



Handreichung

zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Kontext
komplexer Behinderung

Bezirksregierung Münster (Hrsg.)



Projektleitung

LRSD Uwe Eisenberg

Hauptdezernent Dezernat 41

Bezirksregierung Münster

SAD Andreas Menzel

Schulaufsicht Förderschulen

Schulamt für den Kreis Recklinghausen

Projektkoordination

Dr. Simon Baumann (seit 02/2023)

Fachberater für komplexe Behinderung

Dezernat 41, Bezirksregierung Münster

Marcel Feichtinger (02/2020 - 01/2023)

Fachberater für den Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung

Dezernat 41, Bezirksregierung Münster

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit Freude gebe ich Ihnen ein Produkt an die Hand, das sich spezifisch auf die Zielgruppe der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung richtet. Wir möchten ihre Bedarfe und Kommunikationswege nachvollziehbar machen und den Blick für inklusive Entwicklungen weiter öffnen.



Viele Beteiligte haben mit großem Engagement den Erstellungsprozess getragen: Vertreterinnen und Vertreter aus Schulleitung, schulpraktischer Lehrkräfteausbildung, Wissenschaft und Praxis.

Aus vielen Perspektiven möchte diese Handreichung zeigen, dass eine Anknüpfung unterrichtlicher Angebote für Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung in Lerngruppen unterschiedlicher Bildungsgänge möglich ist.

Von Unterrichtsvorgaben bis unterrichtlicher Praxis, von wissenschaftlicher Einordnung bis zur Situation im Klassenraum finden Sie hier Anregungen.

Unser herzlicher Dank gilt dem Redaktionsteam um Dr. Simon Baumann und Marcel Feichtinger, die die Zusammenarbeit der beteiligten Expertinnen und Experten koordiniert haben.

Ich bin überzeugt, dass Sie viele Anregungen zur Auseinandersetzung und zum Ausprobieren finden werden und wünsche Ihnen viel Freude mit den Inhalten dieser Handreichung,

A handwritten signature in purple ink that reads "Uwe Eisenberg".

Uwe Eisenberg

Hauptdezernent Dezernat 41

Förderschulen und Grundschulen

Autorinnen- und Autorenverzeichnis

Dr. Simon Baumann (Kapitel 1, 2, 11, 13)

Fachberater für komplexe Behinderung, Bezirksregierung Münster, Dezernat 41

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet „Pädagogik und Rehabilitation bei Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung“, Universität zu Köln

Klaus Beyer-Dannert (Kapitel 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 17, 19.8)

Schulleiter i. R., Christy-Brown-Schule Herten, LWL-Förderschule mit dem FS KME

Iris Brandewiede (Kapitel 18)

Fachberaterin für den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung

Bezirksregierung Münster, Dezernat 41

Marcel Feichtinger (Kapitel 2, 12, 16, 19.1, 19.9)

Doktorand Technische Universität Dortmund

Fachberater für den Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung

Bezirksregierung Münster, Dezernat 41

Kathrin Klapper (geb. Lemler) (Kapitel 9)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet „Pädagogik für Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung“, Universität zu Köln

Stellvertretende Vorsitzende des Landesbehindertenrates NRW

Maïke Meuthen (Kapitel 3)

Finanzwirtin - kämpft sich seit einer im Alter von 16 Jahren durch eine schwere Hirnblutung erworbenen mehrfachen Behinderung kontinuierlich und unbeirrbar in ein selbstbestimmtes Leben zurück (Selbstbeschreibung)

Michael Schoo (Kapitel 19.2, 19.3, 19.4)

Stellvertretender Schulleiter i. R.

Ernst-Klee-Schule Mettingen, LWL-Förderschule mit dem FS KME

Julia Zimmermann (Kapitel 19.5, 19.6, 19.7)

Fachleiterin für den FS KME am ZfsL Gelsenkirchen

Fachberaterin für den FS KME des Kreises Recklinghausen

Gliederung

I Einführung	Seite 7
<i>Einführende Worte</i>	
<i>Komplexe Behinderung</i>	
<i>Was brauchen Familien und Schülerinnen und Schüler?</i>	
II Grundlegende Rahmenbedingungen und Bedürfnisse	Seite 36
<i>Essen und Trinken</i>	
<i>Lagerung/Positionierung, Transfer und Mobilisierung</i>	
<i>Vermeidung von und Umgang mit Schmerzen</i>	
<i>Beeinträchtigung der Fernsinne Sehen und Hören</i>	
III Übergreifende Themen	Seite 101
<i>Diagnostik</i>	
<i>Selbstbestimmung</i>	
<i>Körperkontakt</i>	
<i>Sexualität und Sexualerziehung</i>	
<i>Primäre und Unterstützte Kommunikation</i>	
IV Spezifische fachliche Felder	Seite 169
<i>Gemeinsames Lernen in heterogenen Gruppen</i>	
<i>Basale Stimulation</i>	
<i>Basales Spiel</i>	
<i>Digitale Medienbildung und AT</i>	
<i>Therapie bei komplexer Behinderung – Ein Gespräch</i>	
<i>Musikalische Interaktion</i>	
<i>Fachliche Konzepte</i>	
Glossar	Seite 301
Abbildungen	Seite 303
Tabellen	Seite 304
Literaturverzeichnis	Seite 305

Hinweis: Die Inhaltsverzeichnisse und → Glossarbegriffe sind digital mit Sprungmarken versehen.

I. Einführung

1	EINFÜHRENDE WORTE.....	8
2	KOMPLEXE BEHINDERUNG.....	10
2.1	Begriffliche Abgrenzung.....	10
2.2	Beschreibung der Personengruppe.....	11
2.3	Abschließende Worte: Das Komplexe an der Behinderung.....	18
3	WAS BRAUCHEN FAMILIEN UND SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER?.....	21
3.1	Wege zur Unterstützung einer zielführenden Kommunikation.....	21
3.2	Hilfreiche und unterstützende Maßnahmen.....	29
3.3	Fazit.....	34

1 Einführende Worte

Simon Baumann

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung bilden an den meisten Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (KME) sowie Geistige Entwicklung (GG) eine bedeutende Gruppe innerhalb der Schülerschaft; in deutlich geringerer Anzahl sind sie auch im Gemeinsamen Lernen zu finden und es ist ihr Recht, zukünftig mehr an der inklusiven Entwicklung des Schulsystems teilzuhaben. Die qualitativ hochwertige, den Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasste Bildung und Förderung dieser Schülerinnen und Schüler ist dabei unabhängig vom Förderort eine anspruchsvolle Aufgabe, der sich bereits viele Lehrkräfte und weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Schulen mit großem Einsatz zuwenden. Je nach Förderort ergeben sich weitere spezifische Fragen und Aufgaben, die es zu beachten gilt.

In Wissenschaft und Praxis sind vielfältige Erfahrungen, Konzepte und Ideen zu finden, die sich diesen Fragen und Aufgaben widmen. Eine Arbeitsgruppe mit Beteiligten aus Wissenschaft und Praxis, Schulleitung und Schulaufsicht, Fachleitung und Fachberatung, aus inklusiven Arbeitsfeldern und Förderschulen hat sich für diese Handreichung daran gemacht, diese Inhalte zusammenzufassen. Sie sollen so nun den Lehrkräften und weiteren schulischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – ganz gleich, ob sie viel Erfahrung in der Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Erfahrung haben oder diese Aufgabe neu angehen – als Unterstützung und Anregung ihrer Arbeit zur Verfügung stehen. Handlungsleitend bei der Erstellung war der Anspruch, einen breiten Überblick über das Themengebiet zu geben und dabei die individuellen Einschränkungen der Schülerinnen und Schüler, ihre daraus resultierenden spezifischen Bedürfnisse und die in diesen Kontexten notwendigen Umweltbedingungen zu berücksichtigen. Somit soll der jeweils notwendige individuelle Zugang zu jeder Schülerin oder jedem Schüler unterstützt werden.

Hierzu wurde ein breites Themenspektrum berücksichtigt. Eine grundlegende Definition der Personengruppe wird zu Beginn ergänzt um eine Beschreibung dessen, was Schülerinnen und Schüler sowie ihre Familien brauchen – verfasst von einer ehemaligen Schülerin mit einer erworbenen mehrfachen Behinderung. Daneben werden bedeutende Rahmenbedingungen und spezifische Bedürfnisse der Schülerinnen- und Schülergruppe berücksichtigt: Es ist wichtig, die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme – über den Aspekt der reinen Ernährung hinaus – adäquat sicherzustellen, stets auf eine passende und angemessene Lagerung bzw. Positionierung und Mobilisierung zu achten und häufig vorliegende Schmerzen zu bedenken und möglichst zu lindern. Daneben haben viele Schülerinnen und Schüler eine Beeinträchtigung des Hörens und Sehens, was

ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeit mit ihnen hat. Des Weiteren sind übergreifende Themen, die sich also durch die gesamte Arbeit mit diesen Schülerinnen und Schülern hindurchziehen, aufgenommen: Die spezifische Diagnostik des Entwicklungsstandes, die Ermöglichung und Sicherstellung größtmöglicher Selbstbestimmung, die Berücksichtigung von Fragen des Körperkontakts und der Sexualität wie auch die Sicherung und Ermöglichung von Kommunikation. Erst die Beachtung dieser grundlegenden wie auch übergreifenden Themen ermöglicht dann eine erfolgreiche fachliche schulische Arbeit im Allgemeinen und im Unterricht im Speziellen. Hierzu wird die Bedeutung von Therapien in Kooperation mit der Pädagogik hervorgehoben, Fragen des basalen Spielens, die digitale Medienbildung in Kombination mit Assistiven Technologien, das für die Pädagogik bei komplexer Behinderung zentrale Konzept der Basalen Stimulation sowie die Arbeit mit und Förderung durch Musik angesprochen. Weitere wichtige Themen betreffen die unterrichtliche Bildung und Förderung. Neben den verschiedenen Möglichkeiten, Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in den allgemeinen Unterricht der Klasse einzubeziehen, werden exemplarisch auch dezidiert für diese Schülerinnen- und Schülergruppe entworfene Bildungs- und Förderkonzepte dargestellt. Das Thema Pflege durchzieht nahezu alle anderen Kapitel und ist hinzukommend bereits in der Handreichung für den Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung grundlegend behandelt. Die hier vorliegende Handreichung kann somit für alle in einem multiprofessionellen Team an der Bildung und Förderung Beteiligten Information, Leitlinie und Unterstützung sein.

Alle Kapitel sind darauf ausgerichtet, die jeweiligen Themen wissenschaftlich fundiert und stets für und aus der Praxis heraus zu behandeln. Entsprechend enthält jedes Kapitel sowohl ein gesichertes theoretisches Fundament mit vielen Verweisen auf passende Literatur als auch aus der Praxis erwachsene Informationen, die möglichst konkret dargestellt werden. Entsprechend müssen die Ausführungen dieser Handreichung selbstverständlich als Darstellung des bei ihrer Entstehung geltenden Status quo verstanden werden, die sich in und durch die sich stetig entwickelnde Praxis und Wissenschaft selbst weiter entwickeln wird und muss. Hierfür sind Anregungen und Kommentare an das Autorinnen- und Autorenteam stets willkommen!

2 Komplexe Behinderung

Simon Baumann und Marcel Feichtinger

Im Kontext der Förderschwerpunkte Geistige Entwicklung sowie Körperliche und motorische Entwicklung sind Schülerinnen und Schüler anzutreffen, die gemeinhin als schwer(st)behindert, mehrfachbehindert oder eben auch komplex behindert bezeichnet werden. Schülerinnen und Schüler also, die eine schwere geistige und körperliche Behinderung haben, teilweise auch weitere Einschränkungen der Sinne, des Verhaltens oder des allgemeinen Gesundheitszustands. Hinzu kommt – auch in den oben genannten Begriffen enthalten: sie werden behindert – ein komplexes Wirkungsgefüge zwischen ihren individuellen Möglichkeiten, Bedarfen und ihrer (schulischen) Umwelt.

Nach einer grundlegenden begrifflichen Abgrenzung von ähnlichen (schul-)rechtlichen Begriffen werden im Folgenden die hier bereits angerissenen Aspekte, die komplexe Behinderung ausmachen, als Grundlage für die weitere Auseinandersetzung mit der schulischen Situation und Arbeit im Kontext komplexer Behinderung im Rahmen dieser Handreichung beschrieben. Damit verwoben geht es auch stets um die konkrete Wahl der Bezeichnung.

2.1 Begriffliche Abgrenzung

Der Begriff der Schwerstbehinderung ist im schulischen Kontext relevant durch § 15 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung - AO-SF). Unter klarer Abgrenzung vom sozialrechtlichen Schwerbehinderungsbegriff nach SGB IX beschreibt der Begriff schulrechtlich das Vorliegen eines Bedarfs an intensivpädagogischer Förderung infolge eines über das übliche Maß hinausgehenden Unterstützungsbedarfs in einem der Förderschwerpunkte (mit Ausnahme der Förderschwerpunkte Lernen und Sprache). Zu diesem aus schulrechtlicher Sicht beschriebenen Personenkreis gehören auch – aber nicht nur – jene Kinder und Jugendliche, um die es in dieser Handreichung geht. Denn der § 15 AO-SF beschreibt auch intensivpädagogischen Förderungsbedarf, der nicht mit den bereits oben angerissenen Bedingungen des Personenkreises dieser Handreichung übereinstimmt wie z. B. Schülerinnen und Schüler mit einem über das übliche Maß hinausgehenden Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen sowie Hören und Kommunikation oder Emotionale und soziale Entwicklung. Demzufolge wird in der Handreichung der Begriff der ‚komplexen Behinderung‘ genutzt, um bereits auf begrifflicher Ebene eine klare Abgrenzung von der schulrechtlichen und sozialrechtlichen Kategorie der Schwer(st)behinderung zu leisten. Damit verbunden muss aber

auch wiederum eine Abgrenzung stattfinden von einer rein an der Körperbehindertenpädagogik orientierten Sichtweise, die den Begriff ‚komplex‘ ebenfalls verwendet, häufig in der Kombination mit ‚Beeinträchtigung‘ (z. B. Lelgemann, 2010, S. 46 f.; Bergeest & Boenisch, 2019, S. 137 ff.). Dort wird über eine Personengruppe gesprochen, *„die extrem schwere cerebrale oder andere umfassende Schädigungen aufweist“* (Bergeest & Boenisch, 2019, S. 137) und durch eine eingeschränkte Selbstpflegekompetenz charakterisiert ist. Im Kontext dieser Verwendung des Begriffs ‚komplex‘ muss demnach nicht zwingend eine sog. geistige Behinderung vorliegen. In der Geistigbehindertenpädagogik ist der Personenkreis der Menschen mit ‚Komplexer Behinderung‘ jedoch explizit auf diese Weise definiert: *„Der Name ‚Menschen mit Komplexer Behinderung‘ verbindet Personen mit geistiger Behinderung, die innerhalb der Gesamtpopulation der Menschen mit Behinderung vom System als die angeblich Leistungsschwächsten übersehen werden. Sie unterscheiden sich in ihren Schädigungen und Beeinträchtigungen stark voneinander, nicht aber in der Komplexität ihrer Lebensbedingungen“* (Fornefeld, 2008a, S. 10). In dieser Handreichung wird, entsprechend den einleitenden Worten, von Personen mit mutmaßlich schwerer geistiger und in der Regel auch körperlicher Behinderung ausgegangen, einhergehend mit der Verdeutlichung einer Perspektive auf diese Schülerinnen- und Schülergruppe, die über die additive Beschreibung individuumsbezogener Schädigungen hinausgehend auf die komplexe Lebenswirklichkeit der Schülerinnen und Schüler hinweist. Diese Perspektive weist auf die Bedeutung der Wechselwirkungen der Beeinträchtigungen mit den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren hin (Bernasconi & Böing, 2016, S. 13). Anstatt die Perspektive auf das *„Objekt‘ der Bezeichnung“* zu lenken, ist es sinnvoll, die Perspektive *„hin zum ‚Wie‘ der Herstellung dieser Kategorie zu lenken“* (Bernasconi, 2022, S. 310).

Diese wird zusammen mit der Erläuterung des Begriffs der komplexen Behinderung im Weiteren dargelegt. Insbesondere in Zitaten aus der Fachliteratur sind allerdings auch andere Bezeichnungen zu finden, die jedoch, sofern nicht anders kommentiert, Beschreibungen eines sehr ähnlichen oder des gleichen Personenkreises sind.

2.2 Beschreibung der Personengruppe

Die international zunehmend gebräuchliche Umschreibung der Gruppe als ‚individuals with profound intellectual and multiple disabilities‘ (kurz: PIMD) verweist auf Schlüsselmerkmale dieser Gruppe:

- tiefgreifende intellektuelle Beeinträchtigungen
- sowie *„profound“* (‚tiefgreifende‘, Übers. d. Verf.) neuromotorische Funktionsstörungen, wie eine → [spastische Tetraplegie](#),

- hinzukommend kein (ersichtliches) Verständnis verbaler Sprache,
- häufig sensorische Beeinträchtigungen, insbesondere → [zerebraler](#) Sehbehinderungen,
- keine (ersichtliche) Fähigkeit zu → [symbolischer Interaktion](#) und
- ein umfassender Bedarf der Unterstützung im Alltag (Nakken & Vlaskamp, 2007, S. 84 f.)

Weiterhin führen Nakken und Vlaskamp (2007) aus, dass Menschen mit PIMD ein allgemeines Risiko tragen, medizinische Komplikationen zu entwickeln und fast alle benötigen regelmäßig verabreichte Medikamente (z. B. → [Antikonvulsionsmedikamente](#), Schlafmedikamente, Medikamente zur Verhinderung von → [Reflux](#) und Medikamente mit beruhigender Wirkung). Hiermit wird umfassend das bereits oben Erwähnte – das Zusammenfallen schwerer Behinderungen und Einschränkungen, eine Schwer- und Mehrfachbehinderung – angesprochen, womit aber auch der Fokus vor allem auf Defizite, Fehlendes und Problematisches gelenkt wird. Mit Nakken und Vlaskamp (2007, S. 84) lässt sich aber auch diese Sichtweise im Rahmen einer mehrdimensionalen Betrachtung als notwendig begründen, da hierdurch Missverständnisse, auch in Bezug auf (Leistungs-)Erwartungen, vermieden werden können.

2.2.1 Individuell-bedürfnisorientierte Sichtweise

Daneben erfolgt ein weiterer zentraler Versuch der Personengruppenbeschreibung durch ihre – freilich mit den beschriebenen Beeinträchtigungen in Verbindung stehenden – Bedürfnisse in sozialen Zusammenhängen. Mit dem Attribut ‚komplexe Behinderung‘ werden in Anlehnung an Bienstein und Fröhlich (2016) Personen beschrieben, die

- „*möglicherweise körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen überhaupt wahrzunehmen*“ (Bienstein & Fröhlich, 2016, S. 39)

und darüber hinaus andere Menschen brauchen,

- die sie auch ohne Sprache verstehen und sich auf ihre Ausdrucksmöglichkeiten einstellen
- die ihnen die Umwelt und sich selbst auf verständliche Weise nahebringen
- die ihnen die Fortbewegung und Lageveränderungen nachvollziehbar ermöglichen
- die sie zuverlässig versorgen und fachlich kompetent pflegen (Bienstein & Fröhlich, 2016, S. 39)

Mit dieser Beschreibung wird also weniger auf das geblickt, was fehlt und nicht geht, als auf das, was geleistet werden muss und gebraucht wird.

Fallbeispiel:

Eileen ist ein elf Jahre altes Mädchen, hat kinnlange rotblonde Haare, Sommersprossen und trägt eine Brille. Sie zeigt sich oft fröhlich und ausgeglichen, sie kann aber auch lange Zeit lautstark klagen. Bei Eileen wurde das Rett-Syndrom diagnostiziert, eine tiefgreifende genetisch bedingte Entwicklungsstörung. Da Eileen nicht spricht und auf Ansprache augenscheinlich nicht reagiert, ist wenig über ihre inneren Zustände, Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse bekannt. Zufriedenheit und Ablehnung macht Eileen mimisch über Laute deutlich. In Phasen großen Unwohlseins zeigt Eileen selbstverletzendes Verhalten und schreit laut. Ihre Hände streichen stereotyp über Materialien, sie ist in der Lage sich in Zeitspannen von einigen Sekunden interessiert einzelnen Menschen oder Dingen zuzuwenden. Eileen kann krabbeln, jedoch nicht laufen, beim Essen und Trinken benötigt sie Unterstützung. Jeden Tag zur selben Zeit sitzt Eileen, häufig erfolgreich, auf der Toilette. Dennoch benötigt sie Inkontinenzvorlagen und bedarf von Zeit zu Zeit medikamentöse Unterstützung beim Stuhlgang. Dass Eileen sich für kurze Zeit Menschen und Dingen zuwenden und in einzelnen Momenten in dialogische Beziehungen treten kann, wird im Umfeld als großer Entwicklungserfolg gewertet.

In Anlehnung an das biopsychosoziale Modell der ICF, das Behinderung „als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und der externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2005, S. 22) beschrieben wird, kann komplexe Behinderung demnach als spezifisch schwer behindernde Situation in Folge eines oder mehrerer schwerer Gesundheitsprobleme gesehen werden (vgl. auch Baumann, 2021a). Um ein gewisses Maß an Aktivität und Teilhabe erreichen zu können, bedarf es spezifischer Zuwendung der Umwelt.

Fortsetzung Fallbeispiel:

Eileen, das bereits beschriebene Mädchen mit Rett-Syndrom (Gesundheitsproblem), kann aus neuromotorischen Gründen keine willkürlichen Bewegungen ausüben (Schädigung der Körperfunktion), weshalb sie Gegenstände zwar berühren (Ausübung von Aktivität), aber nicht greifen und festhalten kann (Beeinträchtigung der Aktivität). Mithilfe assistierender Menschen (Umweltfaktoren) können ihr Gegenstände gereicht und ausgiebig präsentiert werden (Ausübung der Aktivität). Während die Mitschülerinnen und Mitschüler eigenaktiv Gegenstände und deren Beschaffenheit erkunden, sich gegenseitig Materialien reichen und Spiele

oder Bücher nehmen und mit Messer und Gabel essen, kann Eileen all diese Aktivitäten nicht selbstbestimmt durchführen (Beeinträchtigung der Teilhabe).

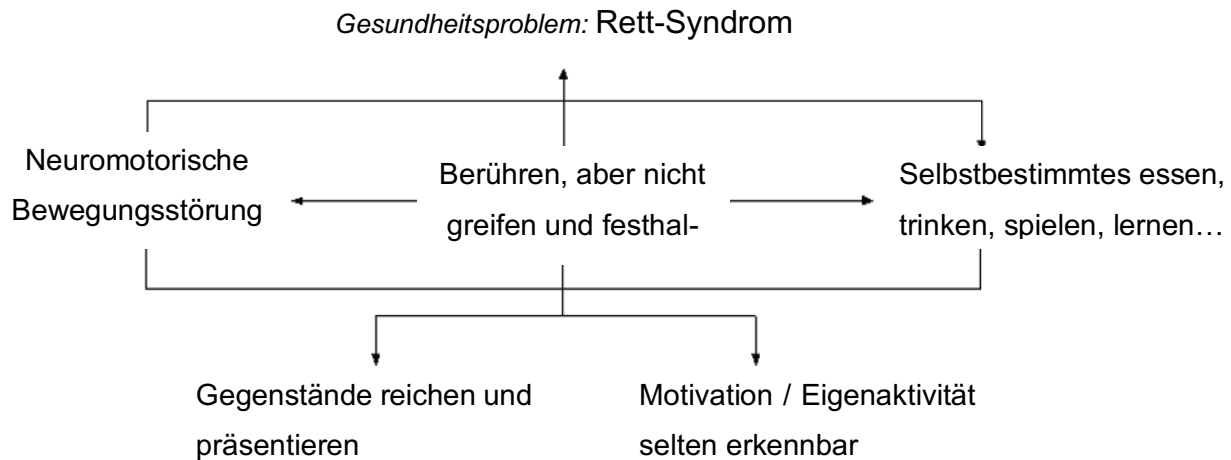


Abb. 1 Darstellung der Situation von Eileen (in Anlehnung an DIMDI, 2005, S. 23)

Diese Sichtweise ermöglicht somit einen Blick auf die spezifischen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung, denen dann durch das Umfeld, durch die Schule, zur Ermöglichung von Wahrnehmung, Kommunikation, Selbstbestimmung, Bildung etc. bestmöglich entsprochen werden kann und sollte.

2.2.2 Umfeldbezogene Sichtweise

Und dennoch verharrt diese Sichtweise auf einer individuellen Ebene und beleuchtet trotz ihres Zutreffens nur einen Ausschnitt dessen, was das Leben der Personengruppe ausmacht. Wenn Behinderung (auch) als das Phänomen verstanden wird, dass Personen den Erwartungen ihres Umfelds nicht entsprechen (können) und „*deren Fähigkeiten aus dieser Beobachtungsperspektive heraus als ‚Nicht-Können‘ [...] markiert werden*“ (Bernasconi, 2022, S. 309), dann führen starke Unterschiede von Fähigkeiten und Erwartungen, z. B. bei „*Bewegungen und Positionierungen im Raum, kommunikative[n] Abläufen[n] oder lautliche[n] Äußerungen*“ (Bernasconi & Böing, 2022, S. 60) zu schweren, mehrfachen, intensiven Erwartungsenttäuschungen. Damit rückt in den Fokus, dass es nicht mehr so wichtig ist, „*was eine ‚Komplexe Behinderung‘ ist oder immer neue Benennungen für ein beobachtbares Phänomen zu finden, sondern zu analysieren, wie ‚Komplexe Behinderung‘ entsteht*“ (Bernasconi & Böing, 2022, S. 63; Herv. i. O.). Bei dieser Frage müssen sich für diese Personengruppe konzipierte Hilfesysteme, so auch die Schule, selbst in den Blick nehmen. Fornefeld (2008b; 2008c) beschreibt ‚Komplexe Behinderung‘ als stark geprägt durch eine fehlende Passung zwischen der Person selbst und dem eigentlich für sie ausgelegten Hilfesystem. Sie stellte im Kontext der Prägung

des Begriffs der ‚Komplexen Behinderung‘ fest: Sie *„unterschreiten alle gängigen Entwicklungsnormen bei gleichzeitigem Überschreiten von Verhaltensnormen und werden aufgrund ihrer intellektuellen, physischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen sowie ihrer deprivierenden Lebensumstände an gesellschaftlicher Teilhabe gehindert“* (Fornefeld, 2008b, S. 24). In Verbindung mit den bereits dargestellten Fähigkeiten, Möglichkeiten und auch Defiziten sind die Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen dieser Personen und vor allem ihre Möglichkeiten, diese mitzuteilen, nur bedingt in Passung mit den Möglichkeiten des Hilfesystems, die Bedürfnismitteilung zu verstehen und die Bedürfnisse zu erfüllen. Daraus kann resultieren, dass die Bedürfnisse unterschätzt, nicht wahrgenommen oder gar ignoriert werden. Das Intensive, Schwere, Komplexe der Behinderung liegt nicht primär in der Person und ihrer Schädigung begründet, sondern in der Schwierigkeit des Hilfesystems, also hier auch der Schule, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler adäquat einzugehen. Diese *behindernde* Nicht-Passung reproduziert letztlich die Wahrnehmung und Vorstellung individuell schwer behinderter Menschen und trägt *„dadurch, dass wir Ihnen dieses Du sind, durch das ihr Ich sich konstituiert, [...] maßgeblich schwer und mehrfach zu ihrer Behinderung bei“* (Hinz, 2007, S. 21). Dies ist keine Anklage an das Hilfesystem und keine Unterstellung böser Absichten; es ist auch keine Feststellung, dass nur mit adäquater Passung die Behinderung verschwunden wäre – denn die oben bereits beschriebenen individuellen Aspekte bleiben bestehen. Es ist ein Hinweis darauf, dass komplexe Behinderung nicht rein individuell beschrieben werden kann, sondern – auch in Anlehnung an die Betrachtungsweise der ICF – das komplexe Wirkungsgefüge der Lebensbedingungen eine gewichtige Rolle spielt: *„[J]e abhängiger eine Person von Unterstützung ist, desto wichtiger sind positive unterstützende Kontextbedingungen zur Ermöglichung von Inklusion und Teilhabe“* (Bernasconi, 2022, S. 309). Die Schwere oder auch Intensität der Behinderung hängt maßgeblich davon ab, wie – in diesem Kontext – die Schule die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Personen vor dem Hintergrund ihrer Beeinträchtigungen erkennt und erkennen kann und adäquat auf sie eingeht und eingehen kann (siehe zur Veranschaulichung → [Kapitel 3](#)). Es geht also bei der Be- (oder auch Zu-)schreibung von komplexer Behinderung um ein Verständnis, *„das weniger die persönlichen Merkmale oder die persönliche Bedarfslage [...] in den Vordergrund stellt, sondern mehr das vielschichtige Verhältnis zwischen der individuellen Lebenssituation und der sozial-gesellschaftlichen Umgebung fokussiert“* (Mohr & Schindler, 2019, S. 49). Komplex ist demnach die Behinderung als Wirkungsgefüge der Lebensbedingungen; der Begriff ‚komplex‘ darf nicht als Eigenschaft der Person oder Behinderung gesehen werden, sondern als Attribut der Lebensbedingungen (Fornefeld, 2008c). Um dies zu unterstreichen, plädiert Fornefeld auch dafür, ein kapitales K (‚Komplexe Behinderung‘) zu nutzen. Abseits

dieser orthografischen Besonderheiten ist hier in Einklang mit dem bereits oben ange-rissenen bio-psycho-sozialen Modell der ICF von einer Lebenssituation die Rede, bei der unzweifelhaft deutliche Gesundheitsprobleme auftreten, die aber nur vollständig be-schrieben werden kann unter Einbezug der letztlich behindernden Umweltfaktoren, die zu einer schweren und mehrfachen Einschränkung von Aktivität und Teilhabe führen.

Fortsetzung Fallbeispiel

Eileen bringt starkes Unwohlsein durch selbstverletzendes Verhalten (beißen) und lautes Schreien zum Ausdruck. Bislang waren die Personen in Eileens Um-feld aber nicht in der Lage, den jeweiligen Auslöser dieser Empfindungen und damit des Verhaltens zu finden. Eileens Unwohlsein kann dadurch zeitweise in einer selbstverstärkenden Spirale anwachsen, was wiederum die beschriebenen Verhaltensweisen verstärkt. Mit diesen Grenzsituationen konfrontiert, beschließt das Team, zu Eileens eigenen und zum Schutz der Mitschülerinnen und -mit-schüler zu einer physischen Unterbindung des selbstverletzenden Verhaltens und einer räumlichen Trennung von der Klasse zu greifen; diese wird von Eileen mutmaßlich als Ausschluss wahrgenommen, der ihrem Wohlbefinden nicht zu-träglich ist.

Die beeinträchtigten Körperfunktionen und -strukturen wirken massiv auf elementare Ak-tivitäten und grundlegende Partizipationsbereiche (und Teilhabe). Das Reichen und Prä-sentieren von Gegenständen ersetzt zwar die neuromotorische Beeinträchtigung, ge-nügt jedoch nicht, um umfassend Partizipation zu gewährleisten. Bedeutsam ist die Aus-einandersetzung mit Fragestellungen wie: Wie trifft die Person eine Auswahl der ange-botenen Gegenstände, wie kommuniziert sie über die Gegenstände, wie steuert und be-endet sie eine Aktivität? Womöglich werden Eileen Gegenstände gereicht und präsen-tiert, unabhängig davon, ob dies einem artikulierten Bedürfnis entspricht oder nicht. Eng verwoben ist die Durchführung der Aktivität mit der, zum Teil ebenfalls neuromotorisch bedingten, Beeinträchtigung der Lautsprache. Es werden weitere Assistenzleistungen notwendig, wie etwa die Beobachtung und Deutung der Reaktionen von Eileen, die Kom-munikation mit Eileen und das reflektierte Treffen von Entscheidungen für Eileen (Um-weltfaktoren). Der Grad der Abhängigkeit Eileens von Bezugspersonen, ebenso wie die Anforderungen an das Umfeld, sind extrem hoch. Dies verstärkt die Gefahr der Exklu-sion, wie Schlichting (2014) mit Bezug auf Fornefeld beschreibt:

„Viele von ihnen machen im Laufe ihres Lebens verstärkt Erfahrungen des ‚Scheiterns‘ bzw. des Abbruchs sozialer Beziehungen. Oft sind sie wechselnden und nicht koordinierten medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psycholo-gischen Interventionen ausgesetzt. In Einrichtungen sind sie in besonderem Maße der Gefahr ausgesetzt, als Pflegefälle abgestempelt zu werden und oft sind

sie hier von Gewalterfahrungen betroffen. Es sind Menschen, die in Vergangenheit und Gegenwart immer wieder vom Ausschluss aus der Gesellschaft bedroht sind, weil sie vorgegebenen Selbstbestimmungsnormen und Integrationserwartungen nicht entsprechen“ (Schlichting, 2014, S. 142).

Komplex wird die Lebenswirklichkeit dieses Personenkreises auch dadurch, dass die spezifischen Anforderungen an Bildung, Förderung, Medizin, Psychologie, Therapie und Pflege dazu geführt haben, dass neben den Eltern in der Regel ein ganzes Netzwerk an Fachleuten die Entwicklung der Schülerinnen und Schüler begleitet. Dies erfordert spezifische Organisationsformen, die traditionell an exklusiven Förderorten vorgehalten werden. Dadurch entsteht eine strukturell bedingte Exklusion, die Entscheidungstragende im System Schule in das Dilemma bringt, einerseits meist nur an bestimmten Orten Spezialistentum vorzuhalten und andererseits wohnortnah Gemeinsames Lernen als Regelfall anbieten zu wollen. Eine genaue Einschätzung und Abwägung darüber, wie eine individuelle Förderortwahl zu treffen und welchen Interessen welcher Stellenwert beizumessen ist, ist äußerst diffizil.

Schließlich soll, aufgrund der herausragenden Bedeutung des Phänomens der komplexen Behinderung, auf den erschwerten Prozess der Kommunikation hingewiesen werden (siehe auch → [Kapitel 12](#)). Weid-Goldschmidt (2013) stellt dar, dass die Ausdrucksformen nichtbehinderter Interaktionspartnerinnen und -partner bei Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen häufig ins Leere laufen, da die primär genutzten Kommunikationskanäle sehr unterschiedlich sein können. Sprache, Mimik und Gestik der Interaktionspartnerinnen und -partner werden vom Menschen mit komplexer Behinderung ggf. nicht aufgenommen, andersherum erscheinen die „*Kommunikationsformen der Menschen mit Behinderung [...] ‚uns‘ oft befremdlich*“ (Weid-Goldschmidt, 2013, S. 32).

Entsprechend komplex und wichtig ist das professionelle Agieren des Umfeldes. „*Eine `Störung` der Kommunikation ist nie an einer Person festzumachen, sondern manifestiert sich im Zwischenbereich von Verstehen und Verstanden-werden, von Teilhabe und Isolation, von Anerkennung und Marginalisierung*“ (Bernasconi, 2015, S. 23). Dies hat unmittelbare Konsequenzen (auch) auf den Unterricht, wie das Beispiel Eileen zeigt:

Fortsetzung Fallbeispiel:

In Ermangelung von Alternativideen wurde zu einer räumlichen Trennung von der Klasse gegriffen, die von Eileen mutmaßlich als Ausschluss wahrgenommen wird, der ihrem Wohlbefinden nicht zuträglich ist. Die eigene Unzufriedenheit der Lehrkräfte mit dieser Situation und die wiederholte Konfrontation mit Ungewissheit werden im Gespräch mit der Klasse offen gemacht. Die Mitschülerinnen und

-schüler versuchen empathisch Gründe für Eileens Situation zusammen zu tragen und überlegen gemeinsam mit den Erwachsenen einen Umgang, der Eileens Wohlbefinden bei Rückkehr in den Raum mutmaßlich zuträglich sein wird. Mit der Zeit erwirbt die Klassengemeinschaft ein Erfahrungswissen über mögliche Ursachen für Eileens lautes Schreien. Einmal hatte sie Zahnschmerzen, ein anderes Mal war ein Stift zwischen Oberschenkel und Sitzschale gerutscht. Eileen spürt die ihr entgegengebrachte Aufmerksamkeit und Ansprache, das Eingebunden-sein in die Gemeinschaft. Dies wirkt sich zusätzlich positiv auf ihr Wohlbefinden aus.

Letztlich wird hier unter Vereinigung der dargestellten Sichtweisen und unter bewusster begrifflicher Nutzung von ‚komplexer Behinderung‘ gesprochen, „wenn bei einem Menschen mit umfassenden Einschränkungen der individuellen Disposition – das heißt mit basal-perzeptiven bis konkret-gegenständlichen Lernmöglichkeiten, mit nonverbalen Kommunikationsformen und mit hoher sozialer Abhängigkeit – eine ungenügende Balance entsteht zwischen seinem Aktivitätspotential, den kontextuellen Bedingungen seines Erlebens und Verhaltens sowie den Anforderungen beziehungsweise den Erwartungen seines Umfeldes, wobei sich die ungenügende Balance in gravierenden Partizipationseinschränkungen oder -verlusten des betroffenen Menschen ausdrückt“ (Mohr & Schindler, 2019, S. 63).

2.3 Abschließende Worte: Das Komplexe an der Behinderung

Komplex ist eine Behinderung also nicht einfach dadurch, dass mehrere und/oder ‚schwere‘, umfassende Behinderungen vorliegen. Die nachfolgenden Beispiele sollen exemplarisch beschreiben, wie die Komplexität auf alltägliche Situationen einwirkt:

Komplex wird eine Behinderung zum Beispiel dann, wenn der Ausdruck eines Menschen nicht verstanden wird, dass eine Orthese oder ein Stehständer falsch eingestellt sind und er deswegen Schmerzen erleidet.

Komplex wird eine Behinderung zum Beispiel dann, wenn der nur einmal in der Woche stattfindende Hausunterricht krankheitsbedingt wiederkehrend ausfällt und der Schüler bzw. die Schülerin dadurch ständige Beziehungsabbrüche erlebt und Entwicklungsprozesse fortwährend beeinträchtigt werden.

Komplex wird eine Behinderung auch dann, wenn die sozialen Interaktionen auf ein Minimum beschränkt sind und hauptsächlich aus Kontakten zu professionellen Helferinnen und Helfern und (fast) ohne Peers bestehen.

Komplex wird eine Behinderung dann, wenn der Schüler selten oder nie gefragt bzw. an einer Auswahl beteiligt wird und dadurch der Eindruck entsteht, er hätte nichts zu sagen.

Und komplex wird eine Behinderung dann, wenn die Schülerin strukturell in einem System nicht adressiert ist und ihr daher Zugänge zu sozialen Räumen verwehrt bleiben.

Wie hier nun deutlich wurde und in den weiteren Kapiteln noch weiter verdeutlicht werden wird, kann eine komplexe Behinderung nicht bloß Intensivierungen von pädagogischen, therapeutischen, pflegerischen und/oder medizinischen Maßnahmen erfordern. Stattdessen ist es notwendig, weiteres umfangreiches Wissen über die Situation der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in den fachlichen Mittelpunkt zu stellen. Es ist ohne Zweifel sinnvoll, den Schulen eine Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Kontext komplexer Behinderung an die Hand zu geben. Diese kann jedoch lediglich Hinweise geben, wie mit Aspekten wie „*Ungewissheit*“, „*Stellvertretung*“ oder auch „*Imperfektibilität*“ umgegangen werden kann (Bernasconi & Böing, 2015) und welche fachlichen Impulse sich in Form von Konzepten, Methoden oder Materialien bewährt haben. In den Schulen finden wir Schülerinnen und Schüler wie Eileen vor allem an den Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung. Dabei zeigen Einzelfälle und Schulprojekte, dass ein Unterricht im Gemeinsamen Lernen nicht nur gelingen kann, sondern auch, dass Menschen mit komplexer Behinderung der Gesellschaft etwas zu geben haben.

Menschen mit komplexer Behinderung werden vom Begründer der → Basale Stimulation, Andreas Fröhlich (2014), als „Überlebende“ bezeichnet, die den Menschen ohne Behinderung unmissverständlich vergegenwärtigen: Leben kann auch anders sein. Leben kann auch *anders gut* sein!

An dieser Stelle wird deutlich: Menschen mit komplexen Behinderungen konfrontieren uns mit ethischen Aspekten des menschlichen Zusammenlebens und unserer pädagogischen Haltung (Dederich, 2018; Falkenstörfer, 2018).

Schulen, in denen Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung angemessen gefördert werden können, müssen also nicht nur über barrierefreie Förder- und Pflege Räume verfügen, sie müssen auch qualifiziertes Personal und Know-how vorhalten, damit den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler Rechnung getragen werden kann. Dazu sind Organisations- und Kooperationsstrukturen notwendig, die Absprachen und gemeinsames Handeln mit Therapeutinnen und Therapeuten, weiteren Professionen und den Erziehungsberechtigten ermöglichen. Die vorangestellten, einerseits markanten und andererseits verallgemeinernden Überlegungen sollen die Leserinnen und Leser einladen, Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung unvoreingenommen in

allen erdenklichen Weisen zu denken: an allen Förderorten, als vollwertige Schülerinnen und Schüler. Die Klärung der verwendeten Begriffe ist notwendig, wenngleich auch zeitlichen Strömungen unterworfen; was Biewer und König in Bezug auf Schülerinnen und Schüler im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung formulieren, gilt somit auch für die hier betrachtete Gruppe der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung:

„Pädagogik benötigte immer schon Begriffe, um Menschen und Gruppen von Personen zu bezeichnen und gelangte damit zu Klassifizierungen, die auch das Potential zur Stigmatisierung aufwiesen. Dies führte immer wieder zu neuen Begriffen, die anfangs keine abwertende Konnotation enthielten, im Laufe der Zeit aber mit einem negativen Beigeschmack versehen wurden. Eine wissenschaftliche Pädagogik wird dem Problem nicht ausweichen können, dass Begriffe im Laufe der Zeit anders gewertet werden. Umso wichtiger ist es, dass dem hier beschriebenen Personenkreis in allen Bereichen und auf allen Ebenen mit Respekt und Wertschätzung begegnet wird“ (Biewer & Koenig, 2019, S. 42 f.).

3 Was brauchen Familien und Schülerinnen und Schüler?

Maike Meuthen

Stellen Sie sich vor, Sie starten fröhlich in einen neuen Tag und das nächste, woran Sie sich erinnern, ist: Sie liegen bewegungs- und sprachunfähig in einem Krankenhausbett. So erging es mir im Alter von 16 Jahren, als mich eine lebensbedrohliche Hirnblutung aus meinem bisherigen gesunden und eigenständigen Leben riss.

Seitdem kämpfe ich mich täglich in mein neues Leben als Mensch mit erworbener Mehrfachbehinderung zurück. Im Zeitraum von inzwischen sechs Jahren seit meiner Hirnblutung 2015 [der Beitrag entstand bereits 2021; Anm. d. Hrsg.] habe ich im Zusammenleben mit behinderten und nicht behinderten Menschen festgestellt, dass es in der Regel keinen direkten Unterschied macht, ob man ein Leben mit erworbener oder angeborener Behinderung führt: *Die Lebensqualität steht und fällt mit den Menschen, die der gehandicapten Person zur Seite stehen.*

Die Stärke der Behinderung bildet die Grundlage für alle weiteren Entwicklungs-, Lebens- und Therapiephasen. Wichtig sind hierbei jedoch jene Menschen, die als Beobachter, Hilfeleister, Seelsorger oder Mutmacher begleitend zur Seite stehen und den Menschen als Menschen, mit all seinen Stärken und Schwächen, so respektieren wie und wer er ist.

3.1 Wege zur Unterstützung einer zielführenden Kommunikation

Um die Frage „Was brauchen Familien, Schülerinnen und Schüler?“ tiefgründiger beantworten zu können, möchte ich hier auf meine Sprachentwicklung näher eingehen. Diese zeigt sehr anschaulich, dass eine Beantwortung obiger Frage sehr komplex ist.

Meine größte Hürde in den ersten dreieinhalb Jahren war die Tatsache, dass ich *nicht* sprechen und somit selbst meine einfachsten Bedürfnisse nicht konkret mitteilen konnte. Alltägliche Routinen wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Transfer kosteten einen enormen Kraftaufwand in der Vermittlung der Abläufe. So fehlte mir häufig die Kraft, auch noch den Anforderungen von Schule und Therapien gerecht zu werden.

Im Laufe meiner Genesung entwickelte ich verschiedene Wege der Kommunikation. Meine erste Möglichkeit mich in irgendeiner Weise mitzuteilen, funktionierte über ein langes Schließen der Augen, welches als ein „JA“ zu verstehen galt. Hierbei kam es jedoch immer wieder zu Missverständnissen, da es kein klares „NEIN“ als Pendant gab. Somit war ich stets auf Hilfe einer Person angewiesen, welche meine Augen lesen konnte und

mir meine Zeichen für andere erläuternd zur Seite stand. Eine weitere Schwierigkeit bestand darin, dass es meinem Gegenüber oft schwerfiel, klare und eindeutige JA/NEIN Fragen zu stellen.

Nach einigen Monaten konnte ich minimalst Daumen und Zeigefinger der rechten Hand bewegen. Dadurch war es mir erstmalig wieder möglich, detailliertere Angaben zu kommunizieren. Meine Mutter buchstabierte mehrfach das Alphabet durch und bei jedem richtigen Buchstaben signalisierte ich mit einem hauchdünnen und sehr sehr zarten Fingerdruck einen erfolgreichen Treffer. Man kann sich sicher vorstellen, wie mühsam eine solche Art der Verständigung über mehrere Monate war und noch fern von einer alltäglichen Unterhaltung ist. Ferner spielt hierbei das Beherrschen der Schriftsprache und die empathische Beziehung zwischen den Kommunikationspartnern eine sehr große Rolle.

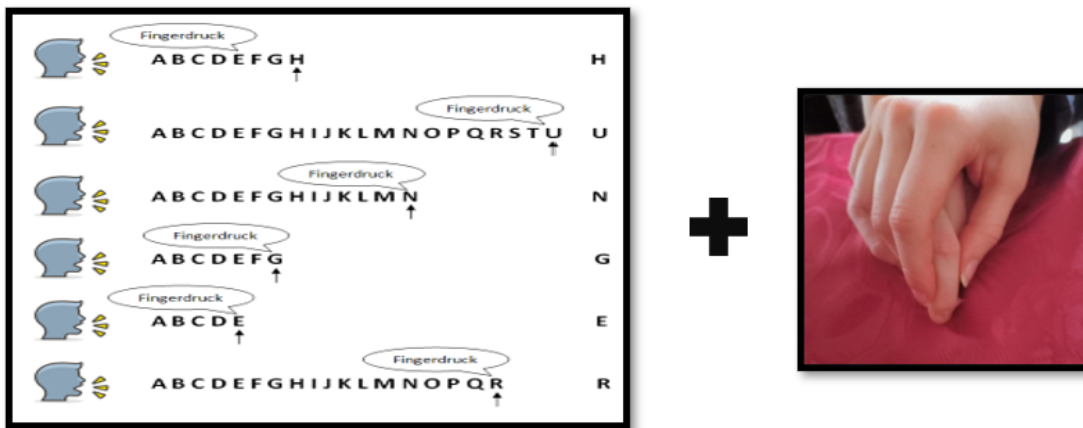


Abb. 2 Kommunikation durch Buchstabieren des Alphabets plus Buchstabenbestätigung durch Fingerdruck (Fotos und Abbildungen: Maike Meuthen)

Weitere drei Monate später verbesserte sich die Mobilität meines rechten Armes. War dieser bisher steif und spastisch, so konnte er *passiv* über die Fläche eines DIN A4-Blattes geführt werden. Somit entstand die Idee, ein Buchstabenfeld zu entwerfen. In Kooperation mit der Ergotherapie wurde eine individuelle Buchstabentafel erstellt, bei nicht beherrschen der Schriftsprache kann hier auch eine Bildtafel angewendet werden.



Abb. 3 Kommunikation per Fingerführung über eine Buchstabentafel
(Foto: Maike Meuthen)

Aber auch jetzt war es mir immer noch nicht möglich, mich völlig selbstständig mitzuteilen. Eine Hilfsperson musste meinen rechten Zeigefinger strecken und meinen Arm auf den richtigen Buchstaben führen. Ich war nur in der Lage, den Arm sehr leicht anzuheben und zu senken, aber ihn weder vor noch zurück, nach rechts oder links zu führen – eine besondere Herausforderung an meine Hilfspersonen. Diese musste oft *erahnen*, welchen Buchstaben ich ansteuern wollte. Das führte oft zu Verunsicherungen der Hilfspersonen, da es sehr schwer war, die Signale meiner Hand eindeutig zu erkennen. Eine diffizile Aufgabe, die sehr viel Einfühlungsvermögen bedurfte, aber machbar war. Hier zeigte sich besonders, wer sich auf mich einlassen und meine kleinsten Signale lesen konnte.

Endlich konnte ich mich bedingt eigenständig mitteilen. Meine Eltern, und hier besonders meine Mutter, stand nicht mehr als Sprecherin zwischen mir und meinem Gegenüber. Sie war bis dahin die Einzige, die sich die Zeit und Mühe gab, mich *richtig* zu verstehen und immer wieder auf der Suche nach neuen besseren Kommunikationswegen war.

Die Buchstabentafel ermöglichte mir nun einen *direkten Kommunikationsweg ohne Vermittler* mit meinem Gegenüber. Ich fühlte mich verstanden und konnte entspannter neue Aufgaben angehen. Der Kampf in der Bewerkstelligung des Lebens, also täglich versuchen zu erklären wie ich was, wann, wie und wo gerne möchte, verlor seine Dominanz, da ich jetzt klarer erläutern konnte, was ich wollte.

Es gab zunehmend Akzeptanz meiner eigenen Bedürfnisse von Seiten meiner Kommunikationspartner – endlich! Ich wurde mehr und mehr als Individuum wahrgenommen und anerkannt, was mich in meinem Selbstbewusstsein bestärkte und Hoffnung in mir wachsen ließ.

Mir war bis dato nicht bewusst gewesen, wie essenziell eine gut funktionierende Kommunikation ist. War es mir nach meiner Hirnblutung erst einmal wichtig, mit meiner Umwelt in Kontakt zu treten, konnte ich erst jetzt richtig begreifen, wie notwendig eine sinnstiftende und tiefer gehende Verständigung auf verschiedenen Sprachebenen die Basis einer funktionierenden und zielführenden Kommunikation darstellt.

Den größten Fortschritt sollte ich eigentlich erzielen, als mir ein Talker mit Augensteuerung während der ersten von vielen Reha-Aufenthalten genehmigt wurde. Wenn alle für mich notwendigen Parameter gestimmt hätten, wäre es auch das geeignete Hilfsmittel gewesen. Mein Hilfsmittelanbieter unterschätzte jedoch meine körperlichen und kognitiven Fähigkeiten. Er erklärte mir: „Bis Sie den Computer richtig anwenden können, bedarf es mindestens zwei Jahre an Übung“. Welch' eine Missachtung meiner Fähigkeiten! Der Mitarbeiter der Hilfsmittelfirma spielte mir neben den minimalistischsten Standard-Kommunikations-Systemen einfachste Kinderprogramme auf. Ich aber wollte „WhatsApp“, wozu ich geistig und visuell in der Lage gewesen wäre.

Es wurden weder der Nutzer, die Eltern, Pfleger oder Lehrer in die Anwendung der Programme eingewiesen. Mein Umfeld und ich quälten uns mit dem Sprachcomputer. Trotz des Talkers war eine alltägliche, entlastende Kommunikation nicht möglich. Leider lag dies, wie sich erst viel später herausstellte, besonders an technischen Defekten des Gerätes. Unter anderem handelte es sich um ein Gebrauchtgerät, das falsch umprogrammiert, dessen Augensteuerung fehlerhaft und bei dem ständig (alle zehn Minuten) eine Neukalibrierung notwendig war, um nur einige Defekte zu benennen. Ich verzichtete *notgedrungen* auf den Gebrauch des Hilfsmittels als Kommunikationshilfe.

Erst Jahre später brachte der Einsatz eines engagierten Lehrers wesentliche Fortschritte in der Nutzung des Sprachcomputers mit Augensteuerung. Ohne die stetigen Problem-meldungen an den Hilfsmittelanbieter seitens meiner Eltern und deren Beharrlichkeit bei Verleumdung der Probleme sowie die technischen Kenntnisse meines Vaters wäre eine sinnvolle Handhabung der Augensteuerung erst gar nicht vorstellbar gewesen. Heute – nach über sechs Jahren – kann ich, wenn auch eingeschränkt, mit meiner Stimme wieder kommunizieren, was einen bedeutenden Fortschritt in meinem seelischen und körperlichen Genesungsprozess darstellt, aber insbesondere Lebensqualität brachte. Und dennoch bedarf es heute immer noch eines enormen Kampfes und Kraftaufwandes bei der Vermittlung und Umsetzung meiner Bedürfnisse, da ich *langsam*, mit einer *sehr leisen*, sowie *zarten Stimme* spreche und meinem Umfeld oft die Geduld fehlt, richtig zuzuhören.

Leider ein treffendes Beispiel hierfür ist ein Telefonat, das ich im November 2020, morgens um kurz nach 11 Uhr in Anwesenheit meiner persönlichen Assistentin mit einer Amtsperson geführt habe:

O-Ton: „Bitte rufen Sie später noch einmal an, wenn Sie ausgeschlafen haben“.

Ich wusste nicht, wie ich mit dieser **verletzenden und diskriminierenden Situation** umgehen sollte, so dass meine Assistentin das Gespräch für mich weiterführen musste.

Unterstützende Menschen

Ich habe Ihnen am Beispiel meiner Kommunikationsentwicklung einige Schritte aufgeführt, die ich während der letzten 6 Jahre meiner Behinderung durchlebt habe. Für mich ist die wesentliche Erfahrung, dass die Kommunikation die Basis einer erfolgreichen Hilfestellung darstellt. *Ob verbal oder nonverbal, es gibt Wege der Verständigung.* Erst über die Verbesserung meiner Kommunikationsmöglichkeiten konnte ich auch körperlich weitere und wesentliche Fortschritte erzielen. Spastiken, Stresssituationen, Spannungszustände konnten gemindert oder ganz vermieden werden.

Es sind und waren aber Menschen, die mir in jedem Lebensabschnitt bedingungslos zur Seite standen und sich die Mühe machten, mich zu verstehen. Die mich in meinen Bedürfnissen und Belangen unterstützten und förderten.

Hier möchte ich meine Mutter hervorheben, die mir als Dolmetscherin stets zur Seite stand, meine Wünsche an Pfleger, Therapeuten, Lehrer weitergab oder bei Freunden versuchte zu vermitteln. Sie gab Hilfestellungen in Form von mündlichen Erklärungen und erstellte schriftliche Erfahrungsberichte, Flyer und ‚Handbücher‘ über mich.

Nach eineinhalb Jahren Aufenthalt in Klinik- und Reha-Einrichtungen, in denen eine rein körperliche Genesung im Vordergrund stand, wechselte ich auf eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung. Hier loteten Lehrkräfte, Therapeuten und Integrationskräfte individuell meine Fähigkeiten aus. Sie gingen auf meine motorischen und kognitiven Möglichkeiten ein, forderten meine Stärken und bauten meine Potentiale aus. Spezifisch auf meine Person konnte hier in allen Bereichen Rücksicht und Verständnis aufgebracht werden, was ich seit meiner Erkrankung bis dato nicht erfahren durfte. Ich wurde als Persönlichkeit wahrgenommen und akzeptiert. Hier empfand ich zum ersten Mal nach jahrelangen Krankenhaus- und Reha-Aufhalten Respekt gegenüber meiner Person mit Mehrfachbehinderung.

Mein besonderer Dank geht auch hier wieder an Menschen, die sich auf mich und meine Bedürfnisse eingelassen haben. Lehrer, die meine Fähigkeiten erkannten und sich dafür einsetzten, dass ich meine unterbrochene höhere Schulbildung wieder aufnehmen

konnte. Durch ihr Engagement konnte ich auf ein Berufskolleg mit angeschlossenem Internat für Menschen mit körperlicher Behinderung sowie Menschen auf dem Autismus-Spektrum wechseln. Auch dort erfuhr ich, wie wichtig unterstützende Personen sind. Neben 24-Stunden-Assistenten standen mir zusätzlich persönliche Schreib- und Leseassistenten zur Verfügung, ohne deren Unterstützung ich nicht in dem Maße erfolgreich am Unterricht hätte teilnehmen können, wie ich es erfahren durfte. Ich konnte mich vollständig auf den Unterricht konzentrieren, es wurde für mich mitgeschrieben, so dass ich parallel mündlich mitarbeiten konnte. Da ich anfangs noch nicht richtig sprechen konnte, der Talker weiterhin ständig ausfiel, waren meine Schreib- und Leseassistenten in der Lage, meine Gedanken verbal zu äußern. Sie hatten sich so in meine Art des Sprechens hineingehört, dass sie meine Laute verstanden. Und es gab die Lehrkräfte, die Geduld bewiesen. Dem Schüler die Zeit und den Raum entgegenbrachten, die es bedurfte, sich zu äußern. Auch inhaltlich wurde mit viel Toleranz und Ausdauer auf alle Bedarfe eingegangen. Diese Art des Unterrichts war besonders bei meinen autistischen Mitschülern von besonderer Bedeutung. Öfters mussten die Lehrkräfte oder Integrationshelfer auch die Aufmerksamkeit der Schüler wieder sammeln und zurück an die aktuell zu erledigende Aufgabe lenken. Problematisch wurde es mitunter bei meinen persönlichen Assistenten und Pflegekräften. Hier gab es enorme Unterschiede in deren Arbeitsauffassung. Es gab die zugewandten, die engagierten Menschen, die sich auf mich einlassen konnten. Jene, die sich wenigstens die Mühe machten, mich zu verstehen, als ich noch nicht reden konnte, nur lauterte und der Talker als Hilfsmittel mal wieder ausgefallen war. Personen, die sich *merken konnten*, wie ich im Rollstuhl gesetzt werden musste, wo ich im Klassenzimmer stehen musste, damit ich sowohl Lehrer als auch Schüler sehen konnte, da ich eine Gesichtsfeldeinschränkung habe. Und all jene, die mich als Individuum respektierten.

Es gab sie, diese Menschen, die uneigennützig ihren Beruf, ihren Job, ihren Dienst an mir und mit mir erledigten. Aber es gab auch jene, die ihre Arbeit als Assistenz, als Hilfs- oder Pflegekraft nur als einen Job zum Geld verdienen, zur Selbstverwirklichung („Ich tue was Gutes“) oder als Dienst am Nächsten missverstanden.

Es fehlte oft an Einfühlungsvermögen, Empathie und Zugewandtheit. Die Arbeit erfolgte nach persönlichem Empfinden der Hilfskraft und *nicht* nach den Bedürfnissen des behinderten Menschen. Für mich war es sogar demütigend, wenn jene Personen zu Wissen meinten, was für mich am besten sei. Mein Körper reagierte sofort mit Spastiken, Schmerzen und vegetativen Krisen. Tipps und Hinweise zu meinen Gewohnheiten wurden besonders in der Zeit ignoriert, in der ich mich ausschließlich nonverbal erklären konnte. Selbst heute noch, in einer Zeit, in der ich ‚sprechen‘ kann, fällt es mir immer noch schwer, meine Grundbedürfnisse gegenüber einigen Hilfspersonen durchsetzen zu

können. Dies führte und führt bis heute mitunter zu unfreundlichen Situationen beiderseits, die ich nicht verhehlen möchte, die aber niemals gewollt waren bzw. sind. Spannungen bauen sich auf und explodieren. Je mehr jedoch im Vorfeld darauf geachtet wird, Reizzustände und Spannungen zu vermeiden und bei Bedarf Kompromisse zu erarbeiten, desto entspannter und konstruktiver ist das Miteinander. Ich war in der besonderen Lage, Menschen an meiner Seite gehabt zu haben, die sich für mich und meine Belange eingesetzt haben. *Ein Privileg*, wie ich in den letzten Jahren feststellen musste. Und hier erlaube ich mir hervorzuheben, dass es oft Personen waren, die ihren Beruf als Berufung sahen (einige Lehrer und Therapeuten) oder die, die zwar keinerlei formale Qualifikation vorwiesen, sich aber vollständig auf mich einließen und mir so am besten geholfen haben. Besonders wichtig sind hier empathische Integrationskräfte und Assistenten zu erwähnen.

Besonders möchte ich an dieser Stelle meinen Eltern – und leider sind es meistens die Eltern, die diese Last tragen müssen – einen ausdrücklichen Dank aussprechen. Sie haben ausnahmslos zu mir gestanden und mich in meinen Belangen, Wünschen und Nöten unterstützt, gefördert und kämpfen bis heute 365 Tage im Jahr für mich – solange es aufgrund meiner eingeschränkten Gesundheit leider nötig ist. Meine Eltern haben sich niemals gescheut, regelmäßig mit Lehrern, Betreuern, Therapeuten, Ämtern und Behörden in Kontakt zu treten, um **meine** Belange verständlich zu machen, um **mir** das Leben zu erleichtern. Und Dank an jene Gesprächspartner, die darauf eingegangen sind und somit zur Erleichterung in unserem Miteinander beigetragen haben.

Aus meinen persönlichen Erfahrungen muss ich leider immer wieder feststellen, dass Menschen, die körperlich und/oder geistig eingeschränkt sind und denen keine unterstützende Person zur Seite steht, an den Rand der Gesellschaft geschoben werden. Sie haben kein Sprachrohr, keinen Fürsprecher, müssen mitunter unbefriedigenden Beschäftigungen nachgehen oder werden in Einrichtungen geparkt. Sie werden zwar pflegerisch (oft minimalst) versorgt, aber der Mensch mit seinen Bedürfnissen tritt in den Hintergrund. Ein Leben mit fehlender Lebensqualität. Auch hier wieder ein Beispiel: In der Klinik, in der ich meine ersten zehn Monate Reha verbrachte, wurden die Früh-Reha-Patienten, zu denen ich gehörte, im Aufenthaltsraum weit möglichst voneinander abgestellt, so dass keinerlei Gespräche möglich waren. Oder die Patienten wurden in ihren Zimmern ‚geparkt‘, ohne in der Lage zu sein, sich bemerkbar zu machen. Ich konnte weder rufen noch einen Notfallknopf betätigen, weshalb meine Mutter mich anfangs 14 Monate lang in der Klinik in meinem Zimmer 24/7 begleiten musste.

Optimale Ausnutzung des knappen Gutes ‚ZEIT‘

Es waren jene engagierten Menschen, die mir ins Leben zurückhalfen, die Ausdauer und Geduld zeigten, denn die letzten sechs Jahre waren nicht leicht.

Als körperbehinderter und kognitiv eingeschränkter Mensch müsste der Tag gefühlt 48 Stunden haben. Alles dauert länger.

Bereits das Aufstehen mit Körperpflege, Transfer, Anlegen von Hilfsmitteln oder Nahrungsaufnahmen nimmt schon einen enormen Teil an Zeit in Anspruch. Dies lässt sich im Laufe des Tages immer weiter fortführen mit anstrengenden und ermüdenden, oft auch langen (Sammel-)Fahrten zur Schule, Ausbildung oder Beruf, keine Pausenzeiten, da diese für Toilettengänge und Pflege notwendig sind, Unterrichtsausfall wegen erschöpfender Therapieeinheiten usw., um nur die dringlichsten Anliegen zu benennen. Faktoren, die einem gesunden Menschen oft nicht bewusst sind. Die Tage sind bereits sehr vollgepackt mit zeit- und kraftaufwendigen Abläufen. Ist man zudem auf Hilfskräfte angewiesen, kann dies mitunter noch anstrengender werden. Als Individuum habe ich, genau wie jeder gesunde Mensch, meine eigenen Wünsche an einen Tagesablauf, an eine Routine, an eine feste Struktur, die ihre Zeit braucht, aber deutlich zeitintensiver ist, je weniger Verständnis und Geduld für mich und meine Bedürfnisse aufgebracht werden.

Vertrautheiten und Gewohnheiten geben mir Sicherheit. Sind diese Abläufe nicht bekannt oder werden von den Assistenten und Helfern vergessen und – besonders schlimm – missachtet, vergeht wertvolle Zeit. Zeit, die *ich* brauche, meinen Körper zu regulieren, Zeit die *ich* brauche, mich verständlich meinem Gegenüber zu machen, Zeit die *ich* brauche, mich zu regenerieren. Kommen dann weitere Situationen in Schule, Therapien oder Sondertermine dazu, die nicht rund in meinem Sinne laufen, entstehen Spannungen, die mein behinderter Körper nur schwer kompensieren kann. Es gibt aber auch das Pendant: *Zeit gewinnen und das Leben genießen*. Hier möchte ich neben allen technischen Hilfsmitteln den *Menschen als wichtigsten Parameter* hervorheben. Die größten Erfolge, Fortschritte in meiner Entwicklung und Teilhabe am sozialen Leben habe ich mit jenen Personen erlebt, die konstant, vorausschauend, zugewandt und engagiert an meiner Seite waren. Durch diese Form des Verständnisses ist mir die meiste *Zeit geschenkt* worden. Die Tage ließen sich mehr genießen: Durch fehlende Stressfaktoren konnte Entspannung entstehen und die Freude am Leben kam zurück. Ich musste mich nicht ständig erklären, sondern meine Assistenten, Therapeuten und ich können uns jetzt über Alltägliches unterhalten, gemeinsam Lachen und Weinen, Freude am Leben haben, uns über Dinge unterhalten, die nichts mit der Organisation des Alltags zu tun haben. Trotz der eh schon knappen Zeit für die Alltagsabläufe konnte so Zeit für Lebensfreude gewonnen werden.

Hier fällt mir spontan ein, dass einer meiner Lehrer mich allzu gern als „Zicke“ bezeichnete. Wir nahmen uns beide die Zeit und analysierten, warum ich so „zickig“ sei. Wir stellten fest, dass die Ursache hierfür an technischen Problemen des Sprachcomputers lag. Eine haargenaue Ausrichtung der Augensteuerung war notwendig, sonst funktionierte er nicht. Ich war nicht „zickig“, sondern ohne meine Beharrlichkeit in der genauen Ausrichtung des Talkers konnte ich nicht kommunizieren. Wir haben uns die Zeit genommen, uns gegenseitig kennen und achten zu lernen, gegenseitiges Verständnis aufgebracht und haben so ein wohlwollendes Miteinander erreichen können.

Ferner sind es die *Routine* und *feste Tagesstrukturen*, die von Allen eingehalten werden müssen, die den größten *Zeitgewinn* bringen, so meine Erfahrung. Hier haben sich Handbücher und Handreichungen (s.u.) sowie das Aufbringen von Geduld von beiden Parteien besonders bewährt. Darüber hinaus empfand und empfinde ich es immer noch als äußerst positiv, wenn sich die Anzahl meiner betreuenden, helfenden und therapierenden Personen auf eine überschaubare Anzahl beschränkte. So kann Stress und Zeitverlust durch eine häufige Umstellung und somit Neugewöhnung – denn das ist jeder Wechsel, egal ob mit vertrauten oder weniger vertrauten Menschen – weitestgehend reduziert werden.

3.2 Hilfreiche und unterstützende Maßnahmen

3.2.1 Rolle von Bezugs- und/oder Vertrauenspersonen

Unabhängig von der Schwere einer Behinderung ist jede adäquate Unterstützung zur Bewältigung des Alltags unabdingbar. In diesem Zusammenhang zeigt sich, je enger und vertrauter die Beziehung zwischen betreuer und betreuender Person ist, desto eher werden die Belange des gehandicapten Menschen erkannt und verstanden, Schwierigkeiten und Problematiken herausgearbeitet sowie Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität gefördert. Gleichzeitig gilt es Distanzen zu wahren. In welcher Beziehung steht der behinderte Mensch zu den Bezugspersonen, wie Eltern, Lehrkräften, Assistenten, Integrationskräften, Heim- und Gruppenleitern usw. Durch räumliche und zeitliche Nähe und Intensität entsteht Vertrauen, Respekt oder auch Abneigung. Umso mehr ist die Einhaltung von Rechten, Pflichten und Anstandsregeln im gegenseitigen Miteinander von beiden Seiten unabdingbar. Hier ist es besonders wichtig, dass der beeinträchtigte Mensch sich stets in seinen Interessen und Bedürfnissen verstanden fühlt. Eine Kommunikation auf gleicher Ebene sowie eine gefühlsmäßige Wertschätzung und Achtung seines Gegenübers sind Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Persönlich fühle ich mich bis heute bei jenen Menschen geborgen und aufgehoben, die mir wirklich **zuhören**, mir **mit Respekt gegenüberreten** und **aufrichtig** zu mir sind. Sie waren und

sind für mich zur Förderung der Selbstsicherheit und Stärkung des Selbstbewusstseins äußerst wichtig und bieten mir Rückhalt und Sicherheit in der Gestaltung meines Alltags.

Sind die Bezugspersonen die eigenen Eltern, geraten diese oft in die Gefahr, von Dritten missverstanden zu werden, wenn sie die Interessen ihres Kindes vertreten. Die Belange des behinderten Kindes werden oftmals als die Wunschvorstellungen der Eltern missgedeutet und fehlinterpretiert. Diesbezüglich ist es hilfreich, wenn unabhängige Vertrauenspersonen (z.B. Lehrer, Integrationskraft) zur Seite stehen können, die den Willen der betreuten Person eindeutig darlegen, bestätigen und vertreten können. Eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Bezugs- und/oder Vertrauensperson äußert sich in einer Erleichterung von Tagesabläufen, Routinevorgängen, Problemlösungen, Finden von Kompromissen und verkörpert insbesondere eine Erleichterung im Leben des Behinderten. Mir sind z. B. meine Zähne sehr wichtig. Daher war ich vor meiner erworbenen Behinderung als Schulpraktikantin bei einer Zahnärztin. Hier sah ich viel zu häufig die negativen Auswirkungen einer schlechten Zahnpflege. Leider mussten meine Eltern (Bezugspersonen) den Pflegern immer wieder zeigen, wie meine Zähne richtig zu putzen sind; dass das Reinigen der Kauflächen nicht ausreichend ist. Wie sehen wohl die Zähne vieler Pflegebedürftiger aus? Umgekehrt ist es aber auch wichtig, dass Vertrauenspersonen ggf. die Wünsche des Kindes gegenüber den Eltern bzw. der Bezugsperson vertreten müssen. In meinem Falle hatte eine sehr gute Therapeutin mir so genau zugehört, dass sie erkannte, dass sich Spannungen im familiären Umfeld aufbauten, in diesem Fall besonders zu meinen Bezugspersonen (Eltern). Durch ihre Hilfe konnte ich diese erkennen und lösen. Das geht nur, wenn alle Parteien aufeinander zugehen und im Interesse des behinderten Menschen agieren. Mit diesen Beispielen möchte ich zeigen, dass sich eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Bezugs- und Vertrauensperson zu einer Erleichterung im Alltagsgeschehen des gehandicapten Menschen führen kann, egal ob im zwischenmenschlichen Sinne oder in Belangen gegenüber Dritten.

3.2.2 Koordinatorinnen und Koordinatoren

Jeder Mensch mit seiner Behinderung ist einzigartig. Und genauso individuell sind seine Anforderungen an den Alltag, an seine Hilfsmittel und notwendigen Maßnahmen zur vernünftigen Lebensgestaltung.

Wie ich für mich feststellen musste, ist für den persönlichen Bedarf eine Vielzahl von Ansprechpartnern nötig, beginnend bei Ärzten, Pflegediensten, Hilfspersonen wie Assistenten, Integrationskräften oder Inklusionsmitarbeitern, Lehrern und Therapeuten. Im Weiteren sind dies aber auch Einrichtungen im administrativen Bereich wie Krankenkassen, Behörden, Einrichtungen, die alle koordiniert werden wollen.

Auch ein gesunder Mensch ist an dieser Stelle schon sehr gefordert. Jungen und älteren sowie behinderten Menschen mit eingeschränkten körperlichen und/oder geistigen Funktionen ist es in der Regel eher nicht möglich, all diese Bereiche zu bedienen. Das eigene Leben zu bewerkstelligen, stellt schon viel zu hohe Anforderungen. Hier hätte ich mir und meiner Familie gewünscht, dass **Fallberater** zur Seite gestanden hätten. **Einrichtungen oder Personen**, die individuell auf die Person zugeschnittene Hilfestellungen erarbeitet hätten. Welche Anforderungen werden an mich, den behinderten Menschen gestellt (z. B. Krankenkassen, zuständige Behörden und Ämter), welche gesetzlichen Vorgaben liegen vor, wie und wo kann ich finanzielle Mittel und Hilfestellungen erhalten (z. B. gute Ärzte, Therapeuten, Ämter, Fördereinrichtungen und -gelder) usw.? Viel zu oft gab und gibt es von verschiedenen Institutionen unterschiedliche Angaben und Informationen, die es gilt, auszuwerten und auf die individuellen Belange hin auszuloten. Eine Vielzahl von Informationen müssen immer wieder eigenständig erarbeitet oder über Elterngespräche, Lehrer, Therapeuten, Ämter und Behörden eingeholt werden. Die pflegerische und kognitive Betreuung von behinderten Menschen ist bereits von einem sehr hohen Zeitaufwand für die Familien geprägt. Sind Eltern zudem berufstätig, bleibt noch weniger Zeit, all die notwendigen Informationen zu sammeln und zu koordinieren. Aus meinen persönlichen Beobachtungen musste ich leider feststellen, dass es viele Schüler gibt, denen *keine* persönliche Unterstützung durch Eltern (Überforderung, Desinteresse o. ä.) oder in Einrichtungen lebenden Schülern *keine* geeigneten Ansprechpartner oder Koordinatoren zur Seite stehen, die die wichtigen und notwendigen Maßnahmen dieser beeinträchtigten Schüler analysierten, zusammenfassten und deren Ausführung nachhielten und somit auf sich selbst gestellt waren und sind. Hier wäre eine zentrale Anlaufstelle sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schulen sinnvoll, die einen zentralen Ansprechpartner und Koordinator für Menschen mit Behinderung darstellt.

3.2.3 Handbücher und Handreichungen

Über all die Jahre meiner Erkrankung hat meine Mutter Handbücher, Handreichungen, Flyer und Kurzbeschreibungen über bzw. zu meiner Person angefertigt. Jedes Haushaltsgerät hat eine Bedienungsanleitung, so auch ich (**ICH-Buch**). Und die Erfahrungen, die ich mit diesen Werken machen konnte, waren in den meisten Fällen äußerst hilfreich. Sicher, es bedurfte einer mündlichen Einarbeitung, wenn neue Hilfskräfte mir zur Seite standen, wenn Hilfsmittel wie Orthesen neu waren oder wesentliche Dinge in meinem Leben sich verändert hatten. Aber stets wurden neue Anweisungen und Erklärungen verschriftlicht. Viele Assistenten waren dankbar für diese Nachschlagewerke, wie Anleitungen, Empfehlungen und detailgenaue Skizzen u.v.m. So konnten sie sich über meine vielfältigen Bedürfnisse, Gewohnheiten, Besonderheiten in der Pflege, Betreuung, Ta-

gesroutine usw. informieren. Auch kurzfristige Informationen, Ereignisse, Termine wurden schriftlich festgehalten und kommuniziert. Dies ist besonders wichtig bei stetig wechselnden Aktionsebenen (Pflege, Assistent, Lehrer, Therapie). Es bedurfte allerdings der Bereitwilligkeit der Assistenten und Hilfskräfte, sich diese Unterlagen, Schaubilder und Schriften anzusehen und die Bereitschaft, sich zu informieren. Es zeigte sich, dass diejenigen, die sich mit den Schriften auseinandergesetzt hatten, einen deutlich leichteren Umgang mit mir fanden und wir gemeinsam mehr entspannte und fröhliche Stunden verbringen konnten. Besonders wichtig ist dabei, dass Veränderungen stets aktualisiert werden. Hierzu bedarf es der Mitarbeit aller Beteiligten. Ein Übergabebuch zeigte sich als ein Mittel der Wahl.

3.2.4 Anzahl der Hilfspersonen und ihre Qualifikation

Wie Sie anhand meiner oben aufgeführten Erfahrungen sehen, sind Menschen, die auf Hilfe im Alltag angewiesen sind, einem hohen Stressfaktor ausgesetzt. Entscheidungen im Tagesablauf sind i. d. R. unabdingbar mit Hilfspersonen gekoppelt. Täglich sind Kompromisse, Vereinbarungen und Regularien einzugehen und einzuhalten. Eine Privatsphäre ist mitunter für den Hilfsbedürftigen nicht gegeben. Umso wichtiger ist es, Menschen und Personen in seinem Umfeld zu haben, die mit dem behinderten Menschen auf einer Sympathieebene liegen, unter Beachtung der bereits genannten professionellen Distanz. Für den Hilfsbedürftigen ist eine körperliche und geistige Auseinandersetzung mit Hilfskräften umso einfacher, je weniger Personen beteiligt sind. Das vermeidet Stresssituationen und führt letztendlich auch zu Zeitersparnissen. Das gleiche gilt für einen minimalistisch und überschaubaren Tagesablauf. Als besonders erfolgreich arbeitende Hilfeleister sind jene Menschen zu werten, die es verstehen, in jeglicher Hinsicht offen, uneingeschränkt und empathisch zu agieren. Jene, die ihrem Gegenüber das Gefühl von Anerkennung und Sicherheit vermitteln. Fachliche Kompetenzen wirken mitunter störend und blockierend oder sind nur sekundär notwendig.

3.2.5 Technische Hilfsmittel

Technische Hilfsmittel sind so umfangreich und individuell, wie es Menschen mit Behinderung gibt. Daher ist es schwer, Empfehlungen und Tipps konkret zu benennen. Äußerst wichtig ist jedoch, die individuell richtige Versorgung zu finden. In der Regel befinden sich an Ärzten, Schulen, Reha-Einrichtung und Therapeuten gekoppelte Versorger, die es oft nicht möglich machen, eine Übersicht optimierter Hilfsmittelangebote zu haben und auch nutzen zu können. Ferner fehlt dem Patienten die Sach- und Fachkenntnis der in Frage kommenden Hilfsmöglichkeiten – die Vorgaben des Gesetzes und der Krankenkassen werden hier außen vorgelassen.

Die Art und Weise der Hilfsmittelversorgung kann zum Erfolg oder Misserfolg der Therapie, der Entwicklung oder der Kommunikation führen. Erfolgreiche Hilfsmittelversorgungen erleichtern das Leben des behinderten Menschen und helfen ihm zu einem befriedigenden Leben. Bei unzureichenden, falschen oder fehlerhaften Verordnungen kann dies zu äußerst problematischen Entwicklungen führen. Am Beispiel meiner Versorgung mit einem technisch defekten und unzureichenden Talker zeigte sich, wie wichtig es gewesen wäre, wenn rechtzeitig die geeignete Versorgung erkannt und die technische Ausstattung geprüft und ggf. angepasst worden wäre. Ähnliche Erfahrungen musste ich bei meinen zahlreichen Orthesen machen, wo mir gesagt wurde, dass die Ausführung korrekt sei. Mich aber drückte und zwickte so manche Orthese, so dass ich sie nur widerwillig trug. Aber auch hier wurde mir von einem der vielen Sanitätshäusern versichert (O-Ton: „Orthesen drücken immer, die müssen erst eingetragen werden!“). Also, ich kaufe neue Schuhe immer passend, ohne dass sie drücken. Daneben sollten die Hilfspersonen, die dem behinderten Menschen zur Seite stehen, in der Lage sein, Passform und Funktionalität der Hilfsmittel zu erkennen. Viel zu oft setzen unzureichende, fehlerhafte, drückende, falsch sitzende Hilfsmittel den Behinderten unter Stress, was zu Missstimmungen, Aggressionen und Wutausbrüchen führen kann.

3.2.6 Kommunikation mit der Schule

Eine engmaschige Kommunikation zwischen Elternhaus, Pflegeeinrichtung, Betreuer und Ansprechpartner sind für gehandicapte Schülerinnen und Schüler von enormer Wichtigkeit. In Hinblick auf diese Interaktion mit der Schule bedarf es einer enormen Intensität und einen damit verbundenen Zeitaufwand im Informationsaustausch zwischen Eltern, Begleitpersonen, Therapeuten sowie Lehrpersonal. Der anfängliche Zeitaufwand relativiert sich jedoch, je konkreter die Zusammenarbeit erfolgt und je fundierter die Zielsetzungen formuliert werden. Die behinderten Personen profitieren umso mehr, wenn alle Parteien gemeinsam erarbeitete Ziele zielorientiert verfolgen und dabei die Interessen und Befindlichkeiten der Schülerinnen und Schüler nie außer Acht lassen. Als positives Beispiel kann ich für mich und meine Familie benennen, dass sich die Lehrer regelmäßig nach meinem Wohlbefinden erkundigten. Meinungen und Vorschläge zu individuellen Unterrichtsvorhaben und -ideen wurden engmaschig kommuniziert und besprochen. Dies war in der Zeit besonders relevant und notwendig, als ich nicht selbst reden konnte. Wichtig ist, dass die Schülerinnen und Schüler zu jeder Zeit von einer vertrauten Person vertreten werden, die für ihre Interessen und Bedürfnisse einsteht. Umgekehrt gelangen Informationen aus Schule und Therapien an die Eltern, Pflege- und Betreuungspersonen, auch wenn Schülerinnen und Schüler nicht gerade mitteilungs-freudig sind.

Um Erfolge zu erreichen, ist es wichtig, gute Voraussetzungen zu schaffen. Aus meiner Erfahrung kann ich empfehlen, eine tägliche Befindlichkeitsskala von 1 - 10, von traurig zu glücklich, von krank bis gesund usw. zu führen. Anhand dessen kann bereits bei Schulstart eine erfolgreiche Tagesplanung durchgeführt und lässt Lern- und Therapieerfolge realisierbar werden. Damit eine größtmögliche Förderung stattfinden kann, sind in einem kontinuierlichen Abstand Hilfeplangespräche mit Eltern, Klassenlehrer/innen, Koordinatoren/innen, Integrationskräften, Pflege team, ggf. Mitarbeiter/innen des Jugendamtes, der Pflegeeinrichtung und der behinderten Person selbst äußerst hilfreich. In diesem Zusammenhang kann der aktuelle, sich immer wieder veränderbare Förderbedarf ermittelt und das primäre Ziel definiert werden. Im Zuge dessen können alle Beteiligten an demselben Bestreben arbeiten und die erfolgversprechendste Entwicklung bewirken. So kann optimal auf die Veränderungen des behinderten Menschen von allen Seiten reagiert werden. Darüber hinaus ist eine direkte und kurzfristige Weitergabe von Informationen und Kenntnissen bezüglich des Umganges oder der Befindlichkeit des Behinderten an nächste Hilfspersonen besonders wichtig. Hat die hilfsbedürftige Person schlecht geschlafen, kann ein schlechter Schultag folgen. War der Schultag nicht zufriedenstellend, könnte der häusliche Alltag nicht harmonisch verlaufen. Kurze Mitteilungen, egal in welcher Form, sind hier aus meiner eigenen Erfahrung das entscheidende Hilfsmittel. Ich-Bücher, Handbücher, individuelle Pflegeanleitungen u. v. m. sind äußerst hilfreich und dienen als Nachschlagewerke, die jeder Beteiligte jederzeit nachlesen und ergänzen kann und sollte. So können bereits im Vorfeld Grundlagenwissen vermittelt und Fragen beantwortet werden und eine schnelle Informationsübermittlung erfolgen.

3.3 Fazit

Sie haben einen Einblick in mein Leben als Mensch mit einer erworbenen Behinderung bekommen. Und dieser Weg war nicht gerade eben. Ich war seit meiner Erkrankung auf die Hilfe und Unterstützung meiner Familie und unzähliger Hilfspersonen angewiesen und bin es bis heute noch.

Ohne die Unterstützung all dieser Menschen wäre ich nicht da, wo ich heute, sechs Jahre nach einer schweren Hirnblutung, stehe. Ich konnte inzwischen meine Schulausbildung, unterbrochen im Gymnasium nach der Klasse 9, über die Umwege Förderschule und Berufskolleg, mit einem sehr guten Fachhochschulabschluss abschließen. Zurzeit absolviere ich eine Ausbildung zur Finanzwirtin – woran vor sechs Jahren in keinsten Weise zu denken war. Ich lebe inzwischen trotz meiner schweren Behinderung und meinen zahlreichen Beeinträchtigungen allein mit persönlichen Assistenzen (24/7).

Ein Anlass für mich, diesen Artikel zu verfassen, ist es zu zeigen, wie wichtig Menschen und hier insbesondere Hilfspersonen auf meinem Weg zurück ins Leben waren. Und

glauben Sie mir, es war nicht immer so rosig, wie es vielfach scheint. Es gab unzählige Konflikte und Konfrontationen mit vielen der mich umgebenden Menschen. Personen, die meine Bedürfnisse missachteten, mich eher ausbremsten als förderten. Ich bin mehr als dankbar, dass ich mich von diesen Menschen nicht habe entmutigen lassen, sondern gestärkt aus diesen Situationen herausgegangen bin, was wirklich nicht selbstverständlich ist! Aus den zahlreich gemachten Erfahrungen habe ich mir daher Ziele gesetzt. Ich wähle heute meine Assistenten nach Sympathie und Empathie statt Fachwissen aus, erstelle zahlreiche Handbücher, Infolyer, Anleitungen, um meinen Hilfspersonen ein Rüstzeug an die Hand zu geben und investiere Zeit in eine gute Einarbeitung. Ich versuche mich mit Menschen zu umgeben, die mir guttun. Die mit mir, für und um meine Ziele kämpfen. Ein schwerer Kampf, nicht nur für einen gesunden Menschen, aber besonders eine Herausforderung für Menschen mit Behinderung.

Ich bin äußerst dankbar für die Menschen, die mir zur Seite standen, egal ob Familie, Hilfspersonen, Lehrer, Therapeuten u. a., die an mich glaubten – schon zu Zeiten, als ich noch nicht dazu in der Lage war. Die mir das Vertrauen und die Selbstsicherheit in mich selbst (wieder) gaben, meine Hoffnungen wachsen ließen und mich förderten. Die sich in meinen Dienst zu meinem Wohl stellten und mir somit Lebensqualität schenken.

Und DANK all denen, die es zurzeit tun und noch tun werden!

II. Grundlegende Rahmenbedingungen und Bedürfnisse

4	ESSEN UND TRINKEN.....	38
4.1	Essen und Trinken zwischen motorischer Herausforderung und inklusiver Erfahrung.....	38
4.2	Zielsetzungen und Rahmenbedingungen für Essenssituationen.....	40
4.3	Grundsätze für die Assistenz beim Essen und Trinken.....	42
4.4	Vorbereitung und Nachbereitung von Essenssituationen.....	43
4.5	Hinweise zum Anreichen von Nahrung und Getränken bei Schülerinnen und Schülern mit einer komplexen Behinderung.....	45
4.6	Die Nahrungsaufnahme vorbereitende und begleitende Aktivitäten.....	47
4.7	Hilfsmittel zur Unterstützung des Essens und Trinkens.....	49
4.8	Pflege der Zähne und des Mundraums.....	50
4.9	Checkliste: Essen und Trinken bei einer Schülerin/einem Schüler mit komplexer Behinderung.....	52
4.10	Fazit.....	54
5	LAGERUNG/POSITIONIERUNG, TRANSFER UND MOBILISIERUNG.....	55
5.1	Positionierung und Mobilisierung: Worum geht es?.....	55
5.2	Positionierung.....	56
5.3	Mobilisierung.....	59
5.4	Transfer.....	60
5.5	Basale Wahrnehmungsförderung.....	62
5.6	Praktische Hinweise zum Einsatz von Hilfsmitteln.....	64
5.7	Dokumentation.....	66

6 VERMEIDUNG VON UND UMGANG MIT SCHMERZEN.....68

6.1 Schmerzen und Schule.....68

6.2 Ursachen für Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung.....69

6.3 Schmerzen im Schulalltag wahrnehmen und diagnostizieren.....70

6.4 Schülerinnen und Schüler mit Schmerzen im Schulalltag begleiten.....72

6.5 Fazit.....74

7 BEEINTRÄCHTIGUNG DER FERNSINNE SEHEN & HÖREN.76

7.1 Seh- und/oder Hörschädigungen - ein oft zu wenig beachteter Aspekt in der Förderplanung für Kinder mit komplexer Behinderung.....76

7.2 Auditive und visuelle Wahrnehmung als Ergebnis peripherer und zerebraler Verarbeitung von Hör- und Seheindrücken.....77

7.3 Diagnostik bei Sinnesbeeinträchtigungen.....79

7.4 Besondere Hilfen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung und Beeinträchtigungen des Sehens und/oder Hörens.....86

7.5 Hör-Sehbehinderung / Taubblindheit als besondere Herausforderung für die Pädagogik.....97

7.6 Ausblick.....99

4 Essen und Trinken

Klaus Beyer-Dannert

4.1 Essen und Trinken zwischen motorischer Herausforderung und inklusiver Erfahrung

„Gute Pflege hat für zahlreiche Schüler eine existentielle Bedeutung“ (Lelgemann, 2010, S. 228). Diese Feststellung hat wohl kaum eine größere Berechtigung als im Kontext des Essens und Trinkens von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung. Die Nahrungsaufnahme ist für sie wie für jeden anderen Menschen lebensnotwendig, aber oft eine kaum zu bewältigende Herausforderung, bei der sie kompetente Unterstützung benötigen.

So geht Jutta Dudenhöfer (2003) bei der Vorstellung ihrer Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung immer auch auf das Essen und Trinken ein, z. B.:

„Franziska isst inzwischen fast selbständig mit einem angepassten Löffel. Wir müssen bei ihr auf eine reduzierte Kalorienzufuhr achten. Das Trinken lehnt sie häufig ab, im Verlauf des Schultags bieten wir ihr immer wieder etwas zum Trinken an“ (ebd., S. 272).

„Es ist sehr schwierig, Julia Essen und Trinken zu geben. Sie verweigert sich mit ihrem ganzen Körper und setzt ihre Kraft dabei ein. [...] Wir müssen bei ihr vor allem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten“ (ebd.).

„David bekommt passierte Kost mit dem Löffel und Tee aus einem Schnabelbecher. Er hat aber auch eine Magensonde, durch die er vor allem am Nachmittag, wenn wir, die Erwachsenen, nur zu zweit sind, Tee und Brei erhält“ (ebd., S. 273).

„Sarah isst wie ein Spatz. Wegen der kritischen Nahrungsaufnahme arbeiten Eltern, Klinik und Schule zusammen. Das Trinken geht besser. Mindestens einmal in der Woche muss sie sich erbrechen, meist abends zuhause“ (ebd., S. 274).

Anders als bei diesen Kindern gehört die Nahrungsaufnahme für die meisten Menschen zu jenen Alltagshandlungen, die – nach einem intensiven Lernprozess in der frühen Kindheit – ausgeführt werden können, ohne dass die damit verbundenen Abläufe bewusst gesteuert werden müssen. Diese rücken erst dann ins Bewusstsein, wenn sie durch eigene Krankheit oder die Notwendigkeit der Assistenz für einen anderen Menschen zum Problem werden. Schon in der Selbstbeobachtung erschließt sich dann, dass Kauen und Schlucken „eine feinmotorische Höchstleistung“ (Birngruber, 2004, S. 59) der orofazialen Muskulatur darstellen. Doch auch Grobmotorik, Haltung und Körperspannung sind beteiligt. „Damit die Muskulatur im Gesichts-, Mund- und Rachenraum richtig

zusammenspielen kann, muss die gesamte Körperhaltung im Gleichgewicht sein“ (Birngruber, 2004, S. 59).

„Die motorischen und propriozeptiven Schwierigkeiten führen dazu, dass die Aufnahme flüssiger oder fester Nahrung sehr unangenehm, wenn nicht sogar gefährdend für den Betroffenen ist. Bei schwer beeinträchtigten Menschen [...] müssen wir beobachten, dass Trink- und Essschwierigkeiten die gesamte Befindlichkeit erheblich beeinträchtigen. Auch für Eltern und Mitarbeiter ist die Verabreichung von Flüssigkeit und anderer Nahrung häufig sehr stressbeladen und oft fast gefürchtet.“
(Fröhlich, 2015, S. 132)

Nahezu jedes Kind mit einer komplexen Behinderung benötigt Assistenz beim Essen und Trinken. Das Spektrum der Hilfen kann von der Bereitstellung der Nahrung (Portionierung, Zerkleinerung) bis zur umfassenden Unterstützung jeder Phase der Nahrungsaufnahme einschließlich der Sicherstellung einer Ernährung über eine PEG-Sonde reichen.

Daher soll dieser Beitrag schwerpunktmäßig einige Möglichkeiten aufzeigen, wie Assistenzpersonen Schülerinnen und Schüler beim Essen und Trinken unterstützen können. Es soll jedoch auch herausgestellt werden, dass es nicht allein darum geht, sie ausreichend mit Nährstoffen und Flüssigkeit zu versorgen, sondern ihnen auch zu ermöglichen, Essen und Trinken entspannt zu genießen und als sinnliche Bereicherung zu erleben. Die Essenssituation kann zudem als gemeinschaftsstiftendes Zusammensein gestaltet werden, in dessen Rahmen Kontaktaufnahmen, Kommunikation, Kooperation und Selbstbestimmung erfahrbar werden.

Das gemeinsame Essen und Trinken ist in den meisten Kulturen ein wesentlicher Fixpunkt, der die Verbundenheit von menschlichen Gemeinschaften erleben lässt und zum Ausdruck bringt. So sollte trotz aller individuellen Besonderheiten, die bei Menschen mit einer komplexen Behinderung berücksichtigt werden müssen, die gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten als bedeutsame inklusive Situation, in der sich jede und jeder als Teil einer Gemeinschaft erleben kann, ermöglicht werden. Dies trägt erheblich zur Lebensqualität bei.

Idealerweise sind im Miteinander beim Essen und Trinken die Differenzen in heterogenen Gruppen dann aufgehoben, wenn sich alle Teilnehmenden offen in die Situation hineinbegeben. Dazu gehört auch, den Modus zu respektieren, in dem ein Mensch mit einer komplexen Behinderung seine Nahrung aufnimmt. So kann die Art und Weise, wie er z. B. einen Löffel nutzt oder trinkt, zunächst sehr ungewohnt sein.

Zwar ist die Wertschätzung gemeinsamer Mahlzeiten im allgemeinen geringer geworden, bei der (Weiter-)Entwicklung von Ganztagsschulangeboten wird der Wert einer

„Ess-Kultur“ jedoch zunehmend thematisiert (Bender, 2011; Brombach, 2015). Dabei werden u. a. folgende Aspekte benannt:

- Gemeinsame Mahlzeiten haben eine kulturelle Bedeutung, sie schaffen und bestätigen die Verbundenheit der Beteiligten.
- Im familiären Kontext ist gemeinsames Essen in vielen Fällen keine Selbstverständlichkeit mehr.
- Besonders in Bezug auf das schulische Angebot von Verpflegung sind die Erwartungen an den Speiseplan sehr viel differenzierter geworden:
 - Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien müssen berücksichtigt werden.
 - Dies gilt auch für religiös begründete Nahrungs- und Zubereitungsvorschriften oder Nahrungspräferenzen von sich vegetarisch oder vegan ernährenden Menschen.
 - Es wird eine Speisenauswahl erwartet, die der bisherigen Geschmacksprägung im kulturellen Kontext der Familie nahekommt.

Die Nahrungsaufnahme kann für ein Kind mit einer komplexen Behinderung sehr anstrengend und für dessen Assistenzpersonen eine große Herausforderung sein. Dies kann jedoch nicht rechtfertigen, Aspekte wie die hier aufgezählten außer Acht zu lassen. So sollte die Nahrungszusammenstellung sich am bisher gewohnten Geschmack orientieren. War die bisherige Ernährung zu wenig vielfältig und und/oder entsprach die Darreichung nicht den Bedürfnissen bzw. Möglichkeiten des Kindes, ist eine Umstellung/Erweiterung allerdings sehr behutsam vorzunehmen.

4.2 Zielsetzungen und Rahmenbedingungen für Essenssituationen

Essen und Trinken mit Kindern und Jugendlichen mit einer komplexen Behinderung ist im Kontext des Zusammenlebens und der Förderung in der Schule eine Aufgabe, die sich durch folgende Aspekte charakterisieren lässt:

- Essen und Trinken ist unverzichtbarer Bestandteil des schulischen Tagesablaufs, da es um die Befriedigung elementarer Bedürfnisse geht.
- Essen und Trinken sollte in jeder Lerngruppe eine gemeinsame Aktivität sein, an der jedes Kind beteiligt ist.
- Jedes Kind, das Hilfe beim Essen und Trinken benötigt, erhält sie in der individuell erforderlichen Fachlichkeit, die sehr stark variieren kann, und in möglichst großer Kontinuität des Settings.
- Schüler und Schülerinnen mit einer komplexen Behinderung brauchen in dieser Situation meist eine durchgängige Begleitung.

- Es gibt individuelle Unterstützungsbedarfe entsprechend der jeweiligen Problematiken der Kinder beim Essen und Trinken.
- Es ist ggf. ein Kompromiss zu finden zwischen den optimalen Abläufen, die sich aufgrund der Beeinträchtigungen des Kindes ergeben, und den Rahmenbedingungen, die in den Essenssituationen der Schule konkret vorzufinden sind.
- Nur bei ganz besonderen Problemen ist eine Einzelsituation angemessen (z. B. Esstherapie).

Die Essenssituation ist eine komplexe Fördersituation mit dem Ziel, unter aktiver Beteiligung des Kindes eine seinen individuellen Möglichkeiten adäquate Art zu essen und zu trinken zu finden, die

- eine ernährungsphysiologisch optimale Versorgung sicherstellt, aber auch Nahrungsmittelvorlieben und Geschmackspräferenzen berücksichtigt,
- anknüpft an bisherige individuelle Entwicklungen und Erfahrungen beim Essen und Trinken im häuslichen Umfeld und z. B. in der KiTa,
- das Kind die Nahrungsaufnahme möglichst selbstbestimmt erleben lässt,
- behutsam das Spektrum der Speisen und Getränke erweitert,
- das Kind in seiner Eigenaktivität bestärkt und diese weiter fördert,
- die Chancen zur Kommunikation zwischen allen Beteiligten nutzt,
- ein Essen und Trinken in Gemeinschaft ermöglicht und kulturelle Gewohnheiten bei der gemeinsamen Nahrungsaufnahme mit einbezieht und
- die Essenssituation trotz aller hemmender Faktoren möglichst angenehm und stressfrei gestaltet.

Das Anreichen der Nahrung und die Gestaltung der Essenssituation als Fördersituation ist eine Teamaufgabe, die nicht z. B. einer Schulbegleitung allein überlassen bleiben kann. Daher ist hier auch die verantwortliche Lehrkraft gehalten, sich in Bezug auf das betroffene Kind kundig zu machen und an der Gestaltung der Situation mitzuwirken. Mit der gemeinsamen Erarbeitung einer verlässlichen und sinnvollen Struktur gibt man dem Schüler/der Schülerin zudem eine Sicherheit, die es ihm/ihr erleichtert, sich selbst und seine/ihre Umwelt wahrzunehmen, auf Angebote zu reagieren und zu kommunizieren.

Einzelne Schülerinnen und Schüler mit komplexen Behinderungen müssen bei der Nahrungsaufnahme durch eine Pflegefachkraft unterstützt werden, z. B. wenn sie über eine PEG-Sonde ernährt werden oder mit einer Trachealkanüle versorgt sind. Eine verantwortliche Begleitung der Nahrungsaufnahme allein durch nicht-medizinische Kräfte (Lehrkräfte, Assistenzpersonen) ist hier nicht möglich.

„Ein wichtiger Ansatz, um die Essenssituation für ein sondenernährtes Kind möglichst normal zu gestalten, ist, wenn möglich, die Sondierungszeiten den [...] Gruppen-Essenszeiten anzupassen. Dadurch kann das Kind am sozialen Austausch

während des Essens partizipieren. In der Gruppe wäre es wünschenswert, dass das Kind genauso viel Aufmerksamkeit in dieser Zeit erhält, wie alle anderen Kinder, die ihr Essen über den Mund zu sich nehmen. Das Kind mit der Sonde sollte mit am Tisch sitzen und, wenn möglich, auch immer mal wieder etwas probieren dürfen. Für das Erleben von Geschmack sind keine großen Mengen notwendig.“

(Birngruber, 2004, S. 63)

4.3 Grundsätze für die Assistenz beim Essen und Trinken

„Es geht nicht (...) um eine defektorientierte Korrektur der Ess- und Trinkmotorik, sondern um eine Unterstützung der jeweils vorhandenen Grundfähigkeiten, Nahrung aufzunehmen. Die Vermeidung pathologischer Muster steht nicht [...] im Vordergrund, vielmehr geht es darum, eine akzeptable Form der Nahrungsaufnahme zu finden - ohne schädliche Nebenwirkungen.“

(Fröhlich, 2015, S. 134).

Um ansatzweise die Situation einer Person nachvollziehen zu können, die Assistenz beim Essen benötigt, kann es hilfreich sein, sich die motorischen Abläufe beim Essen und Trinken bewusst zu machen, aber auch in einer Selbsterfahrung von einer anderen Person Essen reichen zu lassen. Man wird dann spüren:

„Angebote im Mundbereich, das Anreichen von Speisen und Getränken verlangen eine besondere Vorsicht und Sensibilität gegenüber dem Menschen mit Behinderung oder Erkrankung“ (Damag & Schlichting, 2016, S. 87). Das Gesicht und speziell der Mund sind bei jedem Menschen sehr intime und empfindliche Körperbereiche. Auch eine Fachkraft sollte sich ihnen nur äußerst vorsichtig und mit guten Gründen nähern. Gegen den Widerstand des Kindes sollte sie nichts zu erzwingen versuchen, z. B. wenn es seinen Mund geschlossen hält. Oft ist für die Assistenz beim Essen und Trinken ein hohes Maß an Geduld und die Berücksichtigung der Eigenzeit des Kindes erforderlich. Bei allen Aktivitäten ist darauf zu achten, dass „einer Person genügend Zeit für eine Reaktion gegeben werden [muss]“ (Damag & Schlichting, 2016, S. 88).

Werden diese Aspekte nicht konsequent berücksichtigt, wird die für das Kind hoch anstrengende Esssituation zusätzlich stressbelastet, „so dass sich aus den damit verbundenen negativen Erfahrungen häufig sekundäre Auffälligkeiten entwickeln“ (Hembach, 2001, S. 47), die z. B. zur Verweigerung der Kooperation mit einer Assistenzkraft, zur Ablehnung von Nahrungsmitteln mit bestimmter Konsistenz oder auch zu Wutanfällen führen können. Ein besonderes Problem kann in schulischen Essenssituationen und darüber hinaus die temporäre oder komplette Verweigerung der Nahrungsaufnahme sein. Sie kann – auch unabhängig von motorischen Problemen – unterschiedliche Gründe haben:

- Das Essen schmeckt nicht, weil es anders zusammengestellt ist als gewohnt.
- Die Konsistenz des Essens ist ungewohnt oder nicht angemessen.
- Die Assistenzperson ist fremd oder wird abgelehnt.
- Die Form der Assistenz ist anders als gewohnt oder entspricht nicht den Bedürfnissen des Kindes.
- Negative Erfahrungen aus vorhergehenden Essenssituationen, die sich auf körperliche Beschwerden und Schmerzen beziehen – z. B. häufiges Verschlucken, Aspirieren oder Refluxprobleme – können eine Rolle spielen.

Diesen möglichen Ursachen muss nachgegangen werden. Hilfreich ist in jedem Fall, die Essenssituation so stressfrei wie möglich zu gestalten - auch für alle anderen Schülerinnen und Schüler.

Birngruber (2004) weist darauf hin, dass die Nahrungsverweigerung auch als Möglichkeit des für die Persönlichkeitsentwicklung wichtigen Sich-Abgrenzens und Autonomiebestrebens angesehen werden kann. „So anstrengend und nervenaufreibend solche Kämpfe beim Essen auch sind, vielleicht sind sie notwendig“ (ebd., S. 63). *„Sieht man das Verweigerungsverhalten [...] als einen Versuch zu kommunizieren an, dann lösen sich die Spannungen in der Essenssituation wahrscheinlich, wenn Kinder andere Möglichkeiten des Sich-Abgrenzens und der Selbstbestimmung zur Verfügung haben, z. B. ein Kommunikationssystem, wie eine Symboltafel oder ein Zeichen für ‚Ich bin fertig‘ oder ‚Das schmeckt mir nicht!‘“* (Birngruber, 2004, S. 63).

