

# Entwicklung, Grundgedanken und Handhabung Diagnostischer Inventare

## Entwicklung von Diagnostischen Inventaren

Ziel der Konstruktion von sogenannten Diagnostischen Inventaren war es bereits in den 90er Jahren, möglichst vom traditionellen Konzept psychologischer Tests abzuweichen und unter Rückgriff auf Prinzipien von „Surveys“ eher „Inventarisieren“ statt „Testen“ (Pawlik 1976) zu betonen. Eggert lehnte sich in seinen Überlegungen an die Ausführungen von Pawlik an, welcher in seinen ersten Überlegungen unter „Inventar“ Folgendes verstand:

**„Eine diagnostische Untersuchung mit dem Ziel, möglichst sämtliche Elemente in dem durch die Fragestellung gekennzeichneten Ausschnitt des Verhaltensrepertoires einer Person zu erfassen“ (Pawlik 1976, 32).**

Im deutschsprachigen Raum wurde der Gedanke des Inventarisierens („Testen versus Inventarisieren“) von Pawlik (1976) und im Rahmen von Förderdiagnostik durch Eggert und/oder Mitarbeiter\*innen seit 1992 praxisnah für verschiedene Schwerpunkte/Bereiche kindlicher Entwicklung umgesetzt.

Bisher wurden insgesamt sieben Diagnostische Inventare entwickelt, die den Prinzipien bzw. Merkmalen von Inventaren im Sinne Eggerts entsprechen:

Name		Autoren	Erscheinungsjahre (erste, letzte)
DMB	Diagnostisches Inventar motorischer Basiskompetenzen	Eggert/Ratschinski; Eggert/Ratschinski/Reichenbach	1993; 2008
DIAS	Diagnostisches Inventar auditiver Alltagshandlungen	Eggert/Peter; Eggert/Reichenbach	1992; 2011
DITKA	Diagnostisches Inventar taktil-kinästhetischer Alltagshandlungen	Eggert/Wegner-Blesin	2000
RZI	Raum-Zeit-Inventar	Eggert/Bertrand	2002
SKI	Selbstkonzept-Inventar	Eggert/Reichenbach/Bode	2003; 2014
DiSb	Diagnostik im Schuleingangsbereich	Reichenbach/Lücking	2007; 2009
DIFMaB	Diagnostisches Inventar zur Förderung Mathematischer Kompetenzen	de Vries	2008; 2018

## Grundgedanken und Ziele von Diagnostischen Inventaren

Diagnostische Inventare dienen einer qualitativen Beobachtung und Einschätzung verschiedener Verhaltensrepertoires (Kompetenzen, Fähigkeiten) einer Person. Dabei erscheint es sinnvoll, zuvor eine bestimmte Fragestellung bzw. einen bestimmten **Ausschnitt von Verhalten** oder/und Entwicklung (z. B. Motorik, Wahrnehmungsbereich, Selbstkonzept) auszuwählen (vgl. Pawlik 1976), damit die Beobachtung einen bestimmten Fokus einnehmen kann. Dieser Ausschnitt soll möglichst genau und differenziert betrachtet werden, um eine Aussage treffen zu können.

**Ziel** ist es nicht, (allein) einen Entwicklungsstand festzustellen, sondern diesen auch verstehen und interpretieren zu können (vgl. Eggert u. a. 2007). Die Arbeit mit Diagnostischen Inventaren erfordert von der Seite der Pädagogen Kompetenzen bezüglich Beobachtung, Beschreibung und Einschätzung von Handlungsabläufen und -prozessen (s. Wege & Schritte im Download). In den einzelnen Inventaren werden zur Orientierung einerseits Handlungsmodelle (zur Einschätzung von Entwicklung) und andererseits Beobachtungskriterien für die jeweiligen Kompetenzbereiche angeführt, welche jedoch individuell ergänzt werden können und müssen.



Ein Diagnostisches Inventar dient demnach der Beantwortung einer speziellen Fragestellung zu einem ausgewählten Entwicklungsbereich und hat das Ziel, den Entwicklungsverlauf eines beobachteten Menschen individuell zu beschreiben und Veränderungen aufzuzeigen. Dementsprechend ist ein Diagnostisches Inventar insbesondere für eine prozessbegleitende **förderungsorientierte Diagnostik** gedacht und weniger für einmalige Feststellungen (vgl. Eggert/Reichenbach/Lücking 2007).

Anlehndend an Montada (1982) können sich folgende Fragen einer Entwicklungsdiagnostik formulieren lassen (vgl. Eggert u. a. 2007):

- **Wie hat es angefangen?**
- **Wie ist es geworden?**
  - ▶ Frage nach der Genese von Entwicklungsproblemen
  - ▶ Frage nach dem Verlauf der bisherigen Entwicklung
- **Wie ist es jetzt?**
  - ▶ Frage nach dem Entwicklungsstand
- **Was sollte es sein?**
  - ▶ Frage nach der Entwicklungsprognose
- **Was sollte sich ereignen?**
  - ▶ Frage nach der Festlegung von Entwicklungszielen
- **Was könnte dann sein?**
  - ▶ Frage nach der Spezifizierung von Methoden zur Zielerreichung

Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges sollen verknüpft werden. Es geht primär darum, herauszufinden, in welcher Umgebung ein Mensch die „am wenigsten einschränkende“ Lernbedingung finden kann und welche Schritte dafür in Angriff genommen werden müssen.

Diagnostische Inventare ermöglichen eine Beobachtung und Einschätzung von (Entwicklungs-)Kompetenzen im Rahmen einer Diagnostik, einer Förderung (z. B. Motopädie/Psychomotorik, Heilpädagogik) oder auch im Alltag eines Menschen (z. B. Kindertagesstätte, Schule, Wohnheim).

In der praktischen Ausführung bzw. Anwendung von Diagnostischen Inventaren ist darauf Wert zu legen, dass die Aufgaben nicht zum Selbstzweck durchgeführt werden sollen, sondern einer **Förderung des Menschen** dienen. Jede Diagnostik-situation ist gleichzeitig Fördersituation und umgekehrt können in jeder Fördersituation neue diagnostische Erkenntnisse gewonnen werden. Die Aufgaben sollen Erfolgserlebnisse vermitteln, das Selbstwertgefühl stärken und die Grundlage für eine optimistische Aufgaben- und Lebensbewältigung schaffen.

Der Rolle des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen ist dabei besondere Beachtung zu schenken, indem zum Beispiel seine Interessen berücksichtigt, das Individuum in die Planung einbezogen und/oder ihm Verantwortung übertragen wird. Das bedeutet für den Pädagogen, dass er stets zum Menschen Bezug aufnimmt, ihn beobachtet, mit ihm interagiert und ihn bei Bedarf unterstützt. Der Dialog und die Beziehungsgestaltung zwischen Pädagogen und Kind/Jugendlichen/Erwachsenen bilden eine wichtige Grundlage der Zusammenarbeit für eine Diagnostik und/oder Förderung.

In den verschiedenartigen Ausführungen zu der Arbeit mit Diagnostischen Inventaren wird deutlich, dass ein **Menschenbild** zugrunde liegt, welches den Menschen zum einen als aktives Wesen begreift und zum anderen den Schwerpunkt der Betrachtung auf Entwicklungspotenziale legt.

