

Zur Einführung

Von Andreas Fröhlich

Im Rahmen des wissenschaftlich begleiteten Schulversuches zur „*Förderung von schwerstkörperbehinderten Kindern*“ (1976 bis 1982) wurde deutlich, dass eine diagnostische Einschätzung dieser schwer und mehrfach beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen mit den bisherigen pädagogischen Möglichkeiten fast unmöglich war.

Diese Kinder und Jugendlichen galten zunächst als *nicht ansprechbar* und *nicht kommunikationsfähig*, sie schienen sich für Menschen und Objekte in ihrer Umgebung kaum zu interessieren. Eine Feststellung ihrer Intelligenz war mit den damaligen Mitteln nicht möglich. So wurden sie sehr schnell als *bildungsunfähig* bezeichnet und gewissermaßen aus den allgemeinen pädagogischen Überlegungen ausgegliedert. Sie blieben *Dauerpflegefälle*, die körperlich zu versorgen waren. Bildungsangebote machte man ihnen eher nicht.

Auch aus medizinischer Sicht waren es *hoffnungslose Fälle*, die Behinderung war umfänglich, die Einschränkungen betrafen die Wahrnehmung, die Motorik, die zentrale kognitive Verarbeitung und oft genug auch wichtige vitale körperliche Funktionen. Im damaligen Sprachgebrauch wurden bei ihnen eine „Schwere Idiotie“ diagnostiziert.

Wenn man also mit diesen Kindern und Jugendlichen pädagogisch etwas unternehmen wollte, musste man auch neue diagnostische Möglichkeiten erschließen. Pädagogisch ging es nicht darum, diese Kinder als *schwerstbehindert* zu identifizieren, dies war augenscheinlich. Vielmehr ging es darum, ihre noch nicht erkennbaren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Interessen zu entdecken und möglichst genau zu beschreiben

1977 konnten wir auf einer internationalen Tagung einen ersten Einblick in die *diagnostische Beobachtung* dieser Kinder und Jugendlichen geben. Wir hatten systematisch ihre Handfunktionen untersucht. Es schien uns wichtig, mehr darüber in Erfahrung zu bringen, welche Möglichkeiten die Kinder hatten, mit ihren Händen die Welt zu erkunden. Wir konnten erkennen, dass dabei Aktivitäten eine Rolle spielten, wie man sie beim kleinen Kind normalerweise sieht, dass es aber auch andere Aktivitäten gab, die so beim nichtbehinderten Kind kaum beobachtet werden. Diese Einsichten ermutigten uns, auch andere Funktionsbereiche zu beobachten und zu dokumentieren wie bspw. die Kommunikation und das Spüren in verschiedenen Wahrnehmungsbereichen.

In der damaligen Zeit standen uns ansonsten nur so genannte *Kleinkindtests* zur Verfügung. Die *Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik* war gerade im Entstehen, oft wurden auch die *Denver Skalen* verwendet, ein relativ grobes Instrumentarium zur Ersteinschätzung kindlicher Entwicklung. Doch waren diese Verfahren nicht für sehr schwer beeinträchtigte Kinder und Jugendliche konzipiert, sie dienten einem Screening d. h. es waren Suchverfahren, um auch weniger auffällige Entwicklungsbesonderheiten frühzeitig zu erkennen. Für die in Frage stehenden sehr frühen Entwicklungszonen waren diese Test zu grob. Vorhandene rudimentäre Fähigkeiten von Kindern mit sehr schweren Einschränkungen wurden nicht erfasst.

In einem Zwischenbericht des Schulversuches konnten wir 1982 eine erste *Förderdiagnostik* für die wichtigsten Entwicklungsbereiche vorstellen. Das sollte kein Test sein, sondern eine Hilfe, die schwierige Entwicklungssituation schwer behinderter Kinder zu beschreiben. Wir zogen unterschiedlichste Entwicklungsskalen der damaligen Zeit zu Rate. Es fiel auf, dass die Angaben, wann welche Fähigkeiten beim Kind zu beobachten seien, häufig sehr weit auseinanderlagen. Wir konnten also nur grob eine Zuordnung zum so genannten Entwicklungsalter vornehmen, erkannten aber bald, dass eine solche Zuordnung grundsätzlich irreführend gewesen wäre.

Kinder und Jugendliche mit schwersten Beeinträchtigungen sind eben nicht einem Säugling oder Kleinkind gleich zu setzen. Sie haben ihre eigene Entwicklung, sie haben ihre individuelle Ausprägung der Einschränkungen, aber auch ihrer Möglichkeiten. Diese einzuschätzen, ist eigentliche Aufgabe einer pädagogischen Diagnostik.