4.4 Vorbereitung und Nachbereitung von Essenssituationen

Für jedes Kind mit einer komplexen Behinderung ist es erforderlich, aufgrund der vorliegenden Beobachtungen in der vorschulischen Einrichtung und im häuslichen Bereich, auf der Basis der Berichte der Eltern und der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte sowie der Kenntnisse der Behinderung und des Entwicklungsstandes die Voraussetzungen zusammenzustellen, die für eine Gestaltung der Essenssituation berücksichtigt werden müssen. Dazu können gehören:

- Vorgaben zur Menge und zur Zusammensetzung der Speisen und Getränke,
- Berücksichtigung von Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten,
- bevorzugte Konsistenz der Speisen,
- Geschmackspräferenzen,
- bevorzugte Sitzposition des Kindes und der Assistenz,
- Irritierbarkeit durch andere Personen, Geräusche und optische Effekte,
- Bereitstellung notwendiger Hilfsmittel (z. B. angepasstes Besteck, Geschirr und spezielle Trinkgefäße),
- manuelle Unterstützung der Aufnahme der Speisen und Getränke,

- Kommunikation des Kindes und der Assistenzperson (Signale des Kindes und Versprachlichung der Handlungen der Assistenz),
- Einrichtung/Struktur des Essplatzes,
- Medikamentengabe im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme,
- mögliche Einbeziehung des Kindes in das Gruppenritual zum Beginn und am Ende des gemeinsamen Essens.

Sollte es erforderlich sein, ein Kind über eine Magensonde zu ernähren, sind dafür individuelle Vorgaben einzuhalten.

Einmal eingeführte Modalitäten einer Essenssituation müssen immer als vorläufig betrachtet werden, da sich die Rahmenbedingungen beständig ändern (Wachstum des Kindes, Verbesserung – oder auch Verschlechterung – der motorischen Abläufe der Nahrungsaufnahme, Wechsel der Assistenzperson usw.). Die jeweils aktuelle Gestaltung der Essenssituation sollte für alle Fachkräfte und die Eltern dokumentiert werden, z. B. in einem ‚Ich-Buch des Kindes. Diesem Beitrag ist außerdem eine → [Checkliste](#) beigefügt.

Vor jeder Essenssituation sollten alle erforderlichen Hilfsmittel, Speisen und Getränke so gut erreichbar sein, dass eine Unterbrechung wegen organisatorischer Erfordernisse vermieden werden kann. Günstig ist sicherlich der Zugang zu einer Küchenzeile zum Erwärmen/Warmhalten mit einer Mikrowelle, einem Passierstab und weiteren erforderlichen Utensilien.

Auch am Ende der gemeinsamen Mahlzeit sollte ein bekanntes Ritual stehen. Hier müssen Kompromisse gefunden werden, wenn das Kind mit einer komplexen Behinderung besonders lange braucht. Dies kann z. B. ein Verabschieden der anderen Schülerinnen und Schüler aus der gemeinsamen Situation sein, womit verdeutlicht wird, dass das Kind mit einer komplexen Behinderung in Ruhe seine Nahrungsaufnahme fortsetzen kann.

Da die Essenssituation kein immer gleiches Geschehen ist, sollte dokumentiert werden, wenn es Beobachtungen gibt, die zur Sorge Anlass geben – z. B. dass ein Kind anscheinend Schmerzen hat – oder die eine Veränderung der oben genannten Merkmale der Essenssituation nahelegen.

Es sollte auch überlegt werden, welches Aktivitäts- oder Ruheangebot für den Schüler/die Schülerin nach dem Essen günstig ist. Zu beachten ist z. B., dass bei einer Refluxproblematik eine Schräglage von Kopf und Rumpf geboten ist. Es sollte nicht vergessen werden, bei Bedarf Getränke auch zwischen den Mahlzeiten anzubieten.

4.5 Hinweise zum Anreichen von Nahrung und Getränken bei Schülerinnen und Schülern mit einer komplexen Behinderung

Es ist bereits deutlich geworden, dass es kein allgemeingültiges Schema gibt, Kinder mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen. In der Interaktion mit dem Kind entwickelt sich ein jeweils individuelles Vorgehen, das nicht nur körperlich-motorische Voraussetzungen in Betracht ziehen muss, sondern auch davon unabhängige Faktoren im Bereich der persönlichen Vorlieben. Jedem Menschen steht es frei – in einem mittlerweile recht breiten Toleranzbereich –, auf eine individuelle Art zu essen und zu trinken. Man kann schnell oder langsam essen, sich dabei unterhalten oder schweigen, lieber heiß oder warm essen, erst die Kartoffeln oder erst den Salat nehmen, weiches oder festes Essen bevorzugen, mehr oder weniger scharf, süß oder sauer, bestimmte Speisen grundsätzlich ablehnen oder bevorzugen, sich viel oder wenig nehmen usw.

Beim Essen und Trinken den eigenen Bedürfnissen folgen zu können, ist so elementar für das Wohlbefinden eines Menschen, dass jedem, auch bereits Kindern, ein Entscheidungsspielraum gegeben werden muss. Dies gilt selbstverständlich auch für Kinder mit einer komplexen Behinderung, denen es zudem die Nahrungsaufnahme erleichtern kann, wenn eine hohe Motivation durch die Übereinstimmung des Angebots mit ihren individuellen Vorlieben ermöglicht wird.

Zu den Faktoren, die für das Anreichen von Essen günstig sind, gehört eine optimierte Ausgangsposition des Kindes. „Der gesamten Körperhaltung kommt beim Essen und Trinken eine große Bedeutung zu. Der Kiefer kann in Verbindung mit Zunge und Muskeln optimal arbeiten, wenn ein Mensch aufgerichtet steht oder sitzt. Durch den so entstandenen Druck gelangen der Speisebrei oder die Getränke in der Regel problemlos vom Mund in den Magen“ (Damag & Schlichting, 2016, S. 88). Zusätzlich „[sorgt] eine aufgerichtete Haltung [...] auch für erhöhte Aufmerksamkeit“ (ebd.). Es sollte beachtet werden, dass die Füße Bodenkontakt haben und möglichst mit der gesamten Fläche auf dem Boden oder der Fußstütze des Rollstuhls aufliegen. Das Becken sollte weitgehend gut gebeugt sein und vollständig an der Rückenlehne des Rollstuhls anliegen, der Rücken sollte gerade sein. „Bei Überstreckung kann mit der Hand Druck auf das Brustbein gegeben werden, um den Rumpf in Beugehaltung und dadurch auch den Kopf nach vorne zu bringen“ (ebd., S. 89).

„Große Bedeutung für die Nahrungsaufnahme sowie das Kauen und Schlucken hat der Schultergürtel. Sind die Schultern zu weit nach hinten gezogen, führt dies oft zur Überstreckung des Halses und zu übermäßigen Kieferbewegungen (z. B. Kieferstoß). [...] Durch entsprechende Lagerungshilfsmittel und eine Korrektur der Beckenhaltung sollten die Schultern möglichst in Mittelstellung gebracht werden. [...]

Bei Menschen mit geringer Kopfkontrolle sollte die Kopfstütze des Rollstuhls so angebracht oder eingestellt sein, dass eine gerade Kopf- und Nackenstellung beibehalten werden kann. Eine leicht zurückgelehnte Position der Sitzvorrichtung kann dem betroffenen Menschen mehr Stütze geben und die Anstrengung des Kopfhaltens reduzieren“ (ebd.).

Auch halbliegende Positionen sind möglich.

Insbesondere dann, wenn ein Kind – selbstständig oder mit Handführung – Löffel, Gabel oder Trinkgefäß vom Teller/Tisch zum Mund führt, ist auf eine optimale Passung von Sitz/Rollstuhl und Tisch zu achten. Hier kann ein Rollstuhltisch oder ein Tischausschnitt hilfreich sein. Teller und Tasse können durch eine Antirutschmatte stabilisiert werden. Kind und Assistenzkraft sollten sich möglichst gegenüber sitzen, auf gleicher Höhe befinden und Blickkontakt herstellen können. Damit wird ein Überstrecken des Kopfes beim Essen verhindert und auch das Anpassen der körpereigenen Bewegung an die des Löffels ist besser möglich. Das Heranführen des Löffels sollte langsam erfolgen, damit das Kind ihn gut mit den Augen verfolgen kann. Ein auffallend bunter Löffel kann hilfreich sein, bei visuellen Einschränkungen könnte auch ein Löffel angeboten werden, der mit Hilfe eines angebundenes Glöckchens ein akustisches Signal gibt.

„Bei Kau- und Schluckstörungen muss die Nahrung immer entsprechend aufbereitet werden“ (ebd., S. 91). Zu einem genussvollen Essen gehört auch die Kautätigkeit, daher soll für Kinder mit komplexer Behinderung nicht von vornherein die gesamte Nahrung püriert werden. Da grundsätzlich jede Beilage separat püriert werden sollte, kann hier entsprechend der Möglichkeiten des Kindes gut differenziert werden: Fein püriert, mehr oder weniger grob zerkleinert oder zerdrückt. „Bei großen Problemen mit dem Schlucken oder wenn schon kleinste Klümpchen den Würgereflex auslösen, eignen sich am besten glatte Breie. Eher problematisch sind Speisen mit jeweils verschiedener Konsistenz“ (ebd.) wie z. B. Joghurt mit Fruchtstücken. Ungünstig sind auch Speisen, die die Speichelproduktion anregen, z. B. Schokolade, oder krümelige bzw. körnige Nahrungsmittel. „Bei Schluckstörungen sollten Getränke angedickt werden, damit sie deutlicher gespürt und besser im Mund kontrolliert werden können. [...] Obstsäfte sind ungünstig, da deren Fruchtsäuren beim Aspirieren das Lungengewebe angreifen können. Bei Verdacht auf Aspiration sollten daher nur neutrale Flüssigkeiten, wie Wasser oder ungesüßter Tee, gereicht werden“ (ebd.). Damit Getränke im Mund besser gespürt werden können, können sie etwas wärmer oder kälter als Zimmertemperatur gereicht oder zusätzlich mit Geschmacksstoffen angereichert werden.

„Wenn eher Überempfindlichkeiten die Ursache für Schluckschwierigkeiten sind, ist es günstig, wenn Nahrungsmittel gegeben werden, die der Person bekannt sind, die einen ansprechenden und milden Geschmack haben sowie angenehm temperiert

sind. [...] Bei herabgesetzter Sensibilität sollten Speisen kühl oder wesentlich wärmer als Körpertemperatur, aber nicht zu heiß, und stärker gewürzt gereicht werden, um intensive Wahrnehmungsangebote zu machen“ (ebd.).

Zeigt ein Kind häufig einen Würgereflex, sollten sensorisch wenig stimulierende Materialien wie z. B. Kunststoff und kleine Löffel verwendet werden. Bei einem starken Beißreflex helfen flexible Holzspatel, weil diese die Zähne beim Draufbeißen nicht zerstören und auch nicht so leicht abbrechen. „Es wird empfohlen, den Löffel von vorne unten an den Mund heranzuführen, gerade auf die Zungenmitte zu legen und einen festen Druck nach unten auszuüben. Dadurch können Zungenbewegungen nach vorn gehemmt und der Löffel mit Nahrung gut gespürt werden. Der Mundschluss wird mit dem Kiefer-Kontroll-Griff herbeigeführt und danach der Löffel waagrecht herausgezogen“ (ebd., S.96). Die Assistentkraft muss sich genau dem Rhythmus, mit dem der Mensch Nahrung aufnimmt, kaut und schluckt, anpassen. Das erfordert eine hohe Aufmerksamkeit und Konzentration. Dudenhöfer bezeichnet dies als „Achtsamkeit in Mikrosituationen“ (Dudenhöfer, 2003, S. 282). „So darf der Löffel beispielsweise erst wieder eingeführt werden, wenn die Person vollständig geschluckt hat und zeigt, dass sie für eine neue Aufnahme von Nahrung bereit ist (Damag & Schlichting, 2016, S. 96 f.). Besonders bei eingeschränkter Seh- und/oder Hörfähigkeit wirkt es beruhigend, wenn die Assistentkraft während der gesamten Situation Körperkontakt hält und ihre Handlungen verbalisiert.

„Im Konzept der Kinästhetik wird grundsätzlich gefordert, den Löffel beim Essen sowie den Becher beim Trinken mitführen zu lassen, da dies den Betroffenen dabei hilft, sich besser zu organisieren. Durch die kinästhetische Rückmeldung des Löffels bzw. Bechers kann der betroffene Mensch besser einordnen, was gerade mit ihm geschieht. Außerdem führt die Aufwärtsbewegung des Armes beim Trinken gleichzeitig zu einer Oberkörperaufrichtung, die für den Trinkvorgang nötig ist“ (ebd., S. 97).

Die Assistentkraft kann ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der oben genannten Aspekte dann hilfreich und entspannt wahrnehmen, wenn auch für sie eine (Sitz-) Position gefunden wird, die die Umsetzung der Bedarfe des Kindes stressfrei ermöglicht.

4.6 Die Nahrungsaufnahme vorbereitende und begleitende Aktivitäten

Oft ist es hilfreich, ein Kind mit einer komplexen Behinderung durch Angebote zur besseren Wahrnehmung oder Tonusregulation des Mundraums auf eine Nahrungsaufnahme vorzubereiten.

„Alles, was ins Gesicht oder den Mund geführt wird, sollte zuerst an den Händen getastet werden können“ (Damag & Schlichting, 2016, S. 92).

„Hat der Mensch diese Berührungen nicht abgewehrt oder sieht man sogar eine deutliche positive Reaktion, so kann nun eine direkte Annäherung an seinen Mund und seinen Mundinnenraum stattfinden. Vor einem oralen Angebot ist es günstig, den Mundraum mit einer Flüssigkeit zu befeuchten. Hierzu werden in der Regel zuerst die Lippen mit z.B. Tee, Kaffee, Saft, Cola, Wasser usw., je nach Vorlieben, benetzt. Alles erfolgt unter verbaler Ankündigung und wenn möglich, indem der Zeigefinger des betreffenden Menschen an die Lippen und auch zur Erkundung des Mundinnenraumes geführt wird.

Massagen des Zahnfleisches über den oberen und unter den unteren Zahnreihen, mit kreisenden Bewegungen [...] können die Durchblutung fördern und eine Speichelproduktion anregen. Durch Auflegen der Hand des Kindes auf den Arm der Assistenzperson kann es die Bewegungsabfolge nachvollziehen.

Nach Abschluss der Hinführung und Vorbereitung des Mundes kann sich nun eine Sequenz von Angeboten zum Schmecken und Schlucken anschließen. Die angebotene Speise und die verwendeten Hilfsmittel werden dabei verbal und visuell angekündigt. Weiterhin wird die Speise zum Riechen gegeben. Ebenso werden sowohl Hilfsmittel als auch die Speise selbst taktil erkundet. Somit kann wieder eine Verbindung zwischen Hand und Mund entstehen, die der Orientierung dient. Nun wird die Speise möglichst wieder unter Handführung zum Mund gelenkt. Durch den Kieferkontrollgriff [...] kann das Öffnen und Schließen des Mundes unterstützt werden.

Beginnt [das Kind] nach dem Spüren des oralen Angebots auf seinen Lippen und seiner Zunge nicht selbständig mit Mund- und Zungenbewegungen, kann durch Ausstreichen und manueller Vibration des Mundbodens oder des Ringmuskels um den Mund versucht werden, das Kauen und Schlucken anzuregen.

Für somatische und vibratorische Angebote im äußeren Mundbereich können die Hände oder kleine Vibrationsgeräte eingesetzt werden, beginnend mit Stirn und Wangen kann das gesamte Gesicht einbezogen werden“ (ebd., S. 93).

Auch Anregungen im Mund können Bewegungen der Zunge, der Wangen und der Lippen stimulieren (ebd., S. 94).

Für somatische Anregungen im Mundraum können z. B. auch Fingerzahnbürsten, Kinderlernzahnbürsten mit unterschiedlichen Noppen, für vibratorische Stimulation elektrische Zahnbürsten angeboten werden, Beißringe oder auch andere sich interessant anfühlende Gegenstände können zum Erkunden in den Mund gegeben werden (Fröhlich, 2015, S. 146 ff.).

Bei geringer Sensibilität oder Hypotonie im Gesichts- und Mundbereich kann es z. B. hilfreich sein, Eis in Form kleiner Eisstäbchen aus Wasser oder anderen Flüssigkeiten einzusetzen, die gleichzeitig auch ein Schmeckangebot bieten.

Wenn ein Kind gar nicht schlucken oder nur unter Aufsicht kleine Proben zum Schmecken nehmen darf, können kleine Geschmacks- und Kausäckchen angeboten werden. „Auch für Menschen, die stark mit den Zähnen knirschen oder alles in den Mund nehmen, um sich orale Anregungen zu verschaffen, sind sie gut geeignet“ (Damag & Schlichting, 2016, S. 95). Kausäckchen sind kleine, mit Nahrungsmitteln wie einem Apfelstück, einem Stück Wurstbrot oder ein paar Gummibärchen gefüllte Gazesäckchen. Sie können Kauaktivitäten bei Kindern anregen, die selbst kaum Mundbewegungen machen können. „Dazu massiert man die Wangen von außen und bewegt das Kausäckchen im Mund (z.B. von einer Wangenseite auf die andere)“ (ebd.). Ähnliche Möglichkeiten bieten für jüngere Kinder die Nûby- oder Kidsme-Frucht- und Beikostsauger, in die ebenfalls verschiedene Speisen gegeben werden können, um daran zu saugen bzw. darauf zu kauen.

Weitere Anregungen sind mit Wattestäbchen oder mit Stäbchen mit einem Schwammköpfchen möglich. Diese können, in unterschiedlich temperierte Flüssigkeiten getaucht, interessante thermische Reize setzen. Eingetaucht in verschieden schmeckende Getränke oder Speisen kann die gustatorische und olfaktorische Wahrnehmung angeregt werden. Mundstäbchen mit Schwammköpfchen eignen sich außerdem sehr gut zum Säubern des Mundraums. Auch ein Anbahnen des Saugens ist damit möglich.

4.7 Hilfsmittel zur Unterstützung des Essens und Trinkens

Löffel sind in großer Variationsbreite bei Hilfsmittelanbietern erhältlich. Sie unterscheiden sich in Größe, Form und Material. Griffe können besonders verstärkt oder in unterschiedlicher Weise gebogen sein.

Teller mit erhöhtem Rand erleichtern das Hinaufschieben von Nahrung auf den Löffel. Warmhalteteller sind geeignet, wenn das Essen sehr lange dauert.

Für Menschen mit zusätzlichen Sehschwierigkeiten ist es wichtig, den Platz so zu gestalten, dass der Teller gut wahrgenommen werden kann. Dafür eignen sich zum Beispiel eine dunkle Unterlage und ein weißer bzw. gelber Teller oder andere Kontraste. Auch Kontrasthilfen für die Platzierung des Bestecks können nützlich sein.

Vielen Kindern fällt das Trinken noch schwerer als das Essen, weil sie Flüssigkeiten im Mund weniger wahrnehmen und damit schlechter kontrolliert befördern und schlucken können. Wenn ein Kind saugen kann, sollte diese Fähigkeit weiter genutzt werden, weil es hier seltener zum Verschlucken kommt. Saugen kann man mit einem stabilen Trinkhalm/-röhrchen oder auch mit im Handel erhältlichen speziellen Saugflaschen. In einer

Übersicht zum „Aufbau des Trinken-Lernens“ (Fröhlich, 2015, S. 141 ff.) betont der Autor, „dass wir das Trinken aus der Flasche nicht als einen ‚Rückschritt‘ sehen sollten. Vielmehr erreicht man einen höheren Grad an Selbstständigkeit und individueller Bedürfnisbefriedigung. Das scheinbar normale Trinken aus dem Becher bedeutet für diese Personen mehr Pflegebedürftigkeit, Abhängigkeit und weniger Spaß am Trinken“ (ebd., S. 145).

Hilfsmittel zur Unterstützung des Trinkens sind Tassen und Trinkflaschen mit unterschiedlichsten Aufsätzen, z. B. Silikon- bzw. Kautschuksauger, und sog. Schnabeltassenaufsätze. Auch selbst angepasste Hilfsmittel, wie individuell ausgeschnittene Becher, Saughalme bzw. -schläuche und Pipetten, können das Trinken erleichtern. Saugflaschen mit flexiblem Adapter, aus dem eine definierte Flüssigkeitsmenge herausgedrückt werden kann, sind ebenfalls gut geeignete Hilfen.

Soll das Aufnehmen von Flüssigkeit aus einer Tasse geübt werden, eignen sich therapeutische, sog. Dysphagie-Trinkbecher. So ist der Deckel des F.O.T.T.-Trinkbechers (F.O.T.T. = Facio-Orale-Trakt-Therapie) mit zwei kleinen Löchern – für Nahrung und Luft – versehen. Flüssige und zähflüssige Nahrung kann dosiert und bei gerader Kopfhaltung entnommen werden. Der verbreiterte Rand bietet eine gute Auflagefläche auf die Unterlippe und unterstützt das reflexartige Schlucken. Der CamoCup® ermöglicht durch seine Form ein Trinken in aufrechter Position ohne Kopfüberstreckung. Die eingearbeitete Trinkrille sorgt für einen zielgerichteten und gut dosierbaren Fluss des Getränks. Die Noppen sollen zusätzlich eine Stimulation im Unterlippenbereich bewirken und den Schluckmechanismus anregen.

Die Auswahl der für Essenssituationen gut geeigneten Utensilien erfolgt individuell. Die vorstehenden Hinweise können nur die Vielfalt der Möglichkeiten verdeutlichen.

Weitere Anregungen zu Materialien, die für die Stimulation des Mundraums und die Unterstützung beim Essen und Trinken hilfreich sein könnten, finden sich in Katalogen der Anbieter für Therapie-, Pflege- und Säuglingsbedarf, die auch online einzusehen sind.

4.8 Pflege der Zähne und des Mundraums

Auch die Mund- und Zahnpflege sollte bei Menschen mit komplexen Behinderungen zu den Routinen im Schulalltag, günstigstenfalls nach jeder Nahrungsaufnahme, gehören, denn „[d]as beschwerliche Zerkleinern und Schlucken der Nahrung, was zu einem langen Verbleib dieser im Mundraum führt, sowie der Mangel an ausgewogener mechanischer Belastung der Zähne führen zu Gefährdungen der Zahngesundheit“ (Gersmeier, 2021, S. 28). Verwendet werden in der Regel bekannte Produkte und Hilfsmittel, die das Kind bereits aus der häuslichen Umgebung kennt.

„Das Zähneputzen stellt einen besonders heiklen Akt dar. Aus der Perspektive der pflegenden Person wird das Zähneputzen durch Zahnfehlstellungen, durch unkontrollierte

Mundbewegungen oder das bewusste Verschließen des Mundes sowie durch die Gefahr, dass sich Schüler*innen verschlucken, erschwert“ (ebd.).

Die Zahnpflege sollte langsam angekündigt werden. Dies kann geschehen durch verbale Information, die Geräusche der Hilfsmittel (z. B. Brummen der elektrischen Zahnbürste), visuelle Informationen (z. B. Zeigen der Zahnbürste und des Zahnputzbechers), olfaktorische Informationen (Riechen der Zahnpasta oder des Mundwassers), taktile Informationen (Ankündigen der Zahnpflegeutensilien über die Möglichkeit zur taktilen Wahrnehmung). Auch hier sollte gelten: Alles, was dem Menschen am und im Mund angeboten werden soll, wird zuerst über die Hände erfahrbar gemacht und kann auch gerochen werden.

Die Zahnbürste wird langsam, entweder durch Führen der Hand des Betroffenen oder durch die betreuende Person, an den Mund herangeführt und dann über die Lippen angekündigt. Erst dann wird die Zahnbürste in den Mund eingeführt. Nun werden die Zähne an der Außenseite mit kreisenden Bewegungen geputzt. Da viele Kinder mit mundmotorischen Problemen nicht ausspucken können, ist es bei ihnen günstiger, auf die Verwendung von Zahnpasta zu verzichten. Stattdessen können z. B. wenige Spritzer eines Mundwassers verwandt werden. Auch Mineralwasser ohne Zusätze sowie leicht dosierter, naturreiner Salbeitee sind zur Zahnpflege möglich. Salbei ist traditionell als Entzündungshemmer für den Mund- und Rachenraum bekannt. Um die Zähne von Speiseresten zu befreien, genügt eigentlich das Bürsten der Zähne mit der Zahnbürste. Für Kinder gibt es sogar elektrische Bürsten, die nach bestimmten Zeitintervallen Musik machen. Die Zahnbürste an sich sollte eher weich als zu hart sein. Harte Zahnbürsten greifen den Zahnschmelz an und können Zahnfleischbluten hervorrufen.

Zur Mund- und Zahnpflege gehört auch die Förderung eines gesunden Mundklimas. Da Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung ihren Mund häufig nicht richtig schließen können, führt der Speichelfluss zur Austrocknung der Mundschleimhäute. „Daraus resultierend verändert sich der natürliche Schutzmantel des Mundraums und schädigende Keime können sich leichter ausbreiten“ (ebd., S. 29). Daher sollte neben einer ausreichenden Trinkmenge der Speichelfluss durch Anreize zum Kauen oder Massagen im Mundraum angeregt werden.

„Menschen mit schweren Behinderungen haben [...] ein großes Risiko, Zahnschmerzen sowie weitere Schmerzen im Mundraum erleiden zu müssen. Problematisch ist, dass die Betroffenen diese nicht adäquat kommunizieren können und die sich dahinter verbergenden Ursachen oft erst sehr spät erkannt und behandelt werden. Deshalb ist das regelmäßige Beobachten des Mundraumes eine wesentliche Aufgabe von MitarbeiterInnen“ (Schlichting, 2013, S. 183).

4.9 Checkliste: Essen und Trinken bei einer Schülerin/einem Schüler mit komplexer Behinderung

Tab. 1 Checkliste Essen und Trinken (Klaus Beyer-Dannert, mehrere Items in Anlehnung an PERM [Faber & Rosen, 1997])

Soziale Konstellation	<input type="radio"/>	Einzelsituation
	<input type="radio"/>	in einer Kleingruppe
	<input type="radio"/>	in einer Großgruppe
	<input type="radio"/>	in einer Mensa
	<input type="radio"/>	mit AK (= Assistentkraft)
	<input type="radio"/>	mit temporärer Unterstützung durch AK
	<input type="radio"/>	mit temporärer Unterstützung durch Mitschüler/Mitschülerin
	<input type="radio"/>	selbstständig
Zeitraumen	<input type="radio"/>	üblicher Zeitrahmen der Lerngruppe
	<input type="radio"/>	früherer Beginn um
	<input type="radio"/>	späteres Ende um
	<input type="radio"/>	individuelle Zeit:
	<input type="radio"/>	zusätzliche Zwischenmahlzeit(en) um:
Positionierung	<input type="radio"/>	übliche Sitzposition am Gruppentisch
	<input type="radio"/>	besondere Sitzposition:
	<input type="radio"/>	zusätzliche Hilfsmittel zur Positionierung:
	<input type="radio"/>	AK sitzt vor dem Schüler/der Schülerin
	<input type="radio"/>	AK sitzt neben dem Schüler/der Schülerin
Vorbereitung des Platzes	<input type="radio"/>	übliches Besteck, übliches Geschirr
	<input type="radio"/>	angepasstes/individuelles Besteck:
	<input type="radio"/>	angepasster/individueller Teller:
	<input type="radio"/>	angepasstes/individuelles Trinkgefäß:
	<input type="radio"/>	weitere individuelle Merkmale des Platzes (z. B. Symbole):
Auswahl der Speisen und Getränke	<input type="radio"/>	kann darauf aufmerksam machen, dass er/sie etwas essen und/oder trinken möchte:
	<input type="radio"/>	Auswahl durch AK
	<input type="radio"/>	Auswahl durch die Schülerin/den Schüler zusammen mit der AK
	<input type="radio"/>	selbstständige Auswahl
	<input type="radio"/>	bekannte Vorlieben:
	<input type="radio"/>	Zutaten, die nicht gegeben werden dürfen:
	<input type="radio"/>	Hinweise zur Menge:

	<input type="radio"/>	kann mitteilen, dass er/sie genug gegessen/getrunken hat:
Motorische Voraussetzungen	<input type="radio"/>	kann die Lippen schließen
	<input type="radio"/>	kann den Mund selbstständig öffnen und schließen
	<input type="radio"/>	Besonderheiten im Mund-/Kieferbereich:
	<input type="radio"/>	kann abhusten, wenn er/sie sich verschluckt
	<input type="radio"/>	kann die Position des Kopfes willkürlich beeinflussen
	<input type="radio"/>	nimmt Speisen mit den Lippen vom Löffel
	<input type="radio"/>	bringt Löffel/Gabel mit Handführung zum Mund
	<input type="radio"/>	kann selbstständig den Löffel/die Gabel zum Mund bringen
	<input type="radio"/>	kann Nahrungsstücke gezielt aus dem Mund herauschieben
	<input type="radio"/>	führt Nahrungsstücke selbstständig mit der Hand in den Mund
	<input type="radio"/>	kann selbstständig weiche Lebensmittel abbeißen
	<input type="radio"/>	kann Speisen mit dem Löffel/der Gabel vom Teller aufnehmen
	<input type="radio"/>	kann pürierte Speisen schlucken
	<input type="radio"/>	kann zerdrückte bzw. kleingeschnittene Speisen kauen/zerdrücken und schlucken
	<input type="radio"/>	keine Vorbereitung der Speisen erforderlich
Trinken, Aufnahme von Flüssigkeiten	<input type="radio"/>	kann Flüssigkeit aufnehmen, wenn sie durch einen Schlauch in den Mund gegeben wird
	<input type="radio"/>	trinkt mit Hilfe eines Saugers
	<input type="radio"/>	trinkt mit einem Trinkhalm
	<input type="radio"/>	trinkt aus einer Schnabeltasse oder einem anderen angepassten Gefäß
	<input type="radio"/>	trinkt aus einer gehaltenen Tasse
	<input type="radio"/>	trinkt selbstständig aus einer Tasse
	<input type="radio"/>	kann mehrere Schlucke nacheinander ohne Pause aufnehmen
	<input type="radio"/>	beim Trinken erforderliche Unterstützung durch AK:
	<input type="radio"/>	die Aufnahme von Flüssigkeit muss protokolliert werden
	<input type="radio"/>	auch außerhalb der Essenszeiten muss regelmäßig ein Getränk angeboten werden
Weitere Aspekte	<input type="radio"/>	Medikamentengabe während der Mahlzeiten erforderlich. Aktuelle Medikation dokumentiert in
	<input type="radio"/>	Es gibt Absprachen mit den Erziehungsberechtigten:
	<input type="radio"/>	Bei dem Schüler/der Schülerin liegt eine besondere Problematik im Mund-/Rachenbereich und/oder im Gastrointestinaltrakt vor:

4.10 Fazit

Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung haben einen unbedingten Anspruch auf eine zugewandte bedürfnis- und interessenorientierte Pflege als Bestandteil des schulischen Angebots. Einen besonderen Stellenwert haben dabei die Essenssituationen. Hilfe beim Essen und Trinken ist unerlässlich, damit den Grundbedürfnissen der Kinder und Jugendlichen entsprochen werden kann. Die Bedeutung von Essen und Trinken in der Schule geht jedoch darüber hinaus, denn es

- stiftet Gemeinschaft über alle Unterschiede hinweg,
- ist eine kommunikative Situation, in der zwischen den Beteiligten über alle mit der Nahrungsaufnahme verbundenen Aspekte, aber auch andere Fragen von Belang ein Austausch stattfindet,
- wird dabei wie in allen Pflegesituationen eine größere Selbstständigkeit angestrebt – auch und gerade dann, wenn dies nur in sehr kleinen Schritten möglich erscheint.

Bereits 1988 hat Wilhelm Pfeffer prägnant zusammengefasst, worum es beim Essen und Trinken mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung geht:

„Die pädagogische Aufgabe besteht darin, schmackhafte Speisen zuzubereiten, die Nahrungsaufnahme als menschliche Begegnung zu gestalten, zur Mithilfe bei der Nahrungsaufnahme bzw. zum selbständigen Essen anzuleiten, dafür Sorge zu tragen, daß das Kind kauen lernt, es an der Zubereitung von Speisen zu beteiligen, das Erkunden der Welt mit dem Mund zu unterstützen, sofern keine gesundheitliche Gefahr droht, und in der Mundmotorik beeinträchtigten Kindern die Nahrungsaufnahme, die sehr mühsam ist, durch Geduld und warmherzige Zuwendung beim Essen ein wenig zu erleichtern“ (Pfeffer, 1988, S. 239).

Ganz selbstverständlich spricht Pfeffer (1988) hier von einer ‚pädagogischen Aufgabe‘. Der einleitende Satz dieses Beitrags betont die ‚existentielle Bedeutung guter Pflege‘. Zwischen diesen beiden Aussagen besteht jedoch kein Widerspruch: Nur wenn pflegfachliche und pädagogische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt werden und die Gestaltung der Essenssituation als Teamaufgabe gesehen wird, erfahren die Schülerinnen und Schüler „achtsame Pflege in dialogischen Beziehungen und ebensolche Bildungsangebote, die von ihnen aufgegriffen werden können“ (Lelgemann, 2010, S. 229).

5 Lagerung/Positionierung, Transfer und Mobilisierung

Klaus Beyer-Dannert

5.1 Positionierung und Mobilisierung: Worum geht es?

Schülerinnen und Schüler ohne oder mit geringeren motorischen Einschränkungen stellen sich nach kurzer Schulerfahrung schnell auf aktuelle Situationen im Unterricht und im Schulleben auch durch motorische Aktionen ein, indem sie z. B. ihre Körperposition verändern, um Blickkontakt zu anderen aufnehmen können, automatisch ihre Sitzhaltung wechseln, wenn sie ihnen unangenehm geworden ist, oder Wege suchen, ihrem Bewegungsbedürfnis nachzukommen.

Über diese Möglichkeiten verfügen Kinder und Jugendliche mit einer komplexen Behinderung meist nur in äußerst begrenztem Umfang. Deshalb sind pädagogische Fachkräfte immer wieder in der Verantwortung, die Angemessenheit der Positionierung der Schülerin/des Schülers zu beurteilen und situativ anzupassen.

Lange Zeit waren Körperhaltungen in der Schule stark reglementiert. Während des Unterrichts war die Autonomie des Kindes in Bezug auf den eigenen Körper eingeschränkt. Vorgaben für die historische „Körperdisziplinierung“ (Langer, 2008, S. 133) in der Schule betrafen z. B. die Blickrichtung, die Position der Hände oder die Haltung des Rückens. Die Zubilligung größerer Bewegungsfreiheit im Unterricht war ein bedeutsamer pädagogischer Fortschritt.

In die Autonomie über den Körper einzugreifen, ist bei jedem Menschen – und damit auch bei Schülerinnen und Schülern – eine Handlung, die ethische Fragestellungen berührt (siehe → Körperkontakt) und fachlich gut abgesichert sein muss. Die reflektierte Positionierung eines Schülers/einer Schülerin erfolgt i. d. R. unter Einsatz von Hilfsmitteln, die mehr oder weniger umfassende Fixierungen beinhalten. Auch ein Kind mit einer komplexen Behinderung muss die Möglichkeit haben, sich zu verweigern und deutlich zu machen, dass es gerade nicht bewegt werden möchte, seine Blickrichtung selbst bestimmen will oder spezifische Fixierungen ablehnt. Diese Entscheidungen muss jede pädagogische Fachkraft zunächst akzeptieren und in ihrer weiteren Planung berücksichtigen. Insbesondere der Einsatz von Hilfsmitteln zur Positionierung zielt daher nicht auf eine Reglementierung des Körpers, sondern orientiert sich grundsätzlich am Kriterium, dem Kind mehr Autonomie oder „basale Selbstbestimmung“ (Weingärtner, 2013, S. 73) zu ermöglichen (siehe → Selbstbestimmung)

Positionierungen und Mobilisierungen unterstützen die basale Selbstbestimmung, indem sie z. B.

- Schmerzen vermeiden und ein positives Körpergefühl fördern,
- die Teilhabe an sozialen Situationen ermöglichen,
- Handlungsoptionen erweitern,
- die Auswahl von und den Wechsel zwischen unterschiedlichen Positionierungen und Mobilitäts Optionen anbieten,
- Assistenzbedarfe verringern,
- die selbstständige Exploration der Umgebung erleichtern und
- die Aufnahme sozialer Kontakte unterstützen.

5.2 Positionierung

Zu jeder Zeit nimmt jede Person eine Körperhaltung ein, die durch die jeweilige Anordnung des Bewegungsapparats, d. h. der Muskeln, Bänder und Knochen, die Position des Körpers im Raum bestimmt. Menschen mit einer komplexen Behinderung sind in der Regel bei dieser Positionierung auf Assistenz angewiesen. Für Positionierung wurde lange Zeit der Terminus ‚Lagerung‘ verwendet, der aktuell kaum noch Verwendung findet, da er mit ‚Passivität‘ assoziiert wird (Reuther-Strauss & Medwenitsch, 2018, S. 241). In älteren Texten und damit auch in Zitaten ist er jedoch noch präsent.

„Ziel von Lagerung ist, behinderungsbedingte Einschränkungen auszugleichen und die individuellen Bewegungsmöglichkeiten des Schülers zu erweitern. Lagerung soll deshalb dem Schüler in erster Linie Stabilität, Sicherheit, Wohlbefinden und auch Schmerzfreiheit vermitteln“ (Rischmüller & Schmitt, 1996, S. 67 f.).

Lagerung soll den Hintergrund für Haltung und Bewegung schaffen und ist somit die Voraussetzung für Eigenaktivität und Handlungsfähigkeit des Schülers“ (ebd., S. 68).

Eine der grundlegenden Aufgaben der pädagogischen Fachkraft ist es daher, in den unterschiedlichen Situationen des Schultags die jeweils optimale, in der Regel durch passende Hilfsmittel unterstützte, Positionierung für den Schüler/die Schülerin zu finden.

„Dem Kind muss eine gute Ausgangsposition für unterrichtliche Tätigkeiten wie Wahrnehmung, Nahrungsaufnahme, zielgerichtete Bewegung oder Entspannung gewährleistet werden. Denn es kann nur dann Aktivitäten wahrnehmen und sich auf das Geschehen im Unterricht einlassen, wenn es sich in seiner momentanen Körperhaltung wohl fühlt und diese der angebotenen oder erwarteten Tätigkeit angemessen ist. Dies ist nur dann möglich, wenn das Kind wenig Schmerzen hat, entspannt liegt und in der eingenommenen Position Bewegungen ausführen kann, z.B. den Kopf in Richtung einer Schallquelle drehen oder die Hände bewegen, um einen Gegenstand zu greifen“ (Hedderich & Dehlinger, 1998, S. 46).

Die Positionierung und die sie unterstützenden Hilfsmittel sollen gleichzeitig mögliche gesundheitliche Gefährdungen der Kinder verhindern oder weitgehend minimieren. Dazu gehören die

- Unterstützung/Sicherung von Vitalfunktionen (v. a. Atmung, Kreislauf)
- Dekubitusprophylaxe durch Entlastung bestimmter Körperregionen
- Prävention von Verschlucken, Aspiration oder [Reflux](#)
- Vermeidung selbstverletzenden Verhaltens (Angebot von alternativen Handlungsmöglichkeiten, Vermeidung von Schmerz)

Reuther-Strauss und Medwenitsch (2013) weisen auf Gesichtspunkte hin, die in diesem Kontext besonders beachtet werden müssen:

- *„erhöhte Rückenlage bei Atemnot, Seitenlage bei Abhusten / Erbrechen*
- *größtmögliche Freiheit der Sinnesorgane durch entsprechende Kopfposition*
- *gleichmäßige Verteilung der körpereigenen Gewichte zur Vermeidung von Schmerz und Druckstellen z.B. durch Neigung der Auflagefläche*
- *größtmögliche Symmetrie, Ausrichtung um die Körpermitte, Ausgeglichenheit beider Körperseiten*
- *‘dynamische Stabilität’:*
 - *dynamisch: um Eigenaktivität bzw. ein Wechseln in eine andere Position zuzulassen*
 - *Stabilität: um großen Kraftaufwand für die Haltungsbewahrung zu vermeiden, z.B. durch Sandsäcke als Stabilisierungshilfe*
- *Möglichkeit zur Beobachtung der Schülerinnen und deren Reaktionen: Atmung, Mimik, Muskelspannung, mögliches Anfallsgeschehen...“*
(*ibd., S. 17*).

Die Planung eines Unterrichtsangebots muss immer Überlegungen einschließen, in welcher Positionierung Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung am besten teilhaben können. Umgekehrt muss sie auch begrenzte Positionierungsoptionen eines Kindes berücksichtigen.

Die Interdependenz von Unterricht und Positionierungen führt u. a. zu Überlegungen,

- welche Sozialform geeignet ist, um die Teilhabemöglichkeiten des Kindes zu optimieren,
- welche perzeptiven und motorischen Handlungen durch die Positionierung erleichtert werden sollen, um eine aktive Beteiligung zu ermöglichen,
- unter welchen Bedingungen der Schüler/die Schülerin sich besonders gut in den kommunikativen Prozess einbringen kann,

- wie weit die Positionierung bereits mit Aspekten des Unterrichtsinhalts korrespondiert (z. B. durch Einsatz mobiler Lagerungshilfen, Schaukelmatten oder auch Gewichtsdecken im Rahmen von Aktionsgeschichten),
- ob innerhalb einer Unterrichtssequenz Positionswechsel erfolgen sollen,
- ob ein Angebot jedem Kind einzeln präsentiert wird, weil eine gemeinsame Fokussierung nicht möglich ist.

Reuther-Strauss und Medwenitsch (2013) haben die von Hedderich und Dehlinger (1998, S. 75 ff.) ausgearbeiteten zehn Prinzipien, die bei der Positionierung und dem Handling des Kindes beachtet werden sollten, stichwortartig zusammengefasst:

“Prinzipien der Lagerung:

- **Zeit:** genügend Zeit einplanen und nehmen
- **Planung und Vorbereitung:** Lagerungsort und Lagerungsmaterialien vorbereiten
- **Angemessenheit und Wohlbefinden:** bequem, schmerzfrei, entlastend, weitgehend anstrengungslos, gilt auch für Pädagoginnen z. B. bei körpernaher Lagerung
- **Kommunikation und Interaktion:** Ansprechen, Abwarten der Reaktionen. Abstimmen der Aktionen, Lagerung ist ein dialogisches Miteinander
- **Deutlicher Körperkontakt:** eindeutige Informationen vermitteln v.a. bei erheblicher Wahrnehmungsbeeinträchtigung: Hände großflächig, mit leichtem Druck einsetzen
- **Bewegungsunterstützende Maßnahmen:** Umlagern soll Anlass sein, Bewegungen zu fördern. Kind/SchülerIn soll möglichst einen Teil der Bewegungen selbst durchführen können. Anbahnung von Bewegungsmustern durch entsprechendes Handling
- **Körpernahe Korrektur:** Lagerung dicht beim Rumpf beginnen: zuerst Rumpf, Hüfte, Schulter, dann erst körperferne Teile wie Ellbogen, Knie, Hände, Füße
- **Kontrolle:** Position immer wieder überprüfen: durch fehlende Gewichtsverlagerung und schlechtere Durchblutung der belasteten Körperstellen entsteht die Gefahr des Wundliegens, von Druckstellen und Schmerzen. Dies kann nur durch rechtzeitiges Umlagern verhindert werden
- **„So wenig wie möglich, so viel wie nötig“:** je mehr Einzelteile, desto instabiler die Lagerung
- **Dokumentation:** Hinweise für weitere Planungen, Personalwechsel, Vertretungen ...“

(Reuther-Strauss & Medwenitsch, 2013, S. 18).

Das Spektrum möglicher Positionierungen und damit auch der erforderlichen Hilfsmittel ist groß. Hier einige Beispiele:

- Liegen auf unterschiedlichen Untergründen: Teppichboden, Sand, Wiese, weiche bis feste Matten mit Stabilisierung durch separate Schaumstoffteile,
- Liegen auf speziellen, z. T. individuellen Hilfsmitteln: Lagerungskeil, Wellenkissen, Lagerungsblock, Lagerungsnest, Schrägliegebrett,
- Liegen in unterschiedlichen Materialien: Bohnenkiste, Herbstlaub, Bällebad,
- Sitzen in einem Schaumstoffsitz, einem Knautschsack, auf einem Schaumstoffsitzwürfel mit Sitzmulde, einem Dreiecksitz, einem Trip-Trap-Stuhl, einer Reitsitzbank, einem Stuhl mit angepasster Sitzschale,
- Stehen mit einer individuell angepassten Stehhilfe oder einem hochgestellten Bauschrägliegebrett/Rückenliegebrett,
- Liegen, Sitzen oder Stehen in einem multifunktionellen Hilfsmittel.

5.3 Mobilisierung

Die Situation des Kindes verändert sich grundlegend, wenn anstelle einer statischen, ortsgebundenen, als sicher erlebten Positionierung, aus der heraus es mit seinen Nah- und Fernsinnen die unmittelbare Umgebung ‚lesen‘ kann, eine Positionierung erfolgt, die eine - passive oder aktive - räumliche Mobilität ermöglicht.

Hierzu ein Beispiel:

„Nach dem Stehen machen Niklas und Yusuf eine Pause auf der Matte. Wirkt Niklas müde, bietet ihm seine Pädagogin eine bequeme Position in Seitenlage auf einer weichen Matte an [...]. Ist Niklas noch fit, spielt er noch eine Weile in Bauchlage [...] oder tobt sich auf der Matte aus. Nun kann er all seine vorhandenen Bewegungsressourcen ausschöpfen, sich frei bewegen und mit seinem Körper experimentieren. Dabei dreht sich Niklas gerne von der weichen Matte hinunter auf den härteren Boden [...]. [...] [Da] härtere Unterlagen mehr Widerstand bieten, weniger Kraftaufwand für Bewegungen fordern und insgesamt ein klareres Körpergefühl vermitteln, können die weichen Matratzen auch gerne einmal für einige Zeit links liegen gelassen werden“ (Medwenitsch & Reuther-Strauss, 2019, S. 302).

Während eine instabile Lagerung einige Kinder verunsichern oder sogar erschrecken kann, wenn sie unvorbereitet erfolgt und sich das Lagerungselement plötzlich bewegt, nutzen andere jede sich ihnen bietende Gelegenheit, mit allen ihren motorischen Mitteln selbstständig eine Lageveränderung zu initiieren. Grundsätzlich sind dabei alle Aktivitä-

ten zu akzeptieren, bei denen nicht die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Um sich z. B. mit einer Hängematte in Bewegung zu bringen, eine schiefe Ebene hinunterzukommen oder auf einem Rollstuhlsitz mit den Füßen abzustößeln, sind schon sehr elementare, nicht unbedingt zielgerichtete Bewegungen ausreichend. Möglichkeiten, sich auf einem instabilen/beweglichen Lagerungsmittel in Bewegung zu setzen, bestehen durch (Teil-)Rotation um die Körperachse (Schaukelliege), Abstoßen mit den Füßen (Sitzhängematte), Ziehen an einem Seil (Hängematte), Stoßbewegungen mit dem Oberkörper (Bauchlage auf dem Therapieball), Bewegungen der Schultern (Rutsche bzw. schiefe Ebene) oder auch beliebige unkoordinierte Bewegungen (Lagerungsveränderung im Bällchenbad).

Dabei kann die Bewegung selbst das Ziel sein, z. B. bei allen Schaukelaktionen. Die Ermöglichung von Mobilität durch Hilfsmittel kann für das Kind vorrangig attraktiv sein, weil es sensorische Reize durch die Auf- und Ab-, Hin- und Her- oder Kreisbewegung erfährt. Es ist einerseits eine elementare Spielhandlung und gleichzeitig eine intensive Körpererfahrung.

Bei der gezielten Bewegung in eine Raumrichtung kommt ein weiterer Bewegungszweck hinzu, wenn das Kind selbst ein erstrebenswertes Ziel ins Auge fasst oder ein motivierendes Ziel arrangiert wird. Eine Person, ein Spielobjekt, eine Trinkflasche durch Abstoßen auf einem Rollbrett, durch Herabrutschen auf einer schiefen Ebene oder Betätigung der Greifreifen eines Rollstuhls zu erreichen, ist eine wichtige Erfahrung von Selbstwirksamkeit.

Positionen, aus denen heraus eine Schülerin oder ein Schüler Bewegungen im Raum erfahren oder selbst initiieren kann, und dabei eingesetzte Hilfsmittel können sein:

- Liegen auf einem Wasserbett, einem Trampolin, einem Kippbrett, einem Rollbrett, in einer Schaukelwippe, einem Schaukelbecken, einer Hängematte, auf einer Drehscheibe, über einem Rollstuhlsitz,
- Sitzen in einem Schaukelsitz, auf einem Rollstuhlsitz oder einem Karussell, in einem Rollstuhl,
- Stehen in einer mobilen Stehhilfe.

5.4 Transfer

Ein Kind in eine adäquate Position zu bringen und später die Position wieder zu wechseln, setzt voraus, dass zweimal ein Transfer erfolgen muss. Ein Transfer beinhaltet eine Gewichtsumverteilung und Schwerpunktverlagerung; die Stellung der Körperteile zueinander und die Lage des Körpers verändern sich.

Dem individuell angemessenen Transfer kommt eine besondere Bedeutung zu, denn während eine stabile Position Sicherheit gibt, ist jeder Transfer eine Situation, in der diese Sicherheit aufgehoben wird und besondere Sorgfalt und Fachkenntnis erforderlich

ist, damit das Handling vom Kind nicht als unangenehm oder sogar angst- bis schmerz- auslösend erlebt wird. Das Kind muss der Person, die den Transfer vollzieht, Vertrauen entgegenbringen können. Gerade hier verbietet es sich, eine schnelle ‚Abwicklung‘ anzustreben, um z. B. möglichst bald eine Fördersituation beginnen zu können. Dabei ist eine Sichtweise hilfreich, die auch den Transfer als eine der vielen Alltagsroutinen wahrnimmt, die gleichzeitig auch eine Fördersituation darstellt. Dabei kann der Schüler/die Schülerin Zutrauen in eine Fachkraft entwickeln und z. B. lernen, trotz des Positionswechsels die Wahrnehmung der Lage seines/ihres Körpers im Raum durchgängig aufrechtzuerhalten und damit Sicherheit zu erleben. Eine nicht-therapeutische Kraft sollte Transfers erst nach einer Beratung durch eine Fachkraft selbstständig übernehmen. Das Kind darf sich nicht als ‚Versuchsobjekt‘ erleben müssen.

Reuther-Strauss und Medwenitsch (2013) haben eine sehr ausführliche, detailliert bebilderte Übersicht über die einzelnen Handlungsschritte bei unterschiedlichen Formen des Transfers erstellt, auf die hier nur empfehlend hingewiesen werden kann. Um die Vielfalt von Transfersituationen zu verdeutlichen, werden sie hier stichwortartig aufgelistet:

- *Drehen*
 - *Transfer auf den / vom Keil*
 - *Transfer in den Vierfüßlerstand*
 - *Transfer auf den / vom Lagerungswürfel*
 - *Aufsetzen*
 - *Aufstehen*
 - *Unterstütztes/Geführtes Gehen*
 - *Transfer vom Stehen in den Vierfüßlerstand*
 - *Hinsetzen*
 - *Hebetransfer mit Hilfsmitteln*
 - *Transfer in den Rollstuhl / aus dem Rollstuhl*
 - *Transfer in die / aus der Stehhilfe*
 - *Transfer auf den / vom Ball*
 - *Transfer auf die / von der Therapierolle*
- (*ebd.*, S. 41 ff.)

Die beiden Autorinnen weisen auf die Notwendigkeit einer vorbereitenden Umfeld- und Situationsgestaltung und einer realistischen Zielbestimmung hin und konkretisieren drei weitere Kriterien für einen gelingenden Transfer:

- *„Individuelle Konstitution und (körperliche) Voraussetzungen wie Bewegungseinschränkungen oder Fehlstellungen der Gelenke, aber auch subjektiv bevorzugte (Bewegungs-)Gewohnheiten werden berücksichtigt.“*

- *Das vorhandene motorische Potential und die verfügbaren Ressourcen der SchülerInnen werden erkannt.*
- *Die SchülerInnen werden zur Mithilfe angeregt.*
- *Sämtliche Transferaktivitäten erfolgen ‚im Dialog‘:*
 - *SchülerInnen und PädagogInnen arbeiten zusammen.*
 - *Jedes (motivierende) Handling, jedes Bewegen versteht sich als Wechselspiel zwischen Aktion und Reaktion (Ansprechen, Abwarten, Abstimmen, Anpassen...).*
 - *Der jeweilige Ablauf (Beginn, Einzelschritte, Ziel) werden durch klares, verständliches Verbalisieren oder passende Gesten begleitet und unterstützt.*
 - *Erfolge werden gemeinsam erlebt und gewürdigt / anerkannt.*
- *Bewegung und Wahrnehmung bedingen einander gegenseitig:*
 - *Hyper- oder Hyposensibilität können bei (zu) schnellen Lageveränderungen, unklarer Berührungsqualität oder -information Stress, Anspannung, Angst, Überforderung... und dadurch Abwehr oder auch scheinbares ‚dagegen Arbeiten‘ hervorrufen.*
 - *Ein adäquates Arbeitstempo gibt den Schülerinnen ausreichend Möglichkeit und Zeit, den Ablauf nachzuvollziehen, sich an die veränderte Haltung/Position zu gewöhnen und an die neuen Gegebenheiten anzupassen.*
 - *Entsprechender (Körper-)Kontakt, klare Berührungs-, Halte- und Führungsqualität vermitteln Kompetenz, Präsenz und Sicherheit. Flächiger Druck, angepasste Druckrichtung und Druckmenge geben die ‚richtigen‘ Informationen. Von einem sanften Impuls bis zu festem ‚Zupacken‘ ist alles möglich, sofern stete Achtsamkeit und Interaktion Voraussetzung bleiben.“*
(ebd., S. 39 f.)

5.5 Basale Wahrnehmungsförderung

Positionierung und Bewegung können vorrangig unter dem Aspekt der durch sie ermöglichten Handlungen betrachtet werden, aber auch mit Blick auf die mit ihnen verbundenen Wahrnehmungsprozesse. Das eine ist ohne das andere nicht denkbar.

In wachem Zustand ist jeder Mensch mittels seiner propriozeptiven Wahrnehmung darüber orientiert, in welcher Lage sich seine Körperteile zueinander befinden und in welche Richtung, mit welcher Geschwindigkeit und welcher Kraft sich einzelne Gliedmaßen oder

der ganze Körper bewegen. Diese Propriozeption basiert auf der Kombination von Signalen des Tastsinnes, des Gleichgewichtssinns und der Rezeptorzellen der Tiefensensibilität, die die Lage und Lageveränderungen des Bewegungs- und Halteapparats registrieren.

Ein Kind ohne motorische Behinderung schult in seiner Bewegungsentwicklung seine Propriozeption durch die ungezählten Bewegungsabläufe und die vielfältigen Körperhaltungen, die es erprobt und sich aneignet, und gelangt dadurch zu einer immer sichereren und differenzierteren sensomotorischen Kompetenz.

Im Vergleich dazu sind die Lagerungs- und Bewegungsoptionen eines Kindes mit einer komplexen Behinderung deutlich vermindert. Dies betrifft gleichermaßen den Umfang und die Differenziertheit der motorischen Aktivitäten. Die [Propriozeption](#) kann zudem verändert sein durch schädigungsbedingte sensorische Besonderheiten, muskuläre [Hyper- und Hypotonien](#), persistierende Reflexe oder auch die Bewegungsübernahme bzw. -unterstützung durch andere Personen.

Bei Positionierungen, Mobilisierungen und dem mit ihnen verbundenen Einsatz von Hilfsmitteln sollte daher immer auch mitbedacht werden, welche propriozeptiven Wahrnehmungen sie dem Kind ermöglichen oder vorenthalten. Diese sind entsprechend der Beschaffenheit eines Hilfsmittels sehr unterschiedlich, auch wenn sie in ihrer Grundfunktion denselben Zweck erfüllen. Ein wichtiger Aspekt ist z. B., ob das Körpergewicht an wenigen Punkten aufgefangen wird oder sich auf eine große Unterstützungsfläche verteilt. Beim Stehen in einer Stehhilfe wird das Gewicht in Abhängigkeit vom Aufstellwinkel in unterschiedlichem Umfang über die Hüft-, Knie- und Fußgelenke getragen und als Druck auf diese Gelenke auch wahrgenommen. Beim Sitzen in einem Knautschsack oder auch beim Liegen auf einem Wasserbett werden dagegen große Teile des Körpers nahezu gleichmäßig gestützt. Dies kann als ganz umfassende, Sicherheit vermittelnde Stabilisierung des Körpers wahrgenommen werden. Kinder mit geringer taktiler Sensibilität gibt diese Lagerungsform möglicherweise aber auch einen zu wenig deutlichen, abgrenzbaren sensorischen Input, so dass sie sich ‚verloren‘ fühlen.

Die Entscheidung, wie weit sich eine Lagerung einer horizontalen oder einer vertikalen Position annähert, beeinflusst die Selbstwahrnehmung des Körpers, da z. B. unterschiedlicher Druck auf Gelenke und Hautpartien ausgeübt wird, aber auch der Kreislauf unterschiedlich belastet wird.

Überall dort, wo ein Körper mit einem äußeren Objekt in Kontakt kommt, werden taktile Reize wahrgenommen. Sie sind je nach Oberflächenbeschaffenheit, Temperatur, aber auch dem Druck, der auf das Objekt ausgeübt wird, von unterschiedlicher Intensität und Qualität.

Viele Kinder, die ihre Hände bewegen können, mögen es, sensorische Qualitäten von

Oberflächen zu erkunden. So bietet es sich an, im Aktionsraum des Kindes vielfältige Tasteindrücke anzubieten: feste Oberflächen mit unterschiedlichen Stoffstrukturen, Wühlkisten mit wechselndem Material, an die Wand montierte Tastbretter. Erfahrungsgemäß sind diese Angebote auch für Schülerinnen und Schüler ohne komplexe Behinderung interessant. Mittlerweile findet sich in der Literatur eine Fülle von Ideen, wie solche taktilen Erfahrungsräume gestaltet werden können, die u. a. zurückgehen auf das Konzept der ‚Basalen Stimulation‘ (Fröhlich, 1991; siehe auch → Basale Stimulation) und Lilli Niensens Entwicklung des ‚Kleinen Raums‘ (Nielsen, 1993; siehe auch → Basales Spiel). Vieles kann mit einfachen Mitteln selbst hergestellt werden, z. B. auch im Werk-/Technikunterricht.

Tasteindrücke sind nicht an die Hände gebunden. Manche Schülerinnen und Schüler genießen Stimulation an den Füßen, wenn sie sie z. B. barfuß in einer Materialwanne bewegen können. Entscheidend, auch bei Überlegungen, weiteren Körperregionen sensorische, taktile oder haptische Angebote zu machen, ist die genaue Beobachtung des Kindes in jeder Phase des Angebots, um tatsächlich die vom Kind als angenehm empfundenen, Neugier anregenden und zur Exploration motivierenden Materialien erreichbar zu machen. Soweit möglich, ist darauf zu achten, dass der Kontakt mit dem Material auch visuell begleitet werden kann. ‚Schockreize‘, die unvermittelt erfolgen, sollten unbedingt vermieden werden.

5.6 Praktische Hinweise zum Einsatz von Hilfsmitteln

Die Entwicklung der für ein Kind geeigneten Positionierungen und Mobilisierungsangebote und die damit verbundene Auswahl geeigneter Hilfsmittel ist ein dynamischer Prozess. Wechselnde Variablen wie dessen sich verändernde Körperproportionen und Kompetenzen sowie Entwicklungen und Veränderungen in seinem privaten und schulischen Umfeld müssen berücksichtigt werden. Bei der fortzuschreibenden Konfiguration des erforderlichen Hilfsmitteldesigns sollten alle familiären und professionellen Bezugspersonen beteiligt werden, damit sowohl pädagogische und medizinisch-therapeutische Aspekte als auch persönliche Vorlieben und Förder- und Assistenzbedarfe in die Überlegungen mit einbezogen werden können.

Um ein Kind mit einer komplexen Behinderung optimal zu positionieren oder ihm Fortbewegungsmöglichkeiten zu erschließen, stehen mittlerweile zahlreiche gut geeignete Hilfsmittel zur Verfügung. Sie erfüllen sehr unterschiedliche Funktionen, können oft miteinander kombiniert werden können und werden z. T. auch individuell angefertigt. Jede Fachkraft, die in der Arbeit mit Kindern mit komplexer Behinderung ein Hilfsmittel einsetzt, sollte mit dessen Aufbau und Funktion und dessen möglichem Nutzen für das fokussierte Kind vertraut sein. Ein oft zu wenig genutzter Zugang zu einem Hilfsmittel ist

die Selbsterfahrung, die sicher nicht identisch ist mit dem Erleben des Kindes, aber wichtige Hinweise für den Einsatz geben kann.

Das Spektrum kommerzieller, professionell entwickelter und hergestellter Hilfsmittel ist extrem breit, wobei allerdings die Kostenübernahme für z. B. sehr komplexe Lagerungshilfen nicht immer unproblematisch ist. Im Rahmen dieses Beitrags können keine einzelnen Hilfsmittel vorgestellt werden. Einen plastischen Eindruck des Angebots bieten die Online-Kataloge der Hilfsmittelanbieter. Eine unabhängige Informationsplattform findet man unter www.rehadat-hilfsmittel.de, einem Angebot des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e. V., das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert wird. Die Seite www.hilfsmittelfinder.de ist eine assistierte Version dieser Seite, die durch die Vielfalt des Hilfsmittelmarkts navigiert. Auf diesen Seiten findet man auch Links zu den Herstellern. Es sollte jedoch im Blick behalten werden, dass viele kleine, aber sehr effektive Hilfen auch unter Verwendung von Alltagsgegenständen oder auf einfache Art selbst angefertigten Materialien gegeben werden können.

Für jedes einzelne Kind wird der Schwerpunkt auf dem Einsatz einiger weniger Hilfsmittel liegen, die jedoch sorgsam ausgewählt und adaptiert werden müssen. Darum ist es immer auch wichtig, mögliche Alternativen zu kennen.

Eine besondere Situation für das Kind ergibt sich, wenn sich die begleitende Fachkraft selbst in die Lagerung mit einbringt und mit ihrem Körper eine stabile Positionierung ermöglicht, mit ihm Bewegungen führt oder Bewegungsimpulse des Kindes aufgreift und mitvollzieht. Sofern zwischen den beteiligten Personen eine gute Beziehung besteht, kann in einer solchen Konstellation das Kind motorische Aktivitäten erfahren und dann ggf. auch selbst ‚wagen‘, die ihm sonst nicht möglich sind. Dazu muss die Begleitung das Kind sehr gut kennen und das Kind ihr sein Vertrauen entgegenbringen.

Wie bei jedem anderen Menschen gibt es auch für einen Menschen mit einer komplexen Behinderung nicht nur die eine ideale Sitzposition. Auch wenn in umfassender Weise seine körperlichen Voraussetzungen bedacht werden, um eine angemessene Positionierung zu finden, gibt es immer auch Variationsmöglichkeiten, die angeboten werden können. Dazu können auch Positionierungen gehören, bei denen ein Kompromiss zwischen ‚Wohlbefinden‘ und ‚Aktionsmöglichkeiten‘ gefunden werden muss.

Reaktionen des Schülers/der Schülerin auf den Einsatz eines Hilfsmittels sollten beachtet werden. Möglicherweise finden sich auch Wege, mit ihm/ihr über seine/ihre Positionierungspräferenzen zu kommunizieren, z. B. mithilfe von Fotos.

Um die große Bandbreite der Merkmale von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Positionierungen zu verdeutlichen, zeigt die folgende Übersicht, welche alternativen Eigenschaften möglich sind, wobei es oft auch Zwischenstufen gibt:

- statische vs. bewegliche Lagerungshilfen,
- gewohnte vs. ungewohnte Positionierung,

- vertrauter vs. weniger vertrauter Ort,
- bodennahe vs. erhöhte Lagerung,
- umfassende vs. geringe Fixierung,
- Bauch-, Rücken- oder Seitlage,
- horizontale vs. vertikale Positionierung,
- entspannende vs. aktivierende Lagerung,
- ruhige/reizarme vs. lebhafte/reizstarke Umgebung,
- starke vs. geringe propriozeptive Impulse durch die Art der Lagerung,
- Einzel- vs. Gruppensituation,
- kurzes vs. längeres Beibehalten einer Positionierung

Reuther-Strauss und Medwenitsch (2018) fassen die Bedeutung reflektierter Positionierungen so zusammen:

„Variantenreiche Positionierung und häufige Wechsel zwischen verschiedenen Positionen leisten für Menschen mit Komplexer Behinderung einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes. Alltagsbezogen, ressourcenorientiert und unter Verwendung adäquater Hilfsmittel eröffnen sie Möglichkeiten für Aktivitäts- und Selbstwirksamkeitserfahrungen. Die Fülle der Möglichkeiten zur Positionierung und Positionsunterstützung gilt es zu entdecken, anzubieten, auszuprobieren, anzupassen und erneut vorzuschlagen“ (ebd., S. 255).

5.7 Dokumentation

Die für eine Schülerin oder einen Schüler zur Verfügung stehenden Hilfsmittel, Hilfsmittelkombinationen und Medien sollten zusammen mit den Erfahrungen, die bei ihrem Einsatz gewonnen wurden, stichwortartig dokumentiert werden. Ein Foto der Schülerin/des Schülers mit diesem Hilfsmittel gibt allen beteiligten Fachkräften eine zusätzliche Orientierung. Ein entsprechender ‚Steckbrief‘ könnte folgende Aspekte berücksichtigen:

Tab. 2 Hilfsmittel-Steckbrief

Bezeichnung des Hilfsmittels/Mediums:	
Funktion/Einsatzbereich	
Besonderheiten/ spezifische Merkmale/ Adaptionsmöglichkeiten	
Variationsmöglichkeiten	
Praktische Hinweise zum Ein- satz	
Experte/Expertin für das Hilfs- mittel	
Beobachtungen beim Einsatz:	
Zufriedenheit	
Aktivitäten	
Kommunikation/soziale Ein- bindung	
Praktikabilität	

6 Vermeidung von und Umgang mit Schmerzen

Klaus Beyer-Dannert

6.1 Schmerzen und Schule

Das Empfinden von Schmerz ist eine elementare, leidvolle Grunderfahrung jedes Menschen und beeinträchtigt die Lebensqualität umso mehr, je länger und je intensiver der Schmerz wahrgenommen wird. Für Menschen mit komplexen Behinderungen ist Schmerz zudem in erheblich größerem Umfang eine alltägliche Erfahrung als für alle anderen (Schlichting, 2015; Renner & Walter-Klose, 2018). Fachkräfte sehen sich hier vor eine verantwortungsvolle Aufgabe gestellt:

„In der Fördergruppe nach dem Mittagessen gibt es eine Runde Ausruhen auf dem Wasserbett – und plötzlich wird Max H. unruhig, plötzlich scheint alles nicht mehr zu passen, nicht mehr zu stimmen. In so einer Situation hilft es, genau zu beobachten, wann diese Unruhe auftritt, wann sie besser wird“ (Nicklas-Faust, 2021, S. 121).

In diesem Fall führt dies letztlich zu einer Diagnose:

„Diese Unruhe auf Schmerzen zurückzuführen und auf die Idee zu kommen, dass diese wiederum auf eine Speiseröhrentzündung zurückzuführen sind, erfordert einerseits das Wissen darum, dass eine Speiseröhrentzündung vorliegen könnte, und andererseits die Fähigkeit, aus den Beobachtungen Folgerungen zu ziehen. Dabei kommt es häufig auch auf das Prinzip von Versuch und Irrtum an“ (Nicklas-Faust, 2021, S. 122).

Nach der Definition der IASP (International Association for the Study of Pain) ist Schmerz „eine unangenehme sensorische und emotionale Empfindung einer bestehenden oder möglichen Gewebsschädigung, die entweder mit dieser Gewebsschädigung einhergeht oder Ausdruck der Schädigung ist“ (zit. n. Belot, 2009, S. 89). Belot (2009) hebt hervor, dass in dieser Definition „das Erlebnis der Schmerzerfahrung (sensorisch und emotional) betont wird. Sie erkennt an, dass Schmerz auch losgelöst von nachweisbaren oder beweisbaren läsionellen Ursachen existiert. Das bedeutet, dass jegliches Anzeichen von Schmerz anerkannt und gewertet wird. Der Schmerzpatient muss seine Schmerzen nicht beweisen“ (ebd.).

Das Empfinden von Schmerz und dessen Intensität können nicht objektiv gemessen werden. „Schmerz wird subjektiv erlebt und vor dem Hintergrund der eigenen Biographie sowie von Erziehung und Kultur mit einer Bedeutung versehen“ (Dederich, 2009, S. 16). Er tangiert unterschiedliche Persönlichkeitsbereiche, fokussiert das Denken auf die Suche nach Ursachen und Möglichkeiten der Abhilfe und beeinträchtigt damit andere kognitiven Prozesse. „Schmerzen rufen Emotionen wie Ängste und Bedrohung hervor. Auch soziale

Beziehungen verändern sich: Der Mensch im Schmerz zieht sich von seinen Bezugspersonen zurück oder fordert mehr Aufmerksamkeit von ihnen“ (Schlichting, 2017, S. 25). Wie Menschen mit komplexer Behinderung Schmerzen erleben, können wir nur vermuten. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass von ihnen „Schmerzen in höchstem Maße als beängstigend und verunsichernd bis hin zu existentiell bedrohlich erlebt werden“ (Schlichting, 2015, S. 39), denn man muss annehmen, dass sie

- *„Schmerzen nicht als solche erkennen und deuten können,*
 - *Schmerzen keinen Sinn zuordnen können,*
 - *die Ursachen für Schmerzen nicht kennen,*
 - *nicht wissen, wann oder ob Schmerzen aufhören,*
 - *Schmerzen nicht sprachlich mitteilen können,*
 - *keine Möglichkeiten haben, Schmerzen zu reduzieren,*
 - *nicht die Gewissheit haben, dass jemand die Schmerzen wahrnimmt und hilft“*
- (*ebd.*).

Aufgrund der Häufigkeit des Auftretens von Schmerzen und der besonders bei chronischen Schmerzen oft fehlenden Möglichkeit einer kausalen Therapie stellt sich immer wieder die Frage, ob ein Schulbesuch trotz Schmerzen möglich ist. Dies muss in jedem Einzelfall zusammen mit den Eltern unter Hinzuziehung ärztlicher Expertise differenziert betrachtet werden. Für eine Schülerin oder einen Schüler, die/der die soziale Einbettung im Schulalltag durchgängig mit positiven Erfahrungen verknüpft, sind in diesem vertrauten Umfeld bei entsprechenden Rahmenbedingungen Schmerzen möglicherweise weniger belastend, als wenn immer wieder der gewohnte Rhythmus unterbrochen wird. Hilfreich kann dann eine „schützende, umhüllende und tröstende Pädagogik [sein], die Menschen mit schweren Behinderungen und Schmerzen neben Bildung und Erziehung besondere Sicherheit und Geborgenheit geben sowie größtmögliches Wohlbefinden verwirklichen möchte“ (*ebd.*, S. 44).

6.2 Ursachen für Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung

Während man „Menschen mit schweren Behinderungen und eingeschränkter Kommunikation [...] (ebenso wie Früh- und Neugeborenen) lange Zeit die Fähigkeit zu Schmerzempfindungen weitgehend abgesprochen hatte“ (Dederich, 2009, S. 27), kommt Helga Schlichting, die in ihrer Lerngruppe mit Kindern mit komplexer Behinderung ein Schmerztagebuch geführt hat, zu dem Fazit, dass nahezu an jedem Schultag „mindestens eine

Schülerin oder ein Schüler Äußerungen zeigt, die auf Schmerzen schließen lassen“ (Schlichting, 2015, S. 39).

Mittlerweile geht man davon aus, dass gerade Menschen mit einer komplexen Behinderung ein erhöhtes Risiko haben, in ihrem körperlichen Wohlbefinden beeinträchtigt zu sein und akute oder chronische Schmerzen zu haben. Die Deutsche Schmerzliga schätzt den Anteil der Gesamtbevölkerung, der an mehr oder weniger andauernden Schmerzen leidet, auf ca. 10 %; dagegen ist anzunehmen, dass in der Gruppe der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ca. 60 % der Kinder und ca. 75 % der Erwachsenen von chronischen Schmerzen betroffen sind (Nüßlein & Schlichting, 2015, S. 165).

Diese Zahlen sind nachvollziehbar, wenn man betrachtet, welche vielfältigen Ursachen Schmerzen bei Menschen mit einer komplexen Behinderung auslösen können. Sie können bedingt sein durch Verletzungen im Alltag, akute und chronische Erkrankungen, motorische Einschränkungen, Muskelspannungen und Kontrakturen, funktionelle Störungen, z. B. bei der Nahrungsaufnahme und Verdauung, frühzeitige Verschleißerscheinungen, Menstruationsschmerzen, aber auch unsachgemäße Pflege und Fehler im Handling und bei der → Positionierung. Die Faktoren, die Schmerzen auslösen können, sind bei Menschen mit komplexer Behinderung individuell sehr unterschiedlich, mit einzelnen Syndromen können spezifische Schmerzerscheinungen verbunden sein, z. B. Muskelschmerzen bei Spastikern. Komorbiditäten sind häufig gegeben, z. B. gastroösophagealer Reflux, Obstipation, Zahnprobleme usw. Eine ausführlichere Übersicht häufiger Schmerzproblematiken und ihrer Ursachen bei dieser Personengruppe wurde z. B. von Florian Nüßlein entwickelt (Nüßlein & Schlichting, 2015, S. 164).

6.3 Schmerzen im Schulalltag wahrnehmen und diagnostizieren

Das gehäufte Auftreten von akuten und chronischen Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung ist nur eine Seite der Problematik. Es kommt hinzu, dass es nicht einfach ist, bei ihnen Schmerzerleben als solches zu erkennen und einer möglichen Ursache zuzuordnen. Jeder, der mit dieser Personengruppe arbeitet, sollte für diese Problematik sensibilisiert sein.

Zunächst einmal sollte es daher selbstverständlich sein, dass jede Fachkraft für jeden Schüler/jede Schülerin darüber informiert ist,

- ob bei ihm/ihr akute, chronische oder regelmäßig auftretende Schmerzen bekannt sind,
- welche Verhaltensweisen oder Äußerungsformen erfahrungsgemäß auf ein Schmerzerleben hindeuten,

- in welchen Situationen, bei welchen Angeboten oder täglichen Verrichtungen ein erhöhtes Risiko gegeben ist, dass durch sie Schmerzen verursacht werden,
- welche Interventionen sich bewährt haben, um Schmerzen zu mildern,
- ob eine regelmäßige schmerzmindernde Medikation erfolgt,
- wer das Kind so gut kennt, dass er/sie möglicherweise Beobachtungen einschätzen kann, die auf ein Schmerzempfinden hindeuten, und
- an welcher Stelle (Kinderarzt, Klinik) bei bisher aufgetretenen Schmerzereignissen Diagnose und Therapie erfolgten und wer in Notfällen ansprechbar ist.

Oft lässt sich trotzdem nicht oder nicht sofort eindeutig klären, ob, wo und welche Art und Intensität von Schmerzen eine Schülerin oder ein Schüler empfindet. Insbesondere schmerzinduzierte Verhaltensveränderungen, die keinen unmittelbaren Hinweis auf ein Schmerzerleben geben, werden oft nicht angemessen interpretiert.

Auf der einen Seite kann dies dazu führen, dass weder in der Schule noch im außerschulischen Bereich die Schmerzen eines Kindes wahrgenommen werden und es dadurch in seiner Gesamtbefindlichkeit möglicherweise über einen längeren Zeitraum schwer beeinträchtigt ist.

Auf der anderen Seite kann aufgrund einer versäumten oder verspäteten Schmerzdiagnose eine dahinterstehende, möglicherweise schwere Krankheit nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Auch Möglichkeiten, durch Veränderung der äußeren Bedingungen, z. B. die Modifizierung der Positionierung oder der Nahrungszusammensetzung, Schmerzursachen zu vermeiden, werden dann nicht genutzt.

Dies macht die große Verantwortung deutlich, in der alle Fachkräfte stehen, die mit möglicherweise betroffenen Schülerinnen und Schülern arbeiten. Auch bei einem geringen Verdacht, er/sie könne Schmerzen haben, ist eine differenzierte Abklärung nötig, bei der oft weitere Fachkräfte und insbesondere auch die Erziehungsberechtigten hinzugezogen werden müssen, um ein möglichst umfassendes Bild zu gewinnen.

Da Schmerzen sich nicht objektiv messen lassen, erschließen sich ihre Lokalisation, Art und Intensität einem anderen am ehesten aus der Selbstauskunft der Betroffenen. Ist eine Person nicht dazu in der Lage, diese Auskünfte zu geben, können diese Informationen nur aus dem Verhalten der Person, die Schmerzen empfindet, hergeleitet werden, besonders dann, wenn (noch) keine anderen offensichtlichen Krankheitssymptome festzustellen sind. Das Schmerzerleben eines Menschen mit einer komplexen Behinderung zeigt sich oft vor allem durch Veränderungen seiner gewohnten Aktivitäten, Stimmungsäußerungen, Kommunikationsweisen und Bewegungsformen. Es liegt nahe, dass entsprechende Beobachtungen am zuverlässigsten im wechselseitigen Austausch der konstanten Bezugspersonen interpretiert werden können.

„Körperliche Signale, die auf Schmerzen hindeuten können, sind beispielsweise Stöhnen, Jammern, Appetitlosigkeit, Verstärkung von Spastik, Schwitzen oder Frieren, eine beschleunigte und flache Atmung oder auch das Auftreten oder die Verstärkung von selbstverletzendem Verhalten. Weitere sog. Verhaltensstörungen wie Rückzug, Apathie, Unruhe, Schlafstörungen oder das Verweigern von Essen können ebenso Äußerungen von Schmerzen sein. Jeder Mensch hat dabei seine individuellen Ausdrucksformen“ (Schlichting, 2015, S. 44).

Als Hilfe bei der Beurteilung hat ein Team um den französischen Arzt Michel Belot (2009) die sog. EDAAP-Skala entwickelt. Schmerzen bzw. die Veränderung von Schmerzzuständen können hier anhand von 30 Beobachtungsbereichen recht differenziert beurteilt werden. Die ‚Stiftung Leben pur‘ bietet einen Download-Link des Fragebogens an: https://www.stiftung-leben-pur.de/fileadmin/Webdata/Uploads/PDFs_DOCs/edaap-skala-2010.pdf

Bei Kindern und Jugendlichen, die an chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen leiden, muss eine regelmäßige Schmerzbeobachtung institutionell abgesichert werden. Hierzu ist ein intensiver Austausch von pädagogischen, therapeutischen und pflegenden Fachkräften, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und natürlich den Eltern und ggf. anderen Nahestehenden von grundlegender Bedeutung. Dazu gehört, auf der Grundlage einer kontinuierlichen medizinischen Diagnostik und der gemeinsamen Auswertung von protokollierten Beobachtungen im Alltag die aktuelle Schmerzsituation regelmäßig zu besprechen, und über eine wirksame Schmerzmedikation zu beraten. „Schmerzdiagnostik ist immer Teamwork, bei dem möglichst viele Perspektiven einzu beziehen sind“ (Stockmann, 2021, S. 81).

6.4 Schülerinnen und Schüler mit Schmerzen im Schulalltag begleiten

„Pädagogik hat neben unendlichen vielen anderen Aufgaben auch die einer Schmerzbegleitung“ (Fröhlich, 2012, S. 137). Fröhlich sieht diese Aufgabe als so bedeutsam an, dass er dafür den Begriff „Palliative Pädagogik“ prägt (ebd., S. 138). Schmerzbegleitung sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

- Der Umgang mit dem betroffenen Schüler/der betroffenen Schülerin muss so professionell erfolgen, dass durch ihn weder Schmerzen verursacht noch bestehende Schmerzen verstärkt oder verfestigt werden. Dies erfordert zum einen die Kenntnis möglicher individueller Schmerzursachen, z. B. bei chronischen Erkrankungen, und zum anderen grundlegende pflegerische Kompetenzen wie ein be-

hinderungsgerechtes Handling, individuelle Positionierungstechniken, fachgerechter Umgang mit orthopädischen Hilfsmitteln (z. B. Stehhilfen, Orthesen, Anlegen von Sicherungsgurten) und eine aufmerksame Hilfe beim Essen und Trinken.

- Alle Schülerinnen und Schüler müssen darauf vertrauen können, dass ihre Schmerzäußerungen von allen Bezugspersonen immer ernst genommen werden. „Nichts ist schlimmer als eine Bagatellisierung von Schmerzen!“ (Schlichting, 2015, S. 46). Fröhlich (2012) weist auf die Gefahr hin, dass ein „ständig jammerndes Kind, dem man ‚nichts recht machen kann‘, [...] im Laufe der Zeit mit seinem ‚Gejammer‘ zum Störfaktor [wird], den man umgeht, vermeidet“ (ebd., S. 139). Stattdessen hat jedes Kind ein Recht darauf, dass auf seinen Ausdruck von Schmerzen, in welcher Weise er auch immer erfolgt, reagiert wird. „Werden Schmerzen ignoriert oder bagatellisiert, besteht die Gefahr, dass ein betroffener Mensch noch mehr Ängste, Stress und Hilflosigkeit erlebt, mit selbstverletzendem Verhalten reagiert oder sich zu einem totalen Rückzug entschließt“ (Schlichting, 2015, S. 46).
- Das betroffene Kind benötigt eine gewohnte, vertraute Umgebung, in der die an anderer Stelle dieser Handreichung dargestellten Kriterien für die Gestaltung der Situationen des Schulalltags (sichere Personenbezüge, Beachtung der Grundbedürfnisse, Strukturierung, Rhythmisierung und Verlässlichkeit des Angebots...) berücksichtigt sind.
- Sicherheit und Geborgenheit vermittelt sich einem Menschen mit einer komplexen Behinderung am ehesten über Berührungen. „Wir können ihn unmittelbarer erreichen als mit Worten. Berührung kann Sicherheit geben, Berührung kann Trost spenden, Berührung kann an Vertrautem anknüpfen, Berührung kann kleineren Schmerz erst einmal überdecken, Berührung zeugt von der Anwesenheit eines Menschen, der bei mir ist“ (Fröhlich, 2012, S. 139). Ein solcher Kontakt setzt eine bereits bestehende Beziehung und Vertrautheit zwischen dem Kind und der sich zuwendenden Person voraus. Basale Kommunikationsformen im Sinne von Mall (1990), wie ein gemeinsames Lautieren, ein gemeinsames Schaukeln auf dem Schoß oder das gemeinsame Atmen können helfen, dass sich in einer durch Schmerzen geprägten Situation das Kind angenommen und verstanden fühlt.
- Treten bei einer Schülerin oder einem Schüler regelmäßig ähnliche Schmerzproblematiken auf, sollten die mit dem Kind vertrauten Fachkräfte „einfache Möglichkeiten und ‚Hausmittel‘ kennen, um leichte Schmerzen lindern zu können, wie z.B. die Verwendung eines Bauchwickels oder Körnerkissens sowie die Durchführung einer Darmmassage bei Blähungen und Verstopfungen oder Einreibungen und einfache Inhalationen bei einer Atemwegserkrankung“

(Schlichting, 2015, S. 45). Konkrete Hinweise finden sich auch bei Möllmann (2021).

Nicht nur das Schmerzerleben ist immer eine ganz individuelle Erfahrung. Ebenso reagiert jedes Kind anders auf Hilfen, die nach dem Auftreten von Schmerzen zur Linderung angeboten werden. Erst die Erfahrung zeigt, was individuell als hilfreich erlebt werden kann. Grundsätzlich gilt jedoch, dass Angebote, die zu einem positiven Körpererleben beitragen, Schmerzen erträglicher machen können. Dies gilt z. B. für beruhigende und entspannende Angebote aus dem Konzept der Basalen Stimulation (Münstermann, 2009). Hübner (2021) weist auf den Ansatz der „musikbasierten Kommunikation“ nach Hansjörg Meyer hin, der „eine „Ausdrucksmöglichkeit [bietet], Schmerzen zu teilen und Bedürfnisse zu vermitteln“ (ebd., S. 183). Generell können „Musik und Klangangebote [...] helfen, Ängste und Anspannungen zu reduzieren. Aber auch kreatives Tun mit Farben oder verschiedensten Materialien, das Erleben von Märchen und Geschichten, das Sammeln spannender Sinneseindrücke oder fröhliche Gemeinschaftserlebnisse können Ablenkung verschaffen und Entspannung herbeiführen“ (Schlichting, 2015, S. 48).

Zwar steht ein breites Spektrum von Schmerzmedikamenten zur Verfügung, eine angemessene medikamentöse Schmerztherapie ist bei Menschen mit komplexer Behinderung jedoch nicht ganz einfach und kann nur auf der Grundlage einer umfassenden Diagnostik verantwortet werden (Augustin, 2021). Es kann wie bei allen anderen Patienten zu unerwünschten Nebenwirkungen oder zu Wechselwirkungen mit anderen erforderlichen Medikamenten kommen. Aufgrund der Behinderung kann aber auch der Wirkmechanismus verändert sein. Die Medikamentengabe selbst kann z. B. durch Schluckstörungen erschwert sein. Oft ist die Wirkung aufgrund der nur begrenzt möglichen Selbstauskunft schwer einzuschätzen. Dies alles darf aber keinen Verzicht auf Versuche, Schmerzen medikamentös zu behandeln, begründen.

Es muss sichergestellt werden, dass die Medikation in der Schule verantwortlich durchgeführt und deren Wirkung kontrolliert wird. Hinweise und Vorgaben zur Medikamentengabe in der Schule finden sich in der Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (Feichtinger 2021a, S. 184 ff.).

6.5 Fazit

Pädagogische Fachkräfte, die mit Menschen mit einer komplexen Behinderung arbeiten, haben es mit einer Personengruppe zu tun, die mehr als jede andere sowohl von akuten als auch chronischen Schmerzen betroffen ist. Daher sollten sie mögliche Ursachen und Manifestationsformen von Schmerzen kennen und in der Schule einen schützenden

Rahmen bieten, in dem den Schülerinnen und Schülern fachlich kompetent Möglichkeiten einer Linderung angeboten werden, sie aber auch im Sinne einer „palliativen Pädagogik“ Trost und Geborgenheit erfahren. Nicklas-Faust (2021) formuliert folgendes Fazit zu diesem Thema:

„Menschen mit schwerer Behinderung haben ein Recht darauf, dass wir sie so begleiten, dass Schmerzen aufgedeckt und behandelt werden. Und: Es ist komplizierter! Es wird immer wieder dazu kommen, dass etwas zu spät entdeckt, zu spät eingeordnet oder auch übersehen wird. Das wird uns allen immer wieder passieren, weil die Herausforderung groß ist. Gleichzeitig ist unser aller Bemühen, unser aller Ziel, Schmerzen schnell aufzuklären und zu behandeln, damit der Mensch mit schwerer Behinderung keine unnötigen Schmerzen haben muss“ (ebd., S. 128).

7 Beeinträchtigung der Fernsinne Sehen & Hören

Klaus Beyer-Dannert

7.1 Seh- und/oder Hörschädigungen - ein oft zu wenig beachteter Aspekt in der Förderplanung für Kinder mit komplexer Behinderung

Melanie, 14 Jahre alt, ist aufgrund einer Entwicklungsstörung des Gehirns komplex behindert. Zunächst aus Spaß, hat ihr ihre Mutter die eigene neue Lesebrille aufgesetzt. Melanie reagierte zu ihrer Überraschung so positiv auf das Erlebnis, plötzlich durch Brillengläser zu schauen, dass sie erstmals für ihre Tochter eine umfassende objektive Sehstärkenmessung initiierte. Es wurde eine ausgeprägte Weitsichtigkeit festgestellt. Seitdem Melanie ihre erste eigene Brille trägt, haben sich ihre visuelle Aufmerksamkeit und ihre Reaktion auf visuelle Reize sehr stark verbessert. Sie macht deutlich, dass sie dieses Hilfsmittel durchgängig tragen möchte.

Ob und wie umfassend Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung von einer Schädigung der Fernsinne Sehen und Hören betroffen sind, erschließt sich oft nicht bereits in der Erstbegegnung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ein großer Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen nur über einen begrenzten Weltzugang mittels der Fernsinne verfügt. So weist Gömann (2010) darauf hin, dass „bei einer umfangreichen Schädigung des ZNS [...] Sehschädigungen sehr häufig [sind], so dass der Begriff schwerste Behinderung allein bereits das wahrscheinliche Vorhandensein einer Sehschädigung bei der betreffenden Person nahe legt“ (ebd., S. 45). Nach K. Schäfer et al. (2020) läuft „gerade die Personengruppe der hörgeschädigten, mehrfachbehinderten Personen Gefahr [...], spät diagnostiziert zu werden, einen progredienten (d. h. fortschreitenden) Hörverlust zu erleiden oder aber zu spät bzw. unzureichend mit Hörhilfen versorgt zu werden“ (ebd., S. 20). Das führt „im schlimmsten Fall zu einer auditorischen Deprivation (Hörentwöhnung), da die sensiblen Phasen für das Hörenlernen nicht ausreichend ausgenutzt werden“ (ebd.)

Auch eine differenzierte Diagnostik kann in vielen Fällen nur annäherungsweise feststellen, welche Bedeutung dies für den Alltag und die Lernvoraussetzungen des Schülers/der Schülerin hat. Dennoch kann es in vielerlei Hinsicht von großer Bedeutung sein, die Seh- und Hörpotentiale und deren individuelle Besonderheiten möglichst genau zu erfassen. Nur so kann z. B. entschieden werden, welcher kommunikative Zugang bevorzugt gewählt werden soll, welche Hilfsmittel geeignet erscheinen, wie Unterrichtsmedien gestaltet werden sollten und wie Verhaltensweisen des Schülers/der Schülerin verstanden werden können.

Durchgängig haben in der Förderung, aber auch in den beobachtbaren Aktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Behinderungen die Nahsinne wie taktile und haptische Wahrnehmung, Geruchs-, Geschmacks- und Gleichgewichtssinn oder auch das Temperaturempfinden einen sehr hohen Stellenwert. Daher ist das Hineinfühlen und -denken in die Funktionsweisen und Erkenntnispotentiale aller Sinnessysteme für die pädagogische Arbeit von besonderer Bedeutung - insbesondere dann, wenn die Fernsinne beeinträchtigt sind.

Im Kontext der vorliegenden Handreichung kann dieser Beitrag keine Einführung in die Grundlagen und die Pädagogik der Förderschwerpunkte Hören und Sehen leisten und auch nicht die Beratung durch spezialisierte Fachkräfte ersetzen. Er möchte jedoch dazu beitragen, das Verständnis für die bei Kindern mit komplexer Behinderung häufig gegebenen Beeinträchtigungen des Hörens und Sehens zu vertiefen und so die Gestaltung des schulischen Settings und die individuellen Förderung weiterzuentwickeln.

Empfehlenswerte Übersichten zum Förderschwerpunkt Sehen bieten die „Informationsbroschüre - Schülerinnen und Schüler mit Sehbeeinträchtigung im Gemeinsamen Lernen“ der LVR-Johanniterschule (2022) und die Schrift „Grundlegende Kompetenzen für den Förderschwerpunkt Sehen NRW“ des Qualitätszirkels „Erweitertes Curriculum Sehen NRW“ (2023).

Einen entsprechenden Überblick für den Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation gibt die „Informationsbroschüre - Schüler*innen mit Hörschädigung an der allgemeinen Schule“ der LVR-Gerricus-Schule (2022) aus Düsseldorf.

QUA-LiS NRW informiert zu beiden Förderschwerpunkten auf den Seiten:

<https://www.schulentwicklung.nrw.de/q/inklusive-schulische-bildung/assistive-technologien/sehen/sehen.html>

<https://www.schulentwicklung.nrw.de/q/inklusive-schulische-bildung/assistive-technologien/hoeren-und-kommunikation/index.html>

Dort finden sich auf den Taskcards auch links zu den genannten Schriften.

7.2 Auditive und visuelle Wahrnehmung als Ergebnis peripherer und zerebraler Verarbeitung von Hör- und Seheindrücken

Über elementare akustische oder optische Eindrücke hinaus (laut/leise, hell/dunkel ...) gewinnen die durch die Fernsinne aufgenommenen Reize ihre Bedeutung erst in – bereits sehr frühen – Lernprozessen (Erkennen eines Gesichts, Deutung der Mimik, Wie-

dererkennen einer Stimme). Dies geschieht in intensiver Interaktion mit anderen Menschen, wobei Lautsprache sowie nonverbale (Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt...) und paraverbale (Modulation der Stimme, Lautstärke, Sprechtempo, Interjektionen, Lautmalerei...) Kommunikation eine unlösbare Einheit bilden. Kommuniziert wird oft mit Bezug auf Sinneseindrücke: „Siehst du den Ball?“, „Hörst du das Lied?“. Jede Lehrkraft, die mit Kindern mit Hör- /Sehschädigungen interagiert, muss einschätzen, welche Elemente in diesen Interaktionen für Schülerinnen und Schüler mit ihrer jeweils spezifischen Sinneseinschränkung nicht deutbar sind und ob bzw. in welcher Weise eine Kompensation möglich ist.

Damit ein visueller oder akustischer Reiz überhaupt gedeutet werden kann, müssen in einem komplexen Prozess unterschiedliche Systeme ineinandergreifen. Die Sinnesorgane, hier die Augen und/oder Ohren, müssen ihre Funktionsfähigkeit entwickelt haben, um die Sinnesreize überhaupt erst einmal aufnehmen und in Nervenimpulse transformieren zu können. Anschließend muss die Weiterleitung und Verarbeitung in verschiedenen Gehirnzentren unbeeinträchtigt und koordiniert erfolgen, damit am Ende der Kette eine Deutung des Reizes in einem Sinnzusammenhang möglich ist. Auch diese Deutung bleibt nie frei von individuellen Anteilen.

An jedem Glied dieser Kette kann es zu Beeinträchtigungen kommen. Hier kann unterschieden werden zwischen peripheren Schädigungen der Sinnesorgane selbst und Beeinträchtigungen der zerebralen Verarbeitung und Deutung der Sinneseindrücke. So kann auch dann, wenn die primäre Funktion der Sinnesorgane augenscheinlich intakt ist, bei unterschiedlichen Hirnschädigungen die visuelle und/oder auditive Wahrnehmung deutlich beeinträchtigt sein.

Nicht übersehen werden sollte, dass Wahrnehmungsprozesse immer auch motorische Anteile haben. Ein Kind lernt, dass ein Gegenstand nicht wirklich kleiner wird, wenn man sich von ihm entfernt. Er bleibt auch derselbe, wenn man ihn dreht und aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Ein Ton hört sich lauter an, wenn man sich der Schallquelle nähert. Durch motorische Aktivitäten kann man manchen Dingen Geräusche entlocken, aber sich auch die Ohren zuhalten, wenn es zu laut wird. Diese wenigen Beispiele verdeutlichen, wie eingeschränkt die Hör- und Sehwelt für ein Kind ist, das sich nicht selbstständig fortbewegen und vielleicht auch seine Positionierung in Bezug auf ein Seh- und Hörereignis nicht verändern kann.

Diese Komplexität von Hör- und Sehschädigungen findet sich auch in der AO-SF, in der in den §§ 7 und 8 die Schädigungen wie folgt umschrieben werden:

„§7

Hörschädigungen

(Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation)

[...]

(2) *Gehörlosigkeit liegt vor, wenn lautsprachliche Informationen der Umwelt nicht über das Gehör aufgenommen werden können.*

(3) *Schwerhörigkeit liegt vor, wenn trotz apparativer Versorgung lautsprachliche Informationen der Umwelt nur begrenzt aufgenommen werden können und wenn erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Sprechens und der Sprache oder im kommunikativen Verhalten oder im Lernverhalten auftreten oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Höreindrücke besteht.*

§8

Sehschädigungen

(Förderschwerpunkt Sehen)

[...]

(2) *Blindheit liegt vor, wenn das Sehvermögen so stark herabgesetzt ist, dass die Betroffenen auch nach optischer Korrektur ihrer Umwelt überwiegend nicht visuell begegnen. [...]*

(3) *Eine Sehbehinderung liegt vor, wenn auch nach optischer Korrektur Teilfunktionen des Sehens, wie Fern- oder Nahvisus, Gesichtsfeld, Kontrast, Farbe, Blendung und Bewegung erheblich eingeschränkt sind oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Seheindrücke besteht.“*

Der Begriff „Hörschädigungen“ umfasst dabei als Oberbegriff Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit, „Sehschädigungen“ schließen Blindheit und Sehbehinderung ein.

7.3 Diagnostik bei Sinnesbeeinträchtigungen

7.3.1 Wege zur Diagnostik

Selbst schwerwiegende Beeinträchtigungen des Sehens und/oder des Hörens werden bei Kindern mit komplexer Behinderung nicht immer sicher und umfassend diagnostiziert. Jedes Kind hat jedoch unabhängig vom Schweregrad der übrigen Beeinträchtigungen das Recht auf eine präzise Seh- und Hördiagnostik. Gelegentlich wird die Frage nach der Hör- und Sehfähigkeit als ein eher marginaler Aspekt im Gesamtbild einer komplexen Behinderung gesehen: ein qualifiziertes Förderangebot könne durch seinen vielsinnigen Zugang Einschränkungen einzelner Sinneskanäle ausgleichen, zudem sei der

Lernweg über die Fernsinne aufgrund der – oft tiefgreifenden – kognitiven Einschränkungen eher wenig erfolgversprechend. Diese Perspektive begrenzt jedoch Fördermöglichkeiten und reduziert womöglich die Lebensqualität ganz erheblich.

Hier soll jedoch herausgestellt werden, dass eine qualifizierte Diagnostik der Funktionalität des Sehens und Hörens für den Aufbau eines Zugangs zum Kind und für eine differenzierte Förderplanung unverzichtbar ist. Allerdings muss das Rad nicht ganz neu erfunden werden, da bereits viele Zugänge zu Kindern mit komplexer Behinderung, aber auch Fördermaterialien, Hilfsmittel und Kommunikationsformen mit einer seh-/hörgeschädigtensensiblen Pädagogik kompatibel sind.

Wenn vermutet wird, dass ein Kind mit einer komplexen Behinderung nicht oder nur sehr eingeschränkt sehen und/oder hören kann, können sehr unterschiedliche Ursachen und Ausprägungsformen zugrunde liegen, die eine differenzierte medizinische Diagnostik und genaue Beobachtungen in strukturierten und in Alltagssituationen erfordern. Eine pauschale Aussage wie „Das Kind sieht und/oder hört schlecht“ ist für die pädagogische Arbeit bei weitem nicht ausreichend. Eine individuelle Betrachtung ist immer erforderlich, denn die pädagogischen Angebote müssen u. a. berücksichtigen, ob

- eine Beeinträchtigung bereits ab der Geburt besteht oder zu einem späteren Zeitpunkt – nach progressivem Verlauf oder einem plötzlichen Ereignis – eingetreten ist,
- Hören oder Sehen oder beide Sinne gleichermaßen betroffen sind,
- Teilfunktionen erhalten geblieben sind,
- eine Unterstützung durch Hilfsmittel möglich ist
- der Schüler/die Schülerin in der Lage ist, differenziert andere Sinneskanäle zur Kompensation einzusetzen – insbesondere den Tastsinn und das Gehör bei Blindheit bzw. die visuelle Kommunikation über Bilder oder Gebärden bei Gehörlosigkeit.

Häufig liegen aus früheren Untersuchungen bereits diagnostische Aussagen zum Seh- und Hörvermögen vor. Eltern und/oder zuvor besuchte Institutionen können eigene Beobachtungen mitteilen, die Aufschluss über Besonderheiten der auditiven und visuellen Wahrnehmung geben und auf Stärken und Schwächen hinweisen. Eine besondere Bedeutung haben hier die von den Förderschulen Sehen bzw. Hören und Kommunikation angebotenen Frühförderungen. Oft ist das Kind bei der Aufnahme in die Schule bereits mit Hilfsmitteln ausgestattet oder mit spezifischen Förderangeboten, Orientierungs- und/oder Kommunikationskonzepten vertraut, die in der Schule weitergeführt werden sollten. Brüche bei Übergängen sollten vermieden werden.

An Orten, an denen Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung gefördert werden, gibt es oft keine Fachkräfte, die umfassende Kenntnisse im Bereich der Hör- und Sehschädigungen haben. Eine Hinzuziehung externer Fachkräfte ist daher erforderlich, wenn sie nicht bereits im Boot sind. Da ganz unterschiedliche Schädigungsformen vorliegen können, kommen verschiedene Professionen in Betracht: Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen mit den Fachrichtungen Hören und Kommunikation oder Sehen, Fachärzte und Fachärztinnen für Phoniatrie und Pädaudiologie, Augenheilkunde oder Neuropädiatrie; Hörgeräteakustiker und -akustikerinnen, Orthoptisten/Orthoptistinnen, Ergo- und Physiotherapeuten und -therapeutinnen u. a.

Die Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation bzw. Sehen können bei Beratungsbedarf erste Ansprechpartnerinnen sein. Oft kennen sie die betroffenen Kinder bereits aus der Frühförderung. Sie sind vernetzt mit Vertreterinnen und Vertretern der genannten Berufsgruppen.

Ein interdisziplinäres Beratungsangebot, das sich auch an Schülerinnen und Schüler mit Sinnesschädigungen richtet, bieten die LWL-Beratungshäuser Inklusion an. Im Bereich der Bezirksregierung Münster gibt es Beratungshäuser in Gelsenkirchen (<http://www.beratungshaus-gelsenkirchen.de>) und in Münster (<http://www.beratungshaus-muenster.de/>).

Im interdisziplinären Zentrum für Beratung und Therapie der TU Dortmund (zbt) ist auch ein Angebot zur Beratung bei Sehschädigung und Blindheit verankert (<https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/zbt/de/home/kontakt/index.html>).

Bestätigt sich, dass bei einer Schülerin oder einem Schüler mit einer komplexen Behinderung auch die visuelle und/oder auditive Wahrnehmung soweit beeinträchtigt ist, dass auf diesem Wege Informationen aus der Umwelt nur eingeschränkt oder gar nicht aufgenommen und verarbeitet werden können, muss dies unbedingt bei der Planung und Durchführung aller pädagogischen Angebote, bei der Unterstützung im Alltag und der Gestaltung der Umgebung berücksichtigt werden. Schon dann, wenn Teilfunktionen nur sehr schwach ausgeprägt sind (z. B. das auditive Gedächtnis, die Fähigkeit zur Gesichtserkennung u. v. a. m.), sollten die Konsequenzen für den Schüler/die Schülerin bedacht werden.

Seh- und/oder Hörbeeinträchtigungen bei Menschen mit komplexer Behinderung können oft nicht eindeutig auf periphere (von den Sinnesorganen ausgehende) oder zentrale (durch den Verarbeitungsprozess bedingte) Ursachen zurückgeführt werden, es kann auch beides zusammentreffen oder sich gegenseitig verstärken. Grundsätzlich können alle Symptome, die im Zusammenhang mit einer Cerebralen Visuellen Informationsver-

arbeitungsstörung (CVI) oder einer Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) beschrieben werden, auch Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung betreffen.

Während CIV oder AVWS jedoch bei Kindern ohne kognitive Beeinträchtigung und ohne periphere Sinnesschädigung als umschriebene Teilleistungsstörung diagnostiziert werden, können vergleichbare zerebrale Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Kindern mit komplexer Behinderung in ihren Auswirkungen nicht isoliert betrachtet werden, sondern sind immer im Zusammenhang zu sehen mit möglichen peripheren Beeinträchtigungen der Sinnesorgane und mit kognitiven Einschränkungen, die die Möglichkeiten z. B. der Deutung, Einordnung und Verknüpfung der Hör- und/oder Sehereignisse erschweren. Periphere und zentrale auditive und visuelle Wahrnehmungsbeeinträchtigungen können bei Kindern und Jugendlichen mit komplexer Behinderung meist auch nicht oder nur in geringem Umfang durch motorische Aktivitäten kompensiert werden. Kognitive, motorische und Sinnesbeeinträchtigungen können sich stattdessen gegenseitig verstärken.

7.3.2 Diagnostik bei Sehschädigungen

Beeinträchtigungen des Sehens haben ihre Ursache in Schädigungen oder Normabweichungen unterschiedlicher Bestandteile des visuellen Systems. Je nach Lokalisation können außer Weit- und Kurzsichtigkeit auch Verzerrungen und Trübungen, Schielen und Augenzittern, Blendungsempfindlichkeit, Farbsinnstörungen, Gesichtsfeldausfälle oder Nachtblindheit auftreten. Eine Schädigung des Sehnervs kann die Weiterleitung beeinträchtigen. Gerade auch bei Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung kann die zentrale Wahrnehmungsverarbeitung gestört sein.

