barrieren abgebaut werden.

2.7.1 Sozialrechtliche Grundlagen

Innerhalb der UN-BRK steht v.a. das soziale Modell von Behinderung im Vordergrund, welches Defizite, Barrieren oder fehlende Einrichtungen in der gebauten Umwelt für Behinderung verantwortlich macht (Textor, 2015). Die Ursache von Behinderung liegt daher in der Umwelt. Den Gegensatz dazu stellt das medizinische Modell von Behinderung dar, welches die Behinderung als Folge einer Krankheit, eines Traumas oder eines Gesundheitsproblem betrachtet (Textor, 2015). Die UN-Konvention benennt Inklusion als Menschenrecht und meint damit die gleichberechtigte Partizipation aller Menschen am gesellschaftlichen Leben (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018).
Artikel 7 der UN-BRK fordert die Wahrung der Menschenrechte und Grundfreiheiten von Kindern mit Behinderung genau wie bei anderen Kindern. Artikel 9 behandelt das Recht auf gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, die der Öffentlichkeit bereitgestellt wird und schließt die Beseitigung von Barrieren mit ein. Artikel 19 beschreibt das Recht auf eine unabhängige Lebensführung unter Einbeziehung in die Gemeinschaft, was auch gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit einschließt. Artikel 30 Absatz 5 behandelt das Recht von Kindern mit Behinderung auf gleichberechtigte Teilnahme an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018).
Die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ist ergänzend dazu ein Übereinkommen über die Rechte von Kindern und ist 1990 völkerrechtlich in Kraft getreten. Darin werden Kinder als Träger von Menschenrechten anerkannt. Für Deutschland ist die Konvention seit dem 5. April 1992 rechtsgültig (Bundesministerium für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend, 2014).
Artikel 6 der UN-KRK beinhaltet das Recht, die Entwicklung des Kindes in größtmöglichem Umfang zu gewährleisten. Artikel 23 thematisiert die Förderung von Kindern mit Behinderung, darunter auch die aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Artikel 31 fordert das Recht auf die Beteiligung an Freizeit, Spiel und altersgemäßer aktiver Erholung sowie die Bereitstellung geeigneter Möglichkeiten dazu (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2014). Spielen ist damit ein Menschenrecht und im internationalen Recht verankert (Barron et al., 2017).
Die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung wird in der UN-BRK und UN-KRK gefordert, wozu auch das gemeinsame Spiel in geeigneten öffentlichen Spielräumen gehört. Um dieser Forderung nachzukommen, ist die barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Plätzen und Gebäuden, z.B. öffentliche Spielanlagen, maßgebend. Die UN-BRK und UN-KRK schaffen damit die Grundlage für eine barrierefreie Gestaltung von Spielplätzen und ermöglichen das barrierefreie Spiel von Kindern mit und ohne Behinderung (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010).
Das Sozialgesetzbuch (SGB IX), sowie das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz-BTHG), das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sowie das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sind weitere sozialrechtliche Grundlagen und sind im Anhang (⇨ 5) nachzulesen.

2.7.2 Planungskriterien und Bauvorschriften

Für den öffentlichen Raum gibt es mehrere gesetzliche Grundlagen, die die barrierefreie Gestaltung zum Nutzen der gesamten Bevölkerung behandeln. Im Folgenden werden die für die Gestaltung des Spielplatzes relevanten gesetzlichen Grundlagen auf Bundes- und Landesebene aufgeführt. Dabei werden sowohl allgemeine Planungskriterien für Spielplätze, als auch spezifische Planungskriterien für eine barrierefreie Gestaltung benannt.
Die Bayerische Bauordnung (BayBO), also die Landesbauordnung von Bayern, verlangt in Artikel 7 für Kinderspielplätze, dass diese wasseraufnahmefähig zu belassen, zu begrünen oder zu bepflanzen sind. Artikel 57 Absatz 15 besagt, dass Kinderspielplätze zu den verfahrensfreien Bauvorhaben gehören, was bedeutet, dass kein Bauantrag und keine Baugenehmigung benötigt werden. Die geltenden Vorschriften, wie Abstandflächen oder Vorgaben einer Ortsgestaltungssatzung, müssen dennoch eingehalten werden. Hier müssen nach Artikel 81 die örtlichen Bauvorschriften eingehalten werden über die Lage, Größe, Beschaffenheit, Ausstattung und Unterhaltung von Kinderspielplätzen. Da der inklusive Spielplatz in Vogtareuth (Bayern) gebaut wird, bestimmen zusätzliche Informationen der Gemeinde Vogtareuth die Gestaltung und Ausführung des Spielplatzes (Bayerische

Staatskanzlei, 2017). Aus diesem Grund wird auch die BayBO hier benannt.
Das Baugesetzbuch (BauGB) regelt die bauliche und sonstige Nutzung der Grundstücke in den Gemeinden durch den Bauleitplan, der den Flächennutzungsplan und den Bebauungsplan beinhaltet. Nach §1 Absatz 6 sind bei der Aufstellung der Bauleitpläne die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung zu berücksichtigen, insbesondere auch die Bedürfnisse von Familien und Menschen mit Behinderung. Paragraph 3 des BauGB verlangt die Beteiligung der Öffentlichkeit. Diese ist frühzeitig über die Ziele und Zwecke der Planung zu informieren und soll Gelegenheit zur Äußerung erhalten. Kinder und Jugendliche sind ebenfalls Teil der Öffentlichkeit. Nach § 9 können Spiel-, Freizeit- und Erholungsflächen im Bebauungsplan festgesetzt werden (Bundesrepublik Deutschland, 2017).
Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) regelt in § 823 die Verkehrssicherungspflicht. Diese beinhaltet, dass der Träger die Verantwortung für die Sicherheit des Spielplatzes trägt und die technische Sicherheit gewährleisten muss. Bei einer schuldhaften Handlung haftet der Träger demnach auf Schadensersatz (Bundesrepublik Deutschland, 2002). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit des Sicherheitsmanagements: Die visuelle Routineinspektion für offensichtliche Gefahrenquellen ist wöchentlich durchzuführen. Die operative Inspektion, mit Verschleißkontrolle der Geräte, ist alle ein bis drei Monate durchzuführen. Die Hauptinspektion, bei der die allgemeine Betriebssicherheit und Standfestigkeit der Geräte überprüft und eine Mängelbeurteilung durchgeführt wird, ist einmal jährlich durchzuführen. Für die Durchführung des Sicherheitsmanagements sind geeignete Kontrollpersonen mit entsprechenden Qualifikationen festzulegen, wobei die Hauptuntersuchung von einem sachkundigen Spielplatzprüfer durchgeführt werden muss (ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V., 2013).
Weitere Planungsgrundlagen bieten die Anforderungen zum barrierefreien Bauen der BayBO. Nach Artikel 2 Absatz 10 sind Anlagen barrierefrei, „soweit sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind." (Bayerische Staatskanzlei, 2017, S.6). Artikel 48 Absatz 2 besagt, dass bauliche Anlagen wie Sport- und Freizeitstätten, die öffentlich zugänglich sind, auch barrierefrei nutzbar sein müssen. Des Weiteren sollen Einrichtungen, die überwiegend von Menschen mit Behinderungen und Personen mit Kleinkindern genutzt werden, wie stationäre Einrichtungen barrierefrei sein (Bayerische Staatskanzlei, 2017).
Nicht nur das Ermöglichen des barrierefreien Spiels und der barrierefreien Gestaltung von Spiel- und Freizeitanlagen steht in den Gesetzen im Vordergrund, sondern auch die Sicherheit der spielenden Kinder. Es gibt daher vom Deutschen Institut für Normung (DIN) verschiedene Auflagen. DIN 18024 bietet Planungsgrundlagen des barrierefreien Bauens. DIN 18034 beinhaltet die Planung von Spielplätzen und Freiräumen zum Spielen. Sie wird zurzeit in Bezug auf Inklusion und Barrierefreiheit überarbeitet. Barrierefreie Spielplatzgeräte sind ebenfalls durch DIN 33942 genormt. Zu beachten ist, dass es verbindliche Normen gibt (wie die Spielplatzgerätenorm)

und Planungsnormen (wie die Spielplatznorm) (Köppel, p.K. 2018). Um das Konzept für den inklusiven Spielplatz in dieser Arbeit so barrierefrei wie möglich und für eine große Anzahl an Nutzern zu gestalten, werden möglichst alle Normen berücksichtigt. DIN EN 1176 besteht aus neun Teilen und beinhaltet die sicherheitstechnischen Anforderungen und Prüfverfahren von Spielgeräten, wie u.a. Schaukeln, Rutschen, Seilbahnen, Karussells und Wippgeräten. DIN EN 1177 bezieht sich auf die sicherheitstechnischen Anforderungen und Prüfverfahren von stoßdämpfenden Spielplatzböden. Die Norm DIN 32975 dient der Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung, wie beispielsweise die Beschilderung und Bedienelemente wie Türöffner (Agde, Beltzig, Danner, Lorentzen, Richter & Settelmeier, 2009; Schulz, Kumpfe, Kleemann & Kuhr, 2013). Die Norm DIN 32984 gilt für Bodenindikatoren im öffentlichen Raum (Köppel, p.K. 2018).
Planungsgrundlagen für das inklusive Spielplatzkonzept dieser Arbeit stellen zusammenfassend die folgenden Normen dar: DIN 18024, DIN 18034, DIN 33942, DIN EN 1176, DIN EN 1177, DIN 32975, DIN 32984. Die sorgfältige Beachtung dieser Normen fällt den entsprechenden SpielgeräteherstellerInnen und LandschaftsarchitektInnen zu.
Spezifische Erklärungen und Umsetzungsbeispiele bietet der Leitfaden „Spielplätze für alle – ein Leitfaden“ der Stiftung Denk an mich (2013).

2.7.3 Design für Alle

Die Bundesregierung hat den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK erstellt. Darin ist festgelegt, dass der öffentliche Raum und Produkte gemäß dem Konzept des *Design für Alle* gestaltet werden sollen, da so Konzepte von Zugänglichkeit und Nutzbarkeit in die Gestaltung des öffentlichen Raumes mit einfließen (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010).

> „Design für Alle ist ein Konzept für die Planung und Gestaltung von Produkten und Umgebungen (z.B. Gegenstände, Gebäude, öffentliche Wege, Straßen und Plätze, Anlagen und technische Einrichtungen), dass es allen Menschen erlaubt, diese Produkte und Umgebungen so weit wie möglich ohne individuelle Anpassung oder eine besondere Assistenz zu benutzen.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011, S.78).

Dabei ist der Begriff *„Design für Alle“* ein verstärkt für Europa geltender Begriff. Weitere ähnliche Konzepte sind das Universal Design (USA, Japan) und das Inclusive Design (UK). Das Design für Alle unterscheidet sich von den anderen Konzepten, da es den Entstehungsprozess, einschließlich Nutzerorientierung und Nutzereinbindung, berücksichtigt und damit eine nachhaltige Entwicklung mit der Inklusion als Ziel verfolgt (EIDD-Design for All Europe, 2004; Sanford, 2012; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2014; EDAD Design für Alle – Deutschland e.V., 2018). Aus

diesen Gründen wird in dieser Arbeit das Konzept Design für Alle verwendet.
Die zentralen Kriterien wurden vom Center of Universal Design (CUD) verfasst und werden als sieben Prinzipien des Universal Design bezeichnet. Dabei definieren die Prinzipien die generellen Leistungen und Ziele und werden als Richtlinien weltweit verwendet und anerkannt. Auch wenn die Prinzipien sehr allgemein gehalten und schwer anzuwenden sind, stellen sie doch die maßgeblichen Kriterien dar (Sanford, 2012).

Die sieben Prinzipien des Center of Universal Design (1997) sind:

1. Breite Nutzbarkeit.
2. Flexibilität in der Benutzung.
3. Einfache und intuitive Benutzung.
4. Sensorisch wahrnehmbare Information.
5. Fehlertoleranz.
6. Niedriger körperlicher Aufwand.
7. Größe und Platz für Zugang und Benutzung.

Die ausführliche Beschreibung der Prinzipien nach dem Internationalen Design Zentrum Berlin e.V. (2008) befindet sich im Anhang (⇨ Anhang 6).
Eine Besonderheit beim Design für Alle ist die Einbeziehung der Wünsche der NutzerInnen in die Planung. Die ist ebenfalls im Sinne des Empowerments im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung festgehalten, um die Interessen von Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen und zu stärken (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2014). Nach Möglichkeit sollen alle Beteiligten in den gesamten Prozess der Gestaltung mit einbezogen werden.
„Eine erfolgreiche Umsetzung von Projekten im Sinne des *Design für Alle* verlangt verlässliche Kooperationen zwischen dem Beraterteam, allen an der Bauausführung oder Gestaltung Beteiligten und einer repräsentativen Auswahl all derer, die künftig von dem Vorhaben profitieren, es beeinflussen oder in ihrem Alltag von ihm beeinflusst werden. Ziel einer solchen Herangehensweise ist die Schaffung eines kooperativen Entwicklungsprozesses, in dem alle Beteiligten eine Rolle spielen und sich mit den gefundenen Lösungen identifizieren können.“ (Europäisches Institut Design für Alle in Deutschland e.V. (EDAD), 2013).
Den Verfasserinnen ist der Einbezug der NutzerInnen ebenfalls ein großes Anliegen und der partizipative Erarbeitungsprozess des Spielplatzkonzepts wird auf diese Weise umgesetzt. Laut Woolley (2013) ist der Einbezug der Zielgruppe, also Menschen mit und ohne Behinderung, in die Bereitstellung, Planung und Gestaltung von inklusiven Spielräumen von entscheidender Bedeutung, um Barrieren aufzuheben.
Design für Alle richtet sich an Menschen jeden Alters mit unterschiedlichen Fähigkeiten. Dabei haben nicht nur Menschen mit Behinderung einen Vorteil bei der Gestaltung der Umwelt durch das *Design für Alle*, sondern auch ältere Menschen

und Menschen mit Kindern. Es bietet eine benutzerfreundliche Anpassung bei der Verrichtung von Alltagshandlungen. Unterschiedliche Grade des Zugangs (*Accessibility, Usability, Acceptibility, Joy of Use*) werden unterschieden: Produkte und Umwelt sollten so gestaltet sein, dass sie möglichst allen Menschen gleichermaßen zugänglich sind (*Accessibility*). Des Weiteren sollen die Produkte gebrauchstauglich und nutzbar sein (*Usability*). Dabei ist darauf zu achten, dass das Design für Alle keine Sonderlösungen für bestimmte Personengruppen schafft, sondern die Nutzbarkeit für alle Menschen erleichtert. Bei der Gestaltung spielt die Ästhetik ebenfalls eine große Rolle, da Lösungen nicht erkennen lassen sollen, dass sie eine spezielle Nutzung zulassen (*Acceptibility*) und bestenfalls auch gefallen sollen (*Joy of Use*). Dadurch wird Ausgrenzung und Stigmatisierung vorgebeugt und der Schritt hin zu einer fairen, inklusiven Gesellschaft gemacht (EIDD-Design for All Europe, 2004).

> „Kinder und Jugendliche sollen im Sinne des Design für Alle gleichzeitig und miteinander spielen können, wobei die Teilnahme am Spiel chancengleich und auf die jeweiligen Fähigkeiten abgestimmt sein soll. Spielplätze müssen sowohl für betroffene Kinder als auch für betroffene Begleitpersonen (Eltern, Großeltern u.a.) barrierefrei zugänglich sein." (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010, S.25).

Die Anwendung der sieben Prinzipien des Inklusiven Spielplatzdesigns wurde von *PlayCore* (2015) herausgegeben. Konkrete Umsetzungsbeispiele bietet das Handbuch Design for all- Öffentlicher Freiraum Berlin von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010).
Die Umsetzung des *Design für Alle* auf einem Spielplatz ermöglicht den Kindern ihrem Recht auf Spiel nachzugehen und sich mit Gleichaltrigen gemeinsam zu betätigen. Das Wissen über die Betätigungsbedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung befähigt ErgotherapeutInnen, die sinnvolle Gestaltung der Umwelt in Kooperation mit anderen Fachkräften vorzunehmen. Durch dieses konkrete Handlungsfeld der Ergotherapie kann ein Beitrag zu einer gerechten und inklusiven Gesellschaft geleistet werden, in der alle Menschen ihren täglichen Betätigungen im Leben nachkommen können (Polatajko et al., 2007b), ihre Betätigungsbedürfnisse befriedigen und Menschen- und Kinderrechte umgesetzt werden (Moore & Lynch, 2015; Prellwitz & Skär, 2007).

2.8 // Zusammenfassung

Diese Zusammenfassung soll den LeserInnen die Möglichkeit bieten, einzelne Thematiken des theoretischen Hintergrundes zusammenhängend zu erfassen. Im Kapitel ICF-CY als Rahmen der Arbeit (⇨ 2.2) wird die wechselseitige Beziehung der Komponenten veranschaulicht. Die Betätigung Spiel wird innerhalb der einzelnen Komponenten beleuchtet, um eine holistische Sichtweise abzubilden. Im Kapitel Die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung aus ergotherapeutischer Sicht (⇨ 2.3) werden mit dem Spiel zusammenhängende Aktivitäten beschrieben. Damit das Spiel für Kinder mit und ohne Behinderung in der Arbeit berücksichtigt wird, richtet sich der Fokus u.a. auf das inklusive Spiel. Die Merkmale des Spiels von Kindern mit Behinderung (⇨ 2.4) weisen mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede zu altersgemäß entwickelten Kindern auf. Die Bedürfnisse zu spielen, autonom zu sein, mit Gleichaltrigen oder Geschwistern zusammen zu spielen und ein Gefühl der Zugehörigkeit zu erfahren, sowie in der Lage zu sein, Sachen zu entdecken und auszuprobieren, sind allen gemein. Kinder mit Behinderung haben je nach Ausmaß und Lokalisation der Behinderung Schwierigkeiten in der Interaktion mit Gleichaltrigen und sind vermehrt darauf angewiesen, dass spielerische Aktivitäten vom Gegenüber initiiert und unterstützt werden. Das Kapitel Die Barrieren der Umwelt im Spiel (⇨ 2.5) betrachtet die fördernden oder hemmenden Faktoren der Umwelt, die ein erfolgreiches Spiel beeinflussen. Das Ziel ist dabei stets, die größtmögliche Teilhabe zu ermöglichen. Orte und Räume, in denen Kinder mit Behinderung barrierefrei spielen können, sind sehr wichtig, sowohl für ihre Entwicklung als auch für die gleichberechtigte Teilhabe im Sinne der Inklusion. Dabei ist der Grundgedanke im Kapitel Inklusion (⇨ 2.6) der, die Partizipation zu erhöhen. Gesetzliche und politische Rahmenbedingungen für die Partizipation werden durch die UN-BRK geschaffen. Damit die Inklusion auf dem Spielplatz umgesetzt wird, ist der Zusammenhang von Barrierefreiheit und Spielräumen von Kindern im Kapitel Recht auf barrierefreies Spiel (⇨ 2.7) verdeutlicht. Des Weiteren erhalten Kinder durch die UN-KRK das Recht auf Spiel. Damit Kinder mit Behinderung diesem Recht in ihrer Lebenssituation nachgehen können, ist der Bau von inklusiven Spielräumen unerlässlich. Für die Umsetzung müssen Planungskriterien und Bauvorschriften und das Design für Alle eingehalten werden. Das gemeinsame Spiel von Kindern mit und ohne Behinderung wird dadurch ermöglicht und Stigmatisierung vorgebeugt. Inklusion ist somit der Leitgedanke bei der Planung des Spielplatzkonzepts. Das Wissen über die Betätigungsbedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung befähigt ErgotherapeutInnen, die Gestaltung der Umwelt in Kooperation mit anderen Fachkräften vorzunehmen.

3. METHODE

Im Folgenden werden der Forschungsprozess und das Vorgehen dargestellt. Damit soll die praktische Umsetzung der Methoden innerhalb des Prozesses verdeutlicht werden. Im Vorfeld des Forschungsprozesses wurde ein Ablaufplan erstellt (⇨ Anhang 7). Der Prozess wurde aufgrund von Verzögerungen in der Ausarbeitung dreimal angepasst. Dazu gehören die theoretische Vorüberlegung vor Beginn der Datenauswertung, die Erstellung der Fragebögen und Interviewleitfäden für die Experteninterviews. Der Pretest und die Teilnehmerrekrutierung werden ebenfalls erläutert. Anschließend erfolgt die Darstellung der Datenerhebung und Datenauswertung.

3.1 // Art der Untersuchung

Ein exploratives Untersuchungsverfahren wurde angewandt, um Erwartungen der Zielgruppe an einen inklusiven Spielplatz festzustellen. Dabei wurden Barrieren, Förderfaktoren und Bedürfnisse der Zielgruppe vor Ort erhoben. Für die Datenerhebung und -auswertung wurden qualitative und quantitative Methoden genutzt. Die Erkenntnisse der Erhebung fließen in die Spielplatzgestaltung mit ein, mit dem Ziel das Spiel und die Interaktion zwischen den Kindern zu ermöglichen.

3.2 // Forschungsansatz

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden innerhalb der Untersuchung verwendet.
Bei der qualitativen Methode steht die Erfahrung oder das Erleben der untersuchten Personen im Fokus. Die Personen werden meist in ihrem alltäglichen Umfeld befragt oder beobachtet. Aus der qualitativen Untersuchung eines Gegenstandes ergeben sich neue Erkenntnisse, aus denen Theorien abgeleitet werden. Dabei erfolgt die Theorienbildung induktiv, das bedeutet aus den erhobenen Daten (Perkhofer, Gebhart & Tucek, 2016).
In der quantitativen Forschung werden Fragestellungen durch standardisierte Methoden und Daten geklärt. Daraus sollen allgemeingültige Aussagen generiert werden, die objektiv richtig sind. Die Datenerhebung erfolgt häufig unter kontrollierten Bedingungen und die Theorienbildung findet deduktiv statt. Bestehende Hypothesen werden in der quantitativen Forschung auf ihre Richtigkeit geprüft (Perkhofer, 2016).
Der Methodenmix eignet sich bei komplexen Untersuchungen, die von

interdisziplinären Teams erforscht werden. Die Untersuchungsmethode ermöglicht es, den Untersuchungsgegenstand mit Offenheit und Diversität zu betrachten. In der Gesundheitsforschung kommt dem Methodenmix eine besondere Bedeutung zu und stellt in dem Bereich den dritten großen Untersuchungszweig dar (Ritschl, 2016).

3.3 // Forschungsdesign

Der Methodenmix bezieht sich auf die zugrunde liegende Forschungsfrage und die Methoden der Datenerhebung und -auswertung. Das Vorgehen hat in der Datenerhebung parallel stattgefunden, indem sowohl quantitative als auch qualitative Fragen innerhalb der schriftlichen Befragung genutzt wurden. Die Gewichtung liegt auf der quantitativen Erhebungsmethode, um Aussagen nach der Häufigkeit zu erfassen. Des Weiteren fand der Methodenmix im Rahmen der Datenanalyse Anwendung. Hier wurde einerseits eine Auswertung der quantitativen Daten mit der Software MS Excel durchgeführt, sowie die der qualitativen Daten mit der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Die Daten wurden anschließend in den Resultaten (⇨ 4) wieder zusammengeführt.
Durch die Anwendung des Methodenmix konnten unterschiedliche Herangehensweisen an den Untersuchungsgegenstand erfolgen, welche letztendlich zu den gleichen Erkenntnissen im Forschungsprozess führten. In Bezug auf die qualitativ und quantitativ erhobenen Daten hat eine Triangulation stattgefunden. Die Methodentriangulation zielt darauf ab, mittels unterschiedlicher Methoden einen möglichst vielfältigen Blick auf den Untersuchungsgegenstand zu ermöglichen (Höhsl, 2016).

3.4 // Datenerhebung

Bei der explorativen Untersuchung wurden Fragebögen mit offenen und geschlossenen Fragen verwendet. Diese Erhebungsmethode eignet sich als Vorgehen bei bekannten Inhalten. Die bekannten Inhalte ergeben sich einerseits aus dem theoretischen Hintergrund, bei dem die Facetten des Spiels und mögliche Barrieren in der Umwelt, sowie Planungsgrundlagen aus der Literatur recherchiert wurden. Durch die Experteninterviews erfolgte die tiefere Auseinandersetzung mit diesen Themen. Die Forschungsfrage konnte nicht ausreichend aus der Literatur heraus beantwortet werden. Daher wurde der Forschungsgegenstand in dieser Arbeit weiter anhand der Zielgruppe untersucht.

3.5 // Entwicklung der Fragebögen

Eine schriftliche Befragung mittels Fragebogen hat mit dem interdisziplinären Team von TherapeutInnen, ErzieherInnen und PflegerInnen der Klinik sowie den in Behandlung stehenden Kindern und deren Eltern stattgefunden. Die TherapeutInnen, ErzieherInnen und PflegerInnen werden nachfolgend als KlinikmitarbeiterInnen bezeichnet. Die Stichprobengröße umfasst neun TherapeutInnen, drei PflegerInnen und ErzieherInnen und 17 Eltern und 17 Kinder.
Die Erhebung hat anhand von Fragebögen stattgefunden, da diese es ermöglichen, eine große Personengruppe innerhalb kurzer Zeit zu befragen, im Vergleich zu anderen Erhebungsmethoden (Weigl, 2016). Die Erhebung hat dabei im Umfeld der Zielgruppe stattgefunden. Die situativen Merkmale bei der Beantwortung des Fragebogens wurden nicht überprüft. Bei den Kindern und Eltern ist davon auszugehen, dass die Befragung während des stationären Aufenthaltes im Klinikkontext stattgefunden hat. Der Fragebogen wurde von den Befragten bei passender Gelegenheit ausgefüllt, wodurch sie keinem zeitlichen Druck ausgesetzt waren (Weigl, 2016). Ausgeteilt wurden die Fragebögen den Kindern und Eltern in der Schön-Klinik Vogtareuth durch die behandelnden TherapeutInnen.
Die befragten KlinikmitarbeiterInnen erhielten die Fragebögen durch eine Verfasserin, die in der Klinik als Ergotherapeutin arbeitet.
Es wurden für die Kinder, deren Eltern und die KlinikmitarbeiterInnen unterschiedliche Fragebögen (⇨ Anhang 8 & 9 & 10) mit gleichen Themenschwerpunkten erstellt. Die Fragebogenkonstruktion und die Formulierung der Fragen orientieren sich jeweils an der untersuchten Zielgruppe. Dafür wurden zunächst Grundkonzepte aus dem theoretischen Hintergrund und den Experteninterviews genutzt. Anschließend wurden die Fragen formuliert und konstruiert, wobei auf die Reihenfolge der Fragen und ihre Wirkung geachtet wurde (Weigl, 2016).

Innerhalb des Fragebogens für die Kinder und Eltern wurden offene und geschlossene Frageformen verwendet. Die Eltern-Fragebögen enthielten zehn offene und eine geschlossene Frage, die Kinder-Fragebögen fünf geschlossene und sechs offene Fragen. Die geschlossenen Fragen sind einfacher in der Beantwortung, da Antwortkategorien vorgegeben sind, zwischen denen entschieden wird. Durch die größere Uniformität der Antwortkategorien ist zudem eine schnelle Auswertung möglich. Das Anbieten von offenen Antwortfeldern gab den TeilnehmerInnen neben den vorhandenen Kategorien die Möglichkeit, individuelle Antworten zu ergänzen (Weigl, 2016). Der Fragebogen für die KlinikmitarbeiterInnen enthielt ausschließlich offene Fragestellungen. Bei offenen Fragen können Antworten frei formuliert werden. Sie lassen die Erörterung konkreter Beschreibungen zu, weshalb die Frageform bevorzugt wurde (Weigl, 2016).
Die Fragebogenitems wurden als Fragen formuliert, wobei die Antwortmöglichkeiten teilweise auf eine bestimmte Anzahl begrenzt wurden, wie z.B. „Was spielst du auf

dem Spielplatz? Nenne 5 Beispiele:“ Andere offene Fragen dienten dem Verständnis von Meinungen und wurden allgemeiner gehalten, wie z.B. „Wobei benötigst du Hilfe auf dem Spielplatz?“. Es wurde darauf geachtet, die Fragen neutral zu formulieren.
Bei den offenen Frageitems wurde zwischen qualitativen und quantitativen Methoden unterschieden, um alle Bedeutungsdimensionen abzubilden.

Themenstellung der Frage	Dafür verwendete Fragen	Wem wurde die Frage gestellt?
Einleitende Fragen, um demografisch Daten zu erheben (Alter, Geschlecht der Kinder)	Bist du ein Junge oder ein Mädchen?	Kinder
	Wie alt bist du?	Kinder
Allgemeine Erfahrungen auf Spielplätzen	Besuchst du gerne Spielplätze?	Kinder
	Brauchst du dabei Hilfe?	Kinder
	Wer hilft dir dabei?	Kinder
	Benennen Sie eine schöne Spielsituation aus ihrer Kindheit.	Eltern
	Benennen Sie drei positive Erlebnisse mit Ihrem Kind auf dem Spielplatz.	Eltern
Barrierenund Herausforderungen von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen:	Was bereitet dir Schwierigkeiten auf dem Spielplatz?	Kinder
	Welchen Herausforde rungen begegnet Ihr Kind bei der Nutzung von Spielgeräten?	Eltern
	Welche Barriere auf dem Spielplatz erleben Sie mit Ihrem Kind?	Eltern
	Welchen Herausforderungen begegnen Kinder mit Behinderung auf Spielplätzen?	Klinikmitarbeit-erInnen
Bewältigung von Herausforderungen auf dem Spielplatz:	Wie können diese (Herausforderungen) erfolgreich bewältigt werden?	Eltern Klinikmitarbeit-erInnen
Wunsch nach Spielmöglichkeit	Was sind deine 3 Lieblingsspielgeräte auf dem Spielplatz?	Kinder
	Stell dir vor du hast drei Wünsche frei. Was wünscht du dir auf dem Spielplatz spielen zu können/Was würdest du spielen wollen?	Kinder
	Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?	Eltern
	Was spielen die in Behandlung stehenden Kinder und Geschwisterkinder am liebsten draußen?	Klinikmitarbeit-erInnen

Wunsch nach Spielmöglichkeit	Welche (Betätigungs-)Anliegen haben Kinder im Bezug zum Spielen auf dem Spielplatz in der Therapie formuliert?	Klinikmitarbeit-erInnen
	Was wünschst du dir, sollen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem zukünftigen Spielplatz erleben?	Klinikmitarbeit-erInnen
Selbständiger Zugang	Wobei benötigst du beim Spielen auf dem Spielplatz Hilfe?	Kinder
	An welchen Spielgeräten kann Ihr Kind aktiv werden?	Eltern
	An welchen Spielgeräten kann Ihr Kind aktiv werden?	Eltern
	Wobei braucht Ihr Kind am meisten Hilfe, wenn Sie mit ihm dem Spielplatz sind?	Eltern
Spiel mit anderen Kindern	In welchen Situationen auf dem Spielplatz tritt ihr Kind in Kontakt mit anderen Kindern?	Eltern
	In welchen Situationen auf dem Spielplatz fühlt sich Ihr Kind wohl?	Eltern
	Wie/Wodurch können Kinder mit und ohne Beeinträchtigung auf dem Spielplatz in eine Interaktion gelangen?	Klinikmitarbeit-erInnen
Umgang mit Gegenständen	Was spielst du auf dem Spielplatz?	Kinder
	Mit welchen Materialien spielt Ihr Kind gerne auf dem Spielplatz?	Eltern
Allgemeine Ergänzungen	Was darf auf einem inklusiven und barrierefreien Spielplatz nicht fehlen?	Klinikmitarbeit-erInnen

Tab. 02 Darstellung der gestellten Fragen

3.6 // Pretest der Fragebögen

Vor der Datenerhebung wurden die Fragebögen für die TeilnehmerInnen durch sogenannte Pretests überprüft. Der Fragebogen für die KlinimitarbeiterInnen wurde mit einer Ergotherapeutin aus der Schön-Klinik in Vogtareuth getestet. Der Fragebogen für die Kinder und Eltern wurde mit einem neunjährigen Mädchen und ihrer Mutter durchgeführt. Dadurch ist eine Ähnlichkeit zur Zielgruppe gegeben. Im Anschluss erfolgte mit den TeilnehmerInnen eine Reflexion des Pretests auf Grundlage eines erstellten Evaluationsbogens (⇨ Anhang 11). Anhand der erhaltenen Rückmeldungen wurde der Fragebogen angepasst. Es wurde nach Umfang, Verständlichkeit, zeitlichem Aufwand und nach dem Design gefragt. Im KlinikmitarbeiterInnen-Fragebogen fiel auf, dass die Teilnehmerin zu wenig Platz zum Ausfüllen hatte, dieser gestalterische Aspekt wurde verändert. Außerdem wurde inhaltlich eine Frage verändert und umformuliert. Für die Fragebögen der Eltern und Kinder wurden keine Veränderungsvorschläge angeben. Die Mutter gab an, dass alle Fragen verständlich und der Aufbau nachvollziehbar waren. Für das Ausfüllen benötigten sie 20 Minuten.

3.7 // Teilnehmerrekrutierung

Für die Durchführung der Untersuchung wurde die Zielgruppe vorab festgelegt. Für die einzelnen Personengruppen wurden unterschiedliche Auswahlkriterien festgelegt. Allen befragten TeilnehmerInnen gemein ist die Standortverbundenheit. Es handelt sich um Kinder, die in der Neuropädiatrie oder Kinderorthopädie stationär aufgenommen sind und deren Eltern. Bei den befragten TherapeutInnen, ErzieherInnen und PflegerInnen handelt es sich um MitarbeiterInnen der jeweiligen Abteilungen. Alle TeilnehmerInnen haben Erfahrungen zum Thema Nutzung von Spielplätzen von Kindern mit Behinderung. Durch die Berücksichtigung des interdisziplinären Teams sollten Hauptprobleme der Spielplatznutzung erörtert werden, um zu erfahren, ob diese durch Barrieren in der Umwelt, fehlende Förderfaktoren, eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder eine Kombination verschiedener Faktoren entstehen. Diese Faktoren sollen hinreichend analysiert werden und zur Implementierung von Anpassungen auf dem inklusiven Spielplatz führen.
Es wurden 17 Kinder und ihre Eltern, sechs ErgotherapeutInnen, vier PhysiotherapeutInnen und drei ErzieherInnen und PflegerInnen rekrutiert. Die Rückläufe der Fragebögen betrug 46 von 47, da ein/e TherapeutIn aufgrund von Krankheit längerfristig verhindert war. Die Zusammenstellung der Stichprobe erfolgte gezielt und mit konkreten Kriterien: Die Kinder sollten zwischen 1,5 und 14 Jahre alt sein und Erfahrungen auf dem Spielplatz gesammelt haben. Daher wurden Kinder ausgewählt, die sich in einer fortgeschritteneren Rehabilitationsphase

befanden und ihre Erlebnisse auf dem Spielplatz ausdrücken können. Für die Eltern wurden keine Kriterien formuliert. Die ErgotherapeutInnen suchten anhand der Kriterien Kinder aus, die an der Befragung teilnahmen. Es wurden 17 Kinder rekrutiert. Mittels eines Schreibens wurden die Eltern und Kinder zusätzlich über die Forschung und das Forschungsinteresse informiert und das Einverständnis zur Teilnahme erhoben (⇨ Anhang 8). Die Rückläufer waren 17 von 17 ausgeteilten Fragebögen, wobei ein/e TeilnehmerIn nicht den Kriterien entsprach, da keine Spielplatzerfahrung vorhanden war. Dennoch wurden Aussagen zu den gestellten Fragen getroffen und daher in der Auswertung mit aufgenommen.
Die KlinikmitarbeiterInnen konnten sich freiwillig an der Befragung beteiligen. Dafür wurden zunächst Informationen über das Forschungsvorhaben im interdisziplinären Team durch eine Verfasserin erläutert. Da das Thema im eigenen Arbeitskontext für die KlinikmitarbeiterInnen eine große Bedeutung hat und ein Interesse am Bau des inklusiven Spielplatzes besteht, konnten ausreichend TeilnehmerInnen rekrutiert werden. Die TeilnehmerInnen hatten alle Kontakt zu den betroffenen Kindern und ausreichend Wissen über die vulnerable Gruppe und sind angestellt in der Schön-Klinik Vogtareuth. Die Teilnahme aller Befragten basierte auf Freiwilligkeit und es hat keine Entlohnung stattgefunden.

3.8 // Gütekriterien qualitativer und quantitativer Forschung

Die Gütekriterien dienen der Beschreibung wissenschaftlicher Exaktheit von Studien (Höhsl, 2016). Die Verfasserinnen haben diese als Richtlinien genutzt, sodass die Validität und Reliabilität der quantitativen Erhebung überprüft werden konnte, um eine Generalisierbarkeit und externe Validität der Ergebnisse zu gewährleisten. In der qualitativen Erhebung wurden die Gütekriterien nach Höhsl (2016) angewendet, die dem methodischen Vorgehen entsprechen. Ziel ist es, die Ergebnisse verständlich und wahrheitsgemäß darzustellen.

