

Heinrich Greving
Petr Ondracek (Hrsg.)

Spezielle Heilpädagogik

Eine Einführung in die
handlungsfeldorientierte
Heilpädagogik

Kohlhammer

Praxis Heilpädagogik – Grundlagen
Herausgegeben von
Heinrich Greving

Heinrich Greving
Petr Ondracek (Hrsg.)

Spezielle Heilpädagogik

Eine Einführung
in die handlungsfeldorientierte
Heilpädagogik

Verlag W. Kohlhammer

Alle Rechte vorbehalten
© 2009 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
Gesamtherstellung:
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart
ISBN 978-3-17-020014-2

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-029513-1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
I Aktuelle Handlungsfelder	15
Heilpädagogische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung	16
<i>Marianne Hellmann</i>	
1 Vorbemerkungen	16
2 Der Ansatz des Case Managements als mögliche Strukturierungshilfe heilpädagogischer Handlungskonzepte	19
3 Unterstützungsangebote für Familien mit einem behinderten Kind .	20
3.1 Säuglings- und Kleinkindphase – frühkindliche Entwicklung – Leitmotiv „Wahrnehmung und Bewegung“	20
3.2 Vorschulphase – frühkindliche Entwicklung und Formen früh- kindlicher Tätigkeiten – Leitmotiv „Spiel“	24
3.3 Schulkindphase – kindliche Entwicklung/Persönlichkeits- entwicklung – Leitmotiv „Lernen“	27
3.3.1 Phase I	28
3.3.2 Phase II	30
Literatur	31
Heilpädagogische Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderung	34
<i>Friedrich Dieckmann</i>	
1 Fragestellung und begriffliche Klärungen	35
2 Identifikation der Handlungsfelder	38
2.1 Empirische Erhebungen zur Berufssituation	38
2.2 Teilhabebereiche in der ICF	40
3 Heilpädagogische Aufgaben und deren Verortung	42
3.1 Aufgabentypen und deren Verortung in der Ökologie von Erwachsenen mit Behinderung	43
3.2 Organisationale Umfelder heilpädagogischen Handelns	47
4 Leitpostulate für heilpädagogisches Handeln	47
5 Heilpädagogisches Handeln in verschiedenen Teilhabebereichen . .	52
5.1 Wohnen	52
5.2 Arbeit und Beschäftigung	57
5.3 Freizeit	63
5.4 Leben in Beziehungen	68
5.5 Bildung und Lernen	70

5.6 Gesundheit	72
5.7 Leben in der Gemeinde	73
6 Handlungskompetenzen und Handlungsmethoden	75
Literatur	77

Heilpädagogische Unterstützung von Familien und Kindern bei Erziehungsproblemen	83
--	----

Dieter Lotz

1 Klientel	84
2 Heilpädagogische Diagnostik	85
3 Setting	88
4 Psychoedukation	91
5 Beziehungsgestaltung – Berührung, Begegnung, Bewährung	92
6 Erziehungsprobleme	94
7 Fazit	104
Literatur	105

Heilpädagogische Unterstützung von Menschen mit seelischer Belastung/Verletzung	107
--	-----

Petr Ondracek

Heilpädagogische Relevanz	107
1 Das Phänomen der seelischen Belastung/Verletzung	109
1.1 Menschen mit seelischer Belastung/Verletzung	109
1.2 Kontexte seelischer Belastung/Verletzung	111
1.2.1 Vernachlässigung	112
1.2.2 Misshandlung	113
1.2.3 Miterlebte Gewalt	114
1.2.4 Traumatische Sexualisierung	116
1.2.5 Traumatische Trennung	117
1.3 Wirkung seelischer Belastung/Verletzung	118
1.3.1 Wirkung auf subjektiver Ebene	118
1.3.2 Wirkung auf der Interaktionsebene	120
1.4 Exkurs zur Prävalenz von seelischer Belastung/Verletzung	121
2 Theoretische Erkenntnisse und methodische Hinweise	125
2.1 Psychologische Sichtweise auf seelische Belastung	127
2.1.1 Individualpsychologie	128
2.1.2 Humanistische Psychologie	130
2.2 Psychiatrische Sichtweise auf seelische Verletzung	135
2.3 Heilpädagogisches Fazit: Wozu soll das gut sein?	141
3 Heilpädagogische Einflussnahme	142
Zusammenfassung	144
Literatur	144

II Zukünftige Handlungsfelder 147

Inklusion: Gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft	148
--	-----

Wolf Bloemers

1 Sozialromantische Träume?	148
2 Perspektivwechsel und Umwertungen – oder: Vom Ausschluss über den Rand in die Mitte der Gesellschaft	152
3 Legitimationen – oder: Verschiedenheit und Gleichheit	157
4 Positionen und Inklusionsaspekte – oder: Mitgliedschaft und Teilhabe	160
4.1 Soziologische und sozialpolitische Aspekte von Inklusion	161
4.2 Pädagogische (und andragogische) Aspekte von Inklusion	163
4.3 Menschenrechtliche Aspekte von Inklusion	164
4.4 Theologische Aspekte von Inklusion	165
4.5 Fazit	166
5 Manifestationen – oder: Politiken und Programme	167
5.1 Politische Entwürfe und Bürgerliche Initiativen zur Inklusion	168
6 Realisationen – oder: Ein Bündel von Reformen	170
6.1 Reform der Gesetzgebungen und Handlungsinstrumente	170
6.2 Reform des Sozialklimas	172
6.3 Reform der Ausbildung	175
6.4 Aufgabenbereich/Handlungsfelder/Arbeitsziel	176
7 Conclusio	177
Literatur	178
Web-Adressen	181

Bildung	182
-------------------	-----

Norbert Störmer

1 Bildung allgemein – Eine Einführung	182
2 Allgemeine Bestimmungen des Begriffs „Bildung“	184
3 Problemzonen einer Bildung für alle	186
4 Eine Verschiebung der Perspektiven	193
5 Bildung als Selbstbildung	195
6 Fazit	196
Literatur	197

Heilpädagogische Unterstützung von alten Menschen mit Demenzerkrankung	199
<i>Sabine Schöper</i>	
1 Klientel und Lebenslage	199
1.1 Was ist Demenz?	200
1.2 Arten von Demenzerkrankungen	202
1.3 Erkenntnisse zur Prävalenz von Demenzerkrankungen	204
1.4 Demenz als zunehmend „normale“ Herausforderung im Alter	204
1.5 Altersbilder und Alterstheorien	206
1.6 Demenz und Gesellschaft – oder: das Gespenst des „demographischen Wandels“	208
2 Heilpädagogische Relevanz der Lebenslage	211
2.1 Sicherung des Subjektsein- und -bleibenkönnens „unter erschwerenden Bedingungen“	211
2.2 Das Zulassen der eigenen Rat- und Hilflosigkeit	212
2.3 Mehr als Pflege – bis zuletzt	213
3 Zielsetzungen heilpädagogischer Begleitung demenzerkrankter Menschen	213
3.1 Sicherung von Lebensqualität	213
3.2 Wahrung von Identität	214
4 Zur institutionellen Verortung heilpädagogischer Intervention	215
4.1 Rechtsgrundlagen	215
4.2 Hilfesysteme und Kontexte heilpädagogischer Intervention	217
5 Methodische Ansätze in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen	220
5.1 Konzepte der Pflege in der Begleitung von Demenzerkrankten	220
5.2 Biographiearbeit	222
5.3 Validation	225
5.4 Selbsterhaltungstherapie (SET)	227
5.5 „Positive Personenarbeit“ (Kitwood)	228
5.6 Begleitung am Lebensende	229
5.7 Weitere Methoden	230
6 Umfeldbezogene Interventionen	231
6.1 Umgebungs- und Wohnumfeldgestaltung (Care Setting)	231
6.2 Arbeit mit Angehörigen und Netzwerkarbeit	231
7 Desiderate: Was bleibt zu tun?	232
Literatur	233