## Anwender und Klientel

Die hier im Buch enthaltenen Diagnostischen Inventare DMB, DIAS, RZI und SKI sind vor allem für Kinder im Vor- und Grundschulbereich sehr gut nutzbar. Die Aufgaben des DMB und des SKI können sehr gut auch für ältere Kinder und zum Teil für Erwachsene genutzt werden.

Anwender von Diagnostischen Inventaren sind vor allem in pädagogisch-therapeutischen Arbeitsfeldern zu finden, zum Beispiel Heilpädagogen, Psychomotoriker/Motopäden/Motologen, Erzieher, Diplompädagogen, Lehrer u. a. Fachkräfte, die im diagnostischen Bereich geschult sind.

Neben einem allgemeinen Wissen zur Bedeutung der jeweiligen Entwicklungsbereiche der Diagnostischen Inventare werden vom Anwender lediglich die physischen Voraussetzungen gefordert, die notwendig sind, um die Aufgaben vorzuführen, sowie ein Verständnis zu Zielen und Wegen einer primär förderungsorientierten Diagnostik im Hinblick auf die prozessorientierte Auswertung.

## Setting und Material

Die Arbeit mit den Diagnostischen Inventaren kann sowohl für **Einzel- als auch Gruppensituationen** genutzt werden. Die **Gruppengröße** sollte wenn möglich sechs Kinder nicht überschreiten, so dass eine gezielte und individuelle Beobachtung und Förderung erfolgen kann.

Eine Empfehlung, ob sich die Aufgaben für Einzel- und/oder Gruppensituationen eignen, findet sich auf dem jeweiligen Aufgabenblatt.

Wenn es möglich ist, das Individuum (Kind/Jugendlichen/Erwachsenen) an mehreren Tagen zu unterschiedlichen Uhrzeiten zu beobachten, kann das empfohlen werden. Jeder Mensch hat bevorzugte **Tageszeiten**, zu denen er seine Kompetenzen hervorbringen kann.

Die direkte Arbeit im **Team**, d.h., dass zwei Pädagogen bei der Durchführung der ausgewählten Aufgaben anwesend sind, ist empfehlenswert, wenn auch nicht zwingend erforderlich. Ist Teamarbeit möglich, kann sich eine pädagogische Fachkraft dabei auf die Aufgabenvermittlung und die andere pädagogische Fachkraft auf die Beobachtung konzentrieren. Nach der Stunde können sich beide Pädagogen direkt austauschen und ihre Beobachtungen gemeinsam dokumentieren.

Eine Diagnostik mit Diagnostischen Inventaren kann in kleinen **Räumen**, Klassenräumen, Turnhallen, Spielplätzen, in der Natur, ... im Alltag des Menschen durchgeführt werden.

Dabei wird auch auf **Materialien und Geräte** zurückgegriffen, die den Kindern vertraut und als (institutionelles) alltägliches Inventar in der Regel vorhanden sind (Bälle, Tücher usw.). Ein Großteil der Aufgaben erfordert kein Material und/oder kann mit Alltagsmaterialien durchgeführt werden.

Auf dem Aufgabenblatt erfolgt eine Nennung der **Materialien**, damit Praktiker schneller einen Überblick über die benötigten Materialien bekommen und sofort sehen, welche Aufgaben mit wenig oder ohne Material ausführbar sind. Das Material ist den Kindern in der Regel aus ihrem Alltag (Schule, Kindergarten, Kindertagesstätte, Elternhaus) bekannt. Anwender können es sich selbst kostengünstig zusammenstellen.



Neben den (Alltags-)Materialien finden sich verschiedene **Abbildungen** im Buch und/oder im Download, die für die Praxis genutzt werden können. Abbildungen

können der Anschauungskraft dienen und eine Zuordnung spezifischer Sachverhalte erleichtern. Die vorliegenden Abbildungen dienen als Anregungen und können durch eigene Abbildungen, Zeichnungen, Fotos jederzeit ergänzt werden.

## Aufbau von Diagnostischen Inventaren

Jedem Diagnostischen Inventar liegt ein entwicklungsorientiertes **theoretisches Modell** des jeweiligen Entwicklungsbereichs (Motorik, auditive Wahrnehmung, Raum-Zeit-Wahrnehmung, Selbstkonzept) zugrunde. Die jeweiligen Modelle wurden theoriebasiert von den Autoren entwickelt und ihre Brauchbarkeit für die Praxis überprüft. Die Modelle selbst dienen einer präziseren Beschreibung und Einschätzung des Entwicklungsstandes in dem ausgewählten Entwicklungsbereich.

Im Praxisteil selbst werden zunächst sogenannte **Kernaufgaben** (6–20 Stück pro Inventar) vorgestellt, welche eine Auswahl von Aufgaben bzw. Situationen darstellen, die sich gut für einen Einstieg zur Beobachtung der jeweiligen Kompetenzen eignen. Die Idee der „Kernaufgaben“ hatte Eggert, um den Zugang zum Material zu erleichtern. Praktiker können sich so erstmal eine Auswahl ansehen, ehe sie sich weiteren praktischen **Beobachtungssituationen und -aufgaben** (ca. 40–100 Aufgaben pro Inventar) widmen (s. Download). Alle Aufgaben weisen unterschiedliche **Schwierigkeitsgrade** und damit Variationen bzw. Differenzierungen auf.



Bei den **Kernaufgaben** handelt es sich um kurze Aufgabensequenzen mit einfacher Aufgabenausdifferenzierung. Sie sollen vor allem den Praktiker ansprechen, der einfache, prägnante Aufgaben sucht, die sich für kurze förderdiagnostische Sequenzen als Beobachtungsfokus eignen. Die Kernaufgaben bieten sich zudem für einen ersten Einstieg in die Arbeit mit dem Diagnostischen Inventar an. So können selbsttätig eigene Möglichkeiten weiterführender Ausdifferenzierungen der Aufgaben, ohne vorherige Beeinflussung durch vorgegebene Differenzierungsvorschläge, gefunden werden, um diese ggf. später durch weitere Beobachtungssituationen zu ergänzen.

Weitere **Beobachtungssituationen** bieten sich für umfassendere diagnostische Fördersequenzen an und liefern Materialanregungen für eine vielseitige Gestaltung und Umsetzung dieser Sequenzen. Sie sollen den Anwender dahingehend anregen, selbstständig Aufgaben zu erstellen, die am Lebensalltag des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen und dessen Interessen anknüpfen.

Wichtig ist, dass die Aufgaben jederzeit individuumspezifisch und **bedürfnisorientiert verändert bzw. variiert** werden dürfen. Das ermöglicht eine flexiblere praktische Handhabung und berücksichtigt die geplanten oder auch spontanen Ideen sowohl der Anwender als auch der Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen.

Wie bereits erwähnt, finden sich in den Aufgaben verschiedene Variationen bzw. Schwierigkeitsgrade und eine individuelle Differenzierung, die eine Flexibilität der Anwendung für verschiedene Klientele ermöglichen. Die angegebenen Schwierigkeitsgrade oder Variationen dienen als Idee für eine Differenzierung (Steigerung oder Verminderung der Anforderung). Sie können den eigenen Erfahrungen und Ideen entsprechend ergänzt werden.

