

I

Aktuelle Handlungsfelder



Abb. 2: Inhaltsübersicht Teil I.

Heilpädagogische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Marianne Hellmann

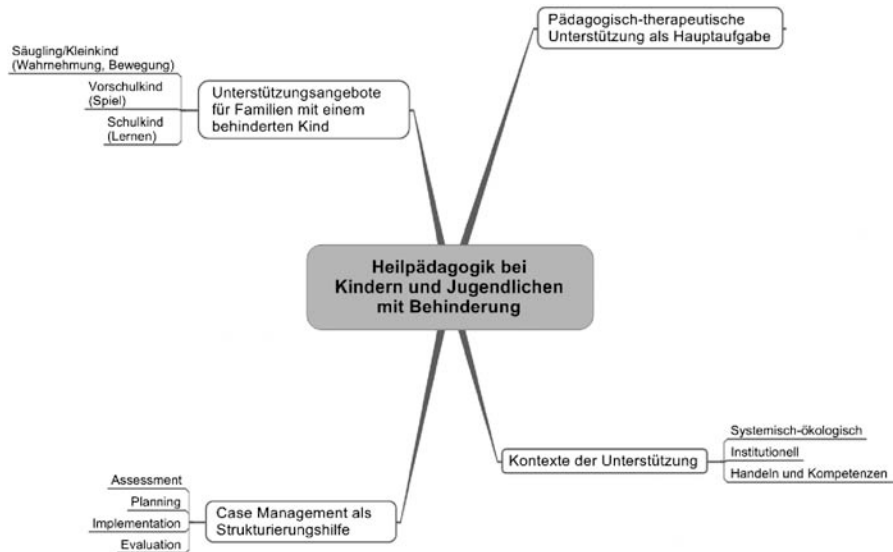


Abb. 3: Heilpädagogik bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

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 Beziehungsdiallog 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-