Im Schulalltag werden Sehschädigungen bei ihnen allerdings oft übersehen, denn, so Walthes (2022), „die motorischen und kognitiven Probleme der Kinder erscheinen Ärztinnen, Psychologen, Therapeutinnen und Lehrern so gravierend, dass sich die Frage einer Sehüberprüfung nicht stellt“, obwohl „Sehfunktionsbeeinträchtigungen bei etwa 80% der Betroffenen nach perinatalen Hirnschädigungen auftreten“ (ebd., S. 81). Daher sollte in der Anamnese immer auch nach bekannten Sehschädigungen, nach Augenerkrankungen (z. B. Katarakt, Glaukom), Operationen, aktuellen Hilfsmitteln oder Risikofaktoren, (z. B. Sauerstoffmangel bei der Geburt, postnatale Beatmung nach Frühgeburt) gefragt werden.

Eine – hier gekürzte – Übersicht von Degenhardt und Henriksen (2009) gibt Hinweise auf Indikatoren, die Anlass für eine weitergehende Diagnostik sein sollten:

- *Auffälligkeiten, die am Auge zu erkennen sind:*
 - *Auffälligkeiten wie Augenzittern, Augenrollen, Schielen, Fehlen der Lichtreaktion der Pupille,*
 - *Augenbohren, häufiges Verdrehen, Blinzeln, Zusammenkneifen der Augen.*
- *Auffälligkeiten in der Kommunikation:*
 - *Kind scheint Menschen erst dann zu erkennen, wenn sie mit ihm sprechen*
 - *tastet mit der Hand, um herauszufinden, wo sich jemand befindet,*
 - *es wirkt so, als ob keine Rücksicht auf Menschen und Gegenstände in der Umgebung genommen wird.*
- *Auffälligkeiten in der Wahrnehmung der Bewegung und der Positionierung im Raum:*
 - *Kind schaut Gegenstände nur an, wenn sie sich unmittelbar vor den Augen befinden,*
 - *Suchbewegungen während des Greifens,*
 - *reagiert unerwartet stark bzw. ängstlich auf Änderungen der Farbe des Untergrundes.*
- *Auffälligkeiten beim Sehen in der Nähe:*
 - *Kind neigt beim Betrachten von Gegenständen den Kopf auf auffällige Art und Weise,*
 - *bewegt die Hand oder die Finger schnell vor den Augen entlang,*
 - *nutzt die kompensatorische Funktion der anderen Sinne.*

(ebd., S. 214 f.).

Folgende Auffälligkeiten können auf Probleme bei der zentralen Verarbeitung visueller Reize hinweisen (Dik et al., 2015, S. 16 ff.):

- Das Kind zeigt eine reduzierte visuelle Aufmerksamkeit, eine Verlangsamung des Such- und Explorationsverhaltens und eine zeitliche Begrenztheit der visuellen Aktivität.
- Seine Fähigkeit, innerhalb eines Wahrnehmungsangebots Unterschiede im Detail wahrzunehmen, ist eingeschränkt.
- Seine Sehleistung ist instabil: Manchmal kann es etwas wahrnehmen, manchmal nicht; z. B. werden Objekte nur wahrgenommen, wenn sie sich bewegen,

- Es gibt Hinweise auf ein stark herabgesetztes visuelles Gedächtnis.
- Die Deutung von Sinneseindrücken, z. B. das Wiedererkennen von Personen, ist an bestimmte Orte oder Situationen gebunden.
- Beim Wiedererkennen von Personen, Dingen und Situationen orientiert sich das Kind an einzelnen Details.
- Seine visuelle Orientierung ist in komplexen Umgebungen – z. B. auf dem Schulhof oder in der Turnhalle – beeinträchtigt.
- Das Kind hat ‚Crowding-Probleme‘, d. h. Trennschwierigkeiten bei optischen Sehzeichen, die nah beieinander liegen. So kann es z. B. ein Spielobjekt in einer gefüllten Spielkiste nicht wiederfinden.
- Die gleichzeitige Verarbeitung mehrerer visueller Informationen gelingt ihm nicht, es zeigt Probleme der simultanen Verarbeitung.
- Eine gleichzeitige Wahrnehmung über unterschiedliche Sinneskanäle erscheint ihm nicht möglich, diese können anscheinend nur nacheinander aktiv werden.

Einige der Indikatoren für eine Sehbeeinträchtigung können bei Kindern mit einer komplexen Behinderung aufgrund motorischer Beeinträchtigungen nicht beobachtet werden oder sie können auch auf anderen Ursachen beruhen. Umso wichtiger ist es daher, dass die Bezugspersonen sich über ihre Beobachtungen austauschen und fachliche Beratung in Anspruch nehmen.

Umfangreiches Material zur differenzierten Beurteilung des funktionalen Sehens bei kleinen Kindern hat die finnische Augenärztin Hyvärinen (o. J.) auf ihrer Website www.leaf-test.fi auch in deutscher Sprache veröffentlicht. Für die Durchführung dieses Tests ist jedoch Expertenwissen erforderlich, so dass hier z. B. mit einem Beratungsteam der Förderschule Sehen zusammengearbeitet werden sollte.

Die Diagnostik bei blinden Kindern fragt vor allem auch danach, welche Möglichkeiten sie bereits entwickelt haben, sich in ihrem Alltag zu orientieren. Ihre individuelle Wahrnehmungsorganisation ist Basis späterer Lernangebote.

7.3.3 Diagnostik bei Hörschädigungen

Verschiedene Studien haben ergeben, dass Menschen mit geistiger Behinderung in erheblich größerem Umfang von einer Hörschädigung betroffen sind als andere Menschen. Die Prävalenz einer Schwerhörigkeit liegt danach zwischen 17 und 38 % (Aulbert, 2019, S. 19). Es ist daher anzunehmen, dass auch Menschen mit komplexer Behinderung häufig von Hörbeeinträchtigungen betroffen sind.

Verfahren zur Diagnostik von Hörbeeinträchtigungen setzen oft aktive Mitarbeit und Sprachverständnis der zu untersuchenden Person voraus. So beruht ein Audiogramm

auf der Messung des subjektiven Hörvermögens. Allerdings lassen sich periphere Hörschädigungen bereits bei Säuglingen in einem Hörscreening feststellen, das ohne aktive Mitwirkung des getesteten Kindes durchgeführt werden kann. Dabei können sogar Verfahren eingesetzt werden, die sich am zuverlässigsten auswerten lassen, wenn das Kind bei der Untersuchung schläft (K. Schäfer, 2019b).

Je früher mit diesen Verfahren eine Hörbeeinträchtigung festgestellt wird, desto eher kann diese auch im Alltag des Kindes und in der Frühförderung berücksichtigt werden. Gleichzeitig kann dann auch bereits bei sehr jungen Kindern, auch solchen mit einer komplexen Behinderung, ggf. eine Versorgung mit Hörgeräten erfolgen oder über die Notwendigkeit eines Cochlea-Implantats entschieden werden. Mit der ‚Airpuff-Audiometry‘ gibt es auch eine Alternative zur subjektiven Hörtestung, wenn das Kind bereits mit Hörhilfen ausgestattet ist (ebd., S. 2).

Eine umfassende Hördiagnostik kann in allgemeinen Schulen oder in Förderschulen, die nicht den Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation anbieten, nicht geleistet werden. Die hohe Komplexität des Prozesses, der zu einer angemessenen Hörgeräte-Versorgung bei Kindern oder zur Entscheidung für ein Cochlea-Implantat führt, wird in einem Konsenspapier der DGPP deutlich (Wiesner et al., 2019).

Der Schule stellt sich die Aufgabe, kontinuierlich das Hörvermögen aller Schülerinnen und Schüler zu beobachten. Dies gilt insbesondere für Kinder mit bekannter Hörbeeinträchtigung und für diejenigen, die über mögliche, aber bisher nicht bekannte – auch akute – Hörprobleme subjektiv keine Angaben machen können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass

- Hörgeräte bzw. Cochlea-Implantate in ihrer Funktionalität durch technische Probleme eingeschränkt sein können,
- die Hilfsmittel nicht optimal positioniert bzw. eingestellt sind und/oder
- der Hörvorgang des Schülers/der Schülerin durch eine akute oder chronische Erkrankung stärker beeinträchtigt sein kann als bisher bekannt.

Beobachtungsraster zur Beurteilung des Hörvermögens sind oft gebunden an das Verständnis der Lautsprache. Da dies bei Kindern mit komplexer Behinderung oft nicht gegeben ist, sind Indikatoren wie die folgenden zu beachten:

- Finden sich in der Anamnese Hinweise auf zurückliegende oder chronische Erkrankungen des Gehörs, gab es bereits operative Eingriffe am Gehör?
- Erschrickt sich das Kind bei lauten, unerwarteten Geräuschen?
- Wendet es sich markanten Geräuschen zu?
- Verfolgt es sich bewegende Geräusche (z. B. vorbeifahrende LKW)?

- Welche Lautstärke wählt das Kind, wenn die Möglichkeit besteht, über Hilfsmittel selbst die Lautstärke zu regulieren?
- Mag das Kind Musik, gibt es bevorzugte Musikstücke, die es wiedererkennt?
- Reagiert es auf Signal-/Warngeräusche (Schulgong, Hupe, Hundegebell...)?
- Reagiert es, wenn sein Name genannt wird?
- Reagiert es auf Signalwörter?
- Reagiert es auf akustische Reize auch dann, wenn es einen Geräuschhintergrund gibt?
- Sind dem Kind bestimmte Geräusche (sehr laute/hohe/tiefe Töne, Geräusche von Maschinen...) offensichtlich angenehm oder unangenehm?
- Hält es sich in bestimmten Situationen die Ohren zu?
- Ist die akustische Aufmerksamkeit des Kindes konstant oder begrenzt/wechselhaft?
- Sofern das Kind mindestens über einen kleinen passiven Wortschatz verfügt: Gibt es regelmäßig Fehlverstehen bei ähnlichen Wörtern, z. B. weil möglicherweise nur ein Teil eines Wortes gehört wird?

Ergeben sich bei der Auswertung dieser Beobachtungen Hinweise auf eine Hörschädigung, ist eine fachlich kompetente Abklärung indiziert.

7.4 Besondere Hilfen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung und Beeinträchtigungen des Sehens und/oder Hörens

7.4.1 Auf dem Weg zur Barrierefreiheit im Schulalltag

Barrieren für mobilitätseingeschränkte Personen werden auch von Nicht-Betroffenen meist deutlich wahrgenommen, jene für Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen, die nicht offensichtlich blind oder gehörlos sind, jedoch in weit geringerem Maße. Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut bedeutet hier, dass optisch oder akustisch wahrnehmbare Informationen in einer Qualität angeboten werden, die sie auch für seh- und/oder hörgeschädigte Menschen verstehbar oder sie unter Beachtung des Mehr-Sinne-Prinzips über möglichst viele Wahrnehmungskanäle zugänglich macht.

Von Menschen, denen einer der beiden Fernsinne nicht zur Verfügung steht, die jedoch kognitiv und motorisch nicht schwerwiegend eingeschränkt sind, lässt sich der jeweils andere Sinn nutzen, um einen möglichst umfassenden Zugang zur Kommunikation zu finden. So ist bei Blindheit vor allem die Brailleschrift seit langem ein Äquivalent zur Schriftsprache und bei gehörlosen Menschen die Gebärdensprache eine gleichwertige

Alternative zur Lautsprache. Für taubblinde Menschen ist das sog. Lormen ein Ersatz für eine Buchstabenschrift und das taktile Gebärden ein Äquivalent zur Gebärdensprache. Auch bei Kindern mit komplexer Behinderung kann es möglich sein, einen eingeschränkten Hör- oder Sehsinn durch gezieltes Ansprechen des jeweils anderen Sinnes zumindest teilweise auszugleichen. Um Barrieren abzubauen, ist es wünschenswert, dass diese Schülerinnen- und Schülergruppen von Fachkräften unterstützt werden, die für diese Kommunikationswege offen sind und zunehmend in diesem Bereich Kompetenzen erwerben – analog zur Entwicklung im Bereich der Unterstützten Kommunikation.

Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit im Bereich der Klassen- und Schulraumgestaltung bieten für seh- und hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler gleichermaßen einen Gewinn. Verbessert sich die Raumakustik, profitieren davon nicht nur schwerhörige Schülerinnen und Schüler, sondern auch Kinder mit einer Sehbeeinträchtigung, die ebenfalls auf eine hohe Qualität der Übermittlung akustischer Reize angewiesen sind. Umgekehrt haben von einer Optimierung der Lichtverhältnisse im Klassenraum nicht nur sehbeeinträchtigte Kinder einen Vorteil, sondern auch diejenigen, die auf eine deutliche Wahrnehmung der Mimik und Gestik, des Mundbildes und/oder der Gebärden des Kommunikationspartners angewiesen sind. Letztlich nutzt dies allen am Schulleben Beteiligten, vom Schüler mit einer Autismusspektrumstörung bis zur schwerhörigen Lehrerin.

Wie Schulräume mit Blick auf Schülerinnen und Schüler mit Sinnesbeeinträchtigungen optimiert werden können, ist gut erforscht (Ruhe, 2020; Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V., 2016; Egli, 2005).

Schülerinnen und Schüler mit den hier fokussierten Beeinträchtigungen sind ebenso wie alle anderen darin zu unterstützen, ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung zu erreichen. Dies muss in allen Angeboten berücksichtigt werden. Da viele von ihnen eine Schulbegleitung haben, müssen Schulbegleitung und Lehrkraft gemeinsam erarbeiten, wie Assistenzaufgaben so wahrgenommen werden können, dass in allen Situationen der Aspekt der Selbstbestimmung berücksichtigt wird.

Lehrkräfte sollten eine hohe Bewusstheit in Bezug auf die sensorischen Qualitäten der Unterrichtsgegenstände im weitesten Sinne, aber auch der kommunikativen Situationen entwickeln, um jedem Schüler und jeder Schülerin entsprechend seiner/ihrer Voraussetzungen eine optimale Deutung trotz visueller und akustischer Einschränkungen zu ermöglichen. Dazu gehört,

- die in Bezug auf das Wahrnehmungsziel optimale Positionierung des Kindes zu finden und Reizirritationen zu vermeiden (Blendungen, Hintergrundgeräusche, Essensgeruch...),

- Dinge und auch Handlungen so zu präsentieren, dass sie eindeutig sind und sich deutlich von ihrem Hintergrund abheben,
- markante Orientierungshilfen (sprachlich, haptisch, visuell, akustisch, olfaktorisch...) zur Verfügung zu stellen, um so die Aufmerksamkeit zu fokussieren und die Wiedererkennung zu erleichtern,
- dem Kind die Zeit geben, die es braucht, um Sinneseindrücke adäquat zu verarbeiten, indem es z. B. einen Gegenstand in Ruhe ertastet oder sich Wörter mehrmals vorsprechen lässt, und erst dann neue Objekte/Handlungen hinzunehmen,
- das Kind nicht über die ihm mögliche Aufmerksamkeitsspanne hinaus zu fordern,
- innerhalb des Klassenraums unterschiedliche Bereiche bzw. Nischen zu schaffen, die spezifische Bedürfnisse einzelner Schülerinnen und Schüler berücksichtigen, ohne damit für alle Schülerinnen und Schüler die Komplexität zu reduzieren,
- dabei aber auch dem Kind Raum für sein Explorationsverhalten zu geben, ohne dass es sich dabei selbst gefährdet, und dies durch Prägnanz und Zugänglichkeit in der Umgebungsgestaltung berücksichtigen.

Es geht bei alledem nicht um ein generell reduziertes, sondern ein unter Berücksichtigung individueller Hör- und/oder Sehbeeinträchtigungen reflektiertes und strukturiertes Angebot. Entscheidend ist dabei, dass Lehrkräfte, Schulbegleitungen und andere Personen in der Umgebung des Kindes ein hohes Maß an Sensibilität für die Art und Weise entwickeln, in der sich Schülerinnen und Schüler mit einer Sinnesschädigung in ihrer Umwelt orientieren.

7.4.2 Unterstützungsmöglichkeiten bei Sehschädigungen

Idealerweise werden Kinder und Jugendliche mit Sehschädigungen in einem schulischen Umfeld gefördert, das ihre besonderen Bedarfe bereits durch bauliche Maßnahmen berücksichtigt. Dazu gehören:

- optische und/oder taktile Leitsysteme auf dem Schulgelände und innerhalb des Gebäudes,
- besondere Absicherungen von Gefahrenstellen, z. B. Bodenindikatoren, Trittstufenmarkierungen und Handlaufbeschriftungen bei Treppen,
- eine kontrastreiche Farbgestaltung des Schulgebäudes und der Klassenräume (Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V., 2016), die u. a. die Erkennbarkeit von Türen erhöht,
- ein für die Bedarfe sehgeschädigter Menschen optimiertes Beleuchtungskonzept (Holzapfel, 2016, S. 24 f.; Gsell, 2005),

- die Möglichkeit, visuelle Informationen, z. B. zur Schulorganisation, auch akustisch abzurufen.

Grundsätzlich ist auf das Freihalten von Wegen zu achten, so dass z. B. keine unerwarteten Gegenstände von unten, rechts, links oder oben in den Weg hineinreichen. Änderungen von Wegeführungen oder Raumbelagungen müssen vorher kommuniziert werden. In unterschiedlichem Umfang sind diese Ausstattungsmerkmale auch für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung hilfreich.

Im Anschluss an eine differenzierte Diagnostik ist zu überprüfen, ob Korrekturmöglichkeiten durch vergrößernde Sehhilfen, z. B. unterschiedliche Brillen, Lupen, Ferngläser oder Bildschirmlesegeräte (Holzapfel, 2016, S. 8 ff.), bestehen. Ob und welche Sehhilfen als hilfreich wahrgenommen werden, ist oft sehr subjektiv. Daher müssen Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im häuslichen und schulischen Alltag im Umgang mit möglicherweise geeigneten Hilfen beobachtet werden. Eine starke Veränderung des visuellen Inputs durch eine neu eingeführte Sehhilfe ist zunächst für das Kind irritierend. Oft muss das Sehen neu gelernt werden, was insbesondere bei Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung ein langer Prozess sein kann, der intensiv begleitet werden muss. Dabei sind auch bei vielen Kindern Akzeptanzprobleme zu erwarten (Holzapfel, 2014). Aufgrund des Ausbleibens eines schnellen Effekts sollte ein Hilfsmittel daher nicht vorschnell als ungeeignet verworfen werden.

Der Einsatz zweidimensionaler Medien hat bei sehgeschädigten Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung nur einen begrenzten Stellenwert. Aber auch hier sollte nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass z. B. vertraute Personen auf Fotos wiedererkannt werden können. Dabei können auch mit technischen Hilfen Veränderungen des wahrzunehmenden Bildes wie Vergrößerungen, Erhöhung des Kontrasts, Verzicht auf Details in der Darstellung oder Strukturierungen (Lang et al., 2018) umgesetzt werden.

Visuelle Eindrücke werden durch Sprache ergänzt oder ersetzt, wie z. B. begleitendes Sprechen der Lehrkraft und anderer Kontaktpersonen oder Unterlegung von Bildern auf Internetseiten mit einem Text, der vorgelesen wird. Das Abtasten einer Internetseite mit dem Mauszeiger setzt allerdings bereits ein räumliches Vorstellungsvermögen voraus. Der Einsatz von Lautsprache kann erst dann als alleiniger Informationsträger erfolgen, wenn Sprachverständnis und Gegenstands-/Situationskenntnis gegeben sind.

Kann die visuelle Einschränkung nur ansatzweise durch Modifikation der visuellen Informationen kompensiert werden, sollte mindestens ein weiterer Sinn einbezogen werden. Die taktile Wahrnehmung hat dabei einen besonders hohen Stellenwert und umfasst das gesamte Spektrum vom z. B. Fühlen eines Stofftieres bis z. B. zum Lesen der Braille-

Schrift (Qualitätszirkel „Erweitertes Curriculum Sehen NRW“, 2023, S. 41 ff.). „Grundsätzlich muss der Bereich der taktilen Wahrnehmung in einem engen Zusammenhang zur Konzeptentwicklung/Begriffsbildung stehen, damit das Ertastete dann auch einen Sinn ergeben kann (ebd., S. 41). Bei vielen Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung sind jedoch der taktil-haptischen Wahrnehmung motorische Grenzen gesetzt. In einigen Fällen sind nicht die Hände, sondern andere Körperteile am besten zum Tasten in der Lage. Häufig werden Gegenstände auch bevorzugt mit dem Mundbereich erkundet. Solange sich dazu keine für das Kind gleichwertige Alternative findet, hat dies eine wichtige Funktion. Gegenstände mit einer deutlichen Beziehung zwischen Form und Funktion sind gute Einstiegsobjekte für Tastaktivitäten..

Beim Gebrauch vieler Objekte entstehen charakteristische Geräusche, die einen hohen Wiedererkennungswert haben. Es lassen sich auch Vorgänge mit einem akustischen Reiz kombinieren (z. B. Liedzeile vor und beim Anziehen der Jacke singen).

Nahrungsmittel können vor der Auswahl der Speisen für eine Mahlzeit und im Zubereitungsprozess probiert werden.

Das räumliche Arrangement von (Einrichtungs-)Gegenständen, die für das Kind bedeutsam sind, sollte nicht verändert werden, ohne es zu beteiligen. Der Schüler/die Schülerin muss sich aller Merkmale des Raumes und der agierenden Personen sicher sein. Veränderungen müssen angemessen kommuniziert werden, z. B. Veränderungen in der Klasseneinrichtung. Eine Ritualisierung beim Erfahrbarmachen von Veränderungen hilft auch den Mitarbeitenden, diesen Aspekt nicht zu vergessen. Die damit verbundenen Erfahrungen zeigen, in welcher Differenziertheit der Schüler/die Schülerin neue Informationen tatsächlich braucht, sie auch aufnehmen möchte und integrieren kann. Es kann durch „Über-Information“ beim Kind auch ein diffuser Eindruck entstehen, der die Orientierung erschwert.

Für einige, insbesondere blinde oder schwer sehbehinderte Schülerinnen und Schüler sollte ein vertrauter, multisensorischer Nahbereich gestaltet werden, der sich an der auf die dänische Blindenpädagogin Lilli Nielsen zurückgehenden Idee des ‚kleinen Raums‘ orientiert (Nielsen, 1993; Meier, 2005). Er wurde bereits in den 1980er Jahren – zunächst für die Frühförderung blinder Kinder – entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. In der Grundversion liegen die Kinder in Rückenlage in einem Modul, das ihnen taktil-haptisch erreichbar an zwei Wänden und der Decke unterschiedliche Materialien anbietet, die immer am selben Ort erkundet werden können. So können die Kinder eine räumliche Begrenzung erfahren, tastend eine Vorstellung von räumlichen Beziehungen (oben, unten, vorne, hinten, rechts, links...) entwickeln (Nielsen, 1993, S. 66), Materialeigenschaften erkunden und mit geeigneten Objekten erste Selbstwirksamkeitserfahrungen zunächst vorzugsweise durch die Erzeugung unterschiedlicher Klänge machen. Wie bei

jedem besonderen Angebot ist auch hier im Blick zu behalten, wann dessen Möglichkeiten zur Förderung des Kindes erschöpft sind und eine Orientierung in größeren räumlichen Einheiten möglich ist (Gömann, 2010, S. 94).

Das Akustische oder Auditive Scanning „wurde zur Steuerung von Kommunikationshilfen für Kinder entwickelt, bei denen gleichzeitig eine erhebliche Beeinträchtigung des Bewegungshandelns vorliegt und die zusätzlich blind sind oder eine erhebliche Sehbeeinträchtigung haben“ (Gömann, 2010, S. 137). Seine Einsatzmöglichkeiten entsprechen denen der visuellen Scanning-Methoden. Das Kind kann damit ein Lied oder ein anderes akustisches Ereignis auswählen, wenn es bei einem bestimmten Geräusch oder Begriff eine Taste drückt. Eine Bezugsperson kann aber auch „sich selbst als intentionalisierender und damit schließlich steuerbarer Kommunikationspartner zur Verfügung stellen“ (ebd., S. 140).

Der sichere Bezug zu Personen hat eine sehr große Bedeutung. Bisher Fremde müssen daher vertraut gemacht werden. Der Schüler/die Schülerin muss sie nicht nur über die Stimme erfahren, sondern je nach erwartbarer Nähe oder Begrenztheit des Kontakts auch über weitere Sinne: „Wie fühlt sich dieser Mensch an?“ und „Wie fühlt es sich an, wenn er mit mir aktiv in Körperkontakt kommt?“ – z. B. in Pflegesituationen. Damit sie wiedererkannt werden können, sollten sich Personen im Umfeld mit markanten ertastbaren Accessoires (z. B. Armbändern) ausstatten.

Manche möglichen Modifikationen ersetzen zwar eine fehlende visuelle Wahrnehmung, setzen aber ein Maß an Symbolverständnis, Abstraktionsvermögen oder differenzierten Raumvorstellungen voraus, über die ein Kind mit einer erheblichen kognitiven Beeinträchtigung kaum verfügen kann. Auch wenn es bei sehbeeinträchtigten Kindern erkennbar ist, dass sie hören können, muss bei Vorliegen einer komplexen Behinderung der Bestand an tatsächlich von der Schülerin/dem Schüler dekodierbaren sprachlichen Äußerungen dokumentiert, gefestigt und behutsam über intensive, vielsinnige Realerfahrungen erweitert werden. Wieweit eine Bedeutung erfasst wird, ist immer wieder neu einzuschätzen. Nur in Einzelfällen verfügt ein Kind mit einer komplexen Behinderung über eine so differenzierte aktive Sprache, dass allein über den Sprachgebrauch das Verständnis von Begriffen und Zusammenhängen deutlich wird. Auch wenn Begriffe akustisch reproduziert werden, ist dennoch zu überprüfen, ob sie auch bereits mit Bedeutung unterlegt sind.

Auch vermeintlich kleine Modifikationen dürfen nicht vernachlässigt werden. Das gegebene Sehvermögen muss festgestellt und in seiner Bedeutung für das Kind anerkannt werden. Schon eine basale Hell-Dunkel-Differenzierungsfähigkeit kann durch Berücksichtigung im Alltag wichtige Orientierungshilfen geben. In einigen Schulen und Institutionen wurden dazu sog. ‚Low Vision‘-Räume eingerichtet (Pauline-Schule-Paderborn,

2015, S. 42). So „wird durch gezielte Low Vision Förderung Sehvermögen angebahnt, erhalten oder gesteigert“ (ebd., S. 99).

Die Abläufe von Alltagssituationen sollten so gestaltet werden, dass visuelle Informationen durch Informationen über andere Sinneskanäle ergänzt oder ersetzt werden. Eine taktile und akustische Orientierung bei einem Ortswechsel könnte daher bspw. so aussehen:

- Vor Beginn eines Ortswechsels wird dem Schüler/der Schülerin das Ziel verdeutlicht, indem es z. B. mit einem ertastbaren Realgegenstand verknüpft wird.
- Ein Schüler/eine Schülerin, der/die auf einen Rollstuhl oder eine fahrbare Liege angewiesen ist, sollte nicht bewegt werden, ohne vorher ein taktiles Signal zu erhalten.
- Während des Weges sollte eine verbale Begleitung erfolgen.
- Es sollte Orientierungspunkte geben, die den durchmessenen Raum strukturieren (Streifenvorhang, unterschiedliche Bodenbeschaffenheit, unterschiedlich strukturierte Oberflächen der Handläufe, die ertastet werden können).
- Eine unterschiedliche Ausleuchtung von Fluren, Hallen und Räumen kann hilfreich sein.
- Duftsignale können bewusst eingesetzt werden (Lehrküche, Schwimmhalle, Werkraum).
- Zwischen zwei Orten sollten solange immer dieselben Wege genutzt werden, bis der Schüler/die Schülerin zeigt, dass er/sie sich selbstständig orientieren kann.

Die in jeder Förderplanung für Schülerinnen und Schüler mit Sehschädigungen obligatorischen Angebote in den Handlungsfeldern Orientierung und Mobilität (O & M) und Lebenspraktische Fertigkeiten (LPF) (Qualitätszirkel „Erweitertes Curriculum Sehen NRW, 2023, S. 59 ff.) sind auch Unterrichtsschwerpunkte in der Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung, erfordern jedoch in diesem Kontext einen besonderen Blick auf die Sehschädigung.

7.4.3 Unterstützungsmöglichkeiten bei Hörschädigungen

Hauptziel der raumakustischen Verbesserungen ist eine Verminderung des Diffus-schalls, „jeder Diffus-schall verschlechtert die Verständlichkeit“ (Ruhe, 2020, S. 11). Je dominanter der Direktschall ist, desto besser ist die Sprachverständlichkeit und die präzise Aufnahme anderer akustischer Signale. Dies gilt für Schülerinnen und Schüler mit Hörschädigungen, aber auch für alle anderen Personen in Schulräumen (Ruhe, 2020, S. 22).

Die Räume sollten daher „eine möglichst kurze Nachhallzeit aufweisen und Echos, insbesondere von der Raumrückwand, sind zu vermeiden“ (ebd., S. 13). Ebenso sollte der Störgeräuschpegel, der im Klassenraum entsteht, aber auch von außen (offene Fenster) oder aus benachbarten Räumen kommen kann, so niedrig wie möglich gehalten werden. Auch vermeintlich ‚leise‘ Störgeräusche können zur „Maskierung des Sprachsignals“ (Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2019, S. 69) führen.

„Bei Räumen, die noch nicht mit Teppichboden ausgestattet sind, ist dessen Einbau oft als erste Maßnahme anzustreben“ (Ruhe, 2020, S. 20). Ein Teppichboden im Klassenraum dient sowohl der Störgeräuschvermeidung als auch der Schallabsorption, woraus sich auch erste positive Auswirkungen auf die Nachhallzeit ergeben. Hier müssen aber auch ggf. vorhandene Allergien (z. B. Hausstaubmilben) in der Lerngruppe berücksichtigt werden.

Um Schallreflexionen von der Klassenraumrückwand zu vermeiden, sollte eine „absorbierende oder (z. B. durch offene Regale) diffus reflektierende Wandfläche“ (Ruhe, 2020, S. 22) angebracht werden.

Um die Nachhallzeit deutlich zu verringern, sollte möglichst vollflächig eine hochgradig schallabsorbierende Decke installiert werden.

Die Positionierung des Schülers/der Schülerin mit Hörschädigung ist ebenfalls bedeutsam. Das zwei Sinne-System wird unterstützt, indem in allen Situationen ein Platz gesucht wird, der sowohl für das Hören als auch für das Sehen zur Tafel, zur Lehrkraft und zu den Mitschülerinnen und Mitschülern gute Voraussetzungen bietet. Dabei zu beachtende Aspekte hat z. B. Ruhe (2020; S. 15 ff.) zusammengestellt.

Die Raumakustik lässt sich bereits dann, wenn noch keine baulichen Maßnahmen möglich waren, mit einigen einfachen Maßnahmen verbessern, z. B. durch Anbringen von Filzgleitern bzw. Gummipolstern an Tisch- und Stuhlbeinen, Tragen von Hausschuhen im Klassenraum, Anbringen von Gardinen vor Fensterflächen, Ölen der Scharniere von Schranktüren oder Auskleiden von Holzflächen mit Stoff oder Filz.

In den Förderschulen Hören und Kommunikation ist der Einsatz von Hörassistenzsystemen, z. B. in Form von Funkübertragungsanlagen, traditionell weit verbreitet. „Sie bringen das Sprachsignal (vorwiegend das der Lehrerin) direkt zum Ohr/Hörsystem der Schülerin mit Hörschädigung“ (Ruhe, 2020, S. 13). Wie weit ein Kind mit einer komplexen Behinderung von einem solchen System profitieren kann, muss im Einzelfall geprüft werden. Im 1:1-Kontakt oder in einer Kleinstgruppe kann es hilfreich sein. Da der Hörkontakt aber auf eine Person beschränkt ist, muss in Gruppensituationen häufig das Mikrofon zwischen verschiedenen Gesprächsbeteiligten gewechselt werden. Dies erfordert ein hohes Organisationsgeschick (ebd., S. 13 f.).

In der Regel ist die individuelle Versorgung mit Hörhilfen oder mit einem Cochlea-Implantat vor der Einschulung abgeschlossen. Die Lehrkräfte müssen sich darüber informieren, welche Höreindrücke mit den aktuellen Hilfsmitteln beim Kind vermutlich ‚ankommen‘. Dabei kann es in zwei Richtungen Fehleinschätzungen geben:

- Wenn ein Kind Hörreaktionen zeigt, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass dies auch Verstehensreaktionen sind.
- Andererseits „kann es Personen geben, die nie oder nur selten auf Umgebungsgeräusche reagieren, obwohl kein Hörverlust vorliegt“ (K. Schäfer et al., 2020, S. 21).

Ebenso muss durchgängig im Blick behalten werden, ob die Hilfsmittel optimal funktionieren oder z. B. durch Manipulation des Kindes oder anderer Kinder am Hörgerät die Funktion beeinträchtigt ist, ob Rückkopplungseffekte auftreten oder beim Cochlea-Implantat der Magnet verrutscht ist. Das Hörvermögen kann bei Schülerinnen und Schülern auch temporär sehr schwach sein, weil akute Entzündungen vorliegen (Mittelohrentzündung, Paukenerguss). Häufige Entzündungen können auch langfristige Hörschäden hervorrufen. Anders als Sehhilfen sind Hörgeräte oder Cochlea-Implantate technisch sehr komplexe Geräte, deren Wirksamkeit eine präzise Justierung und exakte Anpassung an die anatomischen Gegebenheiten voraussetzt. Zudem ist die Wirksamkeit der Versorgung insbesondere bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen davon abhängig, dass eine Hörschulung erfolgt.

Wiesner (1995) zeigt an zwei Fallbeispielen, wie komplex sich die Problematik der Versorgung mehrfachbehinderter Kinder mit Hörgeräten darstellt. So sind bei der Anpassung bei einigen Kindern anatomische Besonderheiten oder bevorzugte Lagerungspositionen zu berücksichtigen, zudem bestehen auch Probleme, Hörgeräte zu tolerieren, besonders dann, wenn die akustischen Signale noch nicht eingeordnet werden können. Hier empfiehlt sich ein möglichst früher Beginn von bilingualer Frühförderung in Laut- und Gebärdensprache.

Wiesner weist auch darauf hin, dass im Kontext einer komplexen Behinderung mit allen Herausforderungen, denen sich die Betroffenen und ihre Bezugspersonen im Alltag, aber auch angesichts rezidivierender Gesundheitsprobleme gegenübersehen, die zusätzliche Fokussierung auf die Hörbeeinträchtigung, die über eine bloße Anpassung von Hörgeräten hinausgeht, oft nicht effektiv leistbar ist (ebd., S. 18). K. Schäfer (2019a) sieht dann allerdings die Gefahr, „dass die Hörsystemversorgung von Eltern und anderen Personen bereits nach kurzer Zeit als gescheitert oder weniger erfolgreich erlebt wird, wenn keine Trageakzeptanz und keine bzw. nur sehr unsichere Hörreaktionen beobachtet werden können“ (ebd., S. 35).

„Dabei benötigen hörgeschädigte Kinder mit Zusatzbeeinträchtigung unter Umständen sehr viel mehr Zeit und Geduld als nicht-beeinträchtigte Kinder, um sich an die neuen Sinneseindrücke des Tragens und Hörens mit einem Hörsystem zu gewöhnen. Auch eine spät erfolgte Versorgung und eine unpassende oder wenig sensible Geräteeinstellung können dazu führen, dass Versorgungen (zunächst) abgelehnt werden. Praktische Gründe wie das Handling der Hörsysteme bei verhaltensauffälligen oder rollstuhlversorgten Kindern, deren Kopf in einer Kopfstütze ruht, kommen hinzu.“ (ebd.)

Selbstverständlich sollte auch bei Schülerinnen und Schülern mit einer komplexen Behinderung jede sich bietende Hilfe genutzt werden, die Rezeptionsmöglichkeit akustischer Reize zu erweitern. Selbst wenn nicht zu erwarten ist, dass ein Kind ein aktives oder passives Sprachverständnis entwickelt, erhält es z. B. über ein Cochlea-Implantat außer der Lautsprache viele weitere akustische Informationen, die ihm die Teilhabe an und die Orientierung in zahlreichen Situationen erleichtern können.

Ist trotz einer Hörschädigung eine Teilhabe an der akustischen Welt möglich, hilft es dem Kind, wenn

- es nicht in der Nähe von Störgeräuschquellen positioniert ist (z. B. an einem offenen Fenster),
- es nicht mehr als didaktisch notwendig seinen Platz wechselt, da es mehr Zeit als andere benötigt, sich auf wechselnde akustische Bedingungen einzustellen,
- es das Gesicht der Lehrperson gut sehen kann,
- es auf wichtige verbale Mitteilungen vorab durch ein Handzeichen oder einen taktilen Hinweis vorbereitet wird,
- beim Sprechen auf konstanten Blickkontakt und deutliche Artikulation geachtet wird,
- durch verlängerte Sprechpausen ihm Verarbeitungszeit gegeben wird, da bei einer Hörschädigung das Hören der Information und die kognitive Verarbeitung des Gehörten nicht parallel, sondern nacheinander abläuft (Ruhe, 2020, S. 15),
- eine parallele Ansprache in Deutscher Gebärdensprache erfolgt,
- Bilder und Piktogramme zur Unterstützung des Verständnisses bzw. zum Aufbau einer Sinnerwartung eingesetzt werden,
- es sich in einer günstigen Position zur Schallquelle (z. B. einem Lautsprecher) befindet,
- Nebengeräusche und Durcheinandersprechen, aber auch akustische ‚Trigger‘ möglichst vermieden werden,
- geeignete akustische Reize mit einem optischen Signal gekoppelt werden (Pausenzeichen, Wecker),

- analoge Klangerzeuger (z. B. Instrumente) eingesetzt werden, deren Vibrationen gespürt werden können.

Grundsätzlich sind diese Hinweise hilfreich auch für andere Schüler und Schülerinnen mit komplexer Behinderung. Andererseits bietet ein schulisches Umfeld, in dem ein großer Fundus an Unterrichtsmaterialien und Hilfsmitteln für Kinder mit einer komplexen Behinderung, insbesondere auch aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation, zugänglich ist, viele Anregungen für Schülerinnen mit einer Hörschädigung, die in Kombination mit Lautsprache oder auch Gebärden eingesetzt werden können. Zu denken ist hier z. B. auch an die METACOM-Symbole.

Kommunikation mit Gebärden setzt bei den an der Kommunikation Beteiligten eine hohe feinmotorische Kompetenz voraus. Auf Seiten des Kindes mit einer komplexen Behinderung ist diese oft weder beim Kodieren noch beim Dekodieren (bei taktilen Gebärden) gegeben. Hier müssen oft individuelle Vereinbarungen über die Verwendung angepasster Gebärden getroffen werden, die ein Schüler/eine Schülerin auch tatsächlich realisieren kann. Es ist darauf zu achten, dass unterschiedliche Mitarbeiter eine einheitliche Sprache der Gebärden und Zeichen sprechen, die möglichst nah an den Gebärden der Deutschen Gebärdensprache angelehnt ist.

Gebärdensprachliche Angebote in der Deutschen Gebärdensprache (DGS) für gehörlose Kinder mit einer komplexen Behinderung finden sich im Schulalltag nicht oft, sofern sie nicht in entsprechenden Lerngruppen der Förderschule Hören und Kommunikation gefördert werden. Fachlich lässt sich dies nicht rechtfertigen (Keesen, 2020). Hörende Schüler mit komplexer Behinderung erfahren selbstverständlich durchgängig eine lautsprachliche Ansprache, auch wenn oft nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie vollumfänglich verstanden wird. Sie erhalten damit jedoch eine Chance, ihr Verständnis der Lautsprache weiterzuentwickeln. Analog dazu kann für gehörlose Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung die Ansprache mittels der DGS erfolgen. Keesen berichtet von äußerst positiven Erfahrungen mit dem Einsatz einer gebärdenkompetenten Fachkraft als Schulbegleitung, so dass „auch gehörlosen Menschen mit weiteren Beeinträchtigungen die Gebärdensprache nicht vorenthalten werden [sollte]“ (ebd., S. 143).

Bei Einsatz von Gebärden sollte also eine Anschlussfähigkeit an die Deutsche Gebärdensprache im Blick behalten werden, auch wenn die DGS nicht zum Standardrepertoire sonderpädagogischer Fachkräfte gehört. Zwar erscheint einem lautsprachlich sozialisierten Menschen die DGS als ‚schwierig‘, für eine gehörlose Person ist sie jedoch nicht komplexer als die Lautsprache für eine hörende Person.

7.5 Hör-Sehbehinderung / Taubblindheit als besondere Herausforderung für die Pädagogik

Menschen mit einer komplexen Behinderung, die eine Hör-/Sehbehinderung bzw. eine Taubblindheit einschließt, sind in besonderer Weise von Isolation bedroht. Am Beispiel eines geburtstaubblinden Mannes rekonstruiert Hennies (2015) dessen frühkindliche Lebensbedingungen:

„Die hochgradige Sinnesbehinderung führte dazu, dass Michael S. den emotionalen Ausdruck anderer Menschen, also Mimik, Sprache, Körperhaltung nicht bzw. äußerst eingeschränkt wahrnehmen konnte, d. h. sein Zugang zu Menschen und zur Welt fand unter veränderten Bedingungen statt. Aufgrund der Sinnesbehinderung war er umso mehr darauf angewiesen, über Körperkontakt, also berührt, gehalten, bewegt werden, Trost zu erlangen. So war die Welt zunächst für ihn eine ‚inadäquate‘, in der er nur minimale Struktur und Orientierung finden konnte. Ein gelingender Dialog mit seinen unmittelbaren Bezugspersonen war nicht möglich, der Aufbau von Urvertrauen so gut wie ausgeschlossen. In angstausslösenden Situationen im Krankenhaus, getrennt von den Eltern, konnte Michael S. auf nichts Vertrautes zurückgreifen“ (ebd., S. 27).

In der Folge zeigte Michael S. u. a. schwere Formen der Selbstverletzung. „Die Entwicklung von Symptomen ist in dieser Perspektive die Realisierung von Autonomie unter Bedingungen der Isolation“ (Jantzen, 1996, S. 22).

Die zentrale Aufgabenstellung der Taubblindenpädagogik besteht daher darin, von Anfang an mit dem Kind in eine Interaktion zu gehen, in der „von beiden Partnern gemeinsam Kommunikation ‚erschaffen‘ (‚co-created‘) wird“ (Pittroff, 2009, S. 52). Die Merkmale einer solchen Interaktion, deren Bedeutung auch in der Schulzeit essenziell bleibt, können hier nur kurz umrissen werden.

Am Beginn steht „die unmittelbare Nachahmung des kindlichen Verhaltens und der sie begleitenden Gefühle [...]; durch das Einschwingen in seine Gefühlslage (‚attunement‘) konnten wir dem Kind dann nicht nur vermitteln, dass wir sein Verhalten wahr- und annehmen, sondern dass wir sein Thema mit ihm teilen [...], dass wir miteinander ‚reden‘ können“ (ebd.).

Eine wichtige Rolle spielt auch die Bestätigung (‚confirmation‘): „Erst wenn das Kind spüren konnte, dass sein Partner seine eigenen Bewegungen nachahmte, konnte es sich sicher sein, dass sein Ausdruck beim Anderen ‚angekommen‘ war“ (ebd.). Es geht hier um nichts anderes als das, was wir sonst auf visuell-auditivem Wege ganz automatisch tun, aber „es braucht einige Zeit, bis uns die taktil-kinästhetische Übertragung dieses Verhaltens zur selbstverständlichen Gewohnheit wird“ (ebd.).

Pittroff fasst die Haltung, die dem Handeln der Lehrkräfte in diesen Interaktionen zugrunde liegt, zusammen: „Wir [mussten] auch echte Partner werden, uns auf eine gemeinsame Ebene begeben im wortwörtlichen Sinn, auf ‚Augenhöhe‘ sein [...]. Wir mussten die Verhaltensweisen der Kinder aufgreifen, wir mussten ihnen genügend Zeit für ihre eigenen Äußerungen zugestehen, wir mussten einen ‚Gleichklang‘ anstreben, wir mussten versuchen, uns in sie hinein zu versetzen und ihre Gefühle mit ihnen zu teilen“ (ebd.).

„An der Art ihrer Bewegungen, der Berührungen an ihrem eigenen Körper wurde deutlich, dass bestimmte Aspekte von bedeutsamen Ereignissen sichtbare Spuren hinterlassen hatten, und durch Aufrufen dieser Spuren vergegenwärtigten sie sich das Geschehen wieder und wieder“ (ebd., S. 53). Diese Spuren ermöglichten einen ersten Zugang zur Innenwelt des Partners und ihre taktile Spiegelung vermittelte ihnen, dass ihre darin gezeigten Gedanken für andere ‚lesbar‘ sind und somit auch geteilt werden können. „Die taubblinde Person kann so verstehen lernen, dass seine in der Äußerung ‚abgebildete‘ Vorstellung zu einer ähnlichen Vorstellung bei seinem Partner führt, dass man Vorstellungen mit Hilfe mimisch-gestischen Ausdrucks übermitteln, miteinander teilen kann“ (ebd.). Nur auf dieser Basis ist der Übergang zur „Vorgabe eines konventionellen Ausdrucks für einen bestimmten Sachverhalt“ (ebd.) erfolgversprechend.

Auch dann, wenn im Anschluss ein Kommunikationsansatz über taktile Gebärden möglich wird, muss im Blick behalten werden, dass sich hier keine ‚Einbahnstraße‘ entwickelt. Die Frage nach der Ermöglichung von Autonomie stellt sich bei dieser Personengruppe in besonderer Weise. „Selbst wenn wir Menschen mit wenig Eigeninitiative und stark eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten co-aktives Gebärden anbieten, müssen wir sicher stellen, dass der Weg zu einer dialogischen Kommunikation offen bleibt: Das bedeutet beispielsweise, ihnen ausreichend Zeit für (jede Art von) Antwort zu geben, das bedeutet auch, Themen aufzugreifen oder anzubieten, die für den taubblinden Partner wichtig sind“ (Arbeitskreis „Kommunikation mit hörsehbehinderten/taubblinden Menschen, 2009, S. 171).

Deutlicher als bei taktilen Gebärden wird beim Einsatz von Bezugsobjekten der Bezug zu dem Repräsentierten deutlich (ikonisch statt symbolisch) und es ist eine bessere Dekodierbarkeit durch die Verwendung eindeutiger, oft alltagsnaher Objekte gegeben, deren Bedeutung mit den Schülerinnen und Schülern gemeinsam entwickelt wurde (Lemke-Werner, 2009). Während Gebärden nur einen flüchtigen Reiz vermitteln, können Bezugsobjekte immer wieder neu ‚gelesen‘ werden, auch ohne dass dies eine anbietende Person erfordert. Mit einer gezielten Auswahl aus den verfügbaren Objekten können dann auch Wünsche oder Befindlichkeiten artikuliert werden. Durch strukturierte

räumliche Gruppierungen der Objekte lassen sich z. B. auch zeitliche Abläufe abbilden. Auf dieser Basis sind dann weitere Entwicklungsschritte vorstellbar.

Einen Einblick in die schulische Arbeit mit hör-sehbehinderten und taubblinden Kindern und Jugendlichen bietet die Internetseite der „Tanne“, Schweizerische Stiftung für Taubblinde (www.tanne.ch). Dort erhält man auch Videodokumentationen, Fachliteratur und Materialhinweise.

7.6 Ausblick

Wie ein Kind mit einer komplexen Behinderung die Welt erfährt, ist nur annäherungsweise nachvollziehbar. Wir arbeiten jedoch immer mit einer Idee davon, was eine Schülerin/ein Schüler in einer Situation an Sinneseindrücken aufnimmt und welche für ihn/sie Bedeutung gewinnen können. Um sich die Situation von Schülern und Schülerinnen, die eine schwere Beeinträchtigung eines Fernsinnes – Sehen oder Hören – haben oder bei denen beide Sinne betroffen sind, zumindest annähern zu können, ist es hilfreich, Möglichkeiten der Simulation zu nutzen. Das Ausblenden der Wahrnehmungskanäle Sehen und Hören ist – anders als bei den Nahsinnen – recht einfach möglich, wird wohl aber trotzdem noch selten im Rahmen von Unterrichtsvorbereitungen genutzt. Jede/r, der/die mit betroffenen Schülerinnen und Schülern arbeitet, sollte probeweise an schulischen Situationen mit verbundenen Augen, einem Gehörschutz oder beiden Abschirmhilfen teilnehmen. Ein Gedächtnisprotokoll einer solchen Selbsterfahrung kann dann z. B. einer Videoaufzeichnung derselben Situation kontrastiert werden.

Die Vielfalt unterschiedlichster Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens im Zusammenhang mit einer komplexen Behinderung lässt sich, auch wenn man andere Mittel nutzt, um ein eingeschränktes Hör- oder Sehvermögen zu simulieren, sicherlich nur annäherungsweise nachvollziehen. Es ist jedoch ein wichtiger Aspekt, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, welche Informationen in dieser Situation nicht ankommen und wie intensiv sich ein Erleben von Unsicherheit und Isolation einstellt. Diese Erfahrung sollte auch – mit deren Einverständnis – Schulbegleitungen und ggf. auch Mitschülern und Mitschülerinnen angeboten und mit ihnen zusammen ausgewertet werden.

Nicht simulieren lässt sich dagegen die besondere Ausprägung der Differenzierungsfähigkeit der nicht beeinträchtigten Sinne, die sich unter günstigen Bedingungen entwickeln kann. Olga Skorochoдова, die im Alter von fünf Jahren ihr Seh- und Hörvermögen verlor, führt in ihrer Autobiographie eine Fülle von Beispielen an, welche Informationen sie z. B. einem Luftzug, einer Bodenunebenheit, einem Duft oder einer Berührung entnehmen kann. Die Kommunikation in der Fingersprache vermittelt für sie analog zur

Lautsprache nicht nur Information, sondern auch Emotionalität: „Wenn sie (ein taubblinded Mädchen) über Dinge oder Menschen spricht, die ihr irgendwie angenehm sind, machen ihre Finger weiche, fast liebkosende Bewegungen. Wenn ihr aber etwas nicht gefällt oder wenn sie unzufrieden ist, bewegen sich ihre Finger schnell und hart. Und dabei hat doch niemand ihr diesen Unterschied beigebracht!“ (Skorochodowa, 1951, S. 22).

Die pädagogische Arbeit mit der hier fokussierten Personengruppe erfordert wie kaum eine andere institutions- und professionsübergreifende Kooperation. Man kann sehr viel voneinander lernen. Überlegungen zur Anbahnung von Kommunikationsprozessen, die im Fachgebiet der Unterstützten Kommunikation entwickelt wurden, finden sich in ähnlicher Weise z. B. auch in der Taubblindenpädagogik, während dort entwickelte Angebote umgekehrt hilfreich sein können für andere Schülerinnen und Schüler mit komplexen Behinderungen, z. B. auch mit ausgeprägten Formen einer Autismus-Spektrum-Störung (Pittroff, 2009, S. 59) So sollten auch Möglichkeiten der Qualifizierung von Lehrkräften für Kinder und Jugendliche mit Taubblindheit oder Hörsehbehinderung, wie sie z. Zt. das Projekt QTBL an der Uni Köln anbietet, genutzt werden (Jahn et al., 2022).

Wichtig bleibt, zu akzeptieren, dass gerade diese Arbeit einen langen Atem erfordert und keine fertigen Rezepte vorliegen, sondern hier in besonderem Maße gilt, dass Wege zum und mit jedem einzelnen Kind beim Gehen entstehen.

III. Übergreifende Themen

8	DIAGNOSTIK.....	103
8.1	Grundlagen der diagnostischen Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung.....	103
8.2	Die Rolle des Untersuchers/der Untersucherin.....	106
8.3	Diagnostik in der Erstbegegnung.....	107
8.4	Entwicklungsdiagnostik.....	109
8.5	Förderdiagnostik im Kontext des Konzepts der Basalen Stimulation.....	110
8.6	Bildungsgeschichten.....	113
8.7	Interaktionsanalyse.....	116
8.8	Dokumentation.....	118
8.9	Fazit.....	119
9	SELBSTBESTIMMUNG.....	120
9.1	Selbstbestimmung – ein Definitionsversuch.....	120
9.2	Assistenzbegriff & Selbstbestimmungsmodell durch Persönliche Assistenz....	121
9.3	Basale Selbstbestimmung für Menschen mit komplexen Behinderungen.....	123
9.4	Zusammenfassung.....	125
10	KÖRPERKONTAKT.....	126
10.1	Bedeutung des Körperkontakts in der menschlichen Entwicklung und in der Arbeit mit Menschen mit einer komplexen Behinderung.....	126
10.2	Reflexion der eigenen Erfahrungen und Einstellungen in Bezug auf körpernahe Arbeiten.....	128
10.3	Allgemeine Regeln für Situationen mit Körperkontakt und Berührungen.....	130
10.4	Teamorientierte Planung und Begleitung.....	131

10.5 Pädagogische Zielsetzungen, die mit Körperkontakten und Berührungen verbunden sind.....	133
10.6 Sicherungen und Schutzaspekte.....	134
10.7 Fazit.....	135
11 SEXUALITÄT UND SEXUALERZIEHUNG.....	136
11.1 Sexualität und komplexe Behinderung.....	136
11.2 Sexualpädagogische Konsequenzen.....	140
12 PRIMÄRE UND UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION.....	146
12.1 Zugang zum Thema.....	146
12.2 Konkretisierung des Personenkreises.....	147
12.3 Primäre Kommunikation im Kontext Unterstützter Kommunikation.....	149
12.4 Die Bedeutung des Umfeldes.....	150
12.5 Kommunikation unterstützen.....	152
12.6 Systematische Planung der Kommunikationsförderung.....	156
12.7 Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation.....	158
12.8 Abschließende Bemerkungen.....	167

8 Diagnostik

Klaus Beyer-Dannert

8.1 Grundlagen der diagnostischen Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung

Die angemessene Förderung von Menschen mit komplexer Behinderung setzt voraus, dass ihre Förderbedarfe, aber auch ihre Handlungsinteressen so präzise wie möglich bestimmt werden. Bergeest und Böhnisch (2019) stellen kritisch infrage, ob dies tatsächlich durchgängig gelingt:

„Ihre eigene geschädigte Körperlichkeit erschwert oder verhindert den Kontakt mit der Welt, nicht selten auch deshalb, weil Bedürfnisse und Absichten dieser Menschen von der Umwelt nicht oder nur ungenügend entschlüsselt werden können“ (ebd., S. 137).

Andererseits ist offensichtlich, dass etablierte diagnostische Zugänge für diese Gruppe von Schülerinnen und Schülern meist nicht hilfreich sind:

„Leistungen messen, Kompetenzen in Rangreihen bringen, Entwicklungsskalen anwenden, Intelligenz einschätzen? Vielleicht sollten wir von diesen Diagnostikvorstellungen angesichts einer wirklich komplexen Behinderung Abstand nehmen“ (Fröhlich, 2016a, S. 30).

Fröhlich formuliert am Beispiel von Udo, einem Jungen mit einer komplexen Behinderung, den „der Psychologe [...] schwer geistig behindert, die Schulverwaltung [im Jahr 1979, K.B.-D.] nicht bildungsfähig, die Mutter ihren Schatz“ nannte (ebd.), naheliegende Fragestellungen, auf die Diagnostik Antworten geben sollte:

„Was müssen wir, was wollen wir wissen, um mit Udo spielen zu können, um seine elementaren Bedürfnisse befriedigen zu können? Soll er, kann er etwas lernen – und was? Was sieht, hört, spürt er überhaupt? Versteht er etwas von dem, was wir zu ihm sagen? Wie klappt sein Zusammenleben mit der Mutter? Ist sie etwas Besonderes für ihn?“

Muss er mich körperlich spüren, damit er überhaupt merkt, dass da jemand ist? Oder genügt es, wenn ich mein Gesicht nahe vor seines bringe?

War das alles schon immer so? Hat sich da seit einiger Zeit etwas verändert?

Wie nimmt er denn Nahrung zu sich? Was wurde schon alles versucht?

Schläft er nachts? Am Tag?

Wie merkt man, dass es ihm nicht gut geht, wenn er Schmerzen hat?

Wann scheint er glücklich zu sein?

Und noch viele Fragen mehr stellen sich, oft jeden Tag neu, oft jeden Tag anders zu beantworten. Diagnostik bei sehr schwer behinderten Kindern ist alles andere als einfach. Wir haben keine standardisierten Verfahren, wir können diese Kinder nicht wirklich zum Mitmachen auffordern, nicht einmal ernsthaft mit anderen Kindern vergleichen können wir sie. [...]

Wir müssten unbedingt mehr über Udo wissen.“

(ebd., S. 31 f.).

In einer Handreichung des bayerischen Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung (2018) sind eine Reihe von Fallbeispielen für diagnostische Situationen zusammengestellt, von denen hier mehrere beispielhaft zusammengefasst werden:

- Florian zeigt vermehrt selbstverletzendes Verhalten und schreit häufig. Eine umfassende Diagnostik zeigt, dass er sich über frühe Stufen der sensumotorischen Entwicklung hinaus entwickelt hat. Durch Veränderungen der Sitzposition und Berücksichtigung seines eingeschränkten Sehfeldes können ihm erweiterte Angebote gemacht werden, mit Spiel- und Alltagsgegenständen selbstständig aktiv zu werden. Sein Verhalten beruhigt sich deutlich (ebd., S. 142 f.).
- Mit Bernd sollen erste Schritte zum Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln erarbeitet werden. Bernd zeigt sich wenig motiviert. Im Elterngespräch wird erwähnt, dass Bernds Oma ihm immer wieder ihren Lieblingsschlager vorsingen muss. Er wird auf den BigMack aufgespielt „und nach kurzer Zeit ‚nervt‘ Bernd die Klasse, indem er immer wieder das Lied abspielt“ (ebd., S. 151)
- Charlotte schreit seit einiger Zeit sehr häufig. Gezielte Verhaltensbeobachtungen weisen auf einen Zusammenhang mit Essenssituationen hin. Eine zahnärztliche Untersuchung zeigt einen massiven kariösen Befund (ebd., S. 144 f.).
- Janas Positionierung soll optimiert werden, um Piktogramme besser wahrnehmen und auf sie zeigen zu können. Dazu werden durch die diagnostizierenden Fachkräfte mehrmals Einstellungen an ihrer Sitzschale abrupt verändert, während sie sich über das Kind unterhalten, ohne zu einem Ergebnis zu kommen. Das Problem wird dann jedoch von einer weiteren Fachkraft gelöst, die mit Jana kooperiert und die Adaption verbal und mit sanften Berührungen begleitet (ebd., S. 145 f.).

Diese Beispiele zeigen einige grundlegende Merkmale diagnostischen Vorgehens bei komplexer Behinderung:

- Fragestellungen werden oft aufgrund von Alltagsbeobachtungen formuliert. „Im Rahmen sonderpädagogischer Diagnostik werden solche Beobachtungen strukturiert und dokumentiert sowie bei Bedarf zielgerichtet ergänzt“ (ebd., S. 145).
- Diagnostische Aufgaben ergeben sich aus der praktischen Arbeit, die Ergebnisse führen zu einer veränderten Praxis. Da sich in der Förderung immer wieder aktuelle Fragen stellen, ist Diagnostik ein kontinuierlicher Prozess.
- Es gibt kein ‚Standardverfahren‘; aus einem diagnostischen Repertoire werden diejenigen Elemente ausgewählt, mit denen zur aktuellen Fragestellung Aussagen zu erwarten sind.
- Diagnostik setzt Schwerpunkte, die sich aus aktuellen pädagogischen, therapeutischen oder pflegerischen Herausforderungen ergeben. Vor allem Veränderungen der Befindlichkeit erfordern eine besondere Aufmerksamkeit.
- Diagnostik fragt nach Ressourcen und Stärken, statt Probleme und Defizite zu benennen. Es geht dabei immer sowohl um personenbezogene als auch um umweltbezogene Faktoren, die in Wechselwirkung stehen.
- Diagnostik ermittelt einen individuellen Bedarf an Förderung und Unterstützung sowie Möglichkeiten der passgenauen Umsetzung. Sie ist nicht fokussiert auf den Vergleich mit anderen Personen.
- Diagnostik ist wie jede andere Tätigkeit mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung interdisziplinär ausgerichtet. Über die in der Schule tätigen interdisziplinären Teams hinaus werden bei Bedarf auch externe Professionen mit einbezogen.
- Die Diagnostik „achtet und bewahrt Würde und Integrität“ (ebd., S. 146) der Schülerinnen und Schüler und auch der Bezugspersonen.

Ebenso wie bei Kindern in sehr frühem Lebensalter sind bei Menschen mit komplexer Behinderung i. d. R. keine differenzierten Selbstauskünfte möglich. So hat die Befragung persönlicher oder professionellen Bezugspersonen eine besondere Bedeutung. „Die damit einhergehende Subjektivität sowie die starke Kontextabhängigkeit der erhaltenen Angaben“ (Engelhardt et al., 2022, S. 436) erfordert jedoch den „Einbezug verschiedener Personen in den diagnostischen Prozess - bestenfalls aus verschiedenen sozialen Kontexten der Person mit schwerer und mehrfacher Behinderung oder auch aus verschiedenen Disziplinen [...]. In der daraus resultierenden Multiperspektivität liegt dann wiederum eine deutliche Stärke dieses methodischen

Ansatzes, werden doch sowohl gegensätzliche Ansichten als auch Übereinstimmungen mit Blick auf Kompetenzen und Einschränkungen der betroffenen Person sowie deren Lebenssituation sichtbar“ (ebd., S. 436 f.).

Auskünfte von Bezugspersonen können allerdings nicht die Beobachtung des Kindes in Alltagssituationen, in seinem Spiel-, Bewegungs- und Kommunikationsverhalten und in weiteren relevanten Bereichen ersetzen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auch immer auf einer Analyse der Interaktion der Person mit ihren jeweiligen Partnern und Partnerinnen, die auch videogestützt erfolgen kann.

Eine Fokussierung auf die Frage nach dem kognitiven Entwicklungsstand ist in jedem Fall unzureichend, da unter den mit einer komplexen Behinderung gegebenen Einschränkungen vor allem auch die Möglichkeiten, sich durch kommunikatives oder gegenständliches Handeln in Interaktionen einzubringen, besonders genau ermittelt werden müssen, um unterstützend tätig werden zu können. „Der konkrete Mensch, seine Lebenswelt, seine Bedürfnisse und Befindlichkeiten sowie die Möglichkeiten seiner Lebensgestaltung [stehen] im Mittelpunkt“ (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2018, S. 146). Diagnostik und Förderung sind dabei keine aufeinanderfolgenden Prozesse, sondern bleiben immer miteinander verschränkt. „Diagnostik und Förderung sind somit in dieser Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht eindeutig voneinander abzugrenzen, sondern stellen – als förderimmanente Diagnostik – einen integrativen Prozess dar“ (Engelhardt et al., 2022, S. 442).

8.2 Die Rolle des Untersuchers/der Untersucherin

Zu den allgemein anerkannten Gütekriterien innerhalb der Psychodiagnostik gehört die Objektivität des/der Durchführenden: Das Ergebnis soll durch ihn/sie nicht beeinflusst werden. Ursula Haupt hat allerdings schon 1996 festgestellt: „Der Untersucher ist Teil der Ergebnisse seiner Untersuchung“ (Haupt, 1996, S. 31). „So gut es in der Situation möglich ist, stehe ich dem Kind zur Verfügung: handelnd, wahrnehmend, interagierend, kommunizierend, zugewandt, Anteil nehmend, um Verstehen bemüht - aber auch anregend, fragend mit Aufgaben“ (ebd., S. 31 f.). Dagegen ist für viele körperbehinderte Kinder „ein eher kühles, sachliches Verhalten des Untersuchers das ungünstigste mögliche Verhalten in einer diagnostischen Situation“ (ebd., S. 35).

Im diagnostischen Prozess mit einem Menschen mit einer komplexen Behinderung erfährt der Untersucher/die Untersucherin nicht nur etwas über diesen Menschen. Es fin-

det bereits - vielleicht auch unbewusst - eine erste Beziehungsklärung statt, insbesondere dann, wenn die Fachkraft erwartet, auch zukünftig an der Förderung beteiligt zu sein. Dabei geht es um Fragen wie z. B.:

- Bin ich offen für die Arbeit mit diesem Kind/Jugendlichen?
- Was beeindruckt mich an ihm, was könnte mir mit ihm schwerfallen?
- Wo sehe ich eine Herausforderung durch diesen Menschen?
- Habe ich bereits erste Ideen für eine Förderung?

Es ist wichtig, diese ersten Emotionen und Eindrücke wahrzunehmen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Dies kann sogar bedeutsamer sein als die ‚eigentlichen‘ Ergebnisse der Diagnostik. Es kann auch hilfreich sein, sich über diese Reflexionen mit anderen Fachkräften auszutauschen.

Auch Alamzadeh und Schäfer (2021) weisen im Blick auf ihr Konzept der Wahrnehmenden Beobachtung auf die Bedeutung dessen hin, „was das Beobachtete in uns selbst auslöst: Was empfinde ich? Welche Emotionen und Gefühle nehme ich in mir wahr? Was zeigt mir die beobachtete Situation über mich selbst?“ (ebd., S. 2).

Nach wie vor gilt: Die Diagnostik „erschöpft sich nicht in einer Diagnostik des zu Erziehenden, sondern verfehlt sie, wenn sie nicht gleichzeitig Diagnostik des Erziehers ist“ (Pfeffer, 1988, S. 72).

8.3 Diagnostik in der Erstbegegnung

Die Erstbegegnung mit einem Kind mit einer komplexen Behinderung kann i. d. R. nicht bereits im Sinne einer systematischen Diagnostik gestaltet werden. Das erste Kennenlernen vor der Aufnahme in die Schule oder im Zusammenhang mit einem Schul- bzw. Klassenwechsel findet meist in der bisher besuchten Einrichtung oder im familiären Umfeld statt, also in einer dem Kind vertrauten Umgebung. Die Eindrücke, die dabei gesammelt werden, können dazu beitragen; dass der Übergang in eine neue Schule oder eine andere Lerngruppe möglichst wenig als Bruch erlebt wird.

Wesentliche Aspekte, auf die geachtet werden sollte:

- Welche Stimmung zeigt das Kind, lassen sich wechselnde Stimmungen in unterschiedlichen Situationen beobachten?
- Wie ist das Kind positioniert, liegt es, sitzt es, steht es, bewegt es sich im Raum? Welche Hilfsmittel werden genutzt?
- Zeigt es sich wach, zugewandt, an bestimmten Personen oder Dingen interessiert?

- Mit welchen Personen ist das Kind in Kontakt? In welcher Weise nimmt es selbst Kontakt auf? Wie gehen Eltern, Fachkräfte, andere Kinder auf das Kind zu? Gibt es eine Haupt-Bezugsperson?
- Welche Kommunikationsweisen lassen sich beobachten? Reagiert das Kind auf Sprache? Setzt es selbst Lautsprache, ggf. auch mit Hilfsmitteln, ein? Welche anderen Kommunikationswege werden genutzt (z. B. Gesten, Bilder, Symbole, Berührungen)?
- Welche motorischen Möglichkeiten setzt das Kind ein, um mit seiner Umwelt in Kontakt zu kommen (z. B. hinschauen, hinrobben, berühren, greifen, zeigen, abtasten, beidhändig hantieren)?
- Sind bevorzugte Aktivitäten erkennbar (z. B. kuscheln, schaukeln, sich auf dem Boden bewegen, Musik hören)? Gibt es etwas, was das Kind offenbar nicht mag?
- Welche Unterstützung benötigt das Kind bei der Nahrungsaufnahme? Gibt es Diätvorgaben oder bevorzugte Speisen?
- Wie reagiert das Kind auf Kontaktangebote des Beobachters/der Beobachterin? Lässt es – nach Absprache mit der Bezugsperson – Berührungen zu?

Diese vorläufigen Beobachtungen können in einem anschließenden Gespräch mit Bezugspersonen des Kindes bestätigt oder relativiert und in für das Kind wichtigen Teilaspekten bereits genauer betrachtet werden. Sie können Hinweise geben, in welchen Bereichen eine weitergehende Diagnostik besonders relevant ist. Eine Ausdifferenzierung der hier stichwortartig aufgelisteten Beobachtungsgesichtspunkte findet sich in den thematisch entsprechenden Kapiteln dieser Handreichung.

Grundsätzlich gilt bereits hier ebenso wie für das weitere diagnostische Vorgehen:

„Schwerstbehinderte Kinder muss man nicht mit differenzierten Verfahren als solche erst erkennen. Dass sie sehr schwer behindert sind, sieht man gewissermaßen auf den ersten Blick. Ein sog. Screening ist nicht nötig. Es geht vielmehr um ein Suchen nach den kleinen und komplexeren Kompetenzen, mit denen dieses individuelle Kind sein Leben möglichst selbstbestimmt leben kann, um ein Suchen nach Fähigkeiten, die den Kontakt und die Kommunikation seinerseits mit anderen möglich machen“ (Fröhlich, 2016a, S. 32). „Nur in enger Zusammenarbeit all derer, die täglich oder doch regelmäßig mit einem Kind zu tun haben, kann das Wissen zusammengetragen werden, das nötig ist, um den Alltag dieses Kindes positiv zu gestalten. Sein Zusammenleben mit anderen, seine ganz spezielle Kommunikation, seine kindlichen Aktivitäten, aber auch sein Leben mit erheblichen Einschränkungen, Nöten und Schmerzen soll durch Diagnostik besser verstehbar werden. Nicht mehr, nicht weniger“ (ebd., S. 34).

8.4 Entwicklungsdiagnostik

Eine Einstufungsdiagnostik, mit der in unterschiedlichen Persönlichkeitsbereichen ein Entwicklungsstand bestimmt werden soll, der an Entwicklungsverläufen nicht behinderter Kinder orientiert ist, hat in der Diagnostik mit Kindern mit komplexer Behinderung nur einen sehr begrenzten Stellenwert. Testverfahren, die entsprechend der Gütekriterien für Testentwicklung, -durchführung und -auswertung konzipiert wurden, sind zum einen i. d. R. nicht oder nur sehr eingeschränkt für sie geeignet. Zum anderen erlauben es die Ergebnisse meist nicht, Förderansätze aus ihnen abzuleiten.

Einige Verfahren oder tabellarische Übersichten geben allerdings eine erste hilfreiche Übersicht über die Fähigkeiten, auf die - nach Einschätzung seiner Bezugspersonen - ein Mensch mit komplexer Behinderung in seinem Alltag zurückgreifen kann.

Fachkräfte, die mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung arbeiten, sollten orientiert sein über Kennzeichen der sog. Normalentwicklung im frühen Kindesalter. Eine kurzgefasste und leicht zugängliche Übersicht dazu bieten Pauen und Vonderlin (2007). Ein Download ist möglich: <https://www.diw.de/documents/publikationen/73/57324/rn21.pdf>.

Zur groben Einschätzung motorischer Funktion insbesondere bei Cerebralparesen bietet das Gross Motor Function Classification System: https://www.klinikum.uni-muenchen.de/mashup/blaetterkatalog_ispz_gmfcs/blaetterkatalog/pdf/complete.pdf

Die Kommunikationsmatrix als deutsche Version der „Communication Matrix“ von Charity Rowland ist ein „Instrument zur Feststellung kommunikativer Kompetenzen für Personen, die sich in den frühesten Stufen der kommunikativen Entwicklung befinden, und für Personen, die jegliche Form von Kommunikation nutzen, einschließlich vorsymbolischer Formen oder Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation“ (Rowland et al., 2015): https://www.communicationmatrix.org/Content/Translations/Communication_Matrix_German_FINAL.pdf

Grundsätzlich stellen sich Probleme, in formalen Situationen Ergebnisse zum Entwicklungsstand eines Kindes mit komplexer Behinderung zu ermitteln:

- Sein Handeln ist situationsgebunden.
- Der soziale Kontext spielt eine Rolle.
- Die Befindlichkeit ist wechselhaft.
- Wegen der Komplexität der Behinderung ist es schwierig, isolierte Einzelleistungen zu identifizieren.

- Einschränkungen in Teilbereichen (z. B. Motorik) haben Einfluss auf die Leistungsfähigkeit in anderen Bereichen.

Durchgängig gilt daher: „Prüfbare oder trainierbare ‚reine Wahrnehmungsleistungen‘, ‚reine Funktionen‘ gibt es nicht. Es gibt Wahrnehmungen in Erlebens- und Bedeutungszusammenhängen“ (Haupt, 1996, S. 89).

8.5 Förderdiagnostik im Kontext des Konzepts der Basalen Stimulation

Im Abschlussbericht des seinerzeit wegweisenden Schulversuchs zur Förderung schwerstkörperbehinderter Kinder, der 1976 in Landau/Pfalz begonnen wurde, erschien 1982 erstmalig ein Entwicklungsbogen zur „Förderdiagnostik bei Schwerstbehinderten“ (Haupt & Fröhlich, 1982, S. 148 ff.). Dieser von Andreas Fröhlich und Ursula Haupt entwickelte Beobachtungs- und Fragebogen wurde offensichtlich als hilfreich erlebt und ab 1983 in mehreren überarbeiteten Auflagen - zuletzt 2004 - separat veröffentlicht (Fröhlich & Haupt, 2004).

In den letzten Jahren wurde das Verfahren von Holger Schäfer, Peter Zentel und Roman Manser einer umfänglichen Revision unterzogen. Im Ergebnis ist weiterhin das Konzept der Basalen Stimulation einer der theoretischen Bezugspunkte; einige der Interviewfragen gehen noch auf die Erstfassung von 1982 zurück. Eine wesentliche Grundlage für die Strukturierung des Fragebogens ergibt sich aber auch aus der Bezugnahme der Autoren auf den Fähigkeitenansatz („capability approach“) in Anlehnung an Martha Nussbaum (H. Schäfer et al., 2022, S. 21)

Die Autoren gehen davon aus, dass Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen in jeder Weise, in der sie am Leben partizipieren, durch „jegliche Interaktion, jegliches Miteinander [...] immer Hinweise und dahingehende Impulse über

- die materiale Umwelt (Objektive Welt),
- über die soziale Interaktion (Soziale Welt)
- und sich selbst als Person (Subjektive Welt) [geben]“ (ebd., S. 26).

Für jede dieser drei ‚Welten‘ werden jeweils zwei Fähigkeitsbereiche identifiziert (siehe Abb. 4). Für jeden dieser Bereiche finden sich schließlich im Beobachtungsbogen jeweils 36 Items, von denen die ersten 18 einem ‚analogen Entwicklungsalter 1. bis 6. Monat‘, die übrigen einem ‚analogen Entwicklungsalter 7. bis 12. Monat‘ zugeordnet sind. Insgesamt fünf ‚spezifische Fragestellungen‘ nehmen zusätzlich die Bereiche Pflege, Auf-

merksamkeit, Kommunikation, Essen und Trinken und Emotionalität in den Blick. Während zur Kommunikation 16 zusätzliche Items formuliert wurden, sind es bei den übrigen Bereichen jeweils acht Items. Der Beobachtungsbogen umfasst somit insgesamt 264 Fragestellungen.

		Fähigkeitsbereiche	
Spezifische Fragestellungen	Pflege	1. Erwerben und nutzen	Objektive Welt (Methodische Kompetenzen und Leistungsfähigkeit)
	Aufmerksamkeit	4. Dranbleiben und bewältigen	
	Kommunikation	2. Sich austauschen und dazugehören	Soziale Welt (Soziale Kompetenzen und Zugehörigkeit)
		5. Mitbestimmen und gestalten	
	Essen und Trinken	3. Sich selbst sein und werden	Subjektive Welt (Personale Kompetenzen – Autonomie und Selbständigkeit)
	Emotionalität	6. Sich und andere anerkennen	

Abb. 4 Spezifische Fragestellungen und Fähigkeitsbereiche in ihrer Zuordnung (H. Schäfer et al., 2022, S. 32).

Die auf der ersten Blick etwas kryptischen Bezeichnungen der Fähigkeitsbereiche werden im Handbuch soweit erläutert, dass die Benennung und die darunter subsumierten Items plausibel erscheinen.

Der Fähigkeitsbereich 3, der erste innerhalb der ‚Subjektiven Welt‘ (im Beobachtungsbogen die Fragen 3.01 - 3.18), in dem es um ‚personale Kompetenzen - Autonomie und Selbständigkeit‘ geht, wird z. B. so kommentiert:

„Hier sind Fähigkeiten gemeint, innere Vorgänge zu erleben, möglicherweise zu regulieren und anzunehmen. Diese Auseinandersetzung mit sich ist Grundlage zur Entwicklung einer eigenen Identität.“

Die Person entwickelt sich beispielhaft in folgenden Fähigkeitsbereichen:

- Erleben der eigenen Körperlichkeit (Selbstempfinden): *Erleben und bewältigen von unterschiedlichen Spannungszuständen (Anspannung und Entspannung). Sich als Teil der Welt wahrnehmen im Sinne eines ‚Ich bin da!‘.*
- Sich als selbstwirksam erleben (Urheberschaft): *Entwicklung eines positiven Fähigkeitskonzepts und ein damit verbundenes Vertrauen auf die eigenen Möglichkeiten (Stärken).*

- *Selbsta Ausdruck: Entwicklung der Fähigkeit, sich selbst ausdrücken zu können (bspw. Wohlfühl, Unwohlsein, Wünsche und Bedürfnisse). Durch das positive Erleben, sich selber bemerkbar machen (kommunizieren) zu können, entsteht ein Erlebnis der eigenen Persönlichkeit.“*

(H. Schäfer et al., 2022, S. 30).

Im Beobachtungsbogen sind diesem Fähigkeitsbereich Fragen wie diese zugeordnet:

„3.04: Lässt die Person aus eigenem Antrieb heraus die eigene Hand häufiger auf etwas Angenehmem liegen?“ (H. Schäfer et al., 2022, S. 162); oder:

„3.17: Steckt die Person nun fast alles im Nahraum Befindliche/Tast- und Greifbare in den Mund (im Sinne eines selbstbestimmten und interessierten Erkundens)?“ (ebd., S. 163).

Es ist bereits an diesen beiden Items zu erkennen, dass es nicht um Fragen geht, die z. B. in der Erstbegegnung mit dem Kind allein durch Beobachtung beantwortet werden können. An der Förderdiagnostik sind daher im Prinzip alle Menschen beteiligt, die die fokussierte Person gut kennen. Für die Notation zu jeder Frage sind im Beobachtungsbogen fünf Felder vorgesehen, so dass die Antworten aller beteiligten Experten für dieses Kind nebeneinandergestellt werden können. Es geht hier nicht um das Ermitteln objektiver Werte, die am Ende in einem Vergleich mit z. B. gleichaltrigen Kindern münden, sondern um ein Gesamtbild der Fähigkeiten des Kindes, die sich in unterschiedlichen Situationen mit unterschiedlichen Interaktionspartnern durchaus auch unterschiedlich zeigen können. Auch daraus können sich Konsequenzen für einen Bildungsplan ergeben.

Die hier dargestellte Förderdiagnostik ermöglicht es, für jedes einzelne Kind seine vorhandenen und sich entfaltenden Kompetenzen aufzuspüren und daraus zusammen mit den Eltern oder den wichtigsten weiteren Bezugspersonen eine Förderplanung (ausgerichtet an Stärken und Zielen) zu entwickeln.

Die Ergebnisse der Diagnostik werden in einer grafischen Darstellung – dem sogenannten Notationszirkel – veranschaulicht, so dass individuelle Stärken und potenzielle Entwicklungsbereiche zu den Dimensionen subjektive, objektive und soziale Welt sichtbar werden. Zusätzlich werden die für den Personenkreis ganz zentralen (basal-elementaren) Bereiche Aufmerksamkeit, Essen & Trinken, Pflege sowie Kommunikation gesondert ausgewiesen, um Aussagen zu entsprechenden Förderbereichen zu ermöglichen und spezifische Angebote –auch kooperativ bspw. mit Ergotherapie oder Physiotherapie – planen zu können.

Im Handbuch angebotene Beispiele für die pädagogisch-therapeutischen Arbeit sind für Fachkräfte, besonders diejenigen, die sich erstmals in der Interaktion mit einem Kind mit schwerster Behinderung erleben, eine Hilfestellung, in diesem komplexen Handlungsfeld altersangemessene und bedarfsgerechte Fördervorschläge entwerfen, durchführen und reflektieren zu können.

Zu einem verantwortlichen Umgang mit den Ergebnissen dieser Förderdiagnostik gehört aber auch, anzuerkennen, dass sich daraus keine allgemeingültigen Fördervorschläge ableiten lassen.

„Isolierte Fördervorschläge bezogen auf einzelne Entwicklungs- und Fähigkeitsbereiche sind unzulässige (zudem wenig sinnhafte) Verkürzungen. Menschen entwickeln nicht isoliert einzelne Entwicklungsbereiche [...]. Die Fähigkeitsbereiche und die damit verbundenen Kompetenzen stehen untereinander in einem kontinuierlichen, wechselseitigen Spiel. So bilden die sechs Fähigkeitsbereiche ein aufeinander bezogenes Ganzes“ (H. Schäfer et al., 2022, S. 75).

Dieser Gedankengang zieht sich durch das gesamte Konzept der ‚Förderdiagnostik‘; zu oft ist wohl in der Praxis der einfache, aber wenig hilfreiche Weg fragmentierter Förderangebote beobachtet worden.

Wie dagegen eine auf dieser Förderdiagnostik aufbauende Bildungsplanung, ausgehend von der Auswertung des Notationszirkels, im konkreten Einzelfall aussehen kann, wird am Beispiel von fünf Kindern und Jugendlichen aufgezeigt. Es entstehen sehr plastische Bilder ihrer Persönlichkeit und nachvollziehbar darauf basierende Vorschläge für individuelle Bildungspläne.

8.6 Bildungsgeschichten

Ausgehend von den Grenzen der Diagnostik mithilfe von Entwicklungsbögen, mit denen nicht die gesamte Persönlichkeit eines Kindes abgebildet werden kann, beziehen sich Wieczorek und Kuntschke (2022) auf die Konzepte der ‚Lern- und Bildungsgeschichten‘ und des ‚Wahrnehmenden Beobachtens‘, die beide für Diagnostik- und Dokumentationszwecke im Elementarbereich entwickelt wurden. Eine erste Orientierung über Lern- und Bildungsgeschichten bietet ein Text von Schulz und Frisch (2018), abrufbar unter https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Frisch_Schulz_2018-Bildungs-undLerngeschichten.pdf.

Eine Orientierungshilfe zum Wahrnehmenden Beobachten (Alemzadeh & Schäfer, 2021) findet sich unter <https://www.wahrnehmendes-beobachten.de/wp-content/uploads/2021/02/Orientierungshilfe-Wahrnehmendes-Beobachten.pdf>.

Es handelt sich dabei um prozessorientierte Beobachtungsverfahren, in der die kindliche Aktivität in natürlichen Situationen beobachtet wird. Diese können sein: Kinder in Erkundung und Spiel, Kinder in Alltagshandlungen wie Pflege, Essen, Anziehen, Kinder im Kontakt mit Erwachsenen oder anderen Kindern, Kinder bei selbstgewählten Angeboten oder auch bei strukturierteren Unterrichtsangeboten. „Die Beobachtung erfolgt dabei zunächst unstandardisiert, bevor sie – in Abhängigkeit des zugrundeliegenden theoretischen Verständnisses – unter bestimmten definierten Aspekten analysiert wird [...]. Für Bildungs- und Lerngeschichten werden Situationen, in denen die Kinder agieren, exemplarisch ausgewählt, beschrieben und interpretiert. Die durch Beobachtung gewonnenen und reflektierten Handlungs- und Situationsbeschreibungen werden in Geschichten niedergeschrieben. Die narrative Form soll es ermöglichen, die Komplexität des Erlebten umfassender abzubilden“ (Wieczorek & Kuntsche, 2022, S. 586).

Bildungsgeschichten können so auch ein Weg sein, sich Bildungsprozessen bei Kindern mit komplexer Behinderung anzunähern, sie zu erkennen, zu reflektieren und zu dokumentieren und dabei die Komplexität und Vernetztheit von Entwicklung und Bildung besonders prägnant zu erfassen.

Bildungsgeschichten „unterscheiden sich in ihrem theoretischen Grundverständnis und in der praktischen Herangehensweise deutlich und fundamental von einer traditionellen Entwicklungsdiagnostik“ (ebd., S. 592). Wieczorek und Kuntsche verweisen auf Schneider (2019): „Den Entwicklungsstand festzustellen und den Bildungsprozessen von Kindern auf die Spur zu kommen, sind zwei völlig verschiedene Anliegen, die auch zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führen können“ (ebd., S. 13).

Als Beispiel geben Wieczorek und Kuntsche (2022) einen – hier stark gekürzten – Einblick in eine Bildungsgeschichte über Nils:

„Nils lässt sich mit dem Oberkörper weit nach vorne fallen, die Arme ausgestreckt. Mit Schwung kommen seine flachen Hände auf der nassen Plane auf. Ich höre ihn mit einem freudigen Juchzer. Das Wasser spritzt in kleinen Tröpfchen in alle Richtungen. Nils richtet sich wieder etwas auf und lässt sich sofort wieder nach vorne fallen. Patsch. Ich bin überrascht von Nils' Beweglichkeit und seiner Aktivität. Ich sehe, wie er kurz zusammenzuckt und seine Augen zusammenkneift. Dann öffnet sich sein Mund. Wasser ist in sein Gesicht gespritzt und wohl auch ein bisschen davon an seinen Mund gelangt. Nils öffnet die Augen wieder ein bisschen mehr, sein Mund ist halb geöffnet. Es wirkt auf mich, als suche er mit seinem Mund noch nach dem eben gespürten Wasser. Dabei geht sein Kopf zu Seite. Nach einem kurzen Innehalten blickt Nils wieder nach vorne. Seine Augen sind ein wenig mehr geöffnet als gewöhnlich und es sieht aus, als ob er beobachtet, wie sich das Wasser auf der Plane bewegt. Wieder beugt er sich weiter nach vorne auf die Plane und schlägt

energisch mit seinen Händen auf die dünne Schicht von Wasser. Ein juchzendes Geräusch ist zu hören. Schneller als zuvor wiederholt er die Bewegung, kommt nach oben, streckt beide Arme aus, lässt sich schnell mit dem Oberkörper nach vorne fallen und die Hände patschen mit noch mehr Schwung auf die nasse Oberfläche“ (ebd., S. 589).

Bildungsgeschichten, die Bildungsprozesse in dieser Weise situations- und kontextbezogen abbilden,

„bieten so die Möglichkeit, direkte Hinweise für eine Unterstützung weiterer Bildungsprozesse geben zu können. Es handelt sich um subjektive Verfahren, die diese subjektiv geprägten – jedoch theoretisch belegten – Interpretationen nutzen, um im Dialog mit Eltern, in pädagogischen Verständigungsprozessen mit dem Kind, in kollegialem Austausch gemeinsam zu neuen Vorschlägen für die Begegnung des Kindes mit sich selbst und der Welt zu kommen. Sie können im Sinne einer biografischen Dokumentation dazu beitragen, eine Bildungsbiografie des Kindes festzuhalten und schulisches Lernen auch für Eltern sichtbar zu machen. Nicht zuletzt kann eine Sammlung von Bildungsgeschichten auch zu einer Sammlung von Lerngeschichten für die Erwachsenen werden. Welcher Zugang zu dem Kind und seinen Bildungsbemühungen wird deutlich? Wie verändert sich mit der Zeit der Blick auf das Kind? Wie hat sich didaktische Kreativität entwickelt? Sie können auch in geeigneter Form zu Geschichten der Kinder werden“

(ebd., S. 592 f.).

Im Fokus der Beobachtung stehen nicht nur die Handlungen des Kindes, sondern auch die Beziehungen zwischen dem Kind und seiner personellen und sachlichen Mitwelt ebenso wie die situativen Rahmenbedingungen, die Lernprozesse sowohl unterstützen als auch erschweren können.

„Gleich welche Zugänge gewählt werden, müssen die entstehenden Hypothesen und Praxis-Ideen in Verständigungsprozessen mit dem Kind in einer neuen konkreten Situation verhandelt werden. G. E. Schäfer [...] formuliert es so: ‚Habe ich dich tatsächlich verstanden und kannst du mit meiner Antwort etwas anfangen?‘“ (ebd., S. 587).

8.7 Interaktionsanalyse

Die Entwicklung eines Kindes mit einer komplexen Behinderung ist immer abhängig davon, wieweit es seinen familiären und professionellen Bezugspersonen gelingt, es in seinem Lernprozess hilfreich zu begleiten. Die Qualität dieser Interaktionen ist somit ein entscheidender Faktor für den Erfolg von Fördermaßnahmen.

Es ist daher naheliegend, in der Schule auch die Interaktionen zwischen Schülerinnen/Schülern und Fachkräften näher zu betrachten und einzelne pädagogische Situationen einer Analyse zugänglich zu machen. Dies setzt die Bereitschaft der Fachkräfte voraus, sich in ihrer Tätigkeit beobachten, ggf. auch filmen zu lassen.

Die verschriftlichten Beobachtungen oder im Video dokumentierten Szenen werden anschließend im Team unter vorher vereinbarten Aspekten ausgewertet. Dabei geht es nicht um eine Bewertung des Verhaltens der Bezugsperson. Es soll jedoch gemeinsam herausgearbeitet werden, in welcher Weise beobachtbare Aktivitäten des Kindes von der Fachkraft interpretiert und beantwortet wurden und inwieweit ihre Impulse vom Kind aufgenommen wurden und sein Verhalten beeinflusst haben. Dabei kann sich zeigen, welche Impulse bei einem konkreten Kind im Sinne der Förderintention hilfreich waren und welche das Kind nicht erreicht haben.

Jensen (2006, S. 97 ff.) hat vorgeschlagen, den im Kontext der Bindungsforschung bei Kleinkindern wichtigen Aspekt der ‚Spielfeinfähigkeit‘ nach Grossmann als Beobachtungskriterium für das Spiel mit Kindern mit komplexer Behinderung zu übernehmen. Die Skala ‚Spielfeinfähigkeit‘ beinhaltet die Subskalen Responsivität, Scaffolding und Kooperation (Grossmann et al., 2002).

- Spieleinfähigkeit ist dann gegeben, wenn der Erwachsene „die Absichten, Spielwünsche, Verhaltensweisen und Äußerungen des Kindes beim Spiel wahrnimmt, richtig interpretiert und in Form und Zeit angemessen darauf reagiert. [...] Auch neue, während der Kooperation angebotene, machbare Ideen, verbale und instrumentelle Hilfestellungen, die Anleitung, aber möglicherweise auch Zuversicht vermitteln sollen, zählen zu den Kriterien einer hohen Anleitungsgüte“ (Zimmermann & Moritz, 2004, S. 5).
- Mit Responsivität wird die Aufmerksamkeits- und Reaktionsbereitschaft des Erwachsenen im Hinblick auf Kommunikation, Verhalten und emotionale Reaktionen des Kindes bezeichnet.
- Scaffolding erfasst die Fähigkeit, das Kind für eine Aufgabe zu motivieren und ihm bei Schwierigkeiten angemessene Hilfestellungen zu geben, so dass dieses weiterhin sein Ziel verfolgen kann. „Der Schwierigkeitsgrad der Anforderung an

das Kind wird je nach dessen aktueller Leistung angepasst, so dass für das Kind erreichbare Ziele vorgegeben werden (z. B. was gebaut werden soll)“ (ebd.).

- Kooperation erfasst die Bereitschaft des Erwachsenen, „die Initiativen und Interessen des Kindes ins eigene Handeln zu übernehmen und gemeinsam weiterzuführen“ (ebd., S. 6).

Für die Analyse der Interaktionen mit Kindern mit komplexer Behinderung hat Jensen (2006) den Skalen folgende Kompetenzen zugeordnet:

Spielfeinfähigkeit

- Wahrnehmen von Äußerungen und Verhaltensweisen des Kindes
- Angemessene Reaktion auf die Äußerungen des Kindes
- Unterstützung der Exploration und Neugier
- Selbstständigkeit fördern
- Erreichbare Ziele setzen
- Hilfestellungen geben
- Angemessene Verhaltensregeln setzen
- Perspektive des Kindes einnehmen

Responsivität

- Aufmerksamkeit und Reaktionsbereitschaft hinsichtlich der Kommunikation, des Verhaltens und der emotionalen Reaktion des Kindes
- Signalisieren, dass man das Kind versteht
- Interesse am gemeinsamen Handeln
- Loben
- Fertigkeiten des Kindes anerkennen

Scaffolding

- Motivation des Kindes
- Angemessene Hilfestellungen geben
- Anregungen zum Umgang mit dem Spielmaterial

Kooperation

- Initiativen und Interessen des Kindes ins eigene Handeln übernehmen und gemeinsam weiterführen

(ebd., S. 106).

Gutknecht (2010) hat mit einer vergleichbaren Intention für den Bereich der Frühpädagogik den Aspekt der professionellen Responsivität in den Vordergrund gestellt. Auch bei ihr finden sich Kriterien, anhand derer Austauschprozesse zwischen Kindern und

Fachkräften analysiert werden können. Dabei geht es darum „Blickkontaktwechsel, Bewegungsinteraktion, Lautierungsverhalten, Gestaltung der Turnwechsel [...] hinsichtlich ihrer Qualität, ihrem Abstimmungsgrad ein[zu]schätzen“ (ebd., S. 40).

Weitere Aspekte der Responsivität der Fachperson zeigen sich darin, „wie sie beispielsweise berührt, gebärdet, sich bewegt, spricht, atmet, wie sie Pausen setzt, Aktivität und Passivität reguliert. Viele Fachpersonen machen das ebenso wie die Mütter und Eltern ‚intuitiv‘. Zur professionellen Responsivität gehört es aber, dass die emotional beteiligte Fachperson weiß (Kognition) und spürt (somatische Selbst- und Fremdwahrnehmung), dass sie hier ko-regulativ und ko-konstruktiv interveniert. Der ‚natürliche Prozess‘ wird dabei durch Bewusstheit und Reflexivität verändert, wobei der Anspruch besteht, dass er dadurch nicht an elementaren Qualitäten wie zum Beispiel Wärme, Herzlichkeit oder Spontaneität verlieren darf“ (ebd.).

Beispiele für die Transkription interaktiver Szenen und deren Interpretation finden sich z. B. bei Sarimski (2016, S. 131 ff.), der Mitarbeiterinnen einer Kita in ihrer Tätigkeit mit Kindern mit komplexer Behinderung gefilmt hat. Es wird dabei deutlich, wie aufschlussreich es sein kann, die Interaktion zwischen Fachkraft und Kind in ganz kleinen Einheiten zu betrachten. Jenseits von Konzepten und Förderzielen entscheidet sich hier, ob das Kind in seiner individuellen Ansprechbarkeit wahrgenommen wird und die Erwartungen an sein Verhalten seinen Möglichkeiten entsprechen.

8.8 Dokumentation

Diagnostische Ergebnisse, auch wenn sie in informellen Verfahren gewonnen wurden, müssen ebenso wie die aus ihnen im Team abgeleiteten Fördervereinbarungen kontinuierlich in geeigneter Weise dokumentiert werden. Dabei können auch Fotos und Videosequenzen hinzugefügt werden, sofern die Erziehungsberechtigten diesen Aufnahmen zustimmen.

Diese Unterlagen müssen allen mit dem Schüler/der Schülerin arbeitenden Fachkräften zugänglich sein und die Möglichkeit bieten, sie mit aktuellen Anmerkungen zu ergänzen. Der spätere Abgleich mit aktuellen Beobachtungen setzt den Zugriff auf schriftliche Niederlegungen voraus. Nur so können Entwicklungen über längere Zeiträume verfolgt und bewertet werden.

Die Form der Dokumentation ist von Anlass und Adressat und von Vereinbarungen in der jeweiligen Schule abhängig. Ergebnisse, die als Arbeitsgrundlage für das betreuende Team dienen, werden in anderer Form festgehalten als z. B. ein sonderpädagogisches Gutachten zur Einschulung. Bei allen Dokumenten sind datenschutzrechtliche Vorgaben für Speicherung und Weitergabe zu beachten.

8.9 Fazit

Das folgende Zitat fasst die besondere Herausforderung des diagnostischen Prozesses mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung abschließend zusammen:

„Die Ermittlung der individuellen Kompetenzen von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung [ist] mit vielen Schwierigkeiten verbunden [...], wie z. B. die Kontextabhängigkeit, der hohe zeitliche Aufwand oder interindividuelle Unterschiede in der Beurteilung. Letztere bergen gleichermaßen große Chancen, bieten unterschiedliche Einschätzungen zum gemeinsamen Austausch und damit verbunden eine Erweiterung der Perspektivenvielfalt. Eine multiperspektivische Diagnostik wird in vielen der aufgeführten diagnostischen Verfahren explizit empfohlen und der potentielle Mehrwert davon betont. Trotz der genannten Herausforderungen gibt es mittlerweile für die beschriebenen Kompetenzbereiche verschiedene Instrumente, die eine systematische Beurteilung erlauben. Aufgrund der starken Heterogenität der Zielgruppe sind aber bei Bedarf individuelle Anpassungen hinsichtlich des diagnostischen Vorgehens erforderlich. Diese Instrumente eignen sich nicht für eine distanziert isolierte Diagnostik. Vielmehr sind sie Ausgangspunkt für einen kontinuierlichen förderimmanenten Beobachtungsprozess im natürlichen Umfeld und Alltag der Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen. Grundlage für das Gelingen ist eine beziehungsorientierte Haltung und die Bereitschaft, sich in einem interdisziplinären Team immer wieder von neuem auf unterschiedliche Sichtweisen und Wahrnehmungen einzulassen“ (Engelhardt et al., 2022, S. 444 f.).

9 Selbstbestimmung¹

Kathrin Klapper

Anfang der 1970er entwickelt sich der behindertenpädagogische Leitgedanke von der paternalistisch-fürsorglichen Betreuung hin zu einer Stärkung der Rolle von Menschen mit Behinderungen als ‚Experten in eigener Sache‘ mit eigenverantwortlichen Entscheidungskompetenzen (Theunissen, 2012). Zunehmend organisierten sich Menschen mit Behinderungen in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, um sich für die eigenen Rechte einzusetzen. „Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung steht für eine gesellschaftliche Mitwirkung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung im Sinne selbstbestimmter Wahlmöglichkeiten in allen Lebensbereichen und begreift die Selbstbestimmung im Sinne von Autonomie“ (Franz, 2002, S. 16). Jedoch erfahren hier Menschen mit komplexen Behinderungen weiterhin Diskriminierung: Laut Fornefeld (2009) werden sie in Selbstbestimmungskonzepten noch nicht ausreichend mitgedacht, ihnen wird die Fähigkeit zur Selbstbestimmung per se abgesprochen und sie bleiben Objekte von pädagogischer Fürsorge. Dennoch haben Menschen mit komplexen Behinderungen, trotz aller motorischer, kognitiver und wahrnehmungsspektraler Einschränkungen, das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben.

Wie können wir ihnen dieses Recht ermöglichen? Wie können pädagogische Konzepte so modifiziert werden, dass sie Menschen mit komplexen Behinderungen einschließen und sie in ihrer Autonomie fördern? In diesem Kapitel wird zunächst Selbstbestimmung begrifflich zu fassen versucht und ein historischer Überblick gegeben. Im Anschluss wird das Assistenzmodell als Umsetzungsmöglichkeit eines selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen sowie das Konzept der Basalen Selbstbestimmung nach Weingärtner zur Autonomieförderung für Menschen mit komplexen Behinderungen vorgestellt.

9.1 Selbstbestimmung – ein Definitionsversuch

In der Literatur existieren unterschiedliche Auffassungen darüber, ob es sich bei Selbstbestimmung grundsätzlich um ein Paradigma, einen Begriff, ein Leitbild, einen Orientierungsgedanken oder ein Phänomen handelt (Fornefeld, 2009). Diese kontrovers geführte Debatte zeigt bereits, dass eine eindeutige Definition nicht formuliert werden kann.

¹ Dieses Kapitel ist bereits 2021 entstanden.

Aufgrund des Facettenreichtums wird Selbstbestimmung aktuell aus systemtheoretischer, phänomenologischer, ethischer, soziologischer und kulturwissenschaftlicher Forschungsrichtung untersucht.

Die synonyme Verwendung von Selbstbestimmung mit Autonomie erschwert die klare begriffliche Abgrenzung zusätzlich. Aus etymologischer Sicht sind diese beiden Begriffe beinahe identisch. Während Autonomie vom griechischen Wort ‚autonomia‘ abstammt und laut Duden verwaltungsmäßige Unabhängigkeit, Selbstständigkeit oder Willensfreiheit bedeutet, kommen bei Selbstbestimmung folgende Wortbedeutungen zum Tragen: ‚Selbst‘ wird hier mit Identität oder Subjekt gleichgesetzt, ‚Bestimmung‘ bedeutet Erkennen oder Macht über etwas haben (Dudenredaktion o.J.a). Folglich umfasst Selbstbestimmung den Prozess, sich als eigenes Wesen zu erkennen, zu definieren und die eigene Macht auf sich selbst zu verstehen (Theunissen, 2012).

Ausgehend von der bereits erwähnten Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ist seit den 1960er Jahren eine kontinuierliche Stärkung der Rolle von Menschen mit Behinderungen als ‚Experten in eigener Sache‘ mit eigenverantwortlichen Entscheidungsrechten bzw. -pflichten (Theunissen, 2012) festzustellen; diese Entwicklung wird von der allgemeinen Forderung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung untermauert, fand mit dem Selbstbestimmungsgrundsatz Eingang in die ICF und führte dazu, dass mit der gesetzlichen Verankerung im SGB IV im Jahr 2001 Selbstbestimmung auch in Deutschland als Leitbild der Behindertenhilfe festgelegt ist (Fornefeld, 2009). Menschen mit Behinderungen bekommen seitdem finanzielle und personelle Unterstützung, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen bezieht sich im modernen pädagogischen Verständnis auf alle Dimensionen des menschlichen Zusammenlebens. Laut Niehoff (1998) sollen Menschen mit Behinderungen sowohl kleinste Alltagsentscheidungen wie die Auswahl der Kleidung und Nahrung, als auch größere Lebensentscheidungen (bspw. Wohnort, Beruf) in eigener Regie treffen dürfen. Dabei wird Selbstbestimmung keinesfalls mit Selbstständigkeit gleichgesetzt. So sind körperlich beeinträchtigte Menschen im erheblichen Maße abhängig von der Unterstützung anderer, jedoch können sie gleichzeitig Selbstbestimmung erfahren, indem sie in befriedigender Form ihr Leben beeinflussen (Niehoff, 1998).

9.2 Assistenzbegriff & Selbstbestimmungsmodell durch Persönliche Assistenz

Mit dem Einzug des Selbstbestimmungsgedankens in die Behindertenpädagogik ändert sich auch die Aufgabe und Rolle bezahlter und unbezahlter Helfer von Menschen mit

Behinderungen. So wird der Begriff Assistenz eingeführt, der sich von der bisherigen therapie- und fürsorgeorientierten Betreuung abgrenzt (ebd.). Assistenz bedeutet laut Duden grundsätzlich Beihilfe, Beistand, Dazutun, Dienstleistung, Hilfe oder Mithilfe (Dudenredaktion o.J.b). Im Kontext von Menschen mit Behinderungen spricht Weber (2002) von Assistenz, persönlicher Assistenz oder assistierender Begleitung und beschreibt diese Begriffe mit personenbezogener Hilfeleistung. Letztendlich setzt die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Körperbehinderungen den Ausdruck ‚Persönliche Assistenz‘ (PA) durch und definiert mit ihm jegliche Form von Unterstützung, die den Assistenznehmer dazu befähigen, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten. Loeken und Windisch (2013) fassen das Konstrukt von PA folgendermaßen zusammen:

„Das klassische Modell von Persönlicher Assistenz reklamiert eine individuenzentrierte Form nötiger Hilfen für Menschen mit Behinderung bei der Alltagsbewältigung auf der Basis von Selbstbestimmung, Selbstorganisation und Selbstverantwortung“ (ebd., S. 38).