Um flexibel mit dem Material umgehen zu können, haben wir die Aufgaben so gestaltet, dass je nach Bedürfnis und/oder Entwicklungsstand des Menschen bei den entsprechenden Aufgaben unterschiedlich begonnen werden kann. Das heißt, dass nicht jede Aufgabe bei „Eins“, also von Anfang an, begonnen werden muss. Der Praktiker kann auch bspw. mittendrin einsteigen.

Ist der Aufgabeneinstieg eventuell zu schwer, kann die Anforderung vereinfacht werden. So kann zum einen dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen eher ein Erfolgserlebnis vermittelt werden und zum anderen kann überprüft werden, über welche Fähigkeiten der Mensch verfügt und auf welcher Entwicklungsstufe er sich momentan befindet.

Anderherum kann der Einstieg auch zu einfach sein und somit die Aufgabenanforderung, der Schwierigkeitsgrad, gesteigert werden.

Die verschiedenen Schwierigkeitsgrade und Variationen ermöglichen es, dass einzelne Aufgabenteile der Sequenzen für unterschiedliche Altersgruppen mehr oder weniger geeignet sind.

Insgesamt ist ein Vorgehen in verschiedenen **Sequenzen** bzw. Phasen sehr gut möglich. So kann den individuellen Bedürfnissen von Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen mit und ohne Beeinträchtigung individuell nachgekommen werden.

In der praktischen Arbeit mit Diagnostischen Inventaren wurde in der Vergangenheit immer stärker versucht, das diagnostische und pädagogisch-therapeutische Vorgehen im Rahmen einer verbindenden **Spielhandlung** umzusetzen. Innerhalb der Arbeit mit Diagnostischen Inventaren sollte auf diese Weise der Überprüfungscharakter abgeschwächt und durch einen motivierenden Charakter ersetzt, und gleichzeitig die Fantasie der Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen angeregt werden. Es hat sich bewährt, die Aufgaben innerhalb eines **Rahmenthemas** oder unter einem Motto durchzuführen. (z. B. Abenteuerland, Reise in ein fernes Land, ...) und die Aufgaben in verschiedene Spiel- und Handlungssituationen (z. B. Parcours, Geschichte) sowie in einen **thematischen Hintergrund** (z. B. Zirkus, Piraten) einzubetten. Die Wahl eines Themas, welches dem Interesse und den Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen entspricht, ermöglicht eine hohe Motivation und ruft Freude hervor. Zur zielgerichteten Planung eignet sich die Erstellung eines sogenannten diagnostischen Menüs (s. später in diesem Kapitel).

Es gibt folgende Möglichkeiten der **Nutzung der Aufgabensammlung** und damit des **Umfangs**:

- Durchführung einer gesamten Aufgabensequenz
- Durchführung eines Teils / Schwierigkeitsgrades einer Aufgabensequenz
- Willkürliche Auswahl und selbst gewählte Reihenfolge verschiedener Aufgabenstellungen (Hintereinanderreihung einzelner Aufgaben)
- Einbettung einzelner Aufgaben in einen Gesamtzusammenhang (z. B. Thema einer Stunde, Geschichte, Menü, u. a.).

Die konkrete **Handhabung** ist dem Anwender freigestellt und wird durch die individuelle Arbeitsweise jedes Einzelnen mitbestimmt und geprägt. Die Aufgaben werden erklärt und vorgeführt, so dass die Aufgaben sowohl verbal als auch nonverbal verstehbar und nachvollziehbar sind. Die Aufgabenstellungen sind beispielhaft angegeben und können durch weitere Informationen und/oder Demonstrationen verändert oder ergänzt werden, so dass diese verstanden werden.

Das heißt, dass alle Aufgaben bzw. die **Instruktionen** für die einzelnen Aufgaben von dem Anwender frei formuliert und überlegt werden können, so dass sie optimal verständlich für die jeweiligen Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen sind. Die Aufgaben könnten auch ohne eine vollständige verbale Instruktion durch **Demonstration** allein verständlich gemacht werden. Deshalb sollte jede Aufgabe eindeutig demonstriert werden, wobei die Demonstration wichtiger ist als die Instruktion.

Optimal findet eine Verknüpfung von verbalen und visuellen Hinweisen statt, so dass ein Lernen multisensorisch erfolgen kann. Das heißt, dass der Pädagoge dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen die Aufgaben vorführt und seine Ausführungen verbalisiert. Es ist in jedem Fall sicherzustellen, dass die Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen die Aufgaben korrekt verstanden haben.

Eine Anwendung von Diagnostischen Inventaren setzt voraus, dass die jeweiligen pädagogischen Fachkräfte mit den Aufgaben vertraut sind und diese zumindest selbst einmal ausprobiert haben, um Sicherheit für die Durchführung zu erlangen. Die **Eigenerfahrung** kann auch dazu beitragen, dass sich die pädagogischen Fachkräfte evtl. besser in die Empfindungen des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen während der Aufgabenausführung einfühlen können und mögliche Schwierigkeiten bei der Ausführung nachzuvollziehen können.

Wie bereits erwähnt, werden die Aufgaben dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen in der Fördersituation erklärt und möglichst auch vorgeführt. Unserer Erfahrung nach kann die „**Vorführung**“ zum einen als Vorbildfunktion dienen und zum anderen wird die Aufgabe dadurch für den Menschen visuell anschaulich(er) (Lernen am Modell nach Bandura 1976).

Da prinzipiell **Veränderungen der Aufgaben** des ausgewählten Inventars möglich und auch erwünscht sind, kann der Pädagoge/Therapeut die gewählten Aufgaben für sein „Diagnostisches Menü“ abwandeln, differenzieren oder ergänzen. Dies soll in der Form geschehen, dass es den Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen, für die das Menü erstellt wird, entgegenkommt, aber dennoch Beobachtungen im Sinne des gewählten Diagnostischen Inventars möglich sind. Beispiele für Ideen von Diagnostischen Menüs finden sich im Download. Den Anwendern wird hierbei eine sehr aktive und gestaltende Rolle in der Auswahl und Zusammenstellung der Aufgaben zuteil.





Auch wenn sicher ein **Mix der Aufgaben aus verschiedenen Inventaren** möglich ist, so ist es empfehlenswert, sich auf einen Beobachtungsschwerpunkt (**Fokus**) zu konzentrieren und hierfür entsprechende Aufgaben auszuwählen.



Die Aufgaben selbst dürfen von den Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen beliebig oft und **variationsreich wiederholt** werden.

Eine konkretere Ausarbeitung von Merkmalen Diagnostischer Inventare erfolgte erstmals von Eggert (vgl. Eggert/Ratschinski 1993). Im Folgenden werden diese genauer betrachtet, um die Besonderheiten dieser Methode zu verdeutlichen.