Das Allgemeine im Speziellen: Heilpädagogik als spezielle Bildungswissenschaft der Lebensalter – Ein Entwurf auf Zukunft	237
<i>Dieter Gröschke</i>	
1 Zwischen „Prinzip Hoffnung“ und „Prinzip Verantwortung“	238
2 Heilpädagogik heute: Pluralität oder Identitätsauflösung?	239
2.1 In der Praxis	241
2.2 In der Profession	243
2.3 In der Wissenschaft/Disziplin	244
3 Ein pädagogischer Grundgedankengang: Heilpädagogik als spezielle Bildungswissenschaft	244
3.1 Zum Bildungsbegriff	247
3.2 Allgemeine Heilpädagogik als Spezielle Heilpädagogik der Lebensalter	250
4 Heilpädagogik im Bezugsfeld von Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften	255
4.1 Behinderung: Bio-psycho-sozial-kulturell	255
4.2 Heilpädagogik als Integrationswissenschaft	257
Literatur	258
Sachwortverzeichnis	261
Die Autorinnen und Autoren	265

Vorwort

Eine Spezielle Heilpädagogik, so wie sie in diesem Buch beschrieben wird, löst sich von der Leitidee einer bisher üblichen kategorialen Vorgehensweise, in welcher die einzelnen, z. T. recht beliebig anmutenden, Bezeichnungen von Behinderungen im Mittelpunkt einer strukturierenden und methodologischen Begründung standen. Nach unserem Verständnis kann und muss das Spezifische einer heilpädagogischen Betrachtung und Tätigkeit in der Erörterung der Handlungsbereiche und Lebensfelder derjenigen Menschen bestehen, welche professionelle heilpädagogische Leistungen in Anspruch nehmen. Nicht kategorial, sondern handlungsfeld- und lebensweltbezogen soll die Spezielle Heilpädagogik, so wie wir diese in diesem Band skizzieren wollen, beschrieben werden.

Damit diese jedoch konkretisiert werden kann, muss die Basis, auf welcher die heilpädagogisch relevanten Handlungs- und Lebensweltfelder gesellschafts-politisch und subjektorientiert entstanden sind, analysiert werden. Auf diesem Hintergrund sollen im Weiteren kurz die Begründungsmuster einer solchermaßen zu verstehenden Speziellen Heilpädagogik erörtert werden. Grundlage hierfür bildet ein dreistufiges Modell: Ausgehend von einer konstruktivistischen Sichtweise wird der Feldbegriff (nach Pierre Bourdieu) hinzugenommen, um dann zu einem Lebensweltbegriff zu gelangen. Der Bezug dieser drei Aspekte stellt die Basis für die Handlungsfelder einer Speziellen Heilpädagogik dar, die in den weiteren Punkten dieses Bandes dargestellt werden:

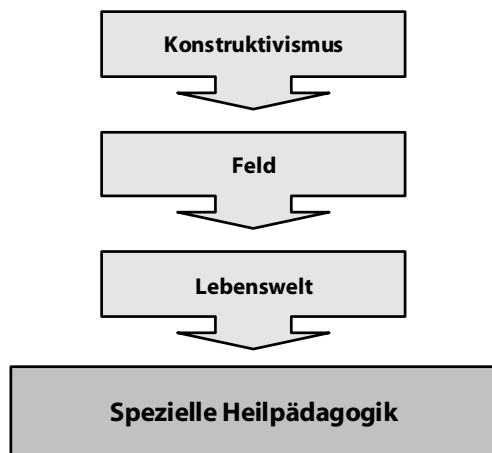


Abb. 1: Hinführung an eine Spezielle Heilpädagogik.

Hierzu einige Überlegungen:

1. Der Konstruktivismus stellt eine mögliche Betrachtungsweise dar, von der aus die einzelnen Handlungsfelder einer Speziellen Heilpädagogik beschrieben werden können. Aus philosophischer Sicht ist der Konstruktivismus keine Ontologie, sondern eine Epistemologie, d. h. eine Form der Erkenntnistheorie, welche Möglichkeiten und Grenzen menschlicher Erkenntnisse und Reflexionsprozesse zu erörtern versucht. Die erkenntnistheoretischen Fragen hierbei können auch als anthropologische und ethische Fragen bestimmt werden, denn das Wissen bestimmt auch den Menschen, welcher wiederum weiß, dass er weiß und in der Lage ist, dementsprechend zu handeln bzw. dieses Handeln zu reflektieren. Auf dem Hintergrund der z. T. sehr unterschiedlichen Begründungen einer konstruktivistischen Erkenntnistheorie haben sich im Laufe der letzten 100 Jahre sehr differenzierte Formen konstruktivistischer Erkenntnisse entwickelt. Der Konstruktivismus strahlt hierbei in unterschiedlichste Forschungsbereiche aus, so z. B. in die Wissenschaftstheorie, in die Gehirnforschung, in die Emotionsforschung, in die Sprachwissenschaft, in die Philosophie und in die Pädagogik. Er ist also durchaus dienlich für eine Auflösung der bisherigen kategorialen Sichtweise in der Heilpädagogik, weil es mit seiner Sicht- und Vorgehensweise sehr gut möglich ist, konkrete Handlungsfelder einer heilpädagogischen Praxis zu beschreiben.
2. Grundlegend stellt sich Praxis immer als Feld im Sinne der relationalen Soziologie von Pierre Bourdieu dar. Ein so aufgefasster Feldbegriff kennzeichnet die Beziehungen zwischen Gesellschaft und Individuum im Rahmen eines Verständnisses von Habitus und Feld. Die konkrete soziale Welt lässt sich nach Bourdieu als ein mehrdimensionaler Raum beschreiben, in welchem vielfältige Unterscheidungs- und Verteilungsprinzipien herrschen. Mit dem Begriff des „Sozialen Raumes“ bezeichnet Bourdieu weiterhin die objektiven Lebensbedingungen und die hiermit verbundenen normativen Vorstellungen, wie sie jeder Mensch seit seiner Geburt erfährt. Diese prägen die individuelle Person und Persönlichkeit, wie sie umgekehrt auch von ihr modifiziert werden können. Der soziale Raum lässt sich zudem mit den Begriffen der sozialen Lage, der Klasse oder des Milieus deuten und analysieren. Die individuellen Bedingungen dieser Varianten regeln die Bedürfnisstrukturen, Urteilsprozesse und Verhaltensweisen des einzelnen Menschen.
3. Der Begriff der „Lebenswelt“ geht bis in die Zeit der Jenaer Romantik, hier vor allem auf Schlegel, zurück. Nietzsche hat ihn dann zu einem kulturkritischen Begriff gewendet. Im Vorfeld von Husserls Begründungen hat Dilthey ihn in seiner Lebensphilosophie genutzt und hierbei die Begriffe „Leben“ und „Welt“ als operative Begriffe aufgefasst, eine intensive Differenzierung erfuhr er aber erst in den Begründungen von Husserl (und später Heidegger und Schütz). Husserl bestimmt Lebenswelt einerseits als Sphäre und Bereich des Selbstverständlichen, d. h. als grundlegende anthropologische Basis der Beziehungen des Menschen zur Welt; andererseits ist dieses für ihn aber auch eine Bezeichnung