Gütekriterien	Definition	Strategien
Glaubwürdigkeit	Korrektheit der Ergebnisse aus Sicht der StudienteilnehmerInnen	Datenerhebung: Verschiedene TeilnehmerInnen wurden zum gleichen Thema befragt. Triangulation ist nach Methoden und nach Forschern erfolgt.
Nachvollziehbarkeit	Gewissheit, dass die Daten den Antworten der Studienteilnehmer entsprechen	Forschertriangulation: parallele Datenanalyse von zwei Verfasserinnen und Diskussion der Analyseergebnisse
Übertragbarkeit	Möglichkeit, die Ergebnisse in anderen Situationen oder mit anderen Menschen anzuwenden	Die Übertragbarkeit der Studie ist nicht ausreichend gegeben, aufgrund der Stichprobengröße, der Standortverbundenheit der Zielgruppe und der fehlenden demografischen Daten.
Zuverlässigkeit	Konstanz der Daten bei ähnlichen Bedingungen	Eine Untersuchungsrevision hat nicht stattgefunden, da kein externer Gutachter die Forschung überprüft hat.

Tab. 03 Gütekriterien für qualitative Forschung: Definitionen und Strategien (Höhsl, 2016)

Gütekriterien	Definition	Strategien
Objektivität	Grad, in dem die Ergebnisse einer Messung unabhängig von den Anwendern sind. Unabhängige Messungen von mehreren Personen müssen zum gleichen Ergebnis kommen.	Der Kontakt zu einigen TeilnehmerInnen erfolgte durch eine Verfasserin, wodurch die Objektivität zweifelhaft ist.
Validität	Das Erhebungsinstrument misst das, was es vorgibt zu messen und nichts anderes, dann ist es valide.	Der Fragebogen enthält Fragen zur Beantwortung der Forschungsfrage. Die Frageitems wurden durch die TeilnehmerInnen inhaltsgemäß beantwortet.
Reliabilität	Maß der Reproduzierbarkeit von Messergebnissen. Zuverlässige Messung der erfragten Daten.	Innerhalb der Umfrage wurden die Antworten von den TeilnehmerInnen inhaltsgemäß kongruent erfasst.

Tab. 04 Gütekriterien für quantitative Forschung: Definitionen und Strategien (Berger-Grabner, 2016)

3.9 // Ethische Aspekte

Die TeilnehmerInnen dieser Forschung wurden durch Informationsschreiben über den Zweck und Inhalt der Studie informiert und eine Einverständniserklärung wurde von allen TeilnehmerInnen oder Erziehungsberechtigten schriftlich eingeholt. Die Wissenschaftsethik beschäftigt sich mit ethischen Standards sowie mit den ethischen Auswirkungen von Forschungsaktivitäten (Müller, 2012). Zur Beantwortung der forschungsethischen Fragen wurde der Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (2017) herangezogen. Die Deutsche Gesellschaft für Soziologie (2017) benennt in ihrer Ausarbeitung die Rechte der ProbandInnen. Die TeilnehmerInnen und Erziehungsberechtigten wurden darüber informiert, dass die Teilnahme am Forschungsprojekt freiwillig erfolgt und nicht verpflichtend ist. Des Weiteren wurden sie informiert, dass die Befragung anonym erfolgt und die ausgewerteten Daten keineswegs mit den TeilnehmerInnen in Verbindung gebracht werden können. Die Verfasserinnen kommen damit der Informationspflicht und der freiwilligen Untersuchungsteilnahme sowie der Wahrung der Anonymität nach. Die Verfasserinnen sind sich ihrer ethischen Verantwortung gegenüber allen

TeilnehmerInnen bewusst. Da die Kinder und Eltern vom Thema direkt betroffen waren, wurden die Fragen hier mit besonderer Sorgfalt ausgewählt, von Externen überprüft, sowie im Pretest evaluiert. Seale & Barnard (1999) betonen, dass die Gefahr einer Belastung der TeilnehmerInnen bei einer Fragebogenumfrage gering ist und sehen in der Hinzuziehung eines Ethikkomitees keinen Bedarf.

3.9 // Quantitative Methode

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte durch das Auswertungsverfahren der deskriptiven Statistik. Da offene und geschlossene Fragen in die Auswertung miteinbezogen wurden, mussten die offenen Antworten zunächst quantifizierbar gemacht werden. Dafür wurden genaue Kategorien gebildet und die Antworten den jeweiligen Kategorien zugeordnet (Weigl, 2016). Ein Beispiel für die Erstellung von Kategorien zeigt die Tabelle 5.

TN	Antworten	Generalisierung	Kategorie
TN1	Klettern-Klettergerüst, Trampolin, Große Rutsche (ohne Treppe bzw. Leiter) für Rollifahrer zugäglich.	Klettergerüst, Rutsche und Zugänglichkeit	Klettern Rutschen
TN2	Wasserspiele, Trampolin hüpfen	Spiel mit Wasser und Trampolin hüpfen	Spiel mit Wasser Trampolin springen

Tab. 05 Darstellung der Kategorienbildung für die Frage 11 des Kinder-Fragebogens

In die quantitative Datenauswertung wurden alle geschlossenen Fragen und offene Fragen miteinbezogen. Nachdem die Kategorien für alle Fragen gebildet wurden, erfolgte die Dateneingabe und -auswertung mit der Software MS Excel (Version 2010). Dabei wurden Zahlbegriffe und Häufigkeiten von Begriffen untersucht. Die gesammelten Daten wurden in MS Excel in eine Datenmatrix übertragen. In der ersten Zeile stehen die Bezeichnungen für alle Variablen (Alter, Geschlecht, Fragen aus dem Fragebogen). In der ersten Spalte stehen die Bezeichnungen für die Untersuchungseinheit, also die durchnummerierten TeilnehmerInnen. Für jede Personengruppe wurde zur Übersicht ein neues Tabellenblatt verwendet, in das passend zur Matrix die jeweiligen Daten eingetragen wurden.
Die Daten der geschlossenen Fragen lagen entweder als Zahlen, bspw. beim Alter der Kinder oder als Einfachnennung vor, z.B. beim Geschlecht oder bei Ja/Nein-Fragen. Diese Antworten wurden in Zahlen übersetzt, z.B. 1=ja und 0=nein oder 1=Mädchen und 0=Junge. Die Fragen mit Mehrfachnennung, bspw. bei der Frage nach beliebten Spielmaterialien mit vorgefertigten Ankreuzmöglichkeiten, wurde wie folgt ausgewertet: Jede Kategorie wurde als separate Ja/Nein-Frage ausgewertet, wodurch die Daten, wie oben beschrieben, in Zahlen übersetzt wurden.
Die offenen Fragen waren so gestellt, dass die TeilnehmerInnen mehrere selbst formulierte Antworten geben konnten. Die Antworten wurden nach der Betrachtung des Datenmaterials in geeignete Kategorien zusammengefasst und dadurch operationalisiert und quantifiziert (Weigl, 2016).
Die Daten wurden mithilfe der deskriptiven Statistik organisiert, zusammengefasst und für die LeserInnen übersichtlich und leicht erfassbar dargestellt. Hier wurden die Mittelwerte einer Verteilung berechnet, zum Beispiel beim Altersdurchschnitt und die Häufigkeiten von Antworten bestimmt, beispielsweise in Form der relativen oder absoluten Häufigkeit bei der Nennung von Antworten. Dadurch konnte festgestellt werden, wie oft eine bestimmte Antwort gegeben wurde. Die relative Häufigkeit wurde ermittelt, um den prozentualen Anteil an Nennungen darzustellen, z.B. bei der Frage: Besuchst du gerne Spielplätze?.
Abschließend wurden die quantitativen Ergebnisse in unterschiedlichen Diagrammen dargestellt. Für die Darstellung von relativen Häufigkeiten wurde ein Kreisdiagramm kreiert, wohingegen bei absoluten Häufigkeiten von Antworten und bei offenen Fragen mit Mehrfachnennung Balkendiagramme
verwendet wurden (⇨ 4). (Hochschule Düsseldorf Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, 2015).

3.10 // Qualitative Methode

Für die Auswertung der Daten hat sich die Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) angeboten. Bei der schriftlichen Befragung wurden die unten dargestellten offenen qualitativen Fragen ausgewertet. Die Inhaltsanalyse deckt dabei die erhobenen Einzelfaktoren, die für den Untersuchungsgegenstand relevant sind, auf. Die Inhalte des Materials wurden interpretiert, wobei die Perspektive aller Befragten herausgearbeitet und dargestellt wurde. Dadurch wurden vor allem mögliche Zusammenhänge der einzelnen Faktoren sichtbar.

Die Arbeitsschritte der Zusammenfassenden Inhaltsanalyse werden nachfolgend anhand des ausgewählten Datenmaterials beispielhaft skizziert:

Festlegen des Materials

Bei der Festlegung des Materials wurde eine Auswahl aus dem Material getroffen, sodass nicht alle offenen Fragen in die Analyse mit einbezogen wurden. Die Auswertung der qualitativen Fragen ist aufwendiger, weshalb für unsere Forschung nur besonders relevante Fragen qualitativ ausgewertet werden konnten. Das waren insbesondere Fragen, die eine mögliche Antwort auf unsere Forschungs- und Leitfragen skizzierten und komplementär zu den quantitativen Antworten ein verdichtetes Bild darstellen sollten. Die Antworten der nachfolgenden Fragen wurden vollständig in die Analyse miteinbezogen um sie mit Inhalten der Forschungs- und Leitfragen in Beziehung zu setzen:

- **Frage 9** aus dem Kinder-Fragebogen: Was bereitet dir Schwierigkeiten auf dem Spielplatz?
- **Frage 6** aus dem Eltern-Fragebogen: Welchen Herausforderungen begegnet Ihr Kind bei der Nutzung von Spielgeräten?
- **Frage 4** aus dem Fragebogen für KlinikmitarbeiterInnen: Welchen Herausforderungen begegnen Kinder mit Behinderung auf Spielplätzen?
- **Frage 5** aus dem Eltern-Fragebogen: Wie können diese (Herausforderungen) erfolgreich bewältigt werden?
- **Frage 7** aus dem Fragebogen für KlinikmitarbeiterInnen: Wie können diese (Herausforderungen) erfolgreich bewältigt werden?
- **Frage 9** aus dem Eltern-Fragebogen: In welchen Situationen auf dem Spielplatz tritt Ihr Kind in Kontakt mit anderen Kindern?
- **Frage 6** aus dem Fragebogen für KlinikmitarbeiterInnen: Wie/Wodurch können Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen auf dem Spielplatz in eine Interaktion gelangen?
- **Frage 10** aus dem Kinder-Fragebogen: Was würdest du auf dem Spielplatz verändern, wenn du zaubern könntest?

Die Antworten aller TeilnehmerInnen zu diesen Fragen wurden in Beziehung zueinander gesetzt um ein umfassendes Bild über die Herausforderungen und Schwierigkeiten, Anpassungsvorschläge und Interaktionsmöglichkeiten von Kindern auf Spielplätzen zu erhalten. Auch die Befragung der KlinikmitarbeiterInnen, der betroffenen Kinder sowie der angehörigen Eltern, dient dazu die komplexe Lebenswelt von Kindern innerhalb bestimmter Themenbereiche abzubilden und die Bedeutung der Interaktion zwischen Mensch und Umwelt darzustellen (WHO, 2011).

Analyse der Entstehungssituation

Die Fragebögen wurden an die Zielgruppe ausgeteilt. Hierbei wurden die festgelegten Kriterien für die TeilnehmerInnenrekrutierung berücksichtigt. Die Fragebögen wurden an die Eltern ausgeteilt, die den Fragebogen gemeinsam mit ihren Kindern ausgefüllt haben. Die Bereitschaft der Kinder und Eltern an der Befragung teilzunehmen, bestand durch einen möglichen wiederholten Aufenthalt in der Klinik und den eigenen Erfahrungen von hemmenden Umweltfaktoren auf regulären Spielplätzen. Die Kinder wurden beim Ausfüllen des Fragebogens von ihren Eltern bei Bedarf unterstützt oder füllten ihn selbständig aus. Der Fragebogen für die KlinikmitarbeiterInnen wurde im direkten Kontakt ausgeteilt. Die Befragung erfolgte hier vermutlich im Kliniksetting.

Formale Charakteristika des Materials

Das vorliegende Material der Analyse ergibt sich aus den Antworten aller Befragten. Das Textmaterial wurde demnach von den TeilnehmerInnen selbst geschrieben, oder wie im Fall der Kinder teilweise von den angehörigen Eltern handschriftlich ausgefüllt. Die Bögen wurden in gedruckter Form ausgeteilt.

Richtung der Analyse

In diesem Schritt wurde eine Analysetechnik festgelegt und somit die Richtung der Inhaltsanalyse bestimmt. Es wird festgelegt, was mit dem Material durch die Analyse geschieht und welches die Leistung der Interpretation ist (Mayring, 2015). Als Analysetechnik nutzten die Verfasserinnen die sog. Strukturierung, die es erlaubt bestimmte Aspekte herauszufiltern und anhand von inhaltlichen Kriterien einzuschätzen, sowie die Zusammenfassung nach Mayring (2015).
Durch die Technik des Zusammenfassens wurde das Material durch Abstraktion reduziert, sodass wesentliche Inhalte des Materials erhalten blieben. Innerhalb der Strukturierung wurde die inhaltliche Strukturierung verwendet um das Material in Hinblick auf bestimmte Inhaltsbereiche herausarbeiten zu können. Bei der Zusammenfassung wurde auf die induktive Kategorienbildung zurückgegriffen, bei der Kategorien aus dem Material in einen Generalisierungsprozess abgeleitet werden. Dafür wurde das Abstraktionsniveau der Zusammenfassung festgelegt und das Material schrittweise bearbeitet. Zunächst wurden Textbestandteile

stichpunktartig zusammengefasst und dabei ausschmückende Wörter gestrichen. Die ersten Paraphrasen orientierten sich dabei weiterhin an der ursprünglichen Textformulierung. Nach Durchlauf dieses Schrittes für inhaltsgleiche Fragen, wurden die herausgeschriebenen Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt, insbesondere bei ähnlich beschriebenen Textstellen mit gleichem Inhalt, sodass Paraphrasen entstanden (Z1-Regel).
Daraufhin wurden die Paraphrasen generalisiert, sodass sie dem Abstraktionsniveau entsprechen. Aussagen die bereits über dem Abstraktionsniveau lagen, wurden so belassen (Z2-Regel). Anschließend folgte die erste Reduktion (Z3-Regel), bei der bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen werden, also doppelte oder nicht inhaltstragende Begriffe aussortiert worden sind. Die Paraphrasen wurden anschließend, wenn möglich zusammen integriert, falls die Aussagen zu einer Kategorie zusammengefasst werden konnten. Dies geschah im Rahmen der zweiten Reduktion (Z4-Regel). Die Interpretationsregeln wurden für alle gemeinsam ausgewerteten Antworten der Fragebögen nacheinander durchlaufen (Mayring, 2015).

Die Ergebnisse des Analyseprozesses für die aufgeführten Fragen sind verschiedene Kategorien zu unterschiedlichen Schwerpunkten, die in einem Kategoriensystem zusammengestellt wurden. Sie orientieren sich jeweils am Thema und Inhalt der Fragestellung und werden im Kapitel Resultate (⇨ 4) dargestellt. Zum Schluss wurde eine Rücküberprüfung der Ergebnisse anhand des Ausgangsmaterials vorgenommen.

TN	Antworten	Paraphrase (Z1)	Generalisierung (Z2)	Erste & zweite Reduktion (Z3&Z4)
T1	Die wenigsten Spielgeräte sind für Rollstuhlfahrer geeignet.	Wenige rollstuhlgeeignete Spielgeräte	Rollstuhlungeeignete Spielgeräte Mangelnde Auswahl	Rollstuhlungeeignete Spielgeräte Mangelnde Auswahl
T4	Das Hinkommen zu den Geräten, das Runter steigen	Hinkommen zu Spielgeräten Absteigen von Spielgeräten	Erreichbarkeit der Spielgeräte Transfer Spielgeräte	Erreichbarkeit der Spielgeräte Transfer Spielgeräte

Tab. 06 Darstellung der Analyseschritte der Frage 9 des Kinder-Fragebogens

4. RESULATE

Zu Beginn des Fragebogens wurden demografische Daten von den Kindern erhoben, um Rückschlüsse auf die Zielgruppe ziehen zu können. Dazu gehören das Alter und das Geschlecht der befragten Kinder. In der nachfolgenden Grafik ist die Altersverteilung innerhalb bestimmter Altersstufen dargestellt. Die befragten Kinder sind zwischen zwei und 14 Jahre alt (Abb. 7). Der Altersdurchschnitt beträgt 6,9 Jahre.
Insgesamt konnte in der Studie nur ein Junge befragt werden. Der prozentuale Anteil der weiblichen Teilnehmerinnen liegt bei 94%, der der männlichen Teilnehmer bei 6% (Abb 8).

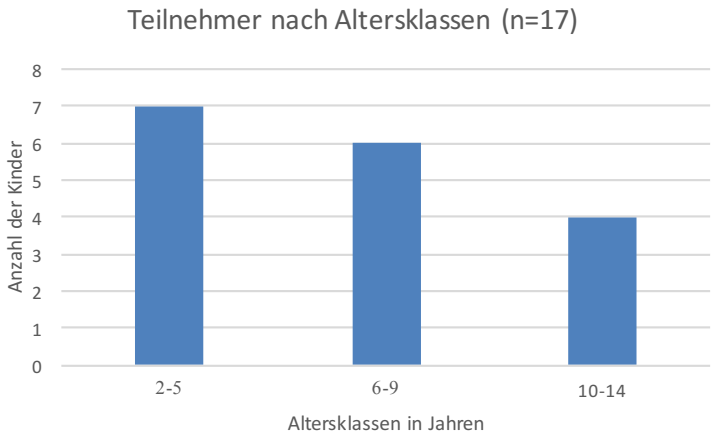


Abb. 07 TeilnehmerInnen nach Altersklassen

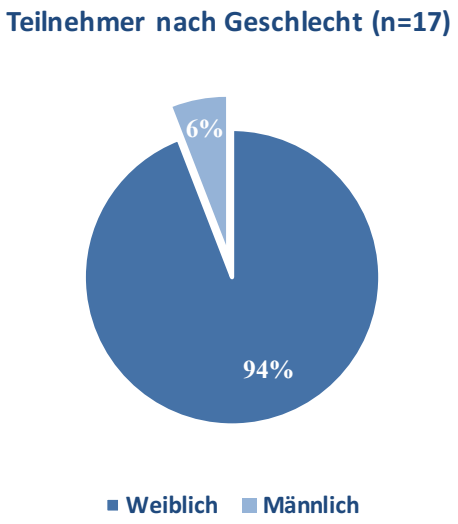


Abb. 08 TeilnehmerInnen nach Geschlecht

4.1 // Allgemeine Erfahrungen auf Spielplätzen

Für einen leichten Einstieg in das Thema Spielplatz wurden die Kinder gefragt, ob sie gerne Spielplätze besuchen. Dabei hatten die Kinder auf einer Nominalskala zwei Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen zur Verfügung. Die Frage dient nicht der direkten Beantwortung der Forschungsfrage. Sie gibt vielmehr Rückmeldung über die Wichtigkeit des Themas für die Kinder und soll einen Gesamteindruck über die Betätigung Spielen auf Spielplätzen vermitteln. Alle Kinder (n=17) gaben an, dass sie gerne Spielplätze besuchen.

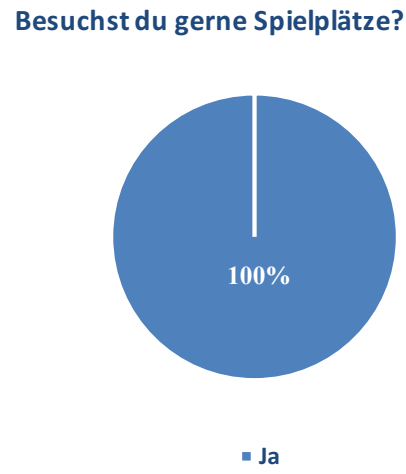


Abb. 09 Besuchst du gerne Spielplätze?

Die Eltern wurden zu Beginn des Fragebogens zu einer schönen Spielsituation aus ihrer Kindheit befragt. Die Eltern benannten Schaukeln, Spielen im Sandkasten und das gemeinsame Spiel (n=13) in ihrer Kindheit (Abb. 10).
Als besonders schön empfanden Eltern (n=15) das Rutschen mit den Kindern, der Erfolg (jeweils 27%), sowie allgemein der Kontakt zu Kindern und die Aktion des im Sandkasten spielen mit je 20% (Abb. 11).

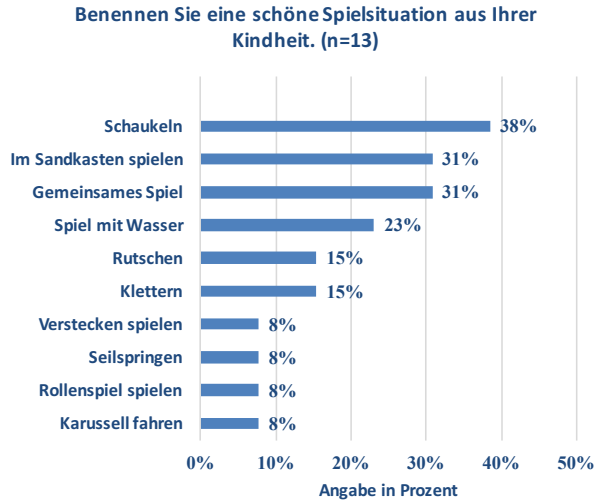


Abb. 10 Benennen Sie eine schöne Spielsituation aus Ihrer Kindheit

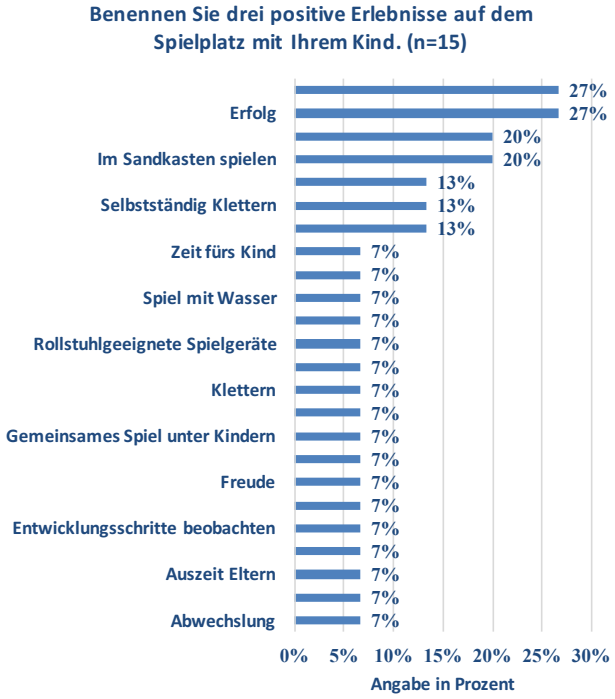


Abb. 11 Bennen Sie drei positive Erlebnisse auf dem Spielplatz mit Ihrem Kind

Die Kinder wurden weiterhin gefragt, ob sie beim Spielen auf dem Spielplatz Hilfe brauchen. 82% der Kinder gaben an, dass sie auf Hilfe angewiesen sind (Abb. 12). Über Personen, die den Kindern auf dem Spielplatz helfen, wurden ebenfalls Aussagen getroffen. Dafür wurde den Kindern die geschlossene Frage „Wer hilft dir dabei?“ mit vorgegebenen Antwortkategorien, sowie der Möglichkeit diese Kategorie zu ergänzen, gestellt. Diese Frage wurde von allen 14 Kindern beantwortet, die angegeben haben, dass sie Hilfe benötigen. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich. Die Eltern werden von allen Kindern als HelferInnen benannt (Abb. 13).

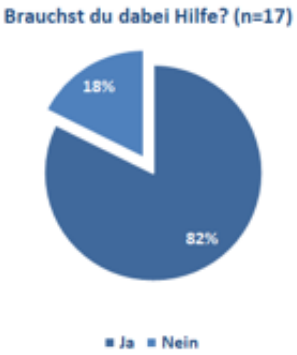


Abb. 12 Brauchst du dabei Hilfe?

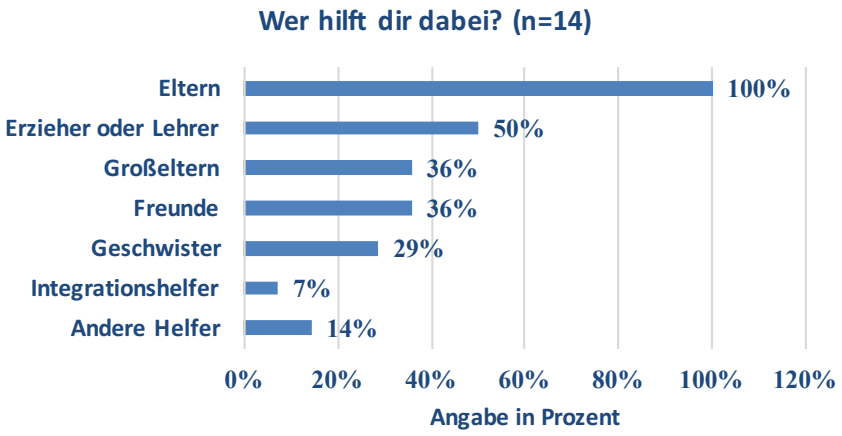


Abb. 13 Wer hilft dir dabei?

4.2 // Kategorie 1: Barrieren und Herausforderungen von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen

Zur Beantwortung der Frage: „Welchen Barrieren und Herausforderungen begegnen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem Spielplatz?“ wurden qualitative und quantitative Fragen an die Kinder, Eltern und KlinikmitarbeiterInnen gestellt. Dabei wurden die Eltern anhand einer offenen Fragestellung direkt befragt, welche Barrieren Sie auf dem Spielplatz mit ihrem Kind erleben. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich, wodurch sich die große Anzahl an dargestellten Barrieren in der Grafik (Abb. 14) ergibt.

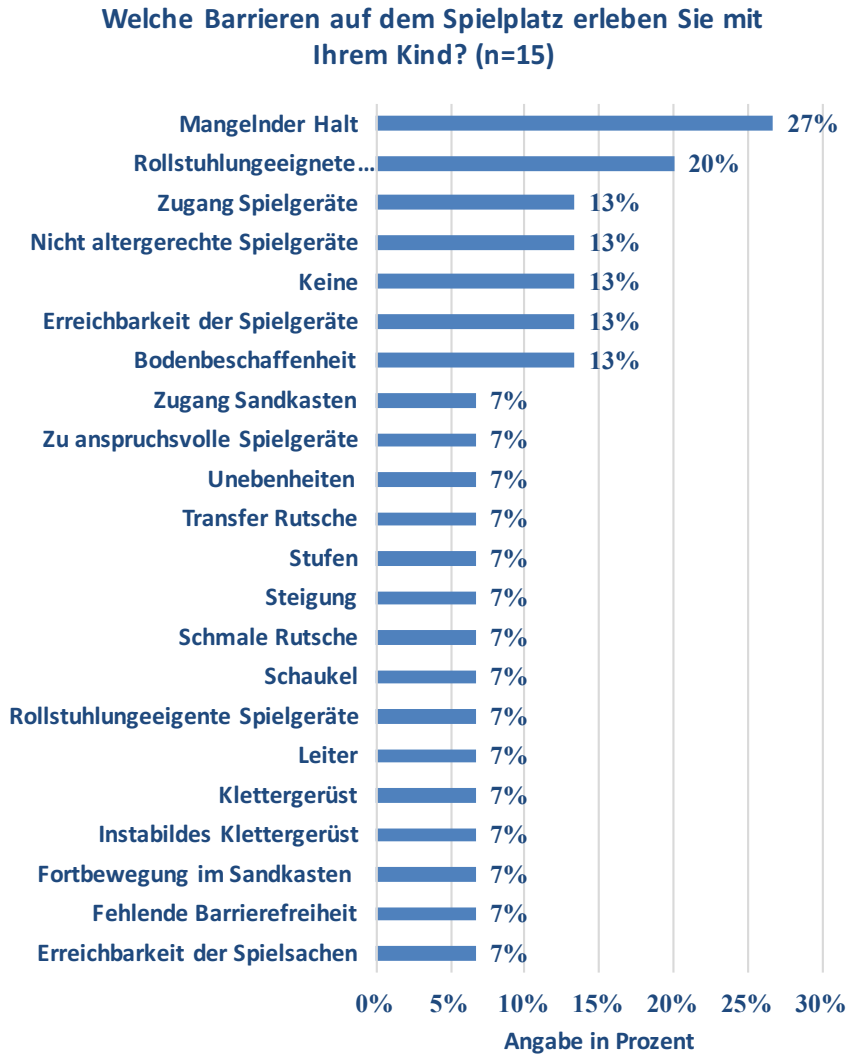


Abb. 14 Welche Barrieren auf dem Spielplatz erleben Sie mit Ihrem Kind?

Für die qualitative Datenerhebung wurden die Kinder gefragt, was ihnen Schwierigkeit auf dem Spielplatz bereitet und die Eltern wurden nach Herausforderungen gefragt, die ihr Kind bei der Nutzung von Spielgeräten erlebt. Die KlinikmitarbeiterInnen wurden zu den Herausforderungen, denen Kinder mit Behinderung auf Spielplätzen begegnen, befragt. Durch die jeweils an die Zielgruppe angepasste Fragestellen erhofften die Verfasserinnen sich eine möglichst diverse Perspektive auf das Thema, die einem holistischen Ansatz gerecht wird. Bei der Auswertung der Frage entstanden durch induktive Kategorienbildung die drei folgenden Kategorien:

Zugänglichkeit

Die TeilnehmerInnen beschreiben, dass der Zugang zu Spielgeräten eingeschränkt ist. Dazu zählt für sie das Hoch, oder Hinauf kommen auf Spielgeräte, wie der Zugang in den Sandkasten, auf das Klettergerüst und auf die Schaukel. Als konkrete Barrieren wurden Stufen und Steigungen, aber auch fehlender Platz zum Transfer genannt. “Irgendwo eine Leiter hoch zu kommen, um z.B. rutschen zu können” (TN13 Kinder) wird als Barriere in der Zugänglichkeit von Spielgeräten genannt. Hier werden der große Abstand zwischen den Sprossen, die Breite der Sprossen und schmale Trittflächen bei Stufen sowie der steile Anstieg auf die Spielgeräten benannt.

Erreichbarkeit

Die Erreichbarkeit umfasst das “Hinkommen zu den Geräten” (TN4 Kinder). Also im Gegensatz zum direkten Zugang geht es hier um die Umwelt auf dem Spielplatz. Die TeilnehmerInnen gaben unterschiedliche Gründe an, warum Spielgeräte für die Kinder nicht erreichbar sind. Dazu zählen Unebenheiten, in Form von Baumwurzeln, Schlaglöchern und Stolperfallen, sowie die hilfsmittelungeeignete Bodenbeschaffenheit, in Form von weichem, sandigen Boden und Steinen, als Untergrund.

Nutzbarkeit

Die Nutzbarkeit umfasst die tatsächliche Benutzung und Anwendung der Spielgeräte. Auch hier gibt es laut der TeilnehmerInnen Barrieren, Hindernisse, Herausforderungen und Schwierigkeiten. Dazu zählt, dass Spielgeräte rollstuhlungeeignet sind und dadurch wenig Auswahl für die Kinder besteht. Ein Mangel an Spielgeräten besteht auch für die Altersgruppe der Kleinkinder, die die Geräte oft nicht altersgerecht nutzen können. Außerdem wurden konkrete Eigenschaften der Spielgeräte genannt, die die Nutzbarkeit beeinträchtigen: Sie bieten mangelnden Halt, bspw. der nicht-vorhandene Seitenhalt auf der Rutsche und insgesamt gibt es zu wenige Haltemöglichkeiten zum Festhalten. Der mangelnde Halt wurde besonders beim Klettergerüst betont, da die Anforderungen zu komplex sind und wenig Sitzmöglichkeiten vorhanden sind. Auch die Schaukel können die Kinder “oft nicht allein benutzen da Haltegriffe fehlen” (TN11 Eltern). Netze beeinträchtigen die Nutzbarkeit, da diese ähnlich wie Treppen hohe Abstände aufweisen. Fehlende

Farbkontraste als Hilfe zur Orientierung wurden ebenfalls benannt. Die Nutzbarkeit von Spielgeräten ist, aufgrund der fehlenden Fähigkeit eine Körperposition aufrecht zu erhalten, beeinträchtigt. Von den TeilnehmerInnen wird das selbstständige Sitzen z.B. auf der Schaukel oder im Sandkasten und das selbstständige Stehen benannt.

4.3 // Kategorie 2: Bewältigung von Herausforderungen auf dem Spielplatz

Zur Beantwortung der Frage, wie Kinder mit Behinderung die individuellen Herausforderungen auf Spielplätzen bewältigen, wurden Eltern und KlinikmitarbeiterInnen befragt. Die Antworten der Fragen wurden qualitativ erhoben, woraus drei Kategorien entstanden.

Anpassungen der Nutzbarkeit von Spielgeräten

Die TeilnehmerInnen gaben an, dass Spielgeräte barrierefrei nutzbar sein sollen. Dazu zählt insbesondere die Nutzung für RollstuhlfahrerInnen, bspw. ein rollstuhlgeeigneter Sandkasten, eine Wippe oder eine Schaukel. Auch altersgerechte Spielgeräte wurden benannt, vor allem für Kleinkinder, sowie die Forderung nach einer leichten und verständlichen Nutzung der Geräte. Hier sind insbesondere leichtgängige Spielgeräte ohne Widerstand und wenig Kraftaufwand beschrieben, die es den Kindern ermöglichen materielle Hindernisse zu bewältigen. Außerdem können die Kinder diese Geräte schneller nutzen, was von den KlinikmitarbeiterInnen als ein “schnelles Erfolgserlebnis” bezeichnet wurde (TN1 KlinikmitarbeiterInnen). Die TeilnehmerInnen sprechen außerdem von einer variablen Nutzung als Anpassungsstrategie der Kinder. So werden unterschiedliche Spielmöglichkeiten an einem Spielgerät beschrieben, an den Herausforderungen bewältigt werden und die Kinder dennoch gemeinsam spielen können. Sowohl die selbständige als auch die gemeinsame Nutzung der Spielgeräte mit anderen Kindern sind für die TeilnehmerInnen von großer Relevanz.

Als konkreter Anpassungsvorschlag wird das Anbringen von Haltesystemen benannt, z.B. über beidseitige Handläufe, mehr Haltegriffe, sowie Absturzsicherungen in Form von Halte- und Anschnallgurten an Spielgeräten. Weiterhin sollten für einen barrierefreien Spielplatz auch die Sitzflächen und der Schaukel angepasst werden und Sitzhilfen, Polsterungen und Rückenlehnen bereitgestellt werden. Eine breite Basis wird im Zusammenhang mit Sitzflächen und beim Klettergerüst benannt. Außerdem ist den TeilnehmerInnen wichtig, dass unterschiedliche Spielmaterialien, als Alternative zu Sand, zur Verfügung stehen und Spielgeräte “farblich strukturiert” sind (TN5 KlinikmitarbeiterInnen).

Weitere Nennungen sind der Einsatz von verschiedenen Ebenen und angepassten Größen und Höhen. Insbesondere Sand- und Wasserspiele sind auf

unterschiedlichen Höhen einzusetzen, damit bspw. Kinder im Rollstuhl ebenfalls daran teilhaben können. Die “Wasserinsel in verschiedenen Höhen” wurde von TN2 der KlinikmitarbeiterInnen beschrieben. Weiterhin wird auch mehr Platz bei den Spielgeräten angegeben, damit Platz für Hilfsmittel entsteht und bspw. ein Transfer selbständig ausgeführt werden kann.

Anpassung der Zugänglichkeit

Die Befragten gaben an, dass über die Anpassung der Zugänglichkeit die Herausforderungen bewältigt werden könnte. Dazu zählt ein barrierefreier Zugang zu den Spielgeräten, beispielsweise eine befahrbare Schaukel oder eine Wippe für RollstuhlfahrerInnen, oder eine “Aussparung z.B. am Sandkastenrand und kleine Rampen” (TN16 Eltern). Es sollten aber alle Spielgeräte barrierefrei zugänglich sein. Dafür könnten unterschiedliche Zugänge genutzt werden, sodass Spielgeräte über Leitern, Rampen oder Netze zugänglich werden und so für unterschiedliche Fähigkeiten geeignet sind. Auch breite Zugänge z.B. beim Einstieg unterstützen die bessere Zugänglichkeit. Rampen sollen v.a. flach ansteigen und vermehrt eingesetzt werden, wie das bei einer Rampe, die zu einer Wippe führt der Fall sein kann. Leitern sollten über geringere Abstände zwischen den Sprossen verfügen, breiter angelegt sein und eine größere Trittfläche aufweisen. Gleiches gilt für Netze, bei denen die Abstände geringer sein sollten.