Zur Verwirklichung der PA benötigt der Assistenznehmer laut Faßbender (2016) sechs Kompetenzen auf Sozial- und Organisationsebene, um den Alltag selbstbestimmt und in Eigenverantwortung im Rahmen des Modells von Persönlicher Assistenz bewältigen zu können:

<i>Personalkompetenz:</i>	<i>Einstellung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter</i>
<i>Organisationskompetenz:</i>	<i>Dienst- und Personalplanung</i>
<i>Anleitungskompetenz:</i>	<i>Vermittlung der benötigten Form der Unterstützung</i>
<i>Raumkompetenz:</i>	<i>Bestimmung des Ortes der Unterstützung</i>
<i>Finanzkompetenz:</i>	<i>Abwicklung von Lohn- und Steuerprozessen</i>
<i>Differenzierungskompetenz:</i>	<i>Entscheidung über das Angebot von Hilfen</i>

Da diese Kompetenzen erhebliche kognitive und kommunikative Fähigkeiten voraussetzen, schließt das PA-Modell im klassischen Sinn Menschen mit komplexen Behinderungen zunächst aus. Um Menschen, die all diese Kompetenzen (noch) nicht besitzen dennoch ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, plädiert Niehoff (1998) für eine Erweiterung des Assistenzbegriffs um eine inhaltliche begleitende Komponente. Eine erste Entwicklung eines solchen professionellen Begleitungsansatzes im Organisationsprozess von Persönlicher Assistenz stellt die sogenannte ‚Indirekte Assistenz‘ dar, bei der der Mensch mit Behinderung nicht in die Rolle einer Führungskraft schlüpft und somit nicht die gesamte Verantwortung für die Einstellung, Organisation und Bezahlung der Persönlichen Assistenz selbst übernimmt; vielmehr nimmt der Assistenznehmer in der Assistenzorganisation eine Kundenposition ein (Loeken & Windisch 2013): Assistenzvereine oder -genossenschaften stellen hier einen Pool von Mitarbeitern zur Verfügung und sind für Verwaltungsangelegenheiten, z. B. die Entlohnung, verantwortlich.

Somit handeln die Assistenzorganisationen in Stellvertretung für den assistenznehmenden Kunden und übernehmen in seinem Auftrag die Funktion des rechtlichen Arbeitgebers, wengleich die assistenznehmende Person die Auswahl seiner Mitarbeiter, deren Arbeitszeiten und Tätigkeitsfelder weiterhin selbst organisiert. Entsprechend stellt auch diese Form für Menschen mit komplexer Behinderung keine adäquate Form der Selbstbestimmung dar. Es zeigt sich hier jedoch, dass bei der Frage der Selbstbestimmung eine stärkere Individualisierung des Assistenz- und Selbstbestimmungsbegriffs möglich und notwendig ist. Diese erfolgt auf der Grundlage der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung, wird je nach Möglichkeit mit diesem in einem Kommunikationsprozess festgelegt bzw. ständig erweitert und bildet die Handlungsmaxime Persönlicher Assistenz bzw. Selbstbestimmung (Walther, 1998).

Eine Teilhabe unterstützende Form mit großen Ähnlichkeiten und Überschneidungen zur (indirekten) PA stellt die Schulassistenz bzw. Schulbegleitung dar. Ende der 1980er Jahre wurde diese Unterstützung eingeführt, um Kinder mit Förderbedarf in Schulkontexten zu unterstützen bzw. den Unterrichtsbesuch überhaupt zu ermöglichen (Böing & Köpfer, 2019). Laut Dworschak (2014) benötigt ein Kind dann Schulassistenz, wenn es in den Bereichen Lernen, Verhalten, Kommunikation, Alltagsbewältigung und/oder medizinische Versorgung besonderen Unterstützungsbedarf hat, der nicht durch herkömmliche Schulpersonal abgedeckt werden kann. Aufgabe von Schulassistenz ist es das Kind auf eine Weise zu unterstützen, dass es aus individueller Perspektive bestmöglich am Schulalltag partizipieren kann. Hierbei erfüllt die Schulbegleitung individuelle Bedarfe des Kindes, die es – je nach Alter und Entwicklungsstand – selbstbestimmt einfordert/anweist, wodurch diese Organisationsform eine Nähe zur PA aufzeigt; die Schulbegleitung erfüllt aber auch entwicklungsfördernde, pädagogische und/oder pflegerische Bedarfe, die sich nicht unmittelbar aus den selbstbestimmten Wünschen des Kindes, als vielmehr aus den Notwendigkeiten der Sicherstellung schulischer Teilhabe oder dem Förderplan ergeben; auch wenn bei dessen Erstellung idealerweise und je nach individueller Möglichkeit das Kind selbst beteiligt wird, ist er in der Regel zuvorderst das Ergebnis pädagogisch-therapeutisch-pflegerischer Überlegungen Dritter und dessen Umsetzung steht nicht immer in Einklang mit den unmittelbaren, selbstbestimmten Wünschen des Kindes.

9.3 Basale Selbstbestimmung für Menschen mit komplexen Behinderungen

Der oben erwähnten Individualisierung des Selbstbestimmungsbegriffs, -gedankens sowie seiner Umsetzung entsprechend befähigen heute pädagogische Konzepte wie z. B. das Konzept der Basalen Selbstbestimmung auch Menschen mit komplexen Behinderungen, sich Kompetenzen zur selbstbestimmten Lebensgestaltung anzueignen. Einige

Autoren weisen darauf hin, dass eine ‚Verabsolutierung des selbstbestimmten Individuums einen grenzenlosen Individualismus unter Verlust von Orientierungshilfen, Sicherheit und Unterstützung fördert, der insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung schaden könnte‘ (Kuhlig & Theunissen 2006; Weiß, 2000). Stöppler (2017) betont hier jedoch die große Verantwortung von pädagogischem Fachpersonal: Einerseits soll es den Menschen mit komplexen Behinderungen im größtmöglichen Maß Selbstbestimmung ermöglichen, zugleich dürfen diese Personen nicht sich selbst und ihrem beliebigen Handeln überlassen werden. Dieser pädagogische Spagat gelingt durch Erziehungsprozesse: Indem das Umfeld von Menschen mit komplexen Behinderungen ihnen unterstützenden Halt bietet und ihnen Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten vermittelt, können sie sich schrittweise an ein selbstbestimmtes Leben herantasten.

Um sich dieser pädagogischen Herausforderung zu nähern, entwickelt Weingärtner (2009) das Konzept der *Basalen Selbstbestimmung*. Es basiert auf den drei Elementen ‚Selbstentscheiden‘, ‚Erfahren der eigenen Wirkung‘ und ‚Selbsttätigkeit‘. So kann Selbstbestimmung als Autonomieprinzip verstanden werden, dass Menschen mit komplexen Behinderungen (kleinste) Entscheidungs- und Selbstbestimmungsräume ermöglicht (z. B. Auswahloptionen in der Pflegesituation). Voraussetzung für eine Selbstentscheidung ist die innere Überzeugung etwas selbst bewirken zu können. Das Erlernen dieses Prinzip von Ursache und Wirkung stellt für Menschen mit komplexen Behinderungen häufig ein langfristiges Förderziel dar, das sich sowohl auf die körperliche als auch auf die zwischenmenschliche Ebene bezieht. Wenn ein Mensch mit komplexer Behinderung beispielsweise lautiert, reagieren Bezugspersonen optimalerweise mit verbaler und körperlicher Ansprache und verdeutlichen ihm so seine Selbstwirksamkeit. Unter dem Element der Selbsttätigkeit versteht Weingärtner (2013) jede Form von Eigenaktivität (motorisches Handeln, selbstinitiiertes Tun, eigener Impuls und Rhythmus).

Fallbeispiel

Felix wendet seinen Kopf in Richtung Pausenhof und atmet schneller. Seine Schulbegleiterin berührt ihn an der Schulter und interpretiert: „Du möchtest deinen Kumpel Leon beim Fußball spielen anfeuern. Klar, machen wir!“ Sie schiebt Felix zum Spielfeldrand. Felix reagiert zunächst nicht. Seine Integrationshelferin wartet ab und beobachtet ihn. Nach etwa fünf Minuten hebt Felix seinen Kopf und richtet seine Aufmerksamkeit auf die Mitschüler. Die Integrationshelferin reagiert auf Felix Impuls, nimmt seinen Arm jubelnd hoch brüllt: „Leon vor, noch ein Tor!“ Nach zwei Minuten lächelt Felix.

Es ist zwar nicht eindeutig zu bestimmen, ob und wie weit Felix die Situation inhaltlich erfassen kann. Dennoch lernt er hier, dass andere Personen auf ihn reagieren, seine körpereigenen Signale etwas bewirken und er den Rhythmus bestimmen kann. In der Situation erfährt Felix Selbstbestimmung.

Mit der Erweiterung durch den Aspekt der Selbsttätigkeit wird Selbstbestimmung voraussetzungsloser hinsichtlich der kognitiven Anforderungen. Auch wenn das Konzept der Basalen Selbstbestimmung von Weingärtner besonderes bei der Personengruppe mit schwersten motorischen Einschränkungen an seine Grenzen stößt (Burkart, 2013) und somit nicht alle Herausforderungen der Pädagogik für Menschen mit komplexen Behinderungen lösen kann, bietet es Denkanstöße und pragmatische Handlungsmöglichkeiten für diese Personengruppe an Selbstbestimmungserfahrungen teilhaben zu lassen.

9.4 Zusammenfassung

Selbstbestimmung als zentraler Begriff moderner Behindertenpädagogik ist keine Förderutopie mit dem Ziel, allen Menschen mit Behinderungen das gleiche Maß an Autonomie zuzusprechen bzw. zuzumuten. Vielmehr reichen die Facetten von einem selbstbestimmten Leben über die Mitbestimmung gesellschaftspolitischer Prozesse, der Gestaltung des Arbeitsplatzes oder des Wohnortes, bis hin zu kleinsten Alltagsentscheidungen (Musik an/aus, Brotbelag etc.). Somit ist Selbstbestimmung als Handlungsmaxime zu verstehen, die Pädagoginnen und Pädagogen dazu anregt, gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung und seinem Umfeld seine individuellen Selbstbestimmungsbedürfnisse in einem kontinuierlichen Aushandlungsprozess zu ermitteln und sein Unterstützungssystem danach zu gestalten. Das individuelle Konstrukt erlaubt es, das Menschenrecht auf größtmögliche Selbstbestimmung Personen mit komplexen Behinderungen zu ermöglichen, sie als selbstbestimmte Subjekte zu betrachten und sie zum autonomen Handeln zu befähigen.

10 Körperkontakt

Klaus Beyer-Dannert

In dieser Handreichung werden Bildungsangebote vorgestellt, die entweder ausschließlich oder in Teilaspekten voraussetzen, dass die anbietende Fachkraft im unmittelbaren Körperkontakt mit dem Schüler/der Schülerin interagiert. Ebenso setzen Aufgaben im pflegerischen Bereich, die während der Zeit des Schulbesuchs notwendig sind, voraus, dass der Körper der Schülerin/des Schülers, auch in besonders sensiblen Bereichen (Gesicht, Intimbereich) berührt wird. Eine Interaktion mit einer Person mit einer komplexen Behinderung in körperlicher Distanz ist nur in wenigen Bereichen zeitlich begrenzt möglich. Dies macht es erforderlich, diese Aspekte auch in ein schulisches Schutzkonzept mit aufzunehmen.

Für einige Berufsgruppen, die im Bereich der Pflege, Therapie, Medizin und körpernaher Dienstleistungen arbeiten, ist es selbstverständlich und unverzichtbar, die Körper der Klienten und Klientinnen auch zu berühren, soweit es für das Ziel der Tätigkeit erforderlich ist. Im Raum der Schule dagegen herrschte lange die Sichtweise, dass es nur wenige Bereiche gibt, in denen Körperkontakt eine Bedeutung hat. Zunehmend wird jedoch die Rolle des Körpers und damit auch der Körperkontakte in Bezug auf alle Akteure und Akteurinnen auch in der allgemeinen Schule als bisher vernachlässigter Aspekt in den Blick genommen (Langer, 2008). Für die Gruppe der Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung hat der Körperkontakt jedoch eine besondere Relevanz, ist er doch für sie unverzichtbares Element nahezu jeglichen schulischen Angebots.

10.1 Bedeutung des Körperkontakts in der menschlichen Entwicklung und in der Arbeit mit Menschen mit einer komplexen Behinderung

Bereits in der embryonalen Lebensphase und in den ersten Entwicklungsphasen nach der Geburt gehen Entwicklungsimpulse vorrangig von Wahrnehmungen des Tastsinnesystems aus. Lernen geschieht durch die Reaktion auf und die Auseinandersetzung mit diesen Wahrnehmungen (Grunwald, 2017). Auch im weiteren Leben haben Wahrnehmung und Kommunikation über den Tastsinn, insbesondere auch der Körperkontakt, eine – oft unterschätzte oder nicht bewusst wahrgenommene – Bedeutung, wobei die konkrete Ausformung von Mensch zu Mensch unterschiedlich ist.

Die Verfügbarkeit über den eigenen Körper ist ein hohes Rechtsgut. Jegliche Art von Freiheit basiert darauf, dass dem Individuum die Freiheit gewährt wird, über seinen eigenen Körper zu verfügen (von Thadden, 2018). Dies schließt auf einer basalen Ebene ein, dass Berührungen und Körperkontakte nur mit Einwilligung der Person statthaft sind, deren Körper berührt werden soll. Die gesellschaftliche Entwicklung stärkte über lange Zeit zunehmend das Recht auf Selbstbestimmung in diesem Bereich, z. B. durch Verbot der Extremfälle der Sklaverei und der Folter.

Im Bereich der Schule galt eine körperliche Züchtigung noch bis in die 1970er Jahre als zulässige Erziehungsmaßnahme. Mittlerweile kaum noch vorstellbare Eingriffe in die körperliche Integrität von Menschen mit schweren Behinderungen – auch unter dem Deckmantel ihrer Förderung – waren vor wenigen Jahrzehnten noch alltäglich (Becker, 2020; Speck, 2022). Noch später erst wurde auch anerkannt, dass nicht nur physisch verletzende und schmerzhaft einwirkende auf den Körper gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit verstoßen. Auch äußerlich nicht verletzende Körperkontakte, die ohne Einwilligung stattfinden, bewirken psychische Verletzungen und Traumatisierungen. Sie sind damit ebenso als gewaltsam zu werten und werden meist unter dem Begriff des ‚sexuellen Missbrauchs‘ gefasst. Aber auch Berührungen, die – zumindest vordergründig – keine sexuelle Konnotation haben, können als Machtausübung über den Körper eines anderen missbräuchlich sein. Elisabeth von Thadden (2018) weist auf die unaufhebbare Ambivalenz körperlicher Nähe hin, die Menschen verbindet, aber auch verletzbar macht. Körperkontakte, die unvermeidlich oder auch pädagogisch geboten sind, müssen daher in einer Weise ermöglicht werden, die die Autonomie der Interaktionspartner über ihren Körper nicht einschränkt.

Für viele Menschen mit einer komplexen Behinderung bleibt der Lernweg über unmittelbare Körpererfahrung dauerhaft vorrangig oder in besonderer Weise relevant. „Das emotionale, körperliche, kognitive und kommunikative Verhalten vieler Menschen mit basalen Bedürfnissen lässt sich mit sehr ‚frühen‘ Themen der menschlichen Entwicklung in Zusammenhang bringen. Für sie gilt in besonderer, z. T. wohl ausschließlicher Weise, dass Berührung die grundlegendste und ‚handgreiflichste‘ Form von Kommunikation ist, zu einem gewissen Ausmaß die Basis für jede weitere Kommunikationsentwicklung (Mall, 2017, S. 1). Ganz besonders betrifft dies Schülerinnen und Schüler, die zusätzlich von Sinnesbehinderungen betroffen sind. Um ihnen umfassende Umwelterfahrungen und Kommunikationsmöglichkeiten zu eröffnen, ist ein intensiver Körperkontakt unerlässlich.

Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung haben zunächst einmal wie alle anderen Menschen unterschiedliche Sensibilitäten für Berührungen bis hin zu For-

men taktiler Abwehr, z. B. wenn sie taktile Reize hochsensitiv wahrnehmen. Wie sie jedoch auf Berührungen reagieren, welche Bedeutung sie ihnen zuschreiben und wie sie selbst andere Menschen berühren, entwickelt sich im somatischen, taktilen und haptischen Austausch mit anderen Menschen.

Was als angenehm erlebt wird, lernt jedes Kind in der Interaktion mit seinen primären Bezugspersonen. Berührung geschieht immer in einer zwischenmenschlichen Beziehung. Angenehme Berührungen und eine gute Beziehung sind meist kongruent. Ist die Bezugsperson jedoch in der Qualität der Berührung wechselhaft, verhält sich nicht vorhersehbar oder sogar – z. B. in Stresssituationen – verletzend, kann sich ein taktiler Misstrauen oder eine Form der taktilen Abwehr entwickeln, die in Bezug auf unterschiedliche Personen differieren und auch auf neue Bezugspersonen übertragen werden kann.

Ebenfalls nur im Austausch mit anderen kann ein Kind lernen, wie die von ihm initiierten Berührungen wahrgenommen werden. „Manche Menschen mit basalen Bedürfnissen haben Schwierigkeiten, mit Berührung angemessen umzugehen (setzen zum Beispiel zu viel Kraft ein), oder sie verhalten sich körperlich herausfordernd. Sie benötigen die Erfahrung angemessener Berührung, um selbst angemesseneres Verhalten zu lernen. Man kann den angemessenen Umgang mit Berührung nicht lernen, wenn man nicht selbst Berührung erlebt“ (Mall, 2017, S. 1). Diese positiven Erfahrungen können auch dazu beitragen, übergriffigen und unangemessenen Körperkontakt als solchen zu erkennen, und damit eine vorbeugende Maßnahme gegen Missbrauch sein.

Manche Schülerinnen und Schüler mögen nicht gern berührt werden oder zeigen eine Ambivalenz gegenüber Körperkontakt, z. B. einige Menschen mit der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Als Folge fehlen ihnen Erfahrungen in diesem wichtigen Bereich mitmenschlichen Umgangs. Deshalb sollte man mit ihnen das Thema 'Körperkontakt' in besonderer Weise einfühlsam angehen und daran arbeiten, ihnen einen positiven und differenzierten Zugang zu diesem Erfahrungsbereich zu erschließen.

10.2 Reflexion der eigenen Erfahrungen und Einstellungen in Bezug auf körpernahes Arbeiten

Wer mit Menschen mit komplexen Behinderungen arbeitet, muss vor und bei seiner Arbeit seine eigenen Erfahrungen mit Körperkontakt und Berührungen reflektieren. Keine anderen pädagogisch intendierten Handlungen als die mit unmittelbarer körperlicher Nähe verbundenen gehen gleichermaßen ‚unter die Haut‘. Auch wenn die Absicht nachzuvollziehen ist, einem Schüler oder einer Schülerin mit einer komplexen Behinderung ‚unvoreingenommen‘ und ‚unbefangen‘ auch im körpernahen Kontakt zu begegnen, sollte jede Fachkraft vorher ihre eigenen Haltungen zu Körperkontakt und Berührungen reflektieren,

um sich ihrer selbst sicher in die Interaktion mit dem Schüler/der Schülerin hineinbegeben zu können. Im Sinne aller Beteiligten sollten Situationen vermieden werden, in denen eine Fachkraft unvermittelt an ihre persönlichen Grenzen stößt, z. B., wenn in diesem Kontakt Ekelgefühle evoziert werden und der Schüler/die Schülerin dadurch taktile Abwehr von Seiten der Fachkraft erfährt (Pernlochner-Kügler, 2003), die er/sie im Kontext eines körpernahen Kontakts nicht erwartet hätte und als irritierend erlebt.

Leitfragen, die eine pädagogische Fachkraft vor der Interaktion mit einem Menschen mit einer komplexen Behinderung für sich – am besten im Austausch mit ihrem Team – geklärt haben sollte, sind vor allem:

- Welche Rolle spielen Körperkontakt, taktile und haptische Wahrnehmung im eigenen Lebensalltag? Wann und warum berühre ich jemanden?
- Welche Formen von Körperkontakt/Berührungen werden positiv bewertet?
 - Von wem akzeptiere ich es, berührt zu werden?
 - Welche Körperteile/Körperregionen dürfen andere individuell berühren?
 - Welche besonderen Herausforderungen sehe ich in einem professionellen Körperkontakt?
 - Welche Formen von Körperkontakt - dies betrifft auch den regelmäßig oder gelegentlich zwingend erforderlichen - bewerte ich als wünschenswert, positiv oder nicht akzeptabel?
- In welchen Situationen und bei welchen Menschen setze ich Körperkontakt als eine grundlegende Form der Kommunikation ein, um
 - Verbundenheit zu verdeutlichen,
 - Wertschätzung zu signalisieren,
 - Freude auszudrücken,
 - emotionale Unterstützung zu geben,
 und welche Ausdrucksmittel wähle ich dafür?
- Im Gegensatz zur Wahrnehmung über die Fernsinne Hören und Sehen ist eine Wahrnehmung über Körperkontakt oder Berührung zwingend immer wechselseitig, beide Partner spüren den jeweils anderen. Trotzdem kann die Berührung unterschiedlich interpretiert werden, z. B. aufgrund von Vorerfahrungen oder kultureller Differenzen. Was bedeutet also die Berührung vermutlich für meinen Interaktionspartner, was bedeutet sie für mich?

Regelmäßig sollten körpernahe Interaktionen von einem anderen Teammitglied begleitet und mit ihm anschließend reflektiert werden.

10.3 Allgemeine Regeln für Situationen mit Körperkontakt und Berührungen

Der Schüler/die Schülerin mit einer komplexen Behinderung hat grundsätzlich einen Anspruch darauf, dass körperliche Kontaktwünsche akzeptiert werden und mindestens ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin darauf eingeht. Bei Schülern/Schülerinnen, die Kontakte in einer nicht akzeptablen Weise aufzunehmen versuchen, müssen die Grenzen individuell gesteckt und die Formen des Umgangs behutsam in eine für die Fachkraft tolerable Richtung gelenkt werden. Hier ist das Alter des Schülers/der Schülerin zu berücksichtigen, aber auch, ob er/sie überhaupt schon Verhaltensalternativen entwickeln konnte, um seinen/ihren Gefühlen Ausdruck zu geben.

- Jede Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft beginnt mit einer behutsamen Annäherung, die einem Ritual folgen sollte:
 - Einschätzung der ‚Stimmung‘ des Schülers/der Schülerin
 - akustisches Signal, z. B. ‚anklopfen‘ am Rollstuhl, leichte Vibrationen
 - Blickkontakt, wenn möglich
 - verbale Ansprache
 - initiale Berührung, z. B. Hand auf die Schulter legen
- Die Absicht einer weiteren körperlichen Kontaktaufnahme und deren Ziel wird in einer dem Schüler/der Schülerin verständlichen Weise kommuniziert. Dem Schüler/die Schülerin muss auch die Möglichkeit gegeben werden, mit ihren kommunikativen Mitteln deutlich zu machen, dass sie einen Körperkontakt ablehnt.
 - Bei großer Vertrautheit und der Durchführung von häufig wiederkehrenden Interaktionen mit Körperkontakt (z. B. beim Umsetzen vom Rollstuhl auf eine Lagerungshilfe) ist dies evtl. verzichtbar, wenn dem Schüler/der Schülerin die Intention des Kontakts aufgrund der Eindeutigkeit der Situation transparent ist.
- Es muss deutlich werden, ob der Körperkontakt aufgenommen wird, um einen erkennbaren Zweck zu erfüllen (z. B. Wechsel der Inkontinenzvorlagen) oder der Körperkontakt selbst der Zweck ist (z. B. Kommunikation, Massage, Spiel).
 - Beide Perspektiven erfordern eine hohe Berührungsqualität.
 - Geht es um einen notwendigen Zweck, müssen die Beteiligten auch interagieren, wenn sie aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Müdigkeit, Stress, Konflikte) nicht optimal aufeinander eingestellt sind. Es kann dann günstig sein, eine andere vertraute Person die Aufgabe übernehmen zu lassen. Geht es um den Schutz vor Gefahren, muss gelegentlich spontan Körperkontakt eingesetzt werden (Festhalten bei Sturzgefahr).

- Kommunikative und Spielsituationen sollten möglichst dann angeregt werden, wenn die Beteiligten gut aufeinander eingestimmt sind.
 - Diese Situationen sind viel offener und setzen daher ein größeres Vertrauen voraus. Ist dies in der aktuellen Situation erkennbar gegeben, können auch größere Freiräume erprobt werden. Doch auch dann sollte der Schüler/die Schülerin niemals Situationen der Orientierungslosigkeit oder der Hilflosigkeit erleben müssen.
 - Die Partner bestimmen für sich, wo in dieser Situation ihre Grenzen sind. Der Schüler/die Schülerin muss Körperkontakt auch ablehnen können, auch wenn er/sie ihn in anderen Situationen positiv erleben kann. Auch der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin muss Grenzen setzen dürfen, wenn ein Schüler/eine Schülerin unerwünschten Körperkontakt aufnehmen möchte (ins Gesicht fassen, fest umarmen...). Günstig ist es, wenn man ihm/ihr Alternativen aufzeigen kann (sich an den Händen anfassen, über den Arm streichen...).
- Bei Situationen mit Körperkontakt sollte die Toleranz für Abweichungen von der Interaktionsqualität sehr gering sein, auch wenn es im Schulalltag oft eine enge zeitliche Taktung, Stress, Multi-Tasking-Erwartungen oder andere ungünstige äußere Bedingungen gibt. Der Schüler/die Schülerin nimmt die Verunsicherungen, die sich z. B. aus einer hektischen Pflegesituation ergeben, mit in die nächsten Angebote.
- Am Ende einer Situation sollte auch ein ‚Abschied‘ stehen, ein enger Körperkontakt sollte nicht abrupt beendet werden.
- Situationen mit Körperkontakt, insbesondere auch in der Pflege, sollen nicht hinter verschlossenen Türen stattfinden, sondern müssen immer auch transparent sein, wobei die Intimsphäre nur im absolut notwendigen Umfang eingeschränkt werden darf.
- Die Kriterien für einen ‚guten‘ Körperkontakt gelten auch für den Umgang der Schülerinnen und Schüler miteinander. Hierbei ist eine Balance zwischen dem Anerkennen selbstbestimmter wechselseitiger Kontaktaufnahme und dem Sich-Einbringen bei unangemessenen oder gefährdenden Kontakten zu finden.

10.4 Teamorientierte Planung und Begleitung

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung sind darauf angewiesen, dass ihrem Anspruch auf angemessenen Körperkontakt in pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen, aber auch in informellen Situationen durchgängig entsprochen wird. Die

Sichtweisen bezüglich der konkreten Ausgestaltung können innerhalb eines Teams jedoch sehr unterschiedlich sein und müssen gemeinsam, offen und möglichst ohne Tabus ausgetauscht und bearbeitet werden:

- Welche Bedeutung haben Körperkontakte und Berührungen im alltäglichen Umgang mit einem Schüler/einer Schülerin: Wo sind sie unabweisbar notwendig, wo sind sie eine Bereicherung des Alltags, wo sind sie als unangemessen – sowohl von Seiten des Kindes als auch der Fachkraft – zu werten?
- Welche pädagogischen Ziele des Förderplans sind nur über den Weg des Körperkontakts zu erreichen und wie ist dieser dabei auszugestalten?
 - Wenn die Bedürfnisse eines Schülers/einer Schülerin aus fachlichen Gründen eine besondere Form von Körperkontakt notwendig machen, wird das – z. B. im Förderplan – schriftlich dokumentiert. Dies gibt Verhaltenssicherheit und vermindert das Risiko, dass Handlungen fehlinterpretiert werden können.
- Welche – ggf. auch individuellen – Regeln wurden im Blick darauf vereinbart,
 - in welchen Situationen ein Körperkontakt abgebrochen oder auf Körperkontakt verzichtet werden muss,
 - wann die Anwesenheit einer zweiten Person geboten ist,
 - welche Selbst- und Fremdbeobachtungen im Team besprochen werden,
 - welche Barrieren auf Seiten der Fachkräfte einem Körperkontakt entgegenstehen?
- Wie gehen wir mit Schülern und Schülerinnen um, die uns oder ein Teammitglied emotional und/oder körperlich überfordern?
- In welcher Weise lässt sich aus Sicht des Teams – ggf. nach externer Beratung – ein Körperkontakt anbahnen und gestalten, wenn eine Schülerin/ein Schüler bereits eine Vorgeschichte bezüglich körperlichen oder sexuellen Missbrauchs hat?
- Gibt es darüber hinaus Probleme, die eine externe Unterstützung erforderlich machen?

Im Team muss auch der Raum gegeben sein, über die eigenen Erfahrungen beim Einsatz von Körperkontakt zu sprechen und die Sichtweisen verschiedener Fachkräfte auszutauschen und zur Diskussion zu stellen. Dabei sollen offen die individuellen Grenzen beim Einsatz von Körperkontakt angesprochen werden können. Jede/r muss davon ausgehen können, dass individuelle Grenzen und Möglichkeiten akzeptiert werden, auch wenn sie sehr unterschiedlich sind.

„Auch wenn man sich entscheidet, Körperkontakt zu einer behinderten Person zu vermeiden, ist es wichtig, damit transparent umzugehen und dies im Team zu reflektieren. Möglicherweise kann ein sorgfältig geplantes und einfühlsames Vorgehen, das im Team

– vielleicht unter externer Beratung – entwickelt wird, die Umstände abmildern, die den Problemen mit Körperkontakt zugrunde liegen. Oder die individuellen Grenzen der MitarbeiterIn lassen sich durch die Reflexion im Team relativieren“ (Mall, 2017, S. 3).

10.5 Pädagogische Zielsetzungen, die mit Körperkontakten und Berührungen verbunden sind

Die folgende Übersicht (nach Mall, 2017) soll verdeutlichen, wie vielschichtig die Intentionen sein können, die der Aufnahme von Körperkontakt in pädagogischen Situationen zugrunde liegen. Grundsätzlich sollte man erst dann in eine Situation mit Körperkontakt gehen, wenn die eigenen Ziele geklärt und mit den vermuteten Zielen der Schülerin/des Schülers in Beziehung gesetzt wurden. Diese Ziele können vor allem sein:

- Körperkontakt als eine Hauptform der Kommunikation erleben, wenn andere Kommunikationsformen (Sprache, Gesten, Symbole...) nicht oder nur begrenzt genutzt werden können,
- Kontakt und Kommunikation verstärken (z. B. indem eine Hand auf die Schulter der behinderten Person gelegt wird, während man mit ihr spricht),
- körperliche Unterstützung, Führung oder körperliche Hinweisreize geben, z. B. in der Einführung von und der Aktivität mit Unterrichtsmaterial,
- Vergewisserung geben, Sicherheit und Trost kommunizieren,
- körperlich intervenieren und Verhalten kontrollieren,
- in gefährlichen Situationen Schutz geben,
- gemeinsam spielen und interagieren,
- ein Vorbild für den positiven Gebrauch von Körperkontakt anbieten,
- nicht-sprachlich antworten,
- auf körperliche Weise Beteiligung, Verständnis oder persönliche Sorge zeigen (z. B. Trösten),
- im Rahmen von medizinischen Vorfällen Unterstützung anbieten, z. B. nach einem Anfall oder einer Verletzung,
- ein therapeutisches Angebot durchführen,
- auf den Einsatz von Körperkontakt durch das Kind mit komplexer Behinderung antworten, um Kommunikation und soziale Verbindung herzustellen,
- belohnen und bestätigen,
- Einfühlung und die Erfahrung von Wechselseitigkeit vermitteln, was ihm/ihr evtl. hilft, selbst diese Fähigkeiten zu entwickeln,
- Schülerinnen und Schülern, die Körperkontakt eher ablehnen, die Gelegenheit

geben, Körperkontakt als angenehm und hilfreich zu erleben,

- Eindrücklich verschiedene Grade von Lebenstempo und körperlicher Aktivität erlebbar machen, die der Schüler/die Schülerin vielleicht auch selbst übernehmen könnte – so kann z. B. Ruhe und Entspannung über Körperkontakt gleichermaßen kommuniziert werden wie Aktivität und Handlungsdynamik,
- Körperkontakte in Peer-Beziehungen anbahnen und wohlwollend und unterstützend begleiten.

10.6 Sicherungen und Schutzaspekte

Auch wenn Fachkräfte in der Praxis routinemäßig Körperkontakt einsetzen, muss dabei durchgängig das jeweils vorhandene Gefährdungspotenzial berücksichtigt werden, um Übergriffe oder Anlässe für Missdeutungen auszuschließen:

- Die Fachkräfte müssen ein hohes Maß an Sensibilität dafür entwickeln, ob Körperkontakt missverstanden wird oder sexuelle Erregung auslöst.
- Das Recht des Menschen mit einer komplexen Behinderung, Körperkontakt (auch nonverbal) abzulehnen, ist auf jeden Fall ernst zu nehmen. Ob und in welcher Weise Körperkontakt dennoch eingesetzt wird, ist sorgfältig im Team zu reflektieren und abzuwägen (z. B. beim Vorliegen starker Ambivalenz gegenüber Nähe auf Seiten der betreffenden Person oder weil eine notwendige Pflegehandlung dies unumgänglich macht); dies muss dokumentiert werden.
- Ebenso muss das Recht der Fachkräfte gewahrt bleiben, Körperkontakt zu vermeiden, wenn sie ihn für sich selbst nicht als stimmig erleben. Jedoch ist es auch hier wichtig, auftretende Grenzen professionell zu reflektieren.
- Wenn eine Schülerin oder ein Schüler mit komplexer Behinderung intime Körperbereiche einer Fachkraft ohne sexuelle Absichten berührt, sollte die Unangemessenheit in geeigneter Weise kommuniziert und die Berührung unterbrochen werden. Es ist allerdings meist nicht hilfreich, aus einem solchen Vorfall eine ‚große Sache‘ zu machen, da dies dem Anlass vermutlich nicht gerecht wird oder das Verhalten evtl. sogar verstärkt.
- Fachkräfte sollten jedoch auch vermeiden, auf sie gerichtetes sexuelles Verhalten vorschnell und irrtümlich als rein sozial-kommunikativ und freundschaftlich fehlzuinterpretieren.
- Beim Einsatz von Körperkontakt ist unbedingt Wert auf Transparenz zu legen. Es darf nie auch nur der Eindruck entstehen, ein bestimmtes Verhalten einer Fachkraft solle verheimlicht oder vertuscht werden. Die Balance zwischen

Transparenz und Wahrung der Intimsphäre der Schülerin/des Schülers ist dabei immer neu zu suchen.

10.7 Fazit

Körperkontakt in der schulischen Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung ist keinesfalls als ‚notwendiges Übel‘ zu betrachten, sondern gibt allen Fachkräften die Möglichkeit eines besseren Verständnisses, einer Vertiefung des Kontakts und der Kommunikation und darauf aufbauend viele Optionen für die pädagogische Arbeit.

Für Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung ist Körperkontakt die erste und oft dauerhaft die vorrangige und im besten Fall zuverlässigste Brücke zu ihren Mitmenschen und damit zur Welt. Die Qualität des Körperkontakts zu anderen Menschen ist ein entscheidender Faktor ihrer Lebensqualität.

Dies setzt allerdings voraus, dass Körperkontakt vonseiten der Fachkräfte empathisch, verantwortungsvoll und reflektiert eingesetzt wird.

11 Sexualität und Sexualerziehung²

Simon Baumann

Sexualität ist für die meisten Menschen eine zentrale Kraft und spielt eine wichtige Rolle in ihrem Leben, selbstverständlich auch für Menschen mit komplexer Behinderung. Wenn auch nicht von einer behinderten Sexualität gesprochen werden kann, so können dennoch im Kontext komplexer Behinderung Besonderheiten in der Entwicklung und im Erleben von Sexualität auftreten. In vielfältiger Hinsicht haben die Sexualität und das Verhältnis von Sexualität und Behinderung Auswirkungen auf die schulische Bildung bei komplexer Behinderung. Im Folgenden werden daher Sexualität in Verbindung mit komplexer Behinderung einerseits und die Schlussfolgerungen für die Schule andererseits in den Blick genommen.

11.1 Sexualität und komplexe Behinderung

Beim Versuch Sexualität zu definieren, besteht die Gefahr, sich aufgrund ihrer Komplexität in Beliebigkeit zu verlieren oder sie eindimensional auf einen Aspekt (z. B. Fortpflanzung, Lust etc.) oder ein Erleben (z. B. körperlich, psychisch, emotional etc.) zu reduzieren. Eine Definition, die diese Gefahren zu umgehen versucht, stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2006, S. 5), hier in der Übersetzung des WHO-Regionalbüros für Europa und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

„Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren“ (WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA, 2011, S. 18).

Ergänzt werden kann diese Definition mit Ortland (2020, S. 35) um den Hinweis, dass Sexualität nicht ausschließlich positiv ist, sondern auch negativ erfahrbare Ausdrucksformen kennt, die mit Ausbeutung, Gewalt und Übergriffigkeit in Verbindung stehen.

² Dieses Kapitel knüpft an das und basiert auf dem thematisch ähnlichen Kapitel aus der Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung der Bezirksregierung Münster (Baumann, 2021b)

Diese ‚Schattenseite‘ der Sexualität ist vor dem Hintergrund häufig erhöhter Abhängigkeit von anderen Menschen als Teil komplexer Behinderung für diesen Personenkreis stets im Hinterkopf zu behalten.

In dieser Definition werden die Vielfältigkeit und Tiefe verschiedener Aspekte von Sexualität deutlich: „Sexualität ist Kontakt haben, Beziehungen leben, Liebe empfangen und geben, Zuneigung, Zärtlichkeit, Intimität, Erotik und vieles mehr“ (Bader, 2011, S. 50). Bezugnehmend auf Sielert (2015, S. 47 ff.) fasst Ortland (2020, S. 46) vier Aspekte bzw. Funktionen von Sexualität zusammen, die je nach Alter und Biographie unterschiedlich im Vordergrund bzw. gewichtet sind: Der Fortpflanzungs- oder Fruchtbarkeitsaspekt als lebensspendende Kraft von Sexualität und der Möglichkeit, ein Kind zu zeugen; der Lustaspekt als kraftspendende Erfahrung von Lust und Leidenschaft bis hin zur Ekstase; der Beziehungsaspekt als (intime) Begegnung mit anderen, das Erleben von Wärme, Geborgenheit und Vertrauen sowie der alles integrierende Identitätsaspekt als Erleben des eigenen Ichs sowie das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung. „Im weitesten Sinne umfasst der Begriff der Sexualität die Existenzweise des Menschen als soziales Wesen, seine Selbstverwirklichung als Mann oder Frau, sich realisierend in zwischenmenschlichen Beziehungen“ (Laubenstein, 2006, S. 209). Sexualität als umfassender Bestandteil des Lebens spielt sich auf drei Ebenen ab. Sie manifestiert sich in Verhaltensweisen in allgemein-menschlichen Beziehungen (Leben als Mädchen* und Junge*, Wahl der Kleidung, durch Geschlechts-/Genderzugehörigkeit bestimmte Rollen in Familie und Gesellschaft), im Mittelbereich von Zärtlichkeit, Sensualität und Erotik sowie im genitalen Erleben (Bader, 2011, S. 51). Somit stellt sich die menschliche Sexualität „über ihre rein biologische Funktion der Fortpflanzung hinausgehend [...] als eine entscheidende Dimension zwischenmenschlicher Kommunikation und persönlicher Selbstentfaltung dar“ (Laubenstein, 2006, S. 209), zumal die gerade im Kontext komplexer Behinderung bedeutenden Fragen der Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse (Fröhlich, 2015, S. 28 ff.) wie Bindung und Angenommensein oder stabile Beziehungen den Bereich der Sexualität zumindest tangieren (Laubenstein, 2006, S. 213 f.).

Es ist offensichtlich, dass Sexualität auch zum Leben von Menschen mit komplexer Behinderung gehört und eine Rolle spielt. Von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen ist davon auszugehen, dass die körperliche sexuelle Entwicklung im Kontext einer komplexen Behinderung wie bei anderen Menschen auch abläuft (Ortland, 2011, S. 16). Bereits pränatal und in früher Kindheit, aber natürlich vor allem ab der Pubertät zeigen sie sexuelle Erregung, sexuelle Selbststimulation oder zumindest Versuche derselben, ebenso treten Menstruation oder Ejakulation, Veränderung der Körperbehaarung, der Stimme und des Körperbaus auf. Die Freude an der lustvollen Berührung des eigenen Körpers ebenso wie die körperliche Entwicklung verlaufen vor dem gleichen Hintergrund z. B.

hormoneller Einflüsse wie bei allen anderen Menschen auch – verbunden mit den gleichen Bedürfnissen und Erleben. Über die körperlichen Erscheinungsweisen der Sexualität hinaus zeigen auch Menschen mit komplexer Behinderung häufig eine Präferenz für Personen eines bestimmten Geschlechts allgemein und/oder eine Präferenz bzw. ein Hingezogensein zu ganz bestimmten Menschen. Zweifelsohne können auf Ebene von Körperfunktionen und -strukturen Einschränkungen vorliegen, wenn z. B. Medikamente, Mangelernährung oder Schmerzen die körperlich-sexuelle Ebene beeinflussen (Ortland, 2011, S. 16). Vornehmlich sind aber sexuelle Aktivität und Teilhabe – insbesondere durch die Umwelt beeinflusst – eingeschränkt: „Was nicht denkbar scheint, kann nicht in den Blick genommen werden oder wie Fornefeld [...] es formuliert: ‚Die Erfahrungshorizonte der Fachkräfte beeinflussen das, was sie am Menschen mit Behinderung wahrnehmen und wie sie ihren Umgang mit ihm gestalten.‘ Eigene sexuelle Erfahrungshorizonte, die individuelle sexuelle Biografie, sowie die eigenen Bilder (Deutungen) von Menschen mit komplexer Behinderung eröffnen oder verhindern Erfahrungs- und Lebensmöglichkeiten. Damit sind sexuelle Selbstbestimmung und deren Realisierungs(un)möglichkeiten vor allem ein Thema der begleitenden Menschen“ (Ortland, 2016, S. 111 f.): Wenn die Menschen im Umfeld fälschlicherweise davon ausgehen, dass die Kinder und Jugendlichen mit komplexer Behinderung asexuelle Wesen seien oder bestimmte Aspekte der Sexualität irrelevant seien, so hat dies entsprechend negative Auswirkungen auf die Sexualität und die sexuelle Entwicklung dieser Schülerinnen und Schüler. Häufig führt „die Schwere der Behinderung [...] eher zu der Annahme behinderungsbedingter Gründe für sexuelle Verhaltensweisen und zu einer weniger positiven Konnotation der Sexualität durch die Mitarbeitenden [...]. D. h., dass [...] für Menschen mit Komplexer Behinderung eher angenommen wird, dass sexuelle Verhaltensweisen (z. B. Reiben am Genital) weniger durch eine subjektive sexuelle Motivation erklärbar sind (und somit Hinweise auf sexuelle Bedarfe geben) sondern eher durch die Behinderung bedingte, kaum beeinflussbare Verhaltensbesonderheiten sind“ (ebd., S. 115). In Bezug auf die erwähnten ‚Realisierungs(un)möglichkeiten‘ ist eine entsprechende Sichtweise ein Faktor bei Sexualität einschränkenden Lebensbedingungen, da sexuelle Verhaltensweisen so mutmaßlich unterdrückt werden. Ein Bewusstsein des Umfelds, dass sexuell konnotierte Verhaltensweisen ihren Ursprung häufig auch tatsächlich in diesem Bereich haben, ermöglicht einen konstruktiveren Umgang mit ihnen. Darüber hinaus sollte sich vergegenwärtigt werden, dass auch Verhalten, das nicht direkt mit Sexualität in Verbindung gebracht wird, Ausdrucksformen derselben sein können. So führt Bader (2011, S. 56 ff.) zahlreiche Verhaltensweisen auf, die individuellen sexuellen Motiven dienen oder mit Sexualität in Verbindung stehen können: Das Spiel mit dem eigenen Speichel oder das Lutschen an Händen oder Gegenständen kann ebenso dem lustvollen Spüren des eigenen Körpers dienen wie sog. stereotype Verhaltensweisen im vestibulär-kinästhetischen

Bereich (Schaukeln, Drehen von Gegenständen vor dem Gesicht). Auch können Vorlieben für Angehörige eines bestimmten Geschlechts oder auch konkrete Personen als sexuelle Ausdrucksformen interpretiert werden. „Sexualität kann Teil aller Aktivitäten und Bewegungen sein, die sich auf den eigenen Körper beziehen und die mit Wachheit, Freude, Begeisterung, Lust verbunden sind“ (ebd., 61). Dabei sollte, insbesondere im stark körperbetonten Verhalten von Menschen mit komplexer Behinderung, die Betonung auf dem ‚Kann‘ liegen, da gewiss nicht jede Handlung sexueller Natur ist; nichtsdestotrotz ist Sexualität als selbstverständlichem Teil ihres Lebens zu berücksichtigen und es sind sexuelle Motive oder Bedürfnisse als Hintergründe für Verhalten stets mitzubedenken. Ebenso sind pädagogisch-fördernde oder therapeutische Handlungen wie die Stimulation des Mundbereichs oder vestibulär-kinästhetische Stimulationen hinsichtlich ihrer möglichen sexuellen Konnotation für die Schülerinnen und Schüler dahingehend zu reflektieren, „dass ein Sonderpädagoge nicht selbstverständlich das Recht hat, in diesen intimen oder persönlichen Bereich [...] einzudringen, nur weil er basal stimulieren möchte“ (Laubenstein, 2006, S. 215). Bei all diesen Überlegungen handelt es sich „aufgrund der sehr eingeschränkten Mitteilungs- und Verstehensmöglichkeiten in der Kommunikation mit Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen über kein [gesichertes] Wissen, [...] sondern um Versuche des Verstehens, die in ihrer Vorläufigkeit und Ungewissheit als ersten Schritt zu sexualfreundlichen Lebenswelten“ (Ortland, 2011, S. 12) zu begreifen sind. Hilfreich ist hierbei die Selbstreflexion der Lehrkräfte anhand folgender Fragen, die Laubenstein (2006, S. 216) auflistet (siehe auch → die Selbstreflexion im Kontext des Körperkontakts):

- An welchen Körperstellen mögen Sie Berührungen besonders gerne?
- Welche Körperstellen sind besonders empfindlich? (Haare, Nacken, Gesicht, Mund, Brust, Bauch, Rücken, Becken, Arme, Hände, Beine, Füße, Zehen)
- Welche Menschen dürfen Sie am nackten Körper berühren?
- Wie sollte die Art und Weise der Berührung sein, damit diese Ihnen angenehm ist?
- Gibt es Körperzonen, die keinesfalls berührt werden dürfen?
- Was müsste eine Pflegeperson tun, damit Sie die Berührung in diesem Bereich dennoch ertragen könnten?
- In welchen Situationen können Sie Berührung am nackten Körper auch von fremden Menschen zulassen?
- Von welchen Menschen möchten Sie auf gar keinen Fall berührt werden?

11.2 Sexualpädagogische Konsequenzen

Sexualität und Schule sind unmittelbar verbunden im Bereich der Sexualerziehung, einer fächerübergreifenden Aufgabe aller Schulformen. Aufgrund der im Kontext komplexer Behinderung häufig notwendigen körperbetonten und -bezogenen Kommunikation und Interaktion sowie die starke körperliche Nähe in Bildung, Förderung, Pflege und Assistenz spielen sexualpädagogische Fragen auch über die Sexualerziehung hinaus eine Rolle, z. B. in Bezug auf Nähe und Distanz sowie damit in Verbindung in Bezug auf Risiken, Prävention und Intervention bei sexueller Gewalt (siehe → Körperkontakt).

11.2.1 Intendierte und situative Sexualerziehung

Da im Kontext komplexer Behinderung nie vollständig Klarheit darüber herrscht, welche Möglichkeiten der Aufnahme von und Auseinandersetzung mit Inhalten bestehen, sollte grundsätzlich auch eine Teilnahme am intendierten, also konkret als Stunde/Reihe/Projekt geplanten Sexualerziehungs-Unterricht möglich sein. Neben den allgemeinen Zielen schulischer Sexualerziehung werden im Kontext von Behinderung auch spezifische Ziele betont wie z. B. die Auseinandersetzung mit der eigenen behinderten Existenz, der (Wieder-)Entdeckung des eigenen – behandelten und ‚enteigneten‘ – Körpers in seiner lustvollen, sinnlichen Existenz oder die Wahrnehmung der Sexualität als Lebensenergie (von Spannung/Entspannung) sowie der Entwicklung psychosexueller Identität (Bergeest & Boenisch, 2019, S. 348). Der Unterricht sollte dabei sowohl am Entwicklungsalter ausgerichtet sein, um spezifische (Entwicklungs-)Bedürfnisse zu berücksichtigen (für eine spezifisch auf Sexualität und komplexe Behinderung bezogene Übersicht/Struktur siehe Bader (2011, S. 54 ff.)), als auch am Lebensalter: Zum Beispiel sollten Jugendliche nicht mit kindlich gestalteten Medien lernen müssen und auch über das sensomotorische Entwicklungsalter hinaus sollte berücksichtigt werden, dass Schülerinnen und Schüler in ihrer Lebensspanne vielfältige Erfahrungen und Lerngelegenheiten auch im sexuellen Kontext gesammelt haben und nicht auf dem Erfahrungsstand eines Säuglings oder Kleinkinds sind. Erschwerend ist aber, dass viele Unterrichtsprinzipien, die die Bildung bei komplexer Behinderung prägen, im Kontext von Sexualerziehung nicht ohne Weiteres vollständig verwirklicht werden können: eine starke Handlungsorientierung, ein hohes Maß an Anschaulichkeit, ein möglichst deutlicher Realitätsbezug können in gewissen Bereichen der Sexualerziehung nicht analog zu ihrer Verwirklichung bei anderen Themen genutzt werden. Hier sind sorgfältige Überlegungen im Vorfeld nötig, wie die (Scham-)Grenzen und Konventionen berücksichtigt und respektiert werden können, aber gleichzeitig ein die besagten Prinzipien entsprechender Unterricht ermöglicht werden kann. Vor diesem Hintergrund und der generell in der Regel eher basal ausgerichteten Bildungsarbeit spielt bei dieser Schülerinnen- und Schülergruppe neben

der intendierten vor allem die situative Sexualerziehung eine große und wichtige Rolle, also die Vermittlung von Wissen, Werten und Haltungen rund um Sexualität in alltäglichen Situationen: „Sexualerziehung bei Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung sollte als geschlechtersensibles, Intimität wahrendes Gestaltungsprinzip aller Lebens- und Lernsituationen verstanden werden, das die Sexualität des anderen wahrnimmt, anerkennt und berücksichtigt“ (Ortland, 2011, S. 28). Dies bedeutet, wie schon oben dargelegt, die Grundlagen menschlicher Sexualität für alle Menschen anzuerkennen, da gerade im alltäglichen Umgang prägend zu Tage tritt, ob Menschen mit komplexer Behinderung als (a)sexuelle Wesen anerkannt werden. Das erwähnte Gestaltungsprinzip drückt sich im Kontext komplexer Behinderung u. a. darin aus, dass eine gleichgeschlechtliche, störungsfreie Pflege ermöglicht und die Pflege des Genitalbereichs als Eingriff in Intimsphäre verstanden und entsprechend vollzogen wird, sowie durch eine – natürlich im Einklang mit dem vermuteten oder eruierbaren Willen und Wünschen der betreffenden Person – Ermöglichung geschlechts- und altersbezogener Kleidung und Frisur, wodurch auch die Geschlechtswahrnehmung durch das Umfeld ermöglicht und die Gefahr der Missinterpretation als asexuelles Wesen vermieden wird (Ortland, 2011). Denn „wir wissen, dass Behinderung, insbesondere schwerste Behinderung, die nichtbehinderte Umwelt häufig dazu veranlasst, die Geschlechtlichkeit zu ignorieren. Dies kann im Erwachsenenleben zu schwerwiegenden und tiefgreifenden Störungen führen“ (Fröhlich & Mohr, 2008, S. 153). Grundsätzlich sollte eine durchgehende Infragestellung, welches Verhalten gegenüber den einzelnen Schülerinnen und Schülern sowie welches insbesondere körperliche Angebot an diese angemessen ist, zur Haltung aller Menschen im Umfeld gehören. So kann eine Annäherung an die Wünsche und Vorlieben erreicht werden. Neben diesen Gestaltungsprinzipien und Handlungsfragen sind folgende Bildungs- und Förderziele besonders relevant für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im Kontext von Sexualität:

- Positives Erleben des eigenen Körpers
- Aufbau von Intimität und Entwicklung von Schamgefühl
- Selbst-Erleben als Mädchen* bzw. Junge*
- Möglichkeiten der Wahrnehmung und Gestaltung von Beziehungen zu anderen
- Ausbau von Kommunikationsmöglichkeiten in diesem Bereich
- (grundlegendes) Wissen im Bereich Aufklärung (vor dem Hintergrund der schon oben erwähnten Unsicherheit bzgl. der individuellen Verstehensmöglichkeiten)

(Ortland, 2011, S. 28 f.)

Eine eindeutige Fachabgrenzung und -zuordnung ist dabei i. d. R. nicht möglich. Aufgrund thematischer Nähe und auch aufgrund der Notwendigkeiten des Alltags sind viele

Aspekte (z. B. Erleben des eigenen Körpers, Aufbau von Intimität, (grundlegendes) Wissen) insbesondere, aber nicht ausschließlich im Bereich der Pflege adressierbar. Daneben können Aspekte wie das Erleben der eigenen Geschlechtsidentität u. a. in alltäglichen Kommunikationssituationen verwirklicht werden; die Möglichkeit zur Wahrnehmung und Gestaltung von Beziehungen bedarf entsprechend gestalteter Situationen (siehe hierzu auch → die informellen Lernsituationen im Kapitel zum Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne komplexe Behinderung). Siegfried (2017) schildert die Idee, einen (physischen) Interaktionsrahmen aus Holz auf dem Boden zu bauen, der einen geschützten Raum bietet, indem Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung, zunächst unterstützt, später eigenständig, an ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst in Interaktion treten können.

11.2.2 Pflege und Nähe

Neben dem bereits erwähnten Einfluss auf Schamgefühl und Intimsphäre können Pflegesituationen Einfluss auf das Verhältnis zum eigenen Körper haben, wenn bspw. der Körper gewissermaßen als Objekt des Gegenübers und dadurch als enteignet wahrgenommen wird oder den Kindern und Jugendlichen erschwert ist, zwischen professioneller und persönlicher Zuwendung oder Förderung und sexueller Stimulation zu unterscheiden (Ortland, 2005, S. 133; Ortland, 2020, S. 234 ff.). Aber auch auf Seite der Mitarbeitenden einer Schule können gewisse Aspekte der körpernahen (Pflege-)Situationen durchaus auch unerwünschte Auswirkungen haben. Diese sollten nicht verdrängt, sondern sich bewusstgemacht werden, um einen Umgang zu finden, der für die Schülerin oder den Schüler, den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin sowie das System Schule gangbar ist. Dabei sind in jeder Pflegenden-Gepflegten-Beziehung stets individuelle familiäre und kulturelle Hintergründe zu berücksichtigen, die Einfluss auf die Wahrnehmung von Intimität, Grenzen und Scham nehmen können. Ein weiterer Aspekt für eine positive Gestaltung der Pflege ist eine längerfristig konstante Pflegenden-Gepflegten-Beziehung. Dies betrifft dann auch das Hinterfragen des häufigen Einsatzes von un- oder angelernten Kräften in der Pflege wie Bundesfreiwilligendienstleistende oder Absolventinnen und Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahrs. Eine hohe Selbstreflexion ist insbesondere für sexualisierte Anteile in Pflegesituationen wichtig. Zahlreiche Anstöße zur Reflexion der eigenen sexuellen Biografie, der eigenen Erfahrungen mit Sexualerziehung sowie hinsichtlich der eigenen Perspektive auf Sexualität und Behinderung sind bei Ortland (2020, S. 191 ff.) zu finden. In einer Studie gaben fast drei Viertel der befragten Lehrkräfte an Förderschulen für den FS KME an, dass ihnen im Rahmen der Begleitung von Schülerinnen und Schülern bei Toilettengängen oder der Pflege im urogenitalen Bereich sexualisiertes Verhalten seitens der Schülerinnen und Schüler begegnet ist (Ortland,

2005, S. 118). Die häufigsten Reaktions- und Umgangsweisen waren das Eingreifen und Beenden der Pflegesituation (53,7 %; Mehrfachnennungen waren möglich) oder das Ignorieren und Fortfahren mit der Pflege (49,4 %), was beides mit einer Ablehnung der Sexualisierung der Pflegesituation einhergeht. Dies sind vor dem Hintergrund der Wahrung eigener Grenzen und Möglichkeiten der Mitarbeitenden angemessene Reaktionen. Sie können den Schülerinnen und Schülern – zumal die Pflegesituation häufig eine der wenigen Möglichkeiten darstellt, den eigenen Genitalbereich zu berühren – aber auch vermitteln, dass entsprechende Erkundungen oder Stimulationen ‚schlecht‘ sind. Die dritthäufigst genannte Umgangsweise zeigt eine weitere Möglichkeit: 37,2 % der Lehrkräfte gaben an, der Schülerin oder dem Schüler Zeit gegeben und sich zurückgezogen zu haben (Ortland, 2005, S. 119). Eine Selbstreflexion der Pflegenden, wenn möglich Absprachen und Vereinbarungen mit dem Schüler oder der Schülerin und ein gemeinsames Besprechen und im Idealfall einheitliches Vorgehen im Team sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Gleiches gilt auch für Situationen außerhalb der Pflege, die im Kontext von komplexer Behinderung häufig und nachvollziehbar aufgrund der Kommunikations- und Wahrnehmungs-Bedürfnisse und -Möglichkeiten der Schülerinnen und Schüler auch von einer großen physischen Nähe zwischen ihnen sowie Lehrkräften und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gekennzeichnet sind. Dies beginnt bei häufigen Hilfestellungen und Unterstützungen bei Transfers oder dem gemeinsamen Bedienen einer Kommunikationshilfe und geht über Förderangebote wie → Basale Stimulation oder [Basale Kommunikation](#) bis hin zu therapeutischen Interventionen. Im Kontext der (Notwendigkeit einer) stark körperbetonen Bildungsarbeit ist trotz der großen Schnittflächen zur Sexualität aber kein körperfeindliches Zurückweichen von dieser körpernahen Arbeit anzuraten. Nicht jede Berührung und Körpernähe ist sexuell, löst sexuelles Empfinden aus oder ist in sexuellen Motiven begründet. Eine stetige Reflexion und transparente Kommunikation sind wichtig, um so viel Nähe und körperbetontes Arbeiten wie nötig zu ermöglichen und gleichzeitig sexuelle Bedürfnisse, Motive und Grenzen aller Beteiligten zu berücksichtigen – insbesondere auch vor dem Hintergrund des erhöhten Risikos der Schülerinnen und Schüler, Opfer sexueller Gewalt zu werden.

11.2.3 Sexuelle/sexualisierte Gewalt

Sexuelle/sexualisierte Gewalt als „jede bewusste, nicht zufällige, nicht zwangsläufig physisch, aber immer auch psychisch gewaltsame, mit und / oder ohne Körperkontakt einhergehende, kulturell mit Sexualität in Verbindung gebrachte Handlung an, vor oder mit einer Person, zu der diese Person ihr Einverständnis nicht gibt oder aus verschiedenen Gründen nicht geben kann“ (Baumann, 2014, S. 11), i. d. R. basierend auf Macht- und

Abhängigkeitsverhältnisse und zur Befriedigung von sexuellen, aber vor allem nicht-sexuellen Bedürfnissen (ebd.) ist ohnehin ein virulentes Problemfeld im Leben von vielen Kindern und Jugendlichen. Menschen mit Behinderungen sind in weitaus größerem Maße dem Risiko sexueller Gewalt ausgesetzt (Basile et al., 2016; Bundschuh, 2010), da häufig das Ausnutzen und Erleben von Macht Hintergrund sexueller/sexualisierter Gewalt sind. Dies erklärt das große Risiko und widerlegt die Vermutung, Menschen mit komplexer Behinderung kämen als Opfer sexueller Gewalt nicht in Frage, da sie gesellschaftlichen Idealen an Sexualpartnerinnen nicht entsprächen; sexuelle Anziehung spielt eine untergeordnete bis fehlende Rolle für Täterinnen und Täter. So wird von einem doppelt (Körperbehinderung) und vier Mal (geistige Behinderung) so großem Risiko ausgegangen (Kindler & Schmidt-Ndasi, 2011, S. 29 f.). Insbesondere bei Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung ist aufgrund der den Alltag prägenden hohen Abhängigkeit von Personen des Umfelds, den kommunikativen und motorischen Einschränkungen bei Abwehr und Mitteilung von Taten sowie die vielen körpernahen und häufig 1-zu-1 stattfindenden Situationen von diesem hohen Risiko auszugehen. Dabei kommen sowohl Mitarbeitende und Erwachsene im Umfeld als auch Mitschülerinnen und Mitschüler als sexuelle Gewalt ausübende Personen in Frage. Hieraus die Konsequenz einer ‚körperlosen‘ Bildungs- und Förderarbeit zu ziehen, ginge jedoch an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung vorbei (siehe → Körperkontakt). Es bedarf hingegen im direkten Umgang einer hohen Sensibilität für basal geäußertes Unwohlsein oder Ablehnung von Handlungen; ebenso wie einer schulweiten Sensibilität für das Risiko von Grenzüberschreitungen und Gewalt, gepaart mit einem transparenten Umgang mit körpernaher Arbeit, eingebettet in ein Schutzkonzept. Weitere Informationen hinsichtlich einer schulischen Risikoanalyse und der Erstellung eines Schutzkonzepts bietet die Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Weiterführende Informationen zum präventiven und intervenierenden Umgang mit diesem Risiko, die auch im Kontext komplexer Behinderung ihre Relevanz haben, sind in der Handreichung zum Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung zu finden (Baumann, 2021b). Grundsätzlich können auch die oben aufgeführten allgemeinen Bildungs- und Förderziele im Kontext von Sexualität der Prävention sexueller Gewalt dienen (Havemann & Stöppler, 2014, S. 309 f.).

11.2.4 Abschließende Bemerkungen

Es ist an jede Schule zu appellieren, einen heterogenitätssensiblen Umgang mit Sexualität und damit auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung zu ermöglichen. Unter Einbezug aller schulischen Ak-

teure – Lehrkräfte, Eltern, Schülerinnen und Schüler im Rahmen ihrer spezifischen Möglichkeiten und möglicherweise unter Hinzuziehung von ‚Advokaten‘ zur Wahrnehmung der Positionen, die nicht oder nur schwer geäußert werden können – und in Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnerinnen sollte eine stetige Reflexion der schulischen Gegebenheiten und Kompetenzerweiterung aller Beteiligten angestrebt werden. Hierzu gehört insbesondere die Entwicklung eines integrierten schulinternen Gesamtkonzeptes und Spiralcurriculums für die Sexualerziehung. Dies schließt die bereits oben erwähnte Selbstreflexion als Grundlage ein, bezieht sich aber auch auf enge Kooperation und Wissensvermittlung: So sind, an die Bedürfnisse und Themen der Schülerinnen und Schüler angepasste, Fortbildungen für das Kollegium ebenso ratsam wie eine ständige Fachkonferenz aus Mitarbeitenden und Eltern; auch die Kompetenz- und Wissenserweiterung der Erziehungsberechtigten, Fortbildungen für ‚unterstützendes Personal‘ wie Absolventinnen des FSJ oder des Bundesfreiwilligendienstes, die Entwicklung eines schulweiten Spiralcurriculums und enge Vernetzung und Kooperation mit örtlichen außerschulischen Expertinnen und Beratungsstellen gehören dazu. Ausführliche Anregungen hierfür in Hinblick auf die besondere Situation von Schülerinnen und Schülern mit (Körper-)Behinderung macht Ortland (2020, S. 187 ff.) unter dem Namen „Kompetente, integrierende Sexualpädagogik“ (KiS).

12 Primäre und Unterstützte Kommunikation

Marcel Feichtinger

12.1 Zugang zum Thema

„Auch wer nicht sprechen kann, hat viel zu sagen!“ (unbekannter Autor)

Diese vielzitierte Aussage verweist auf Grundrechte eines jeden Menschen, die aufgrund eines ‚Nichtkönnens‘ in Gefahr laufen vergessen zu werden.

Das ‚Nicht-sprechen-können‘ ist jedoch nur die eine Seite. Unweigerlich ist damit auch das ‚Nicht-verstanden-werden‘ verbunden, sodass eine Defizitzuschreibung auf Seiten eines Menschen mit Beeinträchtigung falsch ist.

Leicht nachvollziehbar wird das ‚Viel-zu-sagen‘, wenn Menschen ohne Lautsprache alternative [Kommunikationsformen](#) nutzen und sich differenziert mitteilen können. In der Regel sind dann auch Dialoge zwischen Menschen möglich, die wenig miteinander vertraut sind.

Anders ist es bei Menschen mit komplexer Behinderung.

Das ‚Nicht-verstanden-werden‘ ist Teil der komplexen Lebenssituation. Diese Komplexität wirkt in alle zentralen Lebensbereiche des Alltags, in die Verwirklichung der Grundbedürfnisse und beeinflusst Bildungsprozesse. Ebenso komplex und damit auch anspruchsvoll können systematische Versuche des ‚Verstehen-wollens‘ sein. Zweifelsohne gilt jedoch der Grundsatz, dass Kommunikation voraussetzungslos ist. Es wird davon ausgegangen, *„dass alle Menschen kommunizieren können und wollen und es vielmehr Aufgabe des Umfeldes darstellt, die notwendigen Voraussetzungen für erfolgreiche Kommunikation zu schaffen“* (Braun, 2019, S. 22). Somit haben selbstverständlich ebenso Menschen etwas zu sagen, die sich mit primären oder alternativen Kommunikationsformen (noch) nicht differenziert ausdrücken können (Fröhlich, 2022).

Die Situation der Kommunikation von Menschen mit komplexer Behinderung ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Abhängigkeit vom Kommunikationspartner bzw. der -partnerin. Nimmt man eine misslingende Ja-Nein-Kommunikation als mögliche Schwelle, an der Behinderung *komplex* werden kann (Diekmann & Steinhaus, 2017; Weid-Goldschmidt, 2013) wird deutlich, wie groß diese Abhängigkeit ist:

Fallbeispiel Jasmin:

Jasmin drückt Zustimmung durch ein Lächeln und eine Aufrichtung des Oberkörpers samt Schultern aus. Eine Ablehnung macht sie deutlich, in dem sie den Kopf zur Seite fallen lässt und sich in den Rollstuhlsitz drückt. Auf diese Weise kann

sie verlässlich mit ihren Eltern, ihrer jüngeren Schwester, dem langjährigen Therapeuten und der Klassenlehrerin Ja-Nein-Fragen beantworten. Darüber hinaus kommuniziert Jasmin mit weiteren Hilfsmitteln der Unterstützten Kommunikation (UK).

Durch den Wechsel in nachmittägliche Arbeitsgemeinschaften der Ganztagschule sieht Jasmin sich mit einer neuen Situation konfrontiert. Die wechselnden Bezugspersonen sind mit Jasmins Hilfsmitteln wenig vertraut und ihre körpereigene Kommunikationsform wird (noch) nicht verlässlich erkannt. Während Jasmin vormittags vielfältig in den Schulalltag eingebunden wird und Beiträge für den Unterricht geben kann, wird sie nachmittags wenig gefragt und ist erhöht einer Fremdbestimmung ausgesetzt.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Partizipation und Selbstbestimmung eines einzelnen Menschen in verschiedenen sozialen Umgebungen, selbst innerhalb nur weniger Minuten, unterschiedlich erfolgreich oder misslingend sein können. Dies entspricht der Perspektive des bio-psycho-sozialen Modells von Behinderung (DIMDI, 2005), in dem das Entstehen der Behinderung unter anderem in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren gesehen wird. Im Fokus steht also, wie bereits eingangs erwähnt, nicht der ‚defizitär behinderte Mensch‘ der nicht kommunizieren kann, sondern der Mensch, den es zu verstehen gilt. Wichtig ist es, immer den gesamten Menschen zu sehen: bezogen auf seine Leiblichkeit, im Hier und Jetzt, im sozialen Gefüge, mit allen uns - wie auch immer erschlossenen - sinnhaft oder auch befremdlich erscheinenden Verhaltensweisen als Spielarten des Lebens.

12.2 Konkretisierung des Personenkreises

Der Personenkreis, der von Unterstützter Kommunikation profitiert, ist sehr heterogen. Tetzchner und Martinsen (2000, S. 79 ff.) beschreiben Zielgruppen Unterstützter Kommunikation anhand der Bedeutung von UK-Maßnahmen für die Personen. So unterscheiden sie eine Gruppe von Menschen mit einem ‚guten‘ (i. S. v. altersgerechten) Sprachverständnis, für die UK ein reines Ausdrucksmittel darstellt, von einer Gruppe, für die UK als Unterstützung vorhandener Lautsprache bedeutend ist. Eine weitere Gruppe umfasst Menschen, „für die Unterstützte Kommunikation die Funktion einer Ersatzsprache einnimmt“ (Braun, 2019, S. 21). Letztere Gruppe kommuniziert häufig von außen nicht erkennbar zielgerichtet bzw. nicht intentional.

Die UK-Pionierin und Sonderschullehrerin Bärbel Weid-Goldschmidt beschreibt im 2013 erschienenen Buch „Zielgruppen Unterstützter Kommunikation“ vier Personengruppen und wie deren Fähigkeiten eingeschätzt und Unterstützung gestaltet werden kann

(Weid-Goldschmidt, 2013). Hier und auch bei weiteren Autorinnen und Autoren wird der Ja-Nein-Kommunikation eine besondere Bedeutung beigemessen (z. B. Diekmann und Steinhaus, 2017; Hansen, 2019). So ist eine gelingende Ja-Nein-Kommunikation ein wesentliches Kennzeichen der Gruppe 3 nach Weid-Goldschmidt. Die verschiedenen Autorinnen weisen darauf hin, dass in der Praxis häufig vorschnell eine Ja-Nein-Kommunikation gesucht wird. Dabei sind umfangreiche Fähigkeiten notwendig, um eine Ja-Nein-Frage ohne zusätzliche Hinweise zu verstehen:

„Man muss:

- *die Sprache kennen,*
- *zunächst konzentriert zuhören,*
- *ohne zusätzliche Hinweise das Gehörte in seinen Einzelaspekten verstehen und verarbeiten,*
- *‘in sich gehen’, d.h. nicht mehr impulsiv auf alle Reize oder auf einzelne Schlüsselwörter sofort reagieren,*
- *das Gehörte erinnern*
- *und dann die eigenen Wünsche bzw. das eigene Wissen bezüglich eines Sachverhalts*
 - *erkennen,*
 - *beurteilen*
 - *und mit dem Frageinhalt abgleichen.*

Erst dann kann man richtig entscheiden, wie man die Frage beantworten will.“ (Weid-Goldschmidt, 2019, S. 7)

Nach Weid-Goldschmidt verfügt eine Person erst dann über ein vollständiges Ja-Nein-Konzept, „*wenn sie intentionale und assertive rein lautsprachlich gestellte Fragetypen (...) eindeutig beantworten kann*“ (Weid-Goldschmidt, 2013, S. 47). Intentionale Fragen erfassen, was eine Person möchte. „*Mit assertiven Fragen wird nach dem Wahrheitsgehalt einer Behauptung gefragt*“ (ebd., S. 46). Es macht einen Unterschied, ob ich ein Bedürfnis im konkreten Hier und Jetzt erfrage („*Möchtest du in den Sitzsack?*“) oder eine assertive Frage stelle („*Stimmt es, dass du gestern gar nicht im Sitzsack warst?*“).

Im Schulalltag scheint die Verfügbarkeit eines Ja-Nein-Konzeptes eine Schwelle darzustellen, an der Kommunikation leicht oder schwer werden kann.

In dieser Handreichung wird der Personenkreis der Menschen mit komplexer Behinderung so konkretisiert, dass eine Ja-Nein-Kommunikation mit den Schülerinnen und Schülern weder dauerhaft noch personenunabhängig gelingt.

Das bedeutet jedoch **nicht**, dass der Personenkreis nicht über diese Kompetenz verfügen kann – die Ja-Nein-Kommunikation *gelingt* nur nicht dauerhaft und nicht personenunabhängig.

In der Systematik von Weid-Goldschmidt (2013) sind hier also zuerst die Zielgruppen 1 und 2 angesprochen, die sich wie folgt skizzieren lassen:

Tab. 3 Charakterisierung der Zielgruppen 1 und 2

Gruppe 1 verfügt über prä-intentionale Kommunikation
<i>„Es handelt sich um Menschen, die über prä-intentionale Vorläuferfähigkeiten kommunikativ-sprachlicher Kompetenzen verfügen und bei denen der Dialog in erster Linie über die körpernahen Sinne möglich ist“ (ebd., S. 29).</i>
Gruppe 2 verfügt überwiegend über prä-symbolische Kommunikation; Lautsprache wird in Ansätzen verstanden
<i>„Es geht um Menschen, die zwar intentional kommunizieren, aber weitestgehend auf prä-symbolischem Niveau. Man kann ihnen beispielsweise im Gespräch deshalb also kaum oder gar keine nicht situationsbezogen rein lautsprachlich übermittelten Ja-Nein-Fragen stellen“ (ebd.).</i>

Intentionales Kommunizieren wird mit Reisenberger (2019, S. 339) wie folgt definiert:

„Intentional zu kommunizieren bedeutet einen absichtlichen, zielgerichteten und bewussten Einsatz der körpereigenen Kommunikationsmöglichkeiten zu leisten, bis hin zu symbolischem und sprachlichem Austausch.“

Beispiele einer sich verstetigenden intentionalen Kommunikation können das durch Laute begleitete Öffnen des Mundes oder auch Schmatzgeräusche sein, in Erwartung von Nahrung (Weid-Goldschmidt, 2013, S. 36).

12.3 Primäre Kommunikation im Kontext Unterstützter Kommunikation

Häufig wird mit UK der Einsatz von nicht-elektronischen oder elektronische Hilfsmitteln verbunden. Doch auch körpereigene Kommunikationsformen zählen zum Arbeitsbereich der UK. Mit den vorab bereits genannten prä-intentionalen Vorläuferfähigkeiten werden zum Beispiel sehr basale Kommunikationsformen verbunden, ähnlich den Beschreibungen der frühen Mutter-Kind-Interaktionen in der Säuglingsforschung. Körperliche Signale und Verhaltensweisen wie ein tiefes Einatmen, eine unruhige Atmung, eine Veränderung

der Herzfrequenz, eine veränderte Muskelspannung, Weinen, Schreien oder Lachen oder auch angedeutete Augen- und Kopfbewegungen sind Reaktionen auf „aktuelle intra- und interpersonelle bzw. situative Ereignisse“ (ebd. S. 32).

Fröhlich (2022, S. 9 f.) versucht die Basis der „Kommunikation mit sehr schwer beeinträchtigten Menschen“ über Vitalzeichen zu erschließen. *„Vitalzeichen kennen und haben wir alle: die Atmung, der Puls, die Körpertemperatur, die Haut (Durchblutung, Schweißbildung, partielle Rötungen etc.), die Sekretion, die Magen-Darm-Aktivitäten und die Muskelspannung“* (ebd.). Auch wenn diese Vitalzeichen nicht direkt auf wechselseitigen Austausch ausgelegt sind, können diese *„körpereigenen Ausdrucksformen, die auch bei einem gesunden Menschen kaum der Willkür des Bewusstseins unterliegen [...], in einem erweiterten Kommunikationskonzept aber durchaus Beachtung finden“* (ebd.). Das Ausdrucksrepertoire werde noch differenzierter, wenn man Modulationen hinzunehme: *„Schreien, Laute-von-sich-Geben, Stöhnen, Ächzen, Seufzen, stimmhaftes Atmen, Husten und vieles mehr, was sich außerhalb der eigentlichen stimmsprachlichen Artikulation hervorbringen lässt“* (ebd.). Vitalzeichen können beantwortet werden: *„wir können sein Seufzen aufnehmen, dieses Seufzen in modulierter Art wiedergeben und vielleicht sprachlich etwas hinzufügen: `Ja, dir geht es heute gar nicht gut“* (ebd.). Fröhlich bezeichnet das in Austausch treten auf der Ebene der Vitalzeichen als Primäre Kommunikation (ebd., S. 10).

Oder um es mit Weid-Goldschmidt (2013) zu sagen: *„Kommunikative Bedeutung haben diese Verhaltensweisen dann, wenn sie vom Kommunikationspartner wahrgenommen und als ‚Mitteilung‘ gedeutet werden“* (ebd., S. 33).

Hinsichtlich der kommunikativen Situation des in dieser Handreichung beschriebenen Personenkreises lässt sich somit festhalten, dass

- **wir in der Regel außerhalb eine gelingenden Ja-Nein-Kommunikation interagieren,**
- **die Abhängigkeit vom Kommunikationspartner / der Kommunikationspartnerin sehr hoch ist,**
- **bereits prä-intentionale und prä-symbolische Kommunikationsformen aufgegriffen werden (müssen!), einschließlich der primären Kommunikation.**

12.4 Die Bedeutung des Umfeldes

Menschen mit komplexer Behinderung können (unter anderem) Kind, Bruder/Schwester, Onkel/Tante, Cousin/Cousine, Freund/Freundin, Nachbar/Nachbarin und auch, aber nicht nur Schüler/Schülerin sein. Häufig sind es Eltern und Geschwister, mit denen Kommunikation gelingt. Es werden auch Laute und Zeichen treffend gedeutet, die für Fremde

unverständlich sind. Internationale Studien belegen die Bedeutsamkeit von Peer-Kontakten zu Menschen ohne Behinderung, da hier ein Mehr an Interaktion nachgewiesen werden konnte (Nijs et al., 2016; Haakma et al., 2021; Garrote et al., 2017). Peers mit Behinderung benötigen in der Regel eigene Unterstützung, um in Interaktion mit Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung treten zu können. Liegen bei den Peers Beeinträchtigungen der Motorik vor, sind ggf. Berührungen erschwert. Ein Rollstuhl kann durch seine raumnehmende Breite eine räumliche Interaktionsbarriere darstellen. Beeinträchtigungen der Wahrnehmung oder der Kognition können die Ko-Konstruktionsleistungen der Kommunikationspartnerinnen und -partner und damit den Dialog erschwerend beeinflussen. Allerdings kann im Umkehrschluss selbstverständlich nicht per se Peers mit Behinderung die Kompetenz abgesprochen werden, adäquate Kommunikationspartnerinnen und -partner für Menschen mit komplexer Behinderung sein zu können. Im Schulalltag sind auch Mitschülerinnen und Mitschüler mit verschiedensten Beeinträchtigungen auffallend kompetent und für die Belange der Mitschülerinnen und Mitschüler mit komplexer Behinderung sensibilisiert. Im Vorteil sind dabei Schülerinnen und Schüler mit einem hohen Grad an kommunikativer und motorischer Selbständigkeit. Siegfried (2020) beschreibt die Möglichkeit in einem sogenannten Interaktionsrahmen Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in Interaktion durch Kommunikation einander nahe zu bringen. Simon (2020) merkt (förderortunabhängig) kritisch an, dass vor allem erwachsene Bezugspersonen bedacht werden:

„Obwohl wir schon lange um die Bedeutung von Peer-Beziehungen und Freundschaften wissen, missachten wir diese Aspekte im Blick auf Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung offenbar gänzlich, denn in diesem Zusammenhang beschäftigen wir uns fast ausschließlich mit der Beziehung, Kommunikation und dem Spiel mit und durch nicht-beeinträchtigte Bezugspersonen: Wie gelingt es den Eltern, Lehrern, Therapeuten und Begleitern, dieses Kind besser zu verstehen, mit ihm in Kontakt zu treten, sich mit ihm zu beschäftigen und es in seiner Entwicklung bestmöglich zu unterstützen?“ (ebd., S. 130).

Trotz der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention 2009, und der damit einhergehenden Verpflichtung zur Implementierung schulischer Inklusion, sind Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung bundesweit in aller Regel in Förderschulen und -zentren zu finden. Peer-Kontakte zu Schülerinnen und Schüler ohne Behinderung sind damit, ausgenommen der Familie, die absolute Ausnahme (Bernasconi et al., 2023). In diesem Zuge werden entsprechende Forderungen zur Neuorientierung der schulischen Inklusion für Menschen mit komplexer Behinderung laut (Feichtinger, 2022).

Hennig (2017) stellt die Bedeutung sozialer Aspekte für das Gelingen der Interaktion und Kommunikation zwischen Menschen mit komplexer Behinderung und ihrer Bezugspersonen heraus:

„Die kommunikative Entwicklung hat ihren Ursprung in unmittelbaren sozialen Bezügen mit anderen Menschen. Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die noch nicht intentional kommunizieren, brauchen für ihre Entwicklung andere Menschen, die offen und bereit sind, sich auf einen Dialog mit ihnen einzulassen“ (ebd., S. 290).



Abb. 5 Offen sein für vielfältige Kommunikationswege (Foto: Marcel Feichtinger)

Auch der spielerische, zweckfreie Charakter von zwischenmenschlichen Begegnungen unter der Zielsetzung des Beziehungsaufbaus spielen eine wichtige Rolle. Qualitätskriterien der Interaktionsformen seien entscheidender im ‚Wie‘, als im ‚Was‘ verankert (ebd.). Somit kommt den Schulen auch die Aufgabe zuteil, soziale Räume für zweckfreie soziale Interaktionen herzustellen (→ Basales Spiel).

12.5 Kommunikation unterstützen

Um Kommunikation individuell zu unterstützen, sind Kompetenzen seitens des Kommunikationspartners bzw. der -partnerin erforderlich. Dazu gehören unter anderem:

- die Bereitschaft und Offenheit sich auf individuelle Kommunikation einzulassen
- Geduld
- das Aufgreifen und Erwidern kleinster kommunikativer Signale

(Schlichting, 2014; Hennig, 2017)

Beabsichtigt ist die Unterstützung sogenannter sozial-pragmatischer Fähigkeiten: „Die Kinder lernen u. a. Blickkontakt aufzunehmen, auf Zuwendung und Ansprache zu

reagieren, ihre Aufmerksamkeit auf Objekte und Personen zu richten sowie einen Zusammenhang zwischen den gesprochenen Wörtern und Gegebenheiten in einer Situation herzustellen“ (Sachse & Willke, 2013, S. 183).

Konzeptionalisiert wurden verschiedene dialogische und leiborientierte Ansätze wie etwa die elementare Beziehung durch Fornefeld (1997) oder die Basale Kommunikation nach Winfried Mall[®] (Mall, 2008). Konzeptionen übergreifend werden eine Kommunikationsbereitschaft und hohe Reflexionskompetenz seitens der Bezugspersonen vorausgesetzt. Klauß et al. (2007) zufolge ist es zum Beispiel erforderlich zwischen Verhalten und Kommunikation zu unterscheiden.

„Wenn jemand beispielsweise einen Apfel sieht, Lust darauf hat und ihn sich nimmt, dann teilt er damit noch niemandem etwas mit. Wenn jemand Bauchschmerzen hat und deshalb stöhnt oder sich in der Badewanne wohl fühlt und laut singt, muss dies nicht als Mitteilung an andere gemeint sein. Dieses Verhalten wird erst dadurch zu einem Austausch von Informationen, dass andere Menschen es beobachten und als Ausdruck eines Wunsches oder einer Intention interpretieren“ (ebd., S. 39).

Bezogen auf Menschen mit komplexer Behinderung sehen Klauß et al. *„die Chance, den nonverbalen, mimischen und körperlichen Ausdruck als Mitteilung aufzufassen und eine Kommunikation [...] zu eröffnen und diese zu fördern“ (ebd.)*. Damit sind jedoch auch Risiken des Missverstehens verbunden. Klauß et al. (2006) haben sich in der BiSB-Studie u. a. mit der Frage auseinandergesetzt, wie gut die Schülerinnen und Schüler von den Bezugspersonen verstanden werden. Es wurde deutlich, dass Lehrerinnen und Lehrer, Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegekräfte bei vielen Schülerinnen und Schülern den Eindruck hatten, dass sie deren Verhalten und Körperausdruck verstehen konnten (Klauß et al., 2007, S. 41). Darin sehen Klauß et al. (2007) das Vorurteil widerlegt, dass fehlende Lautsprache eine unüberwindliche Barriere sei (ebd., S. 41). Allerdings konnte in der Studie auch erfasst werden, dass bei 10 bis 15 % der Schülerinnen und Schüler *„nicht einmal das Lachen als Ausdrucksmöglichkeit für das Wohlbefinden angegeben wird. [...] Sie sind in besonderem Maße darauf angewiesen, dass Wege zur Kommunikation mit ihnen beschriftet werden, bei denen ihr Verhalten und ihre körperliche Verfassung wahrgenommen und ‚beantwortet‘ werden [...], bei denen Bewegungen aufgegriffen und in ein Wechselspiel eingebunden werden [...] und sie erleben können, dass aus ihren eigenen Aktivitäten – die möglicherweise noch nicht kommunikativ gemeint sind – ein Austausch von Mitteilungen und damit Kommunikation werden kann“ (ebd., S. 51).*

Ziel ist es, Kommunikation individuell zu entwickeln und im Alltag zu verankern. Kommunikation findet nicht isoliert in einer künstlichen Situation statt, sondern in konkreten Situationen der bedeutsamen Lebenswelt.

Kommunikative Anlässe ergeben sich zum Beispiel

- bei Begegnungen im Flur,
- beim An- und Ausziehen,
- in der Pflege,
- beim Transfer aus oder in einen Rollstuhl / Pflegebett,
- beim Essen und Trinken, aber auch
- in der Interaktion mit Peers innerhalb des Unterrichts, z. B. in Gruppenarbeiten oder
- im gemeinsamen Erleben einer Handlung.

In Weid-Goldschmidts „Zielgruppen Unterstützte Kommunikation“ (2013) ist ein prägnantes Hörskript zu einer kommunikativ bedeutsam gestalteten Essenssituation zu finden, das hier exemplarisch wiedergegeben soll:

„Lisa Maries Hand wird zur Begrüßung zu ihr und dann zur betreuenden Person geführt: [...] ,Guten Morgen Lisa Marie, Ich bin es, Maria.‘

(A) Einstieg

Gleich gibt es Essen!

Hier ist schon dein Tuch.

Hast du Hunger?

Mal schauen, was es heute gibt.

Ah / Oh; heute gibt es _____

Riech doch mal! (riechen lassen)

Jetzt fangen wir an.

Hier hab ich schon den Löffel; fühl mal. (fühlen lassen)

Ich wünsch dir einen guten Appetit!

(B) Fragenpool zur Begleitung

Mmh schmeckt das? Ist es zu heiß?

Du hast aber auch Hunger heute! Ich habe auch Hunger.

Wie wär`s denn mit etwas zu trinken?

Fühl mal die Flasche.

Gleich kannst du trinken.

Jetzt bekommst du was zu trinken. Hier kommt die Flasche.

Boah, hast du Durst heute. Es ist schon genug da!

Willst du noch etwas mehr? Kein Problem! Prost!

So, willst du weiter essen? Hier ist der Löffel.

(C) Ausstieg

So, bist du satt?

Der Teller ist fast leer.

Einen Löffel schaffst du noch.

Alle! (Kratzgeräusche mit dem Löffel auf dem Teller)“

(Eichholz, 2004 zit. n. Weid-Goldschmidt 2013, S. 40)

Aus dieser Interaktion kann sich ein wiederkehrender und wechselseitiger Dialog ergeben. Begleitende Sprache in den gleichen, wiederkehrenden Situationen zu hören kann förderlich sein, diese Situationen später mit Gebärden oder Symbolen zu verbinden und verstehen zu lernen (Weid-Goldschmidt, 2013).



Abb. 6 „Jetzt würfel' ich!“ – Würfelmachine, kombiniert mit Taster mit Sprachausgabe (Foto: Marcel Feichtinger)

Aufgabe der Schule ist es, im interdisziplinären Austausch – unter Einbeziehung des (privaten) Umfeldes – die Kommunikationssituation zu analysieren und in eine systematische **Förderplanung** zu überführen.

12.6 Systematische Planung der Kommunikationsförderung

Neben den beschriebenen individuellen Voraussetzungen und Möglichkeiten, Kommunikation zu unterstützen, seien nachfolgend einige ausgewählte Konzepte und Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation genannt, die insbesondere für Menschen mit komplexer Behinderung bedeutsam sind. Im Sinne der Zone der nächsten Entwicklung (Vygotskij) eröffnet sich, auf Basis einer auf UK bezogenen **Diagnostik**, ein Spektrum an Möglichkeiten, kommunikative Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Zur Einschätzung der kommunikativen Möglichkeiten sind nach Theilen (2018) folgende Fragen hilfreich:

- „● *Wo steht der Schüler in der Entwicklung seiner kommunikativen Fähigkeiten?*
- *Über welche Kommunikationsmittel verfügt der Schüler?*
- *Über welche Kommunikationsfunktionen verfügt er?*
- *Wie kommuniziert er in welchen Situationen und mit welchen Personen?*
- *Welche Themen sind ihm wichtig?*
- *Kann eine Aussage zu seinem Sprachverständnis gemacht werden (Verständnis für Situationen und Begriffe, Aufgabenverständnis)?“* (ebd., S. 10).

Zur systematischen Diagnostik als Grundlage von Maßnahmen der UK eignen sich unter anderem die „Förderdiagnostik mit Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung“ von H. Schäfer et al. (2022) unter Mitarbeit von Andreas Fröhlich, der „Beobachtungsbogen zu kommunikativen Fähigkeiten“ (Revision, BKF-R) von Scholz et al. (2019) oder auch das „Oldenburger Inventar für Unterstützte Kommunikation“ von Erdélyi et al. (2022). Die Stärke des BKF-R liegt in der mehrperspektivischen Herangehensweise, die Grundlage für den Austausch im Team und für die weitere Förderplanung ist. Alle Beobachterinnen und Beobachter schätzen auf Basis vorgegebener Fragen die Kompetenzen der Person ein und halten diese in einem Beobachtungsbogen fest. Das Manual und begleitendes Material stehen kostenlos online zur Verfügung (<https://www.bkf-r.de/>).

Intensiv hat sich die Förderschullehrerin Irene Leber (2009) mit Fördermöglichkeiten für Personen beschäftigt, „*die evtl. noch nicht intentional kommunizieren und von denen wir vielleicht nicht wissen, was sie verstehen*“ (ebd., S. 2). Leber verknüpft für den Personenkreis relevante Entwicklungsbereiche mit förderdiagnostischen Aspekten anhand durchlässiger Stufen. Dazu erfasst sie kognitive Entwicklungsstufen, kommunikative In-

halte, Funktionen und Formen. Als förderdiagnostisches Begleitmaterial zu „Kommunikation einschätzen und unterstützen“ (Leber, 2009) werden (kostenlose) Einschätzbögen zur Verfügung gestellt (<https://verlagvonloeper.ariadne.de/media/pdf/e5/98/95/Einschaetzen-und-Unterstuetzen-Foerderdiagnostik-UK-Vers-2012.pdf>). Mithilfe eines strukturierenden Posters können mehrere Personen ihre Beobachtungen vergleichen und weitere Fördermöglichkeiten entwickeln. Exemplarisch werden Möglichkeiten zur Unterstützung der Kommunikation dargestellt, die zum Erlernen der Fähigkeiten in der nächsten Stufe notwendig sind. Leber (2009) entwickelt dabei Übergänge von der ‚*nicht-intentionalen Kommunikation*‘ über den ‚*Weg zur intentionalen Kommunikation*‘ zur ‚*intentionale Kommunikation*‘ und ‚*symbolischen Kommunikation*‘.

Tab. 4 Zuordnung von Kompetenzstufen und Kommunikationsfunktionen in Anlehnung an das COCP-Programm nach Weid-Goldschmidt (2013, S. 28)

Kompetenzstufe 1
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimmung und allgemeines Befinden äußern 2. Aufmerksamkeit für den Partner zeigen 3. Bemerkten, dass eine Aktivität unterbrochen wird 4. Wechselseitiges Handeln (turn-taking) 5. Akzeptieren eines angebotenen Objektes 6. Protestieren und abweisen
Kompetenzstufe 2
<ol style="list-style-type: none"> 7. Sich entscheiden / zwischen (zwei) Alternativen wählen 8. Grüßen im Sinne von „Hallo“ und „Tschüss“ 9. Um Hilfe bitten 10. Um ein Objekt/eine Aktivität bitten <ul style="list-style-type: none"> - in der direkten Umgebung - nicht in der direkten Umgebung 11. Um Aufmerksamkeit bitten

Die eingangs beschriebene Systematik und Beschreibung der Zielgruppen Unterstützter Kommunikation von Weid-Goldschmidt (2013) kann ebenfalls hilfreich für die Planung individueller Unterstützung sein. Als entscheidend für den zwischenmenschlichen Austausch sieht Weid-Goldschmidt (2013, S. 29), welche Kommunikationsfunktionen ein Mensch potentiell umzusetzen im Stande ist, wie diese Umsetzung verstanden wird und

wie sie beantwortet wird. In Anlehnung an das COCP-Programm aus den Niederlanden, das auch im deutschsprachigen UK-Raum häufig Berücksichtigung in der Analyse von Kommunikationssituationen und in der Planung von Interventionen findet, ordnet sie Kommunikationsfunktionen den Kompetenzstufen der Kommunikationsentwicklung zu, aus denen sich die Zielgruppen ableiten.

Den Kompetenzstufen 3 und 4 werden u. a. die Funktionen ‚*Ja-Nein-Fragen beantworten*‘, ‚*Auskunft erteilen*‘ oder ‚*um Auskunft bitten*‘ zugeordnet. Einen ausführlichen und systematischen Überblick über diagnostische Verfahren und die Gestaltung von Interventionsplanungen findet man in „Diagnostik und Interventionsplanung in der Unterstützten Kommunikation“ von Bernasconi (2023). Zudem werden in Maier-Michalitsch und Zuleger (2023) Grundlagen der Kommunikation sowie praktische Konzepte für den Personenkreis vorgestellt.

12.7 Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation

Nutzung vielfältiger Repräsentationsformen

Nicht intentional kommunizierenden Schülerinnen und Schülern werden Begrüßungen, Verabschiedungen, Übergänge von Situationen und damit Strukturen transparent gemacht. Das kann, je nach individueller Voraussetzung, durch Berührungen, Geräusche, Gerüche, Gegenstände oder gemeinsame Bewegungen in den jeweils konkreten Situationen geschehen. Diese ritualisierten Zeichen werden lautsprachlich begleitet, es bestehen Absprachen im Umfeld zur möglichst gleichen Durchführung dieser Maßnahmen (Hennig, 2017). Unter anderem sind **taktile Gebärden** dazu geeignet, Situationswechsel anzukündigen und durch einen ritualisierten Einsatz bei den Schülerinnen und Schülern eine Vorhersehbarkeit zu erzeugen und Sicherheit zu geben. Auch wenn aufgrund der motorischen Beeinträchtigung der Einsatz der taktilen Gebärden nicht wechselseitig stattfinden kann, ist die spezifische Situation im Sinne eines dialogischen Austausches durchaus kommunikativ nutz- und entwickelbar.

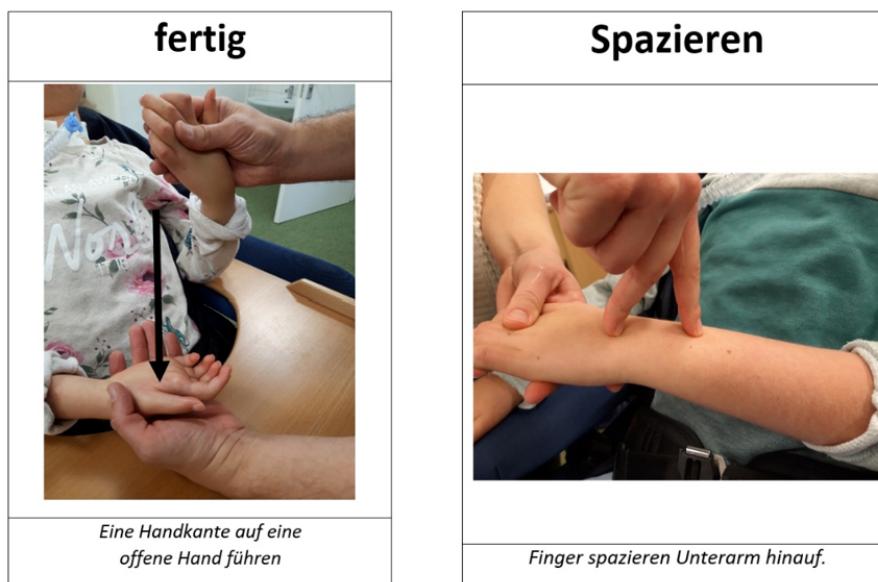


Abb. 7 Beispiele für taktile Gebärden bei komplexer Behinderung (Fotos: Marcel Feichtinger)

Auf dem Weg zur intentionalen Kommunikation wird zusätzlich ein Vokabular angeboten. Dieses kann auf verschiedene Weisen geschehen, z. B. in Form von Gegenständen, aber auch durch Fotos oder Piktogramme. Die gewählten Repräsentationsformen sollten aus der bekannten Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler stammen und im Weltwissen erfahrungsbasiert entweder bereits verankert sein oder aber systematisch erschlossen werden. Dabei ist zu beachten, dass das Weltwissen eines Schülers / einer Schülerin mit komplexer Behinderung ein anderes sein kann als das Weltwissen der Mitschülerinnen und Mitschüler bzw. der erwachsenen Bezugspersonen. Eine Rutsche als **Symbol** für das Wort 'nochmal' kann beispielsweise kaum als geeignetes Symbol betrachtet werden, wenn ein Mensch noch nie gerutscht sein sollte und dies als 'nochmal' erstrebenswert erfahren haben sollte. Hier liegt aber auch die Chance, Erfahrungswissen zu sammeln, dieses zu dokumentieren und kommunikativ aufzubereiten, z. B. in Form eines **Über-Mich-Buchs** in dem die Kommunikationsweisen und das Verhalten eines Schülers / einer Schülerin vorgestellt werden (Hansen, 2019). Über-Mich-Bücher bieten Kommunikationsanlässe für Menschen im Umfeld, die noch wenig miteinander vertraut sind. Werden diese Bücher dialogisch gestaltet und greifen diese die vorhandenen Kommunikationsformen der unterstützt kommunizierenden Person auf, wird in der Regel vom **Ich-Buch** gesprochen. Vorlagen finden sich beispielsweise auf den Seiten www.metacom symbole.de sowie www.die-uk-kiste.de.

Sprechende Tasten und interaktive Plauderpläne

Sprechende Tasten sind Hilfsmittel, die Audioaufnahmen auf Tastendruck wiedergeben können. Es existieren unterschiedlichen Größen und Hilfsmittel mit unterschiedlichen Funktionen. So können einige Hilfsmittel Aufnahmen in Einzelaufnahmen sequenzieren,

via Funk oder Kabel adaptierte Geräte ein- und ausschalten oder Eingabebefehle an digitale Endgeräte senden. Die Einsatzmöglichkeiten sind sowohl für den Aufbau des Verständnisses von Intentionalität wie auch für erfahrener unterstützte kommunizierende Menschen vielfältig.

Franca Hansen (2019) stellt Umsetzungsideen zur Förderung von Kommunikation und Interaktion auf mehreren Ebenen vor, die auch mit sprechenden Tasten realisiert werden können.

„Erste einfache elektronische Hilfsmittel wie z. B. PowerLink, adaptiertes Spielzeug oder sprechende Tasten haben häufig einen hohen Aufforderungscharakter. Es geht beim ersten Einsatz solcher Hilfen zunächst nur um das Kennenlernen und Erproben der Hilfen, z. B. um das eigene Auslösen einer Taste durch eine (unbewusste) Bewegung, die Wahrnehmung eines interessanten Reizes, ein wiederholtes Auslösen des Reizes, ein Ein- und Ausschalten des Reizes oder um ein Spiel mit Variationen (veränderte Tasterposition, mehrere Taster/Reize). Wichtig ist [...], dass die Person genügend Zeit zum Experimentieren mit den Hilfsmitteln erhält. Es geht an dieser Stelle noch nicht um die Erfahrung mit Sprache und dessen Wirkung“ (ebd., S. 263).

Darauf aufbauend, im Zuge der Erfahrung [geteilter Aufmerksamkeit](#), wird intentionales Handeln aufgebaut (Hansen, 2019). Sogenannte **Plauderpläne** (auch: social scripts) sind dialogisch aufgebaute Drehbücher, die eine interaktive Aktion initiieren und steuern sollen. Jedes erneute Auslösen der sprechenden Taste erzeugt eine weitere Aussage, währenddessen wird auf die Aussage des Gegenübers gewartet. Die Schülerinnen und Schüler übernehmen eine aktive Rolle und steuern das Gespräch. Beispielhaft sei hier ein schrittweise abrufbarer Plauderplan dargestellt:

„Hey, warte mal!“

„Ich will dich was fragen!“

„Also...“

„Wie bekommt man einen Löwen in einen Kühlschrank?“

„Ist doch ganz klar...“

„Tür auf, Löwe rein, Tür zu!!“

„Ha! Ha!“

„Kennst du einen guten Witz?“

„Was meinst du, wen soll ich noch fragen?“

(Stahl, 2008, S. 55)

Je nach Bedarf der unterstütztes kommunizierenden Person werden Plauderpläne von Bezugspersonen begleitet. Sie sprechen die Aussage auf und leihen dem Schüler / der Schülerin damit ihre Stimme. Das sollte nach Möglichkeit eine repräsentative Kinder-/Erwachsenen- bzw. männliche/weibliche Stimme sein und die Aussage sollte aus Perspektive der unterstütztes kommunizierenden Person formuliert sein. Die Nutzenden müssen in eine passende Gelegenheit zum Einsatz des Plauderplans gebracht werden, ggf. wird Hilfe beim Auslösen der Tasten benötigt. Diese motorische Hilfe sollte nur eine assistive Funktion haben, sodass die unterstütztes kommunizierende Person maximal eigenaktiv die erforderlichen Bewegungen durchführen kann.

Schwer fällt es Bezugspersonen mitunter auszuhalten, wenn eine Auslösereaktion, zum Beispiel die Aktivierung einer sprechenden Taste, sehr verzögert erfolgt. Dabei ist es geboten, auch unter dem Druck der erwartungsfreudigen Dialogpartnerinnen und -partner / eines Publikums, den Schülerinnen und Schülern ausreichend Zeit zu geben. Unter Stress können sich jedoch motorische Beeinträchtigungen wie Spastiken verstärken – spätestens hier ist ein [Scaffolding](#) bzw. eine Unterstützung durch die Bezugsperson angebracht, sodass die unterstütztes kommunizierende Person mit eigenen, aber ggf. geführten Bewegungen, die sprechende Taste auslösen kann.

Um strukturiert eigene Plauderpläne zu erstellen kann nachfolgender Ablaufplan genutzt werden:

1. *Aufmerksamkeit auf sich lenken*
2. *Thema vorgeben*
3. *Gesprächsfluss in Gang halten*
4. *Sprecherwechsel bewirken*
5. *Gespräch beenden*

Quelle: <https://www.prentke-romich.de/wp-content/uploads/2020/10/Faltblatt-Plauderplaene-A4-Screen.pdf>

Weitere Möglichkeiten für den Einsatz **sprechender Tasten** sind zum Beispiel Aktivitäten wie Abstimmen, Applaudieren, Auswählen, Fragen, Zählen oder Zeigen (Stahl, 2008; Theilen, 2018). Sprechende Tasten eignen sich, um Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in aktive Rollen zu bringen und damit in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit des Umfeldes zu stellen. Das Umfeld nimmt die Schülerinnen und Schüler entsprechend aktiv, kompetent und beiträgend wahr.

Beispiel:

Nach einem Klassenausflug, den auch Nasri augenscheinlich sehr genossen hat, sieht sich die Klasse Fotos vom Ausflug auf einer großen Leinwand an. Gemeinsam mit Nasri werden mutmaßlich passende Aussagen auf die sprechende Taste aufgenommen. Nasri kann damit sagen: „Ach, das war toll“, „Das möchte ich nochmal machen!“, „Herrlich“ und vieles mehr. Die sprechende Taste wird mit Hilfe einer Rollstuhlhalterung so positioniert, dass Nasri ohne Hilfe, also eigenständig und selbstgesteuert, die Taste auslösen kann. Während der Präsentation drückt Nasri immer wieder mal auf die Taste und erzeugt damit Reaktionen bei den Anwesenden. Sie wird direkt angesprochen, ihr Kommentar wird aufgegriffen, bestätigt, verneint. Nasri merkt, dass sie im Mittelpunkt steht und beim Namen gerufen wird. Ihre Aufmerksamkeit zeigt sich an ihrer Körperspannung, sie sitzt sehr aufrecht im Rollstuhl, wiegt den Kopf und blickt umher. Teilweise nimmt sie Blickkontakt mit den Mitschülerinnen und Mitschülern auf und lautiert dazu. An einer Stelle gibt die sprechende Taste wieder „Das möchte ich nochmal machen“. Da hier ein Foto gezeigt wird, auf dem die Schülerinnen und Schüler sehr lange und bereits ungeduldig auf den Bus warten, antwortet ein Mitschüler: „Na Nasri, schönen Dank, ich möchte nicht nochmal so lange warten!“ Eine Bezugsperson greift die Aussage auf und stellt Nasri in den Mittelpunkt: „Ja wie war das denn, erinnert ihr euch? War Nasri auch so ungeduldig? Woran erkennt ihr eigentlich, dass Nasri ungeduldig ist?“. Dieser Gesprächsanlass macht die Schülerinnen und Schüler wieder ein klein wenig vertrauter miteinander.