für das Konkrete und real Vorhandene. Somit entsteht ein Spannungszustand des Begriffes zwischen Universellem und Konkretem, zwischen Einzelem und Vielfältigem. Hieraus entwickelten sich in der Soziologie mannigfaltige Bedeutungen: Lebenswelt kann im Sinne der Erkenntnistheorie eine ontologische Bedeutung bekommen, oder aber auch die Welt bezeichnen, welche individuell-persönlich von jedem Menschen erlebt werden kann. Zudem kann sie im Sinne einer geschichtlich-gesellschaftlich geprägten Umwelt gemeint sein. Auf diesem Hintergrund kann der Lebensweltbegriff die Grundlage jeglicher Wissenschaften bilden, aber auch als Sinnwelt aller Menschen deren Wahrnehmungen und Erfahrungen prägen und formen.

4. Eine Spezielle Heilpädagogik kann in der Begründung und Ableitung ihrer Prämissen und Folgerungen den Weg des von uns vorgeschlagenen erkenntnistheoretischen Dreischritts wählen: Aus dem Bewusstsein ihrer konstruierten Wirklichkeiten verortet sie sich in einem wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen (Teil-)Feld. Daraus und auf diesem entwickelt sie vielfältige (und sicherlich auch höchst unterschiedliche) Ansätze zur Lebenswelt derjenigen Personen, welche ihre professionellen Leistungen in Anspruch nehmen.

Auf diesem (theoretischen) Hintergrund haben wir eine (handlungsfeldorientierte) Unterteilung dieses Bandes vorgenommen:

In einem ersten Teil werden die aktuellen Handlungsfelder der Heilpädagogik ausgeführt:

- Die heilpädagogische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung (Beitrag von Marianne Hellmann),
- die heilpädagogische Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderung (Beitrag von Friedrich Dieckmann),
- die heilpädagogische Unterstützung von Familien und Kindern bei Erziehungsproblemen (Beitrag von Dieter Lotz),
- die heilpädagogische Unterstützung von Menschen mit seelischer Belastung bzw. Verletzung (Beitrag von Petr Ondracek).

Im zweiten Teil werden die möglichen zukünftigen (oder gerade erst entstehenden) heilpädagogischen Handlungsfelder aufgezeichnet. Es handelt sich hierbei um

- eine grundlegende Beschreibung der Inklusion (Beitrag von Wolf Bloemers),
- die Bildungsprozesse im Kontext heilpädagogischen Handelns (Beitrag von Norbert Störmer),
- die heilpädagogische Unterstützung von alten Menschen mit einer Demenzerkrankung (Beitrag von Sabine Schäper),
- einen „Entwurf auf Zukunft“, in dem das Grundlegende einer Speziellen Heilpädagogik hervorgehoben wird: Das Hineintragen des Allgemeinen in die spezifischen Handlungsbereiche und Lebenswelten – also die Heilpädagogik als eine spezielle Bildungswissenschaft der Lebensalter (Beitrag von Dieter Gröschke).

Mit dieser inhaltlichen Struktur wird der Versuch unternommen, die aktuell und zukünftig ausschlaggebenden Entwicklungen im Bereich der Erfassung von Lebenslagen und Unterstützungsprozessen von Personen mit Beeinträchtigungen so, wie sie momentan auch von der ICF beschrieben werden, in die heilpädagogische Theorie und Praxis hineinzutragen.

Stadtlohn/Herne im Januar 2009

Heinrich Greving
Petr Ondracek

Anmerkung der Autoren:

Die Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter ausdrücklich zu benennen.

I

Aktuelle Handlungsfelder



Abb. 2: Inhaltsübersicht Teil I.

Heilpädagogische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Marianne Hellmann

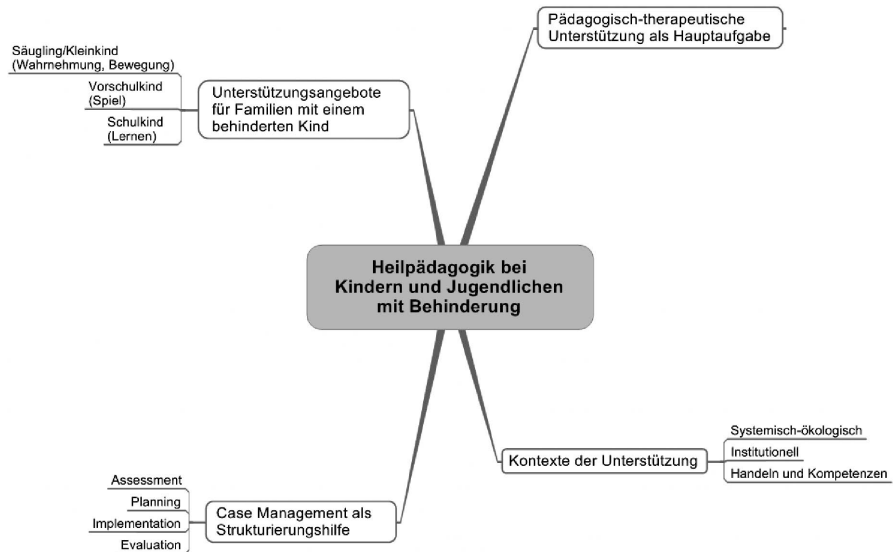


Abb. 3: Heilpädagogik bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

1 Vorbemerkungen

Ein klassisches Handlungsfeld der Heilpädagogik ist die pädagogisch-therapeutische Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen haben häufig nicht bzw. nur erschwert die Möglichkeit, sich ihre Welt ohne Unterstützung aktiv anzueignen und an ihr teilzuhaben. Sie sind besonderen Entwicklungsrisiken ausgesetzt, die eine individualisierte Begleitung und Förderung erfordern. Wesentliche Aufgabe der Heilpädagogik in diesem Kontext ist es, Lern- und Aneignungsprozesse anzubahnen und zu unterstützen, Ausgrenzungs- und Isolationsprozesse zu verhindern sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Hierbei gilt es insbesondere, Eltern und Kind zu unterstützen, protektive Faktoren zur Entwicklung von Resilienz aufzubauen, damit sich die kindliche Entwicklung in einem positiven Sinne entfalten kann.