Umgebungsanpassungen

Innerhalb der Kategorie Umgebungsanpassungen wird von den TeilnehmerInnen der barrierefreie Untergrund benannt. Hierzu zählen ebener Bodenbelag, Fallschutzmatten, rollstuhlgeeigneter Untergrund, gut begehbarer und befahrbarer Boden. Weiterhin wird Wiese als Untergrund anstelle von Sand oder Kieselsteine als bedingt befahrbarer Untergrund benannt.

4.4 // Kategorie 3: Wunsch nach Spielmöglichkeiten

Zur Beantwortung der Frage “Was möchte die Zielgruppe auf dem Spielplatz in Vogtareuth an Spielmöglichkeiten/ Spielgeräten nutzen?” wurden quantitative Frageitems innerhalb des Fragebogens durch die Kinder, Eltern und die KlinikmitarbeiterInnen ausgefüllt.
Folgend wurde mit einer offenen Frage erfragt, welches die drei Lieblings-Spielgeräte der Kinder auf dem Spielplatz sind. Hierbei antworteten 44% der Kinder (n=16) Rutsche, 38% Schaukel und 13% jeweils Sandkasten, Karussell und Wippe (siehe Grafik 7). Die befragten Kinder stellen die NutzerInnen dar, weshalb die Antwort und die tatsächliche Nutzung von Spielgeräten die Ausgangssituation für die Planung der Spielgeräte darstellt.

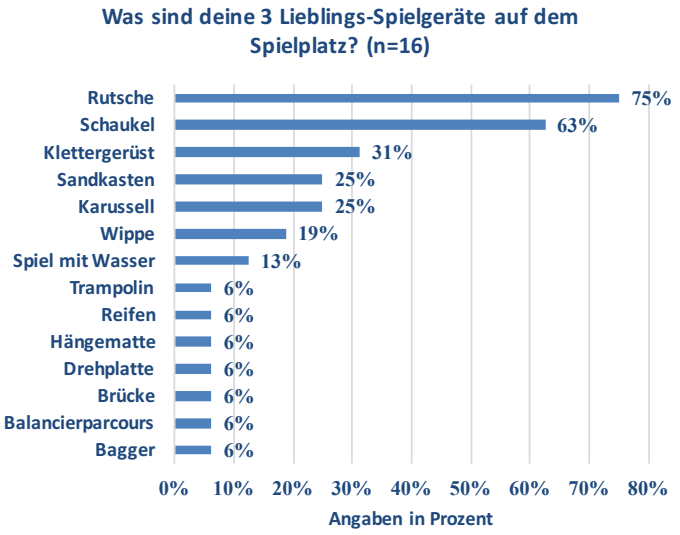


Abb. 15 Was sind deine drei Lieblings-Spielgeräte auf dem Spielplatz?

Abb. 16 Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?

Des Weiteren wurden die Kinder nach ihren Wünschen befragt um unabhängig von den bisherigen Möglichkeiten zu erfahren, welche Spielangebote sich die Kinder auf dem Spielplatz wünschen. Dabei wünschen sich 20% der Kinder (n=15) auf dem Spielplatz Rutschen und 13% Schaukeln. Die anderen Antworten wurden mit 7% einheitlich getroffen.

Auf die Frage was sich die Eltern für ihre Kinder auf dem Spielplatz wünschen haben die Eltern (n=16) zu 31% jeweils das Spiel mit Wasser, die Barrierefreiheit und das selbstständige Spiel angegeben. Zu 19% war es der Wunsch der Eltern für die Kinder einen Zugang zu den Spielgeräten zu haben und zu 13% der selbstständige Transfer, Halt und ein Klettergerüst.

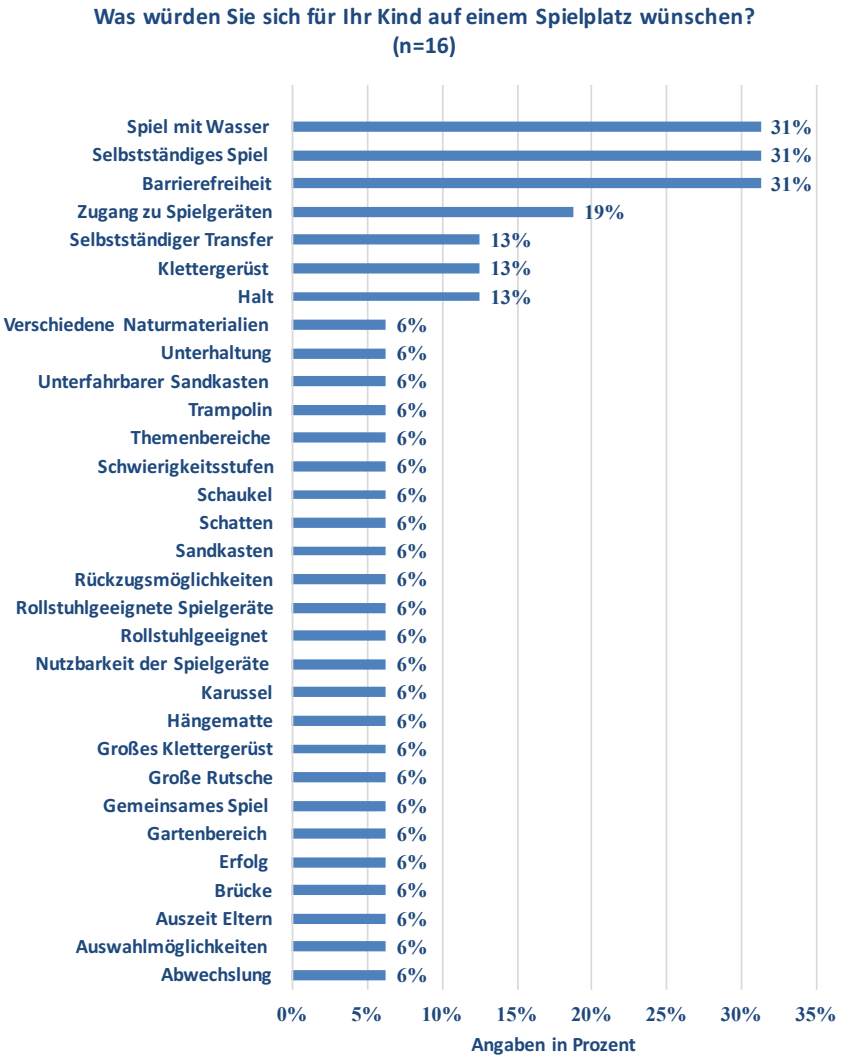


Abb. 17 Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?

Die KlinikmitarbeiterInnen (n=12) wurden zu den geäußerten Wünschen der betroffenen Kinder und den Wünschen für die Kinder befragt. Die in Behandlung stehenden Kinder und Geschwisterkinder spielen laut den KlinikmitarbeiterInnen am liebsten im Sandkasten und auf der Schaukel (92%). Auch das Rutschen (67%) und das Spiel mit Wasser (33%) ist bei den Kindern beliebt. Im Kontakt zu den Kindern äußerten diese verschiedene Ziele, wie das Spielen im Sandkasten (42%), das selbstständige Schaukeln (33%), das Spiel mit Wasser, das selbstständige Rutschen und den erleichterten Zugang auf die Rutsche (25%). Des Weiteren wurden Aktivitäten, wie der Transfer auf die Spielgeräte, das selbstständige Spiel, das Klettern und Weitere genannt (Abb. 18).

Auf die Frage was sich die KlinikmitarbeiterInnen (n=12) für die in Behandlung stehenden Kinder auf dem Spielplatz wünschen, haben diese zu 75% Freude geantwortet (Abb. 19). Auch diese Fragestellung wurden offen, ohne Antwortvorgabe gestellt, sodass verschiedene Antworten getroffen wurden. Die KlinikmitarbeiterInnen beantworteten die Frage weniger mit konkreten Spielaktivitäten, sondern mit Möglichkeiten, die der Spielplatz gewährleistet, z.B. dass ein Miteinander entsteht (58%), dass die Kinder selbstständig sein können (50%) und Erfolgserlebnisse haben (25%). Auch das Erleben von Selbstständigkeit (17%), Normalität (17%), Sich-Ausprobieren-können (17%) und das Gefühl von Selbstwirksamkeit (17%) wünschen sich die KlinikmitarbeiterInnen für die Kinder auf dem Spielplatz.

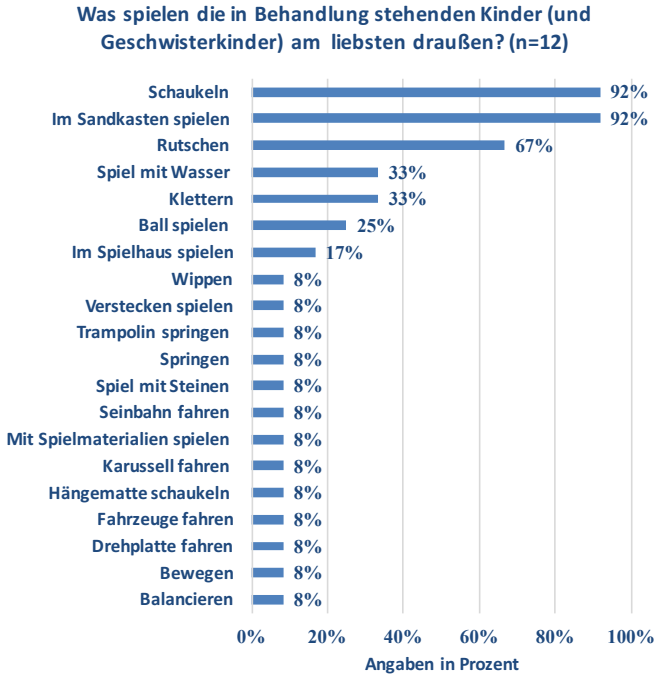


Abb. 18 Was spielen die in Behandlung stehenden Kinder (und Geschwisterkinder) am liebsten draußen?

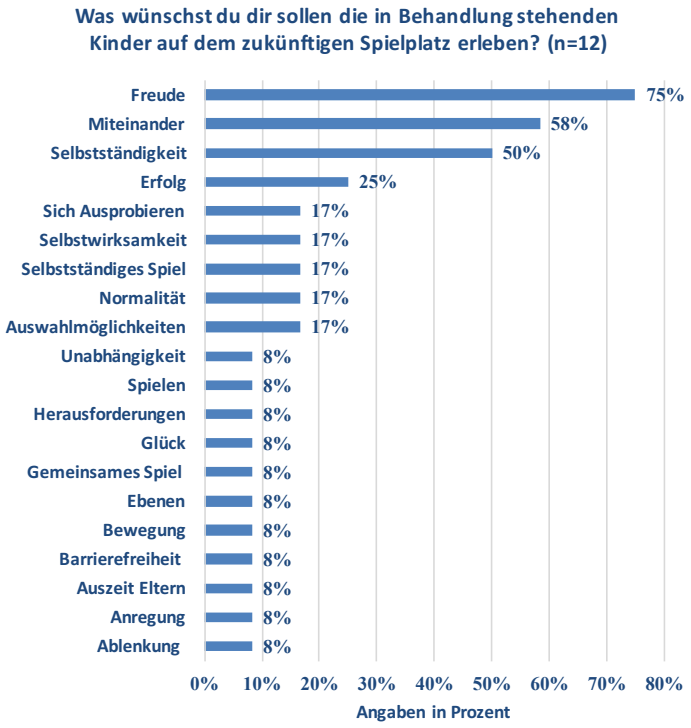


Abb. 19 Was wünscht du dir sollen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem zukünftigen Spielplatz erleben?

Abb. 20 Welche (Betätigungs-)Anliegen haben die Kinder im Bezug zum Spielen auf dem Spielplatz in der Therapie formuliert?

4.5 // Kategorie 4: Selbstständiger Zugang

Zur Beantwortung der Frage “Welche Anforderungen muss der Spielplatz erfüllen damit Kinder mit und ohne Behinderung einen selbständigen Zugang zum Ort erhalten und die Spielgeräte nutzen können?” wurden quantitative Frageitems innerhalb des Fragebogens durch die Kinder und Eltern ausgefüllt.
Die Kinder wurden anhand einer offenen Fragestellung gefragt, wo sie Hilfe beim Spielen auf dem Spielplatz benötigen. Hier gaben 35 % der Kinder an beim Klettern Hilfe zu brauchen, gefolgt vom Schaukeln mit 24%. 18% der Kinder benötigen Hilfe beim Transfer auf Spielgeräte sowie weitere 18% beim Sitzen. Die anderen Kategorien, bei denen die Kinder auf Hilfestellung angewiesen sind, ergeben sich aus der Abbildung 21.

Auf die Frage an welchen Spielgeräten ihr Kind aktiv werden kann, antworteten 15 Eltern. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich. 40% der Eltern gaben an, dass ihr Kind beim Schaukeln aktiv wird und 33% der Eltern beschrieben, dass ihre Kinder im Sandkasten aktiv werden. Die Rutsche wurde von 27% der Eltern angegeben. Da auch Eltern befragt wurden, deren Kinder keine Hilfe auf dem Spielplatz benötigen, gaben weitere 27% der Eltern an, dass ihr Kinder auf allen Spielgeräten aktiv werden können (Abb. 22

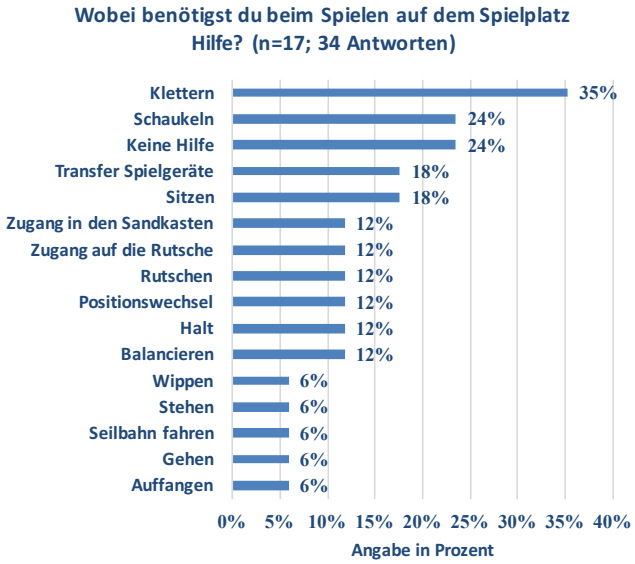


Abb. 21 Wobei benötigst du beim Spielen auf dem Spielplatz Hilfe?

Um die Spielgeräte an die Fähigkeiten der NutzerInnen anzupassen wurden die Eltern hinsichtlich des Hilfebedarfs der Kinder auf dem Spielplatz gefragt. Hilfe wird laut den Eltern (n=16) zu 19% beim Transfer sowie auf dem Klettergerüst benötigt. Nachrangig ist ein Bedarf an Hilfe beim Schaukeln, beim Stabilisieren und beim Zugang auf die Rutsche (13%) zu verzeichnen. 13% der Eltern gaben an, dass ihre Kinder keine Hilfe oder überall auf dem Spielplatz Hilfe brauchen. Weiterer Hilfebedarf besteht zu 6% auf der Rutsche, bei der Fortbewegung, beim Karussell fahren, beim Klettern, beim Positionswechsel, beim Sitzen, in der Erreichbarkeit der Spielgeräte, bei der Nutzung der Spielgeräte und dem Zugang zu den Spielgeräten.

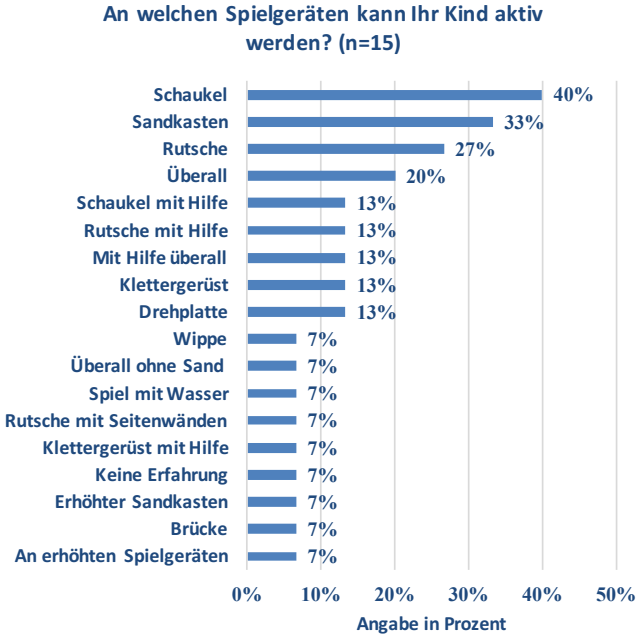


Abb. 22 An welchen Spielgeräten kann Ihr Kind aktiv werden?

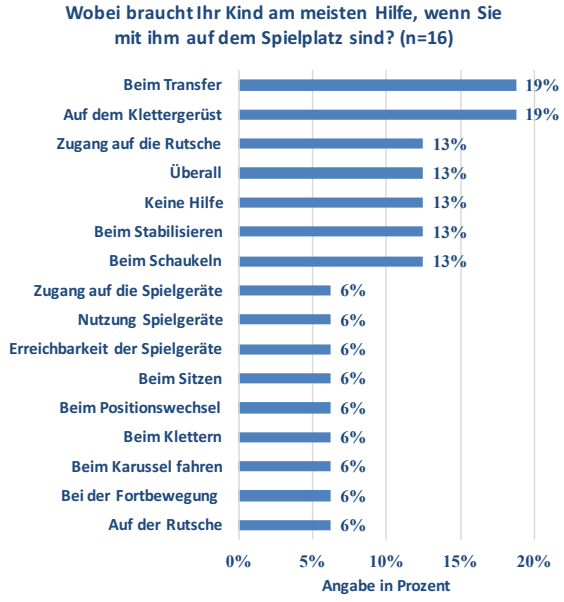


Abb. 23 Wobei braucht Ihr Kind am meisten Hilfe, wenn Sie mit ihm auf dem Spielplatz sind?

4.6 // Kategorie 5: Spiel mit anderen Kindern

Die folgende Leitfrage "Welche Möglichkeiten oder Hindernisse erlebt die Zielgruppe im Spiel mit anderen Kindern und im Umgang mit Gegenständen?" wurde mit einer Fragestellung an die Eltern und die KlinikmitarbeiterInnen untersucht, die mittels qualitativer Befragung erfolgte.
Hier haben die Eltern (n=15) auf die Frage "In welchen Situationen auf dem Spielplatz tritt Ihr Kind in Kontakt mit anderen Kindern?" und die KlinikmitarbeiterInnen (n=12) auf die Frage "Wie/Wodurch können Kinder mit und ohne Beeinträchtigung auf dem Spielplatz in eine Interaktion gelangen?" geantwortet. Dadurch sind folgende Kategorien entstanden: An oder auf Spielgeräten, bei Aktivitäten und durch Umgebungsvoraussetzungen. Die Antworten der TeilnehmerInnen wurden zusammengefasst und gemeinsam ausgewertet um die Leitfrage aus verschiedenen Perspektiven zu beantworten.
Um den Spielplatz so zu gestalten, dass Interaktion zwischen den Kindern stattfinden kann, müssen die Voraussetzungen in der Umwelt, die von den FürsprecherInnen benannt, umgesetzt werden.
Die Kategorie "An oder auf Spielgeräten" umfasst Aussagen zu bestimmten Situationen, wie das Spiel im Sandkasten, auf der Schaukel, auf einer Wippe mit Plattformen, auf einem Klettergerüst mit einer Rampe, auf dem Trampolin oder im Spielhaus. Einige der Aussagen implizieren konkrete Lösungsideen, wie das "Ein Spielgerät mit unterschiedlichen Anforderungen" (TN6 KlinikmitarbeiterInnen) ausgestattet sein muss, sodass "der Ort so organisiert ist, dass Begegnung möglich ist, wenn es Angebote gibt, an denen alle teilnehmen können" (TN8 KlinikmitarbeiterInnen). Darüber hinaus müssen an den Spielgeräten verschiedene Zugänge existieren, z.B. eine "flache Rampe für Rollstuhlfahrer" (TN6 KlinikmitarbeiterInnen) und ein Handlauf oder "ein kleiner Hügel mit Rutsche" (TN10 KlinikmitarbeiterInnen), aber "alle Wege führen zur selben Rampe hoch" (TN6 KlinikmitarbeiterInnen). Außerdem sind "verschiedene Ebenen an einem Spielgerät" (TN2 KlinikmitarbeiterInnen) nötig, damit die Kinder in Interaktion gelangen können.
Die Kategorie Aktivitäten beinhaltet verschiedene Aussagen über Situationen, in denen Interaktion zwischen den Kindern stattfindet. Die Bezugspersonen der Kinder äußerten, dass im selbstständigen Spiel, dann wenn "Spielmöglichkeiten, die von allen Kindern mehr oder weniger gleichermaßen genutzt werden können und bei denen sie weniger auf Hilfe durch Erwachsene angewiesen sind" (TN11 KlinikmitarbeiterInnen) der Kontakt zwischen den Kindern stattfinden kann. Sodass "Angebote, die auch bei motorischen Beeinträchtigungen genutzt werden können und Spaß machen" (TN8 KlinikmitarbeiterInnen) und Kinder "mit wenig oder keinem zusätzlichen Aufwand miteinander spielen können" (TN4 KlinikmitarbeiterInnen). Es sind insbesondere Aktivitäten, wie das Rutschen, das Klettern, das Spiel mit Wasser, das Verstecken spielen, das Toben und das Pläne schmieden, die zu einem Kontakt unter den Kindern führen. Innerhalb der Aktivitäten ist die gemeinsame

Nutzung von Spielgeräten relevant, sodass “Spielangebote, bei denen es nötig ist zu zweit zu arbeiten” (TN2 KlinikmitarbeiterInnen) zu Interaktionen führen. Teilweise findet Kontakt auch durch den Austausch von Spielzeug, das Beobachten und der Suche und dem Geben von Hilfestellungen statt. Die Aussagen der Bezugspersonen sind auf Grund unterschiedlicher Erfahrung teilweise divergent.
Die Umgebungsvoraussetzungen bilden die dritte Kategorie ab. Diese umfasst Notwendigkeiten, damit Interaktionen erfolgen können. Das miteinander Spielen auf Augenhöhe, also “,wenn es Angebote gibt, an denen alle teilnehmen können” (TN8 KlinikmitarbeiterInnen) und die “von allen Kindern mehr oder weniger genutzt werden können” sind Umgebungsvoraussetzungen, die den Kontakt fördern. Aber auch genügend Platz, damit die Kinder nebeneinander agieren können ist Bedingung für ein Miteinander. Spaßvolle Angebote entstehen aus der Umgebungsvoraussetzung und sind laut der KlinikmitarbeiterInnen auch Ausgangslage für Interaktionen auf dem Spielplatz.

Weiterhin wurden die Eltern nach den Situationen gefragt, in denen sich ihr Kind wohlfühlt um die Bedürfnisse der Kinder weitreichend zu berücksichtigen. Dabei gaben 38% der Eltern an, dass ihr Kind sich “im gemeinsamen Spiel” mit anderen Kindern besonders wohl fühlt. Weitere 31% der Eltern beantworteten die Frage damit, dass ihr Kind sich” im selbständigen Spiel” wohl fühlt. Das “Spiel mit Wasser” wurde von 13% der Eltern als Wohlfühlsituation angegeben, sowie mit gleicher Verteilung die Situation “bei Erfolg” und “auf der Schaukel”. Weitere Kategorien wurden von den Eltern angegeben, die der Abbildung 24 zu entnehmen sind.

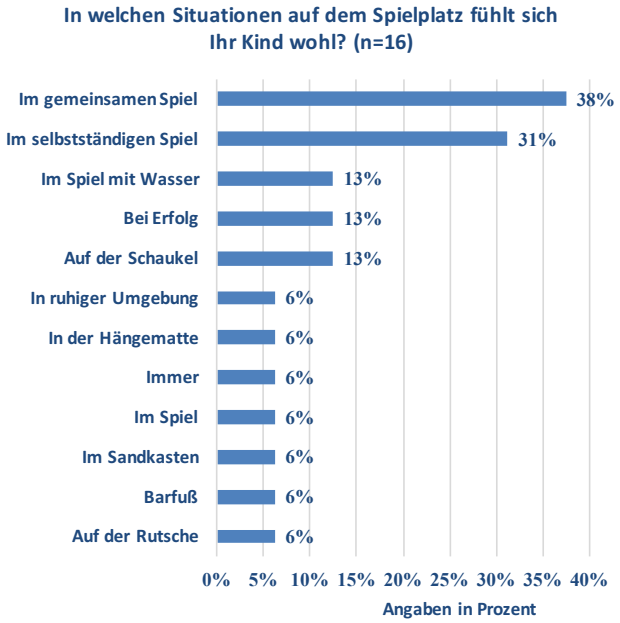


Abb. 24 In welchen Situationen auf dem Spielplatz fühlt sich Ihr Kind wohl?

4.7 // Kategorie 6: Umgang mit Gegenständen

Die Leitfrage “Welche Möglichkeiten oder Hindernisse erlebt die Zielgruppe im Spiel mit anderen Kindern und im Umgang mit Gegenständen?” impliziert auch die Frage nach dem Umgang mit Gegenständen. Um die Fragestellung zu untersuchen wurden die Kinder gefragt, was sie auf dem Spielplatz spielen und die Eltern nach den Materialien, mit denen ihre Kinder gerne auf dem Spielplatz spielen. Die Kinder (n=17) antworteten, dass sie vorrangig schaukeln (88%), rutschen (76%), im Sandkasten spielen (71%), klettern (59%) und wippen (35%). Außerdem spielen Kinder gerne mit Wasser (18%) und fahren mit dem Karussell (18%). Auch andere Präferenzen sind der Abbildung 25 zu entnehmen.

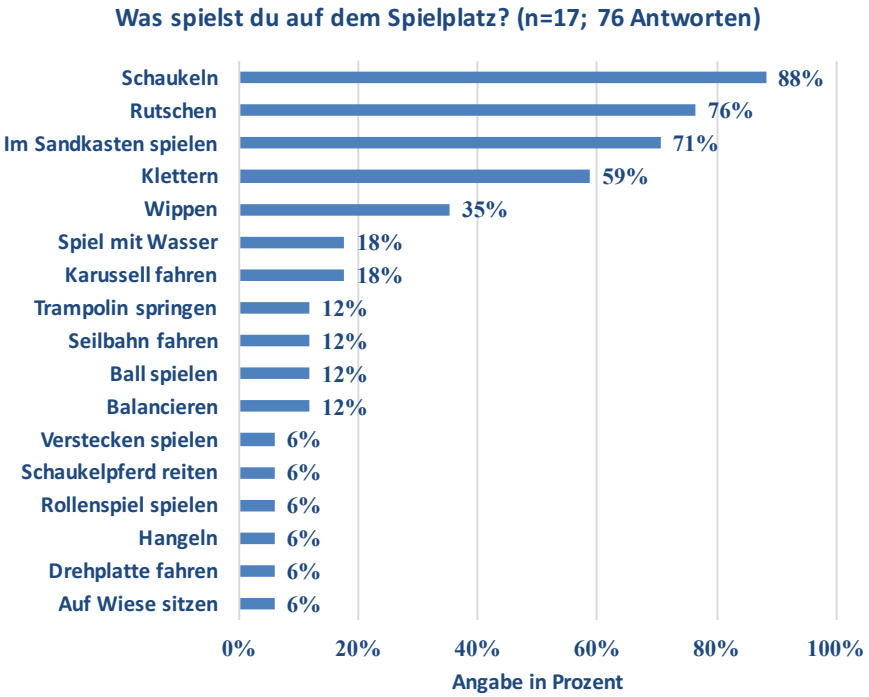


Abb. 25 Was spielst du auf dem Spielplatz?

Die Eltern (n=17) wurden nach den Materialien befragt, mit denen ihre Kinder gerne auf dem Spielplatz spielen. Diese Frage wurde mittels Antwortkategorien und einem freien Antwortfeld beantwortet. Die Eltern konnten mehrere Antworten angeben und benennen. Hier gaben 94% an, dass ihr Kind am liebsten mit Wasser spielt, weitere 76% führten auf, dass ihr Kind auch gerne mit Sand spielt, oder mit anderen Materialien, wie Steinen (65%). Holz als bevorzugtes Material wurde mit 53% und Pflanzen mit 41% Häufigkeit der Eltern angegeben.

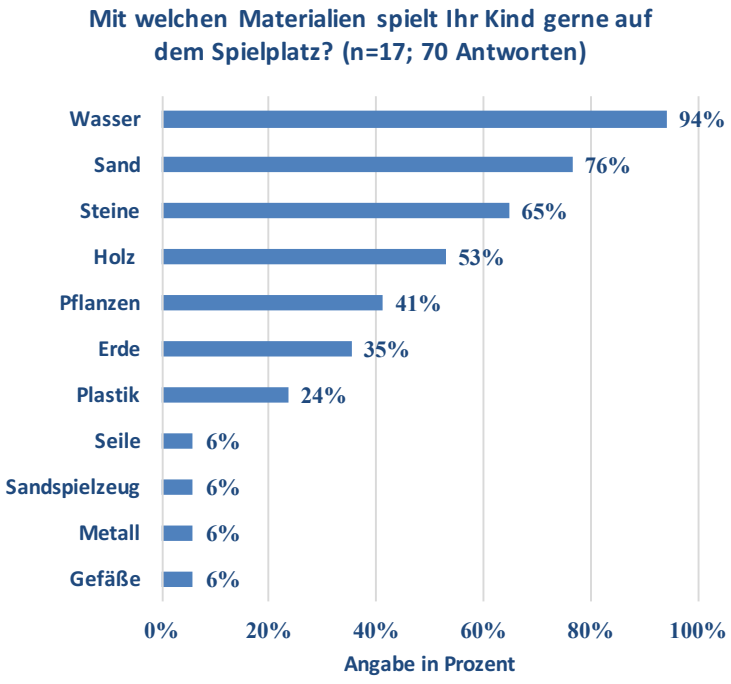


Abb. 26 Mit welchen Materialien spielt Ihr Kind gerne auf dem Spielplatz?

4.8 // Kategorie 7: Allgemeine Ergänzungen

Die KlinikmitarbeiterInnen wurden gefragt, was auf einem inklusiven Spielplatz nicht fehlen darf. Dazu befragten die Verfasserinnen die MitarbeiterInnen der Klinik, wovon die Hälfte sich für einen barrierefreien Sandkasten aussprach und 33% für eine Schaukel.

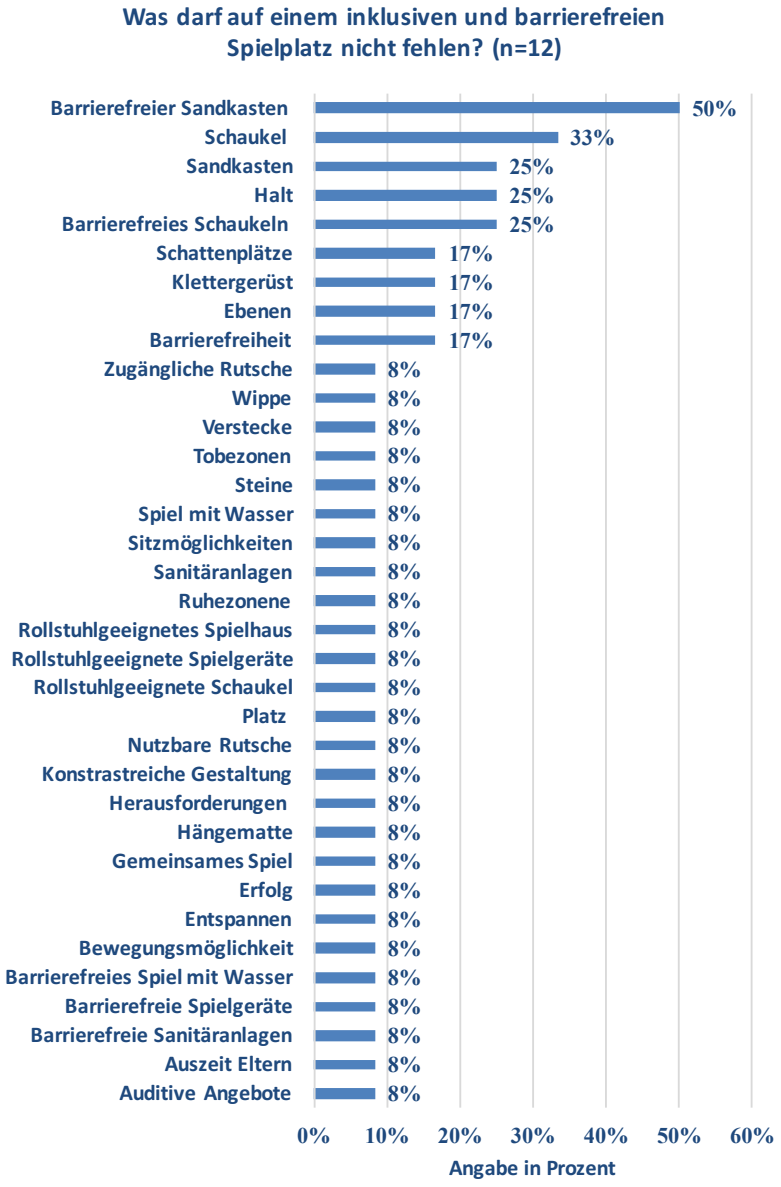


Abb. 27 Was darf auf einem inklusiven und barrierefreien Spielplatz nicht fehlen?

5. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt die Ergebnisse dargestellt wurden, folgt in diesem Teil die Diskussion dieser. Die Ergebnisse werden im Folgenden vor dem theoretischen Hintergrund und der Forschungsfrage interpretiert. Im Anschluss wird die Methode mit Stärken, Schwächen und Limitationen reflektiert und Implikationen für die Praxis und Forschung beschrieben. Daraufhin erfolgt im nächsten Kapitel die Schlussfolgerung. Die Schlussfolgerung der Arbeit ist das Konzept, das als Antwort auf die Forschungsfrage entstanden ist.

5.1 // Beantwortung der Forschungsfragen

In der folgenden Diskussion findet die Beantwortung der Forschungsfrage (Wie kann ein inklusiver, barrierefreier Spielplatz im Außengelände der Klinik Vogtareuth in Anlehnung an das Design für Alle gestaltet werden, damit Kinder im Alter von 1,5-14 Jahren mit und ohne Behinderung gemeinsam dort spielen können?) und Leitfragen statt. Anschließend werden die Studie und das Konzept hinsichtlich Stärken und Schwächen eingeschätzt. Die Diskussion erfolgt auf der Grundlage der gewünschten Spielgeräte der befragten TeilnehmerInnen.
Um einen Spielraum für Kinder mit und ohne Behinderung zu schaffen, der Möglichkeiten für ein inklusives Spiel mit anderen Kindern bietet, müssen bestimmte Anforderungen erfüllt werden. Die Umfrage hat gezeigt, dass ein Zusammenhang der Leistungsfähigkeit der Kinder und der Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt besteht. Um Partizipationsmöglichkeiten auf dem Spielplatz zu schaffen, müssen Strategien und Anpassungen realisiert werden, um allen Kindern mit ihrem individuellen Entwicklungsalter und Spielfähigkeiten das Spiel zu ermöglichen. Dadurch ist eine Anpassung der physikalischen und sozialen Umwelt vonnöten. Dazu gibt es auch Hinweise in der Literatur, die zeigt, dass ein barrierefreier Spielplatz anders als ein herkömmlicher Spielplatz konzipiert werden muss (Hörnle, Löffel & Trickes, 2007).
Die befragten Kinder wurden hinsichtlich der präferierten Spielgeräte auf dem Spielplatz befragt. Die am häufigsten genannten Spielgeräte sind: Rutsche, Schaukel, Klettergerüst, Sandkasten, Karussell, Wippe und das Spiel mit Wasser. Darüber hinaus haben die Verfasserinnen weitere Spielangebote und Gestaltungskriterien ergänzt, die für die Interaktion zwischen den Kindern geeignet sind. Weitere Spielangebote wurden ergänzt, um schwer betroffene Kinder zu berücksichtigen. Durch eine erleichterte Nutzung und Strukturierung des Spielplatzes sollen Partizipationsmöglichkeiten, Spaß und Freude entstehen. Geeignet sind multifunktionale Geräte, die unterschiedlich genutzt werden können und im besten Fall das Spiel mit den Sinnen zulassen. Spielgeräte haben Anforderungen, die die Kinder unterschiedlich erfahren. Je nach Fähigkeiten können die Kinder unterschiedliche Schwierigkeitsstufen von Spielgeräten bewältigen und Herausforderungen erleben.