Im Beispiel wird deutlich, dass es nicht zwingend erforderlich ist, dass die Schülerin einem komplexen Gesprächsverlauf folgen kann. Letztendlich bleibt häufig ungeklärt, wie viele und welche Informationen Nasri der Lautsprache entnehmen kann. Die begleitenden Bezugspersonen treten zeitlich begrenzt in eine reflektierte Stellvertretung und übernehmen die Verantwortung dafür, den Gesprächsanlass für eine positive Beziehungsgestaltung zu nutzen. Für Nasri ergeben sich dadurch keine Nachteile, sie profitiert von der direkten Ansprache, indem die eigene Aufmerksamkeit aktiviert wird und sie dadurch aufnahmefähig für die Eindrücke der sie umgebenden (sozialen) Welt wird.

Umfangreiche Anregungen für die Praxis hat Ulrike Theilen (2018) in „Sprachlos? Von wegen! Kommunikation mit Kindern mit schweren Behinderungen“ zusammengestellt.

Partnerbasierte Kommunikationsstrategien

Linda Burkhart (USA) und Gayle Porter (AUS) haben mit den „Pragmatic Organization Dynamic Displays“ (kurz PODD) partnerbasierte Kommunikationswege für Menschen

mit tiefgreifenden motorischen Beeinträchtigungen aufgezeigt, in denen die Begleitpersonen eng die strukturierte Führung in der Kommunikationssituation übernehmen (Bollmeyer et al., 2020). Diese können elektronisch aber auch nicht elektronisch, zum Beispiel in Form von **Kommunikationsmappen**, umgesetzt werden. Wenn die Ansteuerung einer Kommunikationshilfe nicht gelingt und auch keine andere Kommunikationsform verlässlich ist, kann eine partnerbasierte Strategie von Vorteil sein. Bollmeyer et al. (2020) weisen darauf hin, dass Kommunikationspartnerinnen und -partner einen Erwartungsdruck minimieren sollten. Strukturen, Ausdauer und Spaß hingegen seien als grundlegende Haltungen vorzusetzen (ebd.).

In PODDs wird den Nutzerinnen und Nutzern ein individuell angefertigtes Vokabular zur Verfügung gestellt, um sich in unterschiedlichen Situationen verständlich machen zu können – diese Möglichkeiten fügen sich in das multimodale Kommunikationssystem des Menschen ein (ebd.). Im Unterschied zu komplexen Kommunikationshilfen mit umfangreichem Vokabular wird hier zunächst ein reduziertes Vokabular angeboten. Burkhart und Porter haben dazu eigene **Farbkodierungen** und **inhaltliche Strukturen** festgelegt (<https://lindaburkhart.com/podd-information/>). Nach der Auswahl eines Oberthemas gelangen die Nutzenden auf Unterseiten, die themenspezifisch oder aber auch sozial-pragmatisch angelegt sein können.

Die Ansteuerung des Vokabulars kann nicht nur durch eine direkte Auslösung per Hand, sondern auf verschiedene Weisen geschehen. Bezogen auf den Personenkreis dieser Handreichung spielen **Scanning-Verfahren** und das personenadäquate Anbieten einer Auswahl einzelner Symbole eine bedeutende Rolle. Die Kommunikationspartnerinnen und -partner versuchen den motorischen, visuellen, auditiven oder auch kognitiven Voraussetzungen der unterstützten kommunizierenden Personen gerecht zu werden und passen entsprechend Material und Hilfsmittel an. Es können zwei Symbole in eindeutigem Abstand in das Sichtfeld der Nutzenden gebracht und die Reaktionen des unterstützten kommunizierenden Menschen genauestens beobachtet werden. Unter Scanning wird hier auch die strukturierte Abfrage einer möglichen Auswahl realer Gegenstände oder Symbole verstanden. Partnerbasierte Kommunikationsstrategien erzeugen ein hohes Maß an Abhängigkeit, sowohl in der Vorauswahl des Vokabulars als auch in der Interpretation der getätigten Auswahl. In der Praxis bleiben Kommunikationsbedürfnisse, trotz aller Bemühungen, immer wieder auch unklar und sind im Gesamtbild mit allen weiteren Kontextinformationen zu betrachten. Dennoch sind partnerbasierte Kommunikationsstrategien in der Praxis, aufgrund der letztendlichen Alternativlosigkeit für bestimmte Personen, etabliert; der Einsatz erscheint vor dem Hintergrund einer reflektierten Partizipationsorientierung legitim.

Deutschsprachige Varianten des PODD sind das FLIP (Flexible interaktive Partnerstrategie; <https://uk-couch.de/projekte/flip-kommunikationsbuecher/>) oder auch das ZAK (<https://www.rehavista.de/shop/produkte/kommunizieren/kommunikationsbuecher/zak-kommunikationsbuecher>).

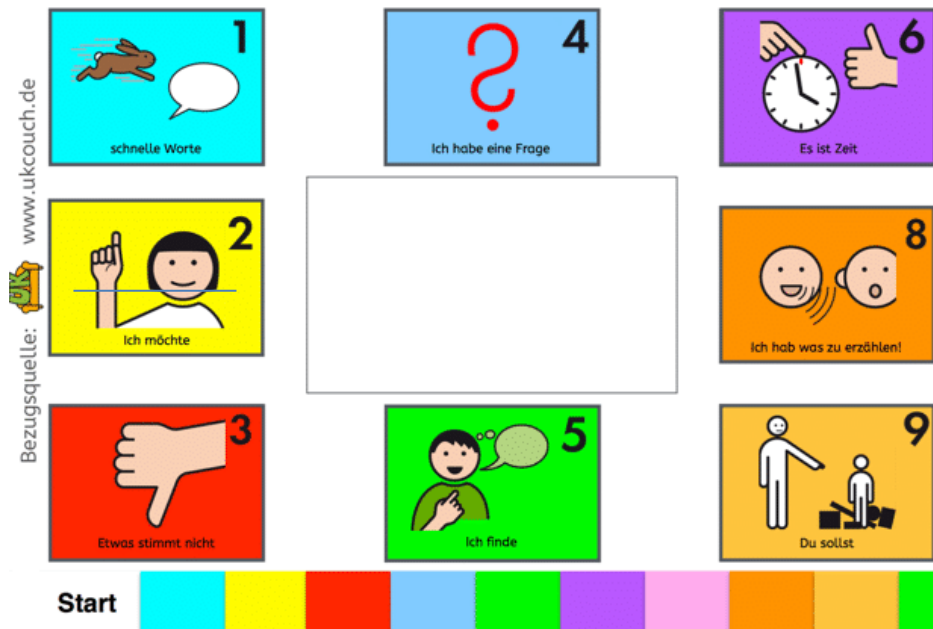


Abb. 8 Im FLIP Eyegaze schaut der Kommunikationspartner, die Kommunikationspartnerin durch eine Aussparung auf die Augenbewegung des UK-Nutzenden und blättert durch die Unterseiten. Foto: <https://uk-couch.de/produkt/flip-eyegaze/> (METACOM Symbole © Annette Kitzinger)

Bedeutung des Kernvokabulars

Durch den Einsatz von Kernvokabular kann die ‚Kraft der Sprache‘ erlebbar gemacht und ein erstes Symbolverständnis angebahnt werden.

„Um Autonomie zu fördern und gleichzeitig die Kraft der Sprache zu entdecken, bedarf es eines Vokabulars, mit der die Selbstwirksamkeit der eigenen kommunikativen Akte durch Zeigen auf entsprechende Symbole sichtbar wird. Auf diesem basalen Sprachentwicklungsniveau ist die Erfahrung, dass man mit unterschiedlichen Begriffen sein Umfeld unterschiedlich beeinflussen kann (Ursache-Wirkungs-Zusammenhang), unumgänglich“ (Boenisch, 2019, S. 365).

Das sogenannte Kernvokabular, die 200 bis 300 am häufigsten gesprochenen Wörter, wird vom sogenannten Randvokabular unterschieden: Während das Kernvokabular sehr flexibel, interaktionsförderlich und hochfrequent genutzt werden kann (z. B. die Wörter *nochmal, auch, nicht, fertig*), besteht das Randvokabular meist aus themengebundenen

Wörtern (z. B. *Nutellabrot, Banane, Schwamm, Waschlappen*) die vergleichsweise selten gesprochen werden (Boenisch, 2019, S. 368). Die Kernvokabularforschung arbeitet mit Häufigkeitslisten von Kindern ab drei 3 Jahren (ebd., S. 368). Es stellt sich die Frage, ob der in dieser Handreichung angesprochene Personenkreis von diesem Konzept profitiert: es ist anzunehmen, dass der Sprachentwicklungsstand eines erheblichen Anteils der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung weit entfernt ist von dem Stand dreijähriger Kinder ohne Behinderung. Allerdings sind im Sinne der ‚Zone der nächsten Entwicklung‘ (Vygotskij) entsprechende Angebote zwingend erforderlich, um die weitere Kommunikationsentwicklung zu unterstützen. Über Generalisierungen wie dem Konzept „Ball“ für alles Runde (wie z. B. Sonne, Orange, kugelförmige Lampe) erschließt sich die Sprachentwicklung mit ersten und weiteren Wortkonzepten. Bezogen auf jugendliche Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung ist es einerseits zu vermeiden, dass eine zu hohe Erwartungshaltung hinsichtlich interaktionaler Kompetenzen aufgrund des Lebensalters entsteht – und auf der anderen Seite ist es unbedingt zu vermeiden, dass dem Personenkreis Angebote vorenthalten werden, da möglicherweise die Entwicklungsfähigkeit unterschätzt wird. Erfahrungen und Techniken aus der frühkindlichen Kommunikation werden in sonder- und heilpädagogischen Konzepten explizit eingeschlossen, wie sie beispielsweise im Konzept → „Intensive Interaction“ vertreten werden.

Das Erkennen und die systematische Nutzung von ersten Zeichen (Hennig, 2017) zur Anbahnung und Auswahl eines Vokabulars für Menschen mit komplexer Behinderung spielt eine erhebliche Rolle in der Interventionsplanung. Liegt das Ziel im Steuern von Aktivitäten und damit der Anbahnung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen bieten sich die sogenannten Fokuswörter aus dem Kernvokabular an.

Fokuswörterkonzept

Förderplanbasiert lassen sich unterschiedliche Kommunikationspartnerinnen und -partner in den Einsatz und in die Förderung des Kernvokabulars einbinden. Die Auswahl begrenzter Wörter aus dem Kernvokabular in einem begrenzten Zeitraum, wird mit Hilfe des Fokuswörtermodells unterstützt (siehe [Fokuswörter 2019](#) im Anhang dieses Kapitels). Eine Fokuswörterreihe (FWR) enthält etwa fünf bis sechs Wörter und zielt darauf ab, ausgewählte Kommunikationsfunktionen durch Modelling in konkreten Situationen erlebbar zu machen (Sachse & Schmidt, 2017).

Sachse und Schmidt (2017) empfehlen die Überprüfung des Gebrauches der FWR nach etwa sechs Wochen. Lernentwicklungen können bei komplexer Behinderung durchaus größere Zeiträume einnehmen. Dennoch sollten verschiedene Kommunikationsfunktionen kennengelernt und erprobt werden. Es sollte also nicht zwingend darauf gewartet werden, dass die FWR eigenaktiv, selbstbestimmt und situationsadäquat eingesetzt

wird, wenn dies zu Lasten einer abwechslungsreichen und motivierenden Kommunikationsförderung gehen sollte. Vielmehr sind Modifikationen und Wiederaufnahmen bestimmter Fokuswörter, auch im Sinne eines Spiralcurriculums, zu gestalten.

„Das Fokuswörterkonzept sollte jedoch nicht als statische Vorgabe für die Gestaltung der Interventionen verstanden und wie ein Trainingsprogramm abgearbeitet werden. Neben den Wörtern, die im Fokus stehen, sollten immer auch noch weitere Wörter angeboten werden. Ziel ist die Nutzung in echten Kommunikationssituationen“ (Sachse & Willke, 2019, S. 231).

Modelling

Im natürlichen Spracherwerb haben Kinder kompetente Kommunikationspartnerinnen und -partner, die ihnen den Einsatz der Lautsprache vorleben (Papoušek, 2012, S. 71 f.). Zum Erlernen der alternativen Kommunikationsformen ist es hilfreich, gute Vorbilder zu haben. Der Begriff Modelling bezeichnet den Prozess, in dem das Umfeld die Formen der Unterstützten Kommunikation nutzt (Castañeda et al., 2020). Zum einen kann dadurch die Orientierung innerhalb des Wortschatzes in einer Kommunikationshilfe erweitert werden. Bedeutender für die kommunikative Entwicklung ist jedoch das Erkennen von Kommunikationsanlässen und die Reaktion darauf mit den Hilfen der Unterstützten Kommunikation. Dadurch können die erwünschten sozial-pragmatischen Kompetenzen erlebt, erworben und gefestigt werden.

Bezogen auf Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung hat Modelling eine doppelte Bedeutung. Zum einen für den Menschen mit komplexer Behinderung selbst, um den Gebrauch und den Einsatz der eigenen Kommunikationshilfe zu erlernen (zum Beispiel dem Drücken einer sprechenden Taste zu einem bestimmten Zeitpunkt). Zum anderen aber auch für Bezugspersonen und Peers in Form einer Anleitung. Wie gehe ich auf den Menschen zu? Gehe ich in die Hocke und warte bis ich Aufmerksamkeit und Blickkontakt habe? Wie richte ich meine Worte an mein Gegenüber, welche alternativen Kommunikationsformen sind hilfreich? Wie lange sollte ich auf eine Reaktion meines Kommunikationspartners / meiner Kommunikationspartnerin warten und wie reagiere ich meinerseits darauf? So betrachtet ist es immer hilfreich, ein gutes Vorbild zu haben.

Aus Perspektive des Menschen mit komplexer Behinderung ist es wichtig, dass sich die Bezugspersonen Zeit nehmen. Sie sollten gute Beobachterinnen und Beobachter sein und auch kleinste Zeichen aufgreifen.

12.8 Abschließende Bemerkungen

Wie dargelegt ist also eine gelingende Kommunikation mit Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im hohen Maße von den Kommunikationspartnerinnen und -partnern abhängig. Kompetente Kommunikationspartnerinnen und -partner

- **wissen, dass Kommunikation auch mit schwersten Beeinträchtigungen stattfindet und gezielt unterstützt werden kann.**
- **wissen, dass vom Äußeren nicht auf das innere Erleben der Schülerinnen und Schüler geschlossen werden kann.**
- **richten sich aufmerksam, genauestens beobachtend und geduldig den Schülerinnen und Schüler zu.**
- **greifen kleinste Äußerungen der Schülerinnen und Schüler auf.**
- **suchen aktiv und kreativ Wege und Möglichkeiten in eine kommunikative Beziehung zu treten.**
- **trauen den Schülerinnen und Schülern etwas zu und reflektieren ihre Arbeit im Kreise der Bezugspersonen.**

Aufbau und Ausbau der Kommunikation finden planvoll und im Austausch mit anderen / dem Team und dem häuslichen Umfeld statt. Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation werden systematisch umgesetzt und im Förderplan evaluiert. Dem gesamten Umfeld wird die eigene wertschätzende und respektvolle Haltung den Schülerinnen und Schülern gegenüber als grundlegender Zugang vorgelebt und vermittelt. Im Schulalltag können eine erhöhte Personalfuktuation und auch schulorganisatorisch bedingte (zeitweise) Personalwechsel die Kommunikationssituation erschweren. Umso wichtiger ist es, gelingende Kommunikation nicht Einzelpersonen im Team zuzuschreiben, sondern das Wissen darüber gewissermaßen zur „Chef:innensache“ zu machen, sorgfältig zu dokumentieren und neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gründlich im Aufbau der Kommunikationsbeziehung zu unterstützen. Mit Fröhlich (2022) soll abschließend auf eine grundlegende (Erwartungs-)Haltung hingewiesen werden, mit der Kommunikationspartnerinnen und -partner das eigene Interaktionsverhalten prüfen sollten:

„Mir scheint es außerordentlich wichtig, während solcher Begegnungssituationen nichts vom anderen zu verlangen. Hier ist keine Leistung zu erbringen, hier muss niemand etwas beweisen, hier muss auch niemand etwas für mich oder mir zuliebe tun. Wenn es mir gelingt, nichts zu erwarten, dann wird auf einmal auch das kleinste Zeichen, die minimale Bewegung, ein Atemhauch, zu einem persönlichen Ereignis, das Bedeutung haben kann“ (Fröhlich, 2022, S. 11).

Tab. 5 Fokuswörterreihe

FWR	Fokuswörter	Mögliche individ. Adaptionen	Kommunikationsfunktionen	Beispiele, Kombinationen usw. aus der jeweiligen Zeile und mit den vorangegangenen Fokuswörtern
1	noch mal, fertig, nicht, wollen (will)*, gucken	* auf EKH mit natürlicher Sprachausgabe kann WILL gespeichert werden	Umfeld beeinflussen, erstes Steuern von Aktivitäten, eine Handlung beenden	nicht noch mal, (nein), will nicht, guck guck, Fertig? Fertig!
2	ich*, auch, mehr, haben (hat), mal	* statt ICH den eigenen Namen nutzen	Um eine Handlung/ einen Gegenstand bitten, etwas kommentieren/ verbalisieren, etwas ablehnen, sich verteidigen, Gemeinsamkeit ausdrücken	Mia/ich auch, ich will auch, Mama will auch mal, Mama auch? Guck mal! Mia will mehr haben, (das) will ich auch haben, ich nicht, ... hab ich nicht! Ich will nicht mehr.
3	du, machen, was, wir	+ 2 Lieblingsgegenstände/-aktivitäten (z.B. singen, Teddy)	etwas ablehnen, sich verteidigen, Gemeinsamkeit ausdrücken	Hast du (das)? Hast du (das) gesehen? Was hast du (da)? Hast du (Teddy)? Was wollen wir machen? Was machs du (da)? Noch mal machen! Ich will auch was haben. Willst du (singen)? Nicht singen? Noch mal singen? Ich will machen. Guck mal, was wir machen.
4	wer, möchten, andere/s, jetzt	+ 3 Lieblingsgegenstände/-aktivitäten (schaukeln, fernsehen, Hund)	Etwas auswählen, etwas benennen/ feststellen, Fragen stellen,	Ich möchte auch was (haben). Ich möchte was anderes. Was anderes... Mchtest du nicht? Hast du auch was anderes? Jetzt nicht. Was machen wir jetzt? Wollen wir was anderes machen
5	mit, kein/e, mein/e, kommen	+ 3 Wörter/Personen (Milch, Socken, Lily)	Etwas ablehnen, Themenwechsel einleiten	Was möchte mehr? Wer will singen? Das ist meine! Ich komme mit. Ich will keine Socken/Milch. Ich will meine Milch nicht. Hast du keine Milch? Ich hab keine Milch. Wer macht mit? Willst du mit-machen? Komm mit. Kommst du mit?
6	das, sein (ist), da, weg	+ 3 Adjektive (groß, klein, lecker)	Beschreiben, kommentieren, verhandeln, sich verteidigen, anleiten/verklären	Nicht das - das da. Das ist meine Mama. Da ist meine Mama. Keine (Milch) mehr da. Mama ist weg. Wer war das? Ich nicht. Das ist lecker. Weg dal Keiner da. Nein, das will ich nicht. Bist du fertig? Mach das nicht noch mal! Da s (ja) meine Socken.
7	Quatsch*, so, gehen, alle/s, aber	* bzw. eine ansprechende, altersentsprechende Alternative	anleiten/verklären	Nicht so machen! Ich will meinen Teddy aber jetzt haben. Das geht nicht. Ist das so gut? Alles alle! Aber Lily mach das auch. Aber ich will auch! Alle machen das. Mach das so. Nicht so. So war das nicht.
8	war/en, zu, noch, dürfen, mir	+ 3 Wörter, auch Adjektive (spielen, laut, gemein)	Über eine andere Person sprechen, Eigenschaften/ Gefühle ausdrücken, jmd. überreden	Das ist zu laut. Ich will zu Mama. Darf ich noch zu Lily? Darf Lily mit zu mir kommen? Wir wollen noch spielen. Dürf wir noch fernsehen? Aber Lily darf das auch. Das darfst du nicht! Ich habe noch keine Milch. Noch ein (Gummibärchen)? Wer war das? Wer war mit da (in der Turnhalle)? Du warst das (doch). Ich war (es) nicht. Das w Lily. Lily macht das (immer) so.
9	wann, schon, können, ein	+ 3 Kommentare	jmd. überreden	Können wir was anderes machen? Wann kommt Mama? Wann können wir schaukeln? Jetzt schon? Hast du ein anderes Buch? Komm schon!
10	sollen, bitte, allein	+ 3 Aktivitäten	Widerspruch/Ausdruck von Eigenständigkeit, etwas nachdrücklich einfordern	Ich kann das alleine! Bitte, Mama! Aber Mama! Soll ich? Was soll ich machen? Du sollst das nicht so machen.
11	auf, warten, ganz, und, weiter, wieder		Eine Handlung steuern, etwas beschreiben	Wir warten auf Mama und Oma. Ich will nicht (mehr) warten. Das geht nicht auf. Das ist ganz groß. Und Mama kon auch mit. Und Mama soll auch mit-kommen. Wir warten schon ganz lange.
12	heute, fahren, ge-, dann, hier	+ 3 Aktivitäten/Verben (z.B. nehmen, kriegen, finden)	Erzählen/ berichten anleiten planen, fragen, Gespräch beenden	Hier ist ja mein Teddy/Buch. Das hier ist (besser). Das hier auch noch (einpacken). Heute fahren wir zu Oma. Und dann? Da können wir dann schaukeln. Ich will meinen Teddy mit-nehmen. Kriege ich das mal? Weiter-fahren! Weit schaukeln! Wir sind zu Oma ge-fahren. Das hat Oma ge-macht. Hier ist kein Teddy. Dann komme ich nicht mit! Da (eben/halt) nicht.
13	sagen, es, der, die		Nachfragen, erläutern und Hinweise geben	Die sind alle. Wer hat das ge-sagt? Wer sagt das? Das sag ich Mama. Nicht weiter-sagen.
14	oder, wo, wie, wissen	+ 2 Ortsangaben	Um Informationen bitten/ nachfragen, Alternativen anbieten/ etwas vorschlagen	Wo ist Mama? Weißt du das? Ich weiß nicht/Weiß nicht. Oder nicht? Wie geht das? Wo sind deine Socken? Oder morgen, oder Jenny macht das. Oder so. Ich weiß! Weißt du was?
15	warum, immer, müssen, dein/e	+ 3 individuelle Ergänzungen (erst, nur, gleich)	Nachfragen, etwas aushandeln, begründen, Absprachen treffen	Warum nicht? Warum immer ich? Warum muss ich das immer machen? ...wie immer, wie auch immer. Warum ist Mama weg-ge-fahren? Kann ich deine Gummibärchen haben/kriegen? Müssen wir schon fahren?
16	wenn, weil, doch, welche/r		begründen, Absprachen treffen	Weil ich die zuerst hatte. Der hat sie doch nicht alle. Kann ich mal deine Stifte haben/nehmen? Du hast mir die Stif weg-ge-nommen. Ich will die doch nur (kurz) haben. Du kriegst die gleich wieder. Ich will die aber jetzt wieder-haben. Komm doch auch mit.

Hinweis: Da 'Ja' und 'Nein' nach Möglichkeit kontinuierlich mitwendet werden, finden diese Wörter in der Tabelle keine Berücksichtigung. Individuelle Adaptionen sind erwünscht.

IV. Spezifische fachliche Felder

13 GEMEINSAMES LERNEN IN HETEROGENEN GRUPPEN...172

13.1 Begriffsklärung.....	172
13.2 Informelle Lernsituationen.....	173
13.3 Individuallernen in gemeinsamen Lernsituationen.....	175
13.4 Lernen am Gemeinsamen Gegenstand.....	177
13.5 Fazit.....	191

14 BASALE STIMULATION.....192

14.1 Personenkreis und Intention.....	192
14.2 Wurzeln und Entwicklung der Basalen Stimulation.....	193
14.3 Grundlegende Zielsetzungen der Förderung im Sinne des Konzepts der Basalen Stimulation.....	198
14.4 Hinweise zur praktischen Umsetzung des Förderkonzepts.....	203
14.5 Perspektive: Basale Stimulation und Gemeinsames Lernen.....	209
14.6 Fazit.....	211

15 BASALES SPIEL.....212

15.1 Die Bedeutung des Spiels in der Entwicklung des Kindes.....	212
15.2 Besonderheiten und Stellenwert des Spielens in der Entwicklung und im Lebensalltag von Menschen mit komplexer Behinderung.....	214
15.3 Gesichtspunkte zur Beobachtung des Spielverhaltens von Menschen mit einer komplexen Behinderung.....	217
15.4 Spielräume, Spielzeiten und Spielumgebungen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung.....	220
15.5 Spielpartnerinnen/Spielpartner und Spielassistenz.....	222
15.6 Spielkonstellationen.....	225

15.7 Resümee: Spielen mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung innerhalb der Rahmenbedingungen von Schule.....	234
16 DIGITALE MEDIENBILDUNG UND AT.....	236
16.1 Handlungsfelder (inklusive) Medienbildung.....	238
16.2 Resümee.....	243
17 THERAPIE BEI KOMPLEXER BEHINDERUNG – EIN GESPRÄCH.....	249
17.1 Erstkontakt.....	249
17.2 Behandlungskonzepte.....	250
17.3 Behandlungsziele und Behandlungsplanung.....	252
17.4 Erwartungen der Eltern.....	253
17.5 Gestaltung der Therapiesituation.....	255
17.6 Berücksichtigung der Interessen des Kindes.....	256
17.7 Therapieerfolge.....	256
17.8 Körperkontakt.....	258
17.9 Kooperation mit Lehrkräften.....	259
18 MUSIKALISCHE INTERAKTION.....	263
18.1 Teilhabe am Kulturgut Musik.....	264
18.2 Rezeptiver und aktiver Zugang zu Musik.....	265
18.3 Stimme, Bodypercussion und einfache Klinger.....	266
18.4 Alltagsklänge.....	267
18.5 Umsetzungsideen für den Schulalltag.....	268
18.6 Fazit.....	270

19 FACHLICHE KONZEPTE.....	274
19.1 Basics.....	274
19.2 Erleben und Bewegen im Wasser.....	276
19.3 Psychomotorisch orientierte Angebote.....	279
19.4 Materialerfahrung nach Theilen.....	282
19.5 Basale Aktionsgeschichten (BAG).....	284
19.6 Basales Theater.....	287
19.7 mehrSinn®Geschichten / mehrsinnliches Geschichtenerzählen.....	290
19.8 Snoezelen.....	293
19.9 Intensive Interaction.....	298

13 Gemeinsames Lernen in heterogenen Gruppen

Simon Baumann

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung erhalten vielfältige schulische Angebote: Therapien, Einzelförderung, pädagogisch genutzte Situationen des alltäglichen Lebens, allen voran die Pflege, und auch spezifisch auf diese Schülerinnen- und Schülergruppe ausgerichtete Förder- und Bildungsangebote. Schulische Förderung und Bildung finden aber nicht nur in solchen exklusiven [sic!] Einzel- oder Gruppensituationen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung statt; es ist selbstverständlich möglich und nötig, dass sie – in Förderschulen und in Allgemeinen Schulen – auch Teil des allgemeinen Unterrichts einer Klasse sind.

13.1 Begriffsklärung

Für die folgenden Ausführungen sind einige Begriffsklärungen notwendig, damit das mit den hier verwendeten Begriffen verbundene Verständnis transparent ist und die Ausführungen eindeutig nachvollziehbar sind.

Mit Unterricht ist hier „eine Form systematischen pädagogischen Handelns [gemeint], die [u. a.] darauf abzielt, Lernenden ein Verständnis von Lerninhalten (»Gegenständen«) zu vermitteln [...] und Bildung – als Aneignung von Kultur und als Entfaltung einer mündigen Persönlichkeit – zu ermöglichen“ (Klieme, 2022, S. 411). Unterricht realisiert sich in verschiedenen aufeinander bezogenen oder verbundenen Lernsituationen, in denen dann jeweils eine oder mehrere Person(en), i. d. R. Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte, allein, gemeinsam oder aufeinander bezogen arbeiten und lernen. Lernsituationen können, müssen aber nicht räumlich voneinander getrennt sein und dauern zwischen wenigen Minuten bis zu ganzen Schulstunden.

Das im Zitat angerissene Verständnis von Bildung sei – auch in Hinblick auf die Personengruppe der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung – dahingehend konkretisiert, dass mit Kultur nicht nur Musik, Literatur etc. gemeint ist, sondern all das, „was die Menschheit bislang entdeckt, entwickelt, erschaffen hat“ (Fröhlich, 2010, S. 166), und unter Bildung dementsprechend „all die Prozesse verstanden werden, die dazu beitragen, dass Kinder sich von Geburt an ein vielfältiges Bild von der Welt, die sie umgibt, bilden können“ (Wieczorek, 2018, S. 18). Bildung umfasst in Anlehnung an Klafkis kategoriale Bildung sowohl Wissen und Kenntnisse (materiale Bildung) wie auch Fähigkeiten und Fertigkeiten (formale Bildung) (Lamers & Heinen, 2014). Förderung als vielfältig in der sonderpädagogischen Arbeit und speziell im Kontext komplexer Behinderung genutzter Begriff zur Kennzeichnung „besondere[r] (pädagogische[r]) Zugänge“

in Folge von „Entwicklungsabweichungen“ (Lamers & Heinen, 2006, S. 152) ließe sich demnach als größtenteils von materialen Inhalten gelöstes, formales Bildungsangebot beschreiben. Allerdings ist die Verwirklichung materialer *und* formaler Bildung („Bildung mit ForMat“ (Lamers & Heinen, 2006)) auch der schulische Anspruch für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung.

Wenn im Folgenden von ‚gemeinsamem Unterricht‘ gesprochen wird, ist damit das o. g. systematische pädagogische Handeln unter Einbezug von Schülerinnen und Schülern mit *und* ohne komplexe Behinderung an *jedem* denkbaren Förderort und unabhängig vom Vorliegen sowie von der Art von sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf der weiteren Schülerinnen und Schüler gemeint. Der Begriff des gemeinsamen Unterrichts ist also ausdrücklich unterschieden vom schulrechtlichen Begriff des *gemeinsamen Lernens* als gemeinsame Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf an allgemeinen Schulen. Die hier verhandelten Fragen stellen sich unabhängig vom Förderort und der konkreten Lerngruppen-Zusammensetzung, da die Verknüpfung der Bildungsbedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung und die anderer Schülerinnen und Schüler in anderen Bildungsgängen im Prinzip die gleichen Fragen und Notwendigkeiten aufwerfen; dabei spielt es keine Rolle, ob die weiteren Schülerinnen und Schüler im Bildungsgang Lernen an einer Förderschule KME oder im zielgleichen Bildungsgang einer Gesamtschule unterrichtet werden.

Es geht im Folgenden folglich allgemein darum, warum und wie Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung bzw. ihre formalen und materialen Lern- und Bildungsbedürfnisse mit denen anderer Schülerinnen und Schüler in einem gemeinsamen Unterricht, manifestiert durch unterschiedliche Lernsituationen, verbunden werden können.

13.2 Informelle Lernsituationen

Bevor es um Unterricht im engeren Sinne geht, sei auch das außerhalb intendierten Unterrichts stattfindende gemeinschaftliche Lernen von Schülerinnen und Schülern mit und ohne komplexe Behinderung betrachtet. Diese womöglich natürlichste Art des verbundenen Lernens sind i. d. R. nicht explizit geplant und nicht auf ein konkretes Lernziel ausgerichtet. Sie entstehen im schulischen Alltag, wenn Kinder oder Jugendliche mit und ohne komplexe Behinderung aufeinandertreffen und interagieren oder gemeinsam handeln. Schülerinnen und Schüler lernen sich gegenseitig kennen, sie lernen voneinander und miteinander: Einblicke in die jeweiligen Leben und damit in andere Perspektiven auf die gleiche Situation; Rücksichtnahme und Empathie; wie eine Kommunikationshilfe funktioniert und was man damit Lustiges anstellen kann; wie man sich Gehör verschafft

oder was mit einer Bewegung alles erreicht werden kann. Und auch Hilfe und Unterstützung in prosozialen Situationen ermöglichen der Unterstützung nehmenden Person – meist, aber nicht automatisch, der Schüler oder die Schülerin mit komplexer Behinderung – einen Lerneffekt, ebenso wie der Unterstützung gebenden Person – meist, aber nicht automatisch der Schüler oder die Schülerin ohne komplexe Behinderung. In diesen informellen Lernsituationen kann auch materiale Bildung Platz finden, wenn sich z. B. in alltäglichen Aushandlungsprozessen und Veränderungen die dahinterliegenden gesellschaftlichen Strukturen und Entwicklungen manifestieren; so können infolge der Integration eines geflüchteten Schülers in die Klassengemeinschaft Veränderungen der Klassenstruktur, -rituale, -regeln und -ressourcen verhandelt werden und erfolgen, die auch Auswirkungen auf die Tagesstruktur eines Mädchens mit komplexer Behinderung haben. Adäquat begleitet können Inhalte wie Flucht, Heimat, Vertreibung, Krieg und Frieden in diesen Prozessen aufscheinen (Baumann & Bernasconi, 2022, S. 129 ff.).

Es handelt sich, wie erwähnt, nicht um geplanten Unterricht im engeren Sinne – und dennoch ist ihr Zustandekommen und Erfolg von Lehrkräften beeinflussbar. Zum einen können sie (geplant) die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass solche informellen Lernsituationen entstehen können: Schülerinnen und Schüler mit und ohne komplexe Behinderung müssen überhaupt aufeinandertreffen können, es braucht den Raum und die Zeit, in dem/der diese Situationen geschehen können und es braucht Flexibilität im Tagesablauf, dass diese Situationen sich dann auch entwickeln können. Zum anderen können mit entsprechender Aufmerksamkeit oder Sensibilität ‚aufkeimende‘ informelle Lernsituationen erkannt werden und durch eigenes Tun unterstützt werden; entweder durch das bewusste ‚Raushalten‘, um die Interaktion nicht zu stören; oder durch (unter)stützende Handlungen, um anfängliche Begegnungen ‚am Laufen‘ zu halten (vgl. hierzu beispielhafte Schilderungen bei Hetzner (2003, S. 168)).

Gerade bei diesen informellen Lernsituationen muss aber stets eine häufig ihnen innewohnende Asymmetrie reflektiert werden. Sie sollten im Gesamten, abstrahiert von der Einzelsituation, ein gemeinsames und gegenseitiges Lernen ermöglichen. Es muss vermieden werden, dass ein hilfegebender Schüler zu großem Maße als Helfer ‚genutzt‘ wird und dadurch seine anderen (Lern-)Bedürfnisse zu kurz kommen; ebenso sind die hilfenehmenden Schülerinnen und Schüler als Selbstzweck und nicht als Mittel zum Zweck des sozialen Lernens anderer Schülerinnen und Schüler oder gar als ‚Spiel- und Kuschelgegenstand‘ zu betrachten (Beyer-Dannert, 1992). Solch eine prosoziale Situation ist – in beide Richtungen – keine „caritative Veranstaltung, die sich [rein; S.B.] durch eine rührende Mitmenschlichkeit auszeichnet“ (Wocken, 1998, S. 47).

13.3 Individuelllernen in gemeinsamen Lernsituationen

Neben den vielfältigen kleinen und großen informellen Lernsituationen, die sich regelmäßig oder spontan im Schulalltag ergeben, kann und sollte auch der Unterricht im engeren Sinne so geplant und gestaltet werden, dass hier Schülerinnen und Schüler mit und ohne komplexe Behinderung in gemeinsamen Lernsituationen zusammen lernen. Häufig geht es dabei um voneinander unabhängige, nicht oder nur bedingt aufeinander bezogene Lernziele und Inhalte, die aber im sozialen Rahmen der gemeinsamen Lernsituation zusammen vollzogen werden. In der Regel stellt sich der Unterricht demgemäß dar, dass ein mehr oder weniger differenziertes Lernziel bzw. differenzierter Lerninhalt für den Großteil der Klasse um ein – in diesem Sinne – Individualziel eines Schülers oder einer Schülerin mit komplexer Behinderung ergänzt wird und beide Ziele sowie Inhalte in einer gemeinsamen Lernsituation verwirklicht werden. Dieses inhaltlich getrennte, aber sozial gemeinsame Lernen dient dem Erleben der Klasse als gemeinsame *Lerngruppe*, die eben nicht nur eine soziale Gemeinschaft ist und mehr als den Klassenraum, den Esstisch und die zuständigen Lehrkräfte teilt. Auf diese Weise können sich die Kinder und Jugendlichen mit komplexer Behinderung als originärer Teil einer entsprechenden Lerngruppe erleben, und auch die anderen Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Mitschülerinnen und -schüler mit komplexer Behinderung als Lernende wahr – Lernende, die nicht nur in speziellen Situationen, sondern mit ihnen lernen. Hier geht es entsprechend auch um die Bewusstseinsbildung der (Schul-)Öffentlichkeit dahingehend, dass diese Schülerinnen und Schüler als Kinder und Jugendliche anerkannt werden, die selbstverständlich an gemeinsamen Lernsituationen teilhaben und beitragen können.

Häufig kann Unterricht so geplant werden, dass er Möglichkeiten dafür bereithält, dass Individualziele einzelner Schülerinnen und Schüler bzw. die dafür nötigen oder möglichen Handlungen in einer gemeinsamen ‚Unterrichtschoreographie‘ mit den Lernzielen und dafür nötigen/möglichen Handlungen der anderen Schülerinnen und Schüler verknüpft werden. Zum Beispiel können in einem Unterricht, der für den Großteil der Klasse die Auseinandersetzung mit den Aufgaben der Polizei sowie das Erlernen des richtigen Absetzens eines Notrufs beinhaltet, Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in Bezug auf das Erkennen von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen sowie kommunikative Förderung mitarbeiten: Unter Berücksichtigung des ‚turn taking‘ gestalten sie mit einer Kommunikationstaste den Notruf der anderen Schülerinnen und Schüler mit und durch die Betätigung des Blaulichts beim Eintreffen am ‚Unfallort‘ im Rahmen eines Rollenspiels beenden sie die Notfallsituation (Diegelmann & Sansour, 2018).

Eine andere Klasse nimmt im Rahmen des Sachunterrichts / historischen Lernens einen Vergleich von heutigen Werkzeugen und Materialien mit analogen Gegenständen aus der Steinzeit vor (z. B. Steinmörser vs. Getreidemühle; Cutter-Messer vs. Steinmesser).

Während die meisten Schülerinnen und Schüler die verschiedenen Möglichkeiten vergleichen von heutigen Öl- und Wasserfarben sowie Pinseln mit denen von aus Naturpigmenten zusammengemischten Farben, die mit Tierhaaren aufgetragen werden, können Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung – bei entsprechendem Bildungs- und Förderbedarf – die Farben und Werkzeuge für somatisch-haptische Materialerfahrungen, Wahrnehmungsförderung und feinmotorische Herausforderungen nutzen (Baumann, 2011). Anhand dieser zwei Beispiele wird deutlich, wie unterschiedliche Inhalte und Ziele einzelner Schülerinnen(-) und Schüler(gruppen) in gemeinsamen Lernsituationen aufeinander bezogen verwirklicht werden können (weitere kleine Beispiele bei Hetzner (2003, S. 173)) .

In der Regel werden, wie in den Beispielen dargestellt, Individualziele und -inhalte von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung in einen Unterricht, der inhaltlich und vom Fachziel initial auf die übrigen Lerngruppenmitglieder bezogen geplant ist, integriert – schon allein aufgrund der Zahlenverhältnisse von wenigen Schülerinnen und Schüler mit und vielen ohne komplexe Behinderung. Es ist aber ebenso denkbar, dass Individualziele von Schülerinnen und Schüler z. B. aus zielgleichen Bildungsgängen oder dem Bildungsgang Lernen in den initial für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung geplanten Unterricht integriert werden. Dies beginnt schon dort, wo Kinder zur Leseförderung in die Gestaltung von → Basalen Aktionsgeschichten einbezogen werden und wiederum andere Kinder ohne komplexe Behinderung zur Förderung ihrer Handlungskompetenz bei der Durchführung der Aktionsgeschichte aktiv werden.

Letztlich geht es darum, unterschiedliche Lernanlässe der Schülerinnen und Schüler aufeinander zu beziehen und/oder zu verknüpfen, so dass in gemeinsamen Situationen auf individuelle Ziele hin gelernt werden kann.

Die Verbindung der Lernanlässe sollte dabei stets kritisch reflektiert werden hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, des wirklichen Lernpotentials und damit im Zusammenhang seines Selbstzwecks und seiner Entbehrlichkeit. Wenn im obigen Notruf-Beispiel der Einbezug der Schülerin mit komplexer Behinderung in einer 45-minütigen Unterrichtseinheit auf einen fünfminütigen Notruf beschränkt ist, der ihr keine originäre, individuell passende Lerngelegenheit bietet und noch dazu obsolet ist – der Unterricht für die anderen Schülerinnen und Schüler ließe sich auch ohne den Taster-Einsatz gewinnbringend durchführen –, ist er eher kritisch zu sehen. Zum einen wird die Lernzeit der Schülerin nicht effektiv genutzt, zum anderen ist ein Alibi-Einbezug in Hinblick auf die Anerkennung als wichtiges Lerngruppenmitglied eher kontraproduktiv. Der Einbezug sollte also mindestens einen lernbezogenen Selbstzweck haben und/oder unentbehrlich für den Verlauf des Unterrichts sein und dabei möglichst viel Lernzeit produktiv in Anspruch nehmen. Das macht den fünfminütigen Einbezug nicht per se schlecht – er ist immer noch

besser als 45-minütiges passives Dabeistehen oder ausschließlich getrennte Lernsituationen. Eine kritische Selbstreflexion hinsichtlich genutzter Lernzeit und lernbezogenem Selbstzweck und ein ständiges Bestreben, beides kontinuierlich zu erhöhen, sollte zur Vermeidung ausschließlich obsoleter Alibi-Aktionen Teil von Planung und Gestaltung entsprechenden Individuallernens in gemeinsamen Lernsituationen sein. Auf diese Weise kann auch immer mehr ein fließender Übergang zu einem Lernen am gemeinsamen Gegenstand erfolgen.

13.4 Lernen am Gemeinsamen Gegenstand

In der Begriffsklärung wurde deutlich, dass im Unterricht Bildung (u. a.) als Aneignung menschlicher Kultur („alles, was sie entdeckt, entwickelt, erschaffen hat“) bzw. als Prozess des ‚Bildmachens‘ von der eine Person umgebenden Welt realisiert wird. Dieser Anspruch gilt für alle Schülerinnen und Schüler. Denn: In Anlehnung an das auf Comenius zurückgehende Bildungsverständnis und in Anknüpfung an die – zuletzt und auch spezifisch auf Bildung bezogen in der UN-BRK bekräftigte – Idee der Gleichheit aller Menschen formuliert Klauß: „Die Idee ist eigentlich schlicht. Alle Menschen sollen überall dazu gehören und teilhaben. Es ist die Idee der Gleichheit aller Menschen, der gleichen Rechte und Lebenschancen [...] – alle Menschen alles allseitig, aufs Ganze bezogen lehren, das klingt einleuchtend und für ein demokratisches Gemeinwesen eigentlich selbstverständlich“ (2010, S. 341).

„Egal, wie ein Kind beschaffen ist, es hat das Recht, alles Wichtige über die Welt zu erfahren, weil es in dieser Welt lebt“ (Feuser, 1999, S. 40). Demnach sollte der allgemeine Unterricht auch diese in dieser Welt und durch die von den dort stattfindenden Ereignissen betroffenen Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung berücksichtigen. „Im Unterricht sollen Lernende sich Wissensinhalte, Denk- und Handlungsweisen aneignen – aber nicht solitär, sondern in einer Lerngemeinschaft, angeleitet durch eine professionell ausgebildete Lehrperson“ (Klieme, 2022, S. 411). Wenn Schülerinnen und Schüler mit und ohne komplexe Behinderung die gleichen Bildungsinhalte genießen, macht es Sinn, dass sie dies auch im gemeinsamen Unterricht tun. Die bereits in Bezug auf das Individuallernen in gemeinsamen Lernsituationen beschriebenen Gründe der Wahrnehmung als eine gemeinsame Lerngruppe sowie der Bewusstseinsbildung gelten auch für das Lernen am gemeinsamen Gegenstand, durch den die Bildung aller Schülerinnen und Schüler weiter verbunden ist – und folglich häufig auch in gemeinsamen Unterricht verwirklicht werden sollte.

Zur Vermeidung von Missverständnissen seien an dieser Stelle zwei wichtige, später noch ausführlicher dargelegte Verständnisse von Unterricht und Lernsituationen grundlegend benannt: Anknüpfend an die obigen Begriffsklärungen manifestiert sich Unterricht in vielen verbundenen Lernsituationen; das heißt, dass ein gemeinsamer *Unterricht* nicht zwangsläufig bedeutet, dass er *ausschließlich* aus zeitlich und räumlich gemeinsamen *Lernsituationen* besteht. Ein gemeinsamer Unterricht besteht aus vielen Lernsituationen zu einem gemeinsamen Bildungsinhalt, in denen jeweils unterschiedliche Kombinationen von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräfte miteinander arbeiten und durch die im Gesamten das Lernen von Kindern mit und ohne komplexe Behinderung aufeinander bezogen ist. Des Weiteren bedeuten gleiche Bildungsinhalte nicht, dass alle Schülerinnen und Schüler den genau gleichen Stoff, die genau gleichen Methoden, Herangehensweisen oder Aneignungswege rezipieren oder nutzen. Die Bedeutung dieser Differenzierung erschließt sich im Folgenden genauer.

13.4.1 Der gemeinsame Gegenstand

Gemeinsamer Unterricht zu einem gemeinsamen Bildungsinhalt erfolgt an einem gemeinsamen Gegenstand. „Der ‚*gemeinsame Gegenstand*‘ integrativer Pädagogik *ist nicht das materiell Faßbare*, das letztlich in der Hand des Schülers zum Lerngegenstand wird, *sondern der zentrale Prozeß*, der hinter den Dingen und beobachtbaren Erscheinungen steht und sie hervorbringt.“ (Feuser, 1989, S. 32, Herv. i. O.). Und ebenso wenig, wie mit dem gemeinsamen Gegenstand etwas materiell Fassbares gemeint ist, ist damit auch nicht der gleiche (immaterielle) *Stoff* umrissen. Vielmehr wird der gemeinsame Gegenstand als zentraler Prozess dahingehend „als eine jeweils neu zu konstruierende, dynamische Gestalt verstanden, die in einem Prozess der Aushandlung von Kinderperspektiven und fachlichen Anliegen entwickelt werden kann. [...] ein Prozess, der sich in der planerisch-diagnostischen Entwicklung von Unterricht wie auch während der unterrichtlichen Umsetzung vollzieht“ (Seitz, 2005, S. 170).

Der gemeinsame Gegenstand lässt sich somit als hinter dem Unterricht als Gesamtheit der individuellen Lern- und Bildungssituationen aller Schülerinnen und Schüler stehendes Prinzip, Thema, Motiv etc. verstehen, auf das diese Situationsgesamtheit bezogen ist und durch den diese verbunden sind und immer wieder verknüpft und aufeinander bezogen sein können. Wenn in einem Ernährungsprojekt gemeinsam ein Suppeneintopf zubereitet wird, sind die „im Vorgang des Kochens durch die einwirkende Wärme entstehenden Veränderungen [...] der gemeinsame Gegenstand des Unterrichts. Aber die Repräsentation und das Ziel dieses Unterrichts liegen für den einen Schüler auf der Ebene der sinnlich-konkreten Erfahrung dieses Vorganges durch Wärmeausstrahlung, Isolierung, Düfte, Geräusche u.v.m., für den anderen auf der Ebene der mathematischen

Bewältigung der physikalischen und chemischen Vorgänge oder der dazu bestehenden Theoriebildung“ (Feuser, 1989). Auch das Prinzip von Mitbestimmung und Partizipation kann, wie weiter unten noch genauer dargelegt wird, als gemeinsamer Gegenstand den Unterricht prägen (Baumann & Bernasconi, 2022). Ein weiteres Beispiel verdeutlicht die Potentiale, aber auch Risiken sowie die in der Praxis schwere Abgrenzung der beiden hier analytisch getrennten Konzepte des Individuallernens in gemeinsamen Lernsituationen (siehe 13.3) sowie des Lernens am Gemeinsamen Gegenstand: Derichs und Musenberg (2015) beschreiben für den gemeinsamen Gegenstand ‚Macht und Ohnmacht‘ die Möglichkeit, dass im historischen Lernen zum Kolonialismus eine Fotografie eines europäischen sog. Kolonialherren, der von seinen afrikanischen Dienern getragen wird, nicht nur verbal diskutiert und behandelt wird, sondern die Positionen auch nachgespielt werden können und so „die unterschiedlichen (Macht)Positionen [...] ‚am eigenen Leib‘ erfahren werden [können]. In dieser Szene sind einerseits basale Aneignungsprozesse durch das z. B. Tragen oder Getragen werden möglich, aber andererseits auch Verbalisierungen und Erzählungen, wenn die am Standbild Beteiligten sich zu Ihrer jeweiligen Rolle äußern oder die der anderen kommentieren. Das Standbild kann ausgebaut werden zu einem Rollenspiel, in dem der Schüler mit schwerer Behinderung nicht per se den ‚ohnmächtigen‘ Part übernehmen muss, sondern z. B. über eine Kommunikationshilfe [...] die MitschülerInnen ‚herumkommandieren‘ kann“ (Derichs & Musenberg, 2015, S. 221 f.). Es ist hier zu reflektieren, inwieweit die Aufbereitung fachlicher Lerngelegenheiten auf basaler und konkret-gegenständlicher Ebene vornehmlich ‚nur‘ entwicklungsfördernde Aspekte in sich trägt und fachlichen Ansprüchen nicht genügt: Im genannten Unterrichtsbeispiel haben im Kontext der Auseinandersetzung mit der Sklaverei die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit „durch das eintönige Sortieren von Kaffee Aspekte von Zwangsarbeit ‚am eigenen Leib‘ zu erfahren“ (Musenbergs, 2016, S. 262). Inwieweit hier für Schülerinnen und Schüler mit geistiger Behinderung überhaupt ein Erkennen der Tätigkeit als ‚Als ob‘-Handlung und damit verbunden eine kognitiv anspruchsvolle Transferleistung auf das Thema möglich ist, kann hinterfragt werden (vgl. ebd., S. 264); in diesem Fall wäre aber auch zu konsternieren, dass es sich möglicherweise um eine feinmotorische Förderung außerhalb eines gemeinsamen Gegenstandes handelt und somit vielmehr um ein Individuallernen in gemeinsamen Lernsituationen (siehe 13.3) mit den Prinzipien des dualen Unterrichts (Jöhnck & Baumann, 2023). Die Beispiele zeigen somit beispielhafte Möglichkeiten auf, auch anspruchsvolle fachliche

Inhalte auf verschiedenen Aneignungsebenen zu differenzieren, wobei die Grenzen zwischen dem Lernen am gemeinsamen Gegenstand und Individuallernen in gemeinsamen Lernsituationen fließend sind³.

Ein entsprechender Unterricht gestaltet sich nicht als vorstrukturierter linearer, inhaltlich, methodisch und/oder vom Ablauf gleichschrittiger Fortgang, sondern ist durch eine mehr oder weniger große Flexibilität und Offenheit gekennzeichnet, die es ermöglichen, dass alle Schülerinnen und Schüler auf den gemeinsamen Gegenstand bezogen und durch ihn verbunden individuell sinnvolle Lern- und Bildungssituationen erleben können und den gemeinsamen Gegenstand bzw. die mit ihm verbundenen bzw. ihn konstituierenden Inhalte, Motive, Prinzipien etc. auf ihrem jeweilig möglichen und sinnvollen Aneignungsniveau erschließen, kennenlernen, bearbeiten, erlernen, aneignen, verstehen etc.

„Der Unterricht am gemeinsamen Gegenstand erfolgt demnach durchaus *auch* in unterschiedlichen Lernsituationen, die aber aufeinander und den gemeinsamen Gegenstand bezogen sind. Dabei steht das Ziel im Mittelpunkt, projektorientiert möglichst viele Aneignungswege in den einzelnen Lernsituationen zu ermöglichen. So können alle Schüler_innen auf die jeweilige zu ihren aktuellen Entwicklungsvoraussetzungen passende Art und Weise in verschiedenen Lernsituationen [am Unterricht] partizipieren“ (Baumann & Bernasconi, 2022, S. 135, Herv. i. O.). Unterricht stellt dann nicht mehr eine gemeinsame Situation für alle dar, in der auf vier differenzierten Bahnen einem gemeinsamen Lernziel entgegengestrebt wird. In Anlehnung an Feusers (1989) Metapher ist der gemeinsame Gegenstand ein Baumstamm, von dem – in Form der Äste – verschiedene inhaltliche Möglichkeiten der Auseinandersetzung auf unterschiedlichen Aneignungsniveaus abgehen, die in unterschiedlich gestalteten Lernsituationen verwirklicht werden können. Unterricht stellt dann eine Organisationsform dar, in dem alle Schülerinnen und Schüler auf den für sie adäquaten Ästen mit dem Bildungsinhalt in Kontakt kommen und dafür Sorge getragen wird, dass diese Lernsituationen nicht zu einer dauerhaften Vereinzelung führen, sondern aufeinander bezogen sind. Bildung und Unterricht werden demnach nicht als Bestreben verstanden, dass alle am Ende *das Gleiche* gelernt haben, sondern als Ermöglichung eines individuellen Akts der Auseinandersetzung mit der Welt, an dessen Ende alle etwas über bzw. mit dem gemeinsamen Gegenstand gelernt haben,

³ Diese Beispiele sind gewählt, um verschiedene Möglichkeiten der Differenzierung auch anspruchsvollerer Bildungsinhalte für verschiedene Aneignungsebenen aufzuzeigen. Es sei darauf hingewiesen, dass Teil dieser Überlegungen auch stets die Reflexion der Passung oder auch Konfliktträchtigkeit mit anderen didaktischen, pädagogischen oder ethischen Prinzipien sein sollte. So können Prinzipien wie Anschaulichkeit und Handlungsorientierung in der Sexualerziehung schwierig sein (vgl. Baumann, 2021b); ebenso sind diese Prinzipien gerade in oben dargestellten Kontexten von Rassismus und Kolonialismus in der Abwägung von Bildungsansprüchen und -möglichkeiten der konkreten Schülerinnen und Schüler auf der einen und diversitätssensibler, hier vor allem rassismuskritischer Herangehensweisen auf der anderen Seite sensibel zu prüfen (vgl. Jöhnck, 2023).

aber nicht zwangsläufig das Gleiche. So ein gemeinsamer Unterricht lebt von der Kombination verschiedener Lernsituationen, in denen jeweils temporär Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte allein oder in allen möglichen Kombinationen lernen, stets ausgerichtet auf die gemeinsame, aber individuelle Erschließung des gemeinsamen Gegenstands.

13.4.2 Den gemeinsamen Gegenstand aufschließen

Da das Finden und Aufschließen des gemeinsamen Gegenstands für ein gemeinsames Lernen in heterogenen Gruppen herausfordernd sein können, wurden hierfür Strukturierungshilfen erdacht, die nicht genutzt werden müssen, aber Hilfestellung und auch mittelfristig Arbeitserleichterung sein können.

Für ihr Verständnis und auch für die differenzierte Unterrichtsplanung in Bezug auf einen gemeinsamen Gegenstand ist die Kenntnis der – oben bereits einige Male erwähnten – Aneignungsniveaus wichtig: Sie reichen von Wahrnehmung, über manipulierende und gegenständliche Tätigkeit, Spiel und Lernen bis hin zur Arbeit (Bernasconi & Böing, 2015, S. 108 ff.). Hiervon ausgehend wird in Bezug auf die Unterrichtsplanung (in ziel-differenten Bildungsgängen) häufig eine vierstufige Differenzierung vorgenommen, so z. B. bei Klauß (2010, S. 357 ff.), Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2009, S. 14 f.) oder bei Terfloth und Bauersfeld (2019, S. 104 ff.):

- Basal-perzeptive Aneignungsmöglichkeit: Aneignung der Welt über Sinnesreize
- Konkret-gegenständliche Aneignung: „Auseinandersetzung mit der Welt mittels äußerlich erkennbarer Aktivitäten im Umgang mit Dingen und Personen“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2009, S. 14)
- Anschauliche Aneignung: von sich selbst und der Welt mithilfe von Modellen, Rollenspielen, Darstellungen ein Bild machen
- Abstrakt-begriffliche Aneignung: abstrahierte Betrachtung der Lernfelder auf Ebene gedanklicher Auseinandersetzung mit Symbolen und Zeichen

Wichtig zu beachten ist, dass eine Person nicht starr einem Aneignungsniveau zuzuordnen ist, sondern jede Person in Abhängigkeit von individueller (tagesaktueller) Disposition sowie den jeweiligen Lerngegenständen auf unterschiedlichen Aneignungsniveaus in Auseinandersetzung tritt. „Entsprechend ist es Aufgabe des Unterrichts, immer mehrere Aneignungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, um Schüler_innen die jeweils individuell-passenden Aneignungsmöglichkeiten anzubieten“ (Baumann & Bernasconi, 2022, S. 130). Zusätzlich ist zu bedenken, dass basale(re) Aneignungswege nicht obsolet werden, sobald komplexere Niveaus erreicht wurden: Auch für Kinder und Jugendli-

che, die vornehmlich abstrakte Aneignungswege nutzen, bleiben basale und gegenständliche Aneignungswege interessant und auch gewinnbringend (siehe hierzu auch Kapitel →13.4.3).

Beispiel: Aufschließen eines Themas über Aneignungswege

„Politisches und demokratisches Lernen am Thema »Mitbestimmung und Partizipation«“

Basal-perzeptive Aneignungswege	<ul style="list-style-type: none"> • sich als Teil einer Gruppe wahrnehmen • Abgrenzung der eigenen Person von anderen, Gemeinsamkeiten und Vorlieben wahrnehmen, entdecken und äußern • eine Position bzw. einen Platz innerhalb einer Gruppe einnehmen • ...
konkret-gegenständliche Aneignungswege	<ul style="list-style-type: none"> • (konkrete) Wahlmöglichkeiten erhalten und explorieren • diesbezüglich Entscheidungen treffen und sichtbar machen • einen Stimmzettel abgeben • ...
anschauliche Aneignungswege	<ul style="list-style-type: none"> • Interessen und Vorlieben formulieren bzw. darstellen, einfordern und zur Kenntnis nehmen • Diskutieren, Für und Wider benennen • an einer geheimen Abstimmung teilnehmen • ...
abstrakt-begriffliche Aneignungswege	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrheitsverhältnisse darstellen und analysieren • demokratisches Mehrheitsprinzip begründen und Grenzen reflektieren • konkurrierende Meinungen nachvollziehen und als schützenswert erkennen • ...

(Baumann & Bernasconi, 2022, S. 133)

Vielfältig rezipiert sind die am Beispiel des Sachunterrichts dargestellten inklusionsdidaktischen Netze (siehe hierzu grundlegend auch die Handreichungen zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Lernen sowie zum Mathematikunterricht im Gemeinsamen Lernen): Ein sachunterrichtliches Thema wird aus dem Blickwinkel der verschiedenen Perspektiven des Sachunterrichts aufgeschlossen, d. h. alle möglichen Zugänge und möglichen Inhaltsaspekte werden gesammelt. Dies wird ergänzt um für die Schülerinnen und Schüler relevante Entwicklungsbereiche, die sich im und am Thema

fördern lassen (Kahlert & Heimlich, 2014). Analog bieten auch andere Fächer unterschiedliche Perspektiven, so kann z. B. im Deutschunterricht der Primarstufe ein Thema anhand der Kompetenzbereiche ‚Sprechen und Zuhören‘, ‚Schreiben‘, ‚Lesen – mit Texten und Medien umgehen‘ sowie ‚Sprache und Sprachgebrauch untersuchen‘ angegangen werden.

Ausgehend von dieser Sammlung werden anschließend so „vielfältige Lernwege zu einem gemeinsamen Lerngegenstand entwickelt wie erforderlich und sinnvoll möglich. Dabei ist neben den sprachlich-kognitiven Anforderungen besonders auf handlungsorientierte, kreative und multisensorische Lernerfahrungen zu achten“ (Kahlert & Heimlich, 2014, S. 170 f.). Die Anschlussfähigkeit für die oben angegebenen, im Kontext komplexer und geistiger Behinderung relevanten Aneignungsniveaus ist erkennbar. Inklusionsdidaktische Netze sollen einen „Überschuss an Möglichkeiten“ (Kahlert & Heimlich, 2014, S. 184) produzieren, die nicht vollständig abgearbeitet werden müssen, sondern die den Ausgangspunkt bilden für individuell passende Lernwege auf dem jeweiligen Entwicklungsniveau. Der Ansatz liegt somit auch in der Nähe von bzw. überschneidet sich zum Teil mit der Großmethode der Lernlandkarten.

Eine weitere Möglichkeit sind Differenzierungsmatrizen (Sasse & Schulzeck, 2013; Sasse & Schulzeck, 2021a), mit deren Hilfe ein gemeinsamer Gegenstand inhaltsbezogen und in Hinblick auf Aneignungsniveaus aufgeschlossen werden kann (auch hier sei grundlegend auf die Handreichungen zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Lernen sowie zum Mathematikunterricht im Gemeinsamen Lernen verwiesen). In den Spalten einer Differenzierungsmatrix wird ein fachliches Thema anhand der thematischen Komplexität von links nach rechts aufsteigend geordnet, in den Zeilen wiederum werden diese inhaltlich-fachlichen Aspekte nach ihrer kognitiven Komplexität von unten nach oben komplexer/abstrakter werdend geordnet (Sasse & Schulzeck, 2013, S. 19).

Tab. 6 Differenzierungsmatrix

Aneignungsniveau 1			
Aneignungsniveau 2			
Aneignungsniveau 3			
Aneignungsniveau 4			
	Thematischer Aspekt 1	Thematischer Aspekt 2	Thematischer Aspekt 3

Hierzu existieren zahlreiche Beispiele (z.B. Sasse & Schulzeck 2021a). Es zeigt sich in der Praxis teilweise, dass die thematische Aufgliederung des Themas anhand steigender Komplexität zugunsten einer allgemeinen Aufgliederung eines Themas in verschiedene Bereiche und/oder inhaltliche Zugangsweisen abgenommen hat. So könnte in einer Projektwoche das Thema Wasser u. a. hinsichtlich der thematischen Aspekte ‚Wasser als Nahrungsmittel‘, ‚physikalische Eigenschaften von Wasser‘ und ‚Wasserversorgung‘ aufgliedert werden, die jeweils auf unterschiedlichen Aneignungsniveaus behandelt werden können. Ein derartiges Lehren und Lernen entfernt sich von starren Fächer-Einteilungen und nimmt verschiedene Perspektiven in den Blick. Weitere thematische Beispiele für die mannigfaltigen möglichen Perspektiven bei der Beschäftigung mit dem Thema ‚Wasser‘ bietet z. B. der ‚Index für Inklusion‘ (Booth & Ainscow, 2019, S. 152 ff.). Grundsätzlich enthält die Differenzierungsmatrix die Aneignungswege der ‚praktisch-anschaulichen Handlung‘, der ‚teilweise vorstellenden Handlung‘, der ‚vollständig vorstellenden Handlung‘, der ‚symbolischen Ebene‘ sowie der ‚abstrakten Ebene‘ (Kracke, 2021), wobei dies nur Anhaltspunkte sind, die ggf. einer fachdidaktischen Konkretisierung bedürfen (Sasse & Schulzeck, 2021b). So wurde in einem Beispiel aus dem Kunstunterricht anhand der Niveaus ‚perzeptiv aktiv‘, ‚ästhetisch erkundend‘, ‚experimentell intuitiv‘, ‚reflektierend analytisch‘ sowie ‚künstlerisch gestaltend‘ differenziert (Dimke, 2021). Analog zu dieser fachbezogenen Anpassung ist auch eine hinsichtlich der Aneignungsniveaus an die Lerngruppe möglich und häufig nötig. Denn während in den Differenzierungsmatrizen, die aus einem Schulversuch mit dem Ziel der Integration von Schülerinnen und Schülern im Bildungsgang Lernen in Allgemeinen Schulen erwachsen sind, eher die in Richtung Abstraktion tendierenden Aneignungsniveaus stark und die ‚konkreteren‘ Niveaus gering ausdifferenziert sind, wodurch auch die quantitative Verteilung der Angebote beeinflusst ist, sind im Kontext des Bildungsgangs Geistige Entwicklung die Ausdifferenzierung und damit auch die Zahl von Angeboten in Richtung konkreterer und basaler Niveaus ausgeprägt. In Tabelle 7 sind die Niveaus der Differenzierungsmatrix und die von den o. g. im Kontext des Bildungsgangs Geistige Entwicklung operierenden Autorinnen und Autoren gegenübergestellt, um diese unterschiedliche Ausdifferenzierung einzelner Aneignungs- oder Komplexitätsniveaus je nach Lerngruppe zu verdeutlichen.

Tab. 7 Aneignungswege

Kognitive Komplexität in der Differenzierungsmatrix (Kracke, 2021)	Aneignungsniveaus im Kontext des FS Geistige Entwicklung (Klauß, 2010; Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, 2009; Terfloth & Bauersfeld, 2019)
Abstrakte Ebene	Abstrakt-begriffliche Aneignung
Symbolische Ebene	
Vollständig vorstellende Handlung	
Teilweise vorstellende Handlung	Anschauliche Aneignung
Praktisch-anschauliche Handlungen	Konkret-gegenständliche Aneignung
	Basal-perzeptive Aneignung

Je nach Lerngruppe kann eine unterschiedliche Kombination dieser (ausdifferenzierten) Aneignungsniveaus genutzt werden und/oder anhand fachdidaktischer Überlegungen zum Gegenstand anderweitig akzentuiert werden (s. o.). Der Gewinn der Differenzierungsmatrix geht auch nicht von den jeweilig konkret genutzten Aneignungsniveaus aus, sondern davon, dass ein Thema inhaltlich und anhand der für die jeweilige Lerngruppe und den jeweiligen Gegenstand adäquaten Aneignungswege ausdifferenziert werden kann, so dass allen Lernenden möglich ist, auf für sie adäquate Art und Weise im Unterricht am gemeinsamen Gegenstand teilzuhaben. Je nach Lerngruppe könnte der thematische Aspekt ‚Wasser als Nahrungsmittel‘ von der basalen und konkreten Verköstigung und Bewertung unterschiedlicher Wassersorten (still, medium, prickelnd), Zusammensetzungen (Leitungswasser vs. Mineralwässer mit unterschiedlichen Mineralienzusammensetzungen und damit Geschmäckern) und Darreichungsformen (kalt, lauwarm, warm) bis hin zum abstrakten Nachvollzug der Rolle und Bedeutung des Wassers im menschlichen Körper bearbeitet werden; oder der thematische Aspekt ‚physikalische Eigenschaften des Wassers‘ wird, je nach Aufbereitung und durchaus auch gemeinsam, in den unterschiedlichen Aggregatzuständen oder auch in Bezug auf die Oberflächenspannung und ihre Beeinflussung z. B. durch Rühren, basal-perzeptiv bis begrifflich-vorstellend behandelt und auf abstrakter Ebene die Veränderungen der Molekülstruktur bei den Veränderungen der Aggregatzustände.

Grundsätzlich kann beim Aufschließen eines Themas, ganz gleich mit welchem Werkzeug, das Prinzip der Elementarisierung, also die „Vereinfachung eines komplexen Lerninhalts, [...] ohne seine sachliche Richtigkeit aufzugeben“ (Schaub/Zenke, 2004, S. 167), hilfreich sein (siehe hierzu ausführlich die Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung). Lamers (2000, S. 199 ff.) beschreibt die Elementarisierung des Briefromans ‚Die Leiden des jungen Werthers‘ in Hinblick auf „das Empfinden und Erleben Werthers“ (Lamers, 2000, S. 200), während die konkreten Ereignisse und Handlungen vernachlässigt werden. „Dabei bilden die Jahreszeiten einerseits eine Grundstruktur, einen Hintergrund, andererseits einen Spiegel der emotionalen Befindlichkeit Werthers“ (Lamers, 2000, S. 200). Diese wiederum werden durch Musik und Farben, durch Gerüche und Textilien, durch Sprache und Berührungen in einer Erleben und Handeln ermöglichenden Szene umgesetzt, die die Auseinandersetzung mit Motiven des ‚Werthers‘ auf basaler und anschaulicher Ebene ermöglicht, die wiederum parallel von anderen Schülerinnen und Schülern literaturwissenschaftlich behandelt werden können. Das Gemeinsame kann dann schon dort entstehen, wo alle Schülerinnen und Schüler zusammen, aber verschieden diese Motive des Romans auf ihre jeweilige Weise erleben und bearbeiten, aber z. B. auch dort, wo beide Zugangswege in einer gemeinsamen szenischen Darstellung des ‚Werthers‘ und dessen Interpretation der (Schul-)Öffentlichkeit vorgeführt wird. Zum aktuellen Zeitpunkt herausfordernd für das Unterfangen gemeinsamen Unterrichts für Schülerinnen und Schüler mit und ohne komplexer Behinderung ist die geringe Verfügbarkeit dieser und ähnlicher Praxisbeispiele oder -anregungen und dass diese häufig nur eine Personengruppe fokussieren: In der Regel denken weder literaturwissenschaftlich geprägte Lehrwerke Schülerinnen und Schüler mit eher anschaulichem Bildungszugang mit, noch werden Schülerinnen und Schüler, die auf abstrakten Ebenen arbeiten, bei der seltenen Konzipierung entsprechender Anregungen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung mitgedacht. Im Zusammendenken und daraus resultierend dem Zusammenlernen der verschiedenen Lerngruppen liegt somit für die Zukunft ein wichtiges Aufgabenfeld. Erste Schritte in diese Richtung gehen z. B. Menthe, Düker und Hoffmann (2019), die Überlegungen skizzieren für einen Chemie-Unterricht zu Dichteunterschieden von Stoffen, der am gemeinsamen Gegenstand Schülerinnen und Schüler auf basal-perzeptiven bis symbolisch-abstrakten Aneignungsniveaus anspricht.

Zum Abschluss dieser Ausführungen sei der Vollständigkeit halber vermerkt, dass neben den exemplarisch dargestellten Konzepten und Ansätzen viele weitere existieren, deren Fehlen hier keine Aussage über ihre Eignung oder Qualität darstellt.

13.4.3 Umsetzung des Lernens am Gemeinsamen Gegenstand

Ein hinsichtlich seiner eigenen Struktur sowie den Aneignungsmöglichkeiten und -bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler aufgeschlossener gemeinsamer Gegenstand allein macht jedoch noch keinen Unterricht. Weder differenzierte Aneignungsniveaus noch das Prinzip der Elementarisierung, weder die Differenzierungsmatrix noch inklusionsdidaktische Netze leisten mehr als das Aufschließen eines Themas für einen Unterricht – der dann aber noch gestaltet und umgesetzt werden muss.

Wie aus den bisherigen Ausführungen deutlich geworden sein sollte, kann und soll es nicht das Ziel sein, einen – Schülerinnen und Schüler mit und ohne komplexe Behinderung berücksichtigenden – Unterricht am gemeinsamen Gegenstand so zu gestalten, dass alle Mitglieder der Lerngruppe im Gleichschritt in permanenter personaler Kooperation und identischer Lernsituation an ein und demselben Inhalt arbeiten, und so vereinheitlicht Aspekt für Aspekt des Inhalts abgearbeitet wird. Vielmehr bedarf eines Unterrichts mit einem gewissen Grad der Offenheit, in dem die Schülerinnen und Schüler die unterschiedlichen inhaltlichen Aspekte auf den unterschiedlichen Aneignungsniveaus individuell passend rezipieren. Ein gemeinsamer Unterricht setzt sich, wie bereits beschrieben, aus einer Vielzahl verschiedener Lernsituationen zusammen, an denen die Mitglieder der Lerngruppe in unterschiedlicher Kombination partizipieren. Grundsätzlich sind für die Gestaltung der einzelnen Lernsituationen die jeweilige Fachdidaktik sowie weitere Bezugsdisziplinen – z. B. auch die didaktischen Spezifika einzelner Förderschwerpunkte oder didaktische Prinzipien der Bildung bei komplexer Behinderung – ausschlaggebend. Im hier vorliegenden allgemeinen Sinne stellt sich daher vornehmlich die Frage, wie diese Lernsituationen, wie auch immer sie fachdidaktisch und fachrichtungsspezifisch ausgestaltet werden, ermöglicht und vor allem auch verknüpft werden, damit ein Lernen am gemeinsamen Gegenstand nicht in einer Aneinanderreihung atomisierter, voneinander unabhängiger Lernsituationen endet.

Da alle oben dargestellten Ansätze vorsehen, dass das Aufschließen des Themas, die Auswahl der tatsächlich genutzten Zugänge sowie die Bereitstellung der passenden Aufgaben und Materialien (nahezu) vollständig vor Beginn einer Unterrichtsreihe, eines Vorhabens oder Projekts geschieht, können sich in einer derart vorbereiteten Lernumgebung die Lehrkräfte und weiteren Mitarbeiterinnen „im Unterricht selbst intensiv durch Beobachtungen, Gespräche, Erklärungen, Anregungen usw. der Anschlussfähigkeit des Lerngegenstands an die individuellen Lernvoraussetzungen der Schüler*innen widmen. Sie können von dieser sicheren Basis aus auf unvorhergesehene Entwicklungen und Ereignisse flexibel reagieren, von der ausgearbeiteten Planung auch abweichen und diese modifizieren, wenn es die Lernwege der Schüler*innen erforderlich werden lassen.

Das [...] ausdifferenzierte Unterrichtsvorhaben ist in diesem Sinne kein starres, abzuarbeitendes Programm, sondern eine sichere Basis, von der aus eigene intellektuelle Suchbewegungen von Lernenden und Lehrenden ausgehen und zur Veränderung der ursprünglichen Basis führen können“ (Sasse & Schulzeck, 2021b, S. 30).

Dies kann z. B. ausgehend von den inklusionsdidaktischen Netzen relativ strukturiert geschehen, indem anhand der gesammelten Zugangsmöglichkeiten für einzelne Schüler_innen(-gruppen) Lernwege ‚durch das Thema‘ festgelegt werden, deren Abschnitte diese in vorgesehenen Zeiten bearbeiten. So können z. B. im Vorhinein Kreuzungen von Lernwegen an bestimmten thematischen Zugängen geplant werden, so dass unterschiedliche Schülerinnen(-gruppen) immer wieder in gemeinsamen (sozialen) Lernsituationen aufeinandertreffen.

Eine Möglichkeit der Umsetzung eines Unterrichts mithilfe der Differenzierungsmatrix wird folgendermaßen beschrieben: Die Matrix selbst wird in großem Format im Klassenzimmer aufgehängt, wobei die Säulen der thematischen Komplexität unterschiedliche Farben haben. Entsprechend dieser Farben und hinsichtlich der kognitiven Komplexität nummeriert oder beschriftet werden in Ablagen die jeweiligen Materialien, Anweisungen etc. bereitgehalten, ggf. ergänzt um weitere Dinge an anderer Stelle. Selbständig oder mit Unterstützung oder Anleitung bedienen sich die Schülerinnen und Schüler aus den vielfältigen Möglichkeiten (Sasse & Schulzeck, 2021b). Eine Verknüpfung der individuellen Lernwege kann zufällig erfolgen oder durch gelegentliche Mit-Steuerung bei der Wahl von Zugangswegen. Sasse und Schulzeck (2021b) beobachteten, „dass auch besonders kompetente Schüler*innen häufig zuerst die Felder in den unteren Zeilen der Differenzierungsmatrix bearbeiten. Denn stärker handlungsbezogene und mit interessanten Objekten und realen Abläufen verknüpfte Zugänge zur Welt bleiben ein Leben lang bedeutsam“ (ebd., S. 31); ebenso zeigen Erfahrungen, dass Schülerinnen und Schüler, die vornehmlich auf den ‚unteren‘ Ebenen kognitiver Komplexität arbeiten, „in der Matrix auch solche Angebote wählen und bewältigen, die ihnen die Lehrer*innen gar nicht zugetraut hätten“ (ebd.). Es steht demnach nicht zu befürchten, dass Schüler_innen völlig unabhängig voneinander nur ‚oben‘ oder ‚unten‘ in der Matrix arbeiten. „Gerade die unteren Zeilen der Differenzierungsmatrix bieten diejenigen Möglichkeiten zur Kooperation, die für die Entwicklung von Verständnis und Kommunikation in der Begegnung von sehr unterschiedlichen Menschen ein Leben lang benötigt werden“ (ebd.). Ergänzend oder auch ausschließlich kann die Verbindung der verschiedenen Lernsituationen außerdem über gemeinsame, ritualisierte Einstiege und Abschlüsse der für das jeweilige Thema vorgesehenen Unterrichtszeiten erfolgen. Zu Beginn der jeweiligen Unterrichtseinheit berichten Schülerinnen und Schüler mündlich und/oder durch z. B. die Zuordnung ihrer Portraits zu (bildlichen Repräsentationen der) einzelnen Matrixfelder(n),

ggf. mit Unterstützung oder durch Stellvertreterinnen, von ihrem Vorhaben für die folgende Lernzeit. Möglicherweise können hier spontan Verabredungen getroffen werden. In jedem Fall können alle oder zufällig bzw. täglich wechselnde Schülerinnen und Schüler zum Ende der Lernzeit ihre getätigten Lernaktivitäten berichten oder ihre Produkte bzw. Ergebnisse präsentieren. Trotz vornehmlich stark individualisierten Lernens in der Kernzeit der Unterrichtseinheit entstehen hier wieder Bezüge und Zusammenhänge, wenn Schülerinnen und Schüler mit unterschiedlichen kognitiven Möglichkeiten ihre jeweiligen Aktivitäten in der gleichen Matrixspalte oder gar im gleichen Matrixfeld vergleichen oder zueinander in Bezug setzen und Schülerinnen und Schüler durch die Berichte und Präsentationen anderer Kinder und Jugendlicher Inspiration erhalten oder ein geweitetes Verständnis erlangen.

Ebenso ist ein stark projektorientiertes Vorgehen denkbar, dass unabhängig von Differenzierungsmatrizen und inklusionsdidaktischen Netzen von den Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften gestaltet wird; beispielsweise können – ausgehend von der oben dargestellten Aufschlüsselung demokratischen und politischen Lernens auf verschiedenen Aneignungsniveaus – unterschiedliche Lernwege und Themen eines gemeinsamen Gegenstandes (Mitbestimmung und Partizipation) in Hinblick auf ein gemeinsames Ziel (Planung/Entscheidung für einen Klassenausflug) kombiniert werden.

Beispiel: Umsetzung des Lernens am Gemeinsamen Gegenstands

Nachdem von einem Teil der Klasse mit Lehrkräften Optionen für den nächsten Schulausflug vorbereitet wurden, werden diese arbeitsteilig unter Einbezug aller für einen Museumsgang vorbereitet und präsentiert. Die Schüler_innen erleben sich als Gemeinschaft mit unterschiedlichen Vorlieben, die gemeinsam eine Entscheidung herbeiführen werden. Einige Schüler_innen haben schnell ihre Entscheidung getroffen und machen sich an die Vorbereitung der Wahlsituation; dabei werden unterschiedliche Wahlmodi erarbeitet und in Hinblick auf die Sachfrage und die Bedürfnisse/Fähigkeiten der Wählenden hin kritisch geprüft [...]. Andere Schüler_innen können sich währenddessen eingehender mit Videos und Informationstexten auf der Homepage des Freizeitparks und des Spaßbades, zwei der beiden zur Wahl stehenden Optionen, informieren, tauchen über Töne und Geräusche in vergangene oder imaginierte Erfahrungen ein oder erleben annäherungsweise in Hängematte und Spielhofkarussell bzw. über Wassererlebnisse perzeptiv die beiden Optionen. Alle Schüler_innen erhalten, ggf. personell oder technisch unterstützt oder auch ausgehend von aus der Optionenpräsentation vermuteten Vorlieben stellvertretend, im Plenum die Gelegenheit, ihre präferierte Wahl zu nennen und – auch explizit persönliche – Pro- und Contra-Argumente einzubringen und ggf. noch unentschlossene Mitschüler_innen zu überzeugen. Je nach Lerngruppengröße und Anzahl der

Optionen bilden sich hier auch Interessengruppen heraus, die gemeinsam für eine Lösung eintreten. Alle Schüler_innen erhalten so die Gelegenheit, unterschiedliche Meinungen zu hören, zu vergleichen, erleben Konsens und Dissens, Zugehörigkeit und Verschiedenheit. Nach der – oder je nach Wahlmodus auch parallel zur – Wahldurchführung erarbeiten einige Schüler_innen die Notwendigkeit, dass neben dem Mehrheitsentscheid auch Minderheitenschutz notwendig ist, so dass trotz Mehrheit für den Freizeitpark berücksichtigt werden muss, dass einige Schüler_innen, die das Spaßbad bevorzugten, daran nur sehr sporadisch partizipieren können, weshalb zum Minderheitenschutz ein Freizeitpark ausgewählt wird, der weniger auf Achterbahnen setzt als auf vielfältige nicht-elektronische Bewegungserfahrungen inkl. Wasserspielplatz, an denen alle Schüler_innen zu einem Großteil partizipieren können.

(Baumann & Bernasconi, 2022, S. 133 f.)

Gewiss: Über diese Herangehensweisen lernen die Kinder und Jugendlichen einer Lerngruppe nicht dasselbe! „Das jedoch ist nichts Besonderes, sondern ohnehin charakteristisch für den Prozess der Bildung: Objektive, gesellschaftlich und kulturell geprägte Bedeutungen werden in subjektive Bedeutungen überführt, aber nicht 1:1 übernommen, sondern in einem Akt der Neukonstruktion von individuellem Sinn und deshalb notwendiger Weise [sic!] ganz unterschiedlich“ (Klauß, 2010, S. 361 f.). Dies ist auch schon bei Personen beobachtbar, die geringere Unterschiede in ihren Aneignungsmöglichkeiten haben. Nach dem gemeinsamen Schauen eines Spielfilms werden mehrere Erwachsene im anschließenden Gespräch feststellen, dass dieser Film bei ihnen ganz unterschiedliche Empfindungen ausgelöst hat, ganz verschiedene Schwerpunkte gesehen wurden, verschiedene Bewertungen der Motive und Handlungen der Protagonisten vorgenommen und somit auch unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen wurden. Kurzum: Jede und jeder interpretiert einen Film (oder Buch, oder Theaterstück, ...) unterschiedlich – und jede Sichtweise bzw. Interpretation ist (subjektiv) zutreffend und sinnvoll. Genauso verhält es sich mit der Bildung. So reflektieren Derichs und Musenberg (2015, S. 222) bzgl. des oben erwähnten historischen Lernens zum Kolonialismus bzw. dem Lernen am gemeinsamen Gegenstand ‚Macht und Ohnmacht‘, dass nicht alle Schülerinnen und Schüler in der dargestellten Lernsituation historische Aneignungsprozesse erleben werden und dennoch subjektiv sinnvolle Lernerfahrungen gemacht werden können. „Mit der Erkenntnis, dass Menschen sich mit dem gleichen Inhalt auf sehr verschiedenen Wegen auseinandersetzen und deren Bedeutsamkeit für sich selbst entdecken und erarbeiten können, ist die Möglichkeit begründet, dass auch sehr heterogene Gruppen gemeinsam lernen können, wenn alle die ihnen möglichen Aneignungsformen nutzen können. Diese

gemeinsame Aneignung bedeutet natürlich nicht, dass alle dasselbe lernen. Das ist ohnehin nie der Fall, weil jeder Mensch sich die Welt auf seine Art und Weise zu Eigen [sic!] macht. Eine Sache hat für zwei Menschen nie die genau gleiche Bedeutung. Dies meint aber auch, dass das Ergebnis einer ‚wahrnehmenden Aneignung‘ eines Inhaltes nicht dem gleich ist, was bei einer handelnd-gegenständlichen, anschauungsgebundenen oder sprachlich-kognitiven Auseinandersetzung ‚herauskommt‘“ (Klauß, 2010, S. 366).

13.5 Fazit

Sowohl von ethisch-demokratischen Vorstellungen als auch einem bestimmten Bildungsverständnis ausgehend sind die Planung und Durchführung eines Unterrichts, der alle Schülerinnen und Schüler einer Lerngruppe einbezieht und ihnen am gemeinsamen Gegenstand Bildungsmöglichkeiten eröffnet, ein wichtiger Aspekt schulischer Bildung. Daneben ist auch aus sozialen Gesichtspunkten und in Hinblick auf die Anerkennung als Lernende eine ohne gemeinsamen Gegenstand geplante Schaffung gemeinsamer Lernsituationen möglich und nötig. Sicherlich wäre es verfehlt, ein stetiges Ermöglichen von gemeinsamen Lernsituationen (am gemeinsamen Gegenstand) zu proklamieren. Dies würde – zumal in den aktuellen Strukturen – Lehrkräfte und andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Schulen an ihre Grenzen bringen und auch den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler (mit komplexer Behinderung) nicht gerecht werden, die Therapien, Pflege, Ruhezeiten, sowie auch spezifische Angebote in Einzel- und Gruppensituationen brauchen. Eine Vernachlässigung gemeinsamen Unterrichts stünde jedoch ethisch-demokratischen, bildungstheoretischen, sozialen und bewusstseinsbildenden Aspekten gegenüber. Demzufolge sollte stets nach der Prämisse gearbeitet werden: „Nicht das Lernen im gemeinsamen Unterricht, sondern das Lernen in exklusiven Lernsituationen [...] ist zu rechtfertigen“ (Markowetz, 2019, S. 225) und dementsprechend das gemeinsame Lernen in heterogenen Gruppen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung als Standard betrachtet werden, das selbstverständlich begründet um exklusive Lernsituationen, Therapien etc. ergänzt wird.

14 Basale Stimulation

Klaus Beyer-Dannert

14.1 Personenkreis und Intention

Hurija wird schon einige Jahre in einer Basalen Förderklasse⁴ mit ihren regelmäßig wiederkehrenden Alltagssituationen in Anlehnung an das Konzept der Basalen Stimulation schulisch gefördert. So beginnt für sie ein beliebiger Schultag:

„Beim Ankommen in der Früh müssen Schuhe umgezogen werden. Riechen die orthopädischen Schuhe anders als die Fellpantoffeln? Macht der Klettverschluss beim Öffnen Geräusche und ist der weiche und kratzige Teil spürbar? Durch Ausstreichen des richtigen Beines wird verdeutlicht, welcher Fuß nun an der Reihe ist – dies macht die Aktivität vorhersehbar und bedeutungsvoll. Eine abschließende vibrierende Berührung gibt Information über die neue Position des Fußes und macht die Situation für sie nachvollziehbar.

Die Veränderung der Position heraus aus dem Rollstuhl wird als vestibuläres Angebot gestaltet, sanfte kreisende Rumpfbewegungen kündigen den Positionswechsel an. Der Weg von der Rückenlage hinauf auf einen Keil in Bauchlage ermöglicht Hurija sich in Bewegung zu erleben [...], wird zuvor aber wiederum durch kleine Schaukelbewegungen im Liegen angekündigt, Alltag wird so vorhersehbar, nachvollziehbar und unmittelbar erlebbar. (Reisenberger, 2019, S. 340 f.).

Hurija gehört zur Zielgruppe der Basalen Stimulation, der es mit Blick auf deren Bedürfnisse um Menschen geht,

- *„die körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen wahrnehmen zu können.*
- *die Mitmenschen brauchen, die sie auch nonverbal verstehen und sich auf ihre individuellen Ausdrucksmöglichkeiten einstellen,*
- *die Mitmenschen brauchen, die ihnen die Umwelt und sich selbst auf verständliche Weise nahebringen,*
- *die Mitmenschen brauchen, die ihnen Lageveränderungen und Fortbewegung nachvollziehbar ermöglichen,*
- *die Mitmenschen brauchen, die ihnen entwicklungs- und altersgerechte Spiel-*

⁴ Die Basalen Förderklassen sind ein spezifisches Schulangebot für Lernende mit komplexer Behinderung in Wien.

und Bildungsangebote machen beziehungsweise sie zu sinnvoller Beschäftigung anregen und bei deren Ausübung unterstützen,

- *die Mitmenschen brauchen, die sie bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zuverlässig und fachlich kompetent versorgen, pflegen und begleiten“*

(Mohr et al., 2019b, S. 27).

Die folgende Definition macht deutlich, dass Basale Stimulation einen umfassenden, altersgruppen-, institutions- und professionsübergreifenden Förderansatz für Menschen mit komplexer Behinderung darstellt:

„Basale Stimulation ist ein Konzept für die pädagogische, pflegerische oder therapeutische Arbeit mit schwerstbeeinträchtigten Menschen. Sie dient den Angesprochenen in verschiedenen Formen der Umsetzung: als Begleitung ihrer Lebensvollzüge, durch Gestalten fördernder Entwicklungsbedingungen und in der Beratung von Angehörigen. Basale Stimulation nutzt individuelle – gegebenenfalls voraussetzungslose – Anregungen und kommunikative Angebote, die sich auf den Körper des Gegenübers und dessen Umwelt beziehen. Das Konzept legt maßgebliches Gewicht auf die dialogische Begegnung der Beteiligten. Es hat zum Ziel, je nach Situation

- *eine kohärente Selbstwahrnehmung,*
- *Gesundheit und Wohlbefinden,*
- *Bildung und Partizipation sowie*
- *die Selbstbestimmung*

der beeinträchtigten Person zu unterstützen“ (ebd., S. 25).

Mit einem gewissen Understatement formuliert Fröhlich (2015) eine Kurzdefinition: „Basale Stimulation könnte auch als die ‚Systematisierung des Selbstverständlichen und Naheliegenden‘ beschrieben werden“ (ebd., S. 156).

14.2 Wurzeln und Entwicklung der Basalen Stimulation

Basale Stimulation ist das wirkmächtigste Konzept in der Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung (Klauß et al., 2006, S. 143). Dies gilt wohl schon seit den ersten Veröffentlichungen von Andreas Fröhlich und weiteren Autorinnen und Autoren am Ende der 1970er Jahre (Fröhlich, 1977; Fröhlich & Tuckermann, 1977).

Die Ursprünge dieses Konzepts liegen somit in einer Zeit, in der eine Förderung – oder gar ein Schulbesuch – der angesprochenen Personengruppe den wenigsten Menschen, die für sie in der Verantwortung standen, vorstellbar erschien. Eine Gruppe von Kindern

im schulpflichtigen Alter war vom Bildungssystem ausgeschlossen und verblieb im „vorpädagogischen Raum“ (Fröhlich, 1991, S. 146). So begann Mitte der 70er Jahre die Konzeptentwicklung zunächst als Suchbewegung. Man musste „breit gefächert in bisherigen Therapieansätzen, Behandlungsvorschlägen, pädagogischen und psychologischen Ansätzen suchen, um Brauchbares zu finden, das sich für diese besonderen Menschen weiterentwickeln ließ“ (Mohr et al., 2019c, S. 19). Quellen waren u. a.

- die Thesen Johannes Pechsteins, nach denen „eine sensorische Stimulation tatsächlich für das heranwachsende, sich entwickelnde Gehirn von größter Bedeutung ist“ (Fröhlich, 2001, S. 148),
- das Konzept der „somatogenen Intelligenzentwicklungsstörung“, in dem Franz Schönberger und Karlheinz Jetter darauf hinwiesen, dass aufgrund einer schweren motorischen Behinderung nur wenige sensumotorische Erfahrungen im Sinne Piagets möglich sind (Jetter, 1975), und
- das Konzept der Bahnung im physiotherapeutischen Ansatz von Karel und Berta Bobath (Bobath & Bobath, 1977).

„Das pädagogische Vorgehen bestand nun darin, diese zweite, nach der ersten Schädigung erworbene Deprivation möglichst zu vermeiden. Die somatogene, also vom Körper verursachte, Intelligenzentwicklungsstörung wollten wir aufhalten oder mindern, dadurch, dass wir den Kindern elementare Erfahrungen ermöglichten, die sie aufgrund ihrer ersten Schädigung nicht selbst machen konnten“ (Fröhlich, 2001, S. 149).

Aus der Analyse der Aktivitäten sehr kleiner Kinder ergaben sich Hinweise für eine basale, voraussetzungslose Anregung der weiteren Entwicklung. An diesem Punkt erscheint die Wahl des Begriffs „Basale Stimulation“ folgerichtig:

*„Basal im Sinne von eine Basis schaffend, grundlegend und gleichzeitig voraussetzungslos und **Stimulation** in der ersten Zeit ganz sicherlich als eine Aktivität der Pädagogen und Therapeuten, die dem Kind Anreiz geben sollten, sich mit sich selbst und der Umwelt auf einfachste Art zu beschäftigen“* (Fröhlich, 2001, S. 149).

Die Historie dieses Konzepts zeigt, dass Fortschritten in der Pädagogik nicht unbedingt ein Paradigmenwechsel vorausgehen muss, sondern durch Erweiterungen des Blickfelds, Ausdifferenzierungen, Akzentuierungen und Einbeziehung kompatibler Ansätze auf der Basis einer bewussten, beständig reflektierten Praxis eine permanente Weiterentwicklung erreicht werden kann.

Daraus ergeben sich besondere Schwierigkeiten, dieses Konzept angemessen dazu-

stellen, da innerhalb eines Entwicklungszeitraums von mittlerweile 45 Jahren eine Vielfalt von Veröffentlichungen von Andreas Fröhlich in Zusammenarbeit mit weiteren Autorinnen und Autoren erschienen sind oder unter ausdrücklichem Bezug auf dieses Konzept verfasst wurden, die in Teilaspekten immer wieder neue oder erweiterte Sichtweisen aufgenommen haben. So ist die Kenntnis dieses Konzepts bei Fachkräften in der Schule oder in anderen Anwendungskontexten auch abhängig von dem Zeitraum, in dem sie sich mit Basaler Stimulation zuerst auseinandergesetzt haben.

Ein Schwerpunkt in der frühen Phase der Anwendung des Konzepts, das damals eher noch als Methode bezeichnet werden konnte (Fröhlich, 2001, S. 149), lag darauf, eine passende Lebens- und Lernwelt für diese Kinder zu entwickeln (ebd., S. 150 ff.). Dazu gehörten

- neue, angepasste Spiel- und Anregungsmaterialien, von denen viele mittlerweile von einschlägigen Anbietern vermarktet und in sonderpädagogischen Einrichtungen überall zu finden sind,
- individuell angepasste Sitz- und Stehhilfen, die heute zum Angebot von Herstellern orthopädischer Hilfsmittel gehören,
- Einweg-Inkontinenzhilfen,
- angemessene Nahrungskombinationen und Hilfen zum Umgang mit Schluckproblemen, Aspirationsgefahr und Erbrechen,
- die Gestaltung von Räumen, wobei die anderen Perspektiven und Bedürfnisse sowie die eingeschränkte Orientierungs- und Bewegungsfähigkeit bei komplexer Behinderung berücksichtigt werden,
- das Low-Vision-Training aufgrund der häufig diagnostizierten schweren Sehbeeinträchtigung der Schüler- und Schülerinnengruppe (→ Beeinträchtigung der Fernsinne),
- Wahrnehmungsangebote im Bereich des Hörens und Spürens, z. B. Vibrationsangebote, aber auch des Riechens und Schmeckens,
- allererste technische, damals noch elektrische oder elektromagnetische, Kommunikationshilfen.

Die Basale Stimulation wurde zunächst vor allem mit dem in den o. g. Bereichen neu entwickelten Fördermaterialien und -designs in Verbindung gebracht, während die Rezeption der konzeptuellen Grundlagen eher vernachlässigt wurde. So war es möglich, dass dieses Konzept teilweise auf mechanisch anzuwendende Angebote reduziert wurde.

Schon sehr früh wurde jedoch von Fröhlich (1991) auf eine ganzheitliche Sicht der menschlichen Entwicklung hingewiesen, die in diesem weitverbreiteten, im Laufe der Zeit modifizierten Hexagon visualisiert wurde.

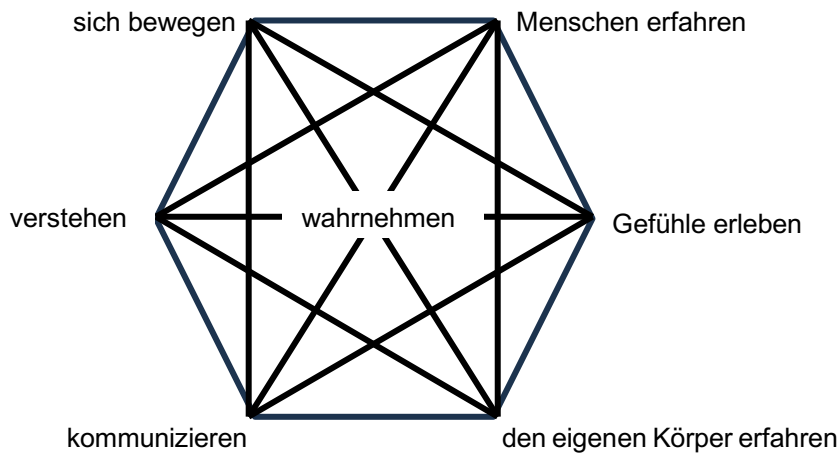


Abb. 9 Ganzheitliche Sicht der Entwicklung (Fröhlich, 2015, S. 67)⁵

Eine besondere Bereicherung erfuhr das Konzept, als Christel Bienstein es im Kontext von Pflege auf schwerst kranke, komatöse und verwirrte Menschen übertrug, so dass man von „einem umfassenden Ansatz einer Entwicklungsbegleitung des Menschen durch sein ganzes Leben hindurch immer dann, wenn er in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesen ist“, sprechen kann (Fröhlich, 2001, S. 154).

Es ist dann dabei geblieben, dass „das Konzept Basale Stimulation [...] sich stets unterschiedlicher wissenschaftlicher Inspirationsquellen bedient [hat]“ (Mohr et al., 2019c, S. 19) und über Jahrzehnte aufgrund praktischer Erfahrungen und Modifikationen der theoretischen Grundlagen beständig weiterentwickelt wurde. „Heute bestimmen hauptsächlich die Pflege und Pflegewissenschaft sowie die praktische und theoretische Sonderpädagogik das Konzept“ (ebd.). Es „steht nicht in einem leeren Raum, ganz für sich, sondern hat viele Verbindungen zu parallelen und auch gegenläufigen Entwicklungen“ (ebd.).

Es gibt nicht, wie in anderen, enger gefassten Konzepten, die ‚typischen‘ Situationen basaler Stimulation. Wie Basale Stimulation konkret in der Förderung gestaltet wird, orientiert sich an den Voraussetzungen und Bedarfen des zu fördernden Menschen, kann daher sehr stark variieren und entwickelt sich im Förderprozess weiter. Die handlungsleitenden Prinzipien können in nahezu allen Lebens- und Lernsituationen, auch dann,

⁵ Ähnlich bereits in Fröhlich (1991, S. 50).

wenn andere Förderkonzepte oder Alltagshandlungen im Vordergrund stehen, dem Umgang mit dem Menschen mit einer komplexen Behinderung einen Rahmen geben.

Mit der Basalen Stimulation „wurde ein Förderprogramm gefunden und pädagogisch ausgearbeitet, das von einer zunächst nur als Technik präsenten Methode zu einem umfassenden Konzept für schwerst mehrfachbehinderte Menschen weiterentwickelt wurde und das in der Pädagogik, aber auch in der Pflege und Altenpflege, für Menschen im Koma, für sterbende Menschen, für schwer kommunikations- und aktivitätsbeeinträchtigte Menschen mit großem Erfolg verwendet wird“ (Ackermann, 2007, S. 161).

In dem äußerst umfassenden ‚Handbuch der Basalen Stimulation‘ (Mohr et al., 2019a) thematisieren die Autorinnen und Autoren die in der Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung relevanten theoretischen Fragestellungen und praktischen Aufgabenbereiche, wobei teils implizit, teils explizit immer auch Bezug genommen wird auf das „Proprium“ der Basalen Stimulation, also das, was „das Besondere“ (Mohr et al., 2019b, S. 33) dieses Konzepts ausmacht.

- *„Basale Stimulation hält wirklich basale Angebote vor, Know-how für eine Begleitung und Entwicklungsförderung, bei der keine Vorleistungen oder bereits vorhandene Fähigkeiten des Adressaten verlangt werden. Mit dem Konzept kann man arbeiten, sobald ein Mensch geboren ist, solange er lebt und so schwer seine Behinderung sein mag. [...]*
- *Basale Stimulation rückt die Möglichkeiten ins Zentrum, die der menschliche Körper bietet: Sie nutzt und gestaltet das Zusammenspiel von Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation. [...]*
- *Basale Stimulation erweitert die in vielen Bereichen verengende Vorstellung von Kommunikation als einer vermeintlich kognitiv-verbal geprägten Interaktion hin zu einer sensiblen Wahrnehmung körperlicher Ausdrucksmöglichkeiten und räumlicher Arrangements. [...]*
- *Mit der Betonung des Körperlichen und der Ganzheitlichkeit legt Basale Stimulation Gewicht darauf, anthropologische Dualismen zu vermeiden. [...] Allzu leicht führen solche Dualismen zur Hochschätzung des Intellektuellen und spüren damit die Geringschätzung derjenigen vor, die mit intellektueller Brillanz nicht aufwarten können.*
- *In Fragen der Antastbarkeit von Leben und Lebenswert verweist Basale Stimulation auf die unbedingte Schutzbedürftigkeit ihrer schwerstbeeinträchtigten Adressaten. Sie wird hiermit zu einem Konzept, das sich auch politisch positioniert: zugunsten der Unantastbarkeit der menschlichen Würde und des individuellen Lebenswerts“ (ebd.).*

14.3 Grundlegende Zielsetzungen der Förderung im Sinne des Konzepts der Basalen Stimulation

14.3.1 Förderung von Reaktionsfähigkeit und kohärenter Selbstwahrnehmung

Im Konzept der Basalen Stimulation nimmt die Reflexion anthropologischer und ethischer Grundlagen des Umgangs mit Menschen mit einer komplexen Behinderung, die gleichermaßen auch für alle Menschen gelten, einen breiten Raum ein. Basis ist „eine humanistische Sicht des Menschen und seines Austauschs mit der Welt, aus einer Haltung des Respekts vor den unzähligen Wegen menschlicher Entwicklung“ (Mohr et al., 2019b, S. 27). Eine der anthropologischen Annahmen besteht darin,

„dass das Eigenverhalten des Menschen herausgefordert werden muss. Ein Mensch zeigt nicht ‚zuerst von sich allein aus Reaktionen‘, vielmehr ist eine Reaktionsfähigkeit [zu] fördern, damit er überhaupt ‚reagieren kann‘ [...]. Allgemein ist diese Annahme, weil sie auf jeden zutrifft und nicht nur auf behinderte, kranke und/oder pflegebedürftige Menschen. Denn grundsätzlich sind für die Selbsterfahrung eines jeden Menschen leibliche Bewegung, Affektion und Berührung unverzichtbar“ (Schnell, 2004, S. 109).

Diese Erfahrungen sind die Basis für eine kohärente Selbstwahrnehmung als Grundlage von Wohlbefinden, Partizipation und Selbstbestimmung. Ihr Aufbau und ihr Erhalt stehen oft am Beginn der basalen Arbeit. Ihre Ziele sind

- *„zum einen das Empfinden, dass die Teile meines Körpers zu mir und zueinander gehören, ein ‚Ganzes‘, ein (Körper-) Ich sind,*
- *zum anderen das Vorhandensein einer realitätsgerechten Orientierung, das heißt einer angemessenen Verarbeitung räumlicher und zeitlicher Informationen (‚Wo bin ich?‘ bzw. ‚Wann passiert etwas?‘)“ (Mohr et al., 2019b, S. 32).*

Dabei gibt „eine kohärente Selbstwahrnehmung [...] dem Dialog mit den Mitmenschen und der Auseinandersetzung mit der dinglichen Umwelt ihre eigentliche Kontur. Sie spielt eine wichtige Rolle für die Nachvollziehbarkeit von Interaktionen und Geschehnissen und damit für das Erleben von Sicherheit“ (ebd., S. 32f.).

14.3.2 Orientierung an Grundbedürfnissen und Lebensthemen der Menschen mit einer komplexen Behinderung

Das Konzept der Basalen Stimulation geht aus von der Lebenssituation der Menschen, die angesprochen werden sollen. Dabei wird die Notwendigkeit, zunächst die Befriedigung von Grundbedürfnissen weitgehend sicherzustellen, als Voraussetzung weiterer

Förderung begründet.