Das Selbstverständnis der Heilpädagogik hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Der individualtheoretische, am medizinischen Modell orientierte

Handlungsbegriff (vgl. hierzu Bleidick, 1998; Bleidick/Hagemeister, 1998) ist erweitert und ergänzt worden durch soziologische und ökologisch-systemische Erklärungsansätze. Diese gehen von der Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds der betroffenen Kinder und Jugendlichen für deren Entwicklung und Behinderungserfahrungen aus und betrachten die gesellschaftlichen Bewertungen und Erwartungshaltungen als interagierende und beeinflussende Kontextfaktoren. Neben der Orientierung an der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO, 2005) und soziologischen Fragestellungen sind ethisch-anthropologische Reflexionen handlungsleitend, welche auf die bio-psycho-soziale Einheit des Menschen sowie sein Recht auf Würde, Beteiligung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verweisen. Dies ist nicht zuletzt durch die Menschenrechtskonvention und das Antidiskriminierungsrecht, insbesondere das Behindertengleichstellungsgesetz vom 27. April 2002, als verbindliches Recht behinderter Menschen verbürgt (vgl. hierzu Degener et. al., 2008).

Der Mensch ist von Geburt an ein aktives, nach Kommunikation, Interaktion, Autonomie und Entwicklung des eigenen Ich strebendes Individuum, das sich aber nur gemeinsam mit anderen Menschen in einer „passenden“ Lebensumwelt zu sich selbst und zur Umwelt in Beziehung setzen kann. Hierbei erfährt und konstruiert es seine individuelle Wirklichkeit als die ihm einzig mögliche unter den ihm zur Verfügung stehenden inneren und äußeren Systembedingungen (vgl. hierzu u.a. Maturana und Varela, 1987; Feuser, 1995; Kühl, 1999). Folgt man den oben aufgezeigten Grundannahmen, so sind die Beziehungsgestaltung, das Ermöglichen gelingender Kommunikations- und Interaktionserfahrungen sowie die Förderung von Handlungskompetenzen und Autonomie wichtige Bausteine kindlicher Entwicklung, die gerade bei Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen zu beachten sind. Weitere allgemeine Prinzipien heilpädagogisch-therapeutischen Handelns sind im Blick auf die Person des Heilpädagogen/der Heilpädagogin die Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschen- und Weltbild, die Entwicklung einer heilpädagogischen Haltung sowie Reflexions- und Kommunikationsfähigkeit, die Wahrnehmung gesellschaftspolitischer Verantwortung, wie z.B. die Initiierung integrativer und inklusiver Prozesse, sowie die Bereitschaft zu einer inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit (hierzu s. Goll, 1996) im Interesse des Kindes und seiner Familie.

Die Bezeichnung „behinderte Kinder und Jugendliche“ wird in Anlehnung an die ICF benutzt, wobei die Minderung der Aktivität aufgrund struktureller und funktioneller Schädigungen, die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe sowie die interagierenden Kontextfaktoren im Mittelpunkt heilpädagogischer Hilfen stehen (zur ICF vgl. Seidel, 2003; Schuntermann, 2007). Aufgrund der Unterschiedlichkeit der strukturellen und funktionellen Schädigungen sowie der großen Variabilität der Entwicklungsverläufe und Behinderungsprozesse beziehen sich die folgenden Ausführungen generell auf Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, die in dem o. g. Sinne von Behinderung bedroht bzw. behindert sind, und ihre Familien, und nicht auf spezifische Behinderungsbilder. Die heute aktu-

ellen und exemplarisch an späterer Stelle thematisierten heilpädagogischen Handlungskonzepte und Methoden folgen dem systemisch-ökologischen Orientierungsansatz von Speck (2003), der den ökologischen Entwicklungsansatz von Bronfenbrenner (1981) und die Theorie „autopoietischer Systeme“ (Maturana und Varela, 1987) integriert. Dieser Ansatz eignet sich als handlungs- und wertgeleitetes Prinzip in allen heilpädagogischen Handlungsfeldern, so auch in Kontexten der Erziehung, Bildung und Unterstützung behinderter Kinder und Jugendlicher. Im Mittelpunkt steht das Subjekt, das sich als autopoietisches System und als bio-psycho-soziale Einheit (Feuser, 1995) nur im Austausch mit den es umgebenden personalen und sozialen Systemen (gesellschaftlichen Verhältnissen) entwickeln kann. Begründung für die hier getroffene Orientierung ist, dass für die kindliche Entwicklung in systemisch-ökologischer Perspektive die Subjekthaftigkeit und Eigenaktivität des Kindes, die es umgebenden personalen und sozialen Systeme sowie die gesellschaftlichen Erwartungs- und Zuschreibungsprozesse wesentliche, sich gegenseitig beeinflussende, Faktoren sind. Handlungskonzepte in der Heilpädagogik können verstanden werden als „Brücke zwischen Erkennen und Handeln“. Sie sind eine „Zwischentheorie“ (Krämer, 1975). Zwischentheorien begründen und legitimieren Individuum- und/oder familienzentriertes Handeln. Sie ermöglichen, für das Individuum bzw. die Familie „pass-genaue“ Hilfs- und Förderangebote zu entwickeln und die jeweils angemessene(n) Methode(n) auszuwählen. Der Begriff „Förderangebot“ bedeutet nicht Beliebigkeit, sondern besagt, dass sich das Kind als Akteur seiner Entwicklung mit den Lern- und Erfahrungsinhalten auseinandersetzt, die es sich aufgrund seiner aktuell ausgebildeten Strukturen aneignen kann und die es für sinnvoll und bedeutungsvoll erachtet. Handlungskonzepte sind Konstrukte kategorialer Bildung, da sie zwischen Subjekt und Objekt in bestimmten gesellschaftlichen Kontexten dialektisch vermitteln. Sie berücksichtigen gleichermaßen die in soziale Kontexte eingebundenen Erfahrungs- und Lernvoraussetzungen und die Bedürfnisse des sich entwickelnden Individuums, die darauf abgestimmten Lerninhalte, pädagogischen Intentionen, strukturellen Lernhilfen und Medien sowie eine professionelle Handlungskompetenz (vgl. hierzu Klafki, 1991; Gröschke, 1997).