5.2 // Die Schaukel

Abb. 28 Gondelschaukel

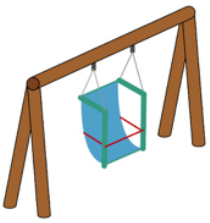


Abb. 29 Behindertengerechte Schaukel

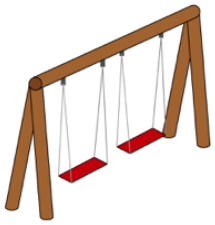


Abb. 30 Standardschaukel

Das Schaukeln wird von den befragten Kindern zu 88% präferiert und gehört mit 38% zu den Lieblingsspielgeräten auf dem Spielplatz. Auch die Eltern und KlinikmitarbeiterInnen benennen das Schaukeln als wesentliche Betätigung mit dem Anliegen selbstständig Schaukeln zu können. Laut den Eltern können Kinder hier aktiv werden. Auch Caprino und Stucci (2017) bezeichnen das Schaukeln als eine hilfreiche Aktivität, um ein Spielen mit Kindern mit Mehrfachbehinderung initiieren zu können. Jedoch sind Kinder mit Behinderungen häufig darauf angewiesen, dass die Spielaktion vom Gegenüber begonnen wird (Bunk, 2012).
Die Schaukel gehört zu den beliebtesten Spielgeräten und wird daher mit in das Konzept aufgenommen. Es werden gleichzeitig Barrieren und Herausforderungen durch die TeilnehmerInnen beschrieben, die das Schaukeln erschweren und Anpassungen, die erfolgen müssen. Um den NutzerInnen das Schaukeln zu ermöglichen, finden drei verschiedene Ausführungen statt. Häufig genannte Barrieren sind sowohl ein fehlender Halt auf der Schaukel, mangelnder Platz, als auch eine zu geringe Sitzfläche. Insbesondere für Kinder mit Hilfsmitteln ist die Erreichbarkeit durch einen ungeeigneten Untergrund, wie z.B. Sand eingeschränkt. Empfohlene Anpassungen sind genügend Platz, ein breiter Einstieg, eine Haltestange und ein sicherer Sitz. Daher empfiehlt auch die Stiftung Denk an mich (2013) eine “behindertengerechte Schaukel” mit einem Schalensitz.
Dass farbige und kontrastreiche Haltegriffe sowie abgerundete Ecken an den Schaukeln relevant für die Umsetzung sind, hat auch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung (2016) in einem Report festgehalten. Darüber hinaus ist eine weitere Fixierung durch im Boden verankerten Ketten, die die Schaukel während des Einstiegs fixieren, notwendig. Auch ein Seil zum selbstständigen Anschaukeln für Kinder mit motorischen Einschränkungen wird empfohlen. Der Zugang muss darüber hinaus hindernisfrei und befahrbar sein, daher sind Sand oder Rindenmulch ungeeignet und werden durch Fallschutzmatten ersetzt. Eine weitere Empfehlung der Stiftung Denk an mich (2013) ist die Kombination mehrerer Angebote. Dabei sind kontrastreiche und übersichtlich gestaltete, ggf. voneinander abgegrenzte Sicherheitsbereiche laut der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2016) zu beachten.
Die befragten TeilnehmerInnen äußerten den Bedarf das Schaukeln für Kleinkinder und das gemeinsame Schaukeln zu ermöglichen. Durch eine Gondelschaukel mit gegenüberliegenden Sitzen gelingt das gemeinsame Schaukeln. Damit Kleinkindern ein sicherer Sitz gewährleistet wird, müssen zusätzlich eine Haltestange, Rückenleh-

ne und eine Kette zum Öffnen und Schließen des Sitzes von vorne vorhanden sein. An demselben Schaukelgestell sollte noch ein weiterer Standardschaukelsitz vorhanden sein. Der Bedarf unterscheidet sich in Abhängigkeit vom Alter der Kinder (WHO, 2011). Kinder ab sechs Jahren bevorzugen spielerische Aktivitäten, wie das Schaukeln (Deutsches Jugendinstitut, 2013). Eine Schaukel kann auch für ältere Kinder als Ort zum „Rumhängen“ und für einen gegenseitigen Austausch genutzt werden (Jansens, p.K. 2018). Außerdem wurde eine Nestschaukel als weiterer Vorschlag in der Umfrage benannt. Auf dem Klinikgelände befindet sich bereits eine Nestschaukel, weshalb sich die Verfasserinnen für eine andere Ausführung der Schaukel entschieden haben. Die Verfasserinnen haben sich auch gegen eine Rollstuhlschaukel entschieden. Laut Schulze (p.K. 2018) verfolgt diese vor allem therapeutischen Ziele, erfordert ein hohes Maß an Unterstützung und gesteigerten Zeitaufwand. Es kann darüber kein Zusammenspiel zwischen Kindern erfolgen.
Gemäß der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010) müssen min. 1,20 x 1,20m zwischen den Geräten und min. 1,50 x 1,50m zum Aufenthalt oder zum Wenden des Rollstuhls berücksichtigt werden. Diese Kriterien gelten auch für die nachfolgenden Spielgeräte und -angebote.

5.3 // Die Rutsche

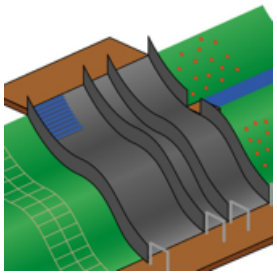


Abb. 31 Rutsche

Die Rutsche stellt mit 75% eines der beliebtesten Spielgeräte bei den befragten Kindern dar. Diese Aussage wird von 67% der KlinikmitarbeiterInnen unterstützt. Die Rutsche ist auch ein Spielgerät an dem die Kinder Hilfe benötigen. Die Eltern geben an, dass sie ihre Kinder beim Zugang auf die Rutsche unterstützen. Laut den KlinikmitarbeiterInnen stellt der Zugang auf die Rutsche auch ein (Betätigungs-)Anliegen z.B. in der Therapie dar. Des Weiteren wird von einigen Kindern beschrieben, dass sie den Wunsch haben auf dem Spielplatz zu rutschen, was bedeutet, dass nicht alle Kinder die Rutsche nutzen können.
Von allen Befragten werden in Bezug auf die Rutsche folgende Herausforderungen benannt: Rutschen sind nicht für RollstuhlfahrerInnen geeignet, der Transfer vom Rollstuhl auf die Rutsche ist nicht umsetzbar, sie bieten zu wenig Seitenhalt beim Rutschen, es gibt wenig Haltemöglichkeiten, der Zugang zur Rutsche über die Leiter ist schwierig, da die Sprossenabstände groß und die Sprossen schmal sind, der Ein-

stieg zur Rutsche ist hoch und eng, es ist keine gemeinsame Nutzung möglich, die Rutsche ist zu schmal, sie ist nicht für kleinere Kinder geeignet, die Kinder sind bei der Nutzung der Rutsche auf Hilfe angewiesen.
Die TeilnehmerInnen haben in Bezug auf die Herausforderungen folgende Ideen zur Anpassung der Rutsche: Sie soll für RollstuhlfahrerInnen geeignet und befahrbar sein, es sind viele Haltegriffe und -stangen anzubringen, die Rutsche soll zugänglich sein, indem die Leiter angepasst wird und breite Balken mit schmalen Sprossenabständen installiert werden. Eine flach ansteigende Rampe als alternativer Zugang auf die Rutsche ist ebenso wichtig wie die Vergrößerung der Breite der Rutschbahn. Eine altersgerechte Gestaltung ist auch für Kleinkinder gewünscht.
Anhand des Datenmaterials und den theoretischen Grundlagen sind folgende Gestaltungskriterien für den Spielplatz am Standort Vogtareuth entstanden. Die Zugänglichkeit der Rutsche für RollstuhlfahrerInnen eignet sich am ehesten für eine in den Hang integrierte Rutsche (Stiftung Denk an mich, 2013). Diese Rutsche soll über eine sehr breite Rutschfläche von mehreren Metern mit unterschiedlichen Neigungen verfügen. Dadurch kann eine gemeinsame Nutzung unter den Kindern erfolgen und Eltern können bei Bedarf gemeinsam mit ihren Kindern rutschen. Um dem fehlenden Halt beim Rutschen auszugleichen, werden auf der breiten Rutschfläche anteilig Seitenwände verlaufen, bei der ein Kind von rechts und links mit entsprechend Halt unterstützt wird. Die Ausführung der Rutsche wird von Kindern unterschiedlich bewertet. Einige bevorzugen schmale Rutschen, andere breitere, da jede Ausführung Vor- und Nachteile beinhaltet (Remund, p.K. 2018). Die Rutsche soll einen langen Rutschverlauf mit einem Wellenmoment haben, sodass das Rutschen viel Freude bereitet. Es sollen unterschiedliche Materialien eingesetzt werden. Neben dem Metall sollen auch kleine Rollen angebracht werden, die für eine Beschleunigung beim Rutschen sorgen. Um den kleineren Kindern gerecht zu werden, ist auf halber Höhe der Rutsche beim Wellenmoment ein zusätzlicher Einstieg zur Rutsche geplant. Über ein Podest mit vielen Haltemöglichkeiten und geeigneter Sitzfläche soll die Nutzung und der Einstieg erleichtert werden.
Der Aufstieg zur Rutsche kann über verschiedene Aufgänge erfolgen. Einerseits wird eine flach ansteigende Rampe im Zick-Zack-Verlauf zur Rutsche hoch führen, sodass Kinder mit Hilfsmitteln einen sicheren und befahrbaren Aufgang haben. Solche Rampen sollen über eine möglichst flache Steigung von 6% verfügen, in kurzen Ausnahmefällen bis zu 12%. Die Rampenbreite soll min 120 cm aufweisen und der Beginn und das Ende der Rampe über eine ebene Fläche ohne Steigung von min 170 cm Länge verfügen. Das Quergefälle der Rampe darf 3% entsprechen (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010; Stiftung Denk an mich, 2013). Des Weiteren werden am Hang gespannte Netze, Seile und Griffe installiert, über die ein Zugang durch das Klettern mit unterschiedlichen Kletter-, Greif- und Stützmöglichkeiten erfolgen kann. Auch eine Treppe mit beidseitigem Handlauf und geringen Sprossenabständen stellt einen weiteren Zugang dar.
Auf dem Hügel soll über dem Weg ein langer Pflanzenbogen sein. Dieser dient als

Versteck- und Rückzugsmöglichkeit sowie als schattenspendend. Der Rutschausstieg wird vergrößert und verlängert, sodass ein Transfer auf und von Hilfsmitteln möglich ist. Die Stiftung Denk an mich (2013) spricht dabei von Transferpoints, also Orte, an denen ein Transfer beispielsweise vom Rollstuhl auf die Rutsche ermöglicht wird. Dabei sollte der Rutscheinstieg eine Höhe von 35-40 cm über dem Boden aufweisen und 60 cm in der Breite als zusätzliche Podestverlängerung nicht unterschreiten. Der Auslauf der Rutsche soll lang gestaltet sein, damit Kleinkinder von ihren Eltern aufgefangen werden können und auch hier ein Transfer möglich wird. Es werden weiterhin an geeigneter Stelle farbige, kontrastreiche und ergonomische Haltegriffe und -stangen installiert, bei dem das aktive Festhalten unterstützt wird (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010).
Die Norm DIN EN 1176 Teil 3 ist bei der Planung in der Zusammenarbeit mit den Spielgeräteherstellern zu berücksichtigen, da individuelle Anpassungen an den Spielgeräten so erfolgen sollen, dass die Norm eingehalten wird.
Auf dem Hügel sollen auch die Eltern einen geeigneten Ort finden, um ihre Kinder beim Spielen zu beobachten und ggf. fazilitieren zu können. Dafür werden Sitzmöglichkeiten installiert. Der höchste Ort auf Spielplätzen hat für Kinder eine besondere Bedeutung und sie wollen diesen häufig erreichen (Schulze, p.K. 2018). Durch die unterschiedlichen Zugänge zu der hoch angelegten Rutsche, können sich Kinder auf unterschiedlichen Wegen entsprechend ihren Fähigkeiten zum Einstieg der Rutsche begeben. Die verschiedenen Nutzungs- und Zugangsmöglichkeiten auf der
Hangrutsche spiegeln auch die Idee für multifunktionale Geräte wieder und sind daher besonders geeignet, um Spielmöglichkeiten für viele Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten zu schaffen (Remund, p.K. 2018). Dadurch können alle Kinder den höchsten Punkt auf dem Spielplatz erreichen.

5.4 // Der Sandkasten

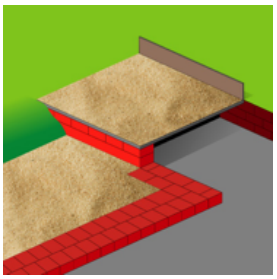


Abb. 32 Sandkasten

Das Spielen im Sandkasten wird von den befragten Kindern mit 71% präferiert und gehört mit 13% zu den Lieblingsspielgeräten. Auch die Eltern der befragten Kinder äußern zu 33%, dass ihre Kinder im Sandkasten aktiv werden können und sie hier vor allem in Kontakt zu anderen Kindern treten. Die KlinikmitarbeiterInnen bestätigen die Aussage zu 92%. Zu 76% ist Sand laut der Eltern das Material, mit dem ihre Kinder gerne auf dem Spielplatz spielen.
Dennoch wurden Barrieren und Herausforderungen im Umgang mit dem Material benannt. Der Zugang und die Erreichbarkeit sind häufige Einschränkungen - insbesondere für Kinder, die Hilfsmittel nutzen. Daher empfehlen die Befragten einen befahrbaren Weg zum Sandkasten. Außerdem wurden verschiedene Zugangsmöglichkeiten benannt, sodass ein Teil des Sandkastens unterfahrbar ist und Kinder im Rollstuhl keinen separaten Sandtisch nutzen, sondern gemeinsam mit den anderen Kindern im Sand spielen. Das Spielen auf Augenhöhe im gemeinsamen Sandkasten unterstützt, laut der befragten TeilnehmerInnen, die Teilhabe und Interaktion unter den Kindern. Dafür muss die Sandoberfläche mit den Armen erreichbar sein.
Des Weiteren sollte der Sandkasten über verschiedene Ebenen verfügen, sodass der Transfer aus dem Rollstuhl über eine breite Umrandung des Sandkastens erfolgen kann (Transferpoints) an mehreren Stellen. Hier müssen auch Haltegriffe für den selbstständigen Ein- und Ausstieg vorhanden sein. Die Teilnahme am Sandspiel wird laut der Stiftung Denk an mich (2013) liegend und sitzend auf der Sandoberfläche durch verschiedene Sitzelemente ergänzt. Wenn verschiedene Ebenen realisiert werden, können die Umrandungen auch als Anlehnfläche genutzt werden. Eine der Ebenen sollte für die Kleinkinder erreichbar sein, sodass der Zugang über eine kleine Rampe in den Sandkasten erfolgen kann.
Die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2016) legt fest, dass die Fallhöhe und Absturzsicherung bei der Ausführung für Kinder jeden Alters – also auch unter drei Jahren einer Spielebene (Plattform) von 60cm Höhe einer Brüstung oder einer geschlossenen Begrenzung (Platten) bedarf. Bei Spielangeboten für Kleinkinder gelten andere Sicherheitsnormen. Spielgeräte, die nicht für Kleinkinder gedacht sind, haben Einstiegsstellen, die für sie nicht erreichbar und geeignet sind. Auch aufgrund des unterschiedlichen Spielverhaltens von kleineren und größeren Kindern, macht die Aufteilung nach Altersgruppen an geeigneter Stelle Sinn. Für Kleinkinder bieten sich Spielecken mit sensorischen Materialien an, wie z.B. Wasser und Sand. Hier sollte sich das Kind frei und selbständig bewegen können (Caprino & Stucci, 2017).

Die Verfasserinnen empfehlen einen Längsverlauf des Sandkastens mit Verbindung zum Wasserspiel, sodass eine Matschstelle entsteht, denn die Kombination aus Sand und Wasser ist laut der Stiftung Denk an mich (2013) sehr beliebt bei Kindern unterschiedlichen Alters und bietet ihnen eine geeignete Spielmöglichkeit. Die Angebote, bei denen Kinder mit unterschiedlichen Materialien experimentieren können, wie Sand, Wasser, andere Naturelemente, aber auch Bewegung, mögen die Kinder am meisten (Remund, p.K. 2018).
Als Ergänzung soll eine Box in Sandkastennähe errichtet werden, in der Sandspielzeug, mobile Rückenlehnen und Kniekissen vorhanden sind und bei Bedarf genutzt werden können. Auch das Bereitstellen eines Schuppens mit unterschiedlichen Fahrgeräten, wie Dreirad, Therapierad und Roller sind denkbar. Diese können von den KlinikmitarbeiterInnen im Rahmen der Kindertagesbetreuung verwaltet werden und auf dem Gelände rund um den Sandkasten verwendet werden. Auch eine Sonnenschutzanlage in Form eines Sonnensegels soll den Kindern im Spiel Schatten spenden.

5.5 // Spiel mit Wasser

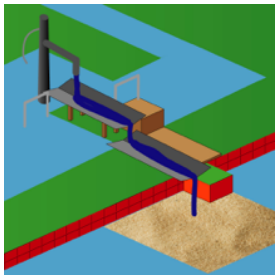


Abb. 33 Spiel mit Wasser

Das Wasser wird von 94% der Eltern als beliebtes Material bei ihren Kindern benannt. Im Spiel mit Wasser fühlen sich die Kinder laut Eltern wohl. Auch die Klinikangestellten benennen das Spiel mit Wasser als beliebte Aktivität der Kinder. 25% der befragten Klinikangestellten äußern, dass der Umgang mit Wasser ein Betätigungsanliegen bei den Kindern darstellt. Auch die Kinder haben zu 33% den Wunsch geäußert mit Wasser auf dem Spielplatz spielen zu können.
Häufige Barrieren sind laut der befragten TeilnehmerInnen der Zugang, mangelnde Haltemöglichkeiten und fehlende Barrierefreiheit, insbesondere für Kinder, die einen Rollstuhl nutzen. Die TeilnehmerInnen nennen als mögliche Anpassungen verschiedene Ebenen, um geeignete Höhen zu gewährleisten und die Erreichbarkeit für RollstuhlfahrerInnen zu ermöglichen. Wenn es eine Wasserstelle gibt, macht es Sinn, mind. einen Teil des Wasserlaufs und die Pumpe auch für Kinder im Rollstuhl zugänglich zu machen (Remund, p.K. 2018). Ein unterfahrbarer Bereich muss ca. 0,70 m hoch und 0,30 m tief sein. Auch die Berücksichtigung von Augenhöhe (ca. 0,65 bis 1,15 m) und Reichweite der Arme (ca. 0,35 m) ist vonnöten (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010). Das Wasserspiel muss laut der Stiftung

Denk an mich (2013) in Teilen hindernisfrei zugänglich sein und im Sitzen erreicht werden können. Die Verfasserinnen empfehlen einen langen Verlauf des Wassers über verschiedene Ebenen in den Sandkasten. Außerdem sollte ein Teil unterfahrbar sein und ein Teil über Sitzflächen und Haltegriffen auf verschiedenen Plattformen verfügen, um allen Kindern zu entsprechen.
Eine Sonnenschutzanlage sollte auch hier vorhanden sein, da das Spiel mit Wasser vor allem im Sommer stattfindet. Sehr beliebt sind Aktivitäten mit oder im Wasser für Kinder mit motorischen Einschränkungen und haben positive Auswirkungen auf Spastiken, was zum Wohlbefinden der Kinder beiträgt (Ferland, 2005b). Ein Aufenthaltsort, um eine Pause zu machen ist deshalb wichtig. Daher werden Sitzmöglichkeiten, Liegen und Tische konzipiert, da Kinder beim Spiel mit Wasser lange verweilen und so auch Eltern einen geeigneten Platz haben ihre spielenden Kinder zu beobachten (Schulze, p.K. 2018). Eine Abstellfläche für Pflege- und Kommunikationshilfsmittel, wie Talker und medizinische Absaug- und Sauerstoffgeräte sollte vorhanden sein. Dadurch haben auch schwer betroffene Kinder eine Möglichkeit an der Spielsituation teilzuhaben. Nach Sarimski (2012) ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass Kinder in der Gruppe miteinander interagieren, wenn die Erwachsenen nicht direkt in der Spielsituation verwickelt sind und keinen direkten Einfluss auf die Auswahl der Spiele haben.

5.6 // Das Klettergerüst

Abb. 34 Piratenschiff

Das Klettern ist zu 59 % eine beliebte Aktivität der befragten Kinder. Die Eltern benennen das Klettergerüst als Spielgerät an dem ihr Kind aktiv werden kann und in Kontakt mit anderen Kindern tritt. Die KlinikmitarbeiterInnen bestätigen das Klettern als beliebte Aktivität und bekräftigen mit 17%, dass das Klettergerüst auf dem Spielplatz nicht fehlen darf.
Das Klettergerüst ist jedoch sehr anspruchsvoll laut der Befragten. Sie zählen viele Barrieren und Herausforderungen beim Klettern auf. Bei großen Kletterstrukturen ist es schwer sie zugänglich zu machen und gleichzeitig von altersgemäß entwickelten Kindern trotzdem als interessant empfunden zu werden (Remund, p.K. 2018). Das Klettergerüst ist für Kinder mit Beeinträchtigung eine große Herausforderung durch die Instabilität, den fehlenden Halt und den Zugang. Körperliche Einschränkungen, die zu Instabilität führen, können sich störend auf das Spielverhalten aus-

wirken, da Unsicherheit bezüglich des eigenen Körpers, beispielsweise die Angst zu Fallen, besteht. Hier sollten geeignete Sitz- und Liegemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, um im Spiel eine angenehme Position einnehmen und von dort aus in Interaktion treten zu können (Renner, 2008). Auch die Abstände und Breite der Sprossen sowie steile Anstiege und mangelnder Platz, um gemeinsam zu Klettern, schränken die Nutzbarkeit ein. Um den Kindern ein gemeinsames Spiel mit verschiedenen Anforderungen zu ermöglichen, müssen Anpassungen erfolgen. Die Erreichbarkeit muss durch geeigneten Bodenbelag gewährleistet sein. Außerdem soll ein barrierefreier Zugang ermöglicht werden. Die TeilnehmerInnen nennen notwendige Anpassungen durch einen breiten Einstieg, Haltegriffe, eine flach ansteigende, befahrbare Rampe ohne Lücken. Außerdem soll mehr Platz und eine breite Basis vorhanden sein, sodass auf einem stabilen Untergrund im Klettergerüst ein gemeinsames Spiel stattfinden kann.

Die Befragten wünschten sich weiterhin ein Spielhaus, weshalb die Verfasserinnen den Bau eines Piratenschiffes empfehlen. Hier soll der vordere Teil mit einer Rampe befahrbar sein und über ein beidseitiges Geländer verfügen. Hier könnte das Steuerrad sein und ein Fernrohr, sodass Kleinkinder und Kinder mit Hilfsmitteln barrierefrei spielen können. Weiter hinten auf dem Schiff befindet sich ein Kletterturm. Große Kletterstrukturen sind häufig schwer zugänglich für Kinder mit Beeinträchtigung. Auf tieferen Ebenen sollten zusätzliche einfach nutzbare Kletterelemente hinzugefügt werden, wie ein Liegenetz oder ein Podest, damit Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten zusammenspielen können und nicht an einem separierten Spielgerät spielen müssen (Remund, p.K. 2018). Der Kletterturm verfügt daher über Netze und Leitern, wobei diese teilweise auch im Boden verankert sein müssen, um eine flach ansteigende Neigung zu ermöglichen. Verschiedene Kletterelemente befinden sich rund um das Schiff mit Bouldergriffen, einem Seil und einer breiten Wackelbrücke, um den vorderen und den hinteren Teil zu verbinden.

Bei motorisch stark eingeschränkten Kindern, bieten sich Spielelemente für Sinneswahrnehmungen an. So kann zum Beispiel ein Röhrentelefon installiert werden, das auf eine Plattform des Kletterelements führt und wodurch mit einem Kind in der Kletterstruktur kommuniziert werden kann. So kann das Kind ebenfalls am Spiel teilhaben, auch wenn es nicht klettern kann. (Remund, p.K. 2018).

Die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010) benennt die Notwendigkeit alternativer Auf- und Abstiegsmöglichkeiten an den Spielgeräten und zusätzliche Kletter-, Greif- und Stützmöglichkeiten. Als Begrenzung müssen stabile Handläufe die Reling ersetzen. Außerdem sollen Umsetzungsmöglichkeiten aus dem Rollstuhl heraus vorhanden sein. Kletterangebote mit niedrigem Schwierigkeitsgrad und hindernisfreiem Zugang über einfache Elemente ermöglichen das Spiel von Kindern mit Beeinträchtigung und Gleichaltrigen. Laut der Stiftung Denk an mich (2013) ist eine Kombination aus hoch und tief platzierten Elementen zum Hangeln geeignet und animieren RollstuhlfahrerInnen sich darin zu erproben. Bei geschlossenen Geräten, wie dem Kletterturm müssen mindestens zwei Eingänge laut der Planungskriterien

vorhanden sein. Die Norm geht davon aus, dass im Brandfall evtl. ein Eingang unpassierbar sein könnte. Der hintere höher liegende Teil könnte eine befahrbare Kabine mit Sitzelementen haben, in der ein Seilzug bis nach oben reicht, um beispielsweise “Schätze” zu transportieren. Hierdurch entstehen Spiel- und Interaktionsmöglichkeiten für Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten.

5.7 // Die Wippe

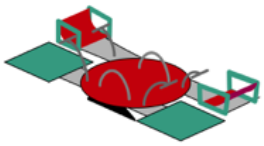


Abb. 35 Wippe

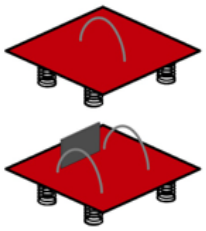


Abb. 36 Wipp-Plattformen

Das Wippen wurde von 35% der Kinder als beliebte Aktivität benannt und gehört mit 13% zu den Lieblingsspielgeräten der befragten Kinder. Für die Wippe wurden keine konkreten Barrieren und Anpassungen durch die TeilnehmerInnen genannt. Daher entscheiden sich die Verfasserinnen gemäß der Stiftung Denk an mich (2013) für eine Wippe mit zwei Schalensitzen, die Unterstützung für motorisch eingeschränkte Kinder und Kleinkinder bietet. Außerdem soll die Wippe in der Mitte über ein flaches Brett verfügen, auf dem die Kinder zusätzlich sitzen, stehen und sich festhalten können. Eine weitere Anpassungsmöglichkeit ist es jeweils zwei Schalensitze und zwei Standbretter gegenüber zu planen. Hierdurch ist es Kindern möglich gemeinsam zu wippen, da sie entsprechend ihrer Fähigkeiten im Stehen oder Sitzen wippen können. Um ausreichend Halt zu gewähren, müssen Haltestangen vorhanden sein. Die Wippe muss entweder eine Dämpfung, Fußstützen oder durch sonstige Maßnahmen mindestens 23 cm Bodenfreiheit aufweisen, um ein Einquetschen zwischen Wippenende und Boden zu verhindern. Handgriffe müssen so ausgeführt sein, dass sie keine Fangstellen für den Kopf bieten und einen Griffdurchmesser von 16,3 mm aufweisen (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010).
Des Weiteren empfehlen die Verfasserinnen fünf Wipp-Plattformen mit Federn und Haltegriffen nebeneinander. Neben den Plattformen sollten sich Sitzelemente für die Bezugspersonen befinden. Die Wipp-Plattformen sind aufgrund der niedrigen Höhe kleinkindgerecht. Der Transfer vom Rollstuhl auf eine Wipp-Plattform wird dadurch begünstigt. Durch die Anreihung von mehreren Plattformen können beispielsweise die Kinder von Plattform zu Plattform springen und Balanceerfahrungen sammeln.

5.8 // Das Karussell

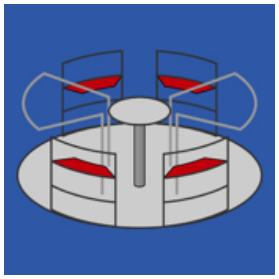


Abb. 37 Rollstuhlkarussell

Das Karussell wird mit 13% zu den Lieblingsspielgeräten der Kinder gezählt. Die erwachsenen TeilnehmerInnen benennen das Karussell nicht. Dennoch entscheiden sich die Verfasserinnen für eine Umsetzung auf dem Spielplatz, da sie dieses Spielgerät als geeignete Möglichkeit sehen, um ein interaktives und barrierefreies Spiel zwischen den Kindern zu ermöglichen. Das Interagieren ist eine Fähigkeit, die sich in den Beziehungen des Kleinkindes mit Eltern, Geschwistern und Gleichaltrigen in seinem Umfeld entwickelt (WHO, 2011).
Das Karussell sollte durch einen ebenen Weg barrierefrei sein. Auch der Zugang muss ebenerdig erfolgen können. Absturzsicherungen sind überall dort vorzusehen, wo es durch Drängen und Stoßen zu einem Sturz kommen kann. Außerdem werden in der EN 1176 verschiedene Karusselltypen unterschieden. Das bedeutet, dass je nach Typ unterschiedliche Anforderungen gestellt werden (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010). Ein rollstuhlgeeignetes Karussell bietet sowohl Sitzgelegenheiten, als auch Platz für zwei Rollstühle. Das Karussell lässt eine Nutzung im Rollstuhl zu. Es wird kein erhöhter Zeit- oder Kraftaufwand benötigt, um einen Transfer auf das Spielgerät auszuführen. Dadurch treten schnelle Erfolgserlebnisse auf und eine gemeinsame Nutzung mit anderen Kindern wird ermöglicht (Schulze, p.K. 2018).

5.9 // Das Bodentrampolin

Die Befragten gaben das Trampolin springen nicht als beliebte Aktivität an, jedoch entschieden sich die Verfasserinnen aufgrund der einfachen Umsetzung und der gemeinsamen Nutzungsmöglichkeit trotzdem für die Aufnahme in das Spielplatzkonzept. Einige der TeilnehmerInnen benennen das Springen als gewünschte Aktivität. Das Bodentrampolin ist ein geeignetes Spielgerät für eine gemeinsame Nutzung von mehreren Kindern, da ein Kind mit Hilfsmitteln, z.B. im Rollstuhl auf das Trampolin fahren und von anderen springenden Kindern in Schwingung versetzt werden kann. Das Bodentrampolin sollte über einen barrierefreien Weg erreichbar sein und über eine kleine, flach absteigende Rampe zugänglich sein.

5.10 // Instrumente/Klangspiele

Instrumente und auditive Angebote sollen entlang des Weges entstehen. Die Instrumente müssen aus dem Rollstuhl heraus nutzbar sein und über verschiedene Elemente verfügen, sodass gemeinsam musiziert werden kann. Außerdem ist es notwendig Sitzelemente und Sonnenschutzanlagen zur Verfügung zu stellen. Für Kinder mit kognitiven Einschränkungen bestehen Herausforderungen in der Nutzung von Spielgeräten, wenn die Funktion zu komplex und nicht nachvollziehbar ist. Klangspiele bieten hier eine geeignete Möglichkeit Kindern mit Mehrfachbehinderungen Spielangebote zu bieten (Schulze, p.K. 2018). Auch für Kleinkinder ist ein auditives Angebot geeignet, da die Selbstwirksamkeit leicht erfahrbar ist. Bei Kindern mit visuellen Einschränkungen sind die Erkundungen des eigenen Körpers sowie die Manipulation von Objekten wichtige Spielthemen. Sie bevorzugen taktile und auditive Spiele und Spielzeuge (Tzvetkova-Arsova & Zappaterra, 2017).

5.11 // Das Labyrinth

Auch ein Labyrinth sehen die Verfasserinnen als geeignete Spielmöglichkeit für Kinder mit und ohne Behinderung verschiedenen Alters. Das Labyrinth als Spielangebot bietet Verstecke und Platz zum Toben für die Kinder. Die Breite des Zugangs und die Bodenbeschaffenheit sind entscheidend für die Nutzbarkeit, insbesondere für Kinder mit Hilfsmittelnutzung.
Das Versteckspielen hinter Bäumen und Büschen fordert eine Gradwanderung, da das Gebiet zum einen zugänglich zu gestalten ist, der Reiz aber darin liegt, dass es nicht erschlossen und nicht so leicht einsehbar erscheint. Hier müssen sinnvoll Kompromisse eingegangen werden, um Teile des Gebiets zu erschließen und Teile nicht. So können beispielsweise RollstuhlfahrerInnen trotzdem teilhaben, aber nicht überall (Remund, p.K. 2018).

5.12 // Die Kugelbahn

Eine Kugelbahn bietet Möglichkeiten für ein gemeinsames Spiel für Kinder unterschiedlichen Alters und unterschiedlichen Fähigkeiten. Die TeilnehmerInnen haben dieses Spielangebot nicht benannt. Dennoch sprechen sich die Verfasserinnen für eine Umsetzung aus. Die Kugelbahn fördert Interaktionen und ein kleinkindgerechtes Spiel. Der Zugang zu Gleichaltrigen und Spielangebote sind wesentlich und bedeutende Situationen im Leben von Kindern (WHO, 2011). Durch einen unterfahrbaren Streckenverlauf mit verschiedenen Einwurfstellen und auditiven Rückmeldungen über den Verlauf der Kugel können Kinder mit Mehrfachbehinderungen

am Spiel aktiv teilnehmen. Eine Erweiterung ist ein möglicher Seilzug, der die Kugeln wieder zu den Einwurfstellen transportieren kann und Interaktionen zwischen den Kindern zu begünstigen.

5.13 // Die Umgebung

Die Umgebung und die Spielgeräte müssen farblich und kontrastreich gestaltet sein, sodass visuell erkennbar ist, wo sich welcher Spielbereich befindet. Damit können z.B. Zugänge zu Spielgeräten wie die Transferpoints auf der Rutsche und dem Sandkasten in den gleichen Farben kenntlich gemacht werden. Eine zusätzliche visuelle Orientierungshilfe wird durch Bildtafeln gegeben, die die Nutzung der Spielgeräte abbilden. Taktile und auditive Orientierungshilfen sollen den NutzerInnen zusätzliche Unterstützung bieten. Auch die Wege müssen farblich gekennzeichnet werden, damit die Strukturierung zu einer selbstständigen Fortbewegung und Erreichbarkeit der Spielgeräte beiträgt. Wege weisen ein klares Ende und einen Anfang auf und ihre Funktion wird für Kinder mit kognitiver Einschränkung besser ersichtlich (Schulze, p.K. 2018). Hierzu sind nach Köppel (p.K. 2018) weitere barrierefreie Faktoren notwendig, wie ein erkennbares Leitsystem, das die Erreichbarkeit als Weg und zu den Spielbereichen kennzeichnet.
Außerdem sollte der Weg eben sein, sodass eine Hilfsmittelnutzung ohne Schwierigkeiten möglich ist. Laut der WHO (2011) beeinträchtigt eine Umwelt mit Barrieren die Leistung eines Menschen. Daher müssen Förderfaktoren in der Umgebung realisiert werden. Steigungen dürfen laut der Planungskriterien max. 6% Neigung und max. 3% Querneigung haben. Die Norm (EN 1177) legt Werte für die stoßdämpfenden Eigenschaften des Bodens unter den Spielgeräten fest bzw. beschreibt die Prüfungsmethode hierfür. Entlang der Wege müssen Handläufe installiert sein, damit Kinder mit motorischen Einschränkungen, aber auch Kinder mit Sehbehinderung Halt haben und Tast- und Führungshilfen vorhanden sind damit die Möglichkeit besteht sich uneingeschränkt über das Gelände bewegen zu können (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin, 2010).
Entlang des Weges werden aus topografischen Gründen die Spielgeräte verortet. Auf einem Klinikgelände bietet es sich an Elemente sowie die Sitzmöglichkeiten über das Gelände zu verteilen. Dadurch kann nach Köppel (p.K. 2018) auch die Interaktion gefördert werden. Das Ausruhen, Sitzen und die Beschattung sind bei Menschen mit Behinderung ebenfalls relevant. Außerdem müssen sich hier Sitzelemente für die Bezugspersonen befinden, damit sie aus geeigneter Distanz den Kindern beim Spielen zuschauen, Hilfe leisten, einander treffen und entspannen können. Des Weiteren sollte in diesem Zusammenhang auch der Einbezug der Eltern durch die Sitzhöhe beachtet werden (Köppel, p.K. 2018). Aber auch schattige Bereiche für Kleinkinder und Bepflanzungen sind zu berücksichtigen. Damit Sitzmöglichkeiten einladend für

die Eltern sind, sollten sie in der Nähe der Spielgeräte sein.
Die Stiftung Denk an mich (2013) betont, dass eine Begrünung Sinnesreize aktiviert und das darauf zu achten ist möglichst einheimische standortgerechte Pflanzen zu pflanzen. Blütenstauden, Wildblumen und Gewürzstauden weisen intensive Düfte und Farben auf, die den Sinnesreiz auslösen. Bäume bieten Schatten, Hecken gliedern Räume und ermöglichen das Verstecken. Die Ausstattung kann genutzt werden, um Angebote in intensive Spielbereiche, Ruhe- und Rückzugsorte, Bewegungsflächen, Gerätespielbereiche, Wasserspielbereiche und Sandspielbereiche zu strukturieren (Köppel p.K. 2018). Die befragten TeilnehmerInnen benennen Barrieren in der Umgebung wie Stufen, die eingeschränkte Erreichbarkeit der Spielgeräte durch Unebenheiten im Gelände und fehlenden Geländern. Die Verfasserinnen haben in Zusammenarbeit mit einem Stadtplaner eine konzptionelle Darstellung des Spielplatzes angefertigt (⇨ Anhang 15).