### **Merkmale von Diagnostischen Inventaren**

Für ein „Diagnostisches Inventar“ sind folgende Merkmale kennzeichnend (vgl. Eggert/Ratschinski 1993, Eggert/Reichenbach/Bode 2003, Eggert/Reichenbach 2005, Eggert/Reichenbach/Lücking 2007), an denen sich die eingangs genannten Diagnostischen Inventare orientieren:

1. Erfassung eines breiten Spektrums von Handlungen anhand einer Vielfalt ausgewählter Aufgaben
2. Alltagsnähe zu (kindlichen) Handlungen: Öffnung der Situation für den Alltag, alltagsnahes Material, Einbeziehung von Aufgaben aus dem Alltag des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen
3. Offene Situationen anstelle standardisierter Situationen, d.h. freie Wortwahl der Aufgabenstellung, selbst gewählte Reihenfolge etc., um auf das Individuum optimal eingehen zu können



4. Variabilität der Aufgabenzusammenstellung in Abhängigkeit von den Interventionszielen, der Praktikabilität, den individuellen Bedürfnissen und den individuellen Kompetenzen
5. Einheit von Diagnostik und Förderung als wechselseitiger Prozess
6. Verzicht auf normative Vergleiche und damit eine Orientierung an der individuellen Entwicklung und deren Beschreibung (individuelle Bezugsnorm anstelle Altersnorm)
7. Abstufung der diagnostischen Strategien in mehrere Phasen und Nutzung vielfältiger diagnostischer Methoden (z. B. Beobachtung, Gespräch, Arbeitsprodukte)
8. Verzicht auf Objektivität und damit Anerkennung von Subjektivität
9. Erfassung von Veränderungen im Entwicklungsverlauf anstelle von Einzelergebnissen
10. Durchführung in Gruppen- und/oder Einzelsituationen
11. Wünschenswert ist ein Team von Beobachtern und/oder eine Videodokumentation

Was die genannten Merkmale bedeuten, wird im Folgenden mit Blick auf die Praxis beschrieben.

Die Erfassung eines **breiten Spektrums von Handlungen** anstelle von Einzelaufgaben bedeutet, dass zum Beispiel bei der Überprüfung des Gleichgewichts mehrere anstelle nur einer Aufgabe angeboten werden (z. B. zum statischen, dynamischen Gleichgewicht; Drehen; Schwingen). Eine Aufgabe allein sagt nichts zum gesamten Gleichgewicht aus. Möchte der Praktiker fundierte Erkenntnisse für einen Entwicklungsbereich oder ausgewählten Aspekt des Entwicklungsbereichs erhalten, sollten mehrere Aufgaben durchgeführt werden.

Die Erfassung alltagsnaher kindlicher Handlungen umfasst eine **Alltagsnähe für drei Bereiche:**

- a) das Material kann selbst zusammengestellt werden anstelle es teuer kaufen zu müssen
- b) die Aufgaben sind i.d.R. bekannt und das ist gut so; bei absolut neuen Aufgaben zeigen viele Menschen bei der Erstauführung Unsicherheiten; wenn die Aufgaben bekannt und schon mal erprobt sind, verbessert sich die Ausführung; es sei denn, ein Mensch zeigt grundlegende Schwierigkeiten

- c) die Situation selbst sollte im Alltag des Kindes (Kita, Schule, Spielplatz, zu Hause) anstelle als Laborsituation stattfinden

Die Möglichkeit der **offenen Situation** anstelle streng vorgegebener standardisierter Situationen (wie z. B. bei einem Test) eröffnet eine individuelle Gestaltung für den zu beobachtenden Menschen.

Damit einher geht eine **Variabilität** der Aufgabenzusammenstellung. Die **Aufgaben**, die aus dem jeweiligen Inventar konkret ausgewählt werden, sind je nach Förder- und Beobachtungsbedarf veränderbar bzw. variabel handhabbar. Eine Variation der Aufgabenstellungen erweitert zudem das Spektrum von möglichen Beobachtungssituationen. Praktiker können nach eigenem Ermessen die Aufgaben aus einem Inventar zusammenstellen.

Eine **Reihenfolge der Aufgaben** kann nach inhaltlichen sowie raum- und zeitökonomischen Gesichtspunkten erfolgen, genauso wie die Anzahl der Aufgaben je beobachteter Basiskompetenz nach Bedarf gewählt werden kann.

Einige Fachkräfte werden sich freuen, wenn sie selbst entscheiden können, wie die Aufgaben zusammengestellt werden; anderen Fachkräften ist es lieber, „Muster“/Vorgaben zu haben. Als Orientierung gibt es im Download zu den einzelnen Inventaren stets Beispiele für Aufgabenzusammenstellungen (Diagnostische Menüs).



Das Anstreben einer Übereinstimmung der diagnostischen u. der Interventionskategorien (**Einheit von Diagnostik und Förderung**; Integration der Daten in den Förderprozess) meint, dass jede diagnostische Situation auch als Fördersituation genutzt werden kann und umgekehrt jede Fördersituation diagnostische Erkenntnisse bringt.

Mittels Diagnostischer Inventare werden individuelle Entwicklungsverläufe beschrieben. Auf normative Vergleiche im Sinne einer statistischen Altersnorm wird verzichtet. Die hier zugrunde gelegte primäre **Bezugsnorm** ist das Individuum selbst, d.h. dass der Mensch mit sich selbst zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen wird (vgl. Reichenbach/Thiemann 2018).

Die Abstufung der diagnostischen Strategien in mehrere **Phasen** bzw. Sequenzen u. mehrere methodische Ansätze ermöglicht eine individuelle Abstimmung im Hinblick auf das Individuum sowie auch auf institutionelle Ressourcen. Dementsprechend können die Aufgaben aus dem gewählten Inventar verteilt auf mehrere Tage in mehreren Phasen durchgeführt werden.

Auch wenn Diagnostische Inventare als eine **Methode** gelten, so finden sich dort inhaltlich auch Beobachtungen, Gespräche oder Arbeitsprodukte wieder, die methodisch wertvoll explizit genutzt werden.

Im Sinne einer individuumsorientierten Diagnostik wird davon ausgegangen, dass es keine „**objektiven**“ **Maßstäbe** gibt und auch nicht geben kann. In jeder Diagnos-

tik fließen subjektive Faktoren ein, die entweder im Individuum oder im Anwender begründet liegen. Diese Subjektivität sollte anerkannt werden. Wichtig ist eine kontinuierliche Reflexion, um einzuschätzen, was durch welche Faktoren beeinflusst ist.

Wie bereits beschrieben, sind bei der Arbeit mit Diagnostischen Inventaren nicht einzelne Aufgaben oder Einzelergebnisse entscheidend, sondern stets die gesamte Entwicklung und damit einhergehend die Erfassung der individuellen **Veränderungen** im Entwicklungsverlauf eines Menschen.

Die Durchführung der Aufgaben eines Diagnostischen Inventars kann sowohl in **Einzel-** als auch in **Kleingruppensituationen** erfolgen. Zwei Pädagogen wären optimal, aber nicht zwingend notwendig. Ist eine gemeinsame Durchführung nicht möglich, ist es empfehlenswert, die diagnostischen Situationen aufzuzeichnen, so dass diese im Nachhinein angeschaut und gemeinsam reflektiert werden können.

Wir empfehlen die Aufzeichnung der Diagnostik mit einer **Videokamera**, sofern das Einverständnis gemäß DSGVO vorliegt. Die Aufnahmen können dann dementsprechend nach der Diagnostikeinheit analysiert werden. Es wird zumeist ein Mehr an Daten ermittelt und der Blick erweitert sich, da dann aus einer Beobachterposition auf das Stundengeschehen geschaut werden kann.