Heilpädagogische Hilfen für Familien mit einem behinderten Kind sind in aller Regel an Institutionen geknüpft, mit denen die Familien abhängig vom Zeitpunkt der Diagnose einer Beeinträchtigung und/oder Behinderung und abhängig vom Lebensalter des Kindes konfrontiert werden. Häufig werden Förderbedarfe eines Kindes aber auch erst dann erkannt, wenn das Kind im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern in einem oder mehreren Funktionsbereichen Entwicklungsverzögerungen zeigt. Unabhängig von der institutionellen Einbindung ist die Familie für das Kind die bedeutsamste Sozialisationsinstanz; sie bildet die Alltags- und Lebenswelt, in der sich das Kind entwickelt und die es sich aneignen muss. Bronfenbrenner bezeichnet diesen Lebensbereich als Mikrosystem, als „Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, die die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit den ihm eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt“ (1981, S. 38). Zu der

Familie als Mikrosystem kommen weitere Mikrosysteme (z. B. Kindergartengruppe, Schulklasse) hinzu, erweitern den Erfahrungsraum des Kindes und ermöglichen das Erlernen neuer Fertigkeiten, die Orientierung an anderen Personen, das Ausbilden von Interessen und die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Ich-Identität. Bedeutsam für die kindliche Entwicklung sind nach Bronfenbrenner (ebd.) auch die Beziehungen zwischen den einzelnen Mikrosystemen, die er als Mesosysteme bezeichnet, die Exosysteme sowie die „ökologischen Übergänge“. Ein ökologischer Übergang kennzeichnet den Wechsel in eine neue Lebensphase, z. B. den institutionellen Übergang Kindergarten – Grundschule. Auch Ereignisse, die die Lebenswelt eines Kindes verändern, wie z. B. die Geburt eines Geschwisterkindes, der Tod eines Familienangehörigen oder der Umzug in eine andere Stadt, sind ökologische Übergänge, die sich auf die Entwicklung des Kindes auswirken können und die es wahrzunehmen und zu begleiten gilt.

2 Der Ansatz des Case Managements als mögliche Strukturierungshilfe heilpädagogischer Handlungskonzepte

An dieser Stelle kann nur ein allgemeiner Überblick über das Konzept des Case Managements (Näheres s. Wüllenweber, 2007) gegeben werden, dessen Inhalte auf die jeweilige individuelle Situation im Austausch mit den beteiligten Personen abzustimmen sind. Das Case Management gewinnt zunehmend in der heilpädagogischen Arbeit an Bedeutung, da es nicht nur „einzelfallorientiert“ ist, sondern auch zum Ziel hat, Unterstützungsangebote interdisziplinär zu koordinieren und neue Netzwerkstrukturen aufzubauen, wenn dies erforderlich ist. Die Schritte des Case Managements sind:

1. Assessment – Anlass, Problemanalyse, Datenerhebung, Datensammlung, Durchführen einer Heilpädagogischen Diagnostik einschließlich Umfeldanalyse;
2. Planing – theoriegeleitete Hypothesenbildung, Überprüfung von Hypothesen, Zielformulierung, Wahl und Begründung der unterstützenden Maßnahme einschließlich der Methodenwahl;
3. Implementation – Durchführung der unterstützenden Maßnahme/Intervention, Beziehungsanbahnung, pädagogisches oder pädagogisch-therapeutisches Setting, Interdisziplinarität, Raum, Ort, Zeit u. a.;
4. Evaluation – Ergebnissicherung, Überprüfung, Beendigung bzw. Fortführung der Maßnahme, Transfer in den Alltag.

Für den Case Management-Prozess sind folgende Kompetenzen auf Seiten des Heilpädagogen erforderlich:

- Diagnostische Kompetenz (Beobachtungs- und Beschreibungswissen, u. a. Anamnese, Beobachtung, Durchführung von Testverfahren, Auswertung, hypothesengeleitete Interpretation)

- reflexive Kompetenz (Theoriewissen, Erklärungs- und Begründungswissen),
- personale und soziale Kompetenz (wertbezogene und wertgeleitete Haltung, ethisches Wissen, Kommunikations- und Interaktionswissen),
- methodische Kompetenz (Handlungs- und Interventionswissen) (zum Einsatz von Methoden und zur Methodenanalyse vgl. Hellmann, 2007).

Der Case Management-Prozess betont die Interdisziplinarität. Bezogen auf die Zusammenarbeit mit Familien mit einem behinderten Kind ist von einem multi-modalen Behandlungsansatz auszugehen, der neben der Heilpädagogik und Sozialpädagogik die Disziplinen Medizin, Psychologie sowie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie integriert. Die heilpädagogische Diagnostik als Brücke vom Erkennen zum Handeln zeigt anhand konkreter Fragestellungen Möglichkeiten der individualisierten Lern- und Alltagsbegleitung, der kindlichen Handlungssteuerung sowie der Anleitung und Beratung von Eltern bzw. anderer Bezugspersonen auf. Erkenntnisse der heilpädagogischen Diagnostik und Förderdiagnostik bilden die Grundlage für die Entwicklung heilpädagogischer Handlungskonzepte, die möglichst in konkrete Lern- und Alltagssituationen übertragen werden. Gleichzeitig werden den Eltern informierende, beratende und anleitende Gesprächsangebote gemacht sowie Hinweise auf weiterführende Interventionskonzepte und Hilfen gegeben. Die Heilpädagogische Diagnostik begleitet als Prozessdiagnostik die durchgeführten Fördermaßnahmen und evaluiert sie in Bezug auf die konkrete(n) Fragestellung(en) (zu den Inhalten einer verstehenden, subjektzentrierten heilpädagogischen Diagnostik vgl. Hellmann, 2003).

3 Unterstützungsangebote für Familien mit einem behinderten Kind

Die heilpädagogischen Unterstützungsangebote orientieren sich an den Entwicklungsphasen und -kontexten des Kindes bzw. des Jugendlichen. In diesem Zusammenhang ist besonders auf eine – unmittelbar nach der Geburt eines Kindes mit einer (drohenden) Behinderung – erforderliche heilpädagogische Begleitung und Unterstützung der Eltern und ihres Kindes hinzuweisen. Dies ist als präventive Maßnahme, z. B. in Familienzentren, auf Neonatalstationen oder in zu etablierenden „Frühwarnsystemen“ durchaus sinnvoll und nötig. Diese ganz frühe heilpädagogische Begleitung ist bisher jedoch nur selten verwirklicht.

3.1 Säuglings- und Kleinkindphase – frühkindliche Entwicklung – Leitmotiv „Wahrnehmung und Bewegung“

Die Geburt eines Kindes ist nach Bronfenbrenner ein ökologischer Übergang, der in jedem Fall mit Veränderungen im familiären System verbunden ist. Diese Veränderungen können dann besondere Probleme hervorrufen, wenn die Entwicklung des Kindes risikobehaftet ist, z.B. eine strukturelle bzw. funktionale