5.14 // Design für Alle

Um Zugänglichkeit und Nutzbarkeit auf dem inklusiven Spielplatz konstant und nachhaltig umzusetzen, wird das *Design für Alle* berücksichtigt. Das *Design für Alle* (⇨ 2.7.3) sollte auf einem barrierefreien und inklusiven Spielplatz in der Entwicklung von Spielplätzen angewandt werden (Schulze, p.K. 2018).

Die Umsetzung der sieben Prinzipien des *Universal Design* des Internationales Design Zentrum Berlin e.V. (2008) werden im Folgenden beispielhaft anhand einiger Spielgeräten beschrieben:

Die **(1) breite Nutzbarkeit** wird anhand der Rutsche erläutert. Diese ist für viele Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten geeignet ist. Einige Kinder erhalten Unterstützung durch die installierten Seitenwände, andere Kinder können die Rutsche gemeinsam mit den Eltern nutzen oder den Einstieg zur Rutsche auf halber Höhe finden. Die Gestaltung entspricht dabei allen NutzerInnen gleichermaßen und die Nutzung ist gleichwertig durch die verschiedenen Möglichkeiten, wenn auch nicht identisch für alle NutzerInnen.

Die **(2) Flexibilität** in der Benutzung wird anhand der Wippe erläutert. Die Wippe kann von Kindern entsprechend ihrer Fähigkeiten im Sitzen mit viel Unterstützung im Schalensitz oder mit wenig Unterstützung auf der mittigen Plattform verwendet werden. Auch die Benutzung im Stand lässt die Wippe zu. Dadurch bestehen Wahlmöglichkeiten in der Nutzung.

Die **(3) einfache und intuitive Handhabung** wird anhand der Schaukel verdeut-

licht. Der Einstieg auf die Schaukel wird durch im Boden verankerte Ketten erleichtert. Dabei wurde eine einfache, übersichtliche und wenig komplexe Anpassung umgesetzt. Des Weiteren wurde eine Seilkonstruktion von oben herab geplant, um das selbständige Anschaukeln zu ermöglichen. Auch hier ist die Anpassung zur Bedienbarkeit einfach und intuitiv.

Der inklusive Spielplatz wird anhand von unterschiedlichen Farben strukturiert, sodass Spielbereiche gut erkannt und identifiziert werden können. Dadurch werden auch der Anfang und das Ende eines Spielbereichs deutlich. Darüber hinaus können **(4) Informationen sensorisch wahrgenommen** werden. Weiterhin werden Bildtafeln die Nutzung von Spielgeräten visuell abbilden und die Informationen über taktile und auditive Kanäle ebenfalls zugänglich gemacht.

Die Spielangebote entsprechenden den Sicherheitsnormen und Standards. Die **(5) Fehlertoleranz** wird insofern berücksichtigt, als dass Spielgeräte für Kinder unterschiedlichen Alters und für verschiedene Fähigkeiten angepasst werden und von ihren Eltern am Spielgeräte durch geeignete Sitz- und Rückzugsmöglichkeiten beaufsichtigt werden. Beweglichen Elemente wie sie die Wippe, oder Schaukel aufweisen, werden benötigen entsprechend viel Platz. Durch die Anpassungen der Spielgeräte werden zufällige oder unbeabsichtigte Aktionen berücksichtigt, um den Kindern ein erfolgreiches Spiel zu ermöglichen. Die Klangspiele erfordern keine bestimmte Nutzungsweise und gewährleisten ein zuverlässiges Klangerleben.

Der **(6) geringe körperliche Kraftaufwand** wird anhand des Karussells erläutert. Das Karussell lässt u.a. eine Nutzung im Rollstuhl zu, weshalb es effizient und komfortabel mit geringen Körperaufwand genutzt werden kann. Ein Transfer aus dem Rollstuhl auf das Karussell ist nicht notwendig. Die Bedienbarkeit ist leichtgängig, wodurch einem erhöhten Kraftaufwand entgegengewirkt wird.

Der Sandkasten steht beispielhaft für die **(7) Erreichbarkeit und Zugänglichkeit**, da er auf unterschiedliche Höhen die teilweise unterfahrbar sind erreicht werden kann. Damit können Kinder unabhängig von Alter und Mobilität im Sandkasten spielen. Die Transferpoints bieten angepasste Höhen und ausreichend Platz, um einen Transfer zu ermöglichen. Für das Spiel im Sandkasten sind Anlehnmöglichkeiten und mobile Rückenlehnen vorhanden, die die Nutzung in unterschiedlichen Positionen gewährleisten.

Das *Design für Alle* sollte nach Remund (p.K. 2018) möglichst so umgesetzt werden, sodass Geräte multifunktional nutzbar sind. Die Verfasserinnen sind in der Umsetzung der Prinzipien Schwierigkeiten begegnet. Insgesamt wurden die Prinzipien bei allen Spielgeräten anteilig umgesetzt, auch durch die Verwendung der Kriterien der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010). Insgesamt wurden durch die

Berücksichtigung der Prinzipien Spielangebote und -geräte einer größeren Gruppe an NutzerInnen zugänglich und nutzbar gemacht. Das *Design für Alle* berücksichtigt die menschliche Vielfalt und definiert Lösungen immer in Hinblick auf alle Menschen, die die gleichen Chancen zur Teilhabe in der Gesellschaft haben sollen (EIDD-Design for All Europe, 2004). Die Umsetzung des Konzeptes *Design für Alle* auf einem Spielplatz ermöglicht den Kindern ihrem Recht auf Spiel nachzugehen und sich mit Gleichaltrigen gemeinsam zu betätigen.

5.15 // Stärken und Schwächen der Studie

Innerhalb der vorliegenden Forschungsarbeit wurde der Methodenmix als grundlegendes Forschungsdesign gewählt. Nach Ritschl (2016) gewinnt die Verwendung von qualitativen und quantitativen Methoden zur Datenerhebung und Datenanalyse in den Gesundheitswissenschaften mehr an Bedeutung, insbesondere dort, wo Forschungsrichtungen miteinander kombiniert werden. Dies betrifft im weiteren Sinne das Gesundheits- und Architekturwesen. Die Anwendung des Methodenmix erfolgte in der Datenerhebung und -auswertung. Die Kontinuität des Forschungsdesigns wird damit gewährleistet. Im Rahmen der Ergebnisse fällt weiterhin auf, dass die angewandten Methoden die gleichen Erkenntnisse zulassen, was eine Stärke der vorliegenden Arbeit darstellt und als Komplementarität bezeichnet wird (Ritschl, 2016). Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse greifen ineinander und ergänzen sich gegenseitig. Auch bei den Daten, die von unterschiedlichen Personengruppen, wie bei den Kindern, Eltern und KlinikmitarbeiterInnen erhoben wurden war dies zutreffend. Durch die Informationen der Big Five konnten die Ergebnisse zusätzlich ergänzt und verifiziert werden. Die Datenerhebung der Arbeit ist damit umfangreich und führt Wissen aus verschiedenen Fachbereichen zusammen.

Die hohe Rücklaufquote der Fragebögen beträgt 97,9 %. Von 47 befragten Personen haben 46 TeilnehmerInnen den Fragebogen ausgefüllt. Die Befragung des interdisziplinären Teams führte dazu, dass verschiedene Perspektiven erhoben wurden. Dies stellt eine Stärke der Studie dar. Die Erhebungssituation war dabei nicht bei allen TeilnehmerInnen identisch. Es ist aber davon auszugehen, dass insbesondere die Kinder und Eltern den Fragebogen alle im Klinikkontext ausgefüllt haben. Die Fragen wurden von den Befragten hinsichtlich der Fragestellung beantwortet, sodass die Verfasserinnen alle Daten in die Auswertung mit einbeziehen konnten. Zur Verständlichkeit der Fragen hat die Durchführung des Pretests beigetragen. Die kindgerechte Gestaltung des Fragebogens sowie die adäquate Formulierung für die Zielgruppe der Kinder haben dazu beigetragen ihre Perspektive zu erheben.
Bei den formulierten Fragen handelte es sich bei größtenteils um offene Fragen. Die-

se sind in der Auswertung zeitaufwendiger. Die Verfasserinnen entschieden sich aus pragmatischen Gründen die offenen Fragen zu einem Teil mit qualitativen Methoden auszuwerten und zu einem anderen Teil mit quantitativen Methoden. Dabei wurden mehr Fragen nach quantitativen Methoden ausgewertet, wodurch eine Gewichtung auf dieser Methode liegt. Die offen formulierten Fragen haben dazu beigetragen unterschiedliche Perspektiven und Tiefen über den Forschungsgegenstand zu erhalten. Offen formulierte Fragen sind für die Auswertung nach quantitativen Methoden komplexer als geschlossene Fragen. Die qualitative Auswertung nach Mayring (2015) orientierte sich an den vorgegebenen Ablaufschritten der zusammenfassenden Inhaltsanalyse und wurde konsequent durchgeführt. Durch die Anwendung verschiedener Methoden und die Unerfahrenheit der Verfasserinnen kam es zu Schwierigkeiten in der Auswertung der Daten. Fehler im Rahmen der einzelnen Methoden, sind laut Ritschl (2016) bei unerfahrenen Forschern, die sich für den Methodenmix entscheiden, nicht unüblich. Die Anwendung zweier paralleler Methoden ist komplex und zeitaufwendig. Die Anforderungen an die Forscher steigen bei vielfältigen Untersuchungsmethoden und der daraus entstandene Zeitaufwand verzögerte weitere Prozessschritte. Bei den quantitativen Daten mussten aufgrund des breiten Datenmaterials zunächst Kategorien gebildet werden, um Material zusammen zu fassen. Die Verfasserinnen bildeten viele Kategorien mit teilweise geringer Häufigkeit, um die Aussagen der TeilnehmerInnen in ihrer ursprünglichen Form zu belassen. Hier gingen die Verfasserinnen nicht konsequent genug vor.

Eine Stärke der Forschungsarbeit besteht in der Erhebung der individuellen und subjektiven Perspektiven von Kindern und Eltern und ihren Erlebnissen auf Spielplätzen. Diese Perspektive wird durch die Aussagen der KlinikmitarbeiterInnen unterstützt. Alle gesammelten Daten wurden gemäß der induktiven Kategorienbildung verwendet, woraus die Verfasserinnen die angestrebten Gestaltungskriterien für den Spielplatz ableiten konnten. Die induktiven Kategorien sind dabei angelehnt an die Begrifflichkeiten von Prellwitz & Skär (2007). Sie verwenden in ihrer Publikation die Begriffe *usability* und *accessibility* bei der Beschreibung der Nutzbarkeit von Spielplätzen für Kinder mit Behinderung in Schweden. Da die Verfasserinnen viele weitere Publikationen bei der Literaturrecherche gelesen haben, sind sie nicht unbeeinflusst von den vorherrschenden Theorien.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit sind nicht generalisierbar, sondern gelten nur für die Zielgruppe in Vogtareuth. Aus Sicht der Verfasserinnen besteht das Ziel der Studie nicht darin generelle Gestaltungskriterien für inklusive Spielplätze abzuleiten, sondern solche, die für den Standort Vogtareuth und für die dort in Behandlung stehenden Kinder gelten. Die Erfassung der Wünsche der TeilnehmerInnen wird auch im *Design für Alle* angestrebt, wodurch einem Non-Use des Spielplatzes nach der Errichtung entgegengewirkt wird. Eine Schwäche besteht dennoch in der Rekrutierung der TeilnehmerInnen. Es wurde ein Kind und sein Elternteil befragt,

das bisher keine Erfahrungen auf Spielplätzen gemacht hat. Unter den 17 befragten Kindern, gab es nur einen Jungen. Außerdem wurden anteilig viele jüngere Kinder befragt, wobei 7 Kinder zwischen zwei und fünf Jahren sind. Dadurch kommt es zu einer Verzerrung der Ergebnisse. Der Spielplatz soll perspektivisch von Kindern mit und ohne Behinderung, also von den in Behandlung stehenden Kindern und ihren Geschwistern, sowie ggf. von den ortsansässigen Kindern genutzt werden. Daher wäre die Befragung der Geschwisterkinder ebenfalls relevant gewesen, um ihre Erfahrungen und Wünsche zu berücksichtigen. Das *Design für Alle* richtet sich an sämtliche Nutzer mit diversen Fähigkeiten und unterschiedlichem Alter, mit dem Ziel nutzerfreundliche Anpassungen für alle Menschen umzusetzen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kinder unabhängig von einer Behinderung Barrieren erleben können, so auch auf Spielplätzen. Die Befragung der Geschwisterkinder zu Gestaltungswünschen auf dem zukünftigen Spielplatz, hätte im Sinne des Design für Alle die Nutzerorientierung noch konsequenter umgesetzt und die Befragung gut ergänzt.

5.16 // Stärken und Schwächen des Konzeptes

Das Konzept beinhaltet konkrete Lösungsvorschläge für die Gestaltung eines inklusiven Spielplatzes in Vogtareuth. Unter Berücksichtigung der erhobenen Ergebnisse und der vorhandenen Literatur werden gestalterische Aspekte für die Umgebung und die präferierten Spielgeräte formuliert. Weitere Stärken des Konzepts sind die umfassend beschriebenen Spielplatzgeräte, die in der Zusammenarbeit mit den Spielgeräteherstellern realitätsnah umgesetzt werden können. Ein vergleichendes Projekt ist für die Zielgruppe bisher nicht vorhanden. Diese innovative Vorgehensweise ist eine Stärke des Konzepts. Eine Schwächen des Konzeptes ist die fehlenden Ausführung eines konkreten Planungsentwurfs. Dieser konnte aufgrund eines mangelnden Zeitrahmens und der fehlenden Zusammenarbeit mit den Stakeholdern bisher nicht erfolgen. Der Prozess ist daher bis jetzt nicht abgeschlossen.

6. SCHLUSSFOLGERUNG

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die diskutierten Thesen gegeben und es folgt ein Ausblick auf der Grundlage der Literatur, der Ergebnisse und den Meinungen der Verfasserinnen. Der Bedarf inklusiver Spielangebote für Kinder mit Behinderung wurde in der Einleitung und dem theoretischen Hintergrund verdeutlicht. Es gibt bisher keine geeigneten Konzepte für die Umsetzung von inklusiven Spielangeboten für die Zielgruppe in Vogtareuth. Diese Problemstellung hat die Verfasserinnen veranlasst in der Studie zu untersuchen, wie ein inklusiver, barrierefreier Spielplatz im Außengelände der Klinik Vogtareuth in Anlehnung an das *Design für Alle* gestaltet werden kann, damit Kinder im Alter von 1,5 -14 Jahren, mit und ohne Behinderung gemeinsam dort spielen können.

Für Kinder mit Behinderung wurden Barrieren und Förderfaktoren auf dem Spielplatz erhoben, die Einfluss auf die Situation im Spielplatzkontext haben. Aus den erhobenen Daten wurden Kriterien für die Gestaltung des Spielplatzes formuliert. Dazu gehört die Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Nutzbarkeit sowie Umgebungsanpassungen. Die induktiven Kategorien sind angelehnt an die bestehenden Begrifflichkeiten des *Universal Designs* (Center of Universal Design, 1997) und prägen Terminologie und Gedanken der Arbeit. Die Anpassungen der Spielgeräte sind Voraussetzung für ein inklusives Spiel zwischen Kindern mit und ohne Behinderung. Die Prinzipien des Design für Alle werden in den Anpassungen berücksichtigt, sodass möglichst viele Kinder entsprechend ihrer Fähigkeiten die Anforderungen bewältigen können. Dies soll die Nutzbarkeit für alle Menschen erleichtern, wobei die Lösungen nicht erkennen lassen sollen, dass sie eine spezielle Nutzung zulassen. Dadurch wird Ausgrenzung und Stigmatisierung vorgebeugt und der Schritt hin zu einer fairen, inklusiven Gesellschaft getätigt (EIDD-Design for All Europe, 2004). Im Rahmen der Einarbeitung der Prinzipien sind die Verfasserinnen an Grenzen gestoßen, die es ihnen nicht erlaubt haben an allen Spielangeboten alle sieben Prinzipien umzusetzen. Eine Anpassung der sieben Prinzipien des inklusiven Spielplatzdesigns an den deutschen Sprachraum wäre bei der Umsetzung der Prinzipien auf Spielplätzen von Vorteil. Alle Lösungsansätze werden in dem vorangegangenen Kapitel “Diskussion der Ergebnisse” (⇨ 5) und im beiliegenden Konzept veranschaulicht. Das Konzept beinhaltet die präferierten Spielgeräte der TeilnehmerInnen, wie Schaukel, Sandkasten, Rutsche und Spiel mit Wasser, sowie Spielangebote, die aus der Literatur, aus den ExperteInneninterviews und aus den Meinungen der Verfasserinnen hervorgegangen sind.

Die Verfasserinnen verweisen auf die Möglichkeit die beschriebene Gestaltung des Spielplatzes anhand eines Baukastenprinzips umzusetzen. Das würde die Möglichkeit schaffen die Finanzierung auf mehrere Jahre zu verteilen.
Nach der Umsetzung des Spielplatzes sollte eine Überprüfung der Zielsetzungen der Studie stattfinden. Anhand von Evaluationsbögen und Assessments können diese überprüft werden. Eine Möglichkeit hierfür ist die von Schulze (p.K. 2018)

entwickelte Checkliste zur Erhebung der Nutzererfahrungen von Kindern mit und ohne Behinderungen auf Spielplätzen, um die Nutzungsqualität zu erhöhen und die Inklusion zu fördern. Auch die Speeltuinbende (2015) (Spielplatzgruppe) aus den Niederlanden bietet mögliche Überprüfungen durch Spielplatzbegehungen zu Kriterien der Nutzbarkeit und Zufriedenheit an, die von einer Gruppe von Kindern mit und ohne Behinderung erhoben werden. Die Beurteilungskommission der Stiftung Denk an mich (2018) kann nachfolgend beratend die Anforderungen für hindernisfreie Spielplätze überprüfen. Die Verfasserinnen sprechen sich für eine Evaluation aus, in der die Zielgruppe der Arbeit, sowie deren Geschwister und ortsansässige Kinder miteinbezogen werden, sodass alle zukünftigen NutzerInnen berücksichtigt werden.

Für die weiterführende ergotherapeutische Implementierung empfehlen die Verfasserinnen die Durchführung zusätzlicher Studien. Neben der Evaluation können weiterführende Themenschwerpunkte untersucht werden, die die Verfasserinnen aufgrund der begrenzten Zeit und dem Umfang der Arbeit nicht ausreichend beleuchten konnten. Durch die Altersbegrenzung der Zielgruppe in der vorliegenden Forschungsfrage werden Jugendliche nicht berücksichtigt. Das Freizeitverhalten und die Betätigungen von Jugendlichen variieren und weichen vermutlich von denen der erhobenen Zielgruppe ab. Eine weitere Möglichkeit um Nutzungserfahrungen zu untersuchen ist die retrospektive Befragung von Jugendlichen. Des Weiteren wurden die Kinder mit Mehrfachbehinderung in der Forschung nicht befragt. Die Verfasserinnen haben im Sinne der Inklusion, Spielangebote für diese Gruppe miteinbezogen, da sie davon ausgehen, dass das Bedürfnis nach Spiel und Partizipation das Gleiche ist. In der Studie hätten rückblickend diese Kinder auch befragt werden können, da diese ggf. anderen Herausforderungen auf Spielplätzen begegnen. Da in der Klinik auch Kinder aus anderen Ländern behandelt werden ist eine weitere Untersuchung notwendig, um zu überprüfen ob die Spielangebote auch den Bedürfnissen dieser Klienten entsprechen.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde Kontakt zu ExpertInnen aufgenommen, die sich innerhalb ihrer Profession mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Eine weiterführende Netzwerkarbeit sollte daher fokussiert werden. Durch die Zusammenarbeit mit einem Landschaftsarchitekten werden gestalterische Perspektiven berücksichtigt und das Spiel von Kindern begünstigt. Im weiteren Verlauf der Umsetzung für den Standort Vogtareuth muss eine Zusammenarbeit mit einem oder mehreren Spielgeräteherstellern erfolgen, die anhand der Forschungsergebnisse Änderungen an den Spielgeräten umsetzen und nach Bedarf neu konzipieren. Auch das Involvieren von Landschaftsgärtnern, die die Landschaftspflege durchführen, ist perspektivisch notwendig. Die Zusammenarbeit mit anderen ErgotherapeutInnen, die im Bereich des inklusiven Spiels tätig sind, bietet sich an, um sich gegenseitig zu unterstützen und neue Perspektiven zu entwickeln. Eine Möglichkeit besteht in

der Entwicklung eines Leitfadens zur Umsetzung inklusiver Spielplatzprojekte für andere Einrichtungen. ErgotherapeutInnen können hier ihren Beitrag leisten und z.B. in der Rolle als BeraterIn agieren.

Ein weiterer Ausblick besteht in der Implementierung eines Netzwerkes, dass die (Um-)Gestaltung weiterer Projekte initiiert. Ein Gedanke ist, die Umsetzung von inklusiven Spielplätzen an andere Standorte der Schön-Klinik weiter zu tragen. Auch kommunale Netzwerkgründungen sind denkbar, um zugängliche und barrierefreie Spielplätze als Norm überall zu implementieren. Hierfür ist die Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung, um auf sozialpolitischer Ebene Normen zu verankern. Der Umgang in der Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung wird nicht ausreichend medial betrachtet. Die Umsetzung von öffentlichen inklusiven Spielräumen erfolgt nicht, trotz vorhandener Gesetze und Regelungen. Menschen mit Behinderung können also nicht in allen Lebensbereichen partizipieren, weshalb Inklusion nicht ausreichend stattfindet Die Verfasserinnen teilen die Überzeugung, dass das Thema zunehmend eine bedeutende Rolle spielen muss und wird. Es werden derzeit neue DIN-Normen entwickelt, die die Überarbeitung in Hinblick auf den inklusiven Grundgedanken berücksichtigt. Derzeit werden die DIN-Normen zur Spielplatzgestaltung überarbeitet, um einen Einstieg für Inklusion und Barrierefreiheit auf Spielplätzen durch einen überarbeiteten Entwurf zu schaffen.

Die Verfasserinnen kommen aufgrund des Forschungsprozesses zu der Annahme, dass der Bedarf für weitere Vertiefungen und Forschungen vorhanden ist. Hier muss jedoch individuell nach den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe neu entschieden werden. Barrieren müssen sowohl gedanklich, als auch in der Umwelt abgebaut werden und durch Förderfaktoren den Menschen mit Behinderung Inklusion und Partizipation ermöglichen. Darüber soll in allen Lebensbereichen eine höhere Lebensqualität erreicht werden. Kinder, insbesondere Kinder mit Behinderung benötigen alltägliche Unterstützung, die die Verfasserinnen als Fürsprecherinnen mit der Erstellung des Konzepts leisten wollen. Das Anliegen besteht darüber hinaus darin, die materielle und soziale Abhängigkeit und Einschränkungen, die Kinder erleben, zu reduzieren und Partizipation zu unterstützen.

I. LITERATURVERZEICHNIS

ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V. (2013). *Merkblatt für Spielplatz- Betreiber.* Abgerufen von http://www.aba-fachverband.org/fileadmin/user_upload /user_upload _2006/ spielplatzbetreiber.pdf

Agde, G., Beltzig, G., Danner, F., Lorentzen, H., Richter, J., & Settelmeier, D. (2009). *Spielgeräte-Sicherheit auf Europas Spielplätzen: Erläuterungen in Bildern zu DIN EN 1176*. Beuth Verlag.

Aichele, V. (2010). Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Abgerufen von http://www.bpb.de/apuz/32709/behinderung-und-menschenrechte-die-un-konvention-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen?p=all

Amelina, A., & Kindler, V. (2017). Play in Children with Communication Disorders. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.147-154). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Andreeva, A., Celo, P. & Vian, N. (2017). Play in Children with Hearing Impairments. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.94-101). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Ayres, A. J. (2002a). Beobachtungen bei der Entwicklung. In A. J. Ayres (Hrsg.), *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (S.20-44). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Ayres, A. J. (2002b). Was versteht man unter Integration der Sinne? In A.J. Ayres (Hrsg.), *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (S.3-19). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Barron, C., Beckett, A., Coussens, M., Desoete, A., Jones, N. C., Lynch, H., Salkeld, D. F. (2017). *Barriers to play for children and young persons with disabilities.* Warschau, Berlin: De Gruyter.

Bayerische Staatskanzlei. (2017). *Bayerische Bauordnung*. Abgerufen von http://www. gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBO/True

Behr, M., Hölldampf, D., & Hüsson, D. (2009). Beziehung und Methode–Theorien und personzentriert-interaktionelle Behandlungskonzepte bei Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien. In M. Behr, D. Hölldampf, D. Hüsson (Hrsg.) *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte* (S.11-31). Göttingen: Hogrefe.

Berger-Grabner, D. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts-und Sozialwissenschaften*. *Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (3.Aufl.). Wiesbaden: Springer-Gabler.

Besio, S. (2017). The Need for Play for Sake of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.9-52). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Besio, S., & Amelina, N. (2017). Play in Children with Physical Impairment. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.120-136). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Besio, S., & Carnesecchi, M. (2014). *The Challenge of a Research Network on Play for Children with Disabilities.* Procedia - Social and Behavioral Sciences, 146 (Third Annual International Conference Early Childhood Care and Education), 9-14. doi:10.1016/j.sbspro.2014.08.079

Beyer, K. M. M., Bizub, J. M., Szabo, A., Heller, B., Kistner, A., Shwago, E. E. & Zetts, C. J. (2014). *Development and validation of the attitudes toward outdoor play scales for children.* Abgerufen von https://www.researchgate.net/publication/267449807_Development_and_Validation_of_the_Attitudes_toward_Outdoor_Play_Scales_for_Children

Blinkert, B., Höfflin, P., Schmider, A. & Spiegel, J. (2015). *Raum für Kinderspiel!* Eine Studie im Auftrag des Deutschen Kinderhilfswerkes über Aktionsräume von Kindern in Ludwigsburg, Offenburg, Pforzheim, Schwäbisch Hall und Sindelfingen, *FIFAS*-Schriftenreihe Bd. 12, Münster (LIT).

Booth, T., Ainscow, M., & Kingston, D. (2006). *Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder) Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln.* (T. Hermann, U. Heimlich, A. Hinz, Übers.). Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft. (Originalwerk veröffentlicht 2004)

Bulgarelli, D., & Bianquin, N. (2017). Conceptual Review of Play. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.88-93). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Bulgarelli, D., & Stancheva-Popkostadinova, V. (2017). Play in Children with Intellectual Disabilities. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.88-93). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2011). *Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung.* Abgerufen von https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=C2C29D24A661025 B0C7E0FE085A6DE0F?__blob=publicationFile&v=2

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2013). *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz*. Abgerufen von https://www.bmas.de/DE/Service / Gesetze/allgemeines-gleichbehandlungsgesetz.html

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016a). *Bundesteilhabegesetz*. Abgerufen von https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen /2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016b). *Behindertengleichstellungsgesetz*. Abgerufen von https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/behindertengleichstellungsgesetz.html

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2017). *Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*. Abgerufen von https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/sozialgesetzbuch-9-rehabilation-und-teilhabe-behinderter-menschen.html

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2014). Übereinkommen über die Rechte des Kindes. Abgerufen von https://www.bmfsfj.de/blob/93140/8c9831a3ff 3ebf49a0d0fb42 a8efd001/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2014). *Entwicklung handlungsleitender Kriterien für KMU zur Berücksichtigung des Konzepts Design für Alle in der Unternehmenspraxis.* Abgerufen von https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/ Studien/entwicklung-handlungsleitender-kriterien-fuer-kmu-zur-beruecksichtigung-des-konzepts-design-fuer-alle.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Bundesrepublik Deutschland. (2002). *Bürgerliches Gesetzbuch.* Abgerufen von http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf

Bundesrepublik Deutschland. (2017). *Baugesetzbuch.* Abgerufen von https://www.gesetze-im-internet.de/bbaug/BauGB.pdf

Bundy, A. C. (2012). Children at Play. In In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 28-43). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Bunk, U. (2012). *Spiel und spieltherapeutische Methoden. Methoden in Heilpädagogik und Heilerziehungspflege* (3.Aufl.). Köln: Bildungsverlag EINS.

Burgman, I. (2012). Voices of Children: Kids talk about being kids. In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 10-18). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Caprino, F., & Stucci, V. (2017). Play in Children with Multiple Disabilities. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.88-93). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Case-Smith, J., & Kuhaneck, H. (2008). Play preferences of typically developing children and children with developmental delays between ages 3 and 7 years. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 28 (1), 19-29.

Center of Universal Design. (1997). *Principles of Universal Design.* Abgerufen von https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/docs/German.pdf

Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (2010). Chapter 1: An Introduction to Occupation. In C.H. Christiansen & E.A. Townsend (Hrsg.), *Introduction to occupation. The art and science of living. 2nd edition* (S.1-34). New Jersey: Pearson education.

Davies, P. L. (2012). Pediatric occupational therapy in the United States. Understanding laws, policies, and regulations for practice. In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 203-219). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Deutsche Gesellschaft für Soziologie. (2017). *Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS*). Abgerufen am 18.10.2018 von https://www.soziologie.de/fileadmin/user_upload/DGS_Redaktion_BE_FM/DGSallgemein/Ethik-Kodex_2017-06-10.pdf

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2018). *Intelligenzstörung*. Abgerufen von https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/ htmlgm2013/ block-f70-f79.htm

Deutsches Jugendinstitut e. V.. (2013). *Re-play-Raising awareness of the value of play.* Pröll Druck u. Verlag GmbH & Co. KG.

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2018a). *Behindertenrechtskonvention*. Abgerufen von https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Ko nventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_b_de.pdf

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2018b). *Online-Handbuch Inklusion als Menschenrecht*. Abgerufen von http://www.inklusion-als-menschenrecht.de/index.php?id=3 10&pp=49

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2012). Aktionsplan des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE) Zur UN-Behindertenkonvention (BKR). Abgerufen von https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachthemen/un-brk/122-2012-aktionsplan/file

EIDD - Design for All Europe. (2004). *Die EIDD Deklaration von Stockholm*. Abgerufen von http://dfaeurope.eu/wp-content/uploads/2014/05/stockholm_declaration_deutsch.pdf

Europäisches Institut Design für Alle in Deutschland e.V. (EDAD). (2018). *Was ist Design für Alle?* Abgerufen von https://www.design-fuer-alle.de/design-fuer-alle/#

Erbring, S. (2016). *Einführung in die inklusive Schulentwicklung.* (1.Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Europäisches Institut Design für Alle in Deutschland e.V. (EDAD) (2013). *European Concept for Accessibility.* Abgerufen von https://www.design-fuer-alle.de/wp-content/ uploads/EDAD_ ECA_2013.pdf

Fallon, J., & MacCobb, S. (2013). Free play time of children with learning disabilities in a noninclusive preschool setting: an analysis of play and nonplay behaviours. *British Journal of Learning Disabilities*, 41 (3), 212-219. doi:10.1111/bld.12052

Ferland, F. (2005a). *An outline of The Ludic Model. Play, children with physical disabilities, and occupational therapy* (Aronoff, P. & Scott, H., Übers.). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Ferland, F. (2005b). *The Ludic Model. Play, Children with Physical Disabilities and Occupational Therapy* (2. Aufl.). (P. Aronoff, H. Scott, Übers.). Ottawa: CAOT Publications.

GEW. (2005). Bildung auf einen Blick – 2005. Abgerufen von https://www.gew.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/bildung-auf-einen-blick-2005/

Gloystein, D. (2014). Inklusion als Entwicklungsaufgabe jeder Schule. Mit dem Index für Inklusion. In U. Barth & T. Matschke (Hrsg.), *Inklusion. Vielfalt gestalten. Ein Praxisbuch* (S. 694-705). Stuttgart: Verlag freies Geistesleben.

Graham, N., Nye, C., Mandy, A., Clarke, C., & Morriss-Roberts, C. (2018). The meaning of play for children and young people with physical disabilities: A systematic thematic synthesis. *Child: Care, Health & Development*, 44 (2), 173-182. doi:10.1111/cch.12509

Harth, A., & Pinkepank, S. (2015). Diagnostische Verfahren. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht & P. Jehn (Hrsg.), *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung* (S.254-265). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Heimlich, U., Kahlert, J. & Greving, H. (Hrsg.). (2014). *Inklusion in Schule und Unterricht Wege für Bildung für alle.* (2. Aufl.). Kohlhammer Verlag.

Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., & Warnke, A. (Hrsg.). (2018). *Entwicklungspsychiatrie: biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (2.Aufl.). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Höhsl, B. (2016). Gütekriterien für qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (S. 127- 130). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Hörnle, J., Löffel, D., & Trickes, C. (2007). Spielverhalten autistischer Kinder und ihrer altersgerecht entwickelten Gleichaltrigen. *Ergoscience*, 2 (4), S.163-164.

Hülshoff, T. (2015). *Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik* (3.Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Internationales Design Zentrum Berlin e.V. (2008). *Universal Design: Unsere Zukunft gestalten*. Abgerufen von https://idz.de/dokumente/Universal_Design_Publikation.pdf

Jacoby-Garrett, P. (2018). Developing and Expanding Learning Through Play. *Parks & Recreation*, *53*(5), 24–28. Retrieved from https://zuyd.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=hjh&AN=129489383&lang=nl&site=eds-live

Klauß, T. (2014). Schwere und mehrfache Behinderung - interdisziplinär. In A. Fröhlich, N. Heinen, T. Klauss, & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere und mehrfache Behinderung-interdisziplinär* (S. 11-40). Oberhausen: Athena-Verlag.

Lane, S. J. (2012). Occupation and Participation: The Heart of Pediatric Occupational Therapy. In S. J. Lane & A.C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 3-9). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Levins, S. M., Redenbach, D. M. & Dyck, I. (2004). Individual and Societal Influences on Participation in Physical Activity Following Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, 84 (6), 496-509.

Lexikon für Psychologie und Pädagogik. (2018). *Coping*. Abgerufen von http://lexikon.stangl.eu/36/coping/

Linderkamp, F., & Grünke, M. (2007). Lern- und Verhaltensstörungen: Klassifikation, Prävalenz und Prognostik. In F. Linderkamp & M. Grünke (Hrsg.), *Lern- und Verhaltensstörungen. Genese, Diagnostik & Intervention* (S.14-28). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Llewellyn, G. (2012). Ecocultural Theory: Everyday Cultures of Children. In S. J. Lane & A.C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 180-193). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Lynch, H., Prellwitz, M., Schulze, C., & Moore, A. H. (2018). The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *British Journal of Occupational Therapy,* 81 (1), 42-50. doi: 10.1177/0308022617733256

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12.Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft. (o.J..). *Kommunaler Index für Inklusion - Vielfalt erkennen, wertschätzen und nutzen Dokumentation eines Vorgängerprojektes*. Abgerufen von https://www.montag-stiftungen.de/jugend-und-gesellschaft/projekte-jugend-gesellschaft/projektbereich-inklusion/projekte/inklusion-vor-ort2/praxishandbuch-ivo/projekt-ivo1.html

Moore, A., & Lynch, H. (2015). Accessibility and usability of playground environments for children under 12: A scoping review. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 22(5), 331-344. doi:10.3109/11038128.2015.1049549

Mulligan, S. (2012). Chapter 5: Preschool. In Lane, S. J. & Bundy, A. C. (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 63-82). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Müller, M. (2012). Ethik in der Ergotherapie. Grundlagen der Ethik für den ergotherapeutischen Praxisalltag. *Ergotherapie und Rehabilitation,* 6, 18-23.

Noreau, L., Fougeyrollas, P. & Boschen, K. A. (2002). Perceived Influence of the Environment on Social Participation Among Individuals with Spinal Cord Injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, 7 (3), 56-72.

Perkhofer, S., Gebhart, V., & Tucek, G. (2016). Was ist qualitative Forschung? In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 68- 69). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

PlayCore. (2015). *7 Principles of Inclusive Playground Design***.** Abgerufen von http://www.inclusiveplaygrounds.org/me2/principles

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. (2007a). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E.A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation 2: Advancing an occupational therapy. Vision for health, well-being & justice through occupation* (S.13-36). Ottawa: Canadian Association of occupational therapists publications ACE.

Polatajko, H. J., Cantin, N., Amoroso, B., McKee, P., Rivard, A., Kirsh, B., Laliberte Rudman, D., Rigby, P., Lin, N. (2007b). Occupation-based enablement: A practice mosaic. In E.A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation 2: Advancing an occupational therapy. Vision for health, well-being & justice through occupation* (S.178-201). Ottawa: Canadian Association of occupational therapists publications ACE.

Prellwitz, M., & Skär, L. (2007). Usability of playgrounds for children with different abilities. *Occupational Therapy International*, *14* (3), 144-155.

Prellwitz, M., & Tamm, M. (1999). Attitudes of Key Persons to Accessibility Problems in Playgrounds for Children with Restricted Mobility: A Study in an Medium-sized Municipality in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* 6, 166-173.