Ursula Haupt und ich wählten mit Bedacht den Begriff der *Förderung* im Zusammenhang mit Entwicklungsförderung, aber eben auch im Zusammenhang mit *Förder-Diagnostik*, weil in der damaligen Zeit die Begriffe Bildung und Erziehung noch sehr konservativ geprägt waren. Auch seitens der Heil- und Sonderpädagogik gab es recht enge Vorstellungen, was alles zu Bildung gehört und was nicht, welche Ziele für Erziehung zu gelten hatten und welche nicht.

Dies alles passte aber nicht für Kinder und Jugendliche mit schwersten Beeinträchtigungen. Wir wollten deutlich machen, dass es um eine *ganzheitliche Förderung* geht, nicht um die Vermittlung von festgelegten Inhalten, nicht um die Anpassung des kindlichen Verhaltens an konventionelle Normen.

Dieser Begriff Förderung hat sich dann ja auch im Laufe der Zeit in weiten Teilen durchgesetzt, bis hin zu *Förder-Pädagogik* und *Förder-Schule*.

In der Folge entstanden auch andere diagnostische Verfahren im Hinblick auf diesen Personenkreis:

- *Alois Bigger* zum Beispiel stützte sich auf die Arbeiten von Jean Piaget und entwickelte daraus ein breit angelegtes Diagnostikum (1987). Dieses war außerordentlich differenziert, erforderte aber vom Nutzer eine sehr genaue Kenntnis der Piaget'schen Forschung, was für viele Kolleginnen und Kollegen letztlich eine Überforderung darstellte.
- Die *Johannes-Anstalten* in Mosbach (diakonische Einrichtung) publizierten einen ausführlichen, alle relevanten Lebensbereiche umfassenden Beobachtungsbogen. Es zeigte sich, dass dieser von vielen Kolleginnen und Kollegen als zu umfangreich angesehen wurde und daher meist nicht dauerhaft zum Einsatz kam.
- Auch die sogenannten *Günzburg-Skalen* entstanden in dieser Zeit. Sie waren etwas mehr auf Menschen hin orientiert, die stärker geistig und weniger körperlich beeinträchtigt waren. Für die Gruppe der sehr schwer mehrfach beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen wurden zu viele motorische Kompetenzen vorausgesetzt, auch waren die implizierten Verhaltensnormen nicht mehr zeitentsprechend.

Wir wollten mit unserer *Förderdiagnostik* möglichst die Bedürfnisse der täglichen Praxis abdecken, die Datenerhebung sollte nicht zu aufwändig sein, sollte leicht wiederholt werden können und einen relativ raschen Überblick über die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes geben können.

Der *Verlag Modernes Lernen* war sehr früh bereit, ein solches Beobachtungsverfahren zu publizieren, obwohl es wahrscheinlich zunächst nur wenige Fachleute interessieren würde. Ergotherapeutinnen waren von anderen auf diese Arbeit aufmerksam gemacht geworden, der Verlag hatte hier gute Verbindungen zu ergotherapeutischen Gruppierungen, so dass ein solches Beobachtungsverfahren zunächst eher bei therapeutisch Tätigen bekannt wurde.

Die erste Auflage erschien 1983, weitere folgten, immer wieder konnten wir Details verbessern, Unklarheiten beseitigen. Die Grundstruktur blieb jedoch immer erhalten.

Wenn nun nach vielen Jahren eine grundsätzliche neue Konzeption verwirklicht wurde, ist das auch Verdienst des Verlages, der sich auf neue Herausgeber, neue Autorinnen und Autoren, auf eine neue Generation von Fachleuten eingelassen hat. Es gab viele persönliche *Übergabegespräche* und gemeinsame *Diskus-*

sionen (in Heidelberg und Kaiserlautern), wechselseitige *Arbeitsaufträge* und die *Gewinnung* weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bis diese vollständige Neubearbeitung vorgelegt werden konnte.

Diese Weiterentwicklung berücksichtigt den Wandel der Schülerschaft in den verschiedenen Schulen, die sich Kindern und Jugendlichen mit komplexer Behinderung (Barbara Fornefeld 2008 b) widmen. Das bedeutet, der Personenkreis hat sich erweitert, die pädagogischen Herausforderungen sind möglicherweise breiter gestreut. Gleichzeitig will die neue *Förderdiagnostik* stärker schulische Bildung mit in den Blick nehmen und individuell angepasste Bildungsangebote vorbereiten. Damit ist einerseits eine Erweiterung und andererseits eine Konzentration erreicht, die derzeitigen Anforderungen von vor-schulischen, schulischen und schließlich nach-schulischen Einrichtungen besser entsprechen sollte.