Schädigung vorliegt, die Fähigkeiten und Verhaltensweisen des Kindes nicht den Erwartungen entsprechen und die Entwicklung eines Behinderungszustands droht (s. Kobi, 2004). Heilpädagogische Unterstützungsangebote erfolgen in dieser Phase institutionell vorrangig im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung (SGB IX) oder der Sozialhilfe (SGB XII, SGB VIII). Neben der Entwicklungsunterstützung und Förderung des Kindes ist die Zusammenarbeit mit den Eltern im Sinne einer ermutigenden Begleitung und Anleitung von großer Bedeutung. Die Familie ist die Lebenswelt des Kindes, die es sich aktiv aneignet, in der es sich entwickelt, lernt, handlungsfähig wird und kognitive Strukturen ausbildet. Dieses alles kann der Säugling bzw. das Kleinkind aber nur, wenn es eine emotionale Sicherheit erfährt, die durch die Feinfühligkeit und Responsivität der Bezugs- oder Bindungsperson(en) sozial vermittelt ist. Die Bedeutung der emotionalen Sicherheit für die Hirnentwicklung, für die Ausschöpfung der genetisch angelegten Potentiale und für die Ausbildung von Handlungsmöglichkeiten wird von aktuellen Studien zur Hirnforschung ebenso bestätigt wie von der Säuglings- und Bindungsforschung (vgl. u.a. Hüther, 2006; Papousek et al., 1996; Finger-Trescher und Krebs, 2003). Dies gilt grundsätzlich auch für die Entwicklung von behinderten Kindern, wobei hier natürlich zu berücksichtigen ist, dass Beeinträchtigungen und Entwicklungsrisiken diesen Prozess beeinflussen und verändern können. Professionelle Unterstützungsangebote sind entsprechend auf das Kind und seine Familie abzustimmen und mit dieser auszuhandeln. Die ersten Erfahrungen, die ein Kind nach der Geburt macht, können aufgrund vielfältiger physiologisch-körperlicher Probleme zu frühkindlichen physiologischen und affektiven Regulationsstörungen führen, z.B. im Schlaf- und Wachrhythmus, bei der Nahrungsaufnahme, ausgeprägtem Weinen und Schreien, die von den Eltern nicht richtig „gelesen“ und feinfühlig beantwortet werden können. Es kann zu Irritationen des Säuglings und der Eltern kommen, welche die erforderliche gemeinsame Regulation des physiologischen und affektiven Dialogs als Grundlage für Bindungssicherheit, kommunikative sowie interaktive Abstimmung und Exploration erschweren.

In der Säuglings- und Kleinkindphase sind – wie oben beschrieben – die Kommunikations- und Interaktionsprozesse zwischen Eltern und Kind für die weitere Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung. Dies wird auch in unterschiedlichen Studien zu Effekten von Frühförderung und Frühtherapie von Kindern mit Entwicklungsrisiken (u.a. Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen, Kindern mit Trisomie 21 und zu früh geborenen Kindern) berichtet. Diese Studien weisen übereinstimmend darauf hin, dass die Einbeziehung der Bezugspersonen und die Stärkung ihrer Responsivität, ihrer Dialogfähigkeit und ihrer emotionalen Sicherheit im Umgang mit dem Kind wichtige Wirkfaktoren für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Lebensqualität auch schwerstgeschädigter Kinder sind. Es wird aber auch deutlich, dass neben der elterlichen Beziehungskompetenz eine vorbereitete Lernumgebung und angemessene Entwicklungsanreize, welche auf das Entwicklungsniveau, -tempo und die Eigenaktivität des Kindes abgestimmt sind, das Kind motivieren, den nächsten Entwicklungsschritt zu tun. Das Kind kann offenbar –

trotz seiner eingeschränkten Möglichkeiten – die Anregungen aktiv aufgreifen und sie mit den Mitteln seines Systems in seine Handlungsstrukturen integrieren. Die frühen Interaktions- und Kommunikationsbedingungen stellen insgesamt die Weichen für die Wahrnehmungsentwicklung, die Sprachentwicklung, die Aufmerksamkeitsregulation, die affektive und soziale Entwicklung sowie die Entwicklung von Selbstkonzept, Autonomie und Handlungsfähigkeit (vgl. u. a. Papousek et al., 1996; Kühl, 1999, 2002; Papousek, 2006; Hüther, 2006; Horsch und Roth, 2007). In den Termini der ICF bilden sie gemeinsam mit den Kontextfaktoren die Grundlage für die aktive Aneignung von Welt (Aktivität) und die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen (Partizipation).

Das Wissen um die Bedeutung der frühen Erfahrungen führt dazu, dass die Eltern-Kind-Interaktion als wesentlicher Faktor mit in die heilpädagogischen Unterstützungsangebote einbezogen werden muss. So können z. B. Gespräche mit den Eltern, Beobachtungen der Eltern-Kind-Interaktion, videogestützte Interaktionsanalysen sowie die konkrete Fördersituation zur Anregung eines förderlichen, responsiven und sensiblen Beziehungsverhaltens der Eltern beitragen. Voraussetzung hierzu ist die Fähigkeit und die Bereitschaft der Eltern, ihren intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten zu vertrauen bzw. diese (wieder) zu entdecken und sich – auch angesichts einer häufig nur wenig deutlichen Kommunikationsfähigkeit des Kindes – von dessen körpersprachlichen und verbalen Signalen leiten zu lassen. Eltern von Kindern, deren motorische, gestische und mimische Ausdrucksfähigkeiten sehr stark eingeschränkt sind, benötigen hierbei sehr viel Ermutigung und eventuell behinderungsspezifisches Wissen (etwa bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen, mit epileptischen Anfällen, mit autistischen Verhaltensweisen, mit genetischen Syndromen), um auf die Bedürfnisse und Signale des Kindes angemessen antworten zu können. Voraussetzung dazu ist aber auch, dass die Eltern ihre Verantwortung und Bedeutung als Anreger und Mittler der kindlichen Entwicklung erkennen und wahrnehmen und dem Kind einen emotionalen und sicheren Raum bieten, in dem es sich entwickeln kann.

Neben einer Anleitung und Begleitung der Eltern ist eine wesentliche Aufgabe der Heilpädagogik in dieser Entwicklungsphase, für das Kind „passgenaue“ Förderkonzepte zu entwickeln und mögliche Entwicklungsschritte anzubahnen, die es dem Kind ermöglichen, sich seine Lebenswelt aktiv anzueignen und in ihr zu handeln. Das Kind kann seine Entwicklung nur selbst gestalten, es bedarf aber hierzu der sozialen Einbettung und Unterstützung sowie einer kindgerechten Lernanregung und Lernumgebung. Um die individuellen und kindgerechten Lernbedürfnisse zu erkennen, ist häufig eine heilpädagogische Diagnostik erforderlich, welche die medizinische („harte“) Diagnostik ergänzt, um im Sinne einer verstehenden Diagnostik das familiäre Umfeld mit einzubeziehen und die nächsten Entwicklungsschritte zu ermöglichen.

Nach Papousek (2006) sind folgende Verhaltensweisen der Eltern bzw. der Bezugspersonen erforderlich und förderlich, damit der Säugling seine Erfahrungen gut integrieren und eine sichere emotionale Bindung entwickeln kann:

1. Verständlichkeit der Anregungen mit häufigen Wiederholungen in langsamem Tempo mit vielen Pausen;
2. Berücksichtigung des allgemeinen Verhaltenszustandes in Bezug auf Aufnahmebereitschaft, Erregungsniveau, Ermüdung oder Überlastung;
3. Abstimmung der Aufgaben/Anregungen auf den kindlichen Entwicklungsstand, seine momentanen Interessen und Vorlieben;
4. Kontingenzerfahrungen, die dem Baby erlauben, durch eigenes Tun etwas Vertrautes und Vorhersagbares zu bewirken.