Prellwitz, M., & Tamm, M. (2000). How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, *7*(4), 165-173. doi:10.1080/110381200300008706

Qayyum, A., Khan, A. Z., & Rais, R. A. (2015). Exploring Play of Children with Sensory Impairments in Special Schools at Karachi, Pakistan. *Qualitative Report*, 20(2), 1.

Renner, M. (2008). *Spieltheorie und Spielpraxis. Eine Einführung für pädagogische Berufe* (3.Aufl.). Freiburg: Lambertus-Verlag.

Rettig, M. (1994). The Play of Young Children with Visual Impairments: Characteristics and Interventions. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88 (5), 410-20.

Ripat, J., & Becker, P. (2012). Playground Usability: What Do Playground Users Say?. *Occupational Therapy International*, 19 (3), 144-153. doi:10.1002/oti.1331

Ritschl, H. (2016). Methodenmix. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 228- 232). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Ritschl, V., Stamm, T., & Unterhumer, G. (2016). Wissenschaft praktisch – evidenzbasierte Praxis. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 291- 306). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Ruckser-Scherb, R. (2010). Die Beziehung von Spielfähigkeit und Effektivität des Coping bei Kindergartenkindern im Alter von 4 – 6 Jahren. *Ergoscience,* 5, 91-98. doi: http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1245547

Sanford, J. A. (2012). *Universal design as a rehabilitation strategy: Design for the ages*. New York: Springer Publishing Company.

Schulz, T., Kumpfe, W., Kleemann, D., & Kuhr, K. (2006). *Spielen für alle: Barrierefreie Gestaltung von Spiel-und Erlebnisangeboten; Planungsleitfaden*. Thüringen: Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit.

Seale, J. K., & Barnard, S. (1999). Ethical Considerations in Therapy Research. *British Journal of Occupational Therapy*, 62 (8), 371. Retrieved from https://zuyd.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=87787452&lang=nl&site=eds-live

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin. (Hrsg.). (2010). *Handbuch Design for all – Öffentlicher Freiraum Berlin*. Berlin: Kulturbuch-Verlag.

Shepherd, J. (2012). Self care: A primary occupation. I can do it myself!. In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), *Kids can be kids. A childhood occupations approach* (S. 125-157). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Sleet, D. A., Olsen L. L., Pike, I. & Brussoni, M. (2012). Risky Play and Children's Safety: Balancing Priorities for Optimal Child Development. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9 (9), 3134-3148. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.3390/ijerph9093134

Speeltuinbende. (2015). *Wat is de Speeltuinbende?* Abgerufen von http://www.speeltuinbende.nl/wat-is-de-speeltuinbende

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin. (Hrsg.). (2010). *Handbuch Design for all – Öffentlicher Freiraum Berlin*. Berlin: Kulturbuch-Verlag.

Stamm, T. (2016). Randomisierte kontrollierte klinische Studien. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 138- 145). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Stiftung Denk an mich. (2013). *Spielplätze für alle – Ein Leitfaden*. Balgach: Viktoria Druck.

Stiftung Denk an mich. (2018). *Spielplätze für alle*. Abgerufen von https://denkanmich.ch/foerderbereiche/spielplatze-fur-alle/

Sturma, A., Ritschl, V., Dennhardt, S., & Stamm, T. (2016). Reviews. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 207- 221). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Tamm, M., & Skär, L. (2000). How I Play: Roles and Relations in the Play Situations of Children with Restricted Mobility. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 7 (4), 174-182. doi:10.1080/110381200300008715

Textor, A. (2015). *Einführung in die Inklusionspädagogik*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A New Evidence-Based Practice Model for Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (2), 189-196. doi:10.5014/ajot.2011.000828

Tremblay, M. S., Gray, C., Babcock, S., Barnes, J., Cstas Bradstreet, C., Carr, D., Brussoni, M. (2015). Position Statement on Active Outdoor Play. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 12, 6477-6489. doi:10.3390/ijerph120606475

Tzvetkova-Arsova, M., & Zappaterra, T. (2017). Play in Children with Visual Impairments. In S. Besio, D. Bulgarelli, & V. Stancheva-Popkostadinova (Hrsg.), *Play development in children with disabilities* (S.102-110). Warschau, Berlin: De Gruyter.

Universitätsbibliothek Heidelberg. (o.J.). *MeSH-Terms*. Abegrufen von https://www.umm.uni-heidelberg.de/bibl/fitmedma/extern/tipps/tipp_mesh/index.html

Urban, S., & Winne, R. (2009). Wahrnehmung der Spielerfahrungen und Spielvorlieben von Kindern: Eine qualitative Studie. *Ergoscience,* 4, 81-82. doi:10.1055/s-0028-1109366

Verband für bürgernahe Verkehrspolitik e.V. (2018). Öffentliche Spielplätze: Welche Vorschriften gelten? Abgerufen am 06.11.2018 von https://www.bussgeldkatalog.org/oeffentliche-spielplaetze/

Weigl, R. (2016). Fragebogen. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (S. 228- 232). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2011). *ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen* (1.Aufl.) (J. Hollenweger, O. Kraus de Camargo, Übers.). Bern: Verlag Hans-Huber. (Originalwerk veröffentlicht 2007)

Woolley, H. (2013). Now Being Social: The Barrier of Designing Outdoor Play Spaces for Disabled Children. *Children & Society*, 27(6), 448-458.

Ziemen, K. (Hrsg.). (2017). *Lexikon Inklusion*. Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zimmer, R. (2005). *Bewegung und Sprache: Verknüpfung des Entwicklungs-und Bildungsbereichs Bewegung mit der sprachlichen Förderung in Kindertagesstätten*. München: Deutsches Jugendinstitut.

Zimpel, A. Z. (2016a). Ein Garten für Kinder: Die Entdeckung des Spiels als Bildungswert. In Zimpel, A. F. (Hrsg.), *Lasst unsere Kinder spielen! Der Schlüssel zum Erfolg* (S.13-20). Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zimpel, A. Z. (2016b). Wenn Spiel ernst ist: Geistige Nahrung für das Gehirn. In Zimpel, A. F. (Hrsg.), *Lasst unsere Kinder spielen! Der Schlüssel zum Erfolg* (S.31-42). Göttingen, Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht.

II. GLOSSAR

Aktivität Aktivität ist laut WHO (2011) eine Handlungsdurchführung oder Aufgabendurchführung.

Assessment Ein Assessment ist eine Befunderhebung. In dem Assessmentverfahren, dem Prozess zur systematischen Datensammlung, werden mehrere quantitative und qualitative Methoden verwendet um ein Gesamtbild über die KlientInnen zu erhalten. Die Ergebnisse werden interpretiert und dienen als Richtlinie. Es werden Ziele auf der Grundlage der Daten erstellt. Zu dem Assessmentverfahren gehört die Auswahl der Messmethode und die Evaluation im Behandlungsverlauf (Harth & Pinkepank, 2015).

Barrieren Barrieren sind umweltspezifische Aspekte, die die Funktionsfähigkeit von Personen einschränken und die Teilhabe von Menschen mit Gesundheitsproblemen verhindern (WHO, 2011).

Behinderung Der Begriff Behinderung umfasst Schädigungen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten oder Partizipation (WHO, 2011).

Coping Coping ist die Gesamtheit aller Bemühungen und Anstrengungen um mit Anforderungen umzugehen. Personen, die sich in belastenden Situationen befinden wenden Bewältigungsstrategien und Anpassungsmöglichkeiten an um die Situationen zu bewältigen (Lexikon für Psychologie und Pädagogik, 2018).

Fazilitieren "Der Begriff facilitieren (to facilitate/facilitator) ist eine Wortkreation von Rogers, die die Tätigkeit der Helferperson vom Belehren, Hinführen, Fürsorglich-sein abgrenzen soll und ein bedingungs- und manipulationsfreies Erleichtern, Ermöglichen und Unterstützen betont." (Behr, Hölldampf & Hüsson, 2009, S. 18).

Funktionsfähigkeit Funktionsfähigkeit ist das positive Resultat aus der Interaktion einer Person mit Kontextfaktoren (WHO, 2011).

Förderfaktoren

Förderfaktoren sind jene umweltspezifischen Aspekte, die die Funktionsfähigkeit von Personen steigern und die Teilhabe von Menschen mit Gesundheitsproblemen fördern (WHO, 2011).

Gesundheitsprobleme

Gesundheitsprobleme sind akute oder chronische Krankheitszustände (WHO, 2011).

Konstruktionsspiel

Konstruktionsspiel nach Bulgarelli & Bianquin (2017 geht es in der Spielform darum, Elemente zu sammeln und zu kombinieren, um aus einzelnen Teilen etwas Ganzes zu machen. In der Regel handelt es sich dabei um Blöcke und ineinandergreifende Baustoffe (z.B. ein Turm aus kleinen Würfeln). Bei dieser Art von Spiel kombiniert das Kind wiederholendes Übungsspiel mit der symbolischen Darstellung eigener Ideen: Kinder engagieren sich in der selbstgesteuerten Kreation oder Konstruktion eines Produktes oder einer Problemlösung.

Kontextfaktoren

Kontextfaktoren umfassen alle Faktoren, die den gesamten Kontext einer Person abbilden (WHO, 2011).

Kooperatives Spiel

Kooperatives Spiel beinhaltet nach Bulgarelli & Bianquin(2017) gemeinsam mit anderen an Aktivitäten mit Gegenständen, Spielzeug, Materialien oder Spielen mit einem gemeinsamen Ziel oder Zweck teilzunehmen. Kinder können ihr Spiel und/oder ihre Aktivität gemeinsam mit anderen abstimmen und dabei verschiedene Rollen einnehmen und zuweisen.

Körperfunktionen

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen des Organismus (WHO, 2011).

Körperstrukturen

Körperstrukturen sind die anatomischen und strukturellen Bestandteile des Körpers (WHO, 2011).

LUDI Netzwerk

LUDI Netzwerk ist eine Arbeitsgruppe, die sich mit dem Spiel von Kindern mit Behinderung beschäftigt. Das Netzwerk (Ludi 2018) verfolgt drei Hauptziele: das systematische Sammeln aller vorhandenen Informationen zum Thema, das Entwickeln neuer Erkenntnisse über Einstellungen, Instrumente und Methoden im Zusammenhang mit dem Spiel von Kindern mit Behinderungen und das Verbreitung der besten Praktiken, die sich aus der gemeinsamen Arbeit von Forschern, Praktikern und Nutzern ergeben.

MeSH-Terms

MeSH-Terms steht für Medical Subject Headings, dabei handelt es sich um Schlagwörter, die den Inhalt eines Zeitschriftenartikels beschreiben. In der Online-Datenbank PubMed sind jedem Artikel MeSh-Terms zugeordnet. Dadurch kann nach Begriffen statt nach konkreten Wörtern gesucht werden, wodurch die Trefferanzahl einer thematischen Suche steigt (Universitätsbibliothek Heidelberg, o.J.).

Metaanalyse

Bei einer Metaanalyse werden die Ergebnisse vieler einzelner Studien über mathematische Möglichkeiten zu einem Gesamtergebnis vereint. Die Metaanalyse erschafft so eine Gesamtevidenz oder Effektivitätsbewertung, die alle Einzelstudien umfasst (Sturma, Ritschl, Dennhardt & Stamm, 2016).

Metasynthese

Metasynthese hierbei handelt es sich um eine qualitative Übersichtsarbeit, also um eine systematische Zusammenfassung von qualitativen Studienergebnisse. Ziel ist nicht die Generalisierbarkeit von Ergebnissen, sondern die Vertiefung des Themas (Sturma, Ritschl, Dennhardt & Stamm, 2016).

Partizipation

Partizipation ist die Teilhabe an einer Lebenssituation (WHO, 2011).

Peers

Peers sind gleichaltrige Personen mit gemeinsamen Merkmalen und Interessen. Eine Gruppe von Seinesgleichen wird als Peer-Group bezeichnet (WHO, 2011).

Personenbezogene Faktoren

Personenbezogene Faktoren sind Aspekte, die sich auf eine Person beziehen (WHO, 2011).

Problem-Intervention-Outcome Schema

Problem-Intervention-Outcome Schema ist ein Schema mit welchem relevante Fragestellungen für den EBP-Prozess systematisch formuliert werden, wobei die Komponenten Problem/Patient, Intervention und Outcome auftauchen. Ein Bsp. für eine PIO-Fragestellung ist: Dient die COOP-Behandlung der Verbesserung des Spielverhaltens bei Kindern mit Behinderung? (Ritschl, Stamm & Unterhumer, 2016).

RCT

randomised controlled trial = randomisierte kontrollierte Studie; ist eine methodisch angelegte Untersuchung zur empirischen Gewinnung von Informationen und damit ein spezieller Typ von Experiment, bei dem eine Personengruppe (die Versuchsgruppe) eine Behandlung oder ein Medikament erhält, während eine andere vergleichbare Personengruppe (die Kontrollgruppe) dies nicht bekommt oder ein Placebo zugeteilt wird (Stamm, 2016).

Resilienz

Resilienz bezeichnet eine Kompetenz, die sich aus verschiedenen einzelnen Fähigkeiten zusammensetzt. Diese Kompetenzen sind notwendig um z. B. Entwicklungsaufgaben, Alltagssituationen und Krisensituationen zu bewältigen. Die Einzelkompetenzen entwickeln sich im Verlauf der Lebensgeschichte in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2017).

Rollenspiel

Rollenspiel ist eine andere Art von Symbolspiel, bei dem Kinder Rollen in Lebensszenen spielen. Dabei weisen sie anderen Rollen zu, planen Szenen und üben das Erzählen (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

Schädigung Eine Schädigung ist der Verlust einer Körperfunktion oder eines Körperteils sowie eine Abweichung der statistisch geltenden Norm eines Körperteils (WHO, 2011).

Symbolspiel Die Spielform beinhaltet, dass Objekte, Personen, Handlungen oder Ereignisse andere Bedeutungen bekommen: Kinder verwenden Objekte symbolisch. Es gibt mehrere Ebenen des Symbolspiels mit steigender Komplexität (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

Systematic review Systematische Übersichtsarbeit. Es werden quantitative Studien zusammengefasst, um eine Aussage bezüglich der Effektivität einer Maßnahme durch die Zusammenführung aller vorhandenen Evidenzen zu treffen. Um eine hohe Qualität der eingeschlossenen Studien zu gewährleisten, werden in die Analyse zumeist nur randomisierte, kontrollierte Studien (RCT) eingeschlossen (Sturma, Ritschl, Dennhardt & Stamm, 2016).

Umweltfaktoren Umweltfaktoren sind externe Aspekte, die den Lebenskontext von Personen erzeugen und beeinflussen. Umweltfaktoren sind Kontextfaktoren und eine Komponente der ICF-CY-Klassifikation (WHO, 2011).

Übungsspiel Die Spielform beinhaltet einfache Körperaktionen oder Experimente mit dem Körper (Bewegungen mit Händen, Armen, Beinen, Kopf und Gesicht, Vokalisationen usw.) und visuelles und taktiles Experimentieren von Objekten (mit allen Sinnen Objekte erkunden und manipulieren, den Umgang mit Objekten üben und so nutzen, wie sie gedacht sind). Weiterhin werden Ursache-Wirkungsprinzipien erforscht (z.B. ein Objekt fallen lassen und zuhören wie es dabei klingt). Bewegungen und Experimente werden mehrfach wiederholt. Die Art des Spiels ist typisch für das erste und zweite Lebensjahr (Bulgarelli & Bianquin, 2017).

Wohlbefinden Wohlbefinden umschreibt physische, mentale und soziale Aspekte aller Lebensbereiche, einschließlich der Gesundheitsbereiche, die ein gutes Leben ausmachen (WHO, 2011).

III. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 01	Lothar Köppel (Köppel Landschaftarchitekt, 2018) Köppel Landschaftsarchitekt. (2018). Profil [Foto]. Abgerufen von http://www.la-koeppel.de/index.php/profil	16
Abb. 02	Natascha Haug (N. Haug, persönliche Kommunikation, 07.November 2018)	16
Abb. 03	Sandra Remund (S. Remund, persönliche Kommunikation, 05.November 2018)	16
Abb. 04	Christina Schulze (ZHAW Zurich University of Applied Science, 2018) ZHAW Zurich University of Applied Sciences. (2018). Dr. Christina Schulze [Foto]. Abgerufen von https://www.zhaw.ch/en/about-us/person/sina/	17
Abb. 05	Rianne Jansens (R.Jansens, persönliche Kommunikation, 29.Oktober 2018)	17
Abb. 06	Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF (WHO, 2011, S.46) überarbeitete Darstellung	24
Abb. 07	TeilnehmerInnen nach Altersklassen	78
Abb. 08	TeilnehmerInnen nach Geschlecht	78
Abb. 09	Besuchst du gerne Spielplätze?	79
Abb. 10	Benennen Sie eine schöne Spielsituation aus Ihrer Kindheit	80
Abb. 11	Bennen Sie drei positive Erlebnisse auf dem Spielplatz mit Ihrem Kind	80
Abb. 12	Brauchst du dabei Hilfe?	81
Abb. 13	Wer hilft dir dabei?	81
Abb. 14	Welche Barrieren auf dem Spielplatz erleben Sie mit Ihrem Kind?	82
Abb. 15	Was sind deine drei Lieblings-Spielgeräte auf dem Spielplatz?	86
Abb. 16	Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?86	86

Abb. 17	Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?	87
Abb. 18	Was spielen die in Behandlung stehenden Kinder (und Geschwisterkinder) am liebsten draußen?	88
Abb. 19	Was wünscht du dir sollen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem zukünftigen Spielplatz erleben?	89
Abb. 20	Welche (Betätigungs-)Anliegen haben die Kinder im Bezug zum Spielen auf dem Spielplatz in der Therapie formuliert?	89
Abb. 21	Wobei benötigst du beim Spielen auf dem Spielplatz Hilfe?	90
Abb. 22	An welchen Spielgeräten kann Ihr Kind aktiv werden?	91
Abb. 23	Wobei braucht Ihr Kind am meisten Hilfe, wenn Sie mit ihm auf dem Spielplatz sind?	91
Abb. 24	In welchen Situationen auf dem Spielplatz fühlt sich Ihr Kind wohl?	93
Abb. 25	Was spielst du auf dem Spielplatz?	94
Abb. 26	Mit welchen Materialien spielt Ihr Kind gerne auf dem Spielplatz?	95
Abb. 27	Was darf auf einem inklusiven und barrierefreien Spielplatz nicht fehlen?	96
Abb. 28	Gondelschaukel (Roeder, M., 2018)	101
Abb. 29	Behindertengerechte Schaukel (Roeder, M., 2018)	101
Abb. 30	Standardschaukel (Roeder, M., 2018)	101
Abb. 31	Rutsche (Roeder, M., 2018)	102
Abb. 32	Sandkasten (Roeder, M., 2018)	105
Abb. 33	Spiel mit Wasser (Roeder, M., 2018)	106
Abb. 34	Piratenschiff (Roeder, M., 2018)	107
Abb. 35	Wippe (Roeder, M., 2018)	109
Abb. 36	Wipp-Plattformen (Roeder, M., 2018)	109
Abb. 37	Rollstuhlkarussell (Roeder, M., 2018)	110

IV. TABELLENVERZEICHNIS

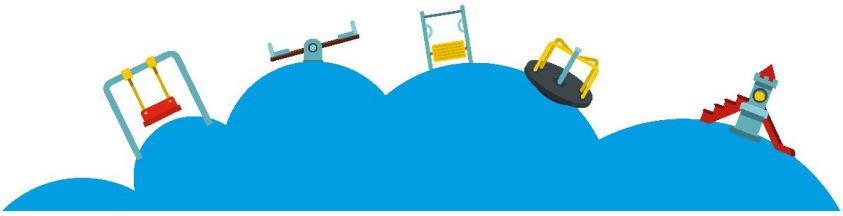
Tab. 01	Suchstrategie	22
Tab. 02	Darstellung der gestellten Fragen	64
Tab. 03	Gütekriterien für qualitative Forschung: Definitionen und Strategien (Höhsl, 2016)	68
Tab. 04	Gütekriterien für quantitative Forschung: Definitionen und Strategien (Berger-Grabner, 2016)	69
Tab. 05	Darstellung der Kategorienbildung für die Frage 11 des Kinder-Fragebogens	70
Tab. 06	Darstellung der Analyseschritte der Frage 9 des Kinder-Fragebogens	74

IV. TABELLENVERZEICHNIS

V. ANHANG

Interviewleitfaden Spiel- Experten

- Mit welchem Klientel arbeiten Sie?
- Seit wie vielen Jahren?
- Haben Sie sich mit dem Thema “Kinder mit Behinderung” und “Spiel” befasst?
- Mit welchen Aspekten haben Sie sich zu diesem Thema beschäftigt?
- Welche Aktivitäten führen Kinder mit und ohne Behinderung gerne auf Spielplätzen aus?
- Was sind die Barrieren und Herausforderungen? (Was können Barrieren und Herausforderungen dabei sein?)
- Wie können diese angepasst [adaptiert oder modifiziert] werden?
- Wie können Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam am Spiel partizipieren?
- Welche Kriterien müssen Spielgeräte oder Spielangebote erfüllen damit Interaktion stattfindet?
- Was sollte auf einem inklusiven Spielplatz nicht fehlen?
- Kennen Sie einen musterhaften inklusiven Spielplatz, den Sie empfehlen können? Wodurch zeichnet sich dieser aus?
- Wie könnte sich die Inklusion im Bereich Spiel in den nächsten 10 Jahren verändern? Was glauben Sie?
- Gibt es allgemeine Literaturhinweise oder Ansprechpartner die hilfreich für unseren Prozess sein könnten?



Anhang 1 Interviewleitfäden Spiel Experten

Interviewleitfaden Spielplatzexperten

Einführung inklusive Spielplatzprojekte

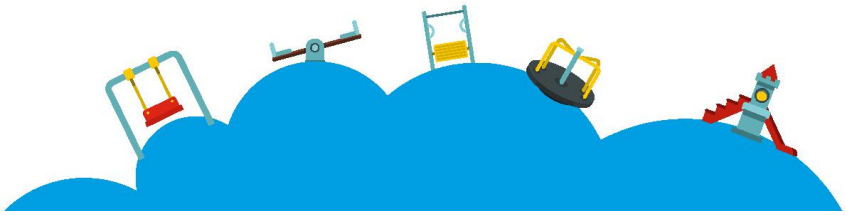
- Welches war Ihr erstes inklusives Projekt und wann hat es stattgefunden?
- Was hat Sie veranlasst inklusive Spielplätze zu planen?

Planung von inklusiven Spielplatzprojekten und Zusammenarbeit:

- Welche Aspekte sind besonders bei der Planung inklusiver Projekte bzw. Spielplatzprojekte zu beachten (im Vergleich zu anderen Aufträgen)
- Mit welchen Unternehmen arbeiten Sie zusammen?
- Welche Spielgerätehersteller kennen Sie? Welche Firmen bieten barrierefreie Spielgeräte an?
- Wie kann Ihrer Meinung nach eine gute Zusammenarbeit erfolgen?
- Welche Fachbereiche und Berufe sind (bei der Konzeption von Spielplätzen) für welche Tätigkeiten notwendig?

Gestaltung von inklusiven Spielplatzprojekten:

- Welche Spielangebote sind Ihrer Meinung nach beliebt?
- Nach welchen Kriterien wählen Sie Spielangebote aus?
- Findet eine Aufteilung der Spielangebote nach Altersgruppen statt? Wie werden diese Bereiche gegebenenfalls miteinander verbunden oder separiert?
- Welche Art der Einteilung bzgl. der Spielangebote und der Auswahl der Spielgeräte kann noch erfolgen?
- Was halten Sie von den Prinzipien des Universal Designs?
- Wie sind diese Prinzipien in der Spielplatzgestaltung realisierbar?
- Welche Ideen haben Sie um Rückzugsorte, Schattenplätze, Elternaufenthaltsorte, Erholungsangebote insbesondere für Kinder mit Behinderung auf Spielplätzen zu gestalten?
- Welche Rolle spielen erlebnispädagogische Faktoren und naturnahe Gestaltung?
- Welche Maßnahmen gibt es um einen Zugang für Kinder mit Einschränkungen zu ermöglichen?
- Wie kann Ihrer Meinung nach das inklusive Spiel von Kindern mit und ohne Behinderung auf dem Spielplatz gefördert werden?
- Können Spielgeräte auf öffentlichen Spielplätzen verändert oder angepasst werden? Worauf ist dabei zu achten?
- Welche Kosten wurden bei inklusiven Spielplätzen, die Sie geplant haben, veranschlagt?
- Wie groß sollte die Fläche für einen inklusiven Spielplatz für Kinder mit und ohne Behinderung im Alter von 1,5-14 Jahren sein?



Anhang 2 Interviewleitfaden Spielplatzexperten

Informationen zur Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit

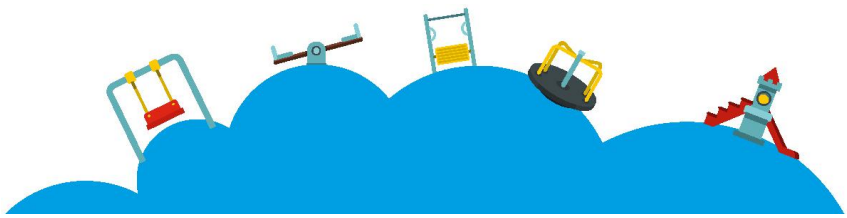
Projektbeschreibung
Ziel der Bachelorarbeit ist es ein Konzept für einen barrierefreien inklusiven Spielplatz zu erstellen. Es sollen notwendige Voraussetzungen geschaffen werden, damit alle Kinder mit und ohne Beeinträchtigung Zugang zum barrierefreien und inklusiven Spiel erhalten. Die Umsetzung des Konzeptes, sprich der Bau des Spielplatzes ist für das Außengelände einer Klinik in Deutschland geplant. Die Zielgruppe sind die in Behandlung stehenden Kinder der Neuropädiatrie und Orthopädie. Die Motivation einen Spielplatz zu planen und zu gestalten entstand im Rahmen unserer Tätigkeit in der Arbeit mit Kindern, bei der immer wieder Barrieren zu beobachten sind, die Kinder mit Behinderung vom Spiel im Freien ausschließen.

Beteiligte
Die Bachelorarbeit wird im Rahmen des Studiengangs Occupational Therapy (Ergotherapie) von Lale Menek, Corinna Eitel und Lisa Birkner durchgeführt. Unsere begleitende Dozentin ist Cornelie Zillhardt von der Abteilung Occupational Therapy an der Zuyd Hogeschool. Die Arbeit wird voraussichtlich bis November 2018 fertiggestellt.

Konkretes Vorhaben

Für die Ausarbeitung unserer Arbeit möchten wir Sie als Experten befragen und das Gesagte anschließend in der Arbeit verwenden in Form von Zitaten und Paraphrasen. Dabei sollen Sie als Experte im Rahmen der Arbeit auch benannt und vorgestellt werden. Auf Wunsch können wir Ihnen dabei die verwendeten Zitate auch zur Autorisierung vorlegen. Dieses Gespräch wird daher aufgenommen. Die Erhebung erfolgt durch Audioaufnahmen. Es kommt zu einer Veröffentlichung der Arbeit an der Hogeschool Zuyd und zur Speicherung im eigenen Bibilothekskatalog. Auch die Veröffentlichung eines Artikels über das Forschungsprojekt in einer (wissenschaftlichen) Zeitschrift ist denkbar.

Leitfaden
Damit Sie sich schon einmal auf das Gespräch einstimmen können, möchten wir Ihnen unsere Fragen bereits vorab schicken. Wir möchten noch mal betonen, dass es sich im wissenschaftlichen Sinne nicht um ein Interview, sondern vielmehr ein Gespräch handelt. Dieses soll uns vor allem zum Austausch und Anregung dienen und wird nicht mit wissenschaftlichen Methoden ausgewertet.



Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Ich erkläre mich dazu bereit, im Rahmen der genannten Bachelorarbeit an einem Interview teilzunehmen. Ich wurde über das Ziel und den Verlauf der Bachelorarbeit und den Datenschutz informiert. Ich kann das Interview jederzeit abbrechen und meine Einwilligung in eine Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen, ohne dass mir dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend von den Studierenden des Projekts in Schriftform gebracht wird. Für die weitere Auswertung des Interviewtextes bleiben alle Angaben zu meiner Person erhalten. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben aus dem Interview für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Bachelorarbeit genutzt werden können und diese Zitate mit meinem Namen kenntlich gemacht werden. Außerdem wird ein Profil von meiner Person in der Arbeit erstellt, um dem Leser meine Expertise zum Thema zu verdeutlichen.

_____
Ort, Datum, Unterschrift

Ich wünsche, dass mir die verwendeten Zitate aus dem Interview zur Verfügung gestellt werden vor der Veröffentlichung.

- □ ja
- □ nein

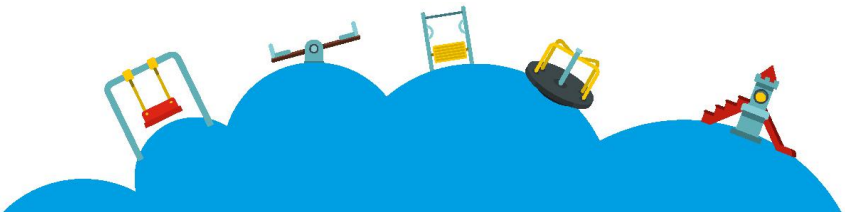
Ich wünsche, dass ich nach Abgabe der Bachelorarbeit über die Ergebnisse des Projekts informiert werde.

- □ ja
- □ nein

Bitte kontaktieren Sie mich per Telefon oder E- Mail:

Telefon: _____

E-Mail: _____



Suchstrategien und -ergebnisse

Thema 1: Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung

PIO – Fragestellung für die Literatursuche:
Welche Bedeutung hat das Spiel in der kindlichen Entwicklung?
Worin besteht der Unterschied im Spiel draußen und drinnen?
Warum spielen Kinder auf dem Spielplatz?
Welchen Stellenwert hat das Spiel in der Ergotherapie?

Stichwörter/ Schlüsselwörter aus der PIO-Frage generiert:

- play
- outdoor play
- playground
- occupational therapy
- activity
- children
- development

Datenbank	**Zugang**	**Zeitraum**	**Publikation**	**Sprache**	
DIZ	Volltext	2012-2018	Wissenschaftliche Zeitschrift		
Stichwörter & Operatoren				**Treffer -anzahl**	**Datum**
Outdoor play				121.330	06.07.18
„Outdoor play“ AND playground				994	06.07.18
„Outdoor play“ AND playground (Thema:physical activity) → davon relevant: Position Statement on Active Outdoor Play				224	06.07.18
“outdoor play” AND playground AND children				990	06.07.18
“outdoor play” AND playground AND children AND occupational therapy → davon relevant: Playground Usability: What Do Playground Users Say?				90	06.07.18

Datenbank	Zugang	Zeitraum	Publikation	Sprache	
DIZ	Volltext		Ergoscience		
Stichwörter & Operatoren				**Treffer-anzahl**	**Datum**
Spiel				2568	
Spiel AND Ergotherapie → davon relevant: 1. Die Beziehung von Spielfähigkeit und Effektivität des Coping bei Kindergartenkindern im Alter von 4 – 6 Jahren 2. Wahrnehmung der Spielerfahrungen und Spielvorlieben von Kindern: Eine qualitative Studie				62	

Datenbank	Zugang	Zeitraum	Publikation	Sprache	
Google Scoolar					
Stichwörter & Operatoren				**Treffer-anzahl**	**Datum**
Maria Prellwitz → davon relevant: 1. Attitudes of key persons to accessibility problems in playgrounds for children with restricted mobility: a study in a medium-sized municipality in northern Sweden 2. The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland					

<u>Thema 2: Merkmale der Spiels von Kindern mit Behinderung</u>

PIO – Fragestellung für die Literatursuche:
Wie entwickeln sich die Spielfähigkeiten von Kindern mit Behinderung?
Welche Merkmale weisen Kinder mit Behinderung im Spiel auf?
Welches Spielverhalten zeigen Kinder mit Behinderung?
Was sind die Spielvorlieben von Kindern mit Behinderung?

Stichwörter/ Schlüsselwörter aus der PIO-Frage generiert:
- Play
- Play development
- Children with disabilities / children with developmental delay / children with special needs
- Playfulness
- Play preferences
- Occupational Therapy

Datenbank	**Zugang**	**Zeitraum**	**Publikation**	**Sprache**	
DIZ	Volltext	2008-2019	Wissensch. Zeitschrift	Englisch	
Stichwörter & Operatoren				**Treffer-anzahl**	**Datum**
Play Development				3.847.930	26.07.18
“Play Development”				1.254	26.07.18
“Play Development” AND children with disabilities				284	26.07.18
“Play Development” AND children with disabilities NOT robot				262	26.07.18
“Play Development” AND children with disabilities AND occupational therapy → davon 4 relevant: 1. Free play time of children with learning disabilities in a noninclusive preschool setting: an analysis of play and nonplay behaviours. 2. The Challenge of a Research Network on Play for Children with Disabilities 3. Playground Usability: What Do Playground Users Say? 4. A Second Look at the Play of Young Children with Disabilities.				97 (47 ohne Duplikate)	26.07.18
Play AND children with disabilities				197.768	26.07.18
Play AND children with disabilities NOT robot				193.866	26.07.18
Play [TI] AND children with disabilities [TI] NOT robot → davon relevant: 1. Outdoor Play Decisions by Caregivers of Children with Disabilities: a Systematic Review of Qualitative Studies 2. Children with Developmental Disabilities and their Motivation to Play 3. The meaning of play for children and young people with physical disabilities: A systematic thematic synthesis 4. Play Behaviors of Parents and Their Young Children With				125 (50 ohne Duplikate)	26.07.18

Disabilities 5. Adult Decision Making on Outdoor Play for Children With Disabilities: A Systematic Review of Qualitative Studies. 6. Physical Activity and Play Behaviours in Children and Young People with Intellectual Disabilities: A Cross-Sectional Observational Study		
Play [TI] AND children with developmental delay [TI] → davon relevant: 1. Correlation patterns between pretend play and playfulness in children with autism spectrum disorder, developmental delay, and typical development	4	26.07.18
Playfulness AND children with disabilities	1209	26.07.18
Playfulness [TI] AND children with disabilities → keine relevanten Ergebnisse	10	26.07.18
Playfulness [TI] AND children with developmental delay → keine relevanten Ergebnisse	3	26.07.18
“Play preferences” AND children with disabilities → davon relevant: 1. Inclusive Indoor Play – Using Children's Drawings and Narratives to Gain an Understanding of Children's Indoor Play Preferences 2. Exploring the leisure experiences of young people with spinal cord injury or disease	125 (71 ohne Duplikate)	26.07.18

Thema 3: Barrieren der Umwelt beim Spiel

PIO – Fragestellung für die Literatursuche:

- was sind hemmende Faktoren in der Umwelt beim spielen ?
- was sind förderne Faktoren in der Umwelt beim spielen?
- sind externe Umweltfaktoren wie Hilfsmittel oder Bezugsperson fördern für das erfolgreiche spielen?
-

Stichwörter/ Schlüsselwörter aus der PIO-Frage generiert:

- participation
- barriers play
- play
- context
- environment
- children (with/without disabilities)
- playground
- occupational therapy

Datenbank	**Zugang**	**Zeitraum**	**Publikation**	**Sprache**	
PubMed	Volltext	2008-2018	Wissensch. Zeitschrift	englisch	
Stichwörter & Operatoren				**Treffer-anzahl**	**Datum**
Barriers play AND children davon relevant: → Aceessibility and usability pf playground environments for children under 12: A scoping review. Moore A. et al. Scand J Occup Ther (2015) → Assessment of active play, interactivity and perceived barriers in an inner city neighborhood. Kottvan G et al. Community Health (2014)				306	22.03.18
Playground AND Barriers AND children davon relevant: → Playground usability: what do playground users say? Ripat J, Becker P Occup Ther Int. 2012				13	22.03.18
Playground AND Barriers OR children davon relevant: → Health Promot J Austr. 2009 Apr;20(1):31-6. Soft landings: encouraging compliance with safety standards in Local Government Authority playgrounds. Sherker S1, Ritchie J, Eager D, Dennis R.				429	22.03.18

→ Health Educ Res. 2012 Feb;27(1):81-100. doi: 10.1093/her/cyr038. Epub 2011 Jul 29. Physical activity in child-care centers: do teachers hold the key to the playground? Copeland KA1, Kendeigh CA, Saelens BE, Kalkwarf HJ, Sherman SN.		