Nach Fröhlich (2015) lassen sie sich diese Grundbedürfnisse unter sieben Aspekten bündeln (ebd., S. 28 ff.). Es sind das

- Bedürfnis, ausreichend atmen zu können,
- Bedürfnis nach Vermeidung von Hunger, Durst, von Schmerzen,
- Grundbedürfnis nach Anregung, Abwechslung und Bewegung,
- Grundbedürfnis nach Sicherheit, Stabilität - Verlässlichkeit der Beziehungen,
- Grundbedürfnis nach Bindung, Angenommensein, Zärtlichkeit,
- Grundbedürfnis nach Anerkennung und Selbstachtung und
- Bedürfnis nach Unabhängigkeit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung.

Unter Einbeziehung dieser Grundbedürfnisse haben Bienstein und Fröhlich die folgenden zehn „zentralen Lebensthemen“ formuliert, in denen sie den „Ausdruck basaler Motive schwer beeinträchtigter Personen“ (Mohr et al., 2019b, S. 32) sehen. „Die zentralen Lebensthemen wollen somit erschließen helfen, welche Bedürfnisse, Gedanken und Gefühle einen beeinträchtigten Menschen in seiner momentanen Lebenssituation beschäftigen beziehungsweise welche Bedürfnisse und Ziele aus seiner Perspektive im Vordergrund stehen“ (ebd.).

- **Leben erhalten und Entwicklung erfahren**

Schülerinnen und Schüler, bei denen elementare Funktionen der Lebenserhaltung beeinträchtigt sind, bedürfen vor allen anderen Angeboten Unterstützung bei diesen Funktionen, zu denen Atmen, die Herz-Kreislauf-Funktion, die Ernährung und die Bewegung gehören. Werden diese Beeinträchtigungen als existenzielle Bedrohung erlebt, „konzentrieren [sie] sich auf die Aufrechterhaltung der ihnen verbliebenen Möglichkeiten“ (Bienstein & Fröhlich, 2021, S. 69) und „sind zutiefst geängstigt, unruhig oder erscheinen wahrnehmungslos“ (ebd.).

- **Das eigene Leben spüren**

Ein Mensch, der keine Bewegung erfährt, kann sich kaum Gewissheit über seine Existenz verschaffen. Stetige Veränderungen der Körperhaltung, Eigenberührungen, aber auch das Spüren der Kleidung auf der Haut oder wechselnde Temperaturen tragen bei nicht beeinträchtigten Menschen zur Selbstvergewisserung bei. Menschen mit einer komplexen Behinderung benötigen bei dieser basalen Form der „Identitätssicherung“ (ebd., S. 71) Unterstützung, z. B. durch ein spüren lassen des Hebens und Senkens des Brustkorbs, durch erfahren lassen der Körpergröße oder des Körpergewichts.

- **Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen**

„Sicherheit erlebt ein Mensch nur dann, wenn bestimmte, voneinander unterscheidbare Ereignisse immer wieder auftreten und er langsam erkennt, dass sie zukünftig immer wieder auftreten werden“ (ebd.). Dies kann unterstützt werden durch gleichbleibende Handlungsabläufe und eine einheitliche und eindeutige sprachliche, mimische und gestische Zuwendung. Ziel ist hier der Aufbau von Vertrauen in andere Menschen und die Zuverlässigkeit von Abläufen, die den Körper und die unmittelbare Umgebung betreffen.

- **Den eigenen Rhythmus entwickeln**

Ein Kind mit einer komplexen Behinderung verfügt nur in geringem Maße über die Fähigkeit, seinen Tagesrhythmus äußeren Erwartungen anzupassen, ist aber in besonderem Maße von außen vorgegebenen Abläufen unterworfen. Auf bereits etablierte Rhythmen, z. B. den Schlaf-Wach-Rhythmus, sollte in der Schule eingegangen und von ihm kein Verhalten erwartet werden, für das es in der aktuellen Situation nicht offen ist. Auf der anderen Seite muss ein Kind mit einer komplexen Behinderung in der Schule eine gleichbleibende Zeitstruktur erfahren, die es in seinen Rhythmus integrieren kann.

- **Das Leben selbst gestalten**

Für alle Menschen ist es bedeutsam, ihren persönlichen Lebensbereich weitgehend selbst zu gestalten. Auch schon bei vermeintlichen ‚Kleinigkeiten‘ sollte es einem Menschen mit einer komplexen Behinderung ermöglicht werden, auswählen und entscheiden zu können – über seine Kleidung, die Modalitäten der Körperpflege, die ‚Speisekarte‘, die Kontakte zu Personen in seiner Nähe, die Spielaktivitäten usw.

- **Die Außenwelt erfahren**

Ein Mensch mit komplexer Behinderung braucht einen Partner / eine Partnerin, um die mitmenschliche ebenso wie die sachliche Umwelt umfänglich erfahren zu können. Erst durch dessen/deren Assistenz ist eine differenzierte Wahrnehmung anderer Personen und die Kontaktaufnahme zu ihnen möglich. Ebenso braucht er Unterstützung, um die Außenwelt als für ihn bedeutungsvoll, nützlich und mit ihm verbunden zu erleben, denn sonst „verschwimmt [sie], vergeht im Nebel, wird unwirklich“ (ebd., S. 76).

- **Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten**

Da Menschen mit komplexer Behinderung Beziehungen meist nicht mithilfe der Lautsprache aufnehmen können, ist es umso wichtiger, genau wahrzunehmen, wie mit außersprachlichen Mitteln Versuche zur Kontaktaufnahme stattfinden. „Dabei könnte ein Seufzer [...] solch ein Signal sein, ein leichtes Bewegen der Hände, ein

Versuch der Hinwendung des Kopfes, ein tiefes Atmen, ein unruhiges Umherlaufen oder ein stereotypes Wippen“ (ebd., S. 78). Darauf sollte eine Antwort erfolgen, auch wenn eine Aufmerksamkeit ‚rund um die Uhr‘ nicht möglich ist. Eine Beziehungsverweigerung muss respektiert werden.

- **Sinn und Bedeutung geben und erfahren**

Bei jedem Menschen besteht ein tiefgehendes Bedürfnis, seinen Aktivitäten und Erlebensweisen Sinn zu geben und damit seine Existenz als verstehbar und bedeutsam, als kohärent zu erleben. „Sinn kann nicht von außen gesetzt werden, er entsteht in einem selbst“ (ebd., S. 79). Doch Menschen mit komplexer Behinderung sind auf Partner/Partnerinnen angewiesen, die erkennen können, welche Situationen von ihnen als sinnvoll erfahren werden und wo sie sich als bedeutsam erleben können.

- **Selbstbestimmung und Verantwortung leben**

„Wir sind der Überzeugung, dass jeder Mensch immer die Möglichkeit hat, in einer gewissen Weise Autonomie zu leben und verantwortlich für andere zu sein“ (ebd., S. 80). So kann ein Kind sich z. B. entscheiden, bestimmte Förderangebote abzulehnen, weil diese jetzt nicht sein Lebensthema sind. Trotz bestehender Abhängigkeit gibt es immer auch „Inseln der eigenen Entscheidung“ (ebd.).

- **Die Welt entdecken und sich entwickeln**

„Neben den Bedürfnissen nach Existenzsicherung, Vertrauen und Orientierung prägen auch Neugier, Begeisterung, Motivation und Interesse die menschliche Entwicklung“ (ebd., S. 81). Einem Menschen mit komplexer Behinderung muss ermöglicht werden, seine Aufmerksamkeit auf Personen, Objekte oder Themen zu richten, die ihm noch nicht vertraut sind, zu denen er aber mit seinen Möglichkeiten einer Beziehung herstellen kann.

Der Blick auf die Lebensthemen hilft, die vielfältigen alltäglichen oder auch systematischen Beobachtungen in der Arbeit mit Menschen mit komplexer Behinderung auszuwerten, denn es zeigt sich dann, dass „in bestimmten Phasen oder Situationen des Lebens [...] unterschiedliche Themen im Vordergrund [stehen] und [...] die Bedürfnislage und das Erleben [beeinflussen]“ (Reisenberger, 2019, S. 339). Kristallisiert sich bei einem Schüler / einer Schülerin ein aktuelles Lebensthema heraus, stellt es den ‚roten Faden‘ der Unterrichts- und Förderplanung und auch der Alltagsgestaltung dar.

Reisenberger (2019) erläutert dies an einem Fallbeispiel:

- *„Rafael kommt als 14-jähriger mit einer progredienten Erkrankung und angekündigten Sterbethematik in unsere Klasse. Wir fragen uns, welche Bedürfnisse momentan im Vordergrund stehen, welche Gedanken und Gefühle ihn beschäftigen [...]. Rafael ist interessiert und aufmerksam, bemüht trotz hoher Muskelspannung teilzunehmen*

und bereit Neues auszuprobieren. Keine der Beobachtungen bestätigt den Sterbegedanken. Wir leiten aufgrund der Biographie (Altersgemäßheit, Erleben von massivem Verlust von Fähigkeiten) und unserer Beobachtungen das Lebensthema Selbstbestimmung und Verantwortung leben als Ausgangspunkt unserer Überlegungen der Förderplanung ab. Rafael zeigt durch ausdrucksstarke Mimik deutlich, ob etwas gefällt oder eine Änderung notwendig ist, manchmal gelingt es ihm, Entscheidungs- und Auswahlfragen mit Lidschlag zu beantworten.

- *Im folgenden Schuljahr verschlechtert sich seine gesundheitliche Situation. [...] Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Pflege, Transfer und Positionierung fordern ihn sehr, sodass er die verbleibende Zeit des Vormittags zum Ausruhen und Entspannen benötigt. Das zentrale Thema verändert sich in Richtung den eigenen Rhythmus entwickeln. Eine angemessene Gestaltung des Tages entsprechend dem Bedürfnis nach Teilhabe oder Rückzug unter Berücksichtigung von rhythmischen Phasen der Aktivität, der Eigenerkundung und fixer Ruhephasen und das Entdecken seiner aktuellen Kompetenzen und Möglichkeiten stehen im Vordergrund.*
- *In unserem letzten gemeinsamen Schuljahr steht Leben erhalten und Entwicklung erfahren im Zentrum, es geht eindeutig um die Entwicklung in Richtung Tod. Rafaels Ruhephasen werden länger, aber die wachen Momente verbringen wir in Resonanz, nehmen seine Impulse auf und beantworten sie, lassen ihm Zeit und begleiten die Atmung mit Vibrationen. Wir vermitteln ihm über Berührung Wertschätzung seines Körpers, ermöglichen Lageveränderungen, treten in den somatischen Dialog, begleiten ihn emotional und sprachlich durch seine Schmerzen“*
(ebd., S. 339 f.; Herv. i. O.).

14.4 Hinweise zur praktischen Umsetzung des Förderkonzepts

14.4.1 Grundsätze der Förderung

Das Konzept der Basalen Stimulation hat in besonderer Weise den Blick auf die Notwendigkeit der Entwicklung von Fördermöglichkeiten gelenkt, die nicht an Lernvoraussetzungen in irgendeinem Entwicklungsbereich gebunden sind und insbesondere auch keinen Zugang über die Fernsinne Hören und Sehen erfordern.

Die Förderangebote an Menschen mit einer komplexen Behinderung basieren daher auf einem reflektierten unmittelbaren → Körperkontakt und für sie entwickelten oder ausgewählten Materialien zum Aktivieren verschiedene Sinneskanäle, die in ihren basalsten Formen im umfassenden Sinne voraussetzungslos sind: Jeder und jede kann mit ihnen im wahrsten Sinne des Wortes ‚etwas anfangen‘.

Grundsätzlich gilt jedoch, dass nicht ein passiv angebotener, vielleicht sogar beliebiger

Reiz allein bereits einen erwünschten Lernschritt, z. B. eine erhöhte Aufmerksamkeit, eine positive Zuwendung zu einem Ding, einer Handlung oder einer Person oder auch eine Abwehrreaktion bewirkt. Die immer noch oft mit Basaler Stimulation assoziierte Vorstellung einen passiven ‚Bereizung‘ entspricht weder dem Konzept in seiner aktuellen Form noch stellt es einen ethisch vertretbaren Kontakt zu einem komplex behinderten Menschen dar. Wieweit es in der anfänglichen Praxis der Basalen Stimulation solche Vereinseitigungen gegeben hat oder doch schon sehr früh eine dialogische Beziehung handlungsleitend war, ist jetzt nicht mehr entscheidend. Sollten jedoch aktuell noch Unterrichtsangebote zu beobachten sein, die Kinder mit komplexer Behinderung einem mechanistischen Ansatz von ‚Reizzufuhr‘ in unterschiedlichen Sinnesbereichen unterwerfen, kann dies nicht mit dem Konzept der Basalen Stimulation gerechtfertigt werden. Grundlegend gilt: „‚Stimulation‘ ist [...] nicht als Reizsetzung, sondern als Anregung oder Angebot, eventuell auch als Ermunterung zu begreifen“ (Mohr et al., 2019b, S. 26). Es war sinnvoll und naheliegend, zu Beginn der Konzeptentwicklung Materialien, Medien und Angebotssituationen zu entwickeln, die zunächst nur einen Sinnesbereich fokussierten, da es hierfür keine oder nur unzureichende Angebote gab, die Menschen mit einer komplexen Behinderung zugänglich waren.

Über ein isoliertes Sinnestraining kann jedoch kein Bezug zur (schulischen) Alltagswelt, dem Kontext, in dem die Förderung vorrangig verortet sein sollte, und auch nicht zu den oben dargestellten Lebensthemen hergestellt werden. Wahrnehmung ohne Verknüpfung mit einem Sinn, einem Ziel, einer Motivation, einem Effekt widerspricht der postulierten Idee der Ganzheitlichkeit: Erfahrungsmöglichkeiten sind in der kindlichen Entwicklung gebunden an Personen, Orte, Situationen, Bedürfnisse. Dies entbindet sicherlich nicht von der Aufgabe, den besonderen Voraussetzungen von Menschen mit komplexer Behinderung entsprechende individuelle Zugangsmöglichkeiten zu eröffnen, um z. B. einen im Nahbereich des Kindes bedeutsamen Gegenstand ‚greifbar‘, ‚sichtbar‘, ‚hörbar‘, ‚fühlbar‘, ‚schmeckbar‘ zu machen und hier bereits den Aspekt der Selbstbestimmung auf elementare Weise mit zu berücksichtigen: ‚Ich entscheide, ob und wann ich etwas sehen, berühren, schmecken ... will‘.

Grundsätzlich gilt also: Genauso wie eine Aufforderung, in der Schule ‚mehr zu lesen‘, zu unspezifisch ist, um messbare Effekte zu erzielen, ist es ebenso wenig hilfreich, pauschal ein Mehr an sensorischer Anregung zu fordern, ohne dies genau im Blick auf einzelne Kinder und deren Bedarfe anzubieten.

Wir müssen

„unsere Angebote unmittelbar an den betreffenden Menschen heranbringen und sie so strukturieren, dass er sie mit seinen Möglichkeiten identifizieren und integrieren kann. Dies ist eine nicht einfache didaktische und entwicklungspsychologische Aufgabe, die aber einen großen Reiz dadurch gewinnt, dass sie so ganz unmittelbar

Begegnung zwischen zwei Menschen herstellt. Eine Begegnung, die auch für den Pädagogen, Therapeuten und Pflegenden anregend, spannend und befriedigend sein kann. Es ist also ein wechselseitiges Anbieten, Beobachten, Auf-den-anderen-Reagieren und keinesfalls eine einseitige „Behandlung“ eines Menschen mit Behinderung. Es ist das ‚Spiel der Begegnung‘ zwischen zwei Menschen, das alle Grundelemente von Kommunikation und Interaktion zwischen Menschen enthält. Somit ist es auch zutiefst pädagogisch, ohne einseitig ‚belehrend‘ zu sein“ (Fröhlich, 2015, S. 185).

Wenn detailliert in der Literatur und in einem kleinen Umfang auch hier einige praktische Hinweise gegeben werden, wie Fördersituationen im Kontext der Basalen Stimulation gestaltet werden können, handelt es sich nicht um Angebote in Form isolierter Übungen, sondern um Hinweise, die in einen Zielkontext eingeordnet werden müssen. Entscheidend bleibt immer auch die Orientierung an den zentralen Zielen für das Kind, die Berücksichtigung seiner Grundbedürfnisse und der Bezug zu seinen Lebensthemen.

Die im Kontext des Konzepts der Basalen Stimulation entwickelten Prinzipien zur Gestaltung von Unterrichtssituationen mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung können auf unterschiedlichste Lernarrangements, auf therapeutische Angebote, Pflegesituationen, Freizeitangebote und ebenso auf inklusive Lernsituationen übertragen werden, sofern sie mit dem Konzept affin sind.

Da Basale Stimulation sich im Schnittbereich von Pädagogik, Therapie und Pflege realisiert, muss zwischen den Fachkräften vereinbart werden, wer welche Angebote vorrangig übernimmt.

14.4.2 Gestaltung der Umgebung und der Tagesstruktur des Schülers/der Schülerin als Basis der Förderung

„Basale Stimulation versucht Umweltbedingungen zu gestalten, die schwer beeinträchtigten Menschen helfen, die ihnen mögliche Entwicklung zu durchlaufen“ (Mohr et al., 2019b, S. 28).

Im Blick auf die individuell interpretierten Grundbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen (→ Kap. 14.3.2) können z. B. Gesichtspunkte für die Gestaltung ihres Nahraums, die Auswahl von Angeboten zur → Positionierung/Lagerung und die ihnen gemäße Zeitstruktur/Rhythmisierung hergeleitet werden. Man mag dabei an das Konzept der ‚Vorbereiteten Umgebung‘ der Montessori-Pädagogik denken. Demzufolge beginnt die Tätigkeit der Fachkräfte nicht erst dann, wenn sie in unmittelbarer Interaktion mit dem Kind stehen. Es sollte ein hohes Bewusstsein dafür bestehen, dass die Verantwortung für das Kind bereits bei der Gestaltung des Settings wahrgenommen werden muss. Ein Kind, dessen Grundbedürfnisse nicht in allen Phasen des Schultags berücksichtigt werden,

das aber auch nicht selbstständig und differenziert auf Bedürfnisse aufmerksam machen kann, erfährt einerseits nicht die ihm zustehende Wertschätzung, andererseits sind ihm Lernmöglichkeiten verwehrt. Wenn es z. B. hungrig ist, friert, unvorbereitet mit unbekanntem Personen und Situationen konfrontiert wird, Schmerzen hat usw., ist ihm eine Zuwendung zu angebotenen Lernmöglichkeiten nicht oder nur sehr begrenzt möglich. Die Qualität der Förderung zeigt sich daher bereits in der genauen Beobachtung des Kindes unter der Fragestellung, ob es Anzeichen für durchgängig oder situativ ungedeckte Grundbedürfnisse gibt. Dies ist eine die gesamte Förderung begleitende Aufgabe, da sich sowohl die Befindlichkeit des Kindes als auch die Variablen der Situation beständig ändern.

14.4.3 Basale Förderung in unterschiedlichen Wahrnehmungsbereichen

Die Weiterentwicklung des Konzepts der Basalen Stimulation basiert auf einer großen Fülle kontinuierlich ausgewerteter Praxiserfahrungen. Aufgrund dieser Erfahrungen wurden in den Veröffentlichungen von Fröhlich und weiteren Autoren und Autorinnen umfangreiche Hinweise zur Förderung in allen Wahrnehmungs- und weiteren Entwicklungsbereichen zusammengestellt. Sie umfassen detaillierte Beschreibungen möglicher Vorgehensweisen mit ausführlichen Begründungen und Beschreibungen des jeweiligen Fördersettings sowie der geeigneten Materialien und Hilfsmittel. Man erfährt aber auch, was sich nicht bewährt hat oder auch negative Folgen haben kann. Jeder Versuch einer Zusammenfassung führt daher zwangsläufig zum Wegfall wichtiger Details mit der Gefahr, dass Hinweise auf Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen, aber auch auf Gefährdungen und Fehlanwendungen nicht vermittelt werden können.

Daher werden am Ende dieses Kapitels nur beispielhaft mehrere Zitate aus Fröhlich (2015) zusammengestellt, die vor allem auch die Nuanciertheit der Überlegungen zu angemessenen Fördersettings verdeutlichen.

Angesichts der sehr heterogenen Lebens- und Fördersituation der fokussierten Schülerinnen und Schüler finden sich in den Veröffentlichungen und in den Internetpräsenzen zur Basalen Stimulation auch Ausarbeitungen für die Bereiche → Körperkontakt, → Positionierung und Ermöglichung von Bewegung, für → Kommunikation und für die Gestaltung von Pflegesituationen (siehe Kap. 11 der Handreichung KME) einschließlich der Unterstützung beim → Essen und Trinken.

Um auch Kindern eine Förderung anbieten zu können, die offensichtlich so stark herabgesetzte Wahrnehmungsmöglichkeiten haben, dass sie von Angeboten in Alltagssituationen noch nicht oder nur minimal profitieren können, haben Fröhlich und andere Möglichkeiten primärer Körpererfahrungen entwickelt. Sie knüpfen an das an, was einem Kind aus der pränatalen Phase vertraut ist. Es geht somit um vestibuläre, somatische,

taktil-haptische und vibratorische Anregungen sowie um elementare Bewegungserfahrungen besonders im Bereich der Mikrobewegungen. Sehr ausführlich und konkret sind diese Möglichkeiten im Schnittbereich von Pädagogik, Therapie und Pflege im Kapitel „Fragen der speziellen Förderung“ (Fröhlich, 2015, S. 156 ff.) beschrieben. Ergänzend sei auch hingewiesen auf Fröhlich (1991, S. 135 ff.), Niehoff (2003, S. 42 ff.) sowie Bienstein und Fröhlich (2021, S. 45 ff.).

„Durch einfachste, gewissermaßen ‚voraussetzungslose‘ sensorische Angebote versucht man, dem betreffenden Menschen zu helfen, sich selbst und den eigenen Körper zu entdecken. Durch den eigenen Körper werden erste Beziehungen zur sozialen und materialen Umwelt aufgenommen. Damit entsteht ein primärer Wechselwirkungsprozess zwischen ‚Ich‘ und ‚Welt‘. Basale Stimulation hilft, die verwirrende Überfülle für den Menschen mit schwerster Beeinträchtigung strukturierter, verstehbarer und weniger ängstigend werden zu lassen. Damit können erste Ansätze von Aktivität, Neugier und auch Spielverhalten entstehen“ (Fröhlich, 2015, S. 156).

Wahrnehmung als aktiver Prozess von Informationssuche, Informationsaufnahme und sinnstiftender Verarbeitung setzt bereits in der intrauterinen Phase ein, z. B. in Bezug auf Lageveränderungen der Mutter, Eigenberührungen des Fötus oder akustisch-vibratorische Reize. Basale Stimulation baut auf diesen drei basalen Wahrnehmungserfahrungen auf, denn jeder Mensch hat „eine gewisse Ansprechbarkeit in den drei genannten Wahrnehmungsbereichen [...]. Berührung, Bewegung im Raum und Vibration werden immer aufgenommen und mit (vielleicht nur geringfügigen) Veränderungen beantwortet“ (ebd., S. 56), selbst wenn dies Formen der Abwehr sind.

„Wir können auf dieser Entwicklungsebene [...] keine Anpassungsleistung des Menschen mit Behinderung an seine sogenannte ‚normale‘ Umwelt erwarten. Vielmehr müssen wir unsere Angebote unmittelbar an den betreffenden Menschen heranbringen und sie so strukturieren, dass er sie mit seinen Möglichkeiten identifizieren und integrieren kann“

(ebd., S. 189).

Folgende Gesichtspunkte sollten in jeder Fördersituation berücksichtigt werden:

- vorhergehende Orientierung über die körperliche Situation des Kindes und mögliche Gefährdungen,
- das Angebot selbst erfahren oder mit einem Partner / einer Partnerin einüben (,kollegialer ‚Selbstversuch‘ (ebd., S. 200)),
- alle Aktivitäten aus einer für das Kind sicheren Ausgangsposition heraus beginnen,
- die Aktivität in einen sog. ‚Babytalk‘ einbetten, sofern kein Sprachverständnis

- gegeben ist,
- die Reaktion des Kindes durchgängig beobachten, vor allem auch nicht sichtbare Reaktionen erspüren,
 - Aktivitäten und Aktivitätswechsel so langsam gestalten, dass sich das Kind auf das Bewegtwerden des Körpers einstellen kann,
 - dem Kind immer einen Raum für Reaktionen und Eigenaktivitäten auch minimalen Umfangs bieten, die oft zeitverzögert erfolgen,
 - nicht gegen Widerstand arbeiten,
 - auf einen rhythmischen Wechsel von Spannung und Entspannung achten,
 - die Erfahrung von Symmetrie des Körpers ermöglichen,
 - achtsam gegenüber der eigenen Belastbarkeit sein und seine physischen Grenzen beachten.

Es ist wichtig, im Blick zu haben, dass es in jeder Fördersituation Variationen gibt, mit denen vielleicht eine bessere Anpassung an die Voraussetzungen des Kindes oder auch, wenn das Kind dazu bereit ist, Veränderungen/Erweiterungen des Angebots möglich sind. Verändern lassen sich z. B.

- die Positionierung des Kindes,
- das Setting (allein, mit vertrauten Fachkräften, in einer Kleingruppe ...),
- der Zeitpunkt im Tagesablauf (in Phasen der Aktivität oder der Ruhe und Entspannung, z. B. nach dem Essen),
- das vorhergehende und das folgende Angebot,
- der zeitliche Umfang des Angebots,
- der Grad der Vertrautheit mit den Elementen des Angebots,
- die Eigenschaften der eingesetzten Materialien (Form, Farbe, Handhabbarkeit),
- die Intensität der erfahrbaren vestibulären, vibratorischen usw. Reize

Es bedarf immer einer Begründung, warum ein Angebot für ein Kind zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine besondere Bedeutung hat. Diese in der Regel in einer 1:1-Situation unter optimalen Bedingungen (u. a. Beachtung des Rhythmus' des Kindes, Gestaltung einer störungsfreien Situation, Vorab-Qualifizierung der Fachkraft) durchzuführenden Angebote sind mit Blick auf die schulischen Rahmenbedingungen etwas sehr ‚Kostbares‘ und sollten daher dem Kind mit seiner aktuellen Disposition wirklich guttun.

14.4.4 Beispiele zur basalen Wahrnehmungsförderung

Aus Fröhlich (2015) folgen hier abschließend mehrere längere Zitate mit Beispielen aus verschiedenen Bereichen der Basalen Wahrnehmung.

Somatische Wahrnehmung:

„Am Anfang unserer Arbeit in den späten 1970er Jahren setzten wir oft Pinsel und Bürsten zur somatischen Anregung ein. Später mussten wir erkennen, dass Bürsten und Pinsel wenig geeignet sind, um das Körpererleben zu fördern. Bürsten und Pinsel zeichnen „Berührungs-Streifen“ auf den Körper. Diese Streifen lassen sich zwar nebeneinander setzen, geben aber doch nur ein additives Bild vom eigenen Körper. Es ist viel wichtiger, dass z. B. der Arm oder der Fuß als Ganzes, als eine körperliche Einheit erfahren werden. Dies gelingt wesentlich besser, wenn wir z. B. mit einem Frotteetuch den ganzen Arm, den ganzen Fuß umfassen, indem wir unsere beiden Hände gleichzeitig zum Einsatz bringen. Nur der Druck und die Berührung von allen Seiten, zur gleichen Zeit, vermitteln das eigentliche Körpergefühl, das mit dem Ansprechen der Tiefensensibilität verbunden ist“ (ebd., S. 176).

Vestibuläre Wahrnehmung

„Sanfte Schaukelbewegungen um die Körperlängsachse scheinen am geeignetsten und einfachsten für Kinder zu sein. In der Regel wird man für eine angemessene Rückenlage sorgen, d. h. eine ausgestreckte Position, wenn dies ohne Überstreckung möglich ist. Eine Rückenlage mit gebeugter Hüfte und gebeugten Knien ist ebenfalls sinnvoll. [...] Die Position auf einem großen Schaukelbrett ist in diesem Fall nicht sehr günstig, weil der Drehpunkt sehr weit oben liegt und somit wenig Stabilitätsgefühl aufkommt. Vielmehr ist eine Tonne für diese Art von Bewegung am günstigsten, seitlicher Halt und ein maximal tiefer Schwerpunkt geben das notwendige Gefühl von Sicherheit und Stabilität in der Bewegung“ (ebd., S. 161).

Von dieser Einstiegssituation ausgehend, werden weitere Hinweise gegeben, wie eine Ausdifferenzierung dieses Angebots erfolgen kann, wobei unbedingt Überstimulierungen vermieden werden müssen (ebd., S. 160 ff.). Eine Möglichkeit ist die Hängeschaukel:

„Eine einfache Hängeschaukel bietet die Möglichkeit, verschiedene Bewegungsrichtungen zu kombinieren [...]. Ein breiter Markisenstoff, dessen obere Säume durch Holzstangen gerade gehalten werden, wird an einer Feder bzw. an Expander-Gummi aufgehängt. Die Grundfläche ist durch ein Sperrholzbrett verstärkt, das aber abgepolstert ist. Kinder können sowohl in Rücken-, Seiten- als auch in Bauchlage in diese Hängeschaukel gelegt werden – ganz wie es ihren spezifischen Bedürfnissen entspricht. Seitliche Schaukelbewegungen sowie Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen sind leicht und ohne besondere Anstrengung des Betreuers möglich, je nach Art der Aufhängung sind auch leichte Auf- und Abbewegungen möglich. Diese Auf- und Abbewegungen stellen eine stärkere Aktivierung dar. So sollten sie auch immer

nur als kurzes Intervall gegeben werden. Häufig ist eine Tonussteigerung zu beobachten, bei hypotonen Kindern kann das von Vorteil sein“ (ebd., S. 163).

Vestibulär-vibratorische Wahrnehmung

[Durch das schwingende Wasserbett] „sind wesentliche Elemente pränataler Erfahrung erlebbar. Das Wasserbett macht es möglich, dass in einer entsprechenden Atmosphäre sehr viele Kinder sich in ihrem Gesamttonus normalisieren, dass sie eigene Bewegungsaktivitäten zeigen, dass sie ‚entspannt aktiv‘ sein können, dass sie vermehrt Laute produzieren - kurzum, sich offenbar wohlfühlen. Sie sind weniger ihren pathologischen Bewegungsmustern ausgesetzt, sie erfahren mehr körperliche Freiheit und können dies offenbar genießen. [...]

Das Wasserbett kann aber auch Irritation und Orientierungslosigkeit bewirken, da es klare Körperkonturen auflöst und keinen eindeutigen Widerstand spüren lässt. Daher muss der Einsatz genau beobachtet werden - ein routinemäßiges ‚aufs Wasserbett‘ ist kein pädagogischer Weg!“ (ebd., S. 185).

Taktile Wahrnehmung

„Anfangs wird man vielleicht nur zwei Tastobjekte wählen, die von ihrem Spüreedruck her sehr unterschiedlich sind. Der Partner bekommt eine ‚kommunikative Einführung‘, man erzählt mit ganz kurzen Worten, was man jetzt macht. Man nimmt dann eines der Objekte gemeinsam in den Schoß und führt beide Hände an das Objekt heran. Die Hände des Partners ohne Behinderung liegen auf oder über dem Handrücken des Partners mit Behinderung und es ist dabei wichtig, dass wir versuchen, die natürlichen Bewegungen des Tastens und Erkundens, des Widerstandspürens, des Umfassens und Bewegens langsam und deutlich mit dem Betroffenen zusammen vollziehen. [...] Es darf nicht durch zu viel Druck und Zug an den Händen eine Irritation der Rumpfstabilität eingeleitet werden, die sich dann negativ auf die Bewegungsfähigkeit in dieser Situation auswirken würde. Der Spürkontakt zum Objekt soll fest und eindeutig sein, der Widerstand des Objekts soll unmittelbar gespürt werden. (ebd., S. 219 f.).

14.5 Perspektive: Basale Stimulation und Gemeinsames Lernen

In der Entwicklung des Konzepts der Basalen Stimulation wurde zunehmend eine theoretische Fundierung ausgearbeitet, welche die allen Menschen gemeinsamen Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben identifiziert. Dies gilt sowohl für die Grundbedürfnisse in der kindlichen Entwicklung (ebd., S. 28 ff.), die Bedeutung der kommunikativen Fähigkeiten (ebd., S. 65 ff.), den Gedanken der Ganzheitlichkeit (Bienstein & Fröhlich, 2021,

S. 37 ff.), die zentralen Lebensthemen und die Aktivitäten des täglichen Lebens als Orientierung zur Erfassung des Pflegebedarfs (Schlichting, 2013, S. 43). Inklusive Pädagogik kann von einer Rezeption dieser Sichtweisen und ihrer anthropologischen und ethischen Fundierung profitieren.

- Die in diesem Beitrag dargestellten grundlegenden Haltungen und Kompetenzen der Fachkräfte, die unbedingte Orientierung an den Grundbedürfnissen des Kindes und die erforderlichen Rahmenbedingungen müssen an jedem Förderort eines Kindes mit einer komplexen Behinderung gegeben sein.
- Anteile der besonderen Sicht auf Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung können das schulische Lernangebot aller Kinder bereichern, z. B.:
 - nur der/die Lernende legt fest, wieviel Zeit ein Lernprozess erfordert,
 - gelebte Achtsamkeit in Bezug auf die Körperlichkeit aller Schülerinnen und Schüler,
 - Aufwertung außerunterrichtlicher Settings: Raumgestaltung, Essenssituationen, Rhythmisierung, Ruheorte ...
- Unterschiedliche Schülerinnen und Schüler entdecken Gemeinsamkeiten und gleiche Interessen:
 - sich sicher fühlen,
 - vielfältige Sinneserfahrungen machen,
 - Selbsterfahrung mit Materialien und Medien der basalen Stimulation.
- Es entwickelt sich ein Verständnis für elementare Lernprozesse und Bedürfnisse.
- Kinder mit komplexer Behinderung dürfen ebenso wie alle anderen Kinder nicht als ‚Studienobjekte‘ und/oder ‚Pflichtaufgabe‘ gesehen werden.
- Eine ‚basale‘ Haltung zu Menschen mit basalen Bedürfnissen wird aufgebaut.

Andreas Fröhlich (2015) formuliert mit Blick auf inklusive Angebote für Kinder mit komplexer Behinderung:

„Es muss ein Recht geben, verschieden zu sein. Es ist nicht nur normal, verschieden zu sein, sondern man muss verschieden, anders, individuell, besonders sein dürfen. Die eigene Individualität, das eigene Schicksal, auch die eigene Beschränktheit dürfen nicht in der Forderung nach Durchschnittlichkeit und einer falsch verstandenen Normalität untergehen“
(*ebd.*, S. 250).

14.6 Fazit

„Basale Stimulation kann man als Verstehens- und Handlungsmodell auffassen: als gedankliches und interaktionales Eingehen auf die Lebenssituation und die Probleme schwerst-beeinträchtigter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. Das Konzept beschreibt Vorgehensweisen, die sich vielfach in der Praxis bewährt haben. Solche Praxisbewährung kann sich allerdings nur dann (weiterhin) zeigen, wenn die Angebote Basaler Stimulation die Bedürfnisse, Lebenserfahrungen und Ziele ihrer Adressaten berücksichtigen, das heißt, wenn sie individuell abgewägt, angepasst und – soweit nötig – modifiziert werden. Basale Stimulation ist folglich kein festgelegtes Trainings- oder Interventionsprogramm, weder ‚Reizzufuhrmechanik‘ noch Entwicklungs- oder Pflorgetechnologie. Sie hält keine allseits verbindlichen Rezepte vor, deren Geltung unabhängig von der pflegerischen, therapeutischen oder pädagogischen Situation bestünde“ (Mohr et al., 2019b, S. 27).

Die in zahlreichen Veröffentlichungen und medialen Präsentationen vorliegenden Praxisbeispiele und Praxisanregungen basieren auf jahrzehntelanger detaillierter Beobachtung in realen Förderkontexten und sind äußerst hilfreich, um im Schulalltag angemessen mit den fokussierten Kindern interagieren zu können. Eine Banalisierung der Angebote ist jedoch unbedingt zu vermeiden („Schaukeln hilft immer“), die Differenziertheit der Praxisanregungen ist von wesentlicher Bedeutung.

Es bleibt erkennbar, dass dieses Konzept in der Tradition eines individuell begleitenden Ansatzes steht, dessen Qualitäten aber im Rahmen von Gruppensettings, auch im gemeinsamen Lernen, nicht aufgegeben werden dürfen.

15 Basales Spiel

Klaus Beyer-Dannert

15.1 Die Bedeutung des Spiels in der Entwicklung des Kindes

Da mit dem Begriff ‚Spiel‘ sehr unterschiedliche Situationen bezeichnet werden, ist es hilfreich, sich zunächst darüber zu verständigen, welche Merkmale eine Spielsituation im pädagogischen Kontext kennzeichnen. Nach Stenger sind dies:

- *„die zeitliche und räumliche Begrenztheit, d. h. ein Spiel findet in einem bestimmten Zeitfenster und in einem bestimmte Raum statt,*
- *die Wiederholbarkeit bei gleichzeitiger Einmaligkeit, d. h. jedes Spiel ist zwar reproduzierbar, es ist für den Spielenden jedoch niemals dasselbe,*
- *eine ereignishafte Durchbrechung des alltäglichen Lebens,*
- *die Unverfügbarkeit vor und nach der Spielsituation,*
- *eine Selbstvergessenheit, welche durch die intensive Faszination der Spielsituation entsteht und alles Umgebende ausblenden kann,*
- *die Loslösung von allen Handlungs- und Denkformen des Alltags, d. h., was in der Spielsituation passiert, besitzt nicht zwingend eine Verbindung zum alltäglichen Leben des Spielenden. Ist das Spiel beendet, nimmt der Spielende wieder sein gewöhnliches Leben auf“ (zit. n. Bernasconi & Böing, 2019, S. 128).*

In der Entwicklung jedes Kindes ist das Spielen eine hochbedeutsame Tätigkeit. Es gibt Beobachtungen, nach denen ein Kind in der Vorschulzeit täglich etwa sieben Stunden mit Tätigkeiten verbringt, die als ‚Spiel‘ klassifiziert werden können, auch wenn diese Tätigkeiten sehr unterschiedlich sind.

Spielen gilt als ein – wenn nicht gar der entscheidende – Motor der menschlichen Entwicklung. Die Erkundung des eigenen Körpers, die Ausdifferenzierung der Sinneswahrnehmungen, das Erproben unterschiedlicher Möglichkeiten der Fortbewegung, die vielfältigen Wege der Kommunikation mit anderen Menschen, die Entwicklung der Lautsprache, das Kennenlernen der Eigenschaften und Funktionen von Dingen aus der Umwelt, das Verständnis von sozialen Regeln, aber auch die Entwicklung von persönlichen Interessen und Neigungen, die Erfahrungen von Spannung und Entspannung oder der Umgang mit Misserfolg – all dies kann Inhalt und Ergebnis intensiver Spielerfahrungen sein.

Im Spiel entwickeln Kindern ein umfassendes Verständnis ihres sächlichen und persönlichen Umfelds, ohne dass sie dazu gezwungen werden müssen oder diese Tätigkeit als anstrengend oder gar als ‚Arbeit‘ empfinden. Sie erfahren positive Emotionen und neue

Impulse durch das Spiel selbst und sehen sich daher zur Fortsetzung oder Wiederholung ihrer Aktivitäten veranlasst. Kleine Kinder erfassen schnell, welche angenehme Empfindungen sie im Spiel erleben, und ‚spielen dürfen‘ hat für sie einen hohen Stellenwert. Kleine Kinder spielen meist nicht, um bewusst ein Entwicklungsziel zu erreichen, „nicht, um etwas für das Leben zu lernen oder um ihre aktuellen Probleme zu bewältigen, sondern um in der Gegenwart sich, andere oder etwas zu erleben. Dabei unterscheiden sie nicht zwischen wichtig und unwichtig, vernünftig und sinnlos“ (Lamers, 2020, S. 41). Sie haben selbst nicht im Blick, wie bedeutsam das Spiel ist, um immer mehr zu wissen und zu können. Zwar spielen sie nicht, um zu lernen, aber es ist unmöglich, im Spiel nicht auch etwas zu lernen. Ein Kind in einen Spielprozess zu drängen, damit es etwas lernt, ist dagegen in der Regel nicht hilfreich. Für John Holt, der wie andere Pädagoginnen und Pädagogen aus der Beobachtung von Kindern die elementare Bedeutung des Spielens für die kindliche Entwicklung ableitete, entwickeln sich

„die besten Spiele mit kleinen Kindern leicht und natürlich [...] aus einer Augenblickssituation [...]. Gute Spiele kann man nicht im Voraus planen, sie entstehen nur, wenn wir ohne Absicht und nur zum Spaß mit Kindern spielen. Und welches Spiel es auch immer sei, wir müssen bereit sein, es aufzugeben - ohne Verzug und Bedauern -, wenn das Kind keinen Spaß mehr daran hat“ (Holt, 1979, S. 35).

Lernen im kindlichen Spiel folgt nicht unbedingt einer Entwicklungslogik. Ein Kind kann in einer Spielsituation sich zu ganz anderen Tätigkeiten veranlasst sehen, als ein Erwachsener es erwarten würde, ganz eigene Erfahrungsmöglichkeiten entdecken. Im Spiel ist dies alles erlaubt. „So simpel es sich auch anhören mag, das Kind spielt, um zu spielen. Es sucht dabei nach immer neuen Erlebnissfeldern, um seine eigenen Erlebnismöglichkeiten zu erweitern“ (Lamers, 2020, S. 41).

Unter Bezug auf Vygotskij stellt Zimpel (2019) fest: „In einem die Entwicklung förderndem Spiel befindet sich das Kind in der Zone der nächsten Entwicklung [...]. Es fühlt sich bildlich gesprochen ‚einen Kopf größer‘“ (ebd., S. 82).

Ein Kind kann umso unbeschwerter spielen, je weniger es emotional belastet ist, Kummer hat oder auch Hunger, Durst und Schmerzen verspürt. Optimale Spielerfahrungen setzen zudem, auch ohne dass eine Entwicklungsbeeinträchtigung vorliegt, einen verständigen und hilfreichen Kooperationspartner voraus. Es muss dem Kind ermöglicht werden, mit anderen Kindern, gleichaltrigen, aber auch jüngeren und älteren, zu spielen. Erwachsene müssen nicht nur freie Zeit haben, sondern auch frei und offen dafür sein, sich mit Empathie auf das Spiel des Kindes nach dessen Regeln und Erwartungen, aber auch auf dessen Entwicklungsniveau einzulassen. Sie sollten ein Gespür dafür haben, welche Spielpotentiale in alltäglichen Situationen und in der Tätigkeit mit Alltagsgegenständen – auf dem Wickeltisch, in der Küche, im Werkkeller usw. – gegeben sind, aber

auch, ab wann sie sich aus dem Spiel heraushalten sollten. Es müssen Spielobjekte zur Verfügung stehen, mit denen das Kind selbsttätig aktiv werden und ‚echte‘, d. h. verstehbare Erfahrungen auf unterschiedlichen Niveaustufen machen kann. Spielmöglichkeiten müssen an allen geeigneten Orten erprobt werden können. Von Anfang an sollten Wahlmöglichkeiten offen stehen, ohne das Kind gleichzeitig mit einer überfordernden Fülle von Material zu konfrontieren.

Je älter ein Kind wird, desto mehr nimmt der zeitliche Umfang des Spielens ab und andere Wege und Formen der Weiterentwicklung, z. B. das schulische Lernen, werden bedeutsamer. In pädagogischen Situationen sind oft die Grenzen zwischen Spiel und Arbeit fließend. Die vielfältigen Erfahrungen, die Kinder im Spiel gemacht haben, können aufgegriffen und gezielt in schulische Lernprozesse einbezogen werden. Schließlich bleibt das Spielen bis zum Lebensende eine Tätigkeit, die zum menschlichen Leben dazugehört, von den kleinen Spielideen, die z. B. helfen, Wartezeiten zu überbrücken, bis zu komplexen Regelspielen wie Schach oder Fußball. Spiele tragen dazu bei, dem Leben des Menschen einen Rhythmus mit Phasen der Aktivität und der Ruhe, der Spannung und der Entspannung zu geben, wobei es Spiele gibt, die eher dem Pol der Aktivität zuzuordnen sind, andere eher dem der Entspannung.

Die hier zusammengefassten Voraussetzungen für ein entwicklungsgemäßes kindliches Spielen und dessen Unterstützung sind umso bedeutsamer, je mehr ein Kind in seinen Entwicklungsvoraussetzungen beeinträchtigt ist. In welcher Weise sie für Kinder mit einer komplexen Behinderung konkretisiert werden können, wird eine der Fragestellungen dieses Beitrags sein.

15.2 Besonderheiten und Stellenwert des Spielens in der Entwicklung und im Lebensalltag von Menschen mit komplexer Behinderung

Auch wenn „das schwerstbehinderte Kind und seine Bezugspersonen [...] ihr Zusammensein nicht als *Spielraum*, sondern gleichsam vom ersten Tag an als *Ernstraum* [erleben]“ (Lamers, 2020, S. 45; Herv. i. O.), ist davon auszugehen, dass auch Kinder mit einer komplexen Behinderung spielen können und wollen. Das muss hier so eindeutig festgestellt werden, weil angesichts der Beobachtung, dass selbst die Bewegungs- und Wahrnehmungskompetenzen von Säuglingen und Kleinkindern ihnen oft nicht zur Verfügung stehen, von ihnen der Wunsch und die Fähigkeit zu spielen oft gar nicht erwartet wird und ihnen daher keine Spielangebote bereitgestellt werden. „Bei schweren emotionalen Mangel Erfahrungen (Mangel an leiblich-personalem Kontakt) [kann allerdings] die

Orientierung auf den eigenen Leib so stark [sein], daß die dingliche Umwelt uninteressant bleibt und erst dann eine Hinwendung erfährt, wenn das Bedürfnis nach leiblich-personalem Kontakt befriedigt wird“ (Pfeffer, 1988, S. 213).

Wenn Menschen mit einer komplexen Behinderung schon selbstständig für sich Möglichkeiten des Spiels gefunden haben, kann es allerdings sein, dass ihr Spiel gar nicht als solches wahrgenommen wird.

So beschreibt Anne-Dauphine Julliand ein Erlebnis mit ihrer schwer progressiv erkrankten Tochter Thaïs:

„Auch heute reckt Thaïs mir das Köpfchen entgegen, als ich in ihr Zimmer komme. Ich trete ganz nah an sie heran, beuge mich über sie und beginne, leise mit ihr zu reden. Doch just in diesem Moment wendet sie ihr Gesicht zur anderen Seite, wo niemand steht. Ich gehe um das Bett herum und stelle mich auf die andere Seite, um in ihrem ‚Visier‘ zu bleiben. Doch wieder dreht sie sich um. Was ist da los? Ärgert sie sich? Eigentlich sieht sie alles andere als unzufrieden aus [...]. Nach mehreren fruchtlosen Versuchen werde ich allmählich unruhig [...]. Doch dann höre ich ein leises Glucksgeräusch, das ich unter Tausenden erkennen würde: Thaïs lacht!

Und jetzt endlich verstehe ich. Sie lacht, weil sie ihren Schabernack mit mir getrieben hat. Sie spielt ganz einfach Verstecken. Das war schon früher ihr Lieblingsspiel, und jetzt hat sie eine Möglichkeit gefunden, es auch weiterhin zu spielen“ (Julliand, 2012, S. 221 f., zit. n. Wieczorek, 2018, S. 107).

Immer wieder wird es in der Schule vergleichbare Situationen geben, in denen der Spielimpuls eines Kindes übersehen oder falsch gedeutet wird. Rhythmische Bewegungen eines Körperteils werden oft als Stereotypie angesehen, die sinnhaftes Verhalten blockiert. „Angelehnt an das Grundbedürfnis nach Anregung und Abwechslung [...] könnten solche bekannten Verhaltensweisen stimmiger interpretiert werden“ (Fröhlich, 2015, S. 45). Das Öffnen und Schließen der Augenlider kann z. B. ein Hinweis sein, dass die Augen brennen - oder aber ein Spiel mit Lichtreizen. Ein Schüler, der alle Dinge, die er erreichen kann, hinunterwirft, sollte die Lehrkraft nicht veranlassen, die Dinge für ihn unerreichbar zu machen, sondern hieraus eine Spielsituation zu gestalten.

„Wenn Achim seine Legosteine von einer Kiste in die andere wirft und keine Häuser damit baut, Franz nicht mit dem Spielauto fährt, sondern nur an den Rädern dreht und Christine die Klötze nicht zu einem Turm aufeinander stapelt, sondern in den Mund steckt, dann sind dies sicherlich nicht die allgemein üblichen Spielaktivitäten, die wir uns wünschen würden, aber für Menschen mit schwerer Behinderung vielleicht genau die Situationen, durch die ihre Welt tönend, farbig und reich wird. Es

sind kreative Lösungen, in denen sie etwas für sich Besonderes, etwas Faszinierendes, etwas zu Genießendes schaffen“ (Lamers, 2020, S. 51).

Es ist nicht gerechtfertigt, diese und vergleichbare Spielaktivitäten abzuwerten oder gar zu unterbinden. Wenn wir dagegen ihren Spielcharakter sehen, haben wir „die Chance, an ihren Spielen teilhaben zu können, um gemeinsam zu entfaltende und aktualisierende Möglichkeiten zu entdecken“ (Lamers, 1996, S. 187).

In seiner ersten Monographie zum „Spiel mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen“ (Lamers, 1996) zeigt sich Lamers allerdings skeptisch, ob die Spielbedürfnisse dieser Personengruppe tatsächlich angemessen berücksichtigt werden und

„die Vorstellungen der Erwachsenen von ‚normalen‘ Spielen noch Raum lassen für die individuellen inneren Spielerlebnisse der schwerstbehinderten Kinder und Jugendlichen [...]. Vielleicht ist gerade ihre ureigene, schwer verständliche und schwer zugängliche spielerische Auseinandersetzung mit der Umwelt, die letzte übriggebliebene Nische, der letzte verbliebene Spielraum in ihrer Lebenswelt, die ansonsten in vielen Bereichen vereinnahmt und pädagogisch, didaktisch sowie therapeutisch strukturiert wird“ (ebd., S. 217).

Es ist zu hoffen, dass jetzt, ein Vierteljahrhundert später, der professionelle Blick auf die Lebenssituation der Menschen mit komplexer Behinderung reflektierter geworden ist.

Bei vielen Kindern mit komplexer Behinderung wird im Spiel die basal-perzeptive Aneignungsform oder – in der Piaget’schen Terminologie – die sensumotorische Phase vorherrschend bleiben. Umso wichtiger ist es, mit ihnen zusammen die Spielmöglichkeiten auf dieser Stufe auszudifferenzieren und eine Vielfalt von Situationen zum Spielen zu schaffen. Dabei geht es dann nicht ausschließlich um eine dem Schüler oder der Schülerin vielleicht nur ansatzweise mögliche Weiterentwicklung zu ‚höheren‘ Aneignungsformen, sondern um eine Erhöhung der Lebensqualität durch Erweiterung der Spieloptionen auf den ihm/ihr zugänglichen Niveaustufen. Mit einem Menschen mit einer komplexen Behinderung ein individuelles Spielrepertoire zu entwickeln, ist eine wichtige Vorbereitung auf die nachschulische Lebenssituation.

„Mit zunehmendem Alter finden nichtbehinderte Kinder und Jugendliche selber viele Wege, sich selbst Erlebnisse im Spiel zu verschaffen. Sie gestalten und verändern ihre Spielwelt und verschaffen sich immer neue Erlebnisse im Spiel. Schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche dagegen sind darauf angewiesen, daß ihnen eine Spielumwelt ‚gestaltet‘ wird, in der ihnen Erlebnisse und Erlebniserweiterungen möglich werden. Geschieht dies nicht oder nur unzureichend, dann spielen sie zwar trotzdem, aber die Möglichkeiten der Erlebniserweiterung werden begrenzt, gestört und behindert (Lamers, 1996, S. 215).

Lamers formuliert drei Perspektiven, die die Intention dieses Abschnitts prägnant zusammenfassen:

„1. Den Spielen schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher muß eine grundlegende Bedeutung für ihr Leben zugestanden werden, seien sie auch noch so schwer zugänglich und verständlich.

2. Im Tagesablauf müssen Freiräume geschaffen werden, in denen gemeinsam oder alleine gespielt werden kann.

3. Wer mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen spielen will, muß selber spielen und etwas erleben wollen“ (ebd., S. 307).

15.3 Gesichtspunkte zur Beobachtung des Spielverhaltens von Menschen mit einer komplexen Behinderung

Im Rahmen einer praxisbegleitenden Diagnostik bei einer Schülerin/einem Schüler mit einer komplexen Behinderung muss ein besonderer Fokus auf der Beobachtung der Entwicklung ihres/seines Spielverhaltens liegen. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn ihm/ihr auch Raum und Zeit gegeben wird, seine/ihre Spielinteressen und im Spiel zu realisierenden Möglichkeiten der Interaktion mit dem eigenen Körper, mit Spielmaterialien und mit anderen Menschen auch umsetzen und weiterentwickeln zu können.

Schüler und Schülerinnen mit komplexer Behinderung in ihrem Spiel zu unterstützen und zum Spielen anzuregen, setzt also voraus, dass genau hingeschaut wird, ob sie bereits Aktivitäten zeigen, die eine Basis für die Entwicklung von Spielhandlungen sein können oder die bereits als elementare Spielhandlungen anzusehen sind. Die folgende Tabelle gibt Anregungen für die Beobachtung solcher für Spielhandlungen grundlegenden Aktivitäten. Die aufgelisteten Aktivitäten beginnen mit Wahrnehmungsangeboten durch eine zweite Person. Am Schluss steht – als Ausblick auf ein soziales Spielgeschehen – ein Beispiel für ein Angebot, das eine sozialen Interaktion einschließt.

Für Spielhandlungen grundlegende Aktivitäten

Tab. 8 Für Spielhandlungen grundlegende Aktivitäten (Klaus Beyer-Dannert)

Aktivität	Effekt/ Produkt	Beispiel	Hinweise
<i>ein Objekt mit einem Körperteil spüren</i>	<i>taktiler Erlebnis</i>	<i>ein Igelball wird über die Handinnenfläche gerollt</i>	<i>keine aversiv besetzten Reize verwenden</i>
<i>ein Objekt mit den Augen verfolgen</i>	<i>Seherlebnis</i>	<i>ein roter Ball schwingt an einer Schnur hin und her</i>	<i>langsame Bewegung, interessantes Objekt</i>

<i>auf ein akustisches Ereignis reagieren</i>	<i>Hörerlebnis</i>	<i>ein Gong wird seitlich des Kindes angeschlagen</i>	<i>keine Töne verwenden, die erschrecken können</i>
<i>an etwas riechen</i>	<i>olfaktorisches Erlebnis</i>	<i>einen gut riechenden Stoff auf das Gesicht des Kindes zubewegen</i>	<i>kann in eine Essenssituation eingebunden werden</i>
<i>etwas anstoßen</i>	<i>Bewegungs-, Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>ein Ball rollt weg ein Bauklotz fällt herunter</i>	<i>zum Anstoßen kann jeder Körperteil eingesetzt werden</i>
<i>etwas ertasten, über ein Objekt reiben</i>	<i>Tasteindruck, Temperaturempfindung</i>	<i>die Handfläche streicht über eine raue/warme Fläche</i>	<i>Tasten erfordert Bewegung. Es können auch andere Körperteile als die Hand eingesetzt werden, z. B. Lippe oder Zunge.</i>
<i>ein Objekt in den Mund nehmen</i>	<i>Tast- und Geschmackseindruck</i>	<i>auf dem Bein eines Kuscheltiers herumkauen</i>	<i>Objekt muss gegen Verschlucken geschützt sein</i>
<i>etwas greifen</i>	<i>Tasteindruck, Temperaturempfindung</i>	<i>ein Igelball / ein Eisstück wird in die Hand genommen</i>	<i>das Objekt muss in Bezug auf Größe und Form zum Greifen geeignet sein</i>
<i>etwas fallen lassen / etwas wegwerfen</i>	<i>Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>einen Bauklotz in einen Blechkanister werfen</i>	<i>das Objekt sollte visuell verfolgt werden können und einen akustischen Effekt erzeugen</i>
<i>gegen etwas schlagen</i>	<i>Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>eine Glocke hängt an einer Schnur</i>	<i>das Objekt muss im Aktionsradius des Kindes angebracht sein</i>
<i>auf etwas schlagen</i>	<i>Hörereignis</i>	<i>mit einem Schlegel auf eine Trommel schlagen</i>	<i>Objekte müssen bruchfest sein</i>
<i>auf einen anderen Körperteil schlagen</i>	<i>propriozeptive Empfindung</i>	<i>auf den Oberschenkel klopfen</i>	<i>Abgrenzung gegen selbstverletzendes Verhalten</i>
<i>gegen etwas treten</i>	<i>Bewegungs-, Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>gegen einen leeren Blechkanister treten</i>	<i>der erwartbare Effekt sollte das Kind nicht erschrecken</i>
<i>etwas schütteln</i>	<i>Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>mit einer Rassel Töne erzeugen</i>	<i>das Objekt sollte einen geeigneten Griff haben</i>
<i>etwas hin- und herbewegen</i>	<i>Seh- und/oder Hörereignis</i>	<i>einen Baustein auf einer Tischplatte hin- und herschieben</i>	<i>raue Flächen ergeben deutlichere Effekte</i>
<i>etwas aus einem Behältnis nehmen</i>	<i>Tasterlebnis, Sehereignis, Voraussetzung für weitere Aktivitäten schaffen</i>	<i>eine Rassel aus einer Kiste mit Instrumenten nehmen</i>	<i>gleiche oder unterschiedliche Objekte anbieten</i>

<i>mehrere gleiche/ähnliche Objekte zusammenbringen</i>	<i>etwas fühlbar und sichtbar Neues, ein Spielprodukt</i>	<i>mehrere Bildkarten werden in eine Reihe gelegt</i>	<i>Hilfsmittel (Legerahmen, Steckleisten) können angeboten werden</i>
<i>etwas annehmen und/oder abgeben</i>	<i>soziale Interaktion</i>	<i>für die Abgabe eines Bausteins bekommt das Kind eine Rassel</i>	<i>das angebotene Objekt sollte möglichst attraktiv sein</i>

Beobachtungen mit Hilfe der Tabelle können Hinweise geben,

- welche spielerischen Aktivitäten oder deren Vorformen das Kind bereits zeigt,
- in welchen Situationen dies geschieht,
- welche Gegenstände als Spielobjekte ausgewählt werden,
- welche Objekteigenschaften bevorzugt werden, z. B.
 - harte, weiche, flauschige, kratzige, raue, wellige Oberflächen mit Rillen, Hubbeln, Spitzen, Löchern, Kanten, Rundungen usw.,
 - grelle, glänzende oder matte Farben, monochrome oder bunt gemusterte Flächen usw.,
 - akustische Effekte, laute oder leise, hohe oder tiefe Töne, Melodien usw.
- welche Bewegung/Kinetik der Objekte oft genutzt wird, z. B. rollen, umwerfen, wegwerfen, runterwerfen, hin- und herschwingen, drehen, schütteln, gegen-einander schlagen, reiben.

Ergänzend ist wichtig,

- ob das Kind in seinem Spiel die bei ihm vermuteten oder bereits beobachteten motorischen und kognitiven Möglichkeiten einsetzt,
- ob und wie das Kind mitzuteilen versucht, dass es gern spielen möchte und wo es das gern tun möchte
- ob und wie es Interesse zeigt, wenn andere Kinder in seiner Umgebung spielen,
- welche Person es als Spielpartner/Spielpartnerin bevorzugt,
- ob und in welcher Form motorische Assistenz sinnvoll ist, wenn z. B. die Hände nicht zusammengeführt oder zum Mund gebracht werden können.

Aus der Beantwortung dieser Fragen lassen sich Ideen ableiten, wie im schulischen Rahmen – oder durch Eltern oder andere Institutionen initiiert und begleitet – das Spielen der Schülerinnen und Schüler unterstützt werden kann.

15.4 Spielräume, Spielzeiten und Spielumgebungen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung

Um spielen zu können, braucht der spielende Mensch Raum und Zeit.

„Raum ist in zweierlei Bedeutung relevant:

- Raum als Örtlichkeit, Standort, äußere Begebenheit (Zimmer, Platz etc.)
- Raum als Möglichkeit, *Freiraum, Gestaltungsspielraum*“ (Fischer & Stahlhut, 2019, S. 246; Herv. i. O.).

Spielen als Aktivität, die förderlich ist, um sich selbst, seine Mitmenschen und die sächliche Welt besser kennenzulernen, hat im Raum der Schule nicht denselben anerkannten Stellenwert wie in vorschulischen Angeboten. In der Schule, so eine tradierte sprachliche Wendung, beginnt ‚der Ernst des Lebens‘, und damit ist auch gemeint, dass die Zeit vorbei ist, in der „einfach nur“ gespielt werden darf. In der Schule wird dem Spiel zunehmend nur noch dann eine Berechtigung zuerkannt, wenn es als Lernspiel eingesetzt werden kann oder als Regelspiel, vorzugsweise im Sportunterricht, unmittelbar Unterrichtsgegenstand ist. Das freie Spiel ist auf die Nische der Pausen verwiesen und wird dort vorrangig unter dem Aspekt der Regeneration gesehen. Für einen Schüler oder eine Schülerin mit komplexer Behinderung ist das Spiel jedoch auch im Raum der Schule eine Aneignungsform, die ihm/ihr während seiner/ihrer gesamten Schulzeit durchgängig offenstehen muss.

Um dem Spiel einen angemessenen Stellenwert einräumen zu können,

- muss ein Verständnis für den Wert des Spiels im Förderkontext des Schülers/der Schülerin, eingebettet in eine generelle Wertschätzung des Spiels im Raum der Schule, geweckt werden,
- müssen Spielformen insbesondere auf der Ebene der sensumotorischen Entwicklung, bekannt sein,
- muss trotz der Notwendigkeit, auch für den Unterricht und die Förderung dieser Schülerinnen und Schüler ein Stundenplanraster zu entwickeln, unter der Prämisse der Selbstbestimmung eine situative Offenheit gegeben sein, wenn eine Schülerin/ein Schüler aktuell eine deutliche Präferenz für ein Spielarrangement zeigt,
- müssen Lehrkräfte und/oder Assistenzkräfte bereit sein, sich vorbehaltlos auf das Spiel des Kindes mit komplexer Behinderung einzulassen, ohne ihre pädagogische Verantwortung aufzugeben,
- muss es in der Schule Orte geben, in denen ein entwicklungs niveaugemäßes Spielen möglich ist, aber eine zeitliche und räumliche Distanz zur übrigen Lerngruppe auf das unbedingt Notwendige beschränkt bleibt,

- müssen Spielsituationen offen sein für die Beteiligung von Mitschülerinnen und Mitschülern, um „Spiel als Inklusion“ und „Inklusion als Spiel“ (Heimlich, 2019, S. 21) möglich zu machen.
- muss berücksichtigt werden, dass Kinder mit einer komplexen Behinderung ebenso wie alle Menschen nicht zu jeder Zeit dieselben Spielinteressen haben. Wird in einer Situation ein Spielangebot abgelehnt, kann es durchaus zu einem anderen Zeitpunkt begeistert angenommen werden.

Von Schülerinnen und Schülern wird erwartet, dass sie zunehmend lernen, ihre Aufmerksamkeitsfokussierung und ihren Tagesrhythmus an die Taktung des Schultages anzupassen, Schülerinnen und Schülern mit Lernbeeinträchtigungen gelingt dies oft nur ansatzweise. Ganz besonders schwer fällt dies denjenigen mit einer komplexen Behinderung. Daher müssen sich die Lehrkräfte der Herausforderung stellen, Konzentration und Aufmerksamkeit nicht einfach einfordern zu können und die z. B. tageszeitspezifische Ansprechbarkeit im Unterricht berücksichtigen, indem sie abwägen, ob eine Schülerin oder ein Schüler noch mit Gewinn an einem strukturierten Unterrichtsangebot teilhaben kann, eine Ruhephase benötigt oder ihm eine Spielsituation angeboten werden sollte.

Kinder ohne kognitive und motorische Einschränkungen können in der Schule Phasen der Langweile oder Ermüdung überbrücken, indem sie sich spontan passende Spielumgebungen schaffen. Kindern mit komplexer Behinderung stehen diese Techniken ohne Unterstützung nur sehr begrenzt zur Verfügung. Oft bleibt ihnen dann einfach nur, darauf zu warten, dass jemand ihr Bedürfnis wahrnimmt und auch Zeit hat, eine Lösung zu finden, die mehr bietet, als in einer wenig anregenden Situation zu verbleiben, bis das nächste Angebot, die Pflege- oder die Essenszeit kommt.

Um einem Schüler/einer Schülerin mit einer komplexen Behinderung vielfältiges Spielen zu ermöglichen, reicht es nicht, eine Kiste mit mehr oder weniger gut geeigneten Spielmaterialien zu bestücken. Spielen kann und soll an unterschiedlichen bereits gegebenen, vorbereiteten oder gestalteten Spielorten möglich sein. Solche Spielumgebungen können sein:

- der feste Ort, an dem sich die Schülerin/der Schüler bevorzugt im Klassenraum aufhält
- ein Ort mit unterschiedlichen Positionierungsmöglichkeiten innerhalb des Klassenraums, der auch als Spielort ausgestaltet werden kann,
- ein Spielbereich im Gruppenraum,
- Orte im Schulgebäude außerhalb des Klassenraums (Korridore, Pausenräume, Treppenhäuser),

- Pflegeräume,
- die Turnhalle („Bewegungsbaustellen“) und ggf. die Schwimmhalle,
- einzelne Fachräume (Lehrküche, Werkraum),
- unterschiedliche Bereiche des Schulhofes (Schaukeln, Sandbereich, Bewegungslandschaften, Schulgarten, Fahrfläche, „Sinnesgarten“),
- jeder Ort, an dem eine enge persönliche Bezogenheit zu einem anderen Menschen möglich ist, mit dem auch spielerisch interagiert werden kann.

Einen besonderen Stellenwert haben Räume, die durchgängig unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Spielinteressen von Menschen mit komplexer Behinderung gestaltet wurden. Am bekanntesten ist das Konzept der Snoezelenräume (→ Snoezelen). Ausgehend von der besonderen Situation blinder Kinder mit und ohne komplexe Behinderung hat Lilli Nielsen das Konzept des ‚Kleinen Raums‘ entwickelt (Nielsen, 1993; außerdem → Beeinträchtigung der Fernsinne Sehen & Hören). Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und der fokussierten Adressatengruppe sind auch sehr individuelle Raumgestaltungen als ‚Tobe- oder Abenteuerräume‘ möglich (Beyer-Dannert, 1989; Beyer-Dannert, 1995).

Bevorzugt sollten Spielumgebungen gestaltet werden, die Spielimpulse auf unterschiedlichen Niveaustufen anbieten und die somit für komplex behinderten Schülerinnen und Schüler ebenso attraktiv sind wie für alle anderen. Aus dem räumlichen Nebeneinander kann zwanglos ein Miteinander werden.

15.5 Spielpartnerinnen/Spielpartner und Spielassistentz

Kindern mit komplexer Behinderung steht nur dann die Vielfalt von Spielmöglichkeiten offen, wenn sie beim Spiel Unterstützung erfahren. Dies kann geschehen durch Personen, die sich am Spiel beteiligen – Spielpartner/Spielpartnerinnen – oder die Assistenz leisten, um dem Kind ein selbstständiges Spiel zu ermöglichen. Günstig ist es, wenn Möglichkeiten gefunden werden, wie das Kind artikulieren kann, ob es alleine spielen möchte oder wen es sich als Partner/Partnerin wünscht.

Zwischen den Rollen als Assistenz und als Mitspielerin/Mitspieler kann es fließende Übergänge geben, sie können aber auch gleichzeitig eingenommen werden, wobei die eine oder andere Rolle im Vordergrund stehen kann. Insbesondere die professionelle Assistenz sollte sich über ihre gerade aktuelle Rolle in der Spielsituation klar sein. Oft gibt es auch Situationen, in denen ein Kind mit Hilfe einer Assistenz mit weiteren Spielpartnerinnen und Spielpartnern aktiv ist (siehe auch → Informelle Lernsituationen).

Unabhängig vom Spielort besteht ein ganz wesentliches Erschwernis für ein Kind mit einer komplexen Behinderung darin, dass es i. d. R. nicht oder nur in begrenztem Umfang selbstständig seinen Ort wechseln kann oder es in seiner Mobilität eingeschränkt wird, um Gefährdungen zu vermeiden. Ein mobiles Kind kann sich zwischen verschiedenen Spielorten, Spielobjekten oder Spielpartnern hin- und herbewegen und sich etwas anderem zuwenden, wenn es seinen Interessen und Möglichkeiten mehr entspricht oder sich Abläufe wiederholen, die das Kind schließlich langweilen. Eine Schülerin/ein Schüler mit einer komplexen Behinderung ist dagegen auf eine Spielassistenz angewiesen, die für sie/ihn ein Spielsetting arrangiert und z. B. im Auge behält, ob das Spielobjekt günstig positioniert ist, wann das Kind Hilfe braucht oder wann eine andere Spielsituation gewünscht wird. Zum einen muss ein Kind ausreichend Zeit bekommen, um auch ein herausforderndes Objekt in Ruhe erkunden zu können, zum anderen sollte auch rechtzeitig reagiert werden, wenn das Kind bei einem Spielobjekt in eine Schleife von Wiederholungen gerät oder sich aus Langeweile vom Spiel abwendet. Aufgaben der pädagogischen Begleitung in diesem Kontext können somit sein:

- Assistenz beim Weg zum Spielort,
- Unterstützung bei der → Positionierung, um sich aktiv am Spiel beteiligen zu können,
- Auswahl der Spielobjekte entsprechend des diagnostizierten Entwicklungsstandes, der motorischen Möglichkeiten und des beobachteten Handlungsinteresses des Kindes,
- Kooperatives Spiel mit neu angebotenen Spielobjekten, soweit das Kind nicht selbst die Möglichkeiten entdeckt,
- Kooperatives Spiel zum Aufbau einer kommunikativen Situation. Hier können auch andere Kinder mitmachen, die Interesse an einer solchen Kooperation haben (analog der Spielsituation mit Kleinkindern),
 - Gefahr: Kind mit komplexer Behinderung wird selbst zum Spielobjekt,
- Unterstützung der Erweiterung des Aktionsrepertoires mit einem Spielobjekt, z. B. Hinführung zu
 - beidhändigem Agieren
 - kooperativem Agieren
 - neuen Aktionsmustern (Klangerzeugung durch Verschieben statt Klopfen...),
- Förderung explorativen Verhaltens,
- Erweiterung positiv erlebter Kommunikationssituationen durch das Hineinnehmen von Spielobjekten und damit die Fokussierung auf etwas Drittes (‘Triangulation’),

- Beobachtung der Befindlichkeit des Kindes, um
 - Anzeichen von Langeweile wahrzunehmen,
 - auf Frustration zu reagieren, wenn eine intendierte Aktion nicht gelingt,
 - Hinweise zu sehen, dass das Kind das Spielsetting verändert haben möchte.

Durchgängig steht auch immer die Frage im Raum, ob es dem Kind gerade wirklich gut geht und seine elementaren Bedürfnisse befriedigt sind; ist es z. B. satt oder angemessen bekleidet und kann es in der Situation angstfrei sein?

Die Spielassistenten sollte nachvollziehen können, warum das Kind mit einer komplexen Behinderung anders spielt, und sich z. B. zu fragen:

- Können wir als beobachtende und unterstützende Erwachsene auch eine Tätigkeit mit Spielobjekten als für das Kind bereichernd erleben, die nicht unseren Erwartungen an den Umgang mit diesem Objekt entspricht (es in den Mund nehmen, mit ihm Geräusche erzeugen, z. B. durch Herunterwerfen oder Klopfen, es ‚stereotyp‘ zu gebrauchen ...)?
- Lassen wir uns davon irritieren, dass der Schüler/die Schülerin Spielformen bevorzugt, die wir eher erheblich jüngeren Kindern zuordnen würden?

Dabei ist allerdings mitzubedenken:

„Weil sie darauf angewiesen sind, dass erwachsene Bezugspersonen ihre Spielumwelt gestalten, indem sie sich auf einen Spieldialog mit ihnen einlassen, ihnen Spielmaterialien und -räume gestalten und zur Verfügung stellen, sind ihre entpädagogisierten, zweckfreien, Erleben ermöglichenden Spieldialoge sehr viel fragiler und gefährdeter“ (Lamers, 2020, S. 46).

Es wird hier die Sorge formuliert, dass es – vielleicht unbeabsichtigt – doch zu einer Überstrukturierung und Überpädagogisierung der Spielsituation kommt. Das Kind braucht Spielpartner und Spielpartnerinnen, denn echtes Spiel hat eine „partnerschaftliche [...] Mission“ (Otto & Riemann, 1991, S. 62). Auch die Partnerinnen/Partner müssen selbst spielen wollen und miteinander im gemeinsamen Spielen ein Erlebnis suchen.

„Was sich so banal anhört, ist für Bezugspersonen und Pädagogen gar nicht so einfach umzusetzen und erst recht nicht selbstverständlich. Nur Spielpartner zu sein, nichts von unserem Spielpartner im erzieherischen Sinne zu wollen, fällt zudem umso schwerer, je älter die Menschen mit schwerer Behinderung werden. Hilfreich könnte es sein, wenn wir in unseren Köpfen unsere inneren Spielräume erweitern und Spielen nicht nur auf die aus der Entwicklungspsychologie bekannten Spielstufen und Formen beschränken“ (Lamers, 2020, S. 49).

15.6 Spielkonstellationen

15.6.1 Spiel mit dem eigenen Körper

Das Spiel des Kindes mit seinem eigenen Körper ist die elementarste Spielsituation, denn die spielerische Erkundung z. B. des Gesichts mit den Händen beginnt bereits im Mutterleib. „Das vorgeburtliche Bewegungsrepertoire ist je nach Entwicklungsstadium [...] ausgesprochen vielfältig. Ein Großteil der Arm- und Handbewegungen ist dabei auf den eigenen Körper gerichtet“ (Grunwald, 2017, S. 34). Mit beiden Händen werden Beine und Füße, der Oberkörper und besonders häufig der Kopf exploriert.

Die hohe Intensität der spielerischen Eigenberührungen setzt sich bei nicht beeinträchtigten Kindern nach der Geburt fort. „Der erste Schritt in der motorisch-sensorischen Entwicklung besteht [...] darin, dass der Säugling zielgerichtet das eigene Gesicht berührt. [Diese Bewegung...] wird er in der Folgezeit mit allem ausführen, was sich in seinen Händen befindet: Berührt das Objekt daraufhin den Mund, wird der Säugling es mit großer Hingabe und Ausdauer mit dem Mund und der Zunge untersuchen“ (ebd., S. 79). Dieses sich immer weiter ausdifferenzierende Spiel ist eine Voraussetzung, damit sich „das Bauprinzip seines Körpers [...] neuronal fest verankert“ (ebd., S. 81).

Bei Kindern mit einer komplexen Behinderung ist das Spiel mit dem eigenen Körper allerdings oft beeinträchtigt, z. B., wenn die Hände nicht zum Mund geführt werden können und damit auch Erkundungen von Gegenständen mit diesem hochsensiblen Organ ohne Assistenz nicht möglich sind.

„Und auch ein Kind, dessen Aktivitäten sich auf die Übung angeborener Reflexmechanismen nach Piaget [...] beschränken, kann schon lauschen, (reflektorisch) greifen, Reize unterscheiden und sich so ein Bild von der Welt machen. Schon in diesem Kontext sind spielerische Aktivitäten zu beobachten. Der Säugling spielt z. B. mit Körperteilen, die er zufällig zu fassen bekommt[...]. Er spielt auch mit zufällig hervorgebrachten Lauten und geht in Lautdialogen Wechselspiele ein. Das Experimentieren mit Geräuschen und Bewegungen macht Spaß, ist selbstzweckhaft und nimmt zu, wenn es auf Resonanz stößt. Aus zufälligen und reflektorischen Bewegungen entstehen erste gezielte Tätigkeitsansätze, das sensomotorische Spiel entspringt der Bewegungserfahrung des Säuglings und zeigt sich ursprünglich als Vorform in primären Kreisreaktionen[...]. Unterhaltsame und perfektionierte Formen der Bewegung sind dabei oft gleichförmig und stereotyp. Dabei wird deutlich, dass Bewegungstereotypen nicht unbedingt Verhaltensstörungen sind, jeder kennt sie vielmehr von Fingerspielen, vom Wippen mit den Füßen bei Langeweile bis zum kultivierten Tanz“ (Klauß & Janz, 2019, S. 51).

Die Vielfalt der Variationen beim Spiel mit dem eigenen Körper, die nicht beeinträchtigten Kindern möglich sind, lassen sich nicht vollumfänglich durch Assistenz kompensieren. Da zunächst das Primat der selbstständig initiierten und aufrechterhaltenen Spielhandlungen besteht, sollen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, durch entsprechende Positionierung eine maximale Mobilität der Gliedmaßen und eine Erreichbarkeit vieler Körperregionen, insbesondere auch des Mundbereichs, zu gewährleisten, um Selbstberührungen zu ermöglichen und dabei auch Objekte einsetzen zu können. Dabei reicht es nicht, z. B. die Hände des Kindes mit komplexer Behinderung vollständig zu führen. Es muss auf – wenn auch minimale – Impulse des Kindes gewartet werden. Diese sind desto eher zu erwarten, je mehr in der Situation ‚stimmt‘, je mehr das Kind in der ungewissen Situation Halt und Trost erwarten kann.

In der Ratgeberliteratur für Eltern findet sich eine Fülle von Spielideen zu dieser Entwicklungsphase, z. B. bei Wilmes-Mielenhausen (1996), die sicherlich in Bezug auf die motorische Situation der Schülerin/des Schülers, das Alter und den schulischen Kontext modifiziert werden müssen.

15.6.2 Beziehungs- und Kommunikationsspiele in Alltags- und Pflegesituationen

Situationen, in denen das Kind alltägliche Verrichtungen erfährt, bieten sich auch deshalb für Spielaktivitäten an, weil diese häufig körpernah und in einer 1:1-Situation erfolgen und zudem in Pflegesituationen oder bei Positionsveränderungen das Kind frei ist von Fixierungen und so auch Spiele mit dem eigenen Körper leichter möglich sind.

Im Alltag jedes Kindes mit einer komplexen Behinderung ergeben sich daher regelmäßig Aktivitäten, die über den reinen Zweck der Handlung hinausgehen, in denen es also um mehr geht als das Kind nur ‚satt und sauber‘ zu bekommen. In Pflegesituationen erfolgt meist eine intensive Kommunikation zwischen der pflegenden Person und dem Kind. Primär liegt dabei der Fokus darauf, das Kind seine Möglichkeiten entsprechend in die durch den Pflegeprozess vorgegeben Abläufe einzubinden. Gleichwohl wird in diesen Situationen aber auch intensiv miteinander gespielt.

Dies können Spiele mit der Sprache sein, man versucht sich gegenseitig zu imitieren, es können wechselseitige Körperkontakte sein, Versteckspiele, bewusste Fehlhandlungen des erwachsenen Spielpartners (den falschen Pullover anziehen wollen, ...), so tun, als ob man weggeht, die Körperteile falsch benennen. Das Kind kann z. B. spielerisch versuchen, den Prozess zu sabotieren, indem es versucht, sich wegzudrehen oder ein Objekt vom Wickeltisch zu stoßen...

Es muss für das Kind jedoch deutlich unterscheidbar sein, um was es gerade geht. Ein Vorlagenwechsel ist zunächst kein Spiel. Entwickeln sich spielerische Elemente, sollten sie Bezug nehmen auf den zugrundeliegenden Vorgang. Erst, wenn diese notwendige Aufgabe gemeinsam mit durchaus spielerischen Anteilen bewältigt ist, kann auch unabhängig davon gespielt werden. Dieser wichtige Aspekt wird besonders von Emmy Pikler (2001, S. 170) betont.

Dieses soziale Spiel schafft und verstärkt eine emotionale Beziehung zwischen den Beteiligten, hat aber ebenso eine eminente Bedeutung für die weitere kommunikative und soziale Entwicklung des Kindes (Wieczorek, 2020).

Marion Wieczorek (2020) skizziert ein ‚alltägliches Zwischenspiel‘, das sich aus einer Geschirrspülsituation entwickelt:

„Eine Spülschüssel steht auf dem Boden. Aylin liegt in Seitlagerung daneben, in dieser Position geht es ihr gut. Sitzen über längere Zeit im Rollstuhl verursacht Schmerzen. Ein Ergreifen von Gegenständen ist ihr nicht möglich. Elena sitzt dabei, ihr ist Greifen möglich. Eine Studentin begleitet die beiden Kinder. Aus ‚Versehen‘ fällt der Studentin eine Spülbürste ins Wasser. Es spritzt. Elena schaut und lacht. ‚Willst du auch mal? Komm ich zeig es dir‘ - ein Spiel entsteht. Elena lässt die Spülbürste ins Wasser plumpsen. Es spitzt so sehr, dass auch Aylin nass wird. Sie schaut erstaunt und fängt dann an zu glucksen. Elena schaut zu Aylin, dann zur Studentin und lacht. Erneut lässt sie die Bürste ins Wasser plumpsen und schaut sofort zu Aylin. Aylin lacht. Elena ist hoch motiviert, das Spiel zu wiederholen. Die Studentin verbalisiert für die beiden Kinder, was sie von ihrem Spiel wahrnimmt, und teilt deren Freude“ (ebd, S. 99).

Geschildert wird hier eine Spielsituation, in der die drei Beteiligten ganz für sich und bei sich sein können. Dass es solche Situationen – Wieczorek (2020, S. 101) zählt einige weitere auf – im Raum der Schule geben kann, ist keinesfalls selbstverständlich. Es muss dafür Zeit sein, einen Ort geben, andere Menschen, die es unterlassen können, diese Situation zu stören, und die Überzeugung der Lehrkraft, dass dies ein den beiden Schülerinnen angemessenes Angebot ist.

Dann kann „nahezu alles [...] für Kinder zu einem Spiel werden [...]. Der Alltag ist voller Spiel und kann entdeckt werden, manchmal von Erwachsenen erfasst und ausgestaltet oder auch von Kindern initiiert und angeboten“ (ebd., S. 101).

15.6.3 Spiel mit Spielobjekten

15.6.3.1 Alltagsgegenstände

Spielobjekte ermöglichen Spielerfahrungen, wobei die Spielenden selbst entscheiden, womit, mit wem und in welcher Weise sie spielen möchten. Wählt ein Kind einen Spielgegenstand, der aus pädagogischer Sicht zunächst ungeeignet erscheint, ist ihm das natürlich trotzdem erlaubt, sofern keine Gefährdung damit verbunden ist, selbst wenn ihm das Handling dieses Objekts schwer fällt. Die Motivation des Kindes, ausgerechnet mit diesem Gegenstand spielen zu wollen, kann z. B. darauf beruhen, dass ihm die Farbe gefällt, er so schön glänzt und/oder dass es ihn bereits aufgrund vorheriger Erfahrungen interessant findet. Erfüllt das Objekt die Erwartungen des Kindes nicht, kann es schnell beiseitegelegt werden.

In der Perspektive eines Kindes mit einer komplexen Behinderung kann grundsätzlich jeder Gegenstand, der im Kontext von Alltagshandlungen eine Bedeutung hat, auch zum Spielobjekt werden. Es entdeckt, dass er sich greifen lässt, hin und her bewegt werden kann, eine interessante Oberflächenstruktur hat, als ‚Werkzeug‘ genutzt werden kann, um z. B. gegen etwas zu schlagen, mit ihm Geräusche zu erzeugen usw.

Alle Kinder spielen zuallererst mit den in ihrer unmittelbaren Umwelt zugänglichen Objekten. Erst allmählich und schrittweise unterscheiden sie, was man aufgrund der Materialeigenschaften spielerisch z. B. mit einem Löffel machen kann und wie dessen bestimmungsgemäßer Gebrauch aussieht. Während ein nichtbehindertes Kind sich diese ihm aus dem Alltag vertrauten Dinge selber sucht, wird oft nicht gesehen, dass auch für Kinder mit einer komplexen Behinderung diese Gegenstände als Spielobjekte wichtig sind, weil sie eine größere Vertrautheit mit ihrem alltäglichen Umfeld ermöglichen. Eine oft von Eltern oder Pädagogen vorgenommene Trennung von ‚Spielzeug‘ und ‚Gebrauchsgegenstand‘ ist an dieser Stelle nicht hilfreich. So ist ein Löffel als Spielobjekt geeignet

- zum Betasten der Form
- zur spielerischen Manipulation im Mundbereich,
- zur Erzeugung von Klopf- oder Schabegeräuschen auf festen Gegenständen
- zur Stimulation des eigenen Körpers (Klopfen auf weiche und harte Körperteile, gegen die Zähne),
- zum Transport von Materialien (Sand, Wasser, Matsch ...)
- zum Werfen
- zum Erzeugen von Lichtreflexen und Spiegelungen
- zum Hineinstecken in Öffnungen oder Ablegen in Kisten
- zum Verstecken und Wiederfinden

Ob es nun eine Haarbürste, eine Tasse, ein Buch, ein Gürtel, ein Locher usw. ist: Für alle diese Gegenstände wird auch ein Kind mit einer komplexen Behinderung viele unterschiedliche spielerische Einsatzmöglichkeiten finden, sofern es sie interessant findet und motorisch zumindest über elementare Bewegungsformen verfügt, die eine Manipulation des Gegenstandes erlauben. Faszinierend können wie für andere Kinder auch technische Geräte wie Staubsauger, Föhn, Mixer usw. sein, die allerdings aus Sicherheitserwägungen nur zusammen mit einem Erwachsenen erkundet werden sollten. Bei allen Kindern zeigt sich, sicherlich in unterschiedlicher Intensität und Nachhaltigkeit:

„Mit immer wieder neuen Versuchen, Irrtümern (trial and error) und schließlich Erfolgserlebnissen werden Erkenntnisse gewonnen. Das explorative Spielen bildet die Basis für das Verständnis von Zusammenhängen, Abläufen, Naturgesetzen, biologischen Gesetzen, sozialen Gesetzen und den damit verbundenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Individuums in seiner Umwelt. Die Welt wird in ihrer Komplexität erforscht und im wahrsten Sinne ‚begriffen‘“ (Junge, 2020, S. 14).

Aus pädagogischer Sicht sollte im Blick behalten werden, ob ein Spielobjekt tatsächlich nur nach physikalischen Prinzipien auf die Manipulation durch das Kind reagiert oder ob es aufgrund technischer Funktionen Effekte erzeugt, die nicht auf einfachen Ursache-Wirkungs-Mechanismen beruhen. Kinder können erst dann in der Realität angemessen agieren, wenn sie sich der physikalischen Eigenschaften von Objekten sicher sein können: ‚Ich brauche keine Angst vor einem großen Luftballon zu haben, der auf mich zurollt, weil ich weiß, dass er weich und leicht ist‘. Dass dies so ist, kann das Kind nicht in der aktuellen Situation sehen, sondern nur aufgrund vorheriger Erfahrungen wissen. Oft wird vorausgesetzt, dass Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung bereits über dieses Umwelt-/Alltagswissen verfügen, und daher nicht verstanden, warum sie mit unerwarteter Abwehr auf Spielobjekte reagieren.

Neben geeigneten Alltagsgegenständen sollte auch ein Grundbestand an handelsüblichen Spielmaterialien verfügbar sein, z. B.

- Bälle aus unterschiedlichen Materialien in verschiedenen Größen,
- Rasseln, Klangobjekte,
- Tastbretter, ‚Tastlandschaften‘,
- Kuscheltiere oder textile Objekte mit unterschiedlichen taktilen und optischen Qualitäten
- unterschiedliche Bauklötze mit regelmäßigen und unregelmäßigen Formen
- Wühlkisten mit ‚Überraschungsmaterial‘

15.6.3.2 Spielobjekte mit besonderer Eignung für das Spiel von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung

Wollen Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung spielen, sehen sie sich einer Reihe von Erschwernissen gegenüber:

- ihr Wunsch zu spielen wird nicht wahrgenommen,
- der gewünschte Spielort kann nicht oder nur mit Mühe selbstständig aufgesucht werden,
- viele der verfügbaren Spielobjekte können mit den eigenen motorischen Möglichkeiten nicht gegriffen bzw. beidhändig erkundet werden oder sind nach dem Wegrollen oder Herunterfallen nicht wieder zurückzuholen,
- das gewünschte Spielzeug ist nicht präsent,
- die Handhabung ist zu komplex bzw. erschließt sich nicht unmittelbar.

Aufgrund dieser und möglicher weiterer Hindernisse ist ein Repertoire von Spielobjekten erforderlich, die in besonderer Weise auf die Spielmöglichkeiten von Kindern mit komplexer Behinderung zugeschnitten sind oder mit Blick auf die individuellen Bedarfe eines einzelnen Kindes modifiziert bzw. neu angefertigt wurden.

Einige Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung können nur minimale Eigenbewegungen durchführen. Für sie müssen differenzierte Überlegungen erfolgen, wie Erfahrungen mit Spielobjekten ermöglicht werden können. Oft gelingt es den Kindern bei geschickter Positionierung, bereits mit einem sehr eingeschränkten Bewegungsradius zu spielen. Je nachdem, welche auch noch so geringe Eigenbewegung möglich ist, gilt es, angemessenes Spielmaterial auszuwählen bzw. anzufertigen und innerhalb des Bewegungsradius' des Kindes zugänglich zu machen.

Kann das Kind z. B. eine Hand oder einen Unterarm hin und her bewegen, sind über das Angebot verschiedener Oberflächen unterschiedliche Tasteindrücke möglich. Wenn mit dem Arm hängende bunte Stoffbahnen bewegt werden, ergeben sich interessante visuelle Eindrücke. Durch geschicktes Aufhängen eines kleinen Vorhangs kann mit dieser einfachen Bewegung bereits Verstecken gespielt werden, indem das Kind gezielt einen Blickkontakt aufnimmt oder wieder abbricht. Weitere Möglichkeiten sind z. B. das Angebot von Glockenschnüren oder ein an einem Gelenk fixierter Schlegel, der gegen einen Gong schlägt

In der Entwicklung des Konzepts der Basalen Stimulation spielte immer auch die Frage nach geeigneten Spielobjekten eine Rolle (Begemann et al., 1979, S. 129 ff.). Viele der dort entwickelten Medien können in modifizierter Form mittlerweile von Anbietern für Therapie-, Spiel- und Lehrmittel bezogen werden. Das Designerteam Heike Rahmen

und Rolf Lennartz-Pasch hat, ebenfalls davon inspiriert, ästhetisch ansprechende Spielmaterialien gestaltet (Rahmen & Lennartz-Pasch, 1992). Anne Hawranke, Mutter einer Tochter mit komplexer Behinderung, hat nicht nur selbst zahlreiche Spielangebote angefertigt (Hawranke, 2020), sondern bietet auch den Blog „Bewegtes Leben“ (<https://dasbewegteleben.wordpress.com>) an. Dort werden Ideen für den Alltag mit einem Menschen mit komplexer Behinderung gesammelt. Viele davon beziehen sich auf Spielzeug, das selbst hergestellt werden kann.

Bei der Präsentation der Spielobjekte sollte darauf geachtet werden, dass

- sie mit den Möglichkeiten des Kindes zugänglich sind,
- mit nur geringen Variationen konstant angeordnet werden,
- jeweils nur ein neues Spielobjekt angeboten wird,
- immer eine Auswahl möglich ist,
- die einzelnen Objekte sichtbar bzw. tastbar und/oder hörbar sind und sich durch deutliche Kontraste voneinander unterscheiden
- die Lagerung so erfolgt, dass sie identifizierbar bleiben,
- das Angebot überschaubar ist,
- dafür geeignete Objekte fixiert sind, um nicht sofort heruntergestoßen zu werden, oder an Bändern befestigt, um sie immer wieder heranzuziehen,
- die Objekte je nach Bedarf an Klettband geheftet, aufgesteckt, in den Aktionsradius des Kindes hineinhängend oder miteinander verknüpft sind,
- auch drehbare Tonnen/Walzen dabei sind, um bei minimaler Aktionsfläche unterschiedliche (Fühl-)Angebote zu machen.

15.6.4 Soziale Spiele mit Kindern mit und ohne komplexe(r) Behinderung

Im allgemeinen Verständnis sind im Spiel Kinder mit anderen Kindern zusammen aktiv; dies entspricht auch der Alltagswahrnehmung. Geht es jedoch um das Spiel von Kindern mit komplexer Behinderung, wird dieser Aspekt oft vernachlässigt. So stellt Angela Simon (2020) fest:

„Obwohl wir schon lange um die Bedeutung von Peer-Beziehungen und Freundschaften wissen, missachten wir diese Aspekte im Blick auf Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung offenbar gänzlich, denn in diesem Zusammenhang beschäftigen wir uns ausschließlich mit der Beziehung, Kommunikation und dem Spiel mit und durch nicht-beeinträchtigte Bezugspersonen“ (ebd., S. 130).

Sie bezieht sich dabei auch auf Barbara Fornefeld (2001, S. 135):

„Der Missachtung ihrer Beziehungsfähigkeit sind Menschen mit schwerer Behinderung besonders ausgesetzt“ (zit. n. Simon, 2020, S. 132).

Sowohl die Einbeziehung von Kindern mit komplexer Behinderung in das Spiel anderer Kinder – bzw. umgekehrt – als auch die Bereitstellung eines geeigneten Rahmens, in dem Kinder mit komplexer Behinderung miteinander spielen können, sind herausfordernde Aufgaben, schaffen aber für die Akteurinnen und Akteure ein äußerst wichtiges Erfahrungsfeld.

Ein solches Spiel kann allerdings nur gelingen, wenn die – zwei oder mehr – beteiligten Spielpartner eine grundlegende Sympathie füreinander empfinden und/oder offensichtlich gemeinsame Spielintentionen haben. Wenn dagegen durch Beobachtungen in der aktuellen Situation – oder bereits vorher in anderen Kontexten – eine persönliche Distanz erkennbar ist, verbietet es sich, Kinder passiv in solch eine Nähe zueinander zu bringen, wie sie für ein gemeinsames Spiel erforderlich ist. Zu fragen ist dann sicherlich trotzdem, was ihnen möglicherweise am anderen nicht angenehm ist – negative Vorerfahrungen miteinander, Geräusche, Gerüche, Bewegungen des anderen, die man nicht mag – und ihnen die Chance neuer, positiver gemeinsamer Spielerfahrungen zu eröffnen.

Es fällt leichter zu antizipieren, wie nicht oder weniger schwer beeinträchtigte Kinder mit einem Kind mit komplexer Behinderung zu einem gemeinsamen Spiel finden, als sich eine dialogische Spielsituation vorzustellen, an der zwei Kindern mit komplexer Behinderung beteiligt sind. Siegfried (2020) hat jedoch solche Partnerspiele beobachtet und einige Beispiele zusammengestellt:

- *„Über körperliche Nähe andere Kinder wahrnehmen und selbst wahrgenommen werden: Unter Umständen weckt die auffällige Atmung des einen die Neugierde des anderen. Dieses wieder lässt sein hörbares Schnalzen einsetzen, und ein Hin und Her aus Schnalzen und Atmung entwickelt sich“ (ebd., S. 142).*
- *„Gemeinsam die Aufmerksamkeit auf etwas Drittes lenken: Ein Kind zieht an einem Tuch, welches teilweise unter dem Rücken eines anderen liegt. Dieses nimmt die Veränderung wahr, so dass beide miteinander ihren Fokus auf das sich bewegende Tuch richten“ (ebd.).*
- *„Sich auf die Stimmung eines anderen einschwingen: Ein Kind hat Freude, ein Klagobjekt zu bewegen, es steckt das Gegenüber mit dieser Freude an, wodurch emotionale Resonanz erlebt wird“ (ebd.).*
- *„Ein Verbindung herstellen: Ein Kind bewegt die Beine in der Luft und das andere klopft mit den Armen auf den Boden. Sie signalisieren Neugierde am Tun des Gegenübers, eine gemeinsame Aktivität entsteht durch ihr kommunikatives Bewegungsspiel“ (ebd.).*

- *„Wechselseitiges Erfahren von Motiven und Absichten mit anderen Kindern: Zwei Kinder liegen nebeneinander. Plötzlich schießt der Arm des einen in Richtung des anderen. Dieses befürchtet, dass ihm wehgetan wird, macht aber die Erfahrung einer Hand, die sich sanft auf seinen Oberarm legt. Es erlebt mit diesem Partner wiederholt und in Variationen diese Erfahrung und lernt, die Aktivität als Kontaktaufnahme einzuschätzen. Mehr und mehr haben beide in gemeinsamen Aktionen die Chance, Beweggründe, Ziele, Abneigungen und Vorlieben untereinander kennenzulernen“ (ebd., S. 143).*

Simon (2020) berichtet, wie intensiv auch Kinder mit einer komplexen Behinderung nicht nur neben-, sondern tatsächlich auch miteinander spielen können, und hat z. B. das Spiel mit einer Rettungsdecke protokolliert:

„Paul zeigt sich schon beim ersten Knistern dieser herrlich glitzernden, goldenen Folie sichtlich beeindruckt. Seine Augen werden groß, er scheint regelrecht zu lauschen - und als das erste Knistern und Rascheln vorbei ist, lachte er laut auf. Aufgrund der Schwere seiner motorischen Beeinträchtigung ist Paul jedoch nicht in der Lage, die Rettungsdecke zu ergreifen oder durch Bewegungen so zu manipulieren, dass ein erneutes Geräusch zu hören ist. Er versucht, sich hin und her zu bewegen ohne Erfolg. Paul wird unruhig und lautiert auffordernd: ‚Hn! Hn!‘ Lotta zeigt indes an der Folie eher wenig Interesse. [...]. Als sie Paul aber lachen hört, wendet sie sich, soweit möglich, wieder ihrem Freund zu und schaut aufmerksam. Paul fordert: ‚Hn! Hn!‘ Ein Lautieren ist es, nicht mehr. Und doch versteht Lotta ihren Freund genau. Mit einer Bewegung ihres Armes gelingt es ihr, die Folie wieder zum Knistern zu bringen. Paul lacht auf. Lotta versucht, sich noch mehr ihrem Freund zuzuwenden. Fester als zuvor schlägt sie auf die Folie. Paul lacht immer lauter. Lotta lauscht seinem Lachen, dann ertönt wieder ein aufforderndes ‚Hn!‘ Lotta greift nach der Folie und bewegt sie heftig auf und ab. Paul kann nicht mehr aufhören zu lachen. Seine Zunge bewegt er stark vor und zurück - bei ihm ein Zeichen der Kontaktaufnahme. Immer wieder versucht er, sich Lotta näher zuzuwenden. Einige Minuten spielen sie so zusammen. Dann ist Lotta wieder müde: Sie lässt die Folie los und dreht sich zur Seite weg. Paul versucht es noch einmal: ‚Hn!‘ Ohne Erfolg. Er lässt noch ein wohliges Seufzen verlauten: Das war eine schöne Spielzeit mit dir, Lotta! Er rollt sich selbst etwas ein und entspannt sich wieder“ (ebd., S. 137).

15.7 Resümee: Spielen mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung innerhalb der Rahmenbedingungen von Schule

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung werden bei der Entwicklung des Verständnisses von zeitlichen Abläufen durch eine Rhythmisierung des Schultags und der Schulwoche unterstützt. In diesen Planungen müssen auch Zeiten für Spiel angemessen berücksichtigt werden. Aktuelle Handlungsinteressen hindern sie allerdings häufig daran, sich für Lern- oder auch Spielangebote zu öffnen, die andere für sie arrangiert haben. Im Schulalltag sollte es daher einen großen Toleranzbereich geben, in dem Spielen als eine Option unter anderen möglich sein kann. Für kooperative Spiele mit anderen Schülerinnen und Schülern oder für von diesen assistierte Spiele muss es im Schulalltag ebenso Raum geben wie für Spielbedürfnisse, die dem Kind einen Rückzug, z. B. in eine individuelle ‚Nische‘, den spielerischen Einsatz neuerwerbener motorischer Kompetenzen oder die wiederholte Zuwendung zu einem neuen Spielobjekt ermöglichen. Ebenso sollten ‚kleine‘ Spiele, z. B. im Kontext von Pflegesituationen oder kurzen Wartephasen, zum durchgängig berücksichtigten Angebot gehören. Fachkräfte sollten in Alltags- und Pflegesituationen spielerische Impulse geben.

Ein Kind mit einer komplexen Behinderung hat ein Recht darauf, die Welt um es herum als verlässlich zu erleben. Dazu gehört, sich auf bereits erworbene Erfahrungen verlassen zu können:

- Dinge sind und bleiben am vertrauten Ort. Es gibt wechselnde Umgebungen, deren Ausstattung jedoch jeweils wiedererkennbar bleibt.
- Dinge verhalten sich, wenn ich mit ihnen umgehe, in voraussehbarer Weise.
- Nahestehende Menschen wechseln nur, wenn es unbedingt erforderlich ist, und zeigen sich konstant in ihren Verhaltensmerkmalen.
- Zum Spielen gibt es regelmäßige Zeiten; sie beinhalten Zeit für die Einstellung auf das Spiel und für das Ausschleichen aus der Situation, Zeit für die Auswahl und das Wiederentdecken des Spielobjekts und für Wiederholungen.

Lamers (1996) sieht Ängste und Sorgen bei den Bezugspersonen, „die es nicht oder nur begrenzt erlauben, mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen ‚Grenzen zu überschreiten‘ und etwas ‚Neues‘, ‚Abenteuerliches‘, ‚Spannendes‘, vielleicht auch ‚Kühnes‘ zu wagen. Deshalb bleiben schwerstbehinderte Menschen oft ein Leben lang das ‚Kind‘, das in einer behüteten, beschützten, umsorgten, schonenden und von allen Gefahren befreiten Welt aufwächst“ (ebd., S. 302 f.).

Thalhammer (1986) zieht aus der Betrachtung der Lebenssituation von Menschen mit komplexer Behinderung ein resignatives Fazit: „Es muß angenommen werden, daß der

Status des Wartens das anthropologische Kriterium des schwerbehinderten Menschen schlechthin ist“ (ebd., S. 126; Herv. i. O.).

Mit diesen Menschen zusammen Spielmöglichkeiten zu finden, statt sie gut behütet immer wieder in eine Warteschleife zu schicken, ist ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität in der Schule und an anderen Orten. Dies wird deutlich in einem hier abschließend skizzierten ‚Praxisbeispiel für Basale Selbstbestimmung‘, in dem Christian Weingärtner (2013) über Herrn A(bel) berichtet, der oft in einen Hängesessel, den er selbstständig nicht verlassen konnte, gesetzt wurde, damit er ‚sicher‘ war. Nach der Einrichtung einer für ihn gestalteten sicheren ‚Krabbelecke‘ konnte er dort aktiv werden.

„Schritt 1: Herr A(bel) krabbelte aus eigenem Interesse in die ‚Krabbelecke‘. [...] Die ‚Krabbelecke‘ war ausgestattet mit verschiedenen für ihn attraktiven Gegenständen. Dazu gehörten ein grünes Band, eine rote Rassel und verschiedene Stoffstücke.

Schritt 2: Er krabbelt zu der roten Rassel hin und greift danach. Den Gegenstand hat er selbst gewählt. Eine Zeitlang beschäftigt er sich damit.

Schritt 3: Die Attraktivität der Rassel hat für Herrn A(bel) nachgelassen. Aus eigenem Impuls wendet er sich ab und krabbelt zu einer Kiste mit verschiedenen Dingen.

Schritt 4: Herr Abel hat ein Vorhangstück gegriffen. Begeistert hantiert er damit. [...]

Schritt 5: Nach einer Weile wendet er sich ab und verlässt aus eigenem Impuls die ‚Krabbelecke‘“ (ebd., S. 109 f.).

„Für Herrn A(bel) bedeutet die Krabbelecke vor allem die Möglichkeit, selbsttätig zu sein. Im Gegensatz zum Sicherheitsstuhl konnte er in der Krabbelecke sich interessanten Dingen durch selbsttätiges Krabbeln nähern. Er untersuchte sie und legte sie dann wieder weg. [...] Selbstbestimmung im Sinne von Selbstentscheiden wurde besonders plastisch in der Situation, als Herr A(bel), nachdem er anscheinend genug von der Krabbelecke hatte, aus ihr herauskrabbelte“ (ebd., S. 111 f.).