Im Download finden Sie beispielhaft für das SKI aufgezeigt, wie eine **Umsetzung der Merkmale** für Diagnostische Inventare gelingt. Diese Überlegungen können auch als Argumentation für die Arbeit mit Diagnostischen Inventaren dienen.



## Diagnostische Menüs – Gestaltung der Durchführung

Ein „Diagnostisches Menü“ meint erst einmal schlichtweg eine Zusammenstellung von Aufgaben aus dem gewählten Inventar. Die Zusammenstellung der Aufgaben und damit einhergehend die Erstellung eines sogenannten Diagnostischen Menüs sind individuell abgestimmt.

Mit diagnostischen Menüs lässt sich eine umfassendere, spielerisch gestaltete, förderdiagnostische Situation, welche alters- und/oder entwicklungsentsprechend aufbereitet ist und dem Erfahrungsbereich des Individuums entspricht, umsetzen. Diese Situationen schaffen durch ihren thematischen Bezug Raum für die jeweilige Lebensumwelt und die Interessen des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen.

Vor der **Erstellung eines Diagnostischen Menüs** sind folgende Fragen zu berücksichtigen, die ein gezieltes Arbeiten mit dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen in einer Einzelsituation oder in einer Gruppe im Hinblick auf (förder-)diagnostische Prozesse ermöglichen:

Überlegt der Pädagoge/Therapeut, ein Diagnostisches Menü zu erstellen, sollte er folgende „**Menü-Fragen**“ beantworten:

1. Für wen erstelle ich das Menü? (**Klientel**, Alter, Gruppe/Einzel)
2. Wodurch spreche ich das Interesse des Menschen/der Gruppe an? (**Thema**)
3. Was möchte ich mit dem Menü beobachten bzw. erfassen? (Entwicklungsbereich; z. B. Motorik)
4. Möchte ich einen Aspekt des Entwicklungsbereichs schwerpunktmäßig erfassen? (z. B. Gleichgewicht beim DMB ...)
5. Wie umfangreich soll das Menü sein? (Zeit, Dauer)
6. Was stellt den Rahmen des Menüs dar? (Unterricht/Förderung; Parcours, Geschichte, Erzählung)
7. Welche Aufgaben wähle ich für die diagnostische Erfassung aus? (Aufgabenauswahl)
8. Wie muss oder kann ich die Aufgaben differenzieren bzw. variieren, so dass sie bewältigt werden können oder eine Herausforderung darstellen? (Schwierigkeitsgrade, Variationen)
9. Was kann ich wahrscheinlich mit den gewählten Aufgaben zusätzlich beobachten? (z. B. Motorik, Selbstkonzept, Kognition, ...)

Ein Diagnostisches Menü kann für jedes Kind/jeden Jugendlichen/jeden Erwachsenen (**Klientel**) individuell erstellt werden, es ist aber auch möglich, ein oder mehrere Diagnostische Menüs zu erstellen, die dann einer wiederholten Überprüfung bzw. Einschätzung des Entwicklungsstandes- und -verlaufs dienen.

Das **Thema** kann von den Pädagogen vorgegeben oder optimalerweise auf Wunsch des Individuums oder der Gruppe ausgewählt werden. Erfahrungsgemäß sind Menschen motiviert(er), wenn das Thema stimmt. Praktiker können selbst überlegen, welche Themen gerade für den Menschen IN sind. Beliebte Themen für Kinder sind je nach Alter und Kenntnisstand zum Beispiel: Piraten, Pferde/Einhörner, Anna & Elsa; Star Wars, Lassie; Pipi Langstrumpf; etc. Es sollte auf jeden Fall ein Thema sein, welches das Individuum/die Gruppe anspricht und damit motiviert, die Aufgaben auszuführen. Die Aufgaben, die aus dem ausgesuchten Inventar für das „Diagnostische Menü“ ausgewählt werden, können entsprechend in das gewählte Thema eingebettet werden.

Bei der Erstellung eines Diagnostischen Menüs wird ein Beobachtungsschwerpunkt gewählt. Hierzu wird zunächst entschieden, welcher **Entwicklungsbereich** (Bewegung, auditive Wahrnehmung, sozial-emotionale Entwicklung/Selbstkonzept, ...) im Mittelpunkt steht, auch wenn eine Trennung erstmal rein pragmatisch ist.

Wurde das Inventar und damit ein Entwicklungsbereich als Schwerpunkt gewählt, stellt sich die Frage, ob der Praktiker speziell einen **Aspekt** des Entwicklungsbe-

reichs erfassen möchte (z. B. Gleichgewicht für den Entwicklungsbereich Bewegung aus dem DMB). Sollte das nicht der Fall sein, kann der Praktiker sich auch einen Gesamtüberblick verschaffen.

Der Umfang hängt einerseits davon ab, wie viel **Zeit** für Diagnostik zur Verfügung steht und zum anderen, wie lange der Mensch, der beobachtet wird, aktiv dabeizusein vermag.

Diagnostische Menüs bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten für Beobachtungs- und Gesprächsanlässe. Ein Diagnostisches Menü kann für eine Stunde oder mehrere Stunden (**Phasen/Sequenzen**) geplant werden. Dies ist von der Arbeitsweise des Pädagogen/Therapeuten, aber auch von der Thematik abhängig, in die das Menü eingebettet werden soll.

Die Aufgaben können im Alltag (Spiel, Kita, Schule) und/oder in spezifischen Spiel-, Handlungs- und Fördersituationen eingebracht werden. Das Angebot der Aufgaben kann je nach Interesse und Motivation sowie auch altersbedingt in einen unterschiedlichen **Rahmen** gepackt werden. Das bedeutet, dass zum Beispiel für junge Kinder (Kindergarten) oftmals die Einbettung in dem Rahmen einer Geschichte sehr motivierend und freudvoll ist; für ältere Kinder oder Erwachsene kann die Gestaltung eines Parcours ansprechender und motivierender sein.

Die diagnostische Zielsetzung geht von der Annahme einer **Heterogenität** und Vielfältigkeit von Verhaltensrepertoires aus. Dementsprechend werden die Aufgaben aus einem Aufgabenpool individuell zusammengestellt. Die Idee der Diagnostischen Menüs besteht darin, dass der Anwender eine **Auswahl von Beobachtungsaufgaben** je nach Fragestellung individuell zusammenstellt. Diese werden in eine Spiel- oder Handlungssituation eingebettet, die sich an den Vorstellungen über die individuellen Kompetenzen des Menschen orientiert.

In den ausgewählten Aufgaben aus den Inventaren (DIAS, RZI, DMB, SKI) finden sich einige Ideen für **Differenzierungen**/Variationen. Diese Ideen können direkt genutzt werden. Praktiker können auch eigenständig Variationen/Differenzierungen überlegen. Sinn und Zweck ist es, dass der Mensch nicht über- oder unterfordert wird; erfahrungsgemäß ist es gut, sich vorab bereits Differenzierungen zu überlegen, da dies spontan nicht immer funktioniert. Das beobachtete Individuum soll auf jeden Fall mit einem guten Gefühl den Raum verlassen.

Neben dem ausgewählten Entwicklungsbereich, der beobachtet werden soll, können sicherlich stets auch **zusätzliche Beobachtungen** gemacht werden, die andere Entwicklungsbereiche oder andere Schwerpunkte der Beobachtung betreffen. Dies sollte auf jeden Fall mit bedacht werden, auch wenn eine Fokussierung angedacht ist.