Datenbank	**Zugang**	**Zeitraum**	**Publikation**	**Sprache**	
DIZ	Volltext	2013-2018	Scandinavian Journal of Occupational Therapy		
Stichwörter & Operatoren				**Treffer -anzahl**	**Datum**
Barriers play AND children				306	22.03.18
Playground AND Barriers AND children				8	22.03.18
Playground AND Barriers OR children				429	22.03.18

Weitere sozialrechtliche Grundlagen

Bei der Literaturrecherche wurden zu den oben genannten Gesetzen u.a. auch folgende Gesetze beachtet: das Sozialgesetzbuch (SGB IX), hier vorwiegend das 9. Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, sowie das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz-BTHG). Diese Gesetze regeln unter anderem allgemeine und spezifische Leistungen, die von Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen werden können, um soziale Teilhabe zu ermöglichen und gehören teilweise zu den Sozialleistungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016a, 2017). Das Ermöglichen des barrierefreien Spiels für Kinder mit Behinderung wird dabei nicht beachtet. Des Weiteren wurde das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), sowie das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) näher betrachtet. Das BGG soll die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft ermöglichen, bezieht sich aber vor allem auf die barrierefreie Gestaltung der Anstalten des öffentlichen Rechts und ist somit nicht maßgebend (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016b). Gleiches gilt für das Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz. Das AGG zielt u.a. auf die Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderung, Menschen mit anderem ethnischen Hintergrund, Geschlecht oder Rasse vor allem auf dem Arbeitsmarkt ab und ist somit ebenfalls nicht richtungsweisend (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013).

Prinzipien des Universal Design

(Internationales Design Zentrum Berlin e.V., 2008)

1. Breite Nutzbarkeit: Das Design ist für Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten von Nutzen (und auf dem Markt absetzbar).
   a) Dieselben Nutzungsmöglichkeiten für alle Nutzer gewährleisten: identisch, soweit möglich; gleichwertig, falls dies nicht möglich ist.
   b) Die Ausgrenzung oder Stigmatisierung jeglicher Nutzer vermeiden.
   c) Privatsphäre, Sicherheit und sicheren Nutzen für alle gewährleisten.
   d) Die Gestaltung sollte alle Nutzer gleichermaßen ansprechen.

2. Flexibilität im Gebrauch: Das Design unterstützt unterschiedliche individuelle Vorlieben und Möglichkeiten.
   a) Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Benutzungsarten vorsehen.
   b) Zugang und Gebrauch für Rechts- und Linkshänder unterstützen.
   c) Genauigkeit und Präzision in der Benutzung unterstützen.
   d) Eine Anpassung an das Tempo des Benutzers ermöglichen.

3. Einfache und intuitive Handhabung: Die Bedienbarkeit ist einfach und intuitiv, unabhängig von der Erfahrung, den Kenntnissen, den Sprachfähigkeiten oder der momentanen Konzentration des Nutzers.
   a) Unnötige Komplexität vermeiden.
   b) Erwartungen und Vorstellungen der Nutzer berücksichtigen.
   c) Unterschiedliche Lese- und Sprachfähigkeiten berücksichtigen.
   d) Informationen entsprechend ihrer Wichtigkeit gliedern.
   e) Klare Eingabeaufforderungen und Rückmeldungen während und nach der Ausführung vorsehen.

4. Sensorische Wahrnehmbarkeit von Informationen: Das Design gewährleistet die gute Wahrnehmbarkeit notwendiger Informationen, unabhängig von der Umgebung oder von den sensorischen Fähigkeiten der Benutzer.
   a) Wichtige Informationen mit unterschiedlichen Medien (bildlich, verbal, taktil) darstellen.
   b) Wichtige Informationen so darstellen, dass sie sich deutlich vom Hintergrund abheben.
   c) Die „Lesbarkeit“ von Informationen maximieren.
   d) Bedienelemente so gestalten, dass sie beschrieben werden können (d.h. so, dass leicht Anweisungen oder Hinweise zu ihrer Nutzung gegeben werden können).
   e) Kompatibilität von unterschiedlichen Techniken und Geräten, die von Menschen mit sensorischen Einschränkungen benutzt werden, unterstützen.

5. Fehlertoleranz: Das Design minimiert Risiken und negative Konsequenzen zufälliger oder unbeabsichtigter Aktionen.
   a) Die Bestandteile so anordnen, dass Risiken und Fehler minimiert werden: Die am häufigsten benutzten Elemente mit der besten Zugänglichkeit versehen; risikobehaftete Elemente vermeiden, isolieren oder abschirmen.
   b) Vor Risiken und Fehlern warnen.
   c) Eine ausfallsichere Ausstattung vorsehen.
   d) Bei Ausführungen, die eine hohe Aufmerksamkeit erfordern, sicherstellen, dass unbeabsichtigte Aktionen verhindert werden.

6. Geringer körperlicher Kraftaufwand: Das Design kann effizient, komfortabel und mit einem Minimum von Ermüdung benutzt werden.
   a) Die Beibehaltung der natürlichen Körperhaltung ermöglichen.
   b) Der für die Bedienbarkeit erforderliche Kraftaufwand sollte angemessen sein.
   c) Sich wiederholende Aktionen verringern.
   d) Eine andauernde körperliche Belastung minimieren.

7. Erreichbarkeit und Zugänglichkeit: Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Bedienbarkeit sind, unabhängig von der Größe des Benutzers, seiner Haltung oder Beweglichkeit, durch ausreichenden Platz bzw. angemessene Größe/ Höhe gewährleistet.
   a) Eine klare Sicht auf wichtige Bestandteile für jeden sitzenden oder stehenden Benutzer ermöglichen.
   b) Die gute Erreichbarkeit aller Teile für sitzende wie stehende Benutzer sicherstellen.
   c) Unterschiedliche Hand- und Greifgrößen berücksichtigen.
   d) Für die Benutzung von Hilfsmitteln und für Hilfspersonen ausreichend Platz bieten.

Vorüberlegungen, Fertigstellung des Proposals und die Erstellung der Forschungsfrage und Leitfragen	November 2017, Dezember 2017, Januar 2018
Literaturrecherche und Ausformulierung des theoretischen Hintergrunds	Februar – November 2018
Erstellung eines Leitfadens für die Experteninterviews	Mai 2018
Erstellung der Fragebögen mit den Schwerpunkten inklusives Spiel auf Spielplätzen, Barrieren und Fördermöglichkeiten	Mai 2018
Durchführung der Experteninterviews	Juni 2018
Durchführung der Pretests von Fragebögen und Anpassung der Fragebögen	Juli 2018
Datenerhebungsphase anhand der Fragebögen	Juli, August 2018
Zusammenfassung der Interviews	Juli, August 2018
Digitalisierung und Auswertung der Fragebögen	September, Oktober 2018
Ergebnisse anhand der Software MS Excel auswerten und darstellen, Spielgeräte mit Fördermöglichkeiten auswählen	Oktober 2018
Ausarbeitung und Diskussion der Ergebnisse, Methode und Schlussfolgerungen	Oktober, November 2018
Konzepterstellung	November 2018
Korrektur durch Zweitleser und Überarbeitung, Layouten, Formatierung und Abgabe der Bachelorarbeit	November 2018

Anhang 7 Ablaufplan des Forschungsprozesses

Informationen zur Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit

Projektbeschreibung

Im Rahmen der Bachelorarbeit konzipieren wir einen inklusiven und barrierefreien Spielplatz, der auf dem Außengelände der Schön Klinik Vogtareuth erbaut werden soll. Es gibt keine allgemeingültigen Richtlinien, um einen Spielplatz für Kinder mit und ohne Beeinträchtigung zu gestalten. Wir möchten Sie und Ihr Kind daher nach ihren individuellen Erfahrungen auf Spielplätzen befragen, sowie Wünsche und Interesse erfassen, um sie im Anschluss auf dem Spielplatz umzusetzen.

Beteiligte

Die Bachelorarbeit wird im Rahmen des Studiengangs Ergotherapie von Lale Menek, Corinna Eitel und Lisa Birkner ausgearbeitet. Unsere begleitende Dozentin ist Cornelie Zillhardt von der Zuyd Hogeschool (Heerlen, Niederlande). Die Arbeit wird voraussichtlich bis November 2018 fertiggestellt.

Konkretes Vorhaben

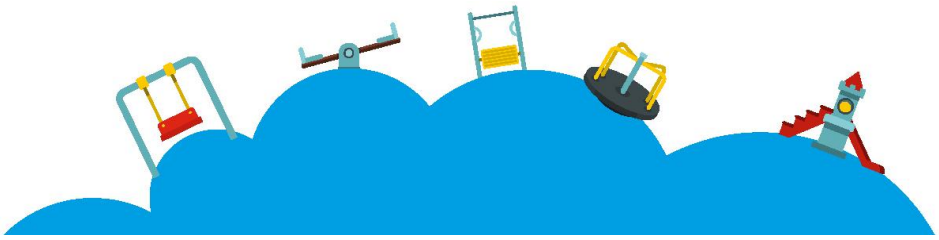
Für die Ausarbeitung unserer Arbeit möchten wir Sie und Ihr Kind gerne befragen. Wir haben daher einen Fragebogen mit konkreten Fragen erstellt, den Sie mit Ihrem Kind gemeinsam ausfüllen. Bei den Antworten geht es dabei um Ihre ganz persönliche Meinung und Erfahrung und die Ihres Kindes. Es gibt daher keine richtigen und falschen Antworten. Dennoch sind Ihre Antworten und die Ihres Kindes für den Erfolg der Arbeit von großer Wichtigkeit. Die Daten aus dem Fragebogen werden dabei in jedem Fall vertraulich behandelt. Es handelt sich um eine anonyme Befragung, bei der Ihre Antworten nicht auf Sie oder Ihr Kind zurückzuführen sind. Die Antworten sind ausschließlich dem Forscherteam zugänglich. Die Ergebnisse der Befragung sind Bestandteil der Bachelorarbeit.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme und dafür, dass Sie sich die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens nehmen. Auch für die Mithilfe Ihres Kindes möchten wir uns bedanken.

Ich bin damit einverstanden gemeinsam mit meinem Kind an der Befragung teilzunehmen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Fragebogen zum Spielplatz

Für die Kinder

1. Wie alt bist du?
   Ich bin _____ Jahre alt.

2. Bist du ein Junge oder ein Mädchen? Kreuze an:
   - ❑ Junge
   - ❑ Mädchen

3. Besuchst du gerne Spielplätze? Kreuze an:
   - ❑ Ja
   - ❑ Nein

4. Was spielst du auf dem Spielplatz? Nenne 5 Beispiele:

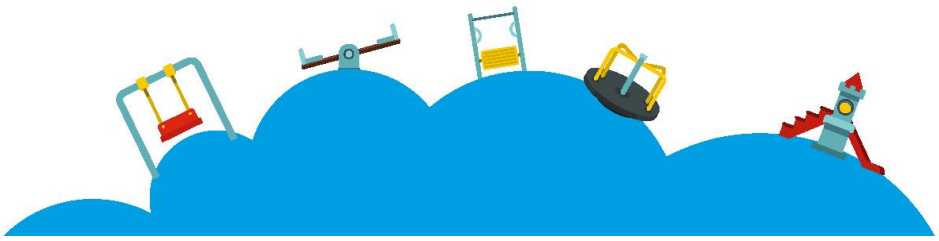
_____

_____

_____

_____

_____



Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Liebe Kinder,

vielen Dank, dass ihr euch die Zeit nehmt den Fragebogen auszufüllen. Damit wir eure Antworten verwenden können, wollen wir euch erklären, worauf ihr beim Ausfüllen des Fragebogens achten sollt.

Am besten ihr lest die Sätze und Fragen nacheinander durch oder ihr lasst sie euch vorlesen. Wichtig ist, dass ihr keine Frage auslasst. Ihr versucht so ehrlich wie möglich zu antworten. Die Befragung ist geheim, das heißt ihr schreibt euren Namen nicht auf das Blatt. Bei Fragen, die schwer zu beantworten sind, schreibt ihr oder eure Eltern auf was am ehesten zutrifft. Ihr könnt euch Zeit nehmen über die Fragen nachzudenken und sie in Ruhe beantworten. Eure Meinungen sind in jedem Fall wichtig und es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Es gibt Fragen zum Ankreuzen, das sind die mit blauen Rahmen. Und es gibt Fragen, bei denen ihr, oder eure Eltern die Antwort aufschreibt. Sie haben einen grünen Rahmen. Bei der Frage 5 gibt es eine Besonderheit, passt also gut auf.

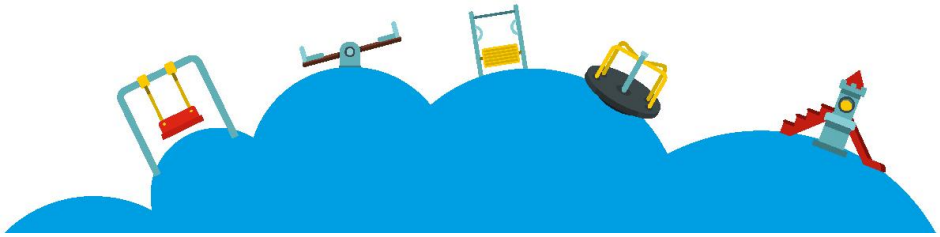
Vielen Dank für eure Hilfe ☺

Liebe Eltern,

der erste Teil des Fragebogens ist für Ihr Kind gedacht. Hier lesen Sie die Fragen bei Bedarf laut vor und Ihr Kind beantwortet die Fragen nacheinander. Wir möchten, dass Ihr Kind die Fragen so selbständig wie möglich beantwortet. Aber helfen Sie Ihrem Kind ruhig, falls eine Frage zu kompliziert ist oder ihr Kind sich nicht entscheiden kann. Sie notieren bei Bedarf im Anschluss die Antwort auf der nachfolgenden Linie. Sollte der Platz nicht reichen, nutzten sie gerne die Rückseite des Papiers und kennzeichnen Sie die Antwort mit der jeweiligen Nummer der Frage. Insgesamt sollte die Bearbeitung ungefähr 20-30 min dauern.

Den zweiten Teil des Fragebogens füllen Sie alleine aus. Er ist nur für Sie gedacht. Auch hier dürfen Sie sich gerne die Zeit nehmen, die Fragen in aller Ruhe zu beantworten. Seien Sie möglichst ehrlich. Auch dieser Teil der Befragung ist vollkommen anonym und wird daher unabhängig von der Datenschutzerklärung erfasst.

Vielen Dank für Ihre Hilfe



5. Brauchst du dabei Hilfe? Kreuze an:
   - ❑ Nein (Wenn Nein, dann weiter zu Frage 8)
   - ❑ Ja

6. Wobei benötigst du beim Spielen auf dem Spielplatz Hilfe?

   _____

   _____

   _____

7. Wer hilft dir dabei? Kreuze an:
   - ❑ Deine Eltern
   - ❑ Deine Großeltern
   - ❑ Deine Geschwister
   - ❑ Deine Freunde
   - ❑ Deine Erzieher oder Lehrer
   - ❑ Deine anderen Helfer:

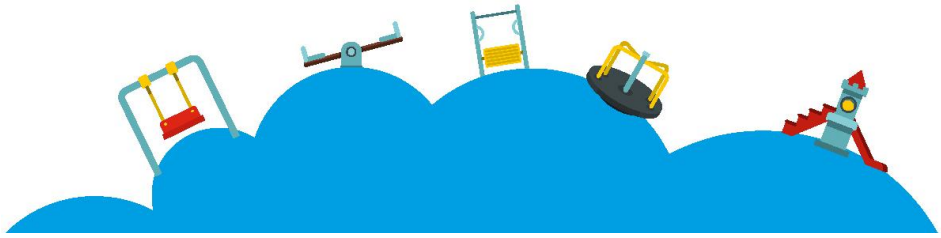
     _____

8. Was sind deine 3 Lieblings-Spielgeräte auf dem Spielplatz?

   _____

   _____

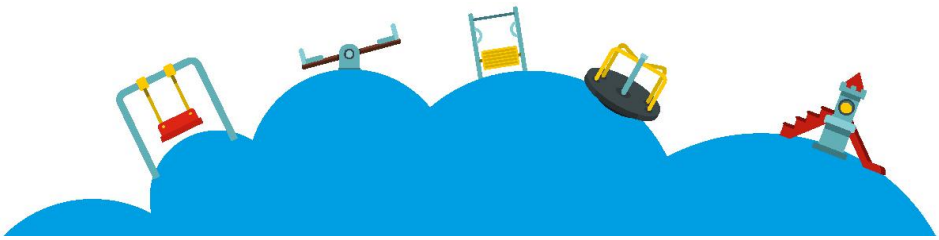
   _____



9. Was bereitet dir Schwierigkeiten auf dem Spielplatz?

10. Was würdest du auf dem Spielplatz verändern, wenn du zaubern könntest?

11. Stell dir vor du hast drei Wünsche frei. Was wünscht du dir auf dem Spielplatz spielen zu können/ Was würdest du spielen wollen?

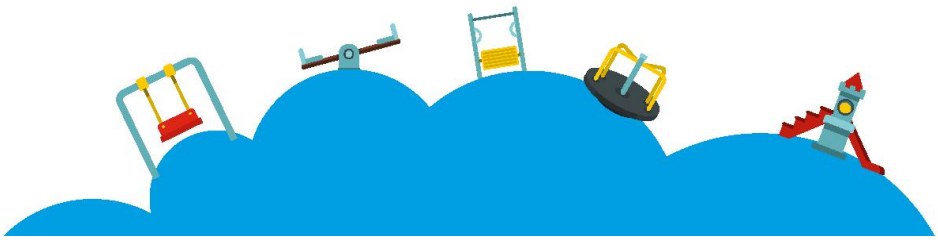


5. In welchen Situationen auf dem Spielplatz fühlt sich Ihr Kind wohl?

6. Welchen Herausforderungen begegnet ihr Kind bei der Nutzung von Spielgeräten?

7. Wie könnten diese erfolgreich bewältigt werden?

8. Wobei braucht Ihr Kind am meisten Hilfe, wenn Sie mit ihm auf dem Spielplatz sind?



9. In welchen Situationen auf dem Spielplatz tritt ihr Kind in Kontakt mit anderen Kindern?

_____

_____

_____

_____

10. Mit welchen Materialien spielt Ihr Kind gerne auf dem Spielplatz?
    - ❏ Wasser
    - ❏ Sand
    - ❏ Erde
    - ❏ Holz
    - ❏ Pflanzen
    - ❏ Metall
    - ❏ Plastik
    - ❏ Steine
    - ❏ Andere:

      _____

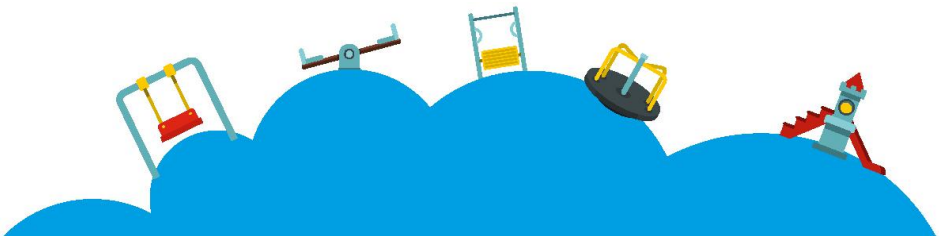
11. Was würden Sie sich für Ihr Kind auf einem Spielplatz wünschen?

_____

_____

_____

_____



Fragebogen zum Spielplatz

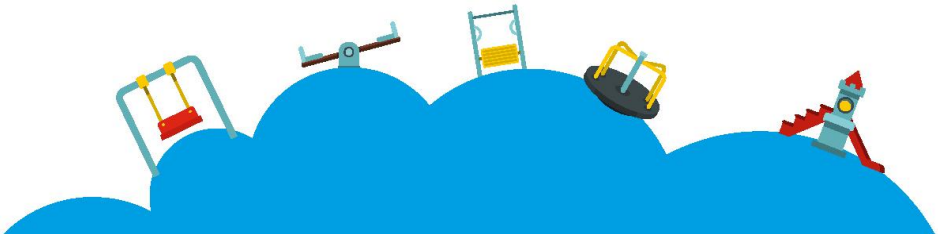
Für die Eltern

1. Benennen Sie eine schöne Spielsituation aus Ihrer Kindheit.

2. Benennen Sie drei positive Erlebnisse auf dem Spielplatz mit ihrem Kind:

3. Welche Barrieren auf dem Spielplatz erleben Sie mit Ihrem Kind?

4. An welchen Spielgeräten kann Ihr Kind aktiv werden?



Informationen zur Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit

Projektbeschreibung

Im Rahmen der Bachelorarbeit konzipieren wir einen inklusiven und barrierefreien Spielplatz, der auf dem Außengelände der Schön Klinik Vogtareuth erbaut werden soll. Es gibt keine allgemeingültigen Richtlinien, um einen Spielplatz für Kinder mit und ohne Beeinträchtigung zu gestalten. Wir möchten euch daher nach euren individuellen Erfahrungen auf Spielplätzen befragen, sowie Wünsche und Interesse erfassen, um sie im Anschluss auf dem Spielplatz umzusetzen.

Beteiligte

Die Bachelorarbeit wird im Rahmen des Studiengangs Ergotherapie von Lale Menek, Corinna Eitel und Lisa Birkner ausgearbeitet. Unsere begleitende Dozentin ist Cornelie Zillhardt von der Zuyd Hogeschool (Heerlen, Niederlande). Die Arbeit wird voraussichtlich bis November 2018 fertiggestellt.

Konkretes Vorhaben

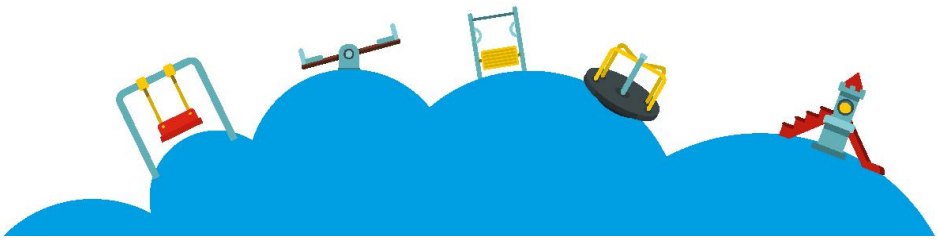
Für die Ausarbeitung unserer Arbeit möchten wir euch gerne befragen. Wir haben daher einen Fragebogen mit konkreten Fragen erstellt. Bei den Antworten geht es dabei um deine ganz persönliche Meinung und Erfahrung. Es gibt daher keine richtigen und falschen Antworten. Dennoch sind deine Antworten für den Erfolg der Arbeit von großer Wichtigkeit. Die Daten aus dem Fragebogen werden dabei in jedem Fall vertraulich behandelt. Es handelt sich um eine anonyme Befragung, bei der deine Antworten nicht auf dich zurückzuführen sind. Die Antworten sind ausschließlich dem Forscherteam zugänglich. Die Ergebnisse der Befragung sind Bestandteil der Bachelorarbeit.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für deine Bereitschaft zur Teilnahme und dafür, dass du dir die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens nimmst.

Ich bin damit einverstanden an der Befragung teilzunehmen.

_____

Ort, Datum und Unterschrift



Fragebogen zum Spielplatz für TherapeutInnen

1. Was spielen die in Behandlung stehenden Kinder und Geschwisterkinder am liebsten draußen?

   _____
   _____
   _____
   _____

2. Welche (Betätigungs-) Anliegen haben Kinder im Bezug zum Spielen auf dem Spielplatz in der Therapie formuliert?

   _____
   _____
   _____
   _____

3. Was darf auf einem inklusiven und barrierefreien Spielplatz nicht fehlen?

   _____
   _____
   _____
   _____

4. Welchen Herausforderungen begegnen Kinder mit Beeinträchtigungen auf Spielplätzen?

   _____
   _____
   _____
   _____

5. Wie könnten diese erfolgreich bewältigt werden?

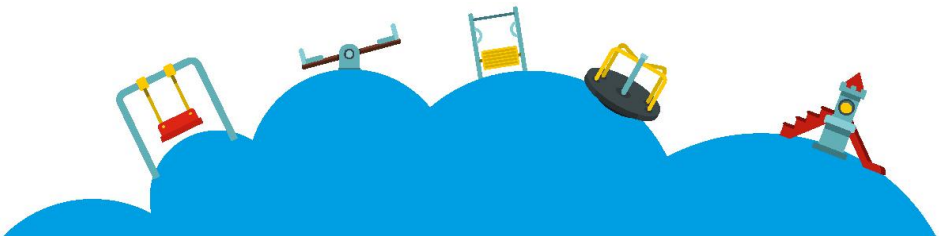
   _____
   _____
   _____
   _____

6. Wie/Wodurch können Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen auf dem Spielplatz in eine Interaktion gelangen?

   _____
   _____
   _____
   _____

7. Was wünschst du dir, sollen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem zukünftigen Spielplatz erleben?

   _____
   _____
   _____
   _____



Informationen zur Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit

Projektbeschreibung

Im Rahmen der Bachelorarbeit konzipieren wir einen inklusiven und barrierefreien Spielplatz, der auf dem Außengelände der Schön Klinik Vogtareuth erbaut werden soll. Es gibt keine allgemeingültigen Richtlinien, um einen Spielplatz für Kinder mit und ohne Beeinträchtigung zu gestalten. Wir möchten euch daher nach euren individuellen Erfahrungen auf Spielplätzen befragen, sowie Wünsche und Interesse erfassen, um sie im Anschluss auf dem Spielplatz umzusetzen.

Beteiligte

Die Bachelorarbeit wird im Rahmen des Studiengangs Ergotherapie von Lale Menek, Corinna Eitel und Lisa Birkner ausgearbeitet. Unsere begleitende Dozentin ist Cornelie Zillhardt von der Zuyd Hogeschool (Heerlen, Niederlande). Die Arbeit wird voraussichtlich bis November 2018 fertiggestellt.

Konkretes Vorhaben

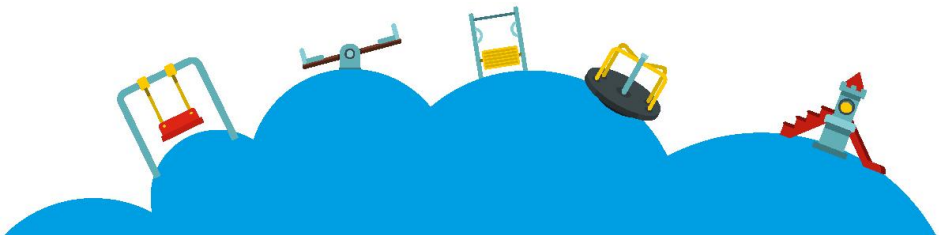
Für die Ausarbeitung unserer Arbeit möchten wir euch gerne befragen. Wir haben daher einen Fragebogen mit konkreten Fragen erstellt. Bei den Antworten geht es dabei um deine ganz persönliche Meinung und Erfahrung. Es gibt daher keine richtigen und falschen Antworten. Dennoch sind deine Antworten für den Erfolg der Arbeit von großer Wichtigkeit. Die Daten aus dem Fragebogen werden dabei in jedem Fall vertraulich behandelt. Es handelt sich um eine anonyme Befragung, bei der deine Antworten nicht auf dich zurückzuführen sind. Die Antworten sind ausschließlich dem Forscherteam zugänglich. Die Ergebnisse der Befragung sind Bestandteil der Bachelorarbeit.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für deine Bereitschaft zur Teilnahme und dafür, dass du dir die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens nimmst.

Ich bin damit einverstanden an der Befragung teilzunehmen.

_____

Ort, Datum und Unterschrift



Fragebogen zum Spielplatz für PflegerInnen und ErzieherInnen

1. Was spielen die in Behandlung stehenden Kinder und Geschwisterkinder am liebsten draußen?

   _____
   _____
   _____
   _____

2. Welche Anliegen haben Kinder im Bezug zum Spielen auf dem Spielplatz bei Euch formuliert?

   _____
   _____
   _____
   _____

3. Was darf auf einem inklusiven und barrierefreien Spielplatz nicht fehlen?

   _____
   _____
   _____
   _____

4. Welchen Herausforderungen begegnen Kinder mit Beeinträchtigungen auf Spielplätzen?

   _____
   _____
   _____
   _____

5. Wie könnten diese erfolgreich bewältigt werden?

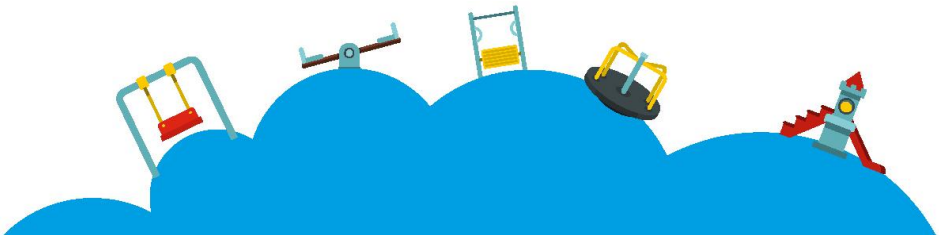
   _____
   _____
   _____
   _____

6. Wie/Wodurch können Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen auf dem Spielplatz in eine Interaktion gelangen?

   _____
   _____
   _____
   _____

7. Was wünschst du dir, sollen die in Behandlung stehenden Kinder auf dem zukünftigen Spielplatz erleben?

   _____
   _____
   _____
   _____



Evaluationsbogen für die Fragebögen

Ablauf zum Pretest des Fragebogens

- Vor dem Ausfüllen des Bogens instruieren was wir nachher wissen wollen, von Eltern und Kindern, TherapeutInnen, PflegerInnen, ErzieherInnen
- Dann den vorläufigen Fragebogen austeilen und ausfüllen

Zeit

- Wie viel Zeit wurde zum Ausfüllen des Fragebogens gebraucht (eventuell die Uhr stellen?)
- Ließ die Konzentration ab einem gewissen Punkt nach?

Inhalt

- Sind die Fragen aus dem Fragebogen interessant?
- Ist dir eine Frage aufgefallen, die komisch geschrieben war? Wenn ja, welche?
- Ist dir eine Frage aufgefallen, die schwer zu beantworten war? Wenn ja, welche ?
- Ist dir eine Frage aufgefallen, die schwer zu verstehen war? Wenn ja, welche?
- Welche Note gibst du für das Aussehen des Fragebogens? (1-6)
- Was würdest du verändern?
- Waren es zu viele Fragen? Wenn ja welche ?
- Fehlen Fragen? Wenn ja welche?
- Waren Fragen zu persönlich? Wenn ja welche?
- Hast du noch Vorschläge oder Anmerkungen für diesen Fragebogen?
- Hast du noch Fragen?

Beispielhafte Darstellung der qualitativen Kategorienbildung nach Mayring
Kinder-Fragebogen Frage 9: Was bereitet dir Schwierigkeiten auf dem Spielplatz?

TN	Antworten	Paraphrase (Z1)	Generalisierung (Z2)	Erste & zweite Reduktion (Z3 & Z4)
T1	Die wenigsten Spielgeräte sind für Rollstuhlfahrer geeignet.	Wenige Rollstuhlgeeignete Spielgeräte	Rollstuhlungeeignete Spielgeräte Mangelnde Auswahl	Rollstuhlungeeignete Spielgeräte Mangelnde Auswahl Keine Schwierigkeiten Unebenheiten Erreichbarkeit der Spielgeräte Transfer Spielgeräte Zugang Spielgeräte Mangelnder Halt auf Spielgeräten / Alles Sicherheitsbedenken auf dem Klettergerüst Stufen Bodenbeschaffenheit Aufrechterhalten der Körperposition
T2	nichts	nichts	Keine Schwierigkeiten	
T3	Unebenheiten, z.B. durch Baumwurzeln	Unebenheiten	Unebenheiten	
T4	Das Hinkommen zu den Geräten, das Runter steigen	Hinkommen zu Spielgeräten Absteigen von Spielgeräten	Erreichbarkeit der Spielgeräte Transfer Spielgeräte	
T5	Unebene Untergründe, in den Sandkasten zu kommen, genügend Halt auf dem Kletterturm, z.T. zu wenig Seitenhalt auf der Rutsche	Unebene Untergründe In den Sandkasten kommen Halt auf dem Klettergerüst Halt auf der Rutsche	Unebenheiten Zugang in den Sandkasten Halt auf dem Klettergerüst Halt auf der Rutsche	
T6	/	/	/	
T7	Alles	Alles	Alles	
T8	Auf die Schaukel zu kommen oder einen Spielturm/ Festhalten	Auf die Schaukel kommen Auf das Klettergerüst kommen Festhalten Klettergerüst Und Schaukel	Zugang auf die Schaukel Zugang auf das Klettergerüst Halt auf dem Klettergerüst Halt auf der Schaukel	
T9	/	/	/	
T11	Wenn ich vom Kletterturm falle.	Fallen vom Klettergerüst	Sicherheitsbedenken auf dem Klettergerüst	
T12	Oft wenig Haltemöglichkeiten	wenig Haltemöglichkeiten	Mangelnder Halt	

Anhang 12 Beispielhafte Darstellung der Kategorienbildung

T13	Das Rutschen, weil ich mich nicht selbst setzen kann.	Hinsetzen auf die Rutsche	Transfer auf die Rutsche
T14	Irgendwo eine Leiter hochzukommen um z.B. rutschen zu können. Hohe Einstiege und enge Einstiege in Spielgeräte. Tiefer sandiger Boden.	Leiter hochsteigen zur Rutsche Hohe und enge Einstiege auf Spielgeräte Tiefer, sandiger Boden	Stufen Zugang auf die Rutsche Zugang zu Spielgeräten Bodenbeschaffenheit
T14	Hinauf Klettern, viel Sand, kleine Kieselsteine	Hoch Klettern Viel Sand Kleine Kieselsteine	Klettern Sand Kieselsteine
T15	Alles	Alles	Alles
T16	Oft unebener Boden mit vielen „Schlaglöchern“ im Rasen etc. dadurch viele Stolperfallen	Unebener Boden Löcher im Rasen Stolperfallen	Unebenheiten
T17	Ich kann selber weder sitzen noch stehen deshalb alles	Selber Sitzen Selber Stehen Alles	Aufrechterhalten der Körperpositionen Alles

Beispielhafte Darstellung der quantitativen Kategorienbildung Eltern-Fragebogen Frage 3: Welche Barrieren auf dem Spielplatz erleben Sie mit ihrem Kind?

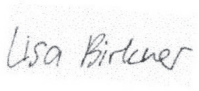
T1	Leider zu viele. Fast jedes Spielgerät ist für Kinder im Rollstuhl ungeeignet.	Viele Spielgeräte sind für Kinder im Rollstuhl ungeeignet	Rollstuhlungeeignete Spielgeräte
T2	keine	Keine	Keine
T3	Wege sind nicht immer Rollstuhltauglich, teilweise nur einseitiger Handlauf bei Klettertürmen (Gerüst)	Für Rollstuhlfahrer sind Wege befahrbar Einseitiger Handlauf bei Klettertürme	Rollstuhlungeeignete Bodenbeschaffenheit Mangelnder Halt Klettergerüst
T4	Spielgeräte zu weit auseinander	Zu weiter Abstand zwischen den Spielgeräten	Erreichbarkeit der Spielgeräte
T5	Oft nicht Rollstuhlgeeignet (viele Unebenheiten), muss auf nahezu alle Spielgeräte gehoben werden, kann sich im Sandkasten kaum Fortbewegen/ Spielsachen erreichen	Häufige Unebenheiten für Rollstuhlfahrer auch im Sandkasten Transfer auf Spielgeräte nur durch Bezugsperson möglich Mangelnde Erreichbarkeit zu Spielsachen	Rollstuhlungeeignete Bodenbeschaffenheit Transfer Spielgeräte Fortbewegung im Sandkasten Erreichbarkeit der Spielsachen
T6	Viele Spielplätze haben für die ganz Kleinen wenig Geräte (Mini Rutsche oder Schaukel vielleicht sogar Wippen)	Zu wenig Spielgeräte für Kleinkinder	Nicht altersgerechte Spielgeräte
T7	Sie ist erst seit Januar	/	
T8	Zu wenig Haltegriffe, zu wenig für kleinere Kinder, zu schwierige Sachen, Gelände zu uneben, nicht barrierefrei	Zu wenig Haltegriffe Zu wenig Spielgeräte für Kleinkinder Unebenheiten und nicht barrierefreie Gelände	Mangelnder Halt Nicht altersgerechte Spielgeräte
T9	Der Boden: Rollstuhl ungeeignet; Schaukeln ohne Absicherung oder wenn nur für sehr kleine Kinder; mit einem Kind im Arm ist die Rutsc he oft unzugänglich (z.B. Leiter/ Klettergerüst)	Ungeeigneter Boden, keine Absicherung beim Schaukeln und ungeeignete Spielgeräte für Kleinkinder	Rollstuhlungeeignete Bodenbeschaffenheit Mangelnder Halt Zugang Spielgeräte

T10	keine	keine	
T11	Oft kann er (trotz dass er laufen kann) die Spielgeräte nicht erreichen	Mangelnde Erreichbarkeit zu Spielgeräten	Erreichbarkeit der Spielgeräte
T12	Muss überall drauf gehoben werden.	Transfer gelingt nur durch Bezugsperson	Transfer Spielgeräte
T13	/	/	
T14	Mit Fixateur: oft sind die Böden mit Sand ausgelegt. Steine wären besser. Tritte zu hoch oder zu schmal. Rutschen zu schmal. Klettergeräte zu instabil Ohne Fixateur aber mit Orthese: keine Hindernisse	Schwierige Wege durch Sand Leitern hoch und schmal Rutsche schmal Klettergerüst instabil	Bodenbeschaffenheit Zugang Spielgeräte Stufen schmale Rutsche instabiles Klettergerüst
T15	Beim Rutschen wird es für mich schwer Mia oben drauf zu bekommen, eine Nestschaukel wäre besser für groß und klein	Transfer durch Bezugsperson beim Rutschen schwer und Nestschaukel wird bevorzugt	Transfer Rutsche Schaukel
T16	Hohe Umrandungen z.B. an der Sandkästen & keine Möglichkeit sich evtl. zum Ein-/Ausstieg wo festzuhalten; Leitern zu Spiel-/Klettertürmen mit weiten Sprossenabständen und steil ; nur normale Schaukeln ohne Rand o.ä.; oft sehr steile Hänge und Aufstiege um die Spielgeräte herum	Keine Zugänglichkeit zu Spielgeräten wie Spielkästen (zu hoch), fehlender Halt auf der Schaukel Barrieren an dem Spielgerät wie sehr steile Hänge und Aufstiege, weite und steile Sprossen	Zugang Sandkasten Mangelnder Halt Transfer Spielgeräte Leiter Steigung
T17	Zu hohe Pflasterkanten	Barrieren auf dem Weg	Bodenbeschaffenheit

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichern wir, die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt zu haben. Die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen wurden als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Köln, den 20. November 2018



Lisa Birkner

Corinna Eitel

Lale Menek

ZU
YD

Publication Consent Form
for the inclusion and publication of a graduation project[1]
in the HBO knowledge database

Zuyd University is linked to a knowledge database which makes graduation projects digitally available to third parties.