Erfahrungen zeigen, dass es Eltern behinderter Kinder zunehmend gelingt, auch subtile Äußerungen ihres Kindes zu erkennen und angemessen darauf zu antworten. Es gibt aber auch Studien, die darauf hinweisen, dass Eltern in ihrem Bestreben, ihr Kind so gut wie möglich zu fördern, ihren behinderten Kindern zu wenig Zeit für eigene Äußerungen lassen, diese nicht oder zu spät beantworten und in ihrem Verhalten sehr direktiv und fordernd sind. Andere Eltern wiederum stellen ihrem Kind aus unterschiedlichsten Gründen keine oder nur wenig Erfahrungsräume zur Verfügung und beachten deren Entwicklungsbesonderheiten kaum. Zu der Bedeutung der frühen Kommunikations- und Beziehungserfahrungen und dem Bindungsverhalten behinderter Kinder gibt es zahlreiche Veröffentlichungen, welche konkrete Hinweise zur Anbahnung eines förderlichen Eltern-Kind-Dialogs beinhalten (vgl. z.B. Rauh, 1996, 2005; Calvet-Kruppa et al., 1999; Fries et al., 2005; Horsch und Roth, 2007). Darüber hinaus gibt es Beobachtungsbögen zum elterlichen Bindungs- und Erziehungsverhalten sowie Elternprogramme zum Aufbau der elterlichen Kommunikationsfähigkeiten (z.B. das Zürcher Fit-Konzept von Largo, 2002, das MARTE MEO-Konzept von Aarts, 2002, den CARE-Index von Crittenden, 2005). Die Durchführung dieser Verfahren erfordert neben einer Aus- bzw. Fort- und Weiterbildung eine hohe Empathie und Sensitivität sowie das Ausbalancieren von Nähe und Distanz seitens des Heilpädagogen.

Im Rahmen heilpädagogischer Handlungskonzepte haben sich u.a. folgende Methoden bewährt, welche den Beziehungsaufbau von Eltern und Kind fördern und in alltägliche (Pflege-)Handlungen integrierbar sind. Hierbei stehen die basalen Wahrnehmungssysteme (die Wahrnehmung über den Körper und die Haut als bedeutsamste Erfahrungsbereiche neben dem Mund) im Mittelpunkt des Beziehungsaufbaus. Die Känguruh-Methode (Ludington-Hoe und Golant, 1994), die Baby-Massage nach Leboyer (1995) sind sinn- und beziehungsstiftende Angebote, die sich sehr gut bei behinderten Säuglingen anwenden lassen. Die Basale Stimulation von Andreas Fröhlich (1991), ursprünglich als Kommunikations- und Interaktionsangebot für ältere schwer behinderte Kinder entwickelt, ist inzwischen fest in der Pflege als aktivierendem und strukturierendem Beziehungsangebot verankert, z.B. bei zu früh geborenen Kindern, mehrfach geschädigten Kindern, Menschen mit apallischem Syndrom, Menschen mit Altersdemenz. Sie kann als ganzheitliches Beziehungs- und Kommunikationsangebot in die alltägliche Pflegehandlung einbezogen, aber auch als zusätzliche pädagogisch-therapeutische Maßnahme angeboten werden. Diese körperbezogenen Ansätze bergen allerdings

die Gefahr, dass sie wegen ihrer vermeintlichen Einfachheit zu einer technologischen Handlungsabfolge verkommen, in welcher die Signale und Bedürfnisse des Gegenübers nicht wahrgenommen bzw. missachtet werden. Folgen können hierbei eine Reizüberflutung und eine einseitige Machtausübung sein, welche einen Beziehungsdialog verhindern.

Neben der basalen Anregung in der Eltern-Kind-Interaktion richten sich heilpädagogische Unterstützungsangebote auf die Entwicklung der Motorik (Groß- und Feinmotorik), der Perzeption, des Spracherwerbs und der kognitiven Fähigkeiten. Diese Entwicklungsangebote müssen in sicherheitsgebende emotionale und soziale Rahmen eingebettet sein, um dem Kind entsprechende Entwicklungsschritte und Selbstregulation zu ermöglichen. Der Begleitung und Förderung von behinderten Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen der Frühförderung kommt insgesamt eine besondere Bedeutung zu. Dies zeigt auch eine retrospektive Studie, in der sich die Frühförderung als einziger hochsignifikanter Prädiktor für eine spätere positive Entwicklung erwiesen hat. Damit scheinen die frühen Erfahrungen bedeutsamer zu sein als die schulischen Lernerfahrungen – sei es im Rahmen von Förderschulen oder im Rahmen eines gemeinsamen Unterrichts (vgl. hierzu Speck, 2003, S. 464).

In einer Analyse der Wirkung der Frühförderung weist auch Weiss (2002) darauf hin, dass trotz widersprüchlicher Forschungsergebnisse die „Qualität der Beziehung, Interaktion und Kommunikation zwischen Erwachsenem und Kind als zentrales entwicklungsförderndes Kriterium“ (S. 80) sowie die „Stiftung eines Sicherheit gebenden Beziehungs- und Orientierungsrahmens als entwicklungsförderlicher Spiel- und Handlungsraum“ (S. 81) für die Ausschöpfung des Entwicklungspotentials behinderter Kinder wichtiger scheint, als die Durchführung intensiver Förderprogramme. Ein emotional annehmendes und Sicherheit vermittelndes familiäres Klima wirkt sich auch in späteren Entwicklungsphasen förderlich aus, selbst wenn die frühen Erfahrungen belastend waren.

3.2 Vorschulphase – frühkindliche Entwicklung und Formen frühkindlicher Tätigkeiten – Leitmotiv „Spiel“

Der ökologische Übergang von der Kleinkind- zur Vorschulphase ist in aller Regel durch die Aufnahme des Kindes in einen Kindergarten gekennzeichnet. Die heilpädagogische Entwicklungsbegleitung erfolgt entweder weiterhin im Rahmen der Frühförderung oder in einem heilpädagogischen bzw. integrativen Kindergarten. Eine weitere Möglichkeit der heilpädagogischen Begleitung ist durch kinder- und jugendpsychiatrische und freie heilpädagogische Praxen gegeben. Für die Eltern kann dieser Übergang sehr schmerzlich sein, da sich – vor allem in einem integrativen Kindergarten oder Regelkindergarten – die Entwicklungsbeeinträchtigung ihres Kindes eventuell deutlicher zeigt. Eltern müssen sich entscheiden, ob ihr Kind einen Regelkindergarten mit einer integrativen Gruppe, einen integrativen Kindergarten oder einen heilpädagogischen Kindergarten besuchen soll. Um Eltern und Kind die Aufnahme in den Kindergarten zu erleichtern, ist eine Beglei-