Eine Vielzahl von Beispielen für die Verschiedenartigkeit von Diagnostischen Menüs hinsichtlich Aufbau, Aufgabenauswahl, Themenwahl, Umfang und/oder Einbettung in förderdiagnostische Prozesse finden sich im Download. Alle diese diag-



nostischen Menüs wurden von pädagogischen und/oder therapeutischen Fachkräften oder von Studierenden erstellt, zum Großteil in der Praxis erfolgreich erprobt und dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.

## Hinweise zur Auswertung und Interpretation

Die Nutzung Diagnostischer Inventare ermöglicht es, über eine qualitative **Beobachtung und Beschreibung** sowohl die Kompetenzen als auch die Schwierigkeiten im ausgewählten Beobachtungsschwerpunkt herauszufinden. Durch die **Einheit von Diagnostik und Förderung** ist es dem Anwender jederzeit möglich, mit dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen gemeinsam zu ermitteln, wie welche Aufgaben am besten gelöst werden können. Mit dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen werden gemeinsam mögliche Handlungs- und/oder Lösungsstrategien überlegt oder es wird soweit angeregt, dass die Aufgaben erfolgreich gelöst werden können. Es geht nicht um eine einmalige Feststellung, sondern um einen komplexen und fortlaufenden Prozess von Beobachtung und Hypothesenbildung im Sinne eines Erkenntnisprozesses für das Individuum.

Die verschiedenen diagnostischen Aufgaben betreffen nicht immer ausschließlich eine ausgewählte Basiskompetenz. Sie können in der **Regel verschiedenen Basiskompetenzen** zugeordnet werden. In den Beschreibungen der Aufgaben sind weitere Basiskompetenzen, die durch die betreffende Aufgabe gefördert werden können, mit aufgenommen.

Zu jeder Aufgabe werden **Beobachtungskriterien** angeführt, welche individuell ergänzt werden können/müssen. Anregungen werden gegeben, wobei diese aufgrund einer individuellen Betrachtung nie vollständig sein können. Diese vorgegebenen Hinweise sind als **Vorschläge** gedacht, und können durch andere Beobachtungen, auch zu anderen Entwicklungsbereichen (z. B. sozial-emotionales Verhalten, Kognition, ...) erweitert werden.

Eine möglichst wertneutrale Beschreibung des kindlichen Verhaltens umfasst eine Darlegung des momentan gezeigten Verhaltens und im weiteren Verlauf dessen Einordnung in einen „Ist-Stand“ der kindlichen Entwicklung. Um einen „Ist-Stand“ in Bezug auf verschiedene Dimensionen kindlicher Entwicklung (hier: Motorik, Raum-Zeit-Wahrnehmung, auditive Wahrnehmung, Selbstkonzept) zu beschreiben, bedarf es neben Kenntnissen aus der Entwicklungspsychologie zunächst einmal Kompetenzen des **Beobachtens** und **Beschreibens** von gezeigtem Verhalten. Erst danach kann eine Einschätzung, d.h. **Bewertung** und **Erklärung** bzw. Interpretation, des gesehenen Verhaltens in Form von Hypothesen oder Kenntnissen sowie eine Einleitung von Fördermaßnahmen, orientiert an nächstmöglichen Entwicklungsstufen, erfolgen (vgl. Eggert 1997, 127).

Zur Einschätzung von Entwicklung findet ein Vergleich anhand spezifischer Entwicklungstheorien und im Verlauf mit sich selbst als Bezugssystem statt (intraindividuell). Sinn und Zweck eines Vergleichs ist die Einschätzung und Beschreibung der aktuellen Entwicklung und damit verbunden das Erkennen der Zone der nächsten Entwicklung (vgl. Reichenbach 2018, 153).

Im Hinblick auf Entwicklungsstände oder auch „Entwicklungsstufen“ ist es empfehlenswert, sich an Theorien der Entwicklungspsychologie mit ihren jeweiligen Aktualisierungen zu orientieren, z. B. Piaget, Erikson, Kohlberg u.v.a. (vgl. Flammer 2017, vgl. Wendler/Reichenbach 2020). Als ein Beispiel für entwicklungstheoretische Überlegungen dient Vygotskij (1980), der von der sogenannten „Zone der nächsten Entwicklung“ schreibt und den Begriff geprägt hat (s. S. 53 ff.).

Für die Arbeit mit Diagnostischen Inventaren liegt ein **Menschenbild** zugrunde, welches den Menschen zum einen als aktives Wesen begreift und zum anderen den Schwerpunkt der Betrachtung auf Entwicklungspotenziale legt.

Weil das Material auf eine Anwendung innerhalb einer ganzheitlichen und individuumsorientierten Konzeption hin entwickelt wurde, sollte sich der Anwender vor der Benutzung des Materials bewusst machen, dass das Material einen **subjektiven Beobachtungsschwerpunkt** legt, der durch den Einbezug des Individuums sowie einen verbalen Austausch im Team im Hinblick auf seine Stimmigkeit geprüft werden kann.

Die ausgewählten und durchgeführten Aufgaben können im Sinne von **Vorher-Nachher-Beobachtungen** zur Einschätzung von Entwicklungskompetenzen genutzt werden. Die Schwerpunkte werden in einzelnen Inventaren durch die Aufgaben gelegt. Die einzelnen Kompetenzbereiche dienen als Orientierung zur Beobachtung und Interpretation. Es sind jedoch auch zusätzliche Beobachtungen möglich. Das heißt, wenn zum Beispiel der Fokus auf Bewegung/Motorik gelegt wird, so kann ggf. zusätzlich etwas zum Selbstkonzept oder zu einem Wahrnehmungsbereich beobachtet werden. Eine **Wiederholung** der ausgewählten (Kern-)Aufgaben ist empfehlenswert, so dass im direkten Aufgabenvergleich Veränderungen bzgl. Verhalten/Kompetenzen beobachtet werden können.

Für die **Interpretation** des Verhaltens eines Menschen in Bezug auf den ausgewählten Entwicklungsbereich werden pro Aufgabe verschiedene Interpretationsmöglichkeiten angegeben. Zeigt sich ein „auffälliges“ Verhalten vermehrt, so kann im Sinne des zugrundeliegenden Handlungsmodells angenommen werden, dass eine bestimmte Kompetenz vom Kind/Jugendlichen/Erwachsenen vermutlich noch nicht erreicht wurde. Um über diesen Punkt Gewissheit zu erlangen, sollten im Falle einer Auffälligkeit zur vertiefenden Diagnostik weitere Aufgaben zum gleichen Entwicklungsbereich bzw. zum gleichen Beobachtungsschwerpunkt, durchgeführt werden.