This enables the student to bring his or her graduation project to a wider audience. This in turn promotes the creation, acquisition and sharing of knowledge within and among academic institutions, and the exchange of knowledge with society as a whole (the business community and public sector).

By completing and signing this form, the student grants Zuyd University permission to include and publish the graduation project in the digital knowledge database.

Rights and obligations of the student [2]

The student hereby grants Zuyd University permission to include his or her graduation project free of charge in the digital knowledge database, and to make it available to users within and outside Zuyd University.

The student hereby declares that the placement-awarding organisation and/or client do not object to the inclusion and publication of the graduation project in the digital database.

The student retains the copyright to the graduation projects. He or she can at any time request that the Library of Zuyd University withdraw or restrict publication.

The student reserves the right to publish the graduation project elsewhere, and thus grants Zuyd University a non-exclusive right to publish the graduation project.

Rights and obligations of Zuyd University [1]

The department sets the criteria which the graduation projects must meet to qualify for publication, and releases the files for publication.

The student's consent grants Zuyd University the right to make the graduation project available to users within and outside the University, to edit and make copies of the project, with due observance of copyright protection.

The student grants Zuyd University permission to publish the project for study, academic and research purposes. In order to publish the graduation project for commercial purposes, the University must seek the student's consent first.

The student grants the University the right to change or restrict access to the graduation project. Zuyd University is obliged at all times to change or restrict access to the graduation project at the author's request.

Consent

[1] Or comparable graduation project such as a graduation dissertation, (bachelor) thesis or profession-specific product.

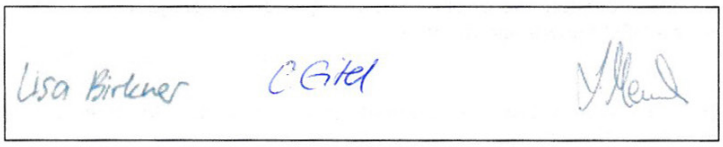
[2] More information on copyright can be found at http://www.surffoundation.nl/DiRECt

Hogeschool Zuyd | Nieuw Eyckholt 300 | 6419 DJ Heerlen | Postbus 550 | 6400 AN Heerlen | T +31 (0)45 400 6060

ZU
YD

I hereby declare that this graduation project represents my own work.
As the copyright owner of my graduation project, I hereby grant Zuyd University the non-exclusive right to keep an unaltered copy of my graduation project in a digital database, and to publish this project subject to the aforementioned terms and conditions.

Signature



Details for publication of the graduation project

Graduation Date	28.02.2019
Title of graduation project	The way to play - Ein inklusiver Spielplatzentwurf
Key words (separated by a comma)	play, playground, children, disability, inclusion, barriers
Co-authors of the graduation project[3]	Lisa Birkner, Corinna Eitel, Lale Menek
Name of Student	Lisa Birkner, Corinna Eitel, Lale Menek
Name of lecturer	Cornelie Zillhardt
Organisation/company where the project was undertaken	Zuyd Hogeschool, Heerlen

Publishing the graduation project

Zuyd University will initially publish the graduation project on www.hbo-kennisbank.nl .

[3] If the dissertation has been written by more than one student, all authors must grant their permission for publication.

Anhang 15 Konzeptionelle Darstellung Spielplatz

Ergebnis der Bachelorarbeit

THE WAY TO PLAY

EIN INKLUSIVER SPIELPLATZENTWURF

Lisa Birkner
Corinna Eitel
Lale Menek

Ergebnis der Bachelorarbeit -The way to play - Ein inklusiver Spielplatzentwurf-
November 2018
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool in Heerlen, NL

I. // Einleitung

Spielplätze sind Orte der Begegnung, sie dienen dazu Zeit mit Freunden zu verbringen, regen zum Spielen an und stecken voller Herausforderungen und Abenteuer (Prellwitz & Skär, 2007). Doch für Kinder mit Behinderungen ist der Zugang zu Spielplätzen und/oder Spielgeräten häufig eingeschränkt (Prellwitz & Tamm, 2000; Prellwitz & Skär, 2007; Ripat & Becker, 2012; Moore & Lynch, 2015). Kinder mit und ohne Behinderung haben das gleiche Bedürfnis nach Spiel (R. Jansens, 2018, Interview/persönliche Kommunikation, 15.Juni 2018). Es besteht daher ein Bedarf für Kinder mit Behinderung in ein barrierefreies Spiel mit anderen Kindern zu gelangen. Der Aufbau von Spielräumen, die allen Kindern die Option bieten mit Gleichaltrigen zu spielen und ihre Fähigkeiten zu entwickeln, ist daher unerlässlich (Tamm & Skär, 2000).
Die Verfasserinnen sind Ergotherapeutinnen und gestalten im Rahmen ihrer Bachelorarbeit „The way to play - Ein inklusiver Spielplatzentwurf“ das Konzept für einen inklusiven Spielplatz auf dem Außengelände der Schön-Klinik Vogtareuth in Deutschland. Das ganzheitliche Wissen über bedeutungsvolle Betätigungen von Kindern mit und ohne Behinderung befähigt ErgotherapeutInnen die Gestaltung der Umwelt vorzunehmen. Durch die Betrachtung aller Aspekte, die Einfluss auf Spielsituationen haben, werden Partizipation und Inklusion auf dem Spielplatz ermöglicht.

Abb. 01 Besuchst du gerne Spielplätze?

In der Kindheit ist das Spiel die primäre Betätigung und Grundlage für den Entwicklungsprozess (Christiansen & Townsend, 2010). Kinder entdecken die Welt durch spielerische Aktivitäten (Ferland, 2005). Auch für Kinder, die aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung einen Krankenhausaufenthalt haben, sind das Engagement im Spiel und die soziale Interaktionen von ausschlaggebender Bedeutung für den Heilungsprozess (Davies, 2012). Die kontextuellen und umweltbezogenen Faktoren beeinflussen die Entwicklung und die Wiederherstellung von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens (Shepherd, 2012). Um Kinder dazu zu befähigen, muss der Kontext und die Umwelt der Kinder adaptiert und Strategien entwickelt werden.
Durch die konkrete Ausarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Konzeptes und die Kooperation mit der Schön-Klinik Vogtareuth, besteht die Chance einen Spielplatz zu schaffen, der für Kinder mit und ohne Behinderung angepasst ist. Dadurch können die Kinder gemeinsam spielen, voneinander lernen und Sozialisationsprozesse durchlaufen während allen der Zugang zum Spielplatz und den Geräten möglich ist. Die Teilhabe am Spiel und Selbstbestimmung wird gestärkt.

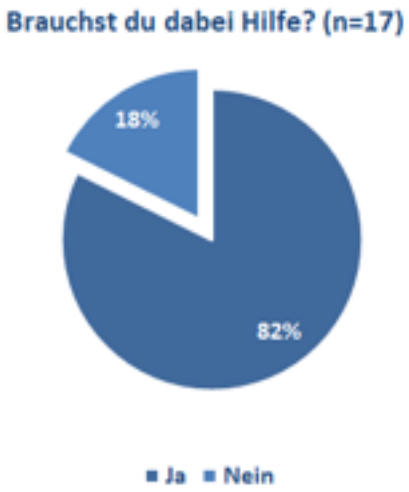


Abb. 02 Brauchst du dabei Hilfe?

II. // Vision der Klinik

Die Schön-Klinik ist ein wirtschaftliches Familienunternehmen im Medizinbereich. Zur Schön-Klinik Gruppe gehören Kliniken an verschiedenen Standorten, so auch die Schön Klinik Vogtareuth, die den Standort für das Konzept darstellt. Die Schön-Klinik Vogtareuth ist „bei der Behandlung und Rehabilitation von Kindern mit neurologischen und orthopädischen Erkrankungen sowie Fehlbildungen der Extremitäten mit seinen Fachabteilungen Neuropädiatrie mit Epilepsiezentrum, Kinderorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie international führend." (Schön Kliniken, 2018, S.1). Um die Kinder noch besser in ihrer Genesung zu unterstützen und ihnen Spielmöglichkeiten zu bieten, hat die Schön-Klinik Vogtareuth den Bau eines Spielplatzes auf dem Außengelände der Klinik bewilligt. Die Kinder, Eltern und Geschwister sollen so „aktiv auf dem Weg zurück ins Leben begleitet werden" (ebd., 2016a, S.1). Eine spielfreundliche Umgebung mit angepassten Herausforderungen und Spielgeräten für Kinder mit und ohne Behinderung werden auf der Grundlage des erhobenen Bedarfs der NutzerInnen geplant.
Die Verfasserinnen handeln auf der Grundlage ihrer Expertise als Ergotherapeutinnen. Die Vision liegt darin die KlientInnen im alltäglichen Kontext so zu stärken, dass Partizipation und Inklusion ermöglicht werden.

III. // Ausgangssituation

Die Schön-Klinik befindet sich in Vogtareuth, einer Gemeinde im oberbayerischen Landkreis Rosenheim mit ca. 3.100 Einwohnern in ländlicher Umgebung. Die Klinik hat unterschiedliche Fachzentren und Abteilungen mit einem breiten Behandlungsspektrum. Das Behandlungsangebot für Kinder besteht aus Neuropädiatrie mit Akutversorgung, Früh- und Rehabilitationszentrum, Kinderorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie. In der Schön-Klinik Vogtareuth werden jährlich ca. 2.700 Kinder und Jugendliche mit Fehlbildungen der unteren Extremität, Zerebralparesen, Epilepsie oder Skoliose behandelt und therapiert (Schön Kliniken, 2016b). Das Einzugsgebiet erstreckt sich daher über regionale und nationale Grenzen hinweg. Der Behandlungsfortschritt durch den Klinikaufenthalt wird jährlich bei 300.000 Patienten nachgewiesen. Die Klinik ist durch verschiedene Zertifikate ausgezeichnet, die nachweislich die Behandlungsqualität bescheinigen.

Durch die geringe Bevölkerungszahl in Vogtareuth, die Lage und die schlechte Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ist der Gebrauch des geplanten Spielplatzes für einen vergleichsweise geringen Nutzerkreis gegeben. In der Gemeinde Vogtareuth gibt es zwei Spielplätze. Die Fläche der bereits vorhandenen

Spielplätze ist gering und für Kinder mit Behinderung nur eingeschränkt nutzbar, da die Zugänglichkeit zum Spielplatz und die Nutzbarkeit der Spielgeräte nicht gewährleistet sind. Der inklusive Spielplatz ist für die in Behandlung stehenden Kinder, ihre Geschwister und die ortsansässigen Kinder geplant. Sie werden in diesem Konzept als NutzerInnen bezeichnet. Eine finanzielle Unterstützung vom Förderverein Silberstreifen e.V. ist angedacht.

IV. // Ziele

- Errichtung eines inklusiven, barrierefreien Spielplatzes auf dem Außengelände der Klinik Vogtareuth in Anlehnung an das Design für Alle
- Kinder im Alter von 1,5 bis 14 Jahren mit und ohne Behinderung spielen gemeinsam an den Spielangeboten
- Kinder mit und ohne Behinderung erhalten einen selbständigen Zugang zum Ort und können die Spielangebote nutzen
- Die Spielangebote orientieren sich an den Wünschen der in Behandlung stehenden Kinder
- Barrieren, die Kinder im Spiel mit anderen Kindern und im Umgang mit Gegenständen erleben, werden abgebaut und Förderfaktoren implementiert

V. // Methode

- Daten wurden von Kindern, Eltern, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, PflegerInnen und ErzieherInnen mittels eines Fragebogen erhoben
- Befragung zu Nutzungserfahrungen von Kindern mit Behinderung auf Spielplätzen zu folgenden Themenschwerpunkten:
    - bevorzugte Spielgeräte
    - Barrieren und Herausforderungen auf Spielplätzen
    - Anpassungsvorschläge zu Barrieren
    - Wünsche der TeilnehmerInnen

VI. // Ergebnisse

Präferierte Spielgeräte der Kinder sind der Grafik zu entnehmen

Abb. 03 Was sind deine 3 Lieblings - Spielgeräte auf dem Spielplatz?

VII. // Barrieren und Herausforderungen auf Spielplätzen

Zugänglichkeit

Dazu zählt das hoch-, oder hinauf kommen auf Spielgeräte. Als konkrete Barrieren werden Stufen und Steigungen, aber auch fehlender Platz zum Transfer angegeben. Zu den genannten Stufen zählen wiederum Leitern. Hier werden insbesondere der große Abstand zwischen den Sprossen, die Breite der Sprossen und schmale Trittflächen bei Stufen, sowie der steile Anstieg zu Spielgeräten benannt.

Erreichbarkeit

Umfasst das Hinkommen zu den Geräten. Die TeilnehmerInnen gaben unterschiedliche Gründe an, warum Spielgeräte für die Kinder nicht erreichbar sind. Dazu zählen Unebenheiten, in Form von Baumwurzeln, Schlaglöchern und Stolperfallen, sowie die hilfsmittelungeeignete Bodenbeschaffenheit als Untergrund, in Form von weichem, sandigen Boden und Steinen.

Nutzbarkeit

Damit ist die Benutzung und die Anwendung von Spielgeräten gemeint. Auch hier gibt es laut den Befragten Barrieren, Hindernisse, Herausforderungen und Schwierigkeiten. Dazu zählt, dass Spielgeräte rollstuhlungeeignet sind und dadurch wenig Auswahl für die Kinder in der Auswahl von Spielgeräten besteht. Ein Mangel an Spielgeräten besteht auch für die Altersgruppe der Kleinkinder, da sie nicht altersgerecht angepasst und daher ebenfalls nicht nutzbar sind für sie.

VIII. // Anpassungsvorschläge zu Barrieren

Beziehen sich unter anderem auf ein Handbuch der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010) und Vorschläge der Stiftung Denk an mich (2013).

Die Schaukel

- Drei verschiedene Ausführungen, als Kombination mehrerer Angebote um den unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen zu entsprechen
- Hindernisfreier, befahrbarer Zugang mit Fallschutzmatten als Untergrund
- Genügend Platz, breiter Einstieg, farbige & kontrastreiche Haltegriffe und -stangen

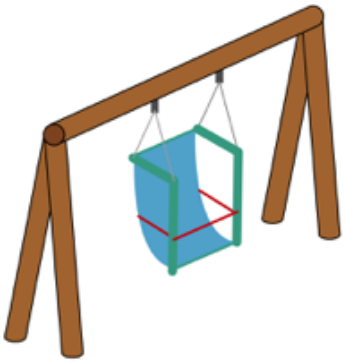


Abb. 04 Behindertengerechte Schaukel

- **Behindertengerechte Schaukel mit sicherem Sitz z.B. Schalensitz**
- **Fixierung** durch im Boden verkerte Ketten **sichern** die Schaukel während des Einstiegs
- **Anbringung eines Seils** am Schaukelgestell, ermöglicht das Anschaukeln durch Ziehen am Seil im Sitzen

Abb. 05 Gondelschaukel

- **Gondelschaukel** für Kleinkinder und Kinder mit motorischen Einschränkungen um **gemeinsam zu schaukeln**
- Zusätzlich angebrachte **Haltestangen**, eine **Rückenlehne** und einer **Kette zum Öffnen und Schließen** vorne am Sitz für einen ausreichenden Halt auf der Schaukel

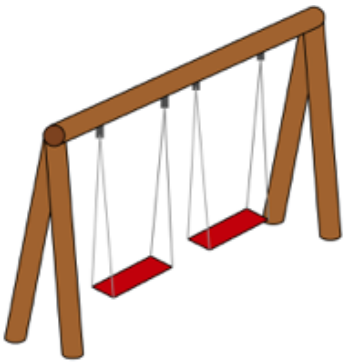


Abb. 06 Standardschaukel

- Doppelschaukel mit zwei **Standard-Schaukelsitzen** für ein gemeinsames Schaukelerlebnis

Die Rutsche

Multifunktionale Geräte wie die in den Hang integrierte Rutsche (Stiftung Denk an mich, 2013) mit verschiedenen Nutzungs- und Zugangsmöglichkeiten sind geeignet, um Spielmöglichkeiten für viele Kinder mit unterschiedlichen Fertigkeiten zu schaffen.

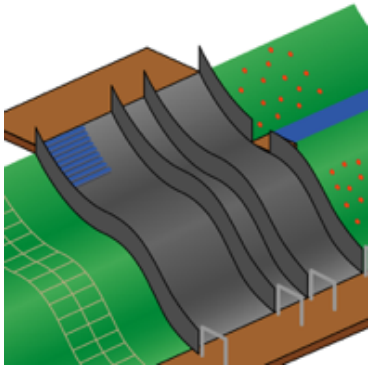


Abb. 07 Rutsche

- **Verschiedene Aufgänge** zur Rutsche
- **Flach ansteigende Rampe** mit Zick-Zack-Verlauf bieten für Kinder mit Hilfsmitteln einen **sicheren und befahrbaren Aufgang**
- Am Hang **gespannte Netze, Seile und Haltegriffe und -stangen mit Kletter-, Greif- und Stützmöglichkeiten**
- **Treppe mit beidseitigen Handlauf, geringen Sprossenabständen, breiten Trittflächen**
- **Langer Pflanzenbogen** über dem Weg auf dem Hügel als **Versteck-, oder Rückzugsmöglichkeit** und Schattenspender
- **Breite Rutschfläche** von mehreren Metern mit unterschiedlichen Neigungen
- **Gemeinsame Nutzung** von Kindern und Eltern möglich
- **Seitenwände** auf der Rutschfläche bieten Halt
- **Langer Rutschverlauf** mit Wellenmomente
- Beschleunigung beim Rutschen durch Rutschbahn aus kleinen Rollen
- Zusätzlicher **Rutscheinstieg** auf halber Höhe (beim Wellenmoment) für Kleinkinder
- **Podest** mit vielen **Haltemöglichkeiten** und geeigneter Sitzfläche soll die Nutzung und den Einstieg erleichtern
- **Vergrößerter, verlängerter Rutschein- und ausstieg**, sodass ein Transfer auf und von Hilfsmitteln möglich ist
- **Transferpoints**, an denen der Transfer z.B. vom Rollstuhl auf die Rutsche ermöglicht wird
- **Rutscheinstieg**: Höhe von 35-40 cm hoch und 60 cm breit
- **Langer Auslauf**, damit Kleinkinder von ihren Eltern aufgefangen werden können und Transfer möglich ist

Der Sandkasten

Kombination aus Sand und Wasser ist laut der Stiftung Denk an mich (2013) sehr **beliebt** bei Kindern unterschiedlichen Alters und Fähigkeiten.

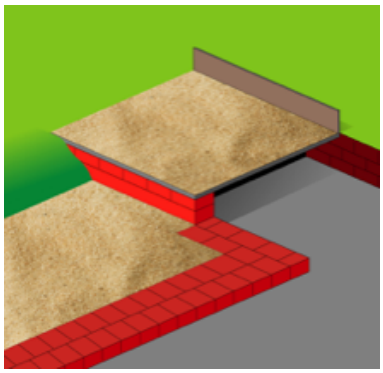


Abb. 08 Sandkasten

- **Verschiedene Zugangsmöglichkeiten**
- **Zugang über eine Rampe**
- Ein Teil des Sandkastens ist **unterfahrbar**
- **Verschiedene Ebenen** mit **Transferpoints** über **breite Umrandungen am Sandkasten**
- **Haltegriffe** für den selbstständigen Ein- und Ausstieg
- **Verschiedene Sitz- & Anlehnelemente** zum Einnehmen verschiedener Ausgangspositionen
- **Ebenen für die Kleinkinder**
- **Längsverlauf des Sandkastens mit Verbindung zum Wasserspiel,** sodass eine **Matschstelle** entsteht
- **Box in Sandkastennähe** mit **Sandspielzeug, mobilen Rückenlehnen** und **Kniekissen**
- **Sonnenschutzanlage in Form eines Sonnensegels**

Spiel mit Wasser

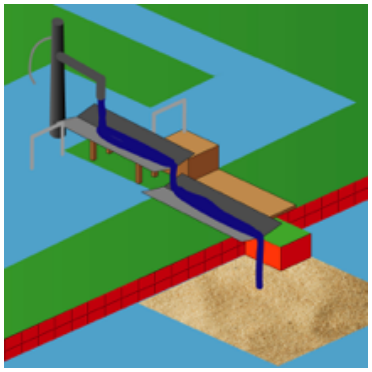


Abb. 09 Spiel mit Wasser

- **Wasserlauf und Pumpe** werden durch einen **unterfahrbaren Bereich** auch für Kinder im Rollstuhl zugänglich und sind im Sitzen erreichbar
- **Sitzflächen und Haltegriffe** auf den **verschiedenen Plattformen**
- **Langer Verlauf des Wassers über verschiedene Ebenen in den Sandkasten**
- **Sonnenschutzanlage**
- **Aufenthaltsort** mit **Sitzmöglichkeiten**, **Tischen und breiten Liegen**
- **Abstellfläche** für Pflege- und Kommunikationshilfsmittel

Das Klettergerüst

Kletterangebote aus hoch und tief platzierten Elementen bietet unterschiedliche Schwierigkeitsgrade und gleichzeitig einen barrierefreien Zugang über einfache Elemente.

Abb. 10 Piratenschiff

- **Kombination** aus Spielhaus und Klettergerüst: Piratenschiff
- Vorderer Teil mit einer Rampe und beidseitigen Handlauf an den Liegenetzen und dem Podest
- Steuerrad und Fernrohr als Spielangebote
- Hinterer Teil mit Kletterturm mit **Bouldergriffen**, **Seil, Netzen und Leitern**, teilweise **im Boden** verankert um eine flach ansteigende Neigung zu ermöglichen.
- Breite **Wackelbrücke** verbindet vorderen und hinteren Teil
- Stabile **Handläufe** als Reling
- Mind. **2 Eingänge**
- Hinterer höher liegende Teil mit **befahrbare Kabine**, **Sitzelementen** und Seilzug für Spiel- und Interaktionsmöglichkeiten

Die Wippe

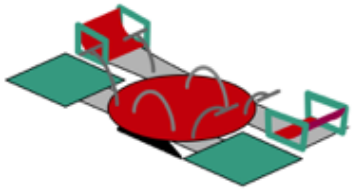


Abb. 11 Wippe

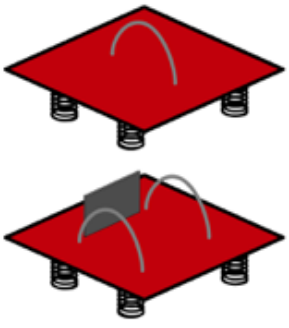


Abb. 12 Wipp-Plattform

- **Wippe mit zwei Schalensitzen** bieten Unterstützung für motorisch eingeschränkte Kinder und Kleinkinder
- **Zwei Standbretter mit Haltestangen** gegenüber für Nutzung im Stehen oder Hocken
- **Flaches Brett in der Mitte** mit Haltegriffen als Fläche zum Stehen, Sitzen und Hocken
- Mind. 23cm Bodenfreiheit entweder durch Dämpfung, Fußstützen oder sonstige Maßnahmen, um ein Einquetschen zwischen Wippenende und Boden zu verhindern
- Handgriffe dürfen keine Fangstellen für den Kopf bieten
- Griffdurchmesser von 16,3 mm

Das Karussell

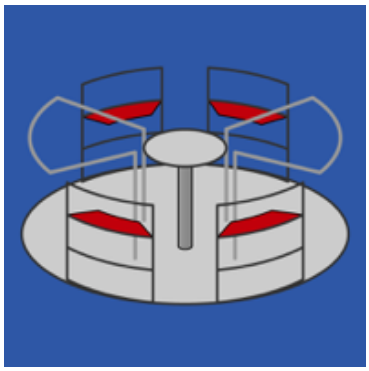


Abb. 13 Rollstuhlkarussell

- **Rollstuhlkarussell** mit **Sitzgelegenheiten** und **Platz für zwei Rollstühle**
- **Ebenerdiger, barrierefreier Zugang**

IX. // Allgemeine Planungskriterien

Die Planungskriterien beziehen sich auf einen Bericht der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2010) und Vorschläge der Stiftung Denk an mich (2013) und gelten für die oben aufgeführten Spielangebote.

- Min. 1,20 x 1,20m zwischen den Geräten
- Min. 1,50 x 1,50m zum Aufenthalt oder zum Wenden des Rollstuhls
- Norm DIN EN 1176 ist bei der Planung in der Zusammenarbeit mit den Spielgeräteherstellern zu berücksichtigen
- Flache Steigung der Rampen von 6%, in kurzen Ausnahmefällen bis zu 12%
- Rampenbreite min. 120cm
- Beginn und Ende einer Rampe müssen über eine ebene Fläche ohne Steigung von min. 170cm Länge verfügen
- Quergefälle einer Rampe darf 3% nicht überschreiten
- Kontrastreiche, übersichtlich gestaltete und voneinander abgegrenzte Sicherheitsbereiche
- Farbige, kontrastreiche und ergonomische Haltegriffe und -stangen
- Fallhöhe und Absturzsicherung einer Spielebene (Plattform) von 60cm Höhe bedarf einer Brüstung oder geschlossenen Begrenzung
- Absturzsicherungen sind überall dort vorzusehen, wo es durch Drängen und Stoßen zu einem Sturz kommen kann
- Unterfahrbare Bereiche müssen ca. 0,70m hoch und 0,30m tief sein

- Augenhöhe (ca. 0,65 bis 1,15 m) und die Reichweite der Arme (ca. 0,35 m) müssen in der Planung berücksichtigt werden, damit allen Kinder Zugang und Nutzbarkeit gegeben wird
- Alternative Auf- und Abstiegsmöglichkeiten an den Spielgeräten und zusätzliche Kletter-, Greif- und Stützmöglichkeiten

X. // Design für Alle

„Design für Alle ist ein Konzept für die Planung und Gestaltung von Produkten und Umgebungen (z.B. Gegenstände, Gebäude, öffentliche Wege, Straßen und Plätze, Anlagen und technische Einrichtungen), das es allen Menschen erlaubt, diese Produkte und Umgebungen so weit wie möglich ohne individuelle Anpassung oder eine besondere Assistenz zu benutzen.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011, S.78).

- Der Spielplatz ist so gestaltet, dass er möglichst allen Kindern gleichermaßen zugänglich ist (Accessibility)
- Die Spielangebote sind gebrauchstauglich und nutzbar (Usability)
- Die Anpassungen lassen nicht erkennen, dass sie eine spezielle Nutzung zulassen (Acceptibility) und bereiten Freude (Joy of Use)
- Ausgrenzung und Stigmatisierung wird vorgebeugt und der Schritt hin zu einer fairen, inklusiven Gesellschaft kann gelingen (EIDD-Design for All Europe, 2004)
- Die sieben Prinzipien des Center of Universal Design (1997) sind:

1. Breite Nutzbarkeit.
2. Flexibilität in der Benutzung.
3. Einfache und intuitive Benutzung.
4. Sensorisch wahrnehmbare Information.
5. Fehlertoleranz.
6. Niedriger körperlicher Aufwand.
7. Größe und Platz für Zugang und Benutzung.

XI. // Zusammenarbeit

Durch die Zusammenarbeit mit einem Landschaftsarchitekten werden gestalterische Perspektiven konzipiert, die das Spiel von Kindern begünstigen sollen. Im weiteren Verlauf der Umsetzung für den Standort Vogtareuth muss eine Zusammenarbeit mit einem oder mehreren Spielgeräteherstellern erfolgen, die anhand der Forschungsergebnisse Anpassungen an den Spielgeräten umsetzen und nach Bedarf neu konzipieren. Auch das Involvieren von Landschaftsgärtnern, die die Landschaftspflege durchführen, ist perspektivisch notwendig. Um die technische Sicherheit zu gewährleisten, sollte ein Sicherheitsmanagement umgesetzt werden:

- wöchentlich: visuelle Routineinspektion für offensichtliche Gefahrenquellen
- alle 1-3 Monate: operative Inspektion, auch Verschleißkontrolle der Geräte
- einmal jährlich: Hauptinspektion, bei der die allgemeine Betriebssicherheit, Mängelbeurteilung und Standfestigkeit der Geräte überprüft wird

Für die Durchführung des Sicherheitsmanagements sind geeignete Kontrollpersonen mit entsprechenden Qualifikationen festzulegen, wobei die Inspektion gemäß DIN EN 1176 von einem/r sachkundigen SpielplatzprüferIn durchgeführt werden muss (ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V., 2013).

XII. // Finanzierung

- Die Finanzierung der aufkommenden Kosten wurde bisher nicht betrachtet, da ein konkreter Planungsentwurf und eine Kostenaufstellung zu den angepassten Spielgeräten noch nicht erfolgt ist.
- Eine finanzielle Unterstützung vom Förderverein Silberstreifen e.V. ist angedacht.
- Finanzierungen durch Sponsoring möglich:
- Der Flughafen München unterstützt soziale Projekte
- Die Aktion Mensch bietet Förderungen an
- Kooperationsprojekt „Stück zum Glück“ baut inklusive Spielplätze in der eigenen Gemeinde
- Die Deutsche Bahn unterstützt soziale Projekte und Institutionen
- Kleine-Hilfe-Stiftung setzt sich für Spendenaktionen oder Benefizveranstaltungen ein

XIII. // Perspektiven

- Nach der Umsetzung des Spielplatzes sollte eine Überprüfung der Zielsetzungen stattfinden
- Anhand von Evaluationsbögen und Assessments können Ziele des Konzepts überprüft werden:
    - Erhebung der Nutzererfahrungen auf dem Spielplatz
    - Überprüfung der Zufriedenheit der NutzerInnen
    - Überprüfungen durch Spielplatzbegehungen zu Kriterien der Nutzbarkeit, Zugänglichkeit und Erreichbarkeit
    - Anforderungen der Barrierefreiheit evaluieren
- Ein weiterer Ausblick besteht in der Implementierung eines Netzwerkes, dass die (Um-)Gestaltung weiterer Projekte initiiert
- Umsetzung von inklusiven Spielplätzen an den anderen Standorten der Schön Klinik

XIV. // Literaturverzeichnis

ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V. (2013). Merkblatt für Spielplatz- Betreiber. Abgerufen von http://www.aba-fachverband.org/fileadmin/user_upload /user_upload _2006/ spielplatzbetreiber.pdf

Center of Universal Design. (1997). Principles of Universal Design. Abgerufen von https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/docs/German.pdf

Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (2010). An Introduction to Occupation. In C.H. Christiansen & E.A. Townsend (Hrsg.), Introduction to occupation. The art and science of living. 2nd edition (S.1-34). New Jersey: Pearson education.

Davies, P. L. (2012). Pediatric occupational therapy in the United States. Understanding laws, policies, and regulations for practice. In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), Kids can be kids. A childhood occupations approach (S. 203-219). Philadelphia: F. A. Davis Company.

EIDD-Design for All Europe. (2004). Die EIDD Deklaration von Stockholm. Abgerufen von http://dfaeurope.eu/wp-content/uploads/2014/05/stockholm_declaration_deutsch.pdf

Ferland, F. (2005). The Ludic Model. Play, Children with Physical Disabilities and Occupational Therapy (2.Aufl.). (P. Aronoff, H. Scott, Übers.). Ottawa: CAOT Publications.

Moore, A., & Lynch, H. (2015). Accessibility and usability of playground environments for children under 12: A scoping review. Scandinavian Journal Of Occupational Therapy, 22(5), 331-344. doi:10.3109/11038128.2015.1049549.

Prellwitz, M., & Skär, L. (2007). Usability of playgrounds for children with different abilities. Occupational Therapy International, 14(3), 144-155.

Prellwitz, M., & Tamm, M. (2000). How Children with Restricted Mobility Perceive their School Environment. Scandinavian Journal Of Occupational Therapy, 7(4), 165-173. doi:10.1080/110381200300008706

R. Jansens, 2018, Interview/ persönliche Kommunikation, 15. Juni 2018.

Ripat, J., & Becker, P. (2012). Playground Usability: What Do Playground Users Say?. Occupational Therapy International, 19(3), 144-153. doi:10.1002/oti.1331.

Schön Kliniken. (2016a). Neurologische Rehabilitation. Abgerufen von http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/bhz/kinder/schaedel-hirn-trauma/

Schön Kliniken. (2016b). Qualitätsbericht 2016. Abgerufen von http://www.schoen-kliniken.de/ptp/behandlungsqualitaet/berichte/2016/

Schön Kliniken. (2018). Klinikprofil & Geschichte. Abgerufen von http://www.schoen-kliniken.de/ptp/ kkh /bhz/klinik/profil/

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin. (Hrsg.). (2010). Handbuch Design for all –Öffentlicher Freiraum Berlin. Berlin: Kulturbuch-Verlag.

Shepherd, J. (2012). Self care: A primary occupation. I can do it myself!. In S. J. Lane & A. C. Bundy (Hrsg.), Kids can be kids. A childhood occupations approach (S. 125-157). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Stiftung Denk an mich. (2013). Spielplätze für alle – Ein Leitfaden. Balgach: Viktoria Druck.

Stiftung Denk an mich. (2018). Spielplätze für alle. Abgerufen von https://denkanmich.ch/foerderbereiche/spielplatze-fur-alle/

Tamm, M., & Skär, L. (2000). How I Play: Roles and Relations in the Play Situations of Children with Restricted Mobility. Scandinavian Journal Of Occupational Therapy, 7(4), 174-182. doi:10.1080/110381200300008715

XV. // Abbildungsverzeichnis

Abb. 01	Besuchst du gerne Spielplätze?	2
Abb. 02	Brauchst du dabei Hilfe?	3
Abb. 03	Was sind deine 3 Lieblings-Spielgeräte auf dem Spielplatz?	6
Abb. 04	Behindertengerechte Schaukel (Roeder, M., 2018)	8
Abb. 05	Gondelschaukel (Roeder, M., 2018)	8
Abb. 06	Standard-Schaukel (Roeder, M., 2018)	8
Abb. 07	Rutsche (Roeder, M., 2018)	9
Abb. 08	Sandkasten (Roeder, M., 2018)	10
Abb. 09	Spiel mit Wasser (Roeder, M., 2018)	10
Abb. 10	Piratenschiff (Roeder, M., 2018)	11
Abb. 11	Wippe (Roeder, M., 2018)	11
Abb. 12	Wipp-Plattform (Roeder, M., 2018)	11
Abb. 13	Rollstuhlkarussell (Roeder, M., 2018)	12

The way to play –
Ein inklusiver Spielplatzentwurf

Lageplan
inklusiver Spielplatz

Wasserspiel mit Ebenen

1. Wasserwippen
2. Sitzgelegenheiten
3. Wasserpumpe
4. Wassertische

Sandkasten mit Ebenen

5. Matschbereich
6. Transferpoints
7. Unterfahrbarer Sandkasten
8. Bodentrampolin
9. Sonnenschutzanlagen

1. Piratenschiff- Klettergerüst mit verschiedenen Zugängen
2. Breite Rutschfläche, in den Hang integriert
3. Rutschbahnen
4. Netz
5. Transferpoints
6. Bouldergriffe
7. Kugelbahn unterfahrbar im Zick-Zack-Verlauf

1. Behindertengerechte Schaukel
2. Doppelschaukel mit zwei Standard-Sitzflächen
3. Gondelschaukel
4. Labyrinth mit Rollstuhl befahrbar
5. Rollstuhlgerechtes Karussell mit Sitzflächen
6. Platz für zwei Rollstühle
7. Wippe mit Schalensitzen und Standbrettern
8. Wipp-Plattformen

1. Bildtafeln
2. Spielbereiche orange barrierefrei

1. Sitzgelegenheiten mit Tischen
2. Weg mit Handlauf blau
3. Klanginstrumente am Weg