16 Digitale Medienbildung und AT

Marcel Feichtinger

Verbreitet ist das Wissen über Hilfsmittel für Menschen mit komplexer Behinderung im Bereich der Medizintechnik, der Mobilität, der Unterstützung von Sitz-, Steh- und Liegefunktionen sowie Sicherheitstechnologien (Bosse & Feichtinger, 2022). Diese Einsatzbereiche Assistiver Technologien (AT) entsprechen einem engen AT-Begriff als Hilfsmittel, die üblicherweise im Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen gelistet sind. Ein *weiter* Begriff Assistiver Technologie schließt hingegen Alltagstechnologien und nicht-elektronische Hilfen ein (Thiele, 2016; Feichtinger, 2019; Krstoski, 2021), die „*schädigungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, welche die alltäglichen Aktivitäten sowie die gesellschaftliche Teilhabe erschweren*“, kompensieren (Thiele, 2016, S. 309).

Im schulischen Kontext wird der AT-Begriff häufig synonym mit elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologien verwendet und verweist damit auf Assistive Technologien, die zur Bedienung und Ansteuerung digitaler Medien sowie im Rahmen der [Unterstützten Kommunikation](#) genutzt werden. Dies können zum Beispiel individuell für Anwenderinnen und Anwender konfigurierte Tablets, Joysticks oder Tastaturen sein, mit denen Zugänge zu digitaler Hardware ermöglicht werden; diese stehen in einer Nähe zu den Themen Digitalisierung und (inklusive) Medienbildung, bei denen Menschen mit komplexer Behinderung in der Regel wenig bedacht werden (Weiß, 2021, S. 105f.). Warum dies so ist, zeigt unter anderem der Blick auf Barrieren für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung: Für diesen sind Zaynel et al. (2020) zufolge die technischen Entwicklungen „*zu begrüßen, jedoch ist der Personenkreis tendenziell benachteiligt. Denn Inhalte im Internet sind stark textbasiert und in schwerer Sprache verfasst. (...) Die Orientierung im abstrakten, dynamischen Umfeld des Internets stellt ebenfalls eine große Herausforderung bei einer kognitiven Beeinträchtigung dar*“ (ebd., S. 10). Entsprechend wirkt sich die Beeinträchtigung der mentalen Funktionen, die der → Beschreibung des Personenkreises dieser Handreichung zugrunde liegt, auf die Teilhabe am digitalen Leben aus. Die eigenständige Nutzung digitaler Medien erfordert häufig jedoch nicht nur Lese- und Schreibkompetenzen oder die Kompetenz der Orientierung im virtuellen Raum, für die kompetente Nutzung digitaler Medien werden auch Reflexionskompetenzen wie *bewerten* und *beurteilen* erforderlich (Medienberatung NRW, 2018). Bezogen auf Menschen mit komplexer Behinderung scheint dies zunächst in einer Unvereinbarkeit mit den mutmaßlich vorhandenen Kompetenzen, aber auch Bedürfnissen zu stehen; erschwerend kommt der meist erhebliche Umfang der körperlichen Beeinträchtigung hinzu.

Es stellt sich also nicht nur die Frage, wie digitale Medien barrierefrei (unter Hilfestellung Assistiver Technologien) zugänglich gemacht werden können, sondern auch Inhalt und Zweck des Medieneinsatzes müssen für die jeweiligen Nutzenden bestimmt werden.

Menschen mit komplexer Behinderung sind dann in (inklusive) Medienbildung eingeschlossen, wenn als wesentliche Handlungsfelder die Teilhabe *an*, *durch* und *mit* Medien verstanden werden (Bosse, 2021b; GMK, 2018). Die Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur e. V. versteht darunter:

„Teilhabe AN Medien: *Barrierefreie Medien ermöglichen Teilhabe. Barrierefreiheit betrifft die technische Bedienbarkeit, die Wahrnehmbarkeit mit unterschiedlichen Sinnen sowie die Verständlichkeit der Sprache und Einfachheit der Benutzerführung. [...]*

Teilhabe DURCH Medien: *Arbeiten, Lernen, Kommunizieren, Beteiligung an öffentlichen Diskursen – digitale Medien bieten vielfältige Möglichkeiten der Partizipation für alle. [...]*

Teilhabe IN Medien: *Die Repräsentation in den Medien ist entscheidend dafür, wie sichtbar Vielfalt in der Gesellschaft ist und wie sie wahrgenommen wird. [...] Medienpädagogik beschäftigt sich mit stereotypen, klischeebehafteten und stigmatisierenden Darstellungen und setzt diesen durch eigene Medienproduktionen ein vielfältiges und selbstbestimmtes Bild entgegen“ (ebd.; Herv. i. O.).*

Diese drei Handlungsfelder stellen die Medienbildung auf eine breite Basis, die auch basale Bildungsangebote einschließt; die Teilhabe *an*, *mit* und *durch* Medien soll daher im weiteren Verlauf des Kapitels leitend sein.

Selbstverständlich ist zu beachten, dass nicht nur die fortschreitende technische Weiterentwicklung die folgenden Ausführungen in ihrer Aktualität einschränken, auch die individuelle Ausgangslage rund um den Menschen mit komplexer Behinderung lässt keine Musterlösungen zu. Mögliche Hilfen müssen *„fachkompetent und in Absprache mit therapeutischem und pädagogischem Personal, Eltern und Hilfsmittelfirmen sehr gut ausgewählt und teilweise individuell adaptiert werden“* (Baunach et al., 2012).

Ergänzt wird das Kapitel durch zwei Exkurse zu den Themen ‚Augensteuerung‘ und ‚Medienkompetenzrahmen NRW‘, da diese wiederkehrend in der Praxis Fragen aufwerfen.

In der Handreichung für den Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung sind zudem grundlegende Kapitel zum Einsatz Assistiver Technologien (Feichtinger, 2021b) und inklusiver Medienbildung (Bosse, 2021a) zu finden.

16.1 Handlungsfelder (inklusive) Medienbildung

16.1.1 Teilhabe AN Medien

Menschen mit komplexer Behinderung sehen sich in der Teilhabe AN Medien mit einer Vielzahl von Barrieren konfrontiert. Weiß (2021) identifiziert das Wissen über und die Verfügbarkeit von geeigneten Medien als eine Zugangsbarriere. Erschwert wird dies durch das Angewiesensein auf die Kenntnisse der Binnennetzwerke in Einrichtungen oder der sozialen Kontakte im Umfeld, die in der Regel die Rolle der Stellvertretung übernehmen. Hiermit wird der Zugang zu digitalen Medien vielfach vom Zufall oder Glück/Pech abhängig, da der Mensch mit komplexer Behinderung auch aufgrund kognitiver Barrieren in der Regel nicht selbst in der Lage ist das Angebot zu erfassen und den Wunsch eines Nutzungsinteresses nicht initiativ äußern kann (Weiß, 2021, S. 107 f.). Weiß (2021) konstatiert: *„Diese Barriere muss vorrangig thematisiert werden, da alle weiteren Unterstützungsmöglichkeiten an Relevanz verlieren, wenn kein grundlegender Zugang möglich ist“* (ebd.).

Lehrkräfte sollten ermutigt werden, Wege zur Teilhabe an digitalen Medien für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung zu suchen, auch wenn dies die aktuelle Vorstellungskraft der Akteurinnen und Akteure zunächst übersteigt. Technische Lösungsansätze, im Sinne eines Lösungsraums („Continuum of Solutions“) (Bühler, 2016, S. 162), werden von mehreren Faktoren bestimmt: neben der Barrierefreiheit und dem Universal Design spielen Assistive Technologien und *„angemessene Vorkehrungen“*, im Sinne individueller und situationsspezifischer Hilfen, und *„Persönliche Assistenz“* (ebd.) entscheidende Rollen.

Um eine technische Bedienbarkeit digitaler Medien zu gewährleisten, sind in der Regel sowohl auf Software- als auch auf Hardwareseite Anpassungen notwendig. Während eine Reihe an Plug&Play Mausersatzsystemen wie Joystick und Trackball bis hin zur Kopfmaus und Augensteuerung motorische Barrieren kompensieren, sind auf Seite der Anwendungen visuelle und kognitive Barrieren zu überwinden. Zur alternativen Bedienung mit Schaltern/Tastern sind diese Anwendungen idealerweise bereits in der Programmierung darauf vorbereitet worden.



Abb. 10 Tasterpositionierung an Kopfstütze des Rollstuhls. Foto: M. Feichtinger

Eine Reihe spezialisierter Software-Angebote aus dem Bereich der Rehabilitationstechnik ist auf die Anpassung und Steuerung durch Hilfsmittel (wie Scanning-Verfahren) angelegt. Textinformationen werden meist mit einer Sprachausgabe kombiniert und mit Fotos und/oder Symbol-Informationen ergänzt, die Bedienung wird möglichst einfach gehalten. Ein Beispiel ist die webbasierte (kostenpflichtige) Software ‚HelpKidzLearn‘:



Abb. 11 Nutzung der schaltergesteuerten Software HelpKidzLearn (Haage 2019a)

Die Software ist so konzipiert, dass sie vollständig über einen oder zwei Schalter, mit einem Joystick oder auch mit den Augen gesteuert werden kann. Die Nutzenden können selbst kleine Spiele auswählen, die nach Lernzielen sortiert sind.

Eine weitere Möglichkeit, Teilhabe AN Medien zu gewährleisten, ist die Nutzung eines Interfaces, das zuvor definierte Befehle per Tastendruck an die Hardware sendet. Somit lässt sich beispielsweise eine Präsentation per Tastendruck vor- und zurückschalten. Schülerinnen und Schüler werden dadurch in die Lage versetzt, Aktivitäten zu steuern und wichtige Aufgaben für die Gemeinschaft zu übernehmen. So kann zum Beispiel bei der Präsentation einer Diashow vor einem Publikum per Tastendruck das jeweils nächste Foto aufgerufen werden. Somit wird die Teilhabe AN Medien auch zur Teilhabe DURCH Medien.

16.1.2 Teilhabe DURCH Medien

Teilhabe kann ermöglicht werden, indem beispielsweise batterie- oder steckdosenbetriebene handelsübliche Geräte mit entsprechenden Adaptoren über Schalter bedienbar

gemacht werden. So kann eine Lampe, ein Föhn, ein Mixer oder eine Seifenblasenmaschine ein- und ausgeschaltet werden. Umfeldsteuerungen und Smart-Home-Systeme ermöglichen zunehmend die zentrale Bedienung von technischen Geräten im Haushalt. Soziale Teilhabe entsteht jedoch erst durch die sinnvolle Einbettung im jeweiligen Kontext, zum Beispiel in der Aktivität mit den Mitschülerinnen und Mitschülern. Die Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung erleben sich dann selbst als wirksam und werden auch vom Umfeld als kompetent wahrgenommen.

Mit einfachen Mitteln, unter anderem auch mit Hilfe einfacher Kommunikationshilfen (→ Primäre und unterstützte Kommunikation) werden Aktivitäten wie *malen*, *klatschen*, *kommentieren*, *scherzen* oder *abstimmen* für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung erlebbar.

Beispiel:

Mit Hilfe eines All-Turn-It-Spinners (ein adaptierbares Glücksrad) lost ein Schüler / eine Schülerin aus, wer als erstes vom Wochenende berichten darf. Dafür wurden Fotos oder Namen auf den äußeren Rand des „Glücksrades“ befestigt, der Schüler / die Schülerin löst das Glücksrad über den Druck auf einen Schalter aus. (Stahl, 2008, S. 38)

Eine Teilhabe DURCH Medien ist auch gegeben, wenn Menschen mit komplexer Behinderung befähigt werden, auf basaler Weise an der Kommunikation im öffentlichen Raum teilzuhaben:

Beispiel:

Mit Hilfe eines Step-By-Steps (einfache Kommunikationshilfe) erhält ein Schüler / eine Schülerin, die Gelegenheit zu applaudieren. Schrittweise werden Klatschgeräusche und verschiedene Ausrufe aufgenommen: Bravo! Super! Wow! Durch das Drücken der Taste wird der abwechslungsreiche Applaus ausgelöst. (Stahl, 2008, S. 35)

Hilfsmittel mit Sprachausgabe verleihen den Schülerinnen und Schülern eine Stimme und verschaffen ihnen Gehör. Dabei muss der gesprochene Inhalt nicht unbedingt vom Nutzenden in aller Komplexität durchdrungen werden. Die Nutzenden spüren in der Regel die ihnen zuteilwerdende Aufmerksamkeit, die Mitschülerinnen und -schüler erhalten hingegen die Gelegenheit, die Nutzenden mit ihren Rechten, Ansprüchen und Beiträgen als wertvolle Mitglieder der Gemeinschaft zu erleben.

Eine Teilhabe DURCH Medien kann auch die Unterstützung des Lernens selbst beinhalten. Beispielfähig können die von der österreichischen Firma Lifetool entwickelten (kostenpflichtigen) Programme und Apps benannt werden, die mit Hilfsmitteln angesteuert werden können und auch klassisch schulische Themen wie Pränumerik oder Arbeitswelten/Berufe behandeln.

Tablets gewinnen in diesem Zusammenhang zunehmend an Bedeutung. Gerätetypenabhängig kann das gesamte Display, durch entsprechende Einstellungen in den Bedienungshilfen, temporär eine Schalterfunktion erhalten und damit einen Taster ersetzen. Kabellos können via Bluetooth oder Funk weitere elektrische Geräte angesteuert werden und es ist bei einigen Geräten möglich, einen Mauszeiger einzublenden und herkömmliche Mousesatzgeräte anzuschließen. Eine gute Übersicht über Grundlagen und Neuentwicklungen bietet Igor Krstoski in einem fortlaufend aktualisierten Blog: <https://uk-app-blog.de/> Auch die Datenbank REHADAT (<https://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>) bietet eine gute Übersicht verfügbarer Hilfen.

16.1.3 Teilhabe IN Medien

Teil der Komplexität der Behinderung ist das hohe Maß an Abhängigkeit von anderen Menschen. Dies betrifft auch die Teilhabe IN Medien: Menschen mit komplexer Behinderung sind, aufgrund der Beeinträchtigung der mentalen Funktionen, in der Regel nicht in der Lage unabhängig von assistierenden Menschen sich in sozialen Netzwerken auszutauschen, die öffentliche Wahrnehmung komplexer Behinderung in Talkshows oder Kinofilmen zu beeinflussen oder eigene Interessen begründet zu vertreten. Meist ist es ihnen nicht möglich selbstbestimmt in einen Austausch über Erlebtes, über Reiseziele oder Neuentwicklungen von Hilfsmitteln zu treten. Stattdessen wird in der Regel *über* Menschen mit Behinderung berichtet, häufig als Empfängerinnen und Empfänger caritativer Zuwendungen.

Der Fotograf Florian Jaenicke, Vater eines jungen Mannes mit komplexer Behinderung, dokumentierte für das ZEIT-Magazin das Leben mit seinem Sohn ‚Friedrich‘. Im Buch „Wer bist du? Unser Leben mit Friedrich“ (Jaenicke, 2020) werden gleichermaßen alltägliche Lebenssituationen und der Einfluss von Umweltfaktoren auf die Lebensrealität reflektiert wie Einblicke in die Gedanken und in die Gefühlswelt der Familie gegeben. Leserinnen und Leser haben Teil an einem breiten Spektrum von Emotionen und differenzierten Ansichten aus einer starken Subjektperspektive heraus formuliert und fotografisch dokumentiert. In dieser Tiefe ist der Einblick in die Komplexität einer Behinderung in den Mainstream-Medien eine seltene Ausnahme.



Abb. 12 Bildunterschrift i. O.: „Wenn das Wasser warm genug ist, fühlt er sich völlig frei. Ich hoffe, ich kann ihn noch lange halten.“ (Jaenicke, 2020, S. 94) © Florian Jaenicke

Die Fachgruppe Inklusive Medienbildung der Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur e. V. trifft in einem Positionspapier die Feststellung: *„Medien prägen gesellschaftliches Orientierungs- und Deutungswissen. Sie müssen deshalb die Vielfalt der Gesellschaft widerspiegeln und Stigmata, Klischees und Vorurteilen entgegenwirken“* (GMK, 2018). Auch Schulen müssen in der Öffentlichkeitsarbeit diese Konstruktionsmechanismen berücksichtigen. Eine Hilfe bei der Erstellung von Bildungsmedien bietet der Leitfaden ‚Schule inklusiv‘ der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (https://www.inklusionslandkarte.de/Shared-Docs/Publikationen/DE/Schule-inklusiv.pdf;jsessionid=3115DA7C8B572682DF7C996F63025E279.2_cid355?_blob=publicationFile&v=4)

Siehe auch: <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/medienpolitik/172759/teilhabe-in-einer-digitalen-gesellschaft-wie-medien-inklusionsprozesse-befoerdern-koennen/>

16.2 Resümee

Assistive Technologien betreffen Menschen mit komplexer Behinderung nicht nur im Einsatzbereich der Medizin- und Sicherheitstechniken. Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung erhalten mit Hilfe Assistiver Technologien die Möglichkeit AN Medien und DURCH Medien teilzuhaben. Dabei sind sie darauf angewiesen, dass das Umfeld über ein Wissen über die Möglichkeiten der AT und digitalen Medien verfügt. Sie sind zudem darauf angewiesen, dass AT und digitale Medien verfügbar sind. Die Teilhabe IN Medien wird in der Regel durch das Umfeld gesteuert – Menschen mit komplexer Behinderung sind darauf angewiesen, dass andere Menschen (zeitweise) in eine reflektierte Stellvertretung gehen.

Schulen stehen vor den Herausforderungen

- die Potentiale der Schülerinnen und Schüler passend einzuschätzen,

- zeitgemäße Expertise im System dauerhaft vorzuhalten,
- Assistive Technologien und digitale Medien für Menschen mit komplexer Behinderung leicht verfügbar zu machen,
- die Teilhabe IN Medien reflektiert zu begleiten,
- zu gewährleisten, dass den Schülerinnen und Schülern keine Nachteile durch die Nutzung oder Nicht-Nutzung entstehen.

Unterstützung erhalten die Schulen durch das Beratungssystem AT/UK (<https://www.lwl-schulen.de/de/das-macht-unsere-schulen-aus/unterstuetzte-kommunikation-assistive-technologien/>), durch die Expertise der Medienberaterinnen und Medienberater, durch die Verfügbarkeit von Testgeräten aus dem Medienpool der eigenen Schule bzw. aus dem Beratungsmedienpool über die AT/UK Beratung. Eine Teilhabe AN, DURCH und IN digitalen Medien ist Menschen mit komplexer Behinderung möglich.

„Wagt man einen prognostischen Blick in die Zukunft schulischer Bildung im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung, so sind viele Entwicklungen sicherlich noch nicht absehbar. Dass die beiden pädagogischen Megatrends Gemeinsames Lernen und Digitalisierung den Förderschwerpunkt weiterhin prägen werden, ist hingegen sehr deutlich“ (Bosse, 2021a, S. 104).

Abschließend folgen zwei Exkurse zu häufig nachgefragten Themen im Kontext von Assistiven Technologien und digitaler Medienbildung bei Menschen mit komplexer Behinderung.

16.2.1 Exkurs: Nutzung von Augensteuerungen

In der Praxis sorgten technische Erfolge in der Entwicklung von Augensteuerungen in den 2010er Jahren für eine starke Nachfrage im Einsatz für Menschen mit komplexer Behinderung. Nicht selten führte dies auch zu Enttäuschungen, da die Hoffnung auf Überwindung eines motorisch bedingten ‚Output‘-Problems der Nutzenden vielfach nicht erfüllt werden konnte. Tatsächlich ist aber auch dokumentiert, dass Menschen aus isolierten Zuständen, infolge von wachkomaähnlichen Zuständen oder mit schwerster Körperbehinderung, lange Zeit ungeahnte Kommunikationskompetenzen zeigen konnten. Allerdings sind in diesen Fällen die verdeckten Fähigkeiten bereits von einzelnen Personen im Umfeld registriert worden, sodass auch nichtelektronische Lösungen herangezogen wurden, die Technik der Augensteuerungen meist also nicht entscheidend für das Erkennen dieser Fähigkeiten waren. Mit dem Einsatz einer Augensteuerung eröffneten sich jedoch neue Qualitäten hinsichtlich der Unabhängigkeit vom Kommunikations-

partner / der Kommunikationspartnerin, zum Beispiel durch den selbstbestimmten Einsatz der Sprachausgabe oder den Möglichkeiten bis hin zur selbstbestimmten Internetnutzung.

Die Erprobung dieser technischen Hilfe ist trotz der benannten Schwierigkeiten geboten, da unser Nichtwissen über innere Zustände des Personenkreises groß ist. Eine Erprobung sollte jedoch nicht nur gut begründet, sondern auch gut vorbereitet sein. Denn die bloße Konfrontation mit der Technik in einer kurzen Erprobungszeit wäre vielfach eine Überforderung für potentielle Nutzerinnen und Nutzer. Sind wir es gewohnt mit den Augen Informationen aufzunehmen, werden nun mit den Augen Informationen an das Hilfsmittel abgegeben. Diese Umkehr der Richtung der Informationsaufnahme bzw. -abgabe zu durchdringen, ist ein komplexer mentaler Prozess, sodass den Nutzenden eine entsprechende Gewöhnungszeit zugestanden werden muss. In jedem Fall sollte eine ausreichende und wiederkehrende Erprobungszeit eingeplant werden. Ein zu hoher Erwartungsdruck und Stress führen in der Regel zu schlechteren Ergebnissen in der Anwendung. Es ist wichtig zu wissen, dass Augensteuerungssysteme zwar enorm an Zuverlässigkeit gewonnen haben, jedoch nicht bei allen Menschen gleich gut funktionieren. In diesem Fall lohnt die Erprobung von Produkten unterschiedlicher Hersteller, die auf unterschiedlichen technischen Herangehensweisen beruhen. In der Erprobung ist es auch geboten die ergo- und/oder physiotherapeutische Perspektive einzubeziehen. Es stellen sich in aller Regel Fragen zur bestmöglichen Sitzposition und zur Rumpf- und Kopfstabilität. Hinzu kommen spezielle Halterungssysteme, Anforderungen an das Mobiliar oder auch komplexe Settings wie zum Beispiel der Nutzung der Assistiven Technologie im Pflegebett oder in Kombination mit Schaltern am Kopf, Knie oder Fuß. In diesem Rahmen sollte auch überprüft werden, ob die Nutzenden mit einer Kopfmaus arbeiten können. Hier wird ein reflektierender Punkt beispielsweise auf die Stirn oder an ein Brillengestell geklebt. Eine Kamera fängt die Bewegungen ein und übersetzt diese in Mausbewegungen. Bei entsprechender motorischer Kopfkontrolle sind Kopfmäuse sehr brauchbare Hilfsmittel und in der Regel weniger komplex in der Anwendung als Augensteuerungen.

Diagnostisch wertvoll ist die Information, welche Darstellungen und Inhalte auf dem Bildschirm die Nutzenden ansprechen: der verweilende Blick auf diese Bereiche gibt uns wichtige Informationen über die Interessen der Nutzenden.

Es ist also nicht zwingend notwendig, dass die Augensteuerungsnutzerinnen und -nutzer Lesen und Schreiben können oder symbolbasiert komplexe Mitteilungen generieren können. Eine Hilfsmittelversorgung, die die Teilhabe des Menschen effektiv unterstützt, ist demnach auch bei basalen Kompetenzen gerechtfertigt. Zudem sind Prognosen zur weiteren Entwicklung schwer zu treffen und entsprechend ist ein Vorschussvertrauen in die

weiteren Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen zu gewähren. Die Erprobung einer Augensteuerung kann durch die Nutzung von Blickrahmen vorbereitet werden. Dazu werden Symbole mit etwas Abstand in Folien laminiert oder auf einer Plexiglas-/Kunststoffscheibe angeordnet. Der Kommunikationspartner bzw. die Kommunikationspartnerin liest die Auswahl durch die Scheibe anhand der Blickbewegungen ab. Gut eignen sich spielerische Themen, transportiert durch PODD-Strategien (→ Primäre und unterstützte Kommunikation).

16.2.2 Exkurs: Bedeutung des Medienkompetenzrahmens NRW

Schulen in Nordrhein-Westfalen sind aufgefordert, auf Grundlage des Medienkompetenzrahmens die Fachcurricula in den Unterrichtsfächern weiterzuentwickeln (Medienberatung NRW, 2018). Dieser besteht aus sechs Bereichen:

1. Bedienen und Anwenden
2. Informieren und Recherchieren
3. Kommunizieren und Kooperieren
4. Produzieren und Präsentieren
5. Analysieren und Reflektieren
6. Problemlösen und Modellieren



Abb. 13 Medienkompetenzrahmen NRW, <https://medienkompetenzrahmen.nrw/>

Den Schulen stellt sich die Frage, inwiefern Menschen mit komplexer Behinderung adressiert sind. Zwar wurde der Medienkompetenzrahmen nicht mit dem Fokus auf diesen Schülerinnen- und Schülerkreis entwickelt, so wurde in diesem Kapitel jedoch resümiert: Eine Teilhabe AN, DURCH und IN digitalen Medien ist Menschen mit komplexer Behinderung möglich.

Bezogen auf den Unterricht mit Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung besteht somit eine doppelte Herausforderung für Lehrkräfte darin, erstens nützliche digitale Werkzeuge zu kennen, zugänglich zu machen bzw. vorhandene Werkzeuge nützlich zu machen und zweitens im Rahmen des (Fach-)Unterrichts sinnvoll einzusetzen. Dabei dient der Einsatz der Werkzeuge keinem Selbstzweck. Es sollen Medienkompetenzen erworben werden, die die Schülerinnen und Schüler in einer digitalisierten Welt zugutekommen. Ein Teil der im Medienkompetenzrahmen NRW beschriebenen Kompetenzen setzt abstrahierende und reflektierende mentale Funktionen voraus, die über den

konkreten lebensweltlichen Bezug der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in der Regel hinausgehen. Es wäre jedoch falsch aus den Herausforderungen zu schlussfolgern, dass Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung nicht vom Medienkompetenzrahmen NRW adressiert seien, wie das nachfolgende Beispiel verdeutlichen soll (Bollmeyer et al., 2023).

Beispiel:



Abb. 14 Schüler steuert Ventilator und Musik mit Tablet an (Haage, 2019b)

„Körperfunktionen und -strukturen:

Sowohl im grob- und im feinmotorischen Bereich als auch in seinen kognitiven Fähigkeiten hat Julian einen hohen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf. Des Weiteren sind sein Hörvermögen und seine Sehfähigkeit beeinträchtigt. Die Stimm- und Sprechfunktionen kann er nur wenig zur Verständigung mit seinem Umfeld einsetzen.

Aktivitäten (beispielhafte Auswahl, hier bezogen auf Schule und Unterricht):

Julians Möglichkeiten selbstständig etwas zu unternehmen sind aufgrund seiner komplexen Behinderung sehr stark eingeschränkt. Er benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl oder eine Gehhilfe und persönliche Assistenz. Mit seinen Händen

kann er einzelne Tätigkeiten ausführen, wie z.B. das Berühren eines großflächigen Tasters oder eines Touchscreens. Weitere feinmotorische Aktivitäten, die zum Spielen, Malen und Schneiden erforderlich sind, sind ihm kaum möglich. Zur Verbesserung seiner Hörfähigkeit trägt er Hörgeräte.

Teilhabe durch Assistive Technologien

Julian kann vielen Anforderungen im Unterricht durch den Einsatz von Assistiven Technologien gerecht werden. Seine tabletbasierte, elektronische Kommunikationshilfe verfügt über integrierte technische Funktionen wie Touchanpassung, Kontraste und Vergrößerungen. Über die Bedienungshilfen kann z.B. der geführte Zugriff, als Sperre zum Verlassen einer App, oder die Verringerung der Auslösefrequenz eines Feldes, gesteuert werden. Die Ansteuerung erfolgt direkt mit der Hand über die Berührung des Displays (Touchfunktion) oder über alternative Ansteuerungsformen (z.B. Taster). Für die optimale Positionierung der Kommunikationshilfe verfügt Julian über eine Rollstuhl- sowie eine Tischhalterung. Zum Schutz der Kommunikationshilfe vor Stürzen und vor Feuchtigkeit ist eine robuste Hülle notwendig. Derzeit nutzt Julian zwei spezielle Applikationen (Apps) auf seiner Kommunikationshilfe.

Bezogen auf den Medienkompetenzrahmen NRW lernt Julian nicht nur Hardware kennen, er lernt auch verantwortungsvoll mit dieser umzugehen (MKR NRW 1.1). Den Funktionsumfang des digitalen Werkzeugs hat er kennengelernt und setzt die Funktionen zielgerichtet ein (MKR NRW 1.2). Außerdem hat Julian in der Nutzung eines Vorlesestifts ‚Informationsrecherchen‘ zielgerichtet durchgeführt und dabei Suchstrategien angewandt (MKR NRW 2.1). Auf der Ebene der Informationsbewertung kann er eigene Vorlieben und Interessen zeigen, diese jedoch nicht kritisch bewerten. Mit dem Tablet kann Julian mit Hilfe von Bezugspersonen Fotos erstellen und der Schülergruppe präsentieren (MKR NRW, 4.1). Die Beachtung des Datenschutzes und der Informationssicherheit (MKR NRW 1.4) kann er aktuell nicht leisten, dies wird versucht durch temporäre Stellvertretung sicherzustellen. Die Dokumentation des Lernerfolgs im digitalen Ich-Buch hat Einfluss auf seine Identitätsbildung (MKR NRW 5.3), wenngleich die Analyse der Medien für die Realitätswahrnehmung aktuell nicht von ihm geleistet werden kann. Julian ist jedoch hoch motiviert seinem Umfeld vom Unterrichtsgeschehen zu berichten, die Bedeutung der elektronischen Hilfe scheint für Julian seither gestiegen zu sein. Ein Prinzip der digitalen Welt hat er begriffen (MKR NRW 6.1): die Darstellungen auf dem digitalen Medium repräsentieren seine Umgebung (‚Ich kann mit dem Tablet den Ventilator manipulieren‘)“ (Bollmeyer et al., 2023)

Anhand des Fallbeispiels ‚Julian‘ wird deutlich, dass Schülerinnen und Schüler im Medienkompetenzrahmen NRW zwar nicht gänzlich bedacht, jedoch auch nicht ausgeschlossen sind. Aus der Analyse der Medienkompetenzen lassen sich individuelle Konsequenzen für die Unterrichtung der Schülerinnen und Schüler ableiten. Somit trägt der Medienkompetenzrahmen NRW durchaus eine Bedeutung für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung.

17 Therapie bei komplexer Behinderung – Ein Gespräch

Klaus Beyer-Dannert

Am Gespräch beteiligt:

Hans-Georg Schmitz, Physiotherapeut, war bis April 2023 ltd. Therapeut an der Christy-Brown-Schule Herten, LWL-Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (**HGS**)

Sabine Schulte, Ergotherapeutin, ist Stellvertreterin des ltd. Therapeuten an der Christy-Brown-Schule Herten, LWL-Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (**SSch**)

Klaus Beyer-Dannert, ehem. Rektor der Christy-Brown-Schule, stellte die Fragen und überarbeitete die im Original erheblich umfangreichere Transkription. Die Fragestellungen wurden dabei in die Aussagen der Interviewten integriert, das Format „Gespräch“ jedoch beibehalten.

Interviewtermin: 03.07.2021

17.1 Erstkontakt

HGS: Im Rahmen des Erstkontakts sehen wir uns in der Regel die Informationen an, die es bereits im Vorfeld gibt, wobei wir es auch sehr offen lassen, ob wir uns daran festhalten. Oft ist es vor allem der erste Eindruck, den das Kind vermittelt, der für uns wichtig ist. Wir gucken schon: Welche Diagnosen gibt es, z. B. auch Sinnesschädigungen oder andere Auffälligkeiten, die ja ganz unterschiedlich sein können. Aber eigentlich warten wir ab: Wie kommt das Kind zu uns in der Raum? Wie ist der erste Eindruck? Da kann man schon mal sehen: Gibt es bei dem Kind – bei einer komplexen Behinderung ja eher weniger – eine selbständige Fortbewegung, wie wird es sonst hereingeschoben, ist ein offener Blick da, ist es interessiert. Da hat man schon erstmal einen Eindruck: Ja, was könnte denn als Grundpotential bei dem Kind da sein? Das denke ich, ist das allererste. Gerne gucken wir auch zu zweit mit Ergo- und Physiotherapeut/-therapeutin als Professionen, die doch auch einen unterschiedlich geschärften Blick haben, wo jeder auch eigene ‚Spezialitäten‘ hat.

SSch: Es kommt ja immer darauf an: Kommt das Kind z. B. mit den Eltern oder kommt es allein? Und wenn es mit den Eltern kommt, dann fragt man natürlich immer: Wie sieht es zu Hause aus, was gelingt gut, wo sehen Sie Schwierigkeiten? Unter dem Aspekt kann man dann schon im Erstkontakt ganz viel erfahren. Wir sehen auch: Wie ist das Kind im Kontakt mit den Eltern? Auch das ist ja interessant. Oder aber, wenn es ohne Eltern vorgestellt wird, im Kontakt mit den Lehrkräften.

HGS: So bekommt man einen Eindruck: Ist das Kind ängstlich, kennt es solche Situationen, bekommt man überhaupt einen Zugang zu ihm? Das ist ja auch gerade bei Kindern mit schweren Behinderungen ein eher schwieriges Thema. Und man muss natürlich gucken: Lassen die Eltern das Kind los im Kontakt mit uns? Manches Kind sehen wir auch gerne ohne Eltern, weil die Kinder dann ja gerade anders sind, auch die mit einer komplexen Behinderung. Die Eltern sind ja oft sehr behütend.

SSch: Den Erstkontakt machen wir gerne in der Schule. Dabei geht es jetzt noch gar nicht so konkret darum, etwas zu überprüfen, zu testen, sondern einfach zu gucken, wie geht das Kind mit dem Bewegungsparcours auf motorischer Ebene, wie geht es mit Spielsachen um, hat es eine Idee, was es damit machen kann. Dabei sieht man ja schon relativ viel.

HGS: Ich muss ja erstmal Zugang zum Kind kriegen, ehe ich überhaupt etwas Spezielleres ‚abtesten‘ kann. Solch einen Test, denke ich, kann man mit schwerstbehinderten Kindern ja eh‘ nicht machen in irgendeiner Form. Motoriktests, die man bei anderen macht, sind bei schwerstbehinderten Kindern meist nicht so möglich.

SSch: Wir haben einen Fragebogen gerade auch für schwerer Behinderte, bei dem Eltern zu verschiedenen Bereichen gefragt werden: Aha, das macht er, das macht er, das macht er nicht. Im Erstkontakt setze ich ihn aber eher nicht ein.

HGS: Im Erstkontakt geht es ja bei Kindern mit komplexer Behinderung auch besonders darum: Lässt sich das Kind anfassen, kann ich es ‚handlen‘, kann ich es vielleicht auch schon aus dem Rollstuhl rausnehmen, aus der Sitzschale, und es auf den Boden legen? Da muss man wirklich abwarten und gucken, welcher Zugang ist möglich. Manche sind ja total ängstlich, aber sie verlieren gerade oft auch die Angst, wenn die Eltern nicht dabei sind.

17.2 Behandlungskonzepte

HGS: Wir arbeiten primär nach dem Bobath-Konzept. Sensorische Integrationstherapie ist ein anderes großes Standbein. Und basale Stimulation bei den sog. ‚Fröhlich-Kindern‘, wir arbeiten bei ihnen viel mit → Körperkontakt, mit ganz basalen Stimulationen. Als Behandlungsmethode gibt es außerdem Vojta, das hängt davon ab, ob ein Therapeut dafür auch qualifiziert ist. Und außerdem können wir alles andere, was wir in der Ausbildung gelernt haben, einsetzen, natürlich in Anpassungen, denn nicht jedes Behandlungskonzept kannst du 1:1 bei Kindern mit komplexer Behinderung umsetzen.

SSch: Aus meiner Sicht kommt auf jeden Fall noch die → Unterstützte Kommunikation dazu, auch gerade bei den Kindern, die keine verbale Sprache haben.

HGS: Die ‚klassischen‘ Konzepte nach Bobath und Vojta sind auf jeden Fall nach wie vor aktuell. Beim Vojta-Konzept geht es darum, über bestimmte Druckpunkte Bahnen anzuregen und motorische Reaktionen hervorzurufen. Das ist eher eine technische Sache, die man umsetzen kann, um die motorische Entwicklung des Kindes zu fördern.

Im Bobath-Konzept ist das schon etwas verschachtelter, da kommen ganz viele Therapieansätze zusammen. Der Sinn ist immer, die Bewegung und die Integration des Kindes in den Alltag zu fördern und dazu gehören bewegungsfördernde ebenso wie wahrnehmungsfördernde Elemente. Man kann quasi ganz viele Methoden, die die Entwicklung des Kindes in den Blick nehmen, integrieren, um das Kind zu fördern. Das macht jeder auch ein bisschen anders. Insofern kann man gar nicht sagen, es gibt jetzt eine Technik nach Bobath, sondern es gibt unter diesem ‚Dach‘ verschiedene Ansätze, die Bewegung zu fördern.

SSch: Es geht ja letztlich darum, Bewegungsübergänge, die die Kinder von sich aus so nicht machen, die aber von der Entwicklung her physiologisch sind, mit ihnen anzubahnen. Ganz basal ist z. B. das Drehen auf dem Boden. Die Kinder würden sich en bloc drehen. Und dann versucht man schon, mit dem Kind dieses Muster aufzubrechen mit dem Ziel physiologischer Bewegungsübergänge, die dann ja auch den Alltag unterstützen sollen. Dazu gehört auch das Wissen über das richtige Handling, das Eltern an die Hand gegeben wird, wenn die Kinder klein sind und es gut in den Alltag eingebunden werden kann.

HGS: Das Therapiekonzept nach Bobath hat sich im Laufe der Zeit ein bisschen verändert. Früher war es wirklich so, dass man pathologische Bewegungen verhindert und nur die physiologischen gefördert hat. Heute guckt man, was das Kind an Bewegungsmöglichkeiten mitbringt, und unterstützt es, sich weiter zu entwickeln. Da nimmt man zum Teil auch das ‚Pathologische‘ mit in Kauf, wenn es dem Kind ermöglicht, überhaupt etwas zu tun. Früher wurden die Kinder ja oft so fixiert, dass sie nichts ‚Falsches‘ machen konnten. Früher haben wir auch Übungen gemacht, um z. B. einen guten Hüftstütz hinzukriegen. Da sagen wir heute, o.k., der Schüler XY dreht sich halt in seiner individuellen Art und Weise und dazu gebe ich Hilfestellungen. Heute guckt man wirklich, was die Kinder mitbringen und wo man sie so unterstützen kann, dass sie mit dem, was sie mitgebracht haben, sich weiter entwickeln können, und das vor allem im Alltagskontext. Ich gehe also auch mit Kindern auf die Toilette und sehe mir an, wie machen sie den Transfer vom Rollstuhl direkt auf der Toilette. Es hilft ja nicht weiter, so etwas nur im Therapieraum zu machen, vom Rollstuhl auf meine Behandlungsliege klappt der Transfer, aber das Klo hat halt einen anderen Griff, eine andere Höhe, einen anderen Raum drumherum. Also muss ich das wirklich auch so im Handlungskontext, in der Alltagssituation umsetzen.

An neuen Konzepten gibt es jetzt nichts, was das Bisherige ersetzen würde. Neuere Sichtweisen ergänzen es natürlich und viele Konzepte, auch die SI-Therapie, haben sich ja ganz stark gewandelt. Früher hat man ja, sage ich mal, die Kinder hin- und hergeschwungen, um alle Sinneskanäle zu aktivieren, heute geht man mehr auf Alltagskompetenzen ein und setzt das um. In dieser Sichtweise haben sich Therapie, Pflege und Pädagogik ja auch immer mehr angenähert.

Bei den schwerer behinderten Kindern muss man natürlich gucken, was wirklich im Alltag wichtig ist. Wichtig ist, gehandelt werden zu können, sich wohl zu fühlen, Kontakt aufnehmen zu können – und da gibt es sicher pädagogische Ansätze, aber natürlich auch Ansätze von Seiten der Therapie. Das kann sich nur ergänzen, wenn alle auch am selben Strang ziehen.

17.3 Behandlungsziele und Behandlungsplanung

HGS: Letztlich geht es um Teilhabe im individuell möglichen Rahmen, und Teilhabe bedeutet: Ich kann wahrnehmen, was um mich herum passiert, ich kann überhaupt da sein in verschiedenen Positionen und auch meine Bedürfnisse äußern.

SSch: Und es geht darum, im Alltag so angenehm wie möglich auch mit in der Klasse sein zu können.

HGS: Kommunikation auf der Ebene, die möglich ist, mit ja – nein, mit Tastern. Ganz elementar gehört medizinisch natürlich auch eine Kontrakturbehandlung dazu, aber das ist halt eher ein Mittel zum Zweck.

SSch: Deswegen ist es bei uns ja auch immer so wichtig, dass im Schulalltag die Kinder z. B. unterschiedlich gelagert sind, dass sie nicht den ganzen Tag in ihrem Rollstuhl sind, dass man Positionswechsel ermöglicht. Das hat ja auch Auswirkungen auf das Wohlbefinden, das hat Auswirkungen auf die Teilhabe, auf das Mitmachen und auch auf die Kontrakturprophylaxe. Deshalb bauen wir ja auch das Umsetzen in den Lagerungskeil, den Stehständer, all diese Dinge auch mit in den Alltag ein.

HGS: Wir müssen uns ja medizinische Behandlungsziele setzen, allein schon für die Dokumentation den Ärzten gegenüber, als Intervall kann man da eine Rezeptlänge nehmen, das ist ein viertel oder ein halbes Jahr. Wir wissen aber auch, dass die Ziele ja sehr klein gesteckt sind und sich oft auch wiederholen. Ich persönlich setze mir wechselnde Schwerpunkte. Ich lege zum Beispiel eine Zeitlang einfach mal mehr Wert auf Hand-Mund-Beziehungen oder ich arbeite mehr im Bereich der oberen Extremitäten, ohne das andere natürlich aus dem Blick zu lassen. Aber das ist wirklich eine Schwerpunktsetzung, da gibt es mehr Angebote für den Bereich Hände oder ich setze mir beim nächsten

Rezept Zielsetzungen für Lagewechsel, um einfach auch unterschiedlich mit dem Kind zu arbeiten. Sonst wird das auf Dauer sehr einseitig. Da muss man auf Dauer ja wirklich auch gucken, wie die Entwicklungsschritte sind, klein oder auch rückschrittig. In der pubertären Phase musst du noch mal wirklich vermehrt auf Kontrakturen gucken und auf Rückschritte, da sich durch Wachstumsschübe oft noch mal etwas verschlechtert.

SSch: Wenn man die Kinder am Anfang hat, dann ist das erste Ziel ja erst einmal die Kontaktaufnahme. Erkennt das Kind meine Stimme, weiß es, je nachdem wie ich spreche und was ich mache, was passiert? Dann sehe ich Lagerung auch immer als einen Schwerpunkt und natürlich immer auch Erfahrungen mit unterschiedlichen Materialien. Pro Rezept wählt man sich dann einen Schwerpunkt und guckt in der Zeit, was hat sich verändert, hat das Kind das angenommen oder ist da eine Abwehr oder was muss man anbieten, dass er das handeln kann. Auch in der Kommunikation gilt, dass man am Anfang ganz basal anfängt. Das geht über Blickkontakt oder über Anfassen. Manche reagieren ja wirklich nur über die Haut oder das Vegetativum oder über den Blickkontakt.

17.4 Erwartungen der Eltern

SSch: Die Erwartungen der Eltern hängen, glaube ich, von der Schwere der Behinderung ab. Wenn ich an A. denke, weiß ich, dass die Erwartungen der Eltern gar nicht hoch waren, was die Therapie anbelangt, sondern eher: Ist mein Kind bei euch sicher aufgehoben? Das ist, glaube ich, die Befürchtung ganz vieler Eltern am Anfang: Sehen die Therapeuten mein Kind auch so, wie ich es sehe, muten sie ihm nicht zu viel zu? Die Eltern von Kindern mit komplexer Behinderung sind eigentlich mit den Dingen, die wir machen, zufrieden, was nicht unbedingt heißt, dass unsere Vorschläge zu Hause auch umgesetzt werden, denn der häusliche Umgang mit dem Kind hat sich bereits so eingespielt...

SSch: Genau, bei der Kommunikation ist das oft so, in anderen Bereichen auch. Es gibt aber auch Eltern, die sagen: „O, wie toll, das kann ich mal ausprobieren!“ Schwieriger wird es, wenn du ein Kind hast wie J., der eine schwere Athetose hat, bei dem aber auch ein hohes intellektuelles Potential gegeben ist und es schwierig ist, das ‚herauszukitzeln‘. Da sind die Erwartungen der Eltern an uns schon nochmal höher.

HGS: Wir haben natürlich mit unseren Fachkompetenzen die Aufgabe, herauszufinden, was möglich ist für das Kind. Ich erlebe die Eltern der Kinder mit komplexen Behinderungen in der Regel als sehr zufrieden, wenn das Kind sich im Tagesablauf wohlfühlt in der Schule und zufrieden und gut gepflegt nach Hause kommt. Die meisten Eltern fühlen sich sehr gut aufgehoben.

SSch: Meine Erfahrung ist durchweg, wenn die Eltern merken, dass man sich kümmert, sei es um die Versorgung, sei es, dass man mal nachfragt, wie läuft es zu Hause, und sie sagen: „Kommen Sie doch mal vorbei“, oder wenn es Schwierigkeiten beim Essen gibt: „Zeigen sie uns doch noch mal, wie machen Sie das, was können wir anders machen?“. Wie bei Frau S., da weiß ich noch, dass sie mal irgendwann echt gesagt hat: „Ach, ich bin total zufrieden, ich weiß, dass mein Kind gut bei Ihnen aufgehoben ist“. Bei mir, aber auch in der Klasse. Dann habe ich zu ihr gesagt, das ist auch völlig o. k., dass das nicht schon am ersten Tag in der Schule der Fall ist. Sie geben ihr Kind ab in fremde Hände und wissen ja gar nicht, wer ist das denn da jetzt überhaupt, der mit meinem Kind arbeitet. Und da ist ja auch nicht nur einer, der das Kind an die Hand oder auf den Arm nimmt und betreut, da sind drei Lehrkräfte, Schulbegleiter ... Da sind die Eltern eigentlich sehr zufrieden. Das ist bei Eltern von ‚fitteren‘ Kindern schon mal anders.

HGS: Ja, gerade auch, wenn es Rückschritte gibt, und die gibt es ja nun mal auch, besonders bei progredienten Krankheitsbildern, da ist die Vermittlung schon schwieriger. Da geht es auch um die Auseinandersetzung mit der Behinderung: Wie weit sind die Eltern aufgeklärt, wie weit lassen sie auch Informationen an sich ran und stellen sich dem auch. So hat Frau S. es bis zum Ende der Schulzeit nicht verstanden, wie sehr ihr Kind im kognitiven Bereich beeinträchtigt war.

SSch: Frau S. hat viel unternommen und – auch motorisch – viel erreicht, aber das ist dann so ein Punkt, wo ich denke, da sind die Eltern oft alleine, da ist zu wenig Zeit. Wir können hier Gespräche führen, aber letztlich müssten das auch schon die Kliniken machen. Die werden es wahrscheinlich auch machen, da ist die Frage: Was wollen die Eltern hören?

HGS: Frau S. war auch nicht unzufrieden, sie war eigentlich ganz glücklich. Aber es blieb da dieser eine Punkt. Wir konnten über alles reden, aber nicht über die Schwere der kognitiven Beeinträchtigung. Da haben Eltern dann auch ihre Grenze, das müssen wir dann so nehmen und die Eltern trotzdem wertschätzen. Das ist so, denke ich, das Entscheidende. Doch wenn die Eltern merken, dass wir hier wirklich das tun, was wir können, und sie mitnehmen, dann gibt es eigentlich keine Probleme. Es bleibt dann eine ganz große Ausnahme, dass wirklich mal Eltern kommen und sagen, da müsste jetzt eigentlich mehr passieren.

SSch: Aber es hat auch schon Eltern gegeben, ich weiß da zumindest bei mir schon zwei, die gesagt haben, jetzt kündigen wir die Therapie, jetzt gehen wir zu einer anderen Praxis.

HGS: Aber auch das ist normal.

17.5 Gestaltung der Therapiesituation

SSch: In der Behandlungssituation versuchen wir, dem Kind Vertrauen zu geben und es spüren zu lassen, dass es bei uns sicher aufgehoben ist. Das geht ganz viel über die Sprache, indem man also die Dinge nicht einfach nur macht. Die Eltern sagen uns, wenn sie in einer Klinik waren: Rums – werden die Kinder auf die Liege gelegt und dann werden irgendwelche Sachen überprüft. Das machen wir natürlich nicht. Ich würde in der ersten Behandlungsstunde nie ein Kind nehmen, es jetzt erstmal in der Bauchlage lagern und dann gucken, was alles so geht, denn ich weiß, die Bauchlage ist etwas, das ein Kind überhaupt nicht mag. Da geht man ganz langsam dran. Ich würde es auf die Liege legen und dann immer ganz viel sprechen: Guck mal...

HGS: Man muss sprachlich begleiten, was man tut. Auch wenn Kinder nicht unbedingt Sprache verstehen, aber der Ton der Stimme wird ja wahrgenommen, und wenn ich sprachlich begleite, was ich mache, und auch ankündige, dass ich überhaupt etwas mache, nehmen Kinder das auf. Langsam arbeiten, ganz langsam, mit Körperkontakt, wenn das Kind es zulässt. Vor allem Sicherheit geben, wenn ich, sagen wir mal, einen Lagewechsel mache, wirklich auch eng fassen, deutlich fassen, nicht so einen labberigen Griff, sondern auch deutlich zeigen, ja, da bin ich, und ich gebe dir Sicherheit. Sicherheit vermitteln ist das A und O.

SSch: Bei M. war es immer so: Wenn er wusste, dass jemand Angst hat ihn anzufassen, dann ging das nicht. Ich habe ihm immer gesagt: Du, das klappt, keine Sorge, ich halte dich, dann ging das in der Regel. Wir sagen den Schulbegleitern, wenn sie z. B. ein Kind pflegen: Ihr müsst mehr mit den Kindern sprechen. Begleitet verbal, was ihr macht. Nicht einfach nur machen!

HGS: Und auch wiederkehrende Rituale sind für die Kinder total wichtig. Wenn ich das Kind zur Therapie abhole, begrüße ich es immer. Ich habe immer eine ähnliche Situation in meinem Raum, damit das Kind merkt: Aha, da ist das..., das wiederholt sich. Das Kind muss erstmal realisieren und verarbeiten: Ach, da ist ja der Herr S., der will mit mir was machen und das ist eine gute Situation. Vorher kann ich gar nichts machen. Also die Reihenfolge: kurze Begrüßung, Lied, Material. Das macht nicht jeder so, ich bin z. B. nicht der Sänger. Wiederkehrende Aktivitäten auch zum Ende hin immer noch mal, jetzt ist die Stunde auch vorbei, so eine Art Verabschiedung. Ich entlasse dich jetzt quasi bei mir und ich bringe dich auch zurück zur Klasse oder du wirst halt abgeholt. Damit das Kind dann weiß: Das ist so eine Einheit hier, aha, da bin ich gut aufgehoben, das ist jetzt Therapie. Das ist schon eine eingespielte Sache, das ist nach einer Zeit eine vertraute Situation für beide Seiten, denke ich.

SSch: Das fängt ja schon an, wenn du die Begrüßung sagst. Dazu fällt mir gerade A. ein. Wenn sie meine Stimme hört – „Hallo A.“ – dann kommt ein breites Lächeln. Es sind ja auch Kinder dabei, die schlecht sehen oder schlecht hören. Aber das ist so, da man das ja immer in gleicher Weise macht, dass die Stimme vertraut ist, dass die Art, wie ich sie anfasse, vertraut ist, dass sie damit etwas verbinden.

17.6 Berücksichtigung der Interessen des Kindes

HGS: Jedes Kind kann man ja irgendwie ‚lesen‘, auch wenn es nicht sprechen kann. Anhand der Gestik oder Mimik, an den Augen oder an der Muskelspannung, wenn ihm etwas unangenehm ist, und dem passen wir uns dann auch an, z. B. wenn ein Kind signalisiert, es möchte im Rollstuhl bleiben, ich möchte heute nicht raus.

SSch: Es ist wieder dasselbe: Du musst ganz viel fragen, du musst auch schwerer behinderte Kinder fragen: Ist das für dich o. k., wenn wir das heute machen? Entweder hast du bestimmte Materialien, die du damit verbindest, oder sie wissen schon, was kommt, dann siehst du das an der Mimik...

HGS: ...oft einfach auch an der Anspannung. Du siehst sofort, wenn die Spannung sich verändert, ob das für das Kind gut ist oder ob das nicht gut ist. Denn „ja“ können sie oft nicht sagen. Man muss das Kind kennen.

SSch: Gut, manchmal muss es trotzdem aus dem Rolli raus.

HGS: Ja, wir machen ja auch Dinge, die, sagen wir mal, gegen den Wunsch des Kindes sind. Manche würden ja gerne im Rolli einfach drinbleiben, weil sie da ganz sicher sind, aber wenn das Vertrauen da ist, kann ich auch Dinge mit den Kindern machen, die sie sich nicht aussuchen würden. Ich muss ja einfach gewisse Lagewechsel machen, um auch Kontraktionen im Blick zu haben, um das Handling für die Pflege zu erleichtern. Lagewechsel gibt's immer: Ich gehe ins Bett, ich gehe auf die Toilette, ich werde gepflegt, ich wechsele den Stuhl, ich werde in der Klasse gelagert. Dies zu akzeptieren ist wichtig, denn es ist ja das, was für den Alltag gebraucht wird.

17.7 Therapieerfolge

HGS: Wir lernen ja unseren Beruf so: Wir therapieren was weg und hinterher ist alles wieder gut. Das ist bei den Kindern nicht so, schon gar nicht bei den Kindern mit komplexen Behinderungen. Die Behinderung bleibt ja in jedem Fall. Ich glaube, wir machen das viele Jahre, weil wir tiefe Beziehungen zu den Kindern aufbauen und die auch zu uns. Also, diese Symbiose, die man oft entwickelt, trägt uns durch den Alltag, sonst würde das nicht funktionieren.

SSch: Und im emotionalen Bereich sind ja durchaus Veränderungen sichtbar durch die Beziehung, die man hat. Motorisch ist das nicht immer so greifbar, gerade auch, wenn die Kinder in die Pubertät kommen, ist oft noch mal wieder ein Rückschritt da. Wir leben ja oft gerade am Anfang davon, dass die Kinder manche Dinge besser akzeptieren oder einfach auch so einen Stand halten. Wenn man gar nichts macht, dann sieht man z. B. extrem starke Kontraktionen wie bei A. (einem Kind aus dem Irak, KBD), der jahrelang gar nicht therapiert wurde. Es ist ja bei jungen Kolleginnen, insbesondere den Physiotherapeutinnen, oft so, dass sie erstmal denken, ich muss einen Anspruch haben, ich muss zumindest etwas verbessern, das muss messbar sein. Und diese Messbarkeit ist anders als in der Ausbildung, sie ist viel kleiner. Ich kann das Bewegungsausmaß nicht unbedingt immer in Zentimetern messen, aber ich kann das oft an der Zufriedenheit des Kindes sehen: Wie kommt das Kind, wie akzeptiert es Lagerungen, wie akzeptiert es Angebote, also da sehe ich eine Veränderung. Das ist nicht nur meine therapeutische Leistung, das ist ja immer etwas, an dem viele mitgearbeitet haben. Wenn ich G. vor Augen habe, die zu Hause nichts gemacht hat, die hat hier schon ganz viel dazugelernt. Wenn jetzt aber ein Außenstehender kommt, der sie am Anfang gesehen hätte und würde sie jetzt sehen, der würde fragen: Und, was hat sich denn jetzt getan?

HGS: Es ist natürlich auch schwer, man hat immer Schülerinnen und Schüler, bei denen man denkt, eigentlich müsste da ja auch mehr möglich sein und es geht trotzdem nicht, aber wenn die Kinder dann zufrieden sind und in ihrem Alltag gut zurechtkommen, dann ist eigentlich das mögliche therapeutische Ziel erreicht. Und – ich behaupte das jetzt einfach mal, das kann ich nicht wissenschaftlich belegen – wenn wir nichts machen würden, dann sähen die Kinder ganz anders aus. Dann könnten manche Kinder mit komplexer Behinderung überhaupt nicht mehr im Rollstuhl sitzen. Dann hätten wir nur liegende Kinder. Und das sind natürlich Dinge, die muss man wissen, die muss man für sich realisieren, Also, die Motorik würde sich schon deutlich verschlechtern, wenn da nichts gemacht würde. Nicht nur bei uns, sondern eben insgesamt. Deshalb sind wir immer so hartnäckig bei der Lagerung in der Klasse, bei den Lagewechseln.

SSch: Das geht hier (in der Dependence der Schule, KBD) super – in dieser kleinen Einheit. Das geht bei den Kleinen. Das hat was mit den Pädagogen zu tun, die das wollen, es hat aber auch etwas mit den Therapeuten zu tun. Ich bin ja immer schon in die Klassen gegangen und habe gesagt, wir müssen dafür kämpfen, da reinzugehen, denn wenn du das nicht machst, wirst du auch nicht unbedingt gerufen Und das bewährt sich eigentlich gut.

HGS: Die Ursprungsfrage ist ja gewesen, wie man mit den Verschlechterungen oder den nicht so starken Entwicklungen umgeht, aber das gehört zum Krankheitsbild dazu. Man

könnte hier gar nicht arbeiten, wenn man das nicht auch realisiert und sich sagt: Ja, das ist ein Fakt.

SSch: Der Anspruch ist viel kleiner – so wie die Ziele viel, viel kleiner sind.

HGS: Ich würde sagen, die Ziele sind einfach andere Ziele. Es geht darum, dass die Kinder im Alltag mit ihrer Behinderung zurechtkommen müssen.

SSch: Ja, die Ziele sind ja schon, wenn du das von der Ausbildung her siehst, Verbesserungen von diesem und jenem. Die Schritte sind schon klein und genauso sind auch die Erwartungen, die ich an meinen Beruf hier habe, ich schraube ja runter, was ich erwarte. Ich freue mich zum Beispiel, wenn ich ein Kind habe und es lacht, wenn es meine Stimme hört. Das ist für mich schon etwas, wo ich denke, da geht mein Herz auf. Da könnten Ausbilder sagen: Das ist doch kein therapeutisches Ziel.

HGS: Die Wertigkeit ist viel höher bei diesen ‚kleinen‘ Zielen, weil sie viel schwieriger zu erreichen oder zu halten sind, das ist viel, viel schwerer. Wenn ich eine fachgerechte Kontrakturbehandlung mache im Becken-Bein-Bereich und behalte das im Griff, aber ich kann das Kind nicht rausnehmen und irgendwo anders platzieren und nicht handeln, denn dann schreit es nur, dann ist dieser Ansatz vollkommen fehl am Platze. Dann kann ich besser die Kontrakturen in Kauf nehmen und Lagewechsel anders versuchen und Sicherheit vermitteln, damit es sich wohlfühlt in der Situation.

17.8 Körperkontakt

HGS: Es gibt aus guten Gründen mittlerweile eine große Sensibilität in Bezug auf Körperkontakte zwischen Kindern und Erwachsenen. Aber ohne unseren Körper, ohne Anfassen geht es in der Therapie ja gar nicht. Unser Körper ist ja eigentlich auch ein Therapiemittel. Also, wenn ich keinen Körperkontakt mit dem Kind haben dürfte, bräuchte ich nichts machen. Das geht nicht.

SSch: Bei den Kleinen mache ich mir überhaupt keine Gedanken. Wenn ich das machen würde und mir jedes Mal überlegen müsste, darf ich das oder darf ich das nicht, dann bin ich auch nicht mehr authentisch in dem, was ich mache, zumindest bei den Kleinen. Bei den Älteren ist das ja noch etwas anderes, aber die Kleinen kommen ja auch, zum Beispiel, und umarmen dich. Da kann ich ja nicht jedes Mal sagen, das darf ich nicht.

HGS: Klar musst du gucken, was das Kind auch will, da merkst du auch Reaktionen. Abwehrreaktionen spürt man am Tonus. Grenzen sind ganz, ganz wichtig. Es geht nicht ohne, man muss auch da für sich ganz klar haben, was passt für mich, was passt für den Schüler. Und Mädchen ab einem gewissen Alter gebe ich einfach ab. Das will ich für mich nicht, aber das muss auch für das Mädchen nicht sein.

SSch: Ich bin ja überwiegend auch bei den Kleinen, und da ist das überhaupt keine Frage, also da gehst du selbst ja noch mit in die Pflege. Das ist eigentlich auch kein Problem für die Kleinen. Aber wenn das von Seiten älterer Schüler ausgeht, dann muss ich auch ganz klar eine Grenze setzen. S. hat als Schüler auch meine Hand genommen. Auf dem Ehemaligentreffen habe ich ihm dann allerdings gesagt: S., jetzt ist es vorbei. Du bist jetzt kein Schüler mehr und du kannst mit mir kein Händchen mehr halten. Auf der anderen Seite: Wenn ich mit einem schwerstbehinderten Kind arbeite und gerade diese Positionswechsel mache, dann geht das gar nicht ohne → Körperkontakt. Dann kann ich nicht alles über den Lifter machen, aber selbst dann muss ich ihn auch anfassen, denn über das Anfassen gebe ich ja die Sicherheit.

HGS: Wir arbeiten ja gerade mit Körperkontakt. Das ist das, was überhaupt die Sicherheit und das Vertrauen vermittelt. Ja, man kann sich da auch in gefährliche Situationen begeben als Therapeut oder Therapeutin. Ich denke, da muss man, wenn man über Schutzkonzepte redet, also z. B. gucken, wie mache ich das räumlich, habe ich Kolleginnen oder Kollegen in der Nähe. Da gibt es Möglichkeiten. Doch auch das Doppelbelegungsprinzip der Therapieräume ist löchrig. Man ist auch mal allein. Man kann auch die Tür zumachen. Aber das Bewusstsein, was mache ich denn da, das muss da sein. Ich muss mir immer, wenn ich Körperkontakt habe oder mit den Kindern umgehe, ganz bewusst sein, was ich da mache und zu welchem Sinn und Zweck.

17.9 Kooperation mit Lehrkräften

HGS: Im Schulkontext ist es auch noch mal wichtig zu gucken, wie sind die Förderziele in der der Klasse. In Teamsitzungen wird ja gemeinsam besprochen, welche Ziele man für das Kind für einen bestimmten Zeitraum festlegt und was jeder aus seiner Profession dazu tun kann.

Ich kann z. B. eine Kontraktur am Handgelenk oder am Ellbogen behandeln. Aufgrund ihrer Beugemuster haben die Kinder oft solche Kontrakturen, Wenn ich aber nicht auch über eine gute Lagerung oder Lagewechsel den ganzen Körper in den Blick nehme, dann habe ich immer die starke Spastik und komme da gar nicht raus. Und dann ist es natürlich wichtig, dass nicht alles nur bei mir im Therapieraum passiert, sondern dass ich zur Lagerung in die Klasse gehe oder eine Lehrkraft auch einmal zu mir kommt und das auch selber erfährt und dass man sich da entsprechend austauscht.

SSch: Eine Therapie in dem Rhythmus, den wir zur Zeit haben, nämlich einmal in der Woche, würde ja gar nicht viel bringen, das muss man bei den schwerer behinderten Kindern einfach so sagen. Man probiert etwas aus, guckt mal, ob es funktioniert, und wenn man etwas gefunden hat, das beim Kind gut ankommt, dann gibt man das in die

Klasse. Wenn die Lehrkräfte nach der Lagerung fragen, dann sage ich, ja, ich komme, und zeige ihnen: Das ist eine gute Ausgangsposition. Oder das Kind reagiert besonders stark auf tiefensensible Reize, wenn ich den Gong oder die Klangschalen nehme. Diese Dinge dann zu transferieren in die Klassen oder die Gruppen, denn die Förderung dort findet ja öfter statt als einmal in der Woche, ist ja das, was unsere Arbeit erst effektiv macht.

Ich meine allerdings, die Sicht der Lehrkräfte auf die Kinder mit komplexer Behinderung ist eine andere geworden, als sie es vor ein paar Jahren noch war. Ja, nicht durchgängig, aber ich beobachte das schon. Es sind immer mehr Schulbegleiter da. In der Pandemie ist das sehr deutlich geworden. Bei der ersten Schulschließung, als keine Schulbegleitungen da waren und einige Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung in den Notgruppen waren, sagten einige Lehrkräfte: „Den habe ich ja noch nie gepflegt, dem habe ich noch nie das Essen gereicht. Ich weiß gar nicht, wie das geht“. Früher war ja eigentlich undenkbar, dass die zuständigen Lehrkräfte nicht wussten, wie das so funktioniert.

HGS: Ich denke schon, dass Pädagogik und Therapie unterschiedliche Herangehensweisen haben. Bewegungsentwicklung ist ja nun unser Schwerpunktthema und in der Ergotherapie auch die Sinnesentwicklung, die aber mittlerweile auch in beiden Bereichen wichtig ist. Und Lehrkräfte, die mit Kindern mit komplexer Behinderung arbeiten, kommen ja schon mehr aus der pädagogischen Richtung. Aber eigentlich muss es sich verbinden, indem der Pädagoge oder die Pädagogin gerade auch die Motorik und das eigene Körperempfinden mit reinnimmt. Wenn ich nicht weiß, wie ich mich bewege, dann kann ich auch ein Kind nicht gut handeln. Es müsste ein Bestandteil der Ausbildung sein: eigene Bewegung zu können. Ich habe die Erfahrung gemacht in den Bobath-Kursen – da sind ja nur Leute, die Physiotherapeuten sind und die eine spezielle Ausbildung machen –, dass die sich auch nicht so bewegen und das spüren konnten. Es ist dort ein großer Bereich in den ersten Wochen der Ausbildung, sich mal selber zu spüren: Was ist Bewegung, was initiiert Bewegung, wie fühle ich Bewegung? Und das sogar bei Therapeuten. Nun stell dir das bei Lehrkräften vor, die ganz anderes lernen. Wir haben früher auch manche Samstage mit Lehrkräften in der Schule gelegen und sind über den Boden gerollt. Ja, das ist das, was den Pädagogen fehlt, denn erst, wenn ich meinen eigenen Körper gut kenne, dann kann ich auch Sicherheit vermitteln.

SSch: Das ist ja so bei vielen Sachen: Du musst die Sachen mehr aus Sicht der Schülerinnen und Schülern erfahren. Wir haben ja mal bei einer SchiLf eine Übung gemacht: Alle werden ‚blind‘ und einfach mal ohne Kommentar irgendwo hingeschoben oder gedreht. Das müsste eigentlich zu jeder Ausbildung für die Arbeit mit Kindern mit komplexer Behinderung gehören, egal, in welchem Bereich.

Zum Schuljahresanfang bietet die Therapie für die BfD'ler und die Schulbegleitungen Einführungen in das Essenanreichen und den UK-Bereich an. Wir müssten das mit den Lehrkräften und den LAA eigentlich auch machen. Ich sage mal, die haben zwar studiert, aber die haben das auch nicht mehr praktisch erfahren.

HGS: Ich wünschte mir ein größeres Interesse der Lehrkräfte, z. B. zur Hospitation in die Therapie zu kommen.

SSch: Ich habe immer das Gefühl, wir als Therapeutinnen und Therapeuten müssen ganz viel investieren und immer wieder sagen, wir sind da, wir zeigen euch, ich mache das, ich komme. Früher war das häufiger so, dass Lehrkräfte gekommen sind und gesagt haben: So, kannst du mir das mal zeigen? Und dann investierst du die Zeit und machst das.

HGS: Gerade bei den Kindern mit komplexer Behinderung ist es ja gut, wirklich etwas gemeinsam zu machen.

SSch: Letztendlich profitiert ja auch die Lehrkraft davon, dann hat sie es im eigenen Unterricht auch einfacher. Die Lehrkräfte sollten uns einfach häufiger bitten, in den Unterricht zu kommen. Wenn ich mit hineingehe, dann sehe ich ja sehr viel. Wenn es ein Angebot für Kinder mit komplexer Behinderung ist, geht es z. B. um die Lagerung der Kinder. Ich sage, ich komme und wir machen das zusammen. Dann zeige ich es ihnen. Auch bei den Schulbegleitern mache ich das so. Erst mache ich es vor, dann machen wir es zusammen, dann machen sie es alleine und ich guck dann drauf und gebe Tipps. Das praktisch zu machen, hilft am meisten. Wichtig ist die Offenheit, uns einfach dazuzuholen und zu fragen: Was kann ich machen? Also, Stunden mitbegleiten, mit in die Gruppen gehen. Das kannst du bei den Angeboten für Kinder mit komplexer Behinderung, das kannst du im Hauswirtschaftsbereich machen. Im Bereich Schwimmen, im Bereich Sport kann man sehr gut unterstützend sein. Doch man braucht die Offenheit der Lehrkräfte, die dann auch versuchen, das so umzusetzen und die Therapeutin oder den Therapeuten nicht nur als eine zusätzliche Kraft sehen: „Kümmere du dich mal um die Kinder mit komplexer Behinderung!“.

HGS: Den Schulalltag zu begleiten mit unseren Kenntnissen, das geht am allerbesten, indem man es mit den Lehrkräften gemeinsam macht, vor Ort, alltagsbezogen.

SSch: Zum Beispiel, wie reiche ich dem Kind Materialien an, wenn es in der Seitlage liegt, was ist eine günstige Position? Ein Beispiel: Ein Mitarbeiter hat immer den unteren Arm genommen und das Material in die Hand reingetan. Da habe ich gesagt, das ist ungünstig, nun leg dich mal hin, dann merkst du: aus dieser Position kann ich schlecht greifen. Dann kann ich sagen: Leg dich mal hin, guck mal, mach mal, wie fühlt sich das für dich an. Dann können sie es auch eher umsetzen.

HGS: Eigene Erfahrungen machen. Und wenn man sich dann selber schon mal ein bisschen besser kennt, dann ist das gut. Dann aber auch mal gucken: Was hat das Kind für Eigenarten? In die versetze ich mich mal hinein. Wenn ich z. B. in der Überstreckung liege, was macht das eigentlich mit mir, wenn ich nach oben zur Decke gucke? Und wenn ich das Kind in Rückenlage auf den Boden lege, liegt es vielleicht für sich bequem, kriegt aber rechts und links nichts mit, weil es den Kopf nicht drehen kann. Miteinander tun und Selbsterfahrung machen. Das ist eigentlich das A & O.

18 Musikalische Interaktion

Iris Brandewiede

„Die Lehrerin unterlegt jedes Mal, wenn Michael sich vor- und zurückbewegt, den jeweiligen Ruhepunkt mit einem Laut. [...] ‚Da-Damm, Da-Damm, Da-Damm‘, hört man sie in den Fluren [...], und Michael lacht verschmitzt“.

(Meyer, 2022)

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung sind in besonderer Weise auf unsere Aufmerksamkeit für ihre individuellen Äußerungen angewiesen. Gleichzeitig erleben viele Menschen sich selbst beim ersten Kontakt mit nichtsprechenden und sichtlich beeinträchtigten Menschen als hilflos. Ein handlungsorientierter Umgang mit verschiedenen Facetten von Musik kann an dieser Stelle die Beziehungs- und Unterrichtsgestaltung sehr erleichtern. Davon profitieren alle im pädagogischen Alltag Beteiligten, in der Förderschule wie in inklusiven Settings.

Es geht um mehr als das selbstverständliche Recht der Kinder und Jugendlichen mit komplexer Behinderung auf angemessene Teilhabe am Musikunterricht. Das Kulturgut Musik in einem erweiterten Verständnis beginnt überall dort, wo hörbare und fühlbare Klänge im Raum sind. Aus dieser Haltung heraus können wir selbstproduzierte Töne wie Summen, Lautieren, Glucksen, Klatschen und Stampfen, sogar Alltagsgeräusche wie das Tropfen des Wasserhahns oder das rhythmische Klackern des Druckers als Teil des großen Kulturschatzes wahrnehmen – ebenso wie auskomponierte Werke von Klassik bis Pop.

„Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen brauchen Kommunikationspartner, die [...] bereit sind, alternative, mitunter auch unkonventionelle Kommunikationskanäle zu verwenden. Einer dieser alternativen Kanäle ist die Musik“ (Meyer et al., 2016, S. 8).

Im Klassen-Alltag entsteht der nichtsprachliche Zugang zu Schülerinnen und Schülern manchmal wie nebenbei: Eine Mitschülerin oder ein Mitschüler nimmt eine lautierete Äußerung auf und antwortet mit der eigenen Stimme. Er oder sie geht intuitiv den sehr wertvollen ersten Schritt zu einer wechselseitigen Kommunikation. Nach dem Muster „Du agierst – ich reagiere“ entstehen sprachfreie Dialoge. Erwachsene probieren diese Art des Austauschs oft lieber unbeobachtet – der Kontakt erscheint ungewohnt informell, unartikuliert und deshalb peinlich. Das ändert sich meist mit der Erfahrung.

So wie Musik mehr ist als eine Abfolge physikalischer Schwingungen, bietet ein spielerischer Dialog aus Tönen weit mehr als klangliches Hin und Her. Durch die spiegelnde

Reaktion des Gegenübers spüren Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung anhand der Abfolge von Aktion und Reaktion ihre Selbstwirksamkeit. Häufig reagieren sie erneut lautlich und zeigen sich emotional bewegt – ein lebendiger Austausch ist da.

Wichtig:

Einzigste Voraussetzung für eine wechselseitige musikalische Interaktion, wie sie hier beschrieben wird, ist die eigene Bereitschaft, sich auf den Austausch von Klängen und Tönen einzulassen. Nicht nur konzertante Musikerinnen, ausgebildete Musiklehrer oder Musiktherapeutinnen sind dazu in der Lage: „Wer Zugang zu seinen Gefühlen hat, lässt sich von Musik emotional berühren, und der ist musikalisch. Das ist alles“ (ebd., S. 14).

Genauso wichtig:

In der Gruppe komplex behinderter Schülerinnen und Schüler variieren selbstverständlich Vorlieben und Abneigungen wie bei allen Menschen. Zwar genießen diese Schülerinnen und Schülern in der Regel das Angebot klanglich-musikalischer Dialoge, tauchen mit Freude in Instrumentenklänge ein, genießen die spürbaren Schwingungen im Raum, erwidern klangliche Einladungen zu Gruppenspielen und erweitern über die Zeit ihr eigenes Handlungsrepertoire. Stellvertretend für die Ausnahmen von der Regel mag aber Ben stehen:

Ben ignoriert meine intensiven musikalisch-dialogischen Bemühungen über Wochen konsequent. An guten Tagen schenkt er mir ein stilles Lächeln, ansonsten fühlt es sich an, als schaue er durch mich hindurch. Ein gemeinsamer Ausflug in ein Lokal ruft freudige Erregung hervor – so habe ich Ben noch nicht erlebt. Beim Anreichen pürrierter Pommes-Rotweiß ernte ich eine Kaskade genießerischer Laute, Blickkontakt und strahlendes Lächeln. Nach diesem ersten fühlbaren wechselseitigen Kontakt beginnen wir im Unterricht kleine Lautierdialoge. Es sind Variationen zum Thema: „Pommes Rotweiß?! - Mmmmh lecker!“.

18.1 Teilhabe am Kulturgut Musik

„Ich verstehe nicht, warum Leute Angst vor neuen Ideen haben.

Ich habe Angst vor den alten“.

(John Cage)

Musikunterricht verfolgt das Ziel, Kindern und Jugendlichen nach ihren Fähigkeiten eigenständige Teilhabe am Kulturgut Musik zu ermöglichen. Gleichzeitig fördert der aktive Umgang mit Musik ein breites Spektrum sozialer und kommunikativer Lernprozesse.

„Neben einer Förderung zur Musik [...] eröffnen sich Lernmöglichkeiten durch Musik“ (Helbig, 2004, S. 215).

Hansjörg Meyers (2016) Konzept „Musikbasierte Kommunikation“ gründet auf langjähriger musiktherapeutischer Begleitung von Jugendlichen mit komplexen Behinderungen. Er hat das Prinzip von klanglichem Wechselspiel und musikalischer Beziehungsgestaltung auf den pädagogischen Kontext zugeschnitten.

Andreas Fröhlich (2016b) empfiehlt die Auseinandersetzung mit dieser Form nonverbaler Kommunikation „für alle, die sich Gedanken machen wollen darüber, wie man mit anderen Menschen in einen Austausch kommt“ (ebd., S. 6).

Eine bestens umsetzbare fachliche Hilfestellung, um Schülerinnen und Schülern mit komplexer Beeinträchtigung alle Felder des Musikunterrichts erfahrbar zu machen, gibt Ulrike Theilens (2015) Praxiskompodium „Mach Musik!“.

Für beide Ansätze gilt: „Nicht das unveränderte Anwenden von etwas Vorgegebenem ist wichtig, sondern das Hinterfragen, Verändern und Ausprobieren“ (ebd., S. 6).

18.2 Rezeptiver und aktiver Zugang zu Musik

Schülerinnen und Schüler mit komplexen Behinderungen nehmen dargebotene Musik, live gespielt oder vom Tonträger, sinnlich wahr. Ihre sensorischen und motorischen Beeinträchtigungen schließen aktives Musizieren keinesfalls aus. Deshalb dürfen wir ihre Teilhabe nicht auf bloßes Zuhören beschränken. Es bleibt unser Auftrag, kreativ zu werden, um ihnen das ganze Spektrum von Musik in ihren vielfältigen Erscheinungsformen zugänglich zu machen.

Dies ermöglicht Prozesse, in den sich „Eindrücke der Sinnesorgane mit Gefühlen, Gedanken und Erlebnissen verbinden. Musik ermöglicht [...] das Spüren der Musik mit dem ganzen Körper in Form von vestibulären Impulsen und Vibrationen“ (Helbig, 2004, S. 209 f.). Dabei ist es immens wichtig, ihre „kommunikativen Signale [...] ernst zu nehmen“ (ebd., S. 210), denn sie können Vorlieben und Abneigungen zeigen, die nicht unbedingt den Erwartungen entsprechen. Dies kann Freddy verdeutlichen:

Zu Beginn des Musikunterrichtes erklingt sanftes Meeresrauschen, welches die Schülerinnen und Schüler reihum mit einer Oceandrum (→ Abb. 15) erzeugen. Teenager Freddy, ein Blondschoopf mit sehr zartem Körperbau, hat wegen einer Erkrankung der Wirbelsäule permanente Druckschmerzen und Atembeschwerden. Zur Entlastung ist er in Bauchlage auf einen Keil positioniert. Für ihn erreichbar liegt ein Instrument mit gleichgestimmten Saiten auf dem Boden, welches bei vorsichtiger Handhabung ebenfalls einen rauschenden Klang erzeugen kann.

Eine Helferin führt Freddys Hand zum Monochord (→ Abb. 16). Freddy lässt Hand und Kopf hängen und wimmert. Die Pädagogin vermutet besonders starke Schmerzen, da die beruhigende Musik nicht zu helfen scheint. Mitschülerin Lena spielt über die Musikanlage ihren Lieblingssong ein – die wöchentliche Neuvorstellung für die Klassencharts. Der Rhythmus von „We Will Rock You“ und Mercurys eindringliche Stimme erfüllen den Raum. Beim ersten Ton schnellt Freddys Kopf nach oben, Augen und Mund sind weit geöffnet. Alle Blicke richten sich auf Freddy. Wir erwarten Wehklagen. Doch Freddy strahlt und wippt so stark mit dem Oberkörper, dass seine Hand rhythmisch das Monochord spielt. Es folgt Stille, dann Applaus. Freddy blickt durch verstrubbelte Haare, sein Pony klebt an der Stirn. Ein Mitschüler staunt: „Freddy kann E-Gitarre!“.

Die aktive und wechselseitige Beschäftigung mit hör- und spürbaren Tönen ist unersetzlich. Sie erzeugt eine besondere Aufmerksamkeit von Peers und Erwachsenen im Raum. Diese Momente können zu Aha-Erlebnissen für alle Beteiligten werden, die sich in den Alltag übertragen lassen.

18.3 Stimme, Bodypercussion und einfache Klinger

„Für schwerstbehinderte Kinder ist es besonders bedeutsam, dass alle ihre Laute, Juchzer oder Brummer beantwortet werden“ (Merkt, zit. n. Helbig, 2004, S. 213).

Jeder Mensch kommuniziert permanent non- und paraverbal. Lachen, Glucksen, Jammern, Klackern und Klicken, Patschen und Klatschen kann der Beginn eines nonverbalen Gespräches sein. Worte können, müssen aber nicht folgen. Einmal eingeübt, sind musikalische Dialoge auch außerhalb von Musik- und Klassenraum gut möglich. Die Stimme ist ein allzeit verfügbares körpereigenes Instrument, das wir seit unserer präverbalen Lebenszeit vielfältig nutzen. Neben den Lauten der eigenen Muttersprache gibt es eine Vielzahl von weiteren Lautierungen, die kreativ in die Dialoge einfließen können. Kommunikation über die Stimme schließt natürlich auch sprachliche Antworten ein.

Gerade im Unterrichtsgespräch kann lautes Denken dazu beitragen, die Klasse für Äußerungen der Schülerin oder des Schülers zu sensibilisieren: „Tom, du hörst dich richtig begeistert an. Lasst uns diese Aktion noch einmal wiederholen!“, „Was glaubt ihr, wie findet Lea die Geräusche gerade?“.

Neben der Stimme haben wir weitere körpernahe Möglichkeiten, Klänge zu erzeugen. Nicht nur in Musikstücken mit Bodypercussion sind Klatschen, Patschen, Schnipsen und Schnalzen kleine Versatzstücke mit großer Wirkung. Ähnlich wie sprachbegleitende Handzeichen können Laute oder geklopfter Rhythmus helfen, Sprachliches zu verdeutlichen, Wichtiges hervorzuheben oder Kontakt herzustellen. Bekannte Beispiele dafür

sind etwa traditionelle Lieder mit gestischer Begleitung wie die „Tante aus Marokko“ oder das Silbenklatschen. Beide Aktivitäten verdeutlichen auf fühlbare Art, buchstäblich ‚mit Hand und Fuß‘, interne Strukturen des Gesungenen oder Gesprochenen.

Instrumente, die leicht zum Klingen zu bringen sind, bieten die Möglichkeit, zu zweit oder mit der Gruppe in die klangliche Gestaltung der Situation zu gehen. Bekannte Beispiele für solche einfachen Klinger, die sich in den meisten Sammlungen finden, sind etwa Triangel, Becken, Schellenbänder und Handtrommeln (→ Abb. 17 – 20). Aus den Bereichen Percussion und Musiktherapie gibt es eine Vielfalt von Instrumenten, die mit winzigen Bewegungen zum Klingen zu bringen sind. Chimes, Oceandrum und Monochord, Schlitztrommel und Gong (→ Abb. 21 – 23) bieten besondere und langanhaltende Klänge. Wichtig ist es, die Instrumente so zu platzieren, dass sie mit einem beweglichen Körperteil erreichbar und mit wenig Krafteinsatz oder per sanfter Handführung auszulösen sind. So weisen sie auf kleinste Aktivitäten hin und erregen Aufmerksamkeit.

18.4 Alltagsklänge

John Cage hat 1953 mit seinem Musikstück „4'33““ Aufmerksamkeit provoziert, indem der Pianist außer dem Öffnen und Schließen des Deckels über den Zeitraum von vier-einhalb Minuten keinerlei Klänge auf dem Instrument hervorrief. Durch die nach und nach wahrnehmbaren Geräusche im Saal wird seither bei jeder Aufführung das Stück durch die Anwesenden und die Umgebung neu komponiert.

Angelehnt an diese Szene ist es gut möglich, auditive Wahrnehmungsförderung mit Hilfe von Alltagsklängen in den Unterricht zu integrieren. Besonders leise Töne wahrzunehmen, erfordert beispielsweise hohe Konzentration und die Fähigkeit, gemeinsam Stille auszuhalten. Vielleicht richtet dies den Fokus auf die besonders geräuschvolle oder rhythmische Atmung der Mitschülerin mit komplexer Behinderung oder des Lehrers mit Schnupfen. Ilka veranschaulicht, dass auch völlig andere Unterrichtsergebnisse aus solchen Szenen entstehen können.

Ilka zeigt permanent eine extrem erhöhte Muskelspannung im ganzen Körper. Den dauerhaften Spannungsschmerz sieht man ihrem Gesichtsausdruck häufig an. Es ist schwierig, Angebote zu finden, die sie entlasten oder ihre Aufmerksamkeit binden. Heute muss im Flur kurzfristig ein Defekt an den Deckenlampen behoben werden. Ein Techniker meldet an, dass es laut werden könne. Gespannt lauschen alle auf das, was kommt. Dann zucken alle zusammen. Durchdringendes Dröhnen einer Bohrmaschine erschüttert das Gebäude, die Vibrationen dringen sprichwörtlich ‚durch Mark und Bein‘. Ilka bäumt sich in ihrem Rollstuhl auf, zum Glück gehalten von einem breiten Brustgurt. Das Dröhnen bricht ab, Ilka

kreischt durchdringend, die Klasse blickt besorgt herüber, Mitschülerin Anna legt fürsorglich eine Hand auf den Arm. Wieder zucken alle zusammen: Ilka lacht kreischend mit offenem Mund, Tränen rollen die Wangen herunter. Zuerst lacht Anna mit, dann der Rest der Klasse.

An diesem Tag assistiert Ilka mit einem Begleiter bei den Reparaturen. Sie reicht über den Tisch ihres Rollstuhls Dübel und Schrauben an und darf im Sicherheitsabstand jede Bohrung verfolgen. Am Ende der beiden Tage ist sie völlig erschöpft und zufrieden. Über ihre gesamte Schulzeit ruft die Begegnung mit dem Techniker kreischendes Lachen hervor, nicht nur bei Ilka.

18.5 Umsetzungsideen für den Schulalltag

Die nähere Auseinandersetzung mit dem Konzept der Musikbasierten Kommunikation einerseits und den Handlungsfeldern des Musikunterrichts andererseits gelingt bestens mit Hilfe der Veröffentlichungen von Meyer (2016), Meyer, Zentel und Sansour (2016) und Theilen (2015).

Hier folgen exemplarische Anregungen für den Unterrichtsalltag, angereichert mit musikalischer Interaktion.

Ritualisierung des Unterrichtsalltags:

Musikalische Rituale unterstützen Strukturen des Unterrichtalltags.

Entspannungs- und Anregungsphasen musikalisch einzuleiten oder zu begleiten, schafft einen sicheren Rahmen und bietet die Möglichkeit, kleine Melodien und Instrumente kennen zu lernen. Einfache Klinger, also Instrumente, die eine Schülerin oder ein Schüler mit komplexer Behinderung mit wenig motorischem Einsatz oder mit Handführung auslösen kann, lassen sich bestens in die Tagesstruktur einbinden, etwa als Start-Signal für den Erzählkreis. Auch Medien der Unterstützen Kommunikation wie BigMac, Step-by-Step oder Talker, mit klanglichen Signalen, musikalischen Impulsen oder aktuellen Liedern bespielt, eignen sich gut dazu.

Auditive Wahrnehmungsförderung durch alltäglichen Umgang mit Klängen:

Wer sich traut, Lautäußerungen spontan als Beiträge zum Klassengespräch zu beantworten oder die vermittelte Stimmung und mögliche Intention anzusprechen, lässt kleine Dialoge entstehen, die mit der Zeit ausreifen können. Kleine Wettbewerbe, Klänge aus der Stille heraus wahrzunehmen und zu identifizieren kann ein wohltuender Fokus in unruhigen Momenten sein.

Klangspaziergänge mit einem an der Hand oder dem Rollstuhl befestigten Stock können „Steinmusik, Holzmusik, Laubmusik, Wassermusik, Küchenmusik“ oder andere Arten von „Alltagmusik“ erzeugen (Spode, 1995, S. 21 f.).

Instrumentenkunde aktiv und rezeptiv

Ob im Musikunterricht oder als Teil pädagogischer Vorhaben: Das Kennenlernen und Erforschen von Instrumenten, ihrer Herstellung und ihren Klangmöglichkeiten, ist immer ein besonderes Erlebnis. Instrumente mit allen Sinnen und unkonventionell zu erkunden, bietet mehrsinnige Erfahrungen und macht Urheber-schaft spürbar. Viele Instrumente bieten sich dazu an, Schwingungen durch Berührung zu spüren, manche – etwa die große Schlitztrommel – wurden eigens für das Spiel mit darauf liegender Person konzipiert. Auch wenn nicht jedes Budget eine Schlitztrommel oder einen Flügel im Musikraum erlaubt – städtische Bühnen und Konzerthäuser bieten regelmäßig besondere Aktionen für Schulklassen, um solche direkten Begegnungen und das intensive sensorische Erlebnis zu vermitteln.

Andreas Förster (2022) zeigt auf, dass auch digitale Musikinstrumente und assistive Technologien einfache Zugänge zur Teilhabe im Musikunterricht für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Beeinträchtigung bieten (ebd., S. 428 ff.).

Entspannungs-/Achtsamkeits-Übungen mit Beobachtung körpereigener Rhythmen:

Spüre ich meinen eigenen Atem-Rhythmus? Wie fühlt sich mein Körper an, wenn ich schnell oder langsam atme? Kann ich den Atemrhythmus meiner Partnerin oder meines Partners wahrnehmen?

Musik-/Kunst-Projekt:

Thema Klang-Partitur und Dirigier-Spiel: „Wir erzählen eine Geschichte mit Instrumenten“. Ausgehend von einem Bilderbuch (oder anderen bildlichen Darstellungen) erproben die Schülerinnen und Schüler passende Instrumente und Klänge. Daraus gestalten sie einen musikalischen Ablauf. Jetzt werden die Bilder zur Partitur und die Klasse zum Orchester. Um gemeinsam die klingende Geschichte zu spielen, stehen die Bilder in Abständen im Raum. Die Dirigentin / der Dirigent steht vor einem der Bilder, die Gruppe improvisiert zu dieser Szene. Bewegt sich der Dirigent / die Dirigentin vom Bild weg, wird es still. Steht er oder sie vor dem nächsten Bild, spielt die Gruppe wieder. Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung ist es mit Hilfe von Assistenz gut möglich, beide Rollen aktiv einzunehmen. Das Erlebnis, eine musikalische Gruppe mit den eigenen Aktivitäten zu lenken, ist etwas Besonderes und mit Worten schwer zu beschreiben.

Projekt „Klassen-Disco“:

Im Rahmen eines Projektes rund um die Hörgewohnheiten der Klasse wird Bewegen und Bewegt-Werden zur Musik interessant. Die Schülerinnen und Schüler erstellen eine Playlist, thematisieren ihre Vorlieben, Abneigungen und ausgelöste Emotionen. Sie erproben, welche Formen von Bewegung und Tanz in der Gruppe bekannt sind, erproben eigene Ideen. Sie finden die musikalischen Vorlieben der Mitschülerin / des Mitschülers mit komplexer Behinderung heraus, indem sie etwa den Grad der Aktivität und mimische Reaktionen bei den unterschiedlichen Songs beobachten. Gemeinsam mit den Lehrkräften und Betreuungspersonen finden sie heraus, welche Bewegungsformen möglich sind und Spaß machen.

Einzelförderung:

Zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit komplexen Behinderungen gehören regelmäßig Unterrichtsphasen der Einzelförderung. Hier erhalten sie ungeteilte Aufmerksamkeit für ihre Interaktionsmöglichkeiten und besonders viel Zeit, eigene Impulse in den Austausch einzubringen. Eine Auswahl an Instrumenten, deren Klang leicht auszulösen ist, regen zur Aktivität an und ermöglichen kleine Momente der Selbstwirksamkeit. Das Setting durch Mitschülerinnen und Mitschüler zu erweitern, hilft dabei, die gemeinsamen Erfahrungen in die Klassen-Kommunikation aufzunehmen.

Bei begrenztem Budget lohnt es sich, das Schul-Instrumentarium zu durchsuchen. Einfache Klinger, also Instrumente, die mit sehr wenig motorischer Aktivität zum Klingen zu bringen sind, schlummern in jedem Fundus (Beispiele: → Abb. 24 – 26).

18.6 Fazit

Musikbasierte Kommunikation bietet sich in allen Alters- und Entwicklungsstufen an. Sie bereichert die schulische Arbeit mit heterogenen Gruppen, in inklusiven Settings und Projekten. Da jeder Mensch permanent non- und paraverbal kommuniziert, ist es in jeder Situation möglich, auf diese Äußerungen Bezug zu nehmen. Die einfachste Form musikbasierter Kommunikation ist es, im Schulalltag spontan und selbstverständlich auf lautliche und geräuschhafte Äußerungen zu reagieren, wenn einer Schülerin oder einem Schüler keine verbale Sprache zur Verfügung steht. Die Grundannahme ist, dass jede Person kommunikative Impulse aussendet, die Grundhaltung ist die Bereitschaft, diesen Äußerungen aufmerksam nachzugehen. Daraus entwickeln sich individuelle Dialoge, gemeinsame Rituale, vereinbarte Signale und manchmal auch lautsprachliche Elemente.

Um diese Haltung einzuüben, bietet eine 1:1-Situation einen geschützten Rahmen. Die Lehrperson, ein einfühlsamer Mitschüler oder eine interessierte Mitschülerin können den Anfang machen. Dabei helfen die Orientierung am eigenen Atemrhythmus und der Einsatz körpereigener Möglichkeiten wie Summen, Singen, Klatschen, Patschen ebenso wie kreatives Reagieren auf alltägliche Geräusche und ein Fundus einfacher Klinger im Klassenraum. Diese gemeinsamen Erfahrungen fließen in den Klassenalltag ein – die beste Grundlage für die Gruppe, musikalische Interaktion aufzunehmen und gemeinsam zu erweitern. Idealerweise wird die klanglich-musikalische Ebene der Kommunikation ein selbstverständliches Element des Klassengesprächs, von dem alle profitieren – denn nicht nur Michael findet es lustig, gemeinsamen mit anderen und begleitendem „Da-Damm, Da-Damm, Da-Damm“ durch den Wald zu ziehen.

Abbildungen der Musikinstrumente



Abb. 15 Oceandrum



Abb. 16 Monochord



Abb. 17 Triangel



Abb. 18 Becken



Abb. 19 Schellenbänder



Abb. 20 Handtrommel



Abb. 21 Chimes



Abb. 22 Holz Schlitztrommel



Abb. 23 Gong



Abb. 24 Maracas



Abb. 25 Chickenshakes



Abb. 26 Glöckchen

19 Fachliche Konzepte

19.1 Basics

Marcel Feichtinger

Im folgenden Kapitel werden fachliche Konzepte vorgestellt, die für die basale Bildung der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung bedeutend sind. Es existieren vielfältige Konzepte, die sich inhaltlich-methodisch zum Teil überschneiden und fortlaufend weiterentwickelt werden. Die hier getroffene Auswahl kann also nur exemplarisch und nur für den Zeitpunkt des Verfassens stehen. In der Auswahl der Konzepte leitend war eine mutmaßlich weite Verbreitung und Bewährung in der Praxis.

Schule kann den Schülerinnen und Schülern nicht gerecht werden, indem ein einzelnes Konzept, isoliert vom weiteren Schulalltag, in den Stundenplan eingebunden wird. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken sollen stattdessen Grundannahmen vorangestellt werden, die im Schulalltag jederzeit zu berücksichtigen sind.

Abhängig von den individuellen Bedarfen der Schülerinnen und Schüler sind eine räumliche und sächliche Barrierefreiheit, das Vorhalten pädagogischer Kompetenzen und pflegerischer und therapeutischer Angebote als Grundvoraussetzungen gelingender Bildung und Unterrichtsangebote für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung zu sehen.

Unabhängig vom Förderort sind die folgenden Aspekte durchgehend und jederzeit immens wichtig:

- Die Schule ergreift alle verfügbaren Maßnahmen zur Sicherstellung der Grundbedürfnisse aus den Bereichen Kommunikation, Information, Ernährung und Körperpflege und damit auch der Schmerzfreiheit und des Wohlbefindens. Schule soll als eine sichere Umgebung empfunden werden.
- Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung haben, neben dem Recht auf gemeinsamen Unterricht, auch das Recht auf Eigenzeit. Dies begründet einen sinnvollen Einsatz zeitlich begrenzter äußerer Differenzierungen und der zeitlich begrenzten Arbeit in Einzel- oder Kleingruppen (begründet exklusive Lernsituationen). Im Stundenplan werden die Bildungschancen des Einzelnen in einen gemeinsamen Handlungsrahmen der Klasse zusammengeführt.
- Die Schule ermöglicht das Erleben echter Zugehörigkeit und Teilhabe durch das Schaffen gemeinsamer Gestaltungs- und Erlebnisräume. Das Personal unterstützt die Schülerinnen und Schüler und ihre Mitmenschen in der interaktiven und kooperativen Gestaltung sozialer Beziehungen.

Eine rein additive Zusammenstellung einzelner fachlicher Konzepte, mit dem Effekt der Schaffung von Strukturen außerhalb des Handlungsrahmens der Klassengemeinschaft, würde zu einer drohenden Isolierung der Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung führen und den oben genannten Aspekten zuwiderlaufen. Stattdessen sollten die fachlichen Konzepte in die Gesamtkonzeption der Klassengemeinschaft eingebettet sein und Anlass für abwechslungsreiche Interaktionen und Austauschprozesse sein.

19.2 Erleben und Bewegen im Wasser

Michael Schoo

Water is fun!

Leitmotiv von J. McMillan (Begründer der Halliwick-Methode, zit. n. Mayr, 2012, S. 86)

19.2.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Aufbauend auf der von James McMillan entwickelten Halliwick-Methode und unter Berücksichtigung der leiborientierten Pädagogik nach Pfeffer erarbeitete Roman Mayr (ehemaliger Förderschulkonrektor in Würzburg) Umsetzungsmöglichkeiten für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen.

19.2.2 Historie/Entwicklung

Die Halliwick-Methode wurde in den 1950er Jahren von James McMillan zunächst als Lehrmethode entwickelt, um Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen das Schwimmen zu vermitteln. McMillan baute hierbei auf seine Kenntnisse als Schiffbauingenieur – insbesondere im Bereich der Hydromechanik – auf und entwickelte das sog. 10-Punkte-Programm (International Halliwick Education and Research Committee, 2010). Übergeordnete Zielsetzungen dieses Programms sind:

- Wassergewöhnung (Psychische Anpassung)
- Gleichgewichtskontrolle
- Selbständige Fortbewegung – Erlernen einer ersten Schwimmtechnik

In der Folgezeit wurde die Halliwick-Methode zu einem therapeutischen Konzept weiterentwickelt, welches unter den Begriffen ‚Halliwick-Konzept‘ und ‚Wasserspezifische Therapie‘ firmiert.

Im deutschen Sprachraum hat sich insbesondere Roman Mayr mit der Umsetzung dieses Konzeptes für Menschen mit komplexen Behinderungen auseinandergesetzt. Auf der Grundlage der Überlegungen McMillans hat er praktische Beispiele veröffentlicht, wie diese Zielgruppe durch das Medium Wasser neue Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrungen erhalten kann. Das Erlernen einer Schwimmtechnik spielt in seinen Überlegungen keine Rolle.

19.2.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Grundgedanke der Ausführungen Mayrs ist die Förderung der Gesamtpersönlichkeit mit Hilfe des Mediums Wasser. Unter Bezugnahme auf die – insbesondere physikalischen – Erkenntnisse McMillans und der leiborientierten Pädagogik nach Pfeffer u.a. sieht Mayr

das Medium Wasser als bedeutsamen Erlebens- und Erfahrungsraum für den angesprochenen Personenkreis. Der Aufenthalt im Wasser dient demnach einer grundlegenden Erweiterung eigener Erfahrungen, die sich in dem Erleben

- der eigenen Körperlichkeit
- sozialer Beziehungen
- räumlicher Dimensionen
- größerer Bewegungsfreiheit
- von Eigenaktivität

manifestieren können.

Darüber hinaus haben die Aspekte Umweltbegegnung und Erweiterung der Handlungskompetenz eine besondere Bedeutung (Mayr, 2012, S. 72 f.).

Zur Umsetzung regt Mayr eine thematisch gebundene, erlebnisorientierte Gestaltung der Angebote an. Beispielhaft werden Anregungen zu dem Thema ‚Auf dem Rummelplatz‘ vorgestellt:

- „Karussell: Kreisformen; Liegen, Sitzen auf unterschiedlichen Matten; ...)
- Autoscooter: Halt von hinten – betreute Partnerin oder Partner in der Vertikalen (Kopfkontrolle!) – Ziehen, Schieben durchs Wasser,
- Geisterbahn: Tunnel aus Schwungtuch über zwei parallelen Leinen – div. ‚Geister‘ spritzen, erzeugen Turbulenzen, blubbern in Röhren, sind unter Rhythmißtüchern versteckt, ...
- Schiffschaukel: Wiegen zwischen zwei Betreuerinnen oder Betreuern; auf einer Matte, ...
- Bierzelt: abgespanntes Schwungtuch, Schunkeln, Trinklieder, Getränke, ...“

(Mayr, 2012, S. 81)

19.2.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Die beschriebenen Angebote im Wasser eignen sich für alle Altersstufen und Entwicklungsstände. Sie können in Einzel- und Gruppenförderstunden eingesetzt werden. Zur Durchführung der Methode ist, bei gleichzeitigem Verzicht auf Auftriebshilfen, eine 1:1-Begleitung notwendig. Idealerweise werden die Inhalte zur Wassergewöhnung in Kleingruppen im brusttiefen Wasser durchgeführt.

Für die erfolgreiche Umsetzung sind grundlegende Kenntnisse über die Arbeit mit dieser Personengruppe bzw. eine gute Kenntnis der Lernausgangslage der Schülerinnen und Schüler erforderlich.

Angebote können in den Umkleieräumen, den Duschen und der Schwimmhalle selbst gestaltet werden. Strukturierte bzw. ritualisierte Abläufe erleichtern den Teilnehmenden

eine gewinnbringende Teilnahme. Je nach Teilnehmergruppe sind auch individuell orientierte Angebote sinnvoll. Die Wassertemperatur sollte bei Schülerinnen und Schülern mit einer Cerebralparese 30 bis 32° Grad betragen. Es werden keine bzw. nur vereinzelt Hilfsmittel eingesetzt.

19.2.5 Weiterführende Hinweise

Kastner, K. (2018). *Wasserspezifische Therapie*. München: Richard Pflaum Verlag.

Mayr, R. (2002). Schwerstbetroffene im Wasser. Erleben, Spüren, Bewegen. In P.

Kapustin, R. Kuckuck & V. Scheid (Hrsg.), *Bewegung und Sport bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen* (S.158 – 187). Aachen: Meyer & Meyer.

<https://halliwick.org.uk/abouthalliwick-ast/ten-point-programme/>

<https://aqua4balance.com/halliwick-ten-point-program/>

19.3 Psychomotorisch orientierte Angebote

Michael Schoo

Erleben, Spüren, Bewegen

(Mayr, 2006)

19.3.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Die Bedeutung und die Möglichkeiten der Psychomotorik für Menschen mit komplexen Behinderungen wurde im deutschen Sprachraum insbesondere von Bernd Hachmeister (Förderschullehrer der Albatros-Schule Bielefeld) und Roman Mayr (Förderschulkonrektor in Würzburg) dargestellt.

19.3.2 Historie/Entwicklung

Aufbauend auf den Veröffentlichungen von Aucouturier, der den Beziehungsaspekt in den Vordergrund seiner Überlegungen stellte, Jean Ayres und den Vertreterinnen und Vertretern der deutschen Psychomotorik analysierte Hachmeister die psychomotorischen Fördermöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen bzw. komplexen Behinderungen. Er sieht die Körperwahrnehmung als zentralen Bereich ihres Erlebens.

19.3.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Für das Gelingen von psychomotorischen Angeboten sind nach Hachmeister (2006, S. 111)

- Respekt
- Dialogbereitschaft und
- tonische Empathie erforderlich.

Mayr (2006, S. 14) orientiert sich in seinen Ausführungen an der leiborientierten Pädagogik nach Pfeffer. Demnach bieten psychomotorische Angebote in der Arbeit mit Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen folgende Möglichkeiten:

- Erleben von Bewegung
- Erleben von Räumen
- Erleben eigener Aktivität
- Aktivierung
- Soziales Erleben

Die Ausgestaltung der Angebote soll sich dabei an dem Lebensalltag der Zielgruppe orientieren; die Inhalte können unter anderem das Erleben von Körperkontakt, gemeinsames Bewegen zur Musik und gemeinsames Hantieren mit Materialien und Geräten beinhalten.