„**Beobachtungsmöglichkeiten**“ und „**Interpretationsmöglichkeiten**“ sind als Anregung zu sehen, um den Praktiker auf gezielte Beobachtungsmöglichkeiten hinzuweisen sowie Ideen für deren Interpretation aufzuzeigen. Sie beruhen keineswegs auf Vollständigkeit. Die Reihenfolge der Beobachtungs- als auch der Interpretationsmöglichkeiten ist willkürlich. Diese Hinweise beziehen sich somit auf die gesamte Aufgabe und nicht auf einzelne Teile, so dass kein linearer Zusammenhang gebildet werden kann. Wir hoffen jedoch, dass diese Menge der Beobachtungs- und Interpretationsmöglichkeiten nicht dazu verleitet, dass keine **eigenen Beobachtungen und Interpretationen** mehr angeführt werden. Es ist im Gegenteil unser ausdrückliches Anliegen, dass der Anwender der Inventare stets offen für eigene Beobachtungen ist und diese auch dokumentiert, zum Beispiel in einem IEP (vgl. Eggert/Reichenbach/Lücking 2007).

Zeigt ein Individuum Schwierigkeiten beim Lösen einer oder mehrerer Aufgaben, so muss dies nicht zwangsläufig eine Schwäche in dem Beobachtungsbereich bedeuten. Da der Ansatz des ganzheitlichen Konzeptes eine Vielzahl von Faktoren als Ursache menschlicher Handlungen voraussetzt, können für die Beobachtung von Auffälligkeiten in einem Entwicklungsbereich verschiedene Faktoren mitverantwortlich sein, so u. a. mangelnde Erfahrung, Sozialverhalten, kognitive Möglichkeiten, etc. Die Durchführung weiterer Aufgaben aus dem fraglichen Bereich und die abgewogene Betrachtung anderer Faktoren kann hier weiterhelfen.

Weiterhin sollte der Anwender bei einer Auffälligkeit zunächst abwägen, ob der beobachtete Mensch überhaupt motiviert war, an den Aufgaben teilzunehmen. Vielleicht hat er die eine oder andere Aufgabe nicht gelöst, weil er einfach keine Lust hatte. Diese Einschätzung ist sehr individuell und gelingt am sichersten, wenn der Anwender den Menschen gut kennt und ihn direkt in seine **Hypothesenbildung** einbezieht (z. B. durch ein Gespräch mit dem Menschen).

Bleibt die Ausführung bei Wiederholungen und auch bei anderen Aufgaben des betreffenden Bereiches auffällig, so kann zunächst davon ausgegangen werden, dass die **Zone der aktuellen Entwicklung** bestimmt werden konnte. Fördermaßnahmen in diesem Bereich können dann zielgerichtet geplant werden. Diese Förderung sollte bei einfacheren Aufgaben beginnen, die dann schrittweise so differenziert bzw. variiert werden, dass sie von der Anforderung her individuell angepasst und letztlich gesteigert werden.

Allgemein ist zu empfehlen, die Beobachtungen und Einschätzungen/Interpretationen möglichst immer von zwei Personen vornehmen zu lassen.

Neben den Erkenntnissen aus der Beobachtung der Aufgabenausführungen ist eine sogenannte **Eindrucksanalyse** bedeutend. Hierbei können Fragen gestellt werden, die das allgemeine Befinden des Menschen (z. B. Müdigkeit, Wohlbefinden, Gesundheit), das Verständnis der Aufgabenstellung, die Herangehensweise an die Bewältigung der Aufgabe, die Entwicklung von Lösungsstrategien, den Umgang

mit (Miss-)Erfolg, das Durchhaltevermögen und die Motivation sowie das sozial-emotionale Verhalten betreffen. Des Weiteren geht es hier um eine Beschreibung spezifischer Kompetenzen bei der Ausführung der Aufgaben, um den Eindruck bzgl. der Konzentration, um mögliche Eigenheiten bei Handlungsausführungen u.v.m. Eine persönliche Eindrucksanalyse ermöglicht eine Dokumentation von Befinden und Verhalten, welches im Rahmen der Durchführung der Aufgaben nicht unbedingt erfasst wird, aber dennoch bedeutsam sein kann.

### **Theorie trifft Praxis: Die Zone der nächsten Entwicklung – Bedeutung für die Arbeit mit Diagnostischen Inventaren**

Die Ideen zur Zone der nächsten Entwicklung werden hier zusammenfassend dargestellt, da sie grundlegend für eine förderdiagnostische Sicht und ein positives Entwicklungsverständnis sind.

In den Diagnostischen Inventaren haben wir mittels der Schwierigkeitsgrade bzw. Variationen in den einzelnen Aufgaben versucht aufzuzeigen, welche möglichen Zonen nächster Entwicklung im Rahmen der jeweiligen Aufgabe durchlaufen werden können. Dabei haben wir uns auf Erfahrungen bezogen, die in der Praxis gesammelt wurden.

Die Aufgaben sind für unterschiedliche Altersgruppen entwickelt und erprobt worden und können bzw. sollen vom Anwender für seine eigene Klientel soweit modifiziert werden, dass eine Anwendung möglich ist.

In der Praxis kann von einer Arbeit in heterogenen Gruppen ausgegangen werden. Die Aufgabenangebote in den Diagnostischen Inventaren (DIAS, RZI, DMB, SKI) ermöglichen es den Pädagogen, den momentanen Entwicklungsstand im Rahmen der Gruppe oder in Einzelsituationen zu sehen. Darauf aufbauend kann allmählich und individuell der Schwierigkeitsgrad erhöht oder zurückgestuft werden.

Neben den unterbreiteten Vorschlägen kann der Anwender der Diagnostischen Inventare selbst weiterführend die Aufgaben entsprechend der individuellen Kompetenzen der Menschen, mit denen gearbeitet wird, variieren und differenzieren.

Bei der Arbeit mit Materialien aus Inventaren kommt es natürlich auf das Alter des Menschen, das Geschlecht, die erreichte Entwicklungsstufe, die Gruppe etc. an. Die Auswahl bestimmt sich nach diesen Merkmalen. Auch kann erst mit Kenntnis der Gruppe gemeinsam bestimmt werden, ob eher mit direkten oder indirekten Methoden begonnen wird, um das einzelne Individuum in seinen Stärken und Schwächen kennenzulernen.

Hinter der Einführung von Schwierigkeitsgraden verbirgt sich der Gedanke, dass ein Mensch schrittweise seine Kompetenzen in verschiedenen Entwicklungsberei-

chen steigert. Hier lehnen wir uns gedanklich an Vygotskijs Begriff der „Zone der nächsten Entwicklung“ an (vgl. Oerter/Montada 2002, 83f.). Als Möglichkeit der Erreichung dieser Zone der Entwicklung beschreibt er, wie ein Kind sich in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen entwickelt.

Der optimale Weg, die Zone nächster Entwicklung zu erreichen, ist das **Spiel**. Im Spiel wird das Kind aktiv, es kann sich mit Personen und seiner Umwelt austauschen sowie Probleme oder aber entwicklungs- und beziehungstypische Themen bearbeiten (vgl. Oerter/Montada 2002, 231). „Vor allem bildet Spiel einen idealen Rahmen für Entwicklungsförderung auf der nächsthöheren Entwicklungsebene, wenn Kinder mit kompetenten Partnern interagieren“ (ebd., 84). Die Interaktion mit Personen, die das Kind in seiner Entwicklung weiterbringen können, wird als wichtig erachtet, da sonst evtl. die Gefahr besteht, dass das Kind sich allein in der Zone der Entwicklung bewegt, die es bereits sicher beherrscht. Eine Steigerung des individuellen Entwicklungsniveaus kann besser in Interaktion mit anregungsreichen Spielpartnern stattfinden. (Spiel-)Partner können dabei gleichaltrige und ältere Kinder, jüngere Kinder mit einem höheren Entwicklungsniveau oder erwachsene Bezugspersonen sein.