tung durch die Frühförderstelle oder eine heilpädagogische Praxis hilfreich, wobei Begleitung über einen bloßen Informationsaustausch hinausgehen sollte. Durch eine enge Vernetzung von Frühförderung bzw. heilpädagogischer Förderung und Kindergarten besteht die Möglichkeit, auf die Entwicklungsbesonderheiten des Kindes (Stärken und Schwächen) hinzuweisen und auf den bisherigen Unterstützungsangeboten aufzubauen. Vor allem aber kann das Kind in der Person des begleitenden Heilpädagogen eine sichere Basis für seine Eingewöhnung und weitere Entwicklung finden. In dieser Entwicklungsphase stehen die Entwicklung der Persönlichkeit und die Ausbildung von Fertigkeiten im Zentrum der kindlichen Entwicklung. Neben gezielten Förderangeboten in den psychischen Funktionsbereichen Motorik, Wahrnehmung, Sprache, Kognition, Sozialität, Emotionalität spielen eine kindgerechte Umwelt und das soziale Lernen in einer Gruppe von Kindern (mit und ohne Beeinträchtigungen) die größte Rolle. Kinder lernen am meisten von Kindern und lassen sich in ihren Bewegungen, ihrem Spielverhalten, ihrem Neugierverhalten von ihnen anstecken – auch, wenn es vielleicht nicht unmittelbar sichtbar ist und behinderte Kinder längere Zeit benötigen, um auf Kontaktangebote einzugehen. Auch in dieser Phase ist eine gelingende Beziehung zu den begleitenden Erwachsenen die sicherheitsgebende Basis, von welcher aus das Kind die Umwelt entdecken und explorieren kann. Die Freude am eigenen Tun, das (gemeinsame) Spiel, das Entdecken und Ausprobieren neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten, das Erleben von Selbstwirksamkeit sind wirksame Faktoren, die Eigenaktivität zu erhöhen sowie Handlungskompetenzen und Selbstvertrauen in die eigene Person zu entwickeln.

Wichtigstes Medium ist das Spiel, das je nach Entwicklungsniveau als Funktionsspiel, Symbol- oder Rollenspiel, Konstruktionsspiel und Regelspiel bedeutsam für die kindliche Entwicklung ist. Nach Piaget (1990) ist das Kinderspiel im Wesentlichen die Loslösung einer Erfahrung von der Realität, die Wiederholung und Selbsthandhabung dieser Erfahrung, ihre individuelle Formung mit dem Ziel, diese Erfahrung in die eigenen Verstehens- und Handlungsmöglichkeiten zu integrieren, also zu assimilieren. Das Spiel hat seinen ganz bestimmten Ort in der Entwicklung der intelligenten Funktionen. Es gehört zu den „Techniken“ der Aneignung von Welt und ist hervorragend geeignet, Lernprozesse anzuregen. Zwischen bestimmten Stufen der Entwicklung und bestimmten Spielformen bestehen Zusammenhänge; die jeweils höheren Spielformen bauen auf den niedrigeren auf und integrieren diese. Nach Piaget bestehen Zusammenhänge zwischen der Sensumotorik und dem Funktionsspiel, der Vorstellung und dem Symbolspiel (später Rollenspiel) sowie der Überlegung (geistige Operation) und dem Regelspiel. Konstruktionsspiele sind eine Kombination vor allem des Symbol- und Regelspiels. Sie begleiten langfristig die kindliche Entwicklung. Während das Funktionsspiel als Übungsspiel dem Einüben, Wiederholen und Perfektionieren von Handlungssequenzen dient, steht das Symbolspiel („Tun-als-ob“) für die Fähigkeit, sich abwesende Objekte bzw. Situationen vorzustellen, diese von der Realität „loszulösen“ und ihnen eigene, subjektive Bedeutungen zu verleihen. Das Kind kann damit Gegenstände und Aktionen in eine bewältigbare Nähe rücken, mit ihnen aufgründ

seiner Erfahrungen handeln und die Eindrücke verarbeiten, indem es diese Eindrücke als eigene Handlungen hervorbringt. Als Beispiel ist hier z. B. das beliebte Arzt-Spiel zu nennen, in dem Ängste und Erlebnisse verarbeitet und bewältigt werden können. Das Symbolspiel wirkt sich insbesondere auf die Identitätsentwicklung, den Spracherwerb, die kognitive, die emotionale sowie die soziale Entwicklung als Widerspiegelung der erfahrenen Wirklichkeit aus. Das Regelspiel setzt notwendigerweise interindividuelle oder soziale Beziehungen voraus – das Kind erfährt spielerisch Regeln und Regelbewusstsein, zunächst von einer Gruppe, wobei eine Verletzung der Regel ein Fehlverhalten darstellt. Im Regelspiel macht sich das Kind in einer ihm möglichen Form die Regeln des Zusammenlebens zu eigen, ohne dass das Regelspiel schon selbst Realität wäre. Das Regelspiel ermöglicht dem Kind, die Regeln des sozialen Miteinanders zu verinnerlichen und seine sozialen Fähigkeiten zu entwickeln.

Das Spiel entfaltet seine sinnstiftende und entwicklungsfördernde Wirkung auch bei behinderten Kindern. Hier ist allerdings zu beachten, dass die Entwicklungsstufen des Spiels analog der Gesamtentwicklung sehr verzögert verlaufen und ab einem bestimmten Niveau auch stagnieren können. Es ist auch möglich, dass behinderte Kinder automatisierte und stereotype Spielweisen zeigen, welche eine Weiterentwicklung durch das Spiel erschweren. Hier ist es erforderlich, die Spielsituation sehr viel mehr zu strukturieren und Spielvorschläge zu machen, hierbei aber das Kind zu ermutigen und ihm zu ermöglichen, sein Spiel selbst zu gestalten und die Führung zunächst im spielerischen Dialog mit einer Bezugsperson zu übernehmen. Von großer Bedeutung für die spätere Entwicklung sind von dem Kind selbst gewählte Spielgegenstände und -inhalte, da diese immer auch Thematiken ausdrücken, welche die Kinder aktuell beschäftigen. Dies können entwicklungsspezifische Themen sein, oder (noch) nicht verarbeitete Erlebnisse (zur Bedeutung des Spiels für die Entwicklung behinderter Kinder vgl. u. a. Rauh, 1996; Oerter, 1996). Das gemeinsame Spiel von behinderten und nicht behinderten Kindern anzuregen und zu unterstützen, ist Aufgabe einer integrativen oder inklusiven Pädagogik im Kindergarten. Aufgrund der unterschiedlichen Spielniveaus kann es zunächst erforderlich sein, mit dem behinderten Kind im Einzelspiel eine sukzessive Erhöhung seines Spielniveaus und damit die Zone der nächsten Entwicklung (Wygotski, 1980) zu erreichen, d. h. Spielsituationen gemeinsam zu gestalten, die das Kind allein nicht bewältigen kann. Unabhängig davon ermöglichen Gruppenspiele wie z. B. Bewegungs- und Kreisspiele, gemeinsames Singen und Musizieren, Rollen- und Regelspiele vielfältige Spiel- und Lernanregungen für alle beteiligten Kinder. Das Medium Spiel trägt generell dazu bei, die Beziehungen zwischen Individuum und Umwelt durch die Ermöglichung sinnstiftender Handlungen zu erweitern und zu differenzieren. Neben das Spiel treten in diesem Zusammenhang der Umgang des jungen Kindes mit seiner Alltagswelt. Die Bedeutung der Aneignung der Alltagswelt durch den Umgang mit realen Gegenständen wird insbesondere in der Pädagogik Maria Montessoris hervorgehoben (vgl. hierzu Montessori 1996, 2002). Die Montessoripädagogik ist darüber hinaus sehr geeignet, behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam zu erziehen und zu bilden.