19.3.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Psychomotorisch orientierte Angebote eignen sich für alle Alters- und Entwicklungsstufen. Die Angebote können in Einzel- und Gruppenförderstunden eingesetzt werden. Grundlegende Kenntnisse über die Arbeit mit dieser Personengruppe bzw. Kenntnis der Lernausgangslage der Schülerinnen und Schüler sind erforderlich.

Im Rahmen der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit komplexen Behinderungen ist häufig eine 1:1-Begleitung erforderlich. Für eine erfolgreiche Durchführung ist das Prinzip des tonischen Dialogs nach Praschak von großer Bedeutung: Die Bezugsperson muss bei psychomotorischen Angeboten die Geduld aufbringen, Reaktionen des Kindes oder Jugendlichen abzuwarten, zu deuten und entsprechend weitere Impulse anzubieten. Die Reaktionen des Lernenden sind handlungsleitend für weitere Angebote aus dem Bereich Motorik und Wahrnehmung. Mayr (2006) plädiert für eine ‚ritualisierte Strukturierung‘, die für die Teilnehmenden die Möglichkeit schafft, „Vertrautes, Bekanntes wieder zu erkennen, sich in Abschattungen zu erinnern. Aus diesem Wiedererinnern kann Vertrauen entstehen, können Unbehagen und Ängste vermieden werden“ (ebd., 19). Ähnliche Abläufe, das Nutzen immer gleicher Wege und der Einbezug verschiedener Sinneskanäle können eine Teilhabe erleichtern.

19.3.5 Weiterführende Hinweise

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung – ISB (Hrsg.). (2018). *Unterricht und Förderung von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Klotz, C. (2020). Projekt ‚Indoorspielplatz‘ – Spiel- und Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung. *Das Band*, 51(1), 34-37.

In einem Lernmodul des Zentrums für Lehrerbildung der Universität zu Köln wird ein Überblick über das Thema ‚Bewegungsorientierte Alltagsgestaltung für Menschen mit Komplexer Behinderung‘ gegeben: <https://digilehre.zflkoeln.de/lernmodule/unkategorisiert/bewegungsorientierte-alltagsgestaltung-fuer-menschen-mit-komplexer-behinderung-2/lektionen/herzlich-willkommen-68/>

Praktische Anwendungen werden in den Filmbeispielen des niederländischen Projekts „De Kracht van Eenvoud“ (The power of simplicity) dargestellt: <https://vimeo.com/show-case/4274053>

19.4 Materialerfahrung nach Theilen

Michael Schoo

„Im Mittelpunkt aller praktischen Arbeit steht der schwerbehinderte Schüler in seinem So-Sein, und es soll nicht der ausgewählte Lerninhalt gelernt werden, sondern an diesem und durch den Umgang mit diesem Lerninhalt oder -material geschieht gemeinsames Erleben und Handeln, ein In-Beziehung-Treten zu anderen Menschen, das Erfahren von Welt und eigenem Körper als Grundlage jeder Öffnung nach außen“ (Theilen, 2006, S. 11).

„Das schwerbehinderte Kind erfährt, dass es etwas bewegen, verändern, bewirken kann“ (Theilen, 2006, S. 12).

19.4.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Ulrike Theilen hat als Förderschullehrerin langjährige Erfahrungen in der Förderung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit komplexer Behinderung.

19.4.2 Historie/Entwicklung

Auf der Grundlage des leiborientierten Ansatzes von Pfeffer entwickelte Theilen Angebote, die Menschen mit komplexen Behinderungen die dingliche Welt näherbringen und die Bewusstmachung des eigenen Körpers unterstützen.

19.4.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Die zentralen Begriffe dieses Förderkonzeptes sind – in Anlehnung an Pfeffer – das Erleben und Gestalten: „Erleben können, meint von der Welt beeindruckbar sein, sich ihr gegenüber zu öffnen. Im Gestalten dagegen geschieht die handelnde Auseinandersetzung mit der dinglichen Welt, dem anderen und sich selbst“ (Theilen, 2006, S. 5).

Schwerpunkt dieses Ansatzes ist die handelnde Auseinandersetzung des Menschen mit einer komplexen Behinderung mit der dinglichen Welt. Die Auseinandersetzung mit Materialien, Gegenständen sowie mit Klängen und Geräuschen soll die Umwelterfahrung und Sozialerfahrung unterstützen.

Theilen (2006) entwickelte zur Umsetzung ihres Anliegens vielfältige Vorschläge zur Auseinandersetzung mit folgenden Materialien bzw. zum Erleben verschiedener Sinnesangebote:

- Wasser
- Sand
- Ton
- Stoff
- Papier
- Ball
- Baustein
- Farbe und Farben
- Geräusche und Klänge
- Raum

Jedes Thema wird in die Bereiche

- Charakteristisches
- Erfahrungsmöglichkeiten
- Aktivitäten
- Beobachtungshilfen und
- Unterrichts- bzw. Anwendungsbeispiele unterteilt.

Die Beobachtungshilfen können dabei sowohl einen Überblick über mögliche Aktivitäten geben, als auch als Planungs- und Diagnoseinstrumentarium dienen.

Auf derselben Grundidee aufbauend, veröffentlichte die Autorin ebenfalls eine Sammlung rhythmischer und musikalischer Angebote für diese Zielgruppe (Theilen, 2015).

19.4.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Angebote dieses Förderkonzepts eignen sich für alle Alters- und Entwicklungsstufen. Die Angebote sind auch für den Sachunterricht in inklusiven Grundschulklassen geeignet. Sie können in Einzel- und Gruppenförderstunden eingesetzt werden. Grundlegende Kenntnisse über die Arbeit mit dieser Personengruppe bzw. Kenntnis der Lernausgangslage der Schülerinnen und Schüler sind erforderlich.

Die Angebote sollen in einer ruhigen und störungsfreien Lernumgebung stattfinden. Damit die Kinder und Jugendlichen in ihrem Tempo reagieren können und damit einzelne Situationen ausreichend oft wiederholt werden können (Möglichkeit des Wiedererkennens), muss genügend Zeit eingeplant werden.

19.5 Basale Aktionsgeschichten (BAG)

Julia Zimmermann

„BAG sind Geschichten mit verbal und inhaltlich begrenztem Repertoire, in denen einzelne ritualisierte Phasen zur aktiven Wahrnehmungsförderung, zur Kommunikation sowie zum Üben und Festigen von Fertigkeiten wiederholt werden. Vom kommunikativen Prinzip her funktionieren sie ähnlich wie viele klassische Kindergeschichten und Märchen. Sie sind aber weniger kleinkindorientiert.“
(Goudarzi, 2015, S. 12)

19.5.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Nicol Goudarzi ist promovierte Pädagogin und schreibt Theaterstücke für Kinder und Erwachsene, Prosatexte, Lyrik und pädagogische Fachbücher.

19.5.2 Historie/Entwicklung

Die BAG sind aus der pädagogischen Arbeit mit heterogenen Klassen und Differenzierungsgruppen für Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung heraus entstanden. Goudarzi (2015) sieht das „Dilemma“ (ebd., S. 9) in Unterricht und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Behinderungen darin, dass Angebote auf basalem Niveau oft sehr „kleinkindorientiert“ (ebd.) seien und sie somit häufig nicht dem Lebens- und Erfahrungsalter der Personen entsprechen. Diese ‚Differenz‘ zwischen Entwicklungs- und Lebensalter wahrzunehmen, alternatives Fördermaterial zu suchen und somit für die Förderung eine „Brücke zwischen Entwicklungs- und Lebensalter“ (ebd.) zu ‚schlagen‘, ist demnach Aufgabe der Personen, die Menschen mit komplexen Behinderungen sinnvoll, kommunikationsfördernd und altersentsprechend unterrichten und fördern möchten.

Die vorgeschlagenen Geschichten in beiden Werken sowie die Materialien und Angebote sind dabei nicht als ‚feststehend‘ zu verstehen: „Die in die Geschichten eingeflochtenen Wahrnehmungsangebote und Materialien verstehen sich als Anregungen [...]. Es lohnt sich, kreativ und variabel zu denken“ (ebd., S. 36). Zudem verstehe es sich von selbst, dass „die in die Geschichten eingebetteten Aktionsangebote an die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen angepasst werden müssen“ (ebd., S. 37).

19.5.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Die Grundidee der BAG ist eine altersangemessene Unterhaltung, Bildung und Förderung für Kinder und Jugendliche mit komplexen Behinderungen durch aktivierende „Erlebnisgeschichten im Jahreskreis“ (ebd., S. 6) oder bei einer „Eine Reise um die Welt“ (Goudarzi, 2021), die ein „gemeinsames Erleben auf unterschiedlichen Leistungsniveaus“ (ebd., S. 12) bieten. Menschen mit komplexen Behinderungen werden konkrete Bildungsinhalte „mehrdimensional erfahrbar“ (Goudarzi, 2015, S.8) gemacht. Die Bildungsinhalte werden dabei auf verschiedenen Ebenen (kognitiv, wahrnehmungsorientiert, erlebend, handelnd, (unterstützt) kommunizierend) dargeboten. Die Basis der BAG bildet der „elementarisierte Bildungsinhalt“ (ebd., S. 15). Dabei soll die Elementarisierung nicht als „verfälschende Reduktion“ (ebd.) verstanden werden, sondern vielmehr als „Konzentration auf die wesentlichen, zentralen Aspekte eines Bildungsinhaltes“ (ebd.). Ziel der BAG ist es, zeitgleich anspruchsvolle Bildungsinhalte zu vermitteln und wahrnehmungsorientierte Förderungen anzubieten (ebd., S. 8).

19.5.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Die BAG können für alle Alters- und Entwicklungsstufen eingesetzt werden. Sie sind ursprünglich konzipiert für die entwicklungsbedarfsorientierte Kleingruppenarbeit, sind aber auch modifizierbar für die Arbeit in heterogenen Klassen und auch in inklusiven Settings und Projekten. Hierfür lassen sich die Geschichten „in vielfältiger Weise auf inhaltlich-kognitiver Ebene weiterentwickeln“ (ebd., S. 39). Räumlich-örtlich können sie vor allem in der Schule in verschiedenen Unterrichtsettings umgesetzt werden. Die vielseitigen thematischen Felder der BAG, u. a. die „Erlebnisgeschichten im Jahreskreis“ (ebd., S. 44 ff.) ermöglichen eine passende jahreszeitliche Verknüpfung mit Unterrichtsangeboten, z. B. im Fach Sachunterricht. Ein wichtiges Element der BAG ist der Einsatz von Unterstützter Kommunikation (UK) bzw. Kommunikationshilfen als Mitmachmedium in den Geschichten. Einige Kerngedanken der UK („Dialog aufbauen“, „Ursache und Wirkung erlebbar machen“, „Kern- und Randvokabular einbeziehen“) (ebd., S. 19 ff.) sind dabei feste Bestandteile der BAG (dazu auch Exkurs: Hilfen zu UK. in Goudarzi, 2015, S. 22 ff.). Ähnlich wie bei den → mehrSinn® Geschichten sollte die erzählende Person narrative Fähigkeiten mitbringen, um eine motivierende Zuhör- und Mitmachatmosphäre zu schaffen: „Stimme, Sprachmelodie und Körpersprache sind wichtige [...] Elemente, die die Geschichte über den verbalen Impuls hinaus verständlich machen können“ (ebd., S. 39). Bei den BAG steht der Gedanke der Aktivierung und der konkreten Mitwirkung der Schülerinnen und Schüler im Fokus der Durchführung, das unterscheidet sie somit deutlich von den mehrSinn® Geschichten.

Um einen konkreten Einblick in die BAG und lebhafte Beispiele für Inhalte und Umsetzungen dieser zu bekommen, ist der Blick in Goudarzi's Werke unumgänglich.

19.5.5 Weiterführende Hinweise

Steinlein, C., & Rauh, L. (2021). *12 basale Aktionsgeschichten (vor)lesen: Geschichten zum Hören, Sehen, Riechen, Fühlen für Kinder und Jugendliche mit intensiver Behinderung (1. bis 9. Klasse)*. Hamburg: Persen.

Goudarzi, N. (2020). *Basale Aktionsgeschichte als Förderangebot in „Corona-Zeiten“: Mikas Ballon*.

<https://verlagvonloeper.ariadne.de/media/pdf/15/66/ee/Gratisdownload-Basale-Aktionsgeschichte.pdf>

19.6 Basales Theater

Julia Zimmermann

„Keine Frage: Schüler(innen) mit schweren Behinderungen können Theater spielen!“

(Bertrand & Stratmann, 2002)

19.6.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte / Historie

Joanne Lewis gründete 1986 in England die Magical Experiences Arts Company (MEAC), eine Theatergruppe, die Erlebnistheater für Personen mit komplexer Behinderung anbietet, mit dem Ziel, „individuelle Formen des Ausdrucks gemeinsam mit den Teilnehmenden zu finden“ (Winkler, 2014, S. 60). Eine Weiterführung der Idee findet sich unter anderem 1994 in Baltimore, Maryland, USA.

In der deutschen Literatur haben sich Bertrand und Stratmann 2002 in ihrem Werk mit dem „Basalen Theater im Unterricht“ auseinandergesetzt, darin konkretisiert in vier Unterrichtsvorhaben.

Bekannt wurde die Idee des Basalen Theaters in Deutschland auch über das Projekt „Sommertheater Pustebblume“ in Köln (Reuter & Theis, 1997).

2008 gewannen dann das Projekt der Oberlinschule in Volmarstein „Beinahe die Zauberflöte“ den Gruppenpreis „Goldener Floh“ in Berlin unter der Leitung von C. Klimke und K. König-Bullerjahn (Klimke & König-Bullerjahn, 2013).

19.6.2 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Die Theaterform des Basalen Theaters schafft einen „Erlebnisraum“, in dem die Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung, andere Mitwirkende und die Zuschauenden gemeinsam aktiv werden können. Alle Teilnehmenden sind offen in einem „Austausch“, in dem die Rolle des Zuschauenden und des Gestaltenden abgewechselt wird. So lebt das Basale Theater vom gemeinsame(n) Erleben und Einander- Begegnen. Laut Bertrand und Stratmann ist diese Theaterform für jeden Menschen uneingeschränkt und voraussetzungslos zugänglich. Dabei spricht sie den Menschen auf nonverbalen Wegen über alle Sinne an. Sie vermittelt Inhalte, Aussagen und Stimmungen von Geschichten und macht sie durch Material, Musik, Licht usw. für alle erlebbar (Bertrand & Stratmann, 2002, S. 7). Folgende Aspekte sind für die Umsetzung wichtig:

- Die Stärken und Interessen der Schüler und Schülerinnen bilden die Grundlage einer Geschichte oder eines Themas. Aus ihnen werden „bedeutsame Elemente“ (Bertrand & Stratmann, 2002, S. 8) ausgewählt, die im Basalen Theaterstück zusammengeführt werden.
- Das Basale Theater ist immer in Form eines längerfristigen Unterrichtsvorhabens bzw. Projektes angelegt, es richtet den Blick nicht im Besonderen auf die Aufführung.
- Die (Entwicklungs)Bereiche „Beziehung(sgestaltung)“ und „Kommunikation“ stehen im Mittelpunkt des Vorhabens.
- Den Teilnehmenden werden Angebote gemacht, mit denen sie sich auch in ihrem alltäglichen Leben ausdrücken und so in anderen Kommunikations- und Interaktionssituationen agieren können. Auch non- verbale Kommunikationsformen spielen hier eine entscheidende Rolle. So können Dialoge stattfinden, die z. B. unabhängig sind von Bewegungsfähigkeit oder verbaler Sprache.
- Eine Rahmenhandlung bildet die Grundlage des basalen Erlebnistheaters (als Orientierungsrahmen für die Zuschauenden), diese wird ohne verbale Sprache zugänglich gemacht, durch „vielseitige pantomimische und tänzerische Elemente, unterschiedliche Musikformen, körpersprachliche und mimische Darstellungen und körpernahe Zuwendung“ (Lamers, 1994, S. 221). Elemente und Inhalte werden elementarisiert und so individuell „erfahrbar“ gemacht - Spielende und Zuschauende „be-greifen“ und „er-leben“ sie somit (Bertrand und Stratmann, 2002, S.8).
- Alle Mitmachenden gestalten das Theaterstück im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten aktiv als Akteure und Akteurinnen mit. Es besteht somit auch eine hohe Anschlussfähigkeit an inklusive Projekte und Settings.
- Die Theatergruppen arbeiten mit ästhetischen Elementen, die eine Faszination auf die Teilnehmenden ausüben, es gibt Momente der Überraschung und Entspannung (z.B. durch Licht, Bühnendekoration, Kostüme und Schminke/ Maske).
- Pädagogische Zielsetzungen treten zumeist zugunsten von Spiel- und Erfahrungsräumen in den Hintergrund. Das Basale Theater bietet den Schülerinnen und Schülern aber trotzdem vielfältige Lernchancen. „So werden die Themen danach gewählt, was die Schüler gerne machen, wo sie sich mit einbringen können, was sie gerade besonders interessieren könnte, und nicht danach, welcher Inhalt sich besonders dazu eignen würde, beispielsweise die Hand-Augen-Koordination zu verbessern“ (Winkler, 2014, S. 67).

- Die Vorführung des Theaters kann entweder auf einer Bühne im „klassischen“ (Theater)Sinne oder in einem Erlebnisraum in Form eines Mitmachtheaters umgesetzt werden. „In einem Erlebnisraum gehen alle Teilnehmer – die Personen, die das Stück entwickelt haben, die Spielleiter sowie die Besucher – als gleichberechtigte Partner in das Geschehen hinein, um es gemeinsam zu erleben“ (Winkler, 2014, S. 70). Bertrand und Stratmann formulieren es wie folgt: „Basales Theater ist ein Mitmachtheater, das von der Einbeziehung des Publikums lebt“ (2002, S.9).

19.6.3 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Basales Theater kann für und mit Menschen in allen Alters- und Entwicklungsstufen umgesetzt werden. Es ist vom Grundgedanken her entwickelt worden für die Arbeit in heterogenen und auch inklusiven Settings und Projekten.

Konkrete Ideen zur Umsetzung finden sich in der angegebenen, teilweise mit inhaltlichen Hinweisen versehenen Literatur.

19.6.4 Weiterführende Hinweise

Laubrock, E. (2003). *Jeder kann Theater spielen. Konzeptionelle Überlegungen zur Umsetzung eines basalen Theaterstücks im Rahmen einer Projektwoche an der Schule für Körperbehinderte unter Einbeziehung von Methoden der Unterstützten Kommunikation*. Abgerufen am 31. Januar 2024, von <https://docplayer.org/37150500-Jeder-kann-theater-spielen.html>

Cleve, S. & Hans, C. (2008). Basales Theater. Schulinterne Handreichung zur Umsetzung eines Basalen Theaterprojektes. <https://www.lwl.org/230-download/pspb/pdf/HandreichungBasalesTheater.pdf>

19.7 mehrSinn®Geschichten / mehrsinnliches Geschichtenerzählen

Julia Zimmermann

„Haltet die Uhren an. Vergesst die Zeit.

Ich will euch Geschichten erzählen.“

(James Krüss zit. nach Fornefeld, 2011. S. 5)

19.7.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Prof. Dr. Barbara Fornefeld wirkte seit 1996 als Professorin für Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Zuvor war sie als Sonderschullehrerin sowie als Professorin an den Pädagogischen Hochschulen in Ludwigsburg/Reutlingen und Heidelberg tätig. Seit 2019 befindet sie sich im Ruhestand.

19.7.2 Historie/Entwicklung

Die mehrSinn® Geschichten haben ihren gedanklichen Ursprung im „Multi-sensory Storytelling für Menschen mit schwerer Behinderung“, entwickelt in Schottland Ende der 1990er Jahre (Fornefeld, 2011, S. 6). An der Universität zu Köln wurde darauf Bezug nehmend das mehrSinn® Geschichten-Projekt entwickelt – mit dem Ziel „Menschen mit schweren Behinderungen jeden Alters in die Kultur des Geschichtenerzählens ein(zu)beziehen“ (Fornefeld, 2011, S. 9).

Die Basis bildet die ‚hölzerne Erzählkiste‘ mit bearbeiteten Märchen und Abenteuer-geschichten, sie enthält unter anderem z. B. die Märchen „Rotkäppchen“ und „Hänsel und Gretel“ oder die Geschichte „Der Orientalische Markt“.

Die fertiggestellten Geschichten aus den Koffern sind dabei nicht als ‚statisch‘ zu verstehen. An vielen Schulen haben Lehrkräfte und Therapeutinnen und Therapeuten die Geschichten für ihre Schülerinnen und Schüler individuell adaptiert und an deren Bedürfnisse angepasst und auch selbst ähnliche Geschichten entwickelt. So sind die mehrSinn® Geschichten auch als deutlicher ‚Impulsgeber‘ aufzufassen, sich selbst an das Entwickeln und Umsetzen dieser Formate ‚heranzutrauen‘.

19.7.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Fornefelds Grundannahmen im Rahmen der Entwicklung und Entstehung der mehrSinn® Geschichten sind folgende: Geschichten regen die Fantasie und das Vorstellungsvermögen an. Sie schließen an das vorbegriffliche, bildhaft-assoziative Denken an und ordnen Ideen, Vorstellungen und Erfahrungen. Dabei benötigen sie Zuhörende und Erzählende, sind also immer dialogisch angelegt. Geschichten sprechen den Menschen an, sie dienen der Identitätsbildung und bringen Menschen einander näher (Fornefeld, 2011). Die mehrSinn® Geschichten greifen dabei die Tradition des Märchen- und Geschichtenerzählens auf, mit deutlichem Fokus auf kulturelle und soziale Teilhabe von Menschen mit komplexer Behinderung an „epischer Literatur“ (Fornefeld, 2013, S. 13): „Es sind klassische Märchen, Sagen, Bibeltex-te, andere Geschichten... in einem speziellen Format“ (ebd.). MehrSinn®Geschichten sind sinnlich wahrnehmbar- vielfältige Requisiten; verbunden mit sinntragender Musik und spannungsvoller Sprache eröffnen sie den Inhalt der Geschichte und vermitteln ihn (mehr)sinnlich. Sie sind „Geschichten zum Lauschen, Riechen, Schmecken, Fühlen, Schauen und Erleben“ (ebd.) und weisen dabei die „Struktur eines einfachen (elementarisierten) Erzähltextes auf“ (Fornefeld, 2011, S. 52).

Folgende Entwicklungsdimensionen werden den mehrSinn® Geschichten zugrunde gelegt:

1. **Was?** Die literarische Grundlage
2. **Wie?** Formulierung des Erzählstranges/Dramaturgie
3. **Womit?** Sinntragende und ästhetisch wahrnehmbare Materialien und Musik
4. **Wer?** Zwei Adressaten: Zuhörende und Erzählende
5. **Wo?** In Erzählatmosphäre
6. **Wozu?** Ziel: kulturelle und soziale Teilhabe

(ebd., S.56 f.)

Der Entstehungsprozess einer solchen Geschichte verläuft laut Fornefeld (2013) wie folgt:

1. Auswahl einer Textvorlage;
2. Entwicklung eines ersten Erzählstranges;
3. Sprachliche Bearbeitung des Erzählstranges;
4. Entwicklung eines weiteren Erzählstranges für Zuhörer und Zuhörerinnen mit höherem Sprachverständnis;

5. Musikalische Bearbeitung;
6. Entwicklung sinnvermittelnder Requisiten;
7. Entwicklung einer Erzähldramaturgie;
8. Evaluation des Entwurfs und ggf. Überarbeitung (ebd., S. 145).

19.7.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Die mehrSinn® Geschichten können für alle Alters- und Entwicklungsstufen eingesetzt werden. Sie sind ursprünglich konzipiert für die Erzählform in 1:1-Situationen, sind aber auch modifizierbar für die Kleingruppenarbeit und für die Arbeit in heterogenen, auch inklusiven Settings und Projekten. Räumlich-örtlich können sie in Schule, Elternhaus, Tageseinrichtungen, Wohn- und Freizeiteinrichtungen umgesetzt werden. An vielen Schulen sind sie Teil des unterrichtlichen Angebotes.

Die erzählende Person sollte narrative Fähigkeiten (Stimme, Intonation) mitbringen, um eine wichtige Grundlage der mehrSinn® Geschichten – die Erzählatmosphäre – zu schaffen. Eine intensive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Geschichte und dem zugehörigen Material sind ebenfalls grundlegend, um so „Verstehen (für die Zuhörenden) möglich zu machen“ (ebd., S. 6).

19.7.5 Weiterführende Hinweise

MitMenschPreis (2012, 25. September). mitMenschPreis Projekt 2012 "mehr-Sinn® Geschichten" [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=I9kXB4EGhMI>
<https://www.kubus-ev.de/projekte/mehr-sinn/> heruntergeladen am 21.08.2024, 9.04

19.8 Snoezelen

Klaus Beyer-Dannert

19.8.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Die Entwicklung des Snoezelen-Konzepts ist maßgeblich durch die Niederländer Jan Hulsegge und Ad Verheul initiiert worden. In Deutschland hat vor allem Krista Mertens (2004), Professorin für Körperbehindertenpädagogik, an der fachlichen Weiterentwicklung des Konzepts gearbeitet. Sie ist auch Vorsitzende der International Snoezelen Association.

19.8.2 Historie/Entwicklung

Snoezelen ist ein Angebot, das Mitte der 1970er Jahre von Jan Hulsegge und Ad Verheul (1991) in den Niederlanden vorrangig als Freizeitangebot für Heimbewohner mit komplexer Behinderung entwickelt wurde. „Snoezelen“ ist eine niederländische Wortschöpfung, die meist als eine Kombination der Worte „snuffelen“ (schnüffeln, riechen) und „doezelen“ (dösen) erklärt wird. Anregungen erhielt das Konzept aus der Idee des „Sensorischen Cafés“, das in den USA von Cleland und Clark in den 60er Jahren entwickelt wurde (Lamers, 1996, S. 271).

Zur schnellen Popularisierung des Snoezelens haben sicherlich folgende Aspekte beigetragen:

- die anscheinend unmittelbare Evidenz dieses aus der Praxis erwachsenen Konzepts
- die starke emotionale Wirkung der durchgestalteten Räume auf Hospitanten
- die Verfügbarkeit der Raumelemente und der umfassende Service durch namhafte Anbieter von Lehrmitteln und Therapieausstattung.

Snoezelenräume gibt es mittlerweile nicht nur für die Zielgruppe der Menschen mit komplexer Behinderung, sondern auch in Förder- und allgemeinen Schulen, Tageseinrichtungen für Kinder, psychiatrischen Kliniken und in Einrichtungen für alte Menschen und Demenzkranke.

Snoezelen gilt als gut geeignetes Freizeitangebot für Menschen mit komplexer Behinderung, aber auch für andere Zielgruppen. Es erfordert besondere räumliche Ressourcen. Umstritten ist, ob es auch als pädagogisch-therapeutisches Förderkonzept gewertet werden kann.

19.8.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Das Snoezelen-Konzept wurde entwickelt, weil die Autoren beobachteten, dass es für Menschen mit komplexer Behinderung in Wohneinrichtungen keine geeigneten Räume

gab, in denen sie ihre Freizeit verbringen konnten. Sie sind oft nur sehr eingeschränkt in der Lage, Umweltreize aufzunehmen und zu verarbeiten. Dies kann begründet sein in einer eingeschränkten Differenzierungsfähigkeit, d. h. alltägliche Reize sind nicht prägnant genug, um sie von anderen Reizen unterscheiden zu können. Umgekehrt können aber auch Umweltreize überfordernd sind, weil sie nicht gefiltert werden können. Eine weitere Problematik besteht darin, dass stark mobilitätsbeeinträchtigte Menschen sich Reizen nicht aktiv zuwenden können.

Die Idee des Snoezelens zielt darauf ab, einen Raum zu schaffen, in dem ein den Voraussetzungen der „Besucher und Besucherinnen“ – so die Wortwahl in der Literatur – entsprechendes Reizangebot individuell zugeschnitten werden kann, das positive Reaktionen auslöst. Mit einer ersten einfachen Umschreibung lässt Snoezelen sich verstehen als „Erfahren und Erleben von angenehmen Wahrnehmungen“ (ebd., S. 269).

Zentrale Voraussetzung für Snoezelen-Angebote ist die Einrichtung meist aufwändig gestalteter Räume. Auf eine reizarme Basisgestaltung, bei der auch die meist plastikbezogenen Liege- und Bewegungsflächen weiß gehalten sind („weißer Raum“), werden Elemente aufgesetzt, die isoliert oder in Kombination miteinander angeboten werden können und intensive Sinneserlebnisse ermöglichen. Dazu gehören häufig:

- ein Wasserbett (vestibuläre Wahrnehmung),
- Basslautsprecher, die in das Wasserbett abstrahlen (somatische Wahrnehmung),
- Wassersäulen mit aufsteigenden Luftblasen, die farbig angestrahlt werden (visuelle Wahrnehmung),
- sich langsam drehende Spiegelkugeln, die einen rotierenden Schwarm von Lichtpunkten auf weiße Wand- und Deckenflächen projizieren (visuelle Wahrnehmung),
- wechselnde Projektionen von kinetischen Farbflecken oder beruhigenden Fotomotiven (visuelle Wahrnehmung),
- Entspannungsmusik unterschiedlicher Provenienz (Klassik, elektronische Klänge...) (akustische Wahrnehmung),
- unterschiedlich Möglichkeiten, den Raum auszuleuchten, Variation von Farbe, Helligkeit und Geschwindigkeit des Farbwechsels,
- Glasfiberschnüre, durch die Lichtstränge verlaufen, zum Anfassen und Erkunden (visuelle/taktile Wahrnehmung),
- Duftdiffusoren (olfaktorische Wahrnehmung),
- Tastmaterialien (taktile-haptische Wahrnehmung).

Wirkungen des Angebots, die bei den Besucherinnen und Besuchern des Raums beobachtet werden, können sein:

- Entspannung, Beruhigung, Ausdruck von Wohlbefinden und Sich-sicher-fühlen,
- Neugier, gesteigerte Aufmerksamkeit,
- motorische Aktivitäten, z. B. in der Hinwendung zu Reizen, Objekten oder Personen,
- deutliches Zeigen von Vorlieben und Interessen.

Das Snoezelenangebot kann i. d. R. voraussetzungslos und gelegentlich auch ohne Begleitung und Vermittlung durch eine Betreuungsperson genutzt werden, sofern auf eine angemessene → Positionierung geachtet wird und das Kind dem multisensoriellen Angebot angstfrei begegnet. Es bietet eine Wohlfühl-Auszeit durch eine Kombination unterschiedlicher, auch ästhetisch gestalteter Einrichtungselemente.

Die Elemente sind meist nicht direkt manipulierbar, es ‚läuft ein Programm‘, wenn nicht Routinen entwickelt werden, wie sich die Besucher/Besucherinnen für favorisierte Angebote entscheiden können. Beeinflussen können sie die Wahrnehmungsangebote z. B. durch

- Dosierung der Eigenbewegung (Wasserbett),
- Hin- und Wegdrehen zu/von optischen Angeboten und andere Lageveränderungen,
- Schließen der Augen, Zuhalten der Ohren
- eigene Lautäußerungen,
- Kontaktaufnahme zu Assistenzpersonen oder anderen Kindern,
- ‚Rebellion‘, d. h. deutlich machen, dass sie den Raum verlassen möchten.

Die multisensoriell wahrzunehmenden Eindrücke werden i. d. R. technisch erzeugt und bilden keine natürlichen Umgebungen ab. Das ist bei Freizeiträumen legitim. Es wird im Snoezelenraum nur in Teilbereichen eine Erweiterung des Wissens über die Welt und ihre physikalischen Eigenschaften und Gesetze ermöglicht. Jede gewünschte Sinnesimpression ist technisch herstellbar.

Als Voraussetzungen einer sinnvollen Nutzung sind zu sehen:

- Akzeptanz einer Lagerung außerhalb des Rollstuhls,
- wahrnehmbare positive Reaktionen auf Snoezelenraum-Zeiten,
- Hinweise, in den Snoezelen-Raum gehen zu wollen,
- Entspannungseffekte bei Schülerinnen und Schülern, die z. B. selbstverletzendes Verhalten oder Stereotypen zeigen,
- positive Wirkung auf das Aktivitätsniveau bei Schülern, die sonst sehr passiv sind, hier aber z. B. Bewegungen ausführen, die die Sinneswahrnehmungen modifizieren oder in ihrer Wirkung zu steigern.

Snoezelenraum-Zeiten sollten nicht angeboten werden, wenn das Kind weiterführende Alternativen hat oder das Angebot ablehnt. Es sollte im Blick behalten werden, dass auch in Alltagsumgebungen, z. B. in den Außenbereichen von Schulen, ansprechende Wahrnehmungsräume gegeben sind oder gestaltet werden können.

19.8.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Einsatzbereiche

Alter bzw. Entwicklungsstand

Alle Altersstufen und Entwicklungsstände

Beeinträchtigungen

Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit

- komplexer bzw. mehrfacher Behinderung
- demenzielle Erkrankungen sowie
- alle Menschen, die ein multisensorielles Wahrnehmungs- und Entspannungsangebot suchen

Sozialform

Aufgrund des breiten Spektrums möglicher Adressaten und Adressatinnen können alle Konstellationen infrage kommen.

Einzelförderung (i. d. R. mit Assistenz)

Individuell ausgewählte visuelle/akustische Ereignisse

Zweiergruppe

Wechselseitige Wahrnehmung von Bewegung (z. B. Wasserbett) und Reaktionen

Kleingruppe

Gemeinschaft erleben bei gleichzeitig möglicher individuelle Fokussierung auf Angebote, auch in inklusiven Gruppen. Mögliche Überforderung durch diffuse Reizsituation.

Voraussetzungen**Kenntnisse/Qualifikationen**

Gute Kenntnis der Vorlieben und Abneigungen der Teilnehmenden in Bezug auf unterschiedliche Reizangebote, ihre motorischen Möglichkeiten und angemessene Positionierungen

Räumlich-sächlich

Vielfältig ausgestatteter Snoezelenraum

19.8.1 Weiterführende Hinweise

Hulsegge, J., & Verheul, A. (1989). *Snoezelen - eine andere Welt. Ein Buch für die Praxis*. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistigbehinderte.

Mertens, K. (2004). *Snoezelen. Eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: verlag modernes lernen.

Mertens, K. (2005). *Snoezelen - Anwendungsfelder in der Praxis*. Dortmund: verlag modernes lernen.

Verheul, A. Snoezelen Materialien Selbstgemacht.

<https://www.worldwidesnoezelen.nl/en/authors-and-publishers/item/403-buch-snoezelen-materialien-selbstgemacht-von-ad-verheul>

www.snoezelen-professional.com

www.snoezelen-stiftung.de

www.worldwidesnoezelen.nl

19.9 Intensive Interaction

Marcel Feichtinger

„Intensive Interaction is focused, quality one-to-one time“

(Hewett, 2018, S. 28)

19.9.1 An der Entwicklung maßgeblich Beteiligte

Mitte der 1980er Jahre entwickelten Dr. Melanie Nind und Dr. Dave Hewett die Methode Intensive Interaction für junge Erwachsene mit komplexen Behinderungen und/oder Autismusspektrumsstörungen (Grans-Wermers, 2016, S. 5). Heute ist Dave Hewett Honorary Life President des Instituts für Intensive Interaction in Großbritannien. Über Zertifizierungskurse soll eine Qualitätssicherung der international weit verbreiteten Methode gewährleistet sein. Das deutsche Institut für Intensive Interaction ist im nordrheinwestfälischen Espelkamp angesiedelt und wurde von Lena Grans-Wermers, Franca Hansen und Sarah Klug gegründet. Grans-Wermers, Hansen und Klug hatten Intensive Interaction bereits zuvor in verschiedenen Fachkontexten aufgegriffen, insbesondere im Arbeitsbereich der Unterstützten Kommunikation.

19.9.2 Historie/ Entwicklung

Aus der praktischen Arbeit an einer Special-School mit jungen Erwachsenen mit komplexen Kommunikationsbeeinträchtigungen heraus, machte sich das Team um Hewett auf die Suche nach Konzepten zur Förderung der Kommunikation und Soziabilität. Ausgangspunkt der Methode ist die natürliche Sprachentwicklung, wie sie aus der Säuglingsforschung bekannt ist, um Menschen mit einem frühen kommunikativen Entwicklungsstand zu begegnen (Grans-Wermers & Klug, 2017, S. 37). Der Rückgriff auf Elemente des ‚Mothering‘ bzw. der Kommunikation mit Säuglingen ist zugleich ein Kritikpunkt an der Methode (fehlende Altersangemessenheit). Sarimski (2019) zufolge weisen Vertreter der Methode jedoch darauf hin, „dass Intensive Interaction ihren Respekt gegenüber einer Person vor allem dadurch zum Ausdruck bringt, dass sie sie so anerkennt, wie sie ist und sie auf diese Weise in den interaktiven Prozess einbindet, ihn sogar leiten lässt“ (Sarimski, 2019, S. 134).

Grans-Wermers (2016) beschäftigte sich mit den engen Zusammenhängen zwischen Emotionen und Sprache, durch die eine interaktionistische Sichtweise auf Kommunika-

tion bei komplexer Behinderung um eine intersubjektive Perspektive erweitert wird. „Dabei gilt die intersubjektive Spiegelung von beziehungsstiftenden Emotionen als Motor für die Sprach- und Kommunikationsentwicklung“ (ebd., S. 4).

19.9.3 Darum geht es / Grundidee und Ziel

Ziel ist es, soziale Kommunikation und Aktivität für Menschen mit komplexen Kommunikationsbeeinträchtigungen zu ermöglichen. Eine Bezugsperson nimmt dazu „eine responsive Grundhaltung ein und versucht, auf jegliches kommunikatives und potenziell kommunikatives Verhalten zu antworten“ (Sarimski, 2019, S. 131; vgl. Grans-Wermers & Klug, 2017). Das Verhalten kann sich in kleinen Lautäußerungen, (Schmatz)-Geräuschen, suchenden Bewegungen, emotionalen Gesichtsausdrücken oder auch Stereotypen ausdrücken.

„Die ‚Antworten‘ darauf können fantasievoll und kreativ sein, beispielsweise durch:

- Imitation (kombiniert mit eindeutigen Signalen der Freude)
- Joining-in (die Bewegungen aufgreifen und mit einsteigen)
- Verbalisieren (etwas sagen, das offensichtliche Zustimmung ausdrückt, wie: ‚Ja‘, ‚Oh ja‘, ‚Das ist ein gutes Geräusch‘, ‚Stimmt‘ etc.)
- eine leicht dramatisierte Reaktion (ein plötzliches Aufrichten mit einem entzückten Gesicht, ein Zurückziehen mit einem ängstlich oder erschreckt wirkenden Gesicht, eine Vokalisierung wie: ‚Hah!‘)
- nonverbale Kommentare (im Sinne von Verständnis wie: ‚Ah, du freust dich, mich zu sehen‘)“ (Sarimski, 2019, S. 133).

In der praktischen Durchführung erhalten die Interaktionspartnerinnen und -partner die Aufgabe des Motivierens, sie sollen „durch Freude und Vergnügen die Aktivitäten [...] fördern, indem sie angenehm, erfreulich und passend gestaltet werden“ (Grans-Wermers & Klug, 2017, S. 45). Dazu benötigen sie ausreichend Zeit und als Grundhaltung „die unterstellte Intentionalität, die der lernenden Person und ihren Äußerungen sowie Taten zugeschrieben wird“ (ebd., S. 43). In der wechselseitigen Interaktion geraten die Partnerinnen und -partner bestenfalls in einen Zustand tiefer Versunkenheit („sense of flow“) (Hewett, 2018, S. 66).

19.9.4 Einsatzbereiche, Sozialform und Voraussetzungen

Auch wenn die Methode aus der schulischen Praxis heraus entwickelt wurde, liegen mittlerweile Praxiserfahrungen aus allen Altersgruppen vor. Ebenso wird die Methode bei schweren Demenzformen und schweren sensorischen Behinderungen wie Taubblindheit eingesetzt.

Intensive Interaction findet 1:1 im direkten Kontakt statt und sollte täglich vielfach in verschiedenen Situationen im Alltag integriert sein (ebd.). Der Einstieg in Intensive Interaction sieht eine Phase des Zeitnehmens und des Kennenlernens mit beobachtenden Elementen vor. Anschließend können gegenseitige Erfahrungen miteinander gemacht werden, indem man sich selbst für das Kind oder den Jugendlichen „interessant“ macht (Sarimski, 2019, S. 132). Darauf aufbauend können dialogische Wechselspiele ausprobiert und etabliert werden. „Der Prozess entspricht dem Bild einer offenen Spirale, in dem ‚Vorschlag‘ und ‚Gegenvorschlag‘ sich zu einem Dialog ergänzen. Grundsätzlich sollte jedoch immer beachtet werden, dass die Aktivität endet, wenn das Kind genug hat und wenn der Erwachsene bemerkt, dass das Kind nicht bereit oder (noch) nicht in positiver Stimmung ist“ (Sarimski, 2019, S. 134).

19.9.5 Weiterführende Hinweise

Weitere Informationen erhalten Sie auf dem Youtube-Kanal von Dave Hewett: <https://www.youtube.com/@III209>

Glossar

Antikonvulsive Medikamente

Auch als Antiepileptika bekannte Arzneimittel zur Prävention und Symptombehandlung bei epileptischen Anfällen, deren Dosierung i. d. R. wiederkehrend überprüft/angepasst werden müssen, um eine Balance zwischen Wirkung und Nebenwirkung (z. B. Müdigkeit/Apathie) zu erzielen.

Basale Kommunikation

Durch Winfried Mall begründetes körperorientiertes Konzept zur Kommunikation u. a. über die Atmung oder den Muskeltonus.

Geteilte Aufmerksamkeit

Fähigkeit, die Aufmerksamkeit gleichzeitig auf verschiedene Reize zu richten. Sie ist Voraussetzung für das sogenannte „Joint Attention“, wenn zwei Personen ihre Aufmerksamkeit auf ein gemeinsames Ereignis/Objekt richten. Dies ist nach Michael Tomasello bedeutsam für die Kommunikationsentwicklung und damit auch für Entwicklung von kooperativen Fähigkeiten.

Hyper-/Hypotonie

(in diesem Kontext) die stark erhöhte (Hyper-) oder stark verringerte (Hypo-) Spannung der Muskeln

Kommunikationsformen

Die Bezeichnung verweist auf eine Vielfalt an Formen der Kommunikation. Im Kontext komplexer Behinderung sind insbesondere körpereigene Kommunikationsformen gemeint, wie Vitalzeichen oder auch intentional bedeutsame Zeichen, beispielweise durch Laute, Muskelanspannungen oder Bewegungen.

Propriozeption

Wahrnehmung des eigenen Körpers hinsichtlich seiner Lage im Raum, der (aufeinander bezogenen) Stellung von Kopf, Rumpf und Gliedmaßen sowie ihre Bewegungsänderungen inklusive Schwere, Spannung, Kraft und Geschwindigkeit.

Reflux

Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre, der u. a. mit dem Leitsymptom des Sodbrennens einhergeht

Scaffolding

Vom englischen Begriff für „Gerüst“ hergeleitet: meint unterstützende Maßnahmen bei Lernprozessen, die nach Erreichen der Lernziele sukzessive abgebaut werden können. Unter anderem wird das Modelling in der Unterstützten Kommunikation als Scaffolding bezeichnet: Eine Person macht vor, wie die unterstützt kommunizierende Person handeln könnte.

Scanning

Indirekte Ansteuerung von Hilfsmitteln durch vereinbarte Signale oder Tasten bzw. Schalter; Inhalte müssen systematisch für die indirekte Ansteuerung verfügbar gemacht werden, z. B. durch Reihen- und Spaltenscanning, oftmals visuell und akustisch unterstützt (auditives Scanning).

Spastische Tetraplegie

Mit einer erhöhten Eigenspannung der Muskeln („Spastik“) einhergehende Lähmung aller Extremitäten.

Symbolische Interaktion

Hier nicht im Sinne des Symbolischen Interaktionismus (Blumer), sondern im Kontext der Entwicklung von Intentionalität zu sehen: Die Bedeutung eines Symbols (Realgegenstand, Bildkarte, verabredetes Zeichen etc.) wird verstanden und kann auf andere Situationen übertragen werden: zum Beispiel das Einfordern einer Aktivität, die sich nicht aus dem unmittelbaren Kontext ergibt.

Unterstützte Kommunikation

Methoden und Hilfen für Menschen, die sich über Lautsprache nicht mitteilen können bzw. verstanden werden. Unterstützung z. B. durch (elektronische) Kommunikationshilfen, Symbole und/oder Gebärden

Zerebral

Das (Groß-)Hirn betreffend. Zum Beispiel also Schädigungen/Beeinträchtigungen des Gehirns.

Abbildungen

Abb. 1 Darstellung der Situation von Eileen (in Anlehnung an DIMDI, 2005, S. 23)....	14
Abb. 2 Kommunikation durch Buchstabieren des Alphabets plus Buchstabenbestätigung durch Fingerdruck (Fotos und Abbildungen: Maike Meuthen).....	22
Abb. 3 Kommunikation per Fingerführung über eine Buchstabentafel (Foto: Maike Meuthen)	23
Abb. 4 Spezifische Fragestellungen und Fähigkeitsbereiche in ihrer Zuordnung (H. Schäfer et al., 2022, S. 32).....	111
Abb. 5 Offen sein für vielfältige Kommunikationswege (Foto: Marcel Feichtinger)	152
Abb. 6 „Jetzt würfel‘ ich!“ – Würfelmachine, kombiniert mit Taster mit Sprachausgabe (Foto: Marcel Feichtinger)	155
Abb. 7 Beispiele für taktile Gebärden bei komplexer Behinderung (Fotos: Marcel Feichtinger).....	159
Abb. 8 Im FLIP Eyegaze schaut der Kommunikationspartner, die Kommunikationspartnerin durch eine Aussparung auf die Augenbewegung des UK-Nutzenden und blättert durch die Unterseiten. Foto: https://uk-couch.de/produkt/flip-eyegaze/	164
Abb. 9 Ganzheitliche Sicht der Entwicklung (Fröhlich, 2015, S. 67)	196
Abb. 10 Tasterpositionierung an Kopfstütze des Rollstuhls. Foto: M. Feichtinger	238
Abb. 11 Nutzung der schaltergesteuerten Software HelpKidZLearn (Haage 2019a).	239
Abb. 12 Bildunterschrift i. O.: „Wenn das Wasser warm genug ist, fühlt er sich völlig frei. Ich hoffe, ich kann ihn noch lange halten.“ (Jaenicke, 2020, S. 94)	242
Abb. 13 Medienkompetenzrahmen NRW, https://medienkompetenzrahmen.nrw/	245
Abb. 14 Schüler steuert Ventilator und Musik mit Tablet an (Haage, 2019b).....	246
Abb. 15 Oceandrum	272
Abb. 16 Monochord	272
Abb. 17 Triangel	272
Abb. 18 Becken	272
Abb. 19 Schellenbänder	272
Abb. 20 Handtrommel.....	272
Abb. 21 Chimes	273
Abb. 22 Holz Schlitztrommel	273
Abb. 23 Gong	273
Abb. 24 Maracas	273
Abb. 25 Chickenshakes	273
Abb. 26 Glöckchen	273

Tabellen

Tab. 1 Checkliste Essen und Trinken (Klaus Beyer-Dannert, mehrere Items in Anlehnung an PERM [Faber & Rosen, 1997])	52
Tab. 2 Hilfsmittel-Steckbrief	67
Tab. 3 Charakterisierung der Zielgruppen 1 und 2	149
Tab. 4 Zuordnung von Kompetenzstufen und Kommunikationsfunktionen in Anlehnung an das COCP-Programm nach Weid-Goldschmidt (2013, S. 28).....	157
Tab. 5 Fokuswörterreihe	168
Tab. 6 Differenzierungsmatrix.....	183
Tab. 7 Aneignungswege	185
Tab. 8 Für Spielhandlungen grundlegende Aktivitäten (Klaus Beyer-Dannert)	217

Literaturverzeichnis

- Ackermann, K.-E. (2007). Sonderpädagogische Erfindungskraft als Medium der Wiederentdeckung der Bildsamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 52, 155-170.
- Arbeitskreis „Kommunikation mit höresehbehinderten/taubblinden Menschen“ (2009). Empfehlungen zum Taktilen Gebärden. In G. Lemke-Werner & H. Pittroff (Hrsg.), *Taubblindheit / Hörsehbehinderung - ein Überblick* (S. 163-179). Würzburg: Edition Bentheim.
- Augustin, J. (2021). Grundlagen der Schmerztherapie. In A. Jerosenko & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Schmerzen bei Menschen mit komplexen Behinderungen* (S. 96-106). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Aulbert, J. (2019). *Hörminderung bei Menschen mit geistiger Behinderung* [Dissertation, Charité – Universitätsmedizin Berlin]. Abgerufen am 18. November 2023, von https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/26248/Dissertation_AULBERT.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alemzadeh, M. & Schäfer, G. E. (2021). *Eine Orientierungshilfe zum Wahrnehmenden Beobachten*. <https://www.wahrnehmendes-beobachten.de/wp-content/uploads/2021/02/Orientierungshilfe-Wahrnehmendes-Beobachten.pdf>
- Bader, I. (2011). Lustvolle Erfahrungen mit allen Sinnen bei schwerer geistiger Behinderung. In G. Grunick & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur – Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 47-64). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Basile, K. C., Breiding, M. J. & Smith, S. G. (2016). Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 106 (5), 928-933.
- Baumann, S. (2011). *Schriftliche Unterrichtsplanung für Sachunterricht zum Thema "Wir untersuchen das Leben der Menschen in der Steinzeit"*. Unveröffentlichtes Dokument.
- Baumann, S. (2014). Intervention bei sexueller Gewalt im sonderpädagogischen Kontext der Förderschwerpunkte KM und GG. *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, 52 (3), 11-24.
- Baumann, S. (2021a). Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen*

Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (S. 10-19). Münster: BRMS.

Baumann, S. (2021b). Sexualität. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung* (S. 239-249). Münster: BRMS.

Baumann, S. & Bernasconi, T. (2022). Politisches und demokratisches Lernen von Schüler_innen mit komplexer Behinderung. In J. Jöhnck & S. Baumann (Hrsg.), *Politische Bildung im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen und Praxisbeispiele für Förderschulen und Inklusion* (S. 125-141). Frankfurt/Main: Wochenschau.

Baunach, M., Bräunig, Z., Kruse, G., Pivitt, C., Simon, W., Steinhaus, I. & Wernsmann, D. (2012). Gelingensfaktoren für eine aktive Teilhabe an Bildungsangeboten in heterogenen Gruppen - Voraussetzungen für Schülerinnen und Schüler mit Unterstützungsbedarf in den Bereichen Assistive Technologien und Unterstützte Kommunikation. In Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: von Loeper.

Becker, H. (2020). *Die große Welt und die kleine Paula. Eine Geschichte der Behinderung*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Begemann, E., Fröhlich, A. & Penner, H. (1979). *Förderung von schwerstkörperbehinderten Kindern in der Primarstufe*. Mainz: v. Hase & Koehler.

Belot, M. (2009). Der Ausdruck von Schmerz bei mehrfachbehinderten Personen: Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung - der EDAAP Score. In N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 88-106). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

Bender, U. (2011). Mittagsmahlzeit an Ganztagschulen - schulische Esskultur entwickeln. In S. Appel & U. Rother (Hrsg.), *Jahrbuch Ganztagschule 2011* (S. 87-93). Schwalbach/Ts.: Wochenschau-Verlag.

Bergeest, H. & Boenisch, J. (2019). *Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen - Förderung - Inklusion*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Bernasconi, T. (2015). Skizzen zur Kommunikation mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Kontext einer nicht-ausgrenzenden Pädagogik. In G. Antener, A. Blechschmidt & K. Ling (Hrsg.), *UK wird erwachsen. Initiativen in der Unterstützten Kommunikation* (S. 21-32). Karlsruhe: von Loeper.

- Bernasconi, T. (2022). Anmerkungen zur Beschreibung des Personenkreises. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 73 (7), 308-311.
- Bernasconi, T. (2023). *Diagnostik und Interventionsplanung in der Unterstützten Kommunikation. Methoden und Einsatz in der Praxis*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bernasconi, T., Bächler, L. & Feichtinger, M. (2023). Bedarf und Einsatz von Assistiver Technologie und Unterstützter Kommunikation in den Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung und Körperliche und motorische Entwicklung in Nordrhein Westfalen. *UK & Forschung*, 13 (13), 4-15
- Bernasconi, T. & Böing, U. (2015). *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bernasconi, T. & Böing, U. (2016). Einleitung: Schwere Behinderung & Inklusion – grundlegende Anmerkungen. In T. Bernasconi & U. Böing (Hrsg.), *Schwere Behinderung und Inklusion. Facetten einer nicht ausgrenzenden Pädagogik* (S. 11-22). Oberhausen: Athena.
- Bernasconi, T. & Böing, U. (2019). Potenziale des Spiels im Rahmen nicht ausgrenzender Pädagogik. In J. Riegert, T. Sansour, O. Musenberg, A. Buder, T. Molnár, S. Müller, B. Richter & A. Thäle (Hrsg.), *Spielen. Menschen mit schwerer Behinderung und die Potenziale des Spiels* (S. 123-138). Aachen: Mainz.
- Bernasconi, T. & Böing, U. (2022). Anmerkungen zur Kontextualisierung von Komplexer Behinderung. In K. Tiesmeyer & F. Koch (Hrsg.), *Wohnwunschermittlung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Wahlmöglichkeiten sichern* (S. 59-65). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bertrand, A. & Stratmann, E. (2002). *Basales Theater im Unterricht. Schüler mit schweren Behinderungen stehen im Rampenlicht*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Beyer-Dannert, K. (1989). Unser "Toberaum" - Raumgestaltung als unterstützende Maßnahme bei der Förderung Schwerstbehinderter. *Mitteilungen des vds Nordrhein-Westfalen*, (3/89), 27-33.
- Beyer-Dannert, K. (1992). Gemeinsames Lernen ist möglich - Zur Arbeit mit heterogenen Schülergruppen in der Schule für Körperbehinderte. *Sonderpädagogik*, 22 (1), 44-49.
- Beyer-Dannert, K. (1995). Ein "Abenteurraum" für Kapitän Stoppelbart und andere. *Mitteilungen des vds Nordrhein-Westfalen*, (1/95), 60-73.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation® in der Pflege. Die Grundlagen*. Bern: Hogrefe.

- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2021). *Basale Stimulation® in der Pflege: Die Grundlagen*. Bern: Hogrefe.
- Biewer, G. & Koenig, O. (2019). Personenkreis. In H. Schäfer (Hrsg.), *Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen, Spezifika, Fachorientierung, Lernfelder* (S. 35-44). Weinheim: Beltz.
- Birngruber, C. (2004). Schmecken, Schlucken, Satt werden, Genießen... Essen ist mehr als nur Nahrungsaufnahme. *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, (3), 57-64.
- Bobath, B., & Bobath, K. (1977). *Die motorische Entwicklung bei Zerebralpareesen*. Stuttgart: Thieme.
- Boenisch, J. (2019). Neue Ansätze Unterstützter Kommunikation bei schwerer Behinderung. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation®. Das Handbuch* (S. 361–381). Bern: Hogrefe.
- Böing, U. & Köpfer, A. (2019). Schullassistenten aus der Sicht von Schülerinnen und Schülern mit Assistenz Erfahrung. In M. Laubner, B. Lindmeier & A. Lübeck (Hrsg.), *Schulbegleitung in der inklusiven Schule: Grundlagen und Praxis* (S. 127-136). Weinheim: Beltz.
- Bollmeyer, H., Bräunig, Z., Dierker, S., Feichtinger, M., Kruse, G., Mente, M. et al. (2023). Medienkompetenzen und Nutzung Assistiver Technologien (AT): Synergien und Abgrenzungen im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (KmE). *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, 61 (1), 6-9.
- Bollmeyer, H., Diekmann, N. & Steinhaus, I. (2020). Mit PODD und Cleverness zum kommunikativen Erfolg!? - Zum Einsatz von partnerbasierten Kommunikationsstrategien. In Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: von Loeper.
- Booth, T. & Ainscow, M. (2019). *Index für Inklusion. Ein Leitfaden für Schulentwicklung. Herausgegeben, neu übersetzt und adaptiert für deutschsprachige Bildungssysteme von Bruno Achermann, Donja Amirpur, Maria-Luise Braunsteiner, Heidrun Demo, Elisabeth Plate, Andrea Platte*. Weinheim: Beltz.
- Bosse, I. (2021a). Medienbildung im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung* (S. 91–104). Münster: BRMS.
- Bosse, I. (2021b). Teilhabe in einer digitalen Gesellschaft – Wie Medien Inklusionsprozesse befördern können. In Bundeszentrale für politische Bildung, *Medienpolitik*.

- <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/medienpolitik/172759/teilhabe-in-einer-digitalen-gesellschaft-wie-medien-inklusionsprozesse-befoerdern-koennen/>
- Bosse, I. & Feichtinger, M. (2022). Menschen mit körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen. In E.-W. Luthe, S. V. Müller & I. Schiering (Hrsg.), *Assistive Technologien im Sozial- und Gesundheitssektor* (S. 177–202). Wiesbaden: Springer VS.
- Bundschuh, C. (2010). *Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- Braun, U. (2019). Entwicklung der Unterstützten Kommunikation in Deutschland - eine systematische Einführung. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 19–32). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brombach, C. (2015). Essen ist Heimat, auch in der Fremde: Esskultur in der Schulverpflegung. *Fachtagung zur Schulverpflegung*. Erfurt: Schulnetzungsstelle Thüringen.
- Burkart, H. (2013). Selbstbestimmung bei schwerster und Komplexer Behinderung. In C. Weingärner (Hrsg.), *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt: Eine Orientierung für die Praxis* (S. 145-150). Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Bühler, C. (2016). Barrierefreiheit und Assistive Technologien als Voraussetzung und Hilfe zur Inklusion. In T. Bernasconi & U. Böing (Hrsg.), *Schwere Behinderung & Inklusion. Facetten einer nicht ausgrenzenden Pädagogik* (S. 155–169). Oberhausen: Athena.
- Castañeda, C., Fröhlich, N. & Waigand, M. (2020). *Modelling in der unterstützten Kommunikation. Ein Praxisbuch für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Interessierte. Unter Mitarbeit von Annette Kitinger. Überarbeitete Neuauflage*. Heigenbrücken: Monika Waigand.
- Damag, A. & Schlichting, H. (2016). *Essen - Trinken - Verdauen. Förderung, Pflege und Therapie bei Menschen mit schwerer Behinderung, Erkrankung und im Alter*. Bern: Hogrefe.
- Dederich, M. (2009). Schmerz - erine philosophische Erkundung. In N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 12-29). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Degenhardt, S. & Henriksen, C. (2009). Was macht die Bildung von Menschen mit mehrfachen Behinderungen zu einer sehgeschädigtenpädagogischen Bildung? *VHN*, 78 (3), 212-226.

- Dederich, M. (2018). Menschsein und Teilhabe. Eine anthropologische Skizze. In W. Lamers (Hrsg.), *Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit, Kultur* (S. 153-166). Oberhausen: Athena.
- Derichs, M. & Musenberg, O. (2015). Das Afrikanische Viertel in Berlin - Kolonialismus als Thema im inklusiven Geschichtsunterricht. In J. Riegert & O. Musenberg (Hrsg.), *Inklusiver Fachunterricht in der Sekundarstufe* (S. 220-224). Stuttgart: Kohlhammer.
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (Hrsg.) (2019). S1-Leitlinie 2019. Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS). *AWMF online*, Artikel 049-012.
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (2016). *Kontrastreiche Gestaltung öffentlich zugänglicher Gebäude*. Berlin.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen am 16. August 2018, von <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/icf/icfbp2005.zip>
- Diegelmann, F. & Sansour, T. (2018). Fit fürs Leben nach der Schule. Materialien für das Themenfeld "Öffentliche Einrichtungen" im FgE. *Lernen konkret*, 37 (2), 36-39.
- Diekmann, N. & Steinhaus, I. (2017). Ja oder Nein - Wie kommen wir zu einer passenden Antwort? Vorstellung einer strukturierten Förderung zum intentionalen Ja-Nein-Konzept in allen Sprachen. In D. Lage & K. Ling (Hrsg.), *UK spricht viele Sprachen* (S. 49–61). Karlsruhe: von Loeper.
- Dik, M., Gruber, H., Jaritz, G., Kowal, J., Mikosch, M., Schloffer, B. & Trifinopoulos, K. (2015). *Das Kind mit Cerebralen Visuellen Informationsverarbeitungsstörungen CVI*. Wien: Bundesministerium für Bildung und Frauen.
- Dimke, A. (2021). Kunst. In A. Sasse & U. Schulzeck (Hrsg.), *Inklusiven Unterricht planen, gestalten und reflektieren. Die Differenzierungsmatrix in Theorie und Praxis* (S. 191-207). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Dudenhöfer, J. (2003). Pflege und Versorgung in einer heterogenen Klasse. In R. Lelgemann & N. Kuckartz (Hrsg.), *Körperbehindertenpädagogik - Praxis und Perspektiven* (S. 269-287). Meckenheim: vds - Fachverband für Behindertenpädagogik NRW.
- Dudenredaktion (Hrsg.) (o. J. a). Selbstbestimmung. In *Duden Online*. Abgerufen am 22. Juli 2020, von [www. https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Selbstbestimmung%20](https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Selbstbestimmung%20)

- Dudenredaktion (Hrsg.) (o. J. b). Assistenz. In *Duden Online*. Abgerufen am 22. Juli 2020, von [www. https://www.duden.de/ suchen/dudenonline/Assistenz%20](https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Assistenz%20)
- Dworschak, W. (2014). Schulbegleitung – Die richtige Unterstützungsmaßnahme für Schüler mit (geistiger) Behinderung zur Realsierung ihres Bildungsrechts an der allgemeinen Schule? In B. Kopp, S. Martschinke, M. Muser-Kiefer, M. Haider, E.-M. Kirschhock, G. Ranger & G. Renner (Hrsg.), *Individuelle Förderung und Lernen in Gemeinschaft* (S. 214-217). Wiesbaden: Springer VS.
- Egli, R. (2005). Räume einrichten für seh- und mehrfachbehinderte Kinder. *Imago*, 3 (4), 10-12.
- Engelhardt, M., Sarimski, R. & Zentel, P. (2022). Diagnostik bei schwerer und mehrfacher Behinderung. In M. Gebhardt, D. Scheer & J. Schellen (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 435-448). Regensburg: Universitätsbibliothek.
- Erdélyi, A., Hennig, B., Klaus-Karwisch, B., Mischo, S. & Schlünz, G. (2022). *Oldenburger Inventar für Unterstützte Kommunikation – OLI für UK. Handreichung und Inventar*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Faber, M. & Rosen, K. (1997). *PERM - Paderborner Entwicklungs-Raster für Schwerst-Mehrfachbehinderte (mit Sehschädigung)*. Paderborn: Eigenverlag.
- Falkenstörfer, S. (2018). Fürsorge: Alltag in der Praxis - ein blinder Fleck in der Theorie. In W. Lamers (Hrsg.), *Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit, Kultur* (S. 167-180). Oberhausen: Athena.
- Faßbender, K-J. (2016). Persönliches Budget. In S. Jennessen & R. Lelgemann (Hrsg.), *Körper-Behinderung-Pädagogik* (S. 251-258). Stuttgart: Kohlhammer.
- Feichtinger, M. (2019). Versuch einer Systematisierung von Assistiven Technologien (AT). *Unterstützte Kommunikation*, 24 (3), 16-21.
- Feichtinger, M. (2021a): Umgang mit Medikamenten und Notfällen. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderungsschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung* (S. 181-195). Münster: BRMS.
- Feichtinger, M. (2021b). Der Einsatz von Assistiven Technologien. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderungsschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung* (S. 117-129). Münster: BRMS.

- Feichtinger, M. (2022). Zur Situation von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung. Exklusive Lernsituationen und inklusive Momente als Perspektiven für eine mögliche Neuorientierung schulischer Inklusion. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 73 (7), 332-342.
- Feuser, G. (1989). Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. *Behindertenpädagogik*, 12 (1), 4-48.
- Feuser, G. (1999). Integration - eine Frage der Didaktik einer Allgemeinen Pädagogik. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, 22 (1), 39-49.
- Fischer, S. & Stahlhut, H. (2019). Die Kunst, sich überraschen lassen - Spielräume im Blick. In J. Riegert, T. Sansour, O. Musenberg, A. Buder, T. Molnár, S. Müller, B. Richter & A. Thäle (Hrsg.), *Spielen. Menschen mit schwerer Behinderung und die Potenziale des Spiels* (S. 245-257). Aachen: Mainz.
- Fornefeld, B. (1997). *"Elementare Beziehung" und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik*. Aachen: Verlag Mainz.
- Fornefeld, B. (2008a). Einführung. In B. Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (S. 9-13). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fornefeld, B. (2008b). Verantwortung für Menschen mit Behinderung im Wandel der Zeit. In B. Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (S. 14-30). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fornefeld, B. (2008c). Menschen mit Komplexer Behinderung - Klärung des Begriffs. In B. Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (S. 50-81). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fornefeld, B. (2009). Selbstbestimmung/Autonomie. In M. Dederich & W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik - Behinderung und Anerkennung* (S. 183-187). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fornefeld, B. (2011). *Mehr-sinnliches Geschichtenerzählen. Eine Idee setzt sich durch*. Berlin: LIT.
- Fornefeld, B. (2013). mehr→Sinn® Geschichten. ERZÄHLEN- ERLEBEN- VERSTEHEN. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

- Förster, A. (2022). Zugänglichkeit und Teilhabe im Musikunterricht durch digitale Musikinstrumente – Anwendungsmöglichkeiten einfacher assistiver Technologien zum Musikmachen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 73 (9), 428-440.
- Franz, A. (2002). *Selbstbestimmt Leben mit persönlicher Assistenz. Eine alternative Lebensform behinderter Frauen*. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher.
- Fröhlich, A. (1977). *Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungstraining bei Körperbehinderten*. Rheinstetten: Schindele.
- Fröhlich, A. (1991). *Basale Stimulation*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, A. (2001). Die Entstehung eines Konzeptes: Basale Stimulation. In A. Fröhlich, N. Heinen & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik* (S. 145-160). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, A. (2010). Was will, was kann, was soll Pädagogik beim Menschen mit schwerster Behinderung? *blind - sehbehindert*, 130 (2), 161-169.
- Fröhlich, A. (2012). Schmerzen bei Kindern mit schwersten Behinderungen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 136-141.
- Fröhlich, A. (2015). *Basale Stimulation - ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, A. (2016a). Diagnostik und schwerste Behinderung. *Lernen Konkret* (1), 30-34.
- Fröhlich, A. (2016b). Vorwort. In H. Meyer, *Musikbasierte Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung. Das Konzept* (S. 5-11). Karlsruhe: von Loeper.
- Fröhlich, A. (2022). Primäre Kommunikation. *Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*, 45 (6), 7-11.
- Fröhlich, A. & Bienstein, C. (2003). *Einführung in die Basale Stimulation für Pflegenden*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, A. & Haupt, U. (2004). *Leitfäden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Fröhlich, A. & Mohr, L. (2008). Pädagogik bei schwerster Behinderung: ein Blick in die Zukunft. In E. Fischer (Hrsg.), *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen - Theorien - aktuelle Herausforderungen* (S. 137-168). Oberhausen: Athena.

- Fröhlich, A. & Tuckermann, U. (1977). *Schwerstbehinderte*. Rheinstetten: Schindele.
- Garrote, A., Sermier Dessemontet R. & Moser Opitz, E. (2017). Facilitating the social participation of pupils with special educational needs in mainstream schools: A review of school-based interventions. *Educational Research Review*, 20, 12–23.
- Gersmeier, L. S. (2021). *Selbstbestimmung von Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung im Kontext schulischer Pflegesituationen unter besonderer Berücksichtigung der Möglichkeiten unterstützter Kommunikation*. [Bachelorarbeit, Technische Universität Dortmund]. Eldorado - Repositorium der TU Dortmund. <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/40743>
- GMK (2018). Medienbildung für alle: Medienbildung inklusiv gestalten! Positionspapier der Fachgruppe Inklusive Medienbildung der Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur e. V. (GMK). https://www.gmk-net.de/wp-content/uploads/2018/10/positionspapier_medienbildung_fuer_alle_20092018.pdf
- Goudarzi, N. (2015). *Basale Aktionsgeschichten*. Karlsruhe: von Loeper.
- Goudarzi, N. (2021). *Basale Aktionsgeschichten - Eine Reise um die Welt: Neue Erlebnisgeschichten für Menschen mit schwerer Behinderung*. Karlsruhe: von Loeper.
- Gömann, S. (2010). *Diagnostik und Förderung bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen mit Sehschädigungen*. Würzburg: Edition Bentheim.
- Grans-Wermers, L. (2016). Intersubjektive Austauschprozesse und die Entwicklung von Bedeutungsträgern am Beispiel von Intensive Interaction: Zusammenhänge von Emotionen und Sprache in der Unterstützten Kommunikation. *UK & Forschung*, 6, 4-9.
- Grans-Wermers, L. & Klug, S. (2017). Intensive Interaction. Soziale und emotionale Interaktion als Teil der frühen Kommunikationsentwicklung. In D. Lage & K. Ling (Hrsg.), *UK spricht viele Sprachen. Zusammenhänge zwischen Vielfalt der Sprachen und Teilhabe* (S. 37-48). Karlsruhe: von Loeper.
- Grossmann, K., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., Winter, M. & Zimmermann, P. (2002). Väter und ihre Kinder - Die "andere" Bindung und ihre längsschnittliche Bedeutung für die Bindungsentwicklung, das Selbstvertrauen und die soziale Entwicklung des Kindes. In K. Steinhardt, W. Datler & J. Gstach (Hrsg.), *Die Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit* (S. 43-72). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Grunwald, M. (2017). *Homo hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können*. München: Droemer Knaur.

- Gsell, T. (2005). Besser sehen mit der idealen Beleuchtung. *Imago*, 3 (4), 8-9.
- Gutknecht, D. (2010). *Professionelle Responsivität. Ein hochschulbezogenes Ausbildungskonzept für den frühpädagogischen Arbeitskontext U3: Kinder unter drei Jahren und ihre Familien* [Dissertation, Pädagogische Hochschule Heidelberg]. https://opus.ph-heidelberg.de/frontdoor/deliver/index/docId/31/file/Gutknecht_Professionelle_Responsivitaet.pdf
- Haage, A. (Redaktion) (2019a). Adapter mit USB-Schnittstelle zum Anschluss eines Tasters an einen PC. Barrierefreie Videos [mp4]. Dortmund (ANUK & Technische Universität Dortmund).
- Haage, A. (Redaktion) (2019b). iClick Netzschaltadapter. Barrierefreie Videos [mp4]. Dortmund (ANUK & Technische Universität Dortmund).
- Haakma, I., De Boer, A. A., Van Esch, S., Minnaert, A. E. M. G. & Van der Putten, A. A. J. (2021). Inclusion moments for students with profound intellectual and multiple disabilities in mainstream schools: The teacher assistant's role in supporting peer interactions. *European Journal of Special Needs Education*, 36 (2), 231-247.
- Hachmeister, B. (2006). *Psychomotorik bei Kindern mit Körperbehinderungen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hansen, F. (2019). Basale Förderung bei Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen in Kommunikation und Interaktion. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 259-268). Stuttgart: Kohlhammer.
- Haupt, U. (1996). *Körperbehinderte Kinder verstehen lernen*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Haupt, U. & Fröhlich, A. (1982). *Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder. Bericht über einen Schulversuch. Teil I*. Mainz: v. Hase & Köhler.
- Havemann, M. & Stöppler, R. (2014). *Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. Handbuch für eine inklusive medizinisch-pädagogische Begleitung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hawranke, A. (2020). Spielen im Alltag eines Kindes mit Komplexer Behinderung. In A. Lang & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 153-160). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Hedderich, I. & Dehlinger, E. (1998). *Bewegung und Lagerung im Unterricht mit schwerstbehinderten Kindern*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Helbig, A. (2004). Zugangswege zu Musik mit schwerstbehinderten Kindern. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 208-215.
- Hembach, E. (2001). "Aber du musst doch essen...". Auffälliges Essverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung - ein Problemaufriss. *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, 3, 38-58.
- Hennies, J. (2015). Seine lange Reise ins Leben. Der geburtstaubblinde Michael S.. *rundbrief des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e. V.*, 27, 4-13.
- Hennig, B. (2017). Interaktion und Kommunikation zwischen Menschen mit schwerster Behinderung und ihren Bezugspersonen: Aspekte des Gelingens. In A. Fröhlich, N. Heinen, T. Klauß & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär* (S. 273–297.) Oberhausen: Athena.
- Heimlich, U. (2019). Spiel als Inklusion - Inklusion als Spiel. *behinderte menschen*, 42 (6), 21-28.
- Hetzner, R. (2003). Stefanie - ein Mädchen mit elementaren Lernbedürfnissen in der Integrationsklasse. In vds-NRW (Hrsg.), *Körperbehindertenpädagogik: Praxis und Perspektiven. Unterricht und Erziehung mit Schülern und für Schüler mit Körperbehinderungen* (S. 163-175). Meckenheim: Fachverband für Behindertenpädagogik.
- Hewett, D. (Hrsg.). (2018). *The intensive interaction handbook*. Los Angeles: SAGE.
- Hinz, A. (2007). Elementare Unterstützungsbedürfnisse als Herausforderung an inklusive Pädagogik. In A. Hinz (Hrsg.), *Schwere Mehrfachbehinderung und Integration - Herausforderungen, Erfahrungen, Perspektiven* (S. 15-41). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Holt, J. (1979). *Wie Kinder lernen* (W. Gußmann, Übers.). Weinheim, Berlin, Basel: Beltz. (Originalwerk veröffentlicht 1971)
- Holzapfel, S. (2014). *Akzeptanz vergrößernder Sehhilfen durch Kinder mit Sehbehinderungen* [Dissertation, Technische Universität Dortmund]. Eldorado - Repositorium der TU Dortmund.
- Holzapfel, S. (2016). *Hilfsmittel und Alltagshilfen für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen*. Berlin: Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust.
- Hulsegge, J. & Verheul, A. (1991). *Snoezelen. Eine andere Welt*. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistigbehinderte.

- Hübner, R. M. (2021). Schmerzbegleitung mit Musikbasierter Kommunikation. In A. Jerosenko & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Schmerzen bei Menschen mit komplexen Behinderungen* (S. 177-183). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Hyvärinen, L. (o. J.). "Wann sollten und können wir Abweichungen der normalen visuellen Entwicklung vermuten?". Abgerufen am 09. Februar 2023, von www.leaf-test.fi
- International Halliwick Education and Research Committee (2010). *THE HALLIWICK CONCEPT 2010*. Abgerufen am 18. April 2023, von <https://halliwick.org.uk/about-halliwick-ast/ten-point-programme/>
- Jaenicke, F. (2020). *Wer bist du? Unser Leben mit Friedrich*. Berlin: Aufbau.
- Jahn, K., Kaul, T. & Michels, K. (2022). Kommunikation im Fokus - Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 4-7.
- Jantzen, W. (1996). Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung. Methodologische Bemerkungen zum Zusammenhang von Erklären und Verstehen im diagnostischen Prozeß. In W. Jantzen & W. Lanwer-Koppelin (Hrsg.), *Diagnostik als Rehistorisierung* (S. 9-31). Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess.
- Jensen, C. (2006). *Interaktion mit schwerstbehinderten Kindern. Diagnostische Möglichkeiten und praktische Exemplifikation*. München: GRIN Verlag.
- Jetter, K. (1975). *Kindliches Handeln und kognitive Entwicklung*. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Jöhnck, J. (2023). Rollenspiele in einer inklusionsorientierten historisch-politischen Bildung. Sinn und Grenzen am Beispiel "Rosa Parks". *Gesellschaft, Wirtschaft, Politik*, 72 (3), 1-12.
- Jöhnck, J. & Baumann, S. (2023). Zur systematischen didaktischen Konzeptualisierung dualen Unterrichts: Eine kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der unterrichtsimmanenten Entwicklungsförderung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 74 (2), 64-74
- Julliand, A.-D. (2012). *Deine Schritte im Sand*. Köln: Bastei-Lübbe.
- Junge, J. (2020). Spielen? Warum Nutzloses nützlich sein kann. In A. Lang & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit komplexer Behinderung* (S. 9-38). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

- Kahlert, J. & Heimlich, U. (2014). Inklusionsdidaktische Netze - Konturen eines Unterrichts für alle (dargestellt am Beispiel des Sachunterrichts). In U. Heimlich & J. Kahlert (Hrsg.), *Inklusion in Schule und Unterricht. Wege zur Bildung für alle* (S. 153-190). Stuttgart: Kohlhammer.
- Keesen, E. (2020). Die Notwendigkeit gebärdensprachlicher Angebote für gehörlose Kinder mit weiteren Beeinträchtigungen - Ein Fallbeispiel unter dem Aspekt der kommunikativen Handlungskraft. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 74 (3), 135-147.
- Kindler, H. & Schmidt-Ndasi, D. (2011). *Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder. Expertise im Rahmen des Projekts "Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Klauß, T. (2010). Inklusive Bildung: Vom Recht aller, alles Wichtige über die Welt zu erfahren. *Behindertenpädagogik*, 49 (4), 341-374.
- Klauß, T., Janz, F. & Lamers, W. (2007). Kommunikation über Körperausdruck und Verhalten bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*, 5, 36–52.
- Klauß, T. & Janz, F. (2019). Entwicklungspsychologische Aspekte des Spiels im Kontext schwerer Behinderung. In J. Riegert, T. Sansour, O. Musenberg, A. Buder, T. Molnár, S. Müller, B. Richter & A. Thäle (Hrsg.), *Spielen. Menschen mit schwerer Behinderung und die Potenziale des Spiels* (S. 45-62). Aachen: Mainz.
- Klauß, T., Lamers, W. & Janz, F. (2006). *Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung – eine empirische Erhebung. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt zur „Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Baden-Württemberg (BiSB)“ Teil I – Fragebogenerhebung*. https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/6790/1/Forschungsbericht_BiSB_I.pdf
- Klieme, E. (2022). Unterrichtsqualität. In M. Haring, C. Rohlfis & M. Gläser-Zikuda (Hrsg.), *Handbuch Schulpädagogik*. Münster/New York: Waxmann.
- Klimke, C. & König-Bullerjahn, K. (2013). *Beinahe die Zauberflöte: Ein musikalisches Märchen - Praxisbeispiel für voraussetzungslose kulturelle Teilhabe*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Kracke, B. (2021). Die kognitive Komplexität des gemeinsamen Lerngegenstandes - Differenzierungsmatrizen aus lernpsychologischer Perspektive. In A. Sasse & U. Schulzeck (Hrsg.), *Inklusiven Unterricht planen, gestalten und reflektieren. Die Differenzierungsmatrix in Theorie und Praxis* (S. 35-50). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Krstoski, I. (2021). Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung bei Menschen, die prä-intentional kommunizieren. In N. Maier-Michalitsch & A. Zuleger (Hrsg.), *Digitalisierung und Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 121–131). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Lamers, W. (1994). Die Entdeckung der Gegenwart. Spiel- und Erlebnismöglichkeiten für Menschen mit schweren Behinderungen. In W. Lamers (Hrsg.), *Spielräume – Raum für Spiel* (S. 7-19). Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Lamers, W. (1996). *Spiel mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen*. Aachen: Mainz.
- Lamers, W. (2000). Goethe und Matisse für Menschen mit einer schweren Behinderung – Begegnungen mit anspruchsvollen Bildungsinhalten. In N. Heinen & W. Lamers (Hrsg.), *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung* (S. 177-206). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Lamers, W. (2020). Spiel - ein Dialog mit der Welt. In A. Lang & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 39-58). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Lamers, W. & Heinen, N. (2006). 'Bildung mit ForMat' - Impulse für eine veränderte Unterrichtspraxis mit Schülerinnen und Schülern mit (schwerer) Behinderung. In D. Laubenstein, W. Lamers & N. Heinen (Hrsg.), *Basale Stimulation. kritisch - konstruktiv* (S. 141-205). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Lamers, W. & Heinen, N. (2014). Bildung für alle - Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Spannungsfeld von Inklusion und Exklusion. In A. Fröhlich, N. Heinen, T. Klauß & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere und mehrfache Behinderung - interdisziplinär* (S. 317-344). Oberhausen: Athena.
- Lang, M., Grubmüller, J. & Loscher, T. (2018). "Was sieht der eigentlich?" Sehen: Ein wichtiges Thema für Pädagogik, Didaktik und Beratung im FgE. *Lernen konkret*, 37 (2), 4-5.
- Langer, A. (2008). *Disziplinieren und entspannen. Körper in der Schule - eine diskursanalytische Ethnographie*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Laubenstein, D. (2006). Basale Stimulation und Sexualität - ein Widerspruch in sich? In D. Laubenstein, W. Lamers & N. Heinen (Hrsg.), *Basale Stimulation: kritisch - konstruktiv* (S. 207-222). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Leber, I. (2009). *Kommunikation einschätzen und unterstützen. Mappe mit Poster und Begleitheft*. Karlsruhe: von Loeper.

- Lelgemann, R. (2010). *Körperbehindertenpädagogik. Didaktik und Unterricht*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lemke-Werner, G. (2009). Bezugsobjekte - ein Weg zum besseren Verständnis alltäglicher Zusammenhänge und eine Möglichkeit, mit anderen zu kommunizieren. In G. Lemke-Werner & H. Pittroff (Hrsg.), *Taubblindheit / Hörsehbehinderung - ein Überblick* (S. 71-75). Würzburg: Edition Bentheim.
- Loeken, H. & Windisch, M. (2013). *Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel - Arbeitsfelder - Kompetenzen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- LVR-Gerricus-Schule. (2022). *Schüler*innen mit Hörschädigung an der allgemeinen Schule*. Abgerufen am 03. Februar 2024, von https://gerricus-schule.lvr.de/media/lvr_gerricus_schule/gemeinsames_lernen/sopaed__unterstuetzung/22-07_Infobroschuere_HK_GL.pdf
- LVR-Johanniterschule. (2022). *Schülerinnen und Schüler mit Sehbeeinträchtigung im Gemeinsamen Lernen*. Abgerufen am 28. Februar 2024, von https://johanniterschule-duisburg.lvr.de/media/lvr_johanniter_schule/gu/2021-12-20_Lernsituation_Sehgeschaedigter_im_GL.pdf
- Maier-Michalitsch, N. & Zuleger, A. (Hrsg.) (2023). *Kommunizieren und Beziehung gestalten. Mit Menschen mit Komplexer Behinderung* (Leben pur). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Mall, W. (1990). *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen*. Heidelberg: HVA/Edition Schindele.
- Mall, W. (2008). *Kommunikation ohne Voraussetzungen. Mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen : Ein Werkheft*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Mall, W. (2017). *Leitlinien zum Umgang mit Körperkontakt*. http://www.winfried-mall.ch/pdf/leitlinien_koerperkontakt.pdf
- Markowetz, R. (2019). Inklusion im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung - Inklusive Bildung als inklusiver und exklusiver Unterricht. In H. Schäfer (Hrsg.), *Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung* (S. 209-233). Weinheim: Beltz.
- Mayr, R. (2006). Erleben, Spüren, Bewegen – Aspekte psychomotorischer Angebote für Menschen mit schwersten Behinderungen. *Praxis der Psychomotorik*, 31 (1), 14-21.
- Mayr, R. (2012). Erleben, Spüren, Bewegen im Wasser – Förderung und Betreuung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen im Wasser. In N. Maier-Michalitsch & G. Grunick (Hrsg.), *Leben pur – Freizeit bei Menschen mit schweren*

und mehrfachen Behinderungen (S. 68 – 87). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.

Medienberatung NRW. (Hrsg.) (2018). *Medienkompetenzrahmen NRW*. https://medienkompetenzrahmen.nrw/fileadmin/pdf/LVR_ZMB_MKR_Rahmen_A4_2020_03_Final.pdf.

Medwenitsch, M. & Reuther-Strauss, M. (2019). *Bewegen im (Schul-)Alltag*. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation. Das Handbuch* (S. 291-305). Bern: Hogrefe.

Meier, I. (2005). "Wenn das Kind nicht zum Raum gelangen kann, ...". *imago*, 3 (4), 10-12.

Menthe, J., Düker, P. & Hoffmann, T. (2019). *Gemeinsam Chemie lernen: Inklusiver Chemieunterricht zwischen Fachlichkeit und Entwicklungslogik*. In A. Behrendt, F. Heyden & T. Häcker (Hrsg.), *"Das Mögliche, das im Wirklichen (noch) nicht sichtbar ist..." Planung von Unterricht für heterogene Lerngruppen - im Gespräch mit Georg Feuser* (S. 79-96). Düren: Shaker.

Mertens, K. (2004). *Snoezelen - Eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: verlag modernes lernen.

Meyer, H. (2016). *Musikbasierte Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung. Das Konzept*. Karlsruhe: von Loeper

Meyer, H. (2022). *Musikbasierte Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung*. https://www.musikbasierte-kommunikation.de/html/wie_geht_mbk.html

Meyer, H., Zentel, P. & Sansour, T. (2016). *Musik und schwere Behinderung*. Karlsruhe: von Loeper.

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2009). *Schule für Geistigbehinderte. Bildungsplan 2009*. Stuttgart: o. V.

Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSW) (Hrsg.) (2016). *Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (AO-SF)*. Düsseldorf: Ritterbach.

Mohr, L. & Schindler, A. (2019). *Schwerste Beeinträchtigung*. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation. Das Handbuch* (S. 49-65). Bern: Hogrefe.

Mohr, L., Zündel, M. & Fröhlich, A. (Hrsg.). (2019a). *Basale Stimulation. Das Handbuch*. Bern: Hogrefe.

- Mohr, L., Zündel, M. & Fröhlich, A. (2019b). Begriffe und grundlegende Merkmale. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation. Das Handbuch* (S. 25-35). Bern: Hogrefe.
- Mohr, L., Zündel, M. & Fröhlich, A. (2019c). Einführung. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation. Das Handbuch* (S. 19-21). Bern: Hogrefe.
- Möllmann, S. (2021). Pflege aus der Natur: Wickel und Auflagen zur Linderung von Schmerzen und Steigerung des Wohlbefindens. In A. Jerosenko & N. Maier-Michelitsch (Hrsg.), *Schmerzen bei Menschen mit komplexen Behinderungen* (S. 154-165). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Münstermann, U. (2009). Basale Stimulation © in der Pflege. Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen. In N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Schmerzen bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 213-232). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Musenberg, O. (2016). Historischer Tastsinn? Mediale Differenzierung im inklusiven Geschichtsunterricht. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 61 (3), 257-269.
- Nakken, H. & Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4 (2), 83-87.
- Nicklas-Faust, J. (2021). Was fehlt Dir? Schmerzen bei schwerer Behinderung als Herausforderung für Eltern und Expertinnen. In A. Jerosenko & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Schmerzen bei Menschen mit komplexen Behinderungen* (S. 120-128). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Niehoff, U. (1998). Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In U. Hähner, U. Niehoff, R. Sack & H. Walther (Hrsg.), *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (S. 55-68). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Niehoff, D. (2003). *Basale Stimulation und Kommunikation*. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Nielsen, L. (1993). *Das Ich und der Raum*. Würzburg: Edition bentheim.
- Nijs, S., Vlaskamp, C. & Maes, B. (2016). Children with PIMD in interaction with peers with PIMD or siblings. *Journal of intellectual disability research*, 60 (1), 28-42.
- Nüßlein, F. & Schlichting, H. (2015). Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung. *Teilhabe*, 54 (4), 163-169.

- Oerter, R. (2007): Zur Psychologie des Spiels. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 31 (4), 7-32.
- Ortland, B. (2005). *Sexualerziehung an der Schule für Körperbehinderte aus der Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Wissenschaftliche Grundlagen, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ortland, B. (2011). Verliebt, versorgt, vergessen? – Sexualfeindliche Lebenswelten als Hemmnis sexueller Entwicklungen und Anlass sexualpädagogischen Handelns. In G. Grunick & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur – Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 12-33). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Ortland, B. (2016). Realisierungs(un)möglichkeiten sexueller Selbstbestimmung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. In T. Bernasconi & U. Böing (Hrsg.), *Schwere Behinderung & Inklusion. Facetten einer nicht ausgrenzenden Pädagogik* (S. 111-123). Oberhausen: Athena.
- Ortland, B. (2020). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Otto, K. & Riemann, S. (1991). Zur Spezifik der Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen im Spiel. *Spielmittel*, (5), 62-66.
- Papoušek, M. (2012). Kommunikation und Sprachentwicklung im ersten Lebensjahr. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 69–80). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pauen, S. & Vonderlin, E. (2007). Entwicklungsdiagnostik in den ersten drei Lebensjahren. *Research Notes*, 21, 1-57.
- Pauline-Schule-Paderborn. (2015). *Schulprogramm*. Abgerufen am 07. Februar 2023, von www.lwl-pauline-schule.de: www.lwl-pauline-schule.de/de/schulprogramm
- Pernlochner-Kügler, C. (2003). *Körperscham und Ekel. Wesentliche menschliche Gefühle und ihre Schutzfunktion*. München: GRIN Verlag.
- Pfeffer, W. (1988). *Förderung schwer geistig Behinderter. Eine Grundlegung*. Würzburg: Edition Bentheim.
- Piaget, J. (2003): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pikler, E. (2001). *Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung bis zum freien Gehen*. München: Richard Pflaum.

- Pittroff, H. (2009). Die Weiterentwicklung der Taubblindenpädagogik seit 1990. In G. Lemke-Werner & H. Pittroff (Hrsg.), *Taubblindheit / Hörsehbehinderung - ein Überblick* (S. 51-60). Würzburg: Edition Bentheim.
- Qualitätszirkel "Erweitertes Curriculum Sehen NRW". (2023). *Grundlegende Kompetenzen für den Förderschwerpunkt Sehen NRW*. https://www.isar-projekt.de/portal/1/uploads/632_2019-08-24_Grundlegende%20Kompetenzen%20f%C3%BCr%20FB%20Sehen%20NRW-2.pdf
- Rahmen, H. & Lennartz-Pasch, R. (1992). *Fantasto. Ästhetisches Spiel- und Anregungsmaterial für Behinderte*. Wuppertal: skript-Verlag.
- Reisenberger, U. (2019). Basale Stimulation - konzeptionelle Grundlagen und intentionale Kommunikationsförderung. In H. Schäfer (Hrsg.), *Handbuch Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung* (S. 335-343). Weinheim, Basel: Beltz.
- Renner, G. & Walter-Klose, C. (2018). Schmerz geht auch die Schule an! Schmerzdiagnostik bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen in schulpädagogischen Handlungsfeldern. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 69 (8), 313-326.
- Reuter, W. & Theis, G. (1997). *Spielräume, Lernräume. Theaterpädagogische Anregungen- nicht nur für Sonderpädagogen*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Reuther-Strauss, M. & Medwenitsch, M. (2013). *Bewegen gemeinsam gestalten. Positionen und Bewegungsübergänge mit mehrfach beeinträchtigten SchülerInnen*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Reuther-Strauss, M. & Medwenitsch, M. (2018). Gesundheit fördern durch Positionieren und Positionswechsel. In N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Gesundheit und Gesunderhaltung bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 241-255). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Rischmüller, A. & Schmitt, B. (1996). Lagerungsmöglichkeiten im Schulalltag - nicht nur ein Erfahrungsbericht. In M. Sowa & A. Rischmüller (Hrsg.), *Schule in Bewegung. Zusammenarbeit von Therapie (KG/BT) und Pädagogik an Schulen für Körper- und Geistigbehinderte* (S. 67-89). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Rowland, C., Scholz, M. & Jester, M. (2015). *Die Kommunikationsmatrix*. https://www.communicationmatrix.org/Content/Translations/Communication_Matrix_German_FINAL.pdf
- Ruhe, C. (2020). Gestaltung von Klassen- und Fachklassenräumen für die inklusive Beschulung hörgeschädigter Kinder. *Akustik Journal*, 01, 7-23.

- Sachse, S. K. & Schmidt, L. (2017). Kompetente UK-Nutzung durch Fokus auf sozial-pragmatische Fähigkeiten. In D. Lage & K. Ling (Hrsg.), *UK spricht viele Sprachen* (S. 303–319). Karlsruhe: von Loeper.
- Sachse, S. K. & Willke, M. (2013). Dialogische Bilderbuchbetrachtung als Form der Sprachförderung in der Unterstützten Kommunikation. In A. Hallbauer, T. Hallbauer & M. Hüning-Meier (Hrsg.), *UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation* (S. 181–193). Karlsruhe: von Loeper.
- Sachse, S. K. & Willke, M. (2019). Fokuswörter in der Interventionsplanung und -Umsetzung. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompendium Unterstützte Kommunikation* (S. 224–232). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sarimski, K. (2016). *Soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sarimski, K. (2019). Kommunizieren und Menschen erfahren. In L. Mohr, M. Zündel & A. Fröhlich (Hrsg.), *Basale Stimulation®. Das Handbuch* (S. 119-136). Bern: Hogrefe.
- Sasse, A. & Schulzeck, U. (2013). Differenzierungsmatrizen als Modell der Planung und Reflexion inklusiven Unterrichts – zum Zwischenstand in einem Schulversuch. In A. Jantowski (Hrsg.), *Gemeinsam lernen – miteinander leben* (S. 13-22). Bad Berka: Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien.
- Sasse, A. & Schulzeck, U. (Hrsg.) (2021a). *Inklusiven Unterricht planen, gestalten und reflektieren. Die Differenzierungsmatrix in Theorie und Praxis*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Sasse, A. & Schulzeck, U. (2021b). Die Differenzierungsmatrix als Rahmen für Planung und Reflexion inklusiven Unterrichts. In A. Sasse & U. Schulzeck (Hrsg.), *Inklusiven Unterricht planen, gestalten und reflektieren. Die Differenzierungsmatrix in Theorie und Praxis* (S. 11-34). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schäfer, G. E. (2019). *Bildung durch Beteiligung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Schäfer, K. (2019a). Hören als Basis für Sprachentwicklung und Lernen von hörgeschädigten Kindern mit (komplexen) zusätzlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Audiologie*, 22 (4), 34-37.
- Schäfer, K. (2019b). *Hördiagnostik bei hörgeschädigten Kindern mit komplexen Zusatzbeeinträchtigungen - Bedeutung und Grenzen der objektiven Audiometrie* [Konferenzbeiträge]. 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA), Heidelberg, Deutschland.

- Schäfer, K., Lachart, K., Lambers, J. & Schröder, C. (2020). Wie kommunizieren hörgeschädigte, mehrfachbehinderte Kinder? Eine Untersuchung aus der Perspektive der Lehrkräfte an den Förderschulern in Nordrhein-Westfalen. *Unterstützte Kommunikation*, 4, 20-27.
- Schäfer, H., Zentel, P., Manser, R. & Fröhlich, A. (2022). *Förderdiagnostik mit Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung. Eine praktische Anleitung zur förderdiagnostischen, pädagogisch-therapeutischen Einschätzung und Bildungsplanung*. Dortmund: modernes lernen.
- Schlichting, H. (2013). *Pflege bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Schlichting, H. (2014). Eine Schule für die meisten oder eine Schule für ALLE - Inklusive Schule im Kontext Komplexer Behinderung. In S. Schuppener, N. Bernhardt, M. Hauser & F. Poppe (Hrsg.), *Inklusion und Chancengleichheit. Diversity im Spiegel von Bildung und Didaktik* (S. 141-148). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schlichting, H. (2015). Pädagogik bei Schmerzen. In P. Bienstein & T. Klauß (Hrsg.), *Herausforderung Schmerzen. Ausgewählte Aspekte. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 7. März 2014 in Kassel* (S. 38-49). Berlin: Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung.
- Schlichting, H. (2017). Schmerzen bei Menschen mit mehrfacher Behinderung. *behinderte menschen*, 40 (2), 25-29.
- Schneider, K. (2019). Ein Buch zu einer Videoaufnahme von einer halben Stunde? In C. Knapp & K. Schneider (Hrsg.), *Moritz und die Flasche. Zum Dialog eines jungen Kindes mit Kultur* (S. 10-19). Kiliansroda: Verlag Das Netz.
- Schnell, M. W. (2004). Ethik und Anthropologie der Basalen Stimulation. In M. W. Schnell (Hrsg.), *Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen* (S. 105-114). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Scholz, M., Stegkemper, J. M. & Wagner, M. (2019). Die Nutzung des Beobachtungsbogens zu kommunikativen Fähigkeiten – Revision (BKF-R) in der Praxis. *Unterstützte Kommunikation*, 1, 1–8.
- Schulz, I. E., & Frisch, S. (2018). *Bildungs- und Lerngeschichten als Konzept, Kinder zu entdecken*. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Frisch_Schulz_2018-Bildungs-undLerngeschichten.pdf
- Seitz, S. (2005). *Zeit für inklusiven Sachunterricht*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag.

- Siegfried, C. (2017). Beziehungserfahrungen unter Kindern mit schwer-mehrfacher Behinderung. *Lernen konkret*, 36 (3), 22-23.
- Siegfried, C. (2020). Beziehungserfahrungen unter Kindern mit Komplexer Behinderung. In A. Lang & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 141–151). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Sielert, U. (2015). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Simon, A. (2020). Miteinander Spielen - Peer-Beziehungen von Kindern mit Komplexer Behinderung. In A. Lang und N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 129–140). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Skorochoдова, O. (1951). *Jenseits der Nacht*. Berlin (DDR): Verlag Kultur und Fortschritt.
- Speck, O. (2022). Vorwort zu "Lebensqualität und Geistige Behinderung". In P. Zentel (Hrsg.), *Lebensqualität und geistige Behinderung* (S. 7-9). Stuttgart: Kohlhammer.
- Spode, W. (1995). Musik ist überall. *Lernen Konkret*, 14, 21-23.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2018). *Unterricht und Förderung von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung*. München.
- Stahl, M. (2008). *Alle machen mit! Mit einfachen Hilfen Partizipation im Alltag ermöglichen*. Kassel: Prentke Romich.
- Stockmann, J. (2021). Ärztliche Diagnostik - oder besser: Gemeinsame Diagnostik. In A. Jerosenko & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Schmerzen bei Menschen mit komplexen Behinderungen* (S. 76-89). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Stöppler, R. (2017). *Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Terfloth, K. & Bauersfeld, S. (2019). *Schüler mit geistiger Behinderung unterrichten. Didaktik für Förder- und Regelschulen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Tetzchner, S. von & Martinsen, H. (2000). *Einführung in unterstützte Kommunikation*. Heidelberg: Winter.
- Thalhammer, M. (1986). Warten und Erwarten, Träumen und Trauern. Anthropologische Fragmente zur Schwerstbehindertenpädagogik. In M. Thalhammer (Hrsg.), *Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis* (S. 122-149). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Theilen, U. (2006). *Mach doch mit! Lebendiges Lernen mit schwerbehinderten Kindern*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Theilen, U. (2015). *Mach Musik! Rhythmische und musikalische Angebote für Menschen mit schwersten Behinderungen*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Theilen, U. (2018). *Sprachlos? Von wegen! Kommunikation mit Kindern mit schweren Behinderungen*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Theunissen, G. (2012). Selbstbestimmung und Selbstvertretung. In A. Kaiser, D. Schmetz, P. Wachtel & B. Werner (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik - Bildung und Erziehung* (S. 183-187). Stuttgart: Kohlhammer.
- Thiele, A. (2016). Assistive Technologien für Menschen mit einer körperlich-motorischen Beeinträchtigung. Interdisziplinäre Handlungsfelder und Eckpfeiler einer Qualifikation von Pädagog/innen mit einem sonderpädagogischen Profil. *VHN*, 85 (4), 307-322.
- Thadden, E. von (2018). *Die berührungslose Gesellschaft*. München: C. H. Beck
- Walther, H. (1998). Selbstverantwortung - Selbstbestimmung - Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit einer Behinderung. In U. Hähner, U. Niehoff, R. Sack & H. Walther (Hrsg.), *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (S. 69-90). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Walthes, R. (2022). *Einführung in die Pädagogik bei Blindheit und Sehbeeinträchtigung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Weber, E. (2002). *PA – assistierende Begleitung – Veränderungsanforderungen für professionelle Betreuung und für Einrichtungen der Behindertenhilfe*. Köln: Deutsche heilpädagogische Gesellschaft e.V..
- Weid-Goldschmidt, B. (2013). *Zielgruppen Unterstützter Kommunikation. Fähigkeiten einschätzen – Unterstützung gestalten*. Karlsruhe: von Loeper.
- Weid-Goldschmidt, B. (2019). Ja-Nein-Fragen stellen - wenn es so einfach wäre *Unterstützte Kommunikation*, 24 (1), 7-10.
- Weingärtner, C. (2009). Basale Selbstbestimmung. In G. Theunissen & E. Wüllenweber (Hrsg.), *Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe* (S. 416-420). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Weingärtner, C. (2013). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Weiß, H. (2000). Selbstbestimmung und Empowerment – Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs. *Behindertenpädagogik*, 39 (3), 245-260.
- Weiß, F. (2021). Digitale Barrieren: Barrieren der Teilhabe an der digitalen Gesellschaft für Menschen mit komplexen Behinderungen. In N. Maier-Michalitsch & A. Zuleger (Hrsg.), *Digitalisierung und Menschen mit komplexer Behinderung* (S. 104–116). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- WHO. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 january 2002, Geneva*.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA. (2011). *Standards für die Sexualaufklärung in Europa*. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_deutsch.pdf
- Wieczorek, M. (2018). *Mit jedem Schritt wächst meine Welt - Bildung und schwere Behinderung*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Wieczorek, M. (2020). Spielerischer Alltag. In A. Lang, & A. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Spielen bei Menschen mit komplexer Behinderung* (S. 99-110). Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes Leben.
- Wieczorek, M. & Kuntsche, A. (2022). Bildungsgeschichten mit Kindern mit schwerer Behinderung. In M. Gebhrdt, D. Scheer & J. Schellen (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 583-594). Regensburg: Universitätsbibliothek.
- Wiesner, T. (1995). Grenzen und Möglichkeiten in der Hörgeräte-Anpassung bei mehrfachbehinderten Kindern. *Audiologische Akustik*, 1, 12-18.
- Wiesner, T., Bohnert, A., Limberger, A., Massinger, C. & Nickisch, A. (2019). *Konsenspapier der DGPP zur Hörgeräte-Versorgung bei Kindern, Vers. 4.0*.
http://dgpp.de/de/wp-content/files/KonsensDGPP-HG-Anpassung_bei_Kindern-Vers40.pdf.
- Willke, M. (2019). Partnerstrategien in der UK. In J. Boenisch & S. K. Sachse (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (S. 217–223). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilmes-Mielenhausen, B. (1996). *Schmuse- und Bewegungsspiele. Ganzheitliche Sinneserfahrungen für die Kleinsten*. Freiburg im Breisgau: Herder.

- Winkler, Y. (2014). *Basales Theater zwischen Spiel und Entwicklungsförderung*. [Diplomarbeit, Universität Wien]. <https://theses.univie.ac.at/detail/28326#>
- Wocken, H. (1998). Gemeinsame Lernsituationen. Eine Skizze zur Theorie des gemeinsamen Unterrichts. In A. Hildeschiedt, & I. Schnell (Hrsg.), *Integrationspädagogik. Auf dem Weg zu einer Schule für alle* (S. 37-52). Weinheim/München: Juventa.
- Zaynel, N., Zeyßig, L. & Neumann, T. (2020). Medienbildung für und mit Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. *Teilhabe*, 59 (3), 119-123.
- Zimmermann, P. & Moritz, M. (2004). *Mütterliche Anleitungsqualität und Verhalten des Kindes in einer Spielsituation*. Abgerufen am 28. Januar 2024, von <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/4173-muetterliche-anleitungsqualitaet-und-verhalten-des-kindes-in-einer-spielsituation.html>
- Zimpel, A. F. (2019). Spielen und die geistige Entwicklung. In J. Riegert, T. Sansour, O. Musenberg, A. Buder, T. Molnár, S. Müller, B. Richter & A. Thäle (Hrsg.), *Spielen. Menschen mit schwerer Behinderung und die Potenziale des Spiels* (S. 81-98). Aachen: Mainz.

Impressum

© Land Nordrhein-Westfalen vertreten durch die Bezirksregierung Münster

1. überarbeitete Auflage, November 2024

Bezirksregierung Münster | Domplatz 1 - 3 | 48143 Münster

Telefon 0251 411-0 | Telefax: 0251 411-82525 | E-Mail: poststelle@brms.nrw.de

Internet: www.brms.nrw.de

Abbildungsnachweise:

Fotos und Grafiken © Bezirksregierung Münster,
sofern nicht weiter angegeben.

Erstellt von:

Bezirksregierung Münster

Dezernat 41

Projektleitung:

LRSD Uwe Eisenberg

SAD Andreas Menzel

Projektkoordination:

Dr. Simon Baumann (seit 02/2023)

Marcel Feichtinger (02/2020 – 01/2023)