Formelle und informelle Erziehungsmethoden bieten eine weitere Möglichkeit, die nächst höhere Zone der Entwicklung zu erreichen. Dabei gibt der Pädagoge absichtlich Regeln bzw. Anweisungen vor, die das Kind etwas lehren oder aber es bei einem Vorhaben unterstützen („*intentionalen Instruktion*“). Die Lehre bzw. der Unterricht eilen dabei zunächst der momentanen Entwicklung des Kindes voraus. Der Pädagoge zeigt dem Kind, welche Zone der Entwicklung es als Nächstes erreichen kann bzw. welches diese Zone ist.

Ein weiterer Weg der Förderung von Entwicklung des Kindes wird durch eine für das Kind anregende Umgebung geebnet („*stimulierende Umgebung*“). Durch bestimmte Gegenstände oder Materialien kann ein Kind angeregt werden, Neues zu entdecken und kreativ zu sein. Dadurch kann seine Entwicklung gefördert werden und es kann eine nächst höhere Zone der Entwicklung betreten. Als derartige stimulierende Objekte gelten in unserem Kulturkreis zum Beispiel: Konstruktionsspielzeug, Bücher, Malutensilien u. a.

Das Erreichen der Zone nächster Entwicklung vollzieht sich ganz allmählich, auch wenn dies individuell natürlich sehr unterschiedlich stattfindet. Allgemein wird der Prozess des Verschiebens der Zone nächster Entwicklung anhand verschiedener Phasen durchlaufen, die sich insbesondere in der Interaktion mit Erwachsenen zeigen. Unterstützende Handlungen des Erwachsenen sind nach Oerter/Montada (2002, 230f.) zum Beispiel:

- lautliche Untermalung einer Handlung
- Erfragen einer Handlung bzw. einer Handlungsabsicht
- sprachliche Ergänzung oder Richtigestellung
- Handlungsaufforderung

- sprachliche Beschreibung einer Handlung
- Kennzeichnung des Abschlusses einer Handlung
- Benennung eines seelischen Zustandes oder eines psychischen Merkmals
- Erklärung eines Vorgangs oder Sachverhalts
- Unterstützung der materiellen Handlung
- Aufmerksamkeit steuern

Um diese unterstützenden Handlungen praktisch zu veranschaulichen, geben wir im Folgenden jeweils Beispiele zu den einzelnen Maßnahmen.

<b>Unterstützende Handlung</b>	<b>Beispiel für unterstützende Handlung</b>
<b>lautliche Unterma- lung einer Handlung</b>	<i>Ist das Kind mit einer neuen Spielhandlung beschäftigt (z. B. Autofahren), kann der Erwachsene diese Handlung mit Geräuschen untermalen und zeigt dadurch einen neuen Aspekt des „Autofahrens“ auf</i>
<b>Erfragen einer Handlung bzw. einer Handlungsabsicht</b>	<i>Der Erwachsene fragt das Kind nach seinem Plan bzw. Vorhaben (z. B.: „Wo willst Du mit dem Auto hinfahren?“); dadurch kann dem Kind bewusst gemacht werden, dass es sein Spiel auch planen kann</i>
<b>sprachliche Ergänzung oder Richtigstellung</b>	<i>Eine sprachliche Richtigstellung erfolgt dann, wenn das Kind bestimmte Wörter noch nicht richtig aussprechen kann, so dass es die korrekte Aussprache hört und sich daran orientieren kann (z. B. „Da Atto.“ → „Ja, da ist ein Auto“) Eine sprachliche Ergänzung eröffnet die Möglichkeit, den Wortschatz des Kindes zu erweitern, so dass es Dinge mehr beschreiben kann. (z. B. anstelle allein „Auto“ zu sagen, den Autotypen nennen – Bagger, Bus, Lkw, ...)</i>
<b>Handlungsauf- forderung</b>	<i>Ist das Kind unsicher, ob es eine Spielhandlung ausführen kann oder darf, kann eine verbale Unterstützung durch den Erwachsenen hilfreich sein. (z. B.: „Ja, probiere es doch mal aus, ob das Auto den Berg herunter fährt.“)</i>
<b>Sprachliche Beschrei- bung einer Handlung</b>	<i>Hier beschreibt oder aber kommentiert der Erwachsene begleitend zu der Handlung des Kindes das Geschehen. Diese Beschreibung der Handlung kann dem Kind den Ablauf bewusst(er) machen und eine Reflexion ermöglichen. (z. B. „... , da fährt das Auto über Hügel, Täler, ...“)</i>
<b>Kennzeichnung des Abschlusses einer Handlung</b>	<i>Hierdurch kann dem Kind bewusst gemacht werden, dass jede Handlung ein Ende hat und somit eine neue Aktion beginnt. Für weitere Aktivitäten kann das Kind dann zum Beispiel eigene Grenzen setzen. (z. B. „Jetzt ist die Fahrt zu Ende. Wo fahren wir denn als Nächstes hin?“)</i>
<b>Benennung eines seelischen Zustandes oder eines psychischen Merkmals</b>	<i>Wird dem Erwachsenen bewusst, dass das Kind bestimmte Gefühle mit einer Handlung verbindet oder aber diese entstehen, kann er diese verbalisieren und somit dem Kind Aufmerksamkeit schenken sowie zeigen, dass es verschiedene Gefühlsäußerungen gibt. (z. B. „Das ist ja ein schnelles und sehr schönes Auto; ist das Dein Lieblingsauto?“)</i>

<b>Erklärung eines Vorgangs oder Sachverhalts</b>	<i>Hierdurch kann das Kind auf physikalische oder andere Zusammenhänge aufmerksam gemacht werden, so dass es evtl. beim nächsten Mal dies selbst erklären kann oder aber Fragen stellt. (z. B. „Guck mal, das Auto auf der Schräge fährt schneller.“)</i>
<b>Unterstützung der materiellen Handlung</b>	<i>Beginnt ein Kind eine Handlung, so kann diese vom Erwachsenen unterstützt werden, in dem er das Kind bestätigt. (z. B. „Das ist eine gute Idee, dass das Auto da lang fahren soll.“)</i>
<b>Aufmerksamkeit steuern</b>	<i>Diese Unterstützung bietet sich an, wenn die Handlung sofort wiederholt werden kann. Aber auch in vielen andern Handlungssituationen kann der Erwachsene durch gezielte Hinweise, die Aufmerksamkeit des Kindes hervorrufen. (z. B. „Hast Du gesehen, dass das Auto auf der Schräge schneller fährt?“)</i>

Wie auch Oerter betont, stehen diese einzelnen Maßnahmen nicht für sich, sondern erfolgen im Rahmen des Spiels und der Idee des jeweiligen Spiels. Der Erwachsene kann dem Kind im Rahmen seiner eigenen Ideen und Spielaktionen derartige Unterstützung anbieten bzw. Vorschläge unterbreiten (vgl. Oerter/ Montada 2002, 231). Außerdem sind die eingeleiteten Maßnahmen abhängig von der Bereitschaft und Kompetenz des Erwachsenen in Bezug auf das Interaktionsgeschehen.