Mit den Autorinnen und Autoren, die ihr sehr besonderes Fachwissen in die Diagnostik eingebracht haben, mit den Kolleginnen und Kollegen, die das Beobachtungsverfahren in einer umfangreichen Validierungsstudie bereits ausprobiert und kritisch geprüft haben, mit den Einrichtungen, die dabei geholfen haben, verbindet mich eine oft lange berufliche Beziehung.

Es tut gut, zu erleben, wie sich Menschen für andere einsetzen und zusammenarbeiten.

Ich freue mich, dass ich die Möglichkeit hatte, den neuen Herausgebern etwas vom Geist der frühen Auflagen mitgeben zu können. Ich hoffe, dass das jetzt vorgelegte Werk in Zukunft vielen Kolleginnen und Kollegen eine nützliche Hilfe sein kann.

Kinder und Jugendliche mit schwersten Beeinträchtigungen benötigen aufmerksame und kenntnisreiche Pädagoginnen und Pädagogen, die sich über Fähigkeiten, Möglichkeiten, Bedürfnisse und Wünsche möglichst genau informieren, um passende pädagogische Angebote entwickeln zu können.

Kaiserlautern, im Herbst 2021

Prof. Dr. paed. Dr. h. c. Andreas Fröhlich

Einleitung

Als die erste Auflage des „Leitfadens zur Förderdiagnostik bei schwerstbehinderten Kindern“ von Andreas Fröhlich und Ursula Haupt 1983 im Verlag „Modernes Lernen“ erschien, war der Schulversuch in Landstuhl (Rheinland-Pfalz), der als Ursprung der pädagogischen Arbeit mit Schülerinnen und Schülern mit schwersten Beeinträchtigungen im deutschsprachigen Raum gilt, gerade mal sechs Jahre alt. Das heißt schon bald nachdem erste Ansätze der Förderung entwickelt und erprobt worden waren, wurde die Notwendigkeit sowie Bedeutsamkeit eines diagnostischen Inventars erkannt, um mögliche Ansatzpunkte für eine individuelle Förderung zu identifizieren.

Wie im Vorwort von Andreas Fröhlich (Fröhlich, in diesem Band) deutlich wird, gab es zu diesem Zeitpunkt keine geeignete Diagnostik, die die besondere Lebenssituation der Zielgruppe von Kindern mit schwersten Beeinträchtigungen vor dem Hintergrund pädagogischer Bemühungen hätte erfassen können. Viele verfügbare Instrumente setzten *oberhalb* der Möglichkeiten an, so dass zwangsläufig Bodeneffekte entstanden. Vor allem zeigte es sich, dass die bis dato übliche Orientierung an einer nicht beeinträchtigten Entwicklung lediglich in der Lage war, Defizite und Rückstände normativ zu identifizieren. Um aber noch nicht erkennbare Fähigkeiten, Möglichkeiten und Interessen zu entdecken und möglichst genau zu beschreiben, musste eine neue, pädagogisch ausgerichtete Diagnostik entwickelt werden, die nicht an konventionellen (eben entwicklungslogischen) Normen orientiert war, sondern dabei half, die individuelle Situation ganzheitlich zu beleuchten. Andreas Fröhlich und Ursula Haupt war dabei die Umsetzbarkeit in der Praxis sehr wichtig. Möglichst unkompliziert und ohne größeren Aufwand sollte ein Überblick über Entwicklungsmöglichkeiten erhoben werden können. Nicht zuletzt aufgrund der Praktikabilität aber auch aufgrund dessen, dass die Ergebnisse unmittelbar in die praktische Arbeit einfließen konnten, ist die Förderdiagnostik bis heute vielfach im Einsatz und wurde in den wenigen Revisionen (bis zur 7. Auflage 2004) nur marginal verändert.

Nach nunmehr fast 40 Jahren wurde der Leitfaden Förderdiagnostik einer gründlichen und umfassenden Revision unterzogen. In einem engen und kontinuierlichen Austausch mit Andreas Fröhlich wurde mit einem neuen Herausgaberteam ein neuer Rahmen entwickelt, der den Leitfaden stärker an den mittlerweile in der Sonderpädagogik verwurzelten Bildungsbegriff heranzuführen versuchte. Konzeptionell wurde hierzu der Capability-Approach (Fähigkeitenansatz) nach Martha C. Nussbaum in der Auslegung von Hollenweger und Bühler (2019) verwendet. Bildung wird demnach als Erweiterung von mit Aktivitäten verbundenen Möglichkeitsräumen verstanden (➔ Kapitel 2). Wir möchten damit eine direkte Verbindung zwischen den mit dem Instrument ermittelten Fähigkeiten und zukünftigen individuellen Verwirklichungschancen eröffnen.

Im Sinne der Fortschreibung sollte ein Kern an Fragen des ursprünglichen Leitfadens erhalten bleiben. Diese wurden nach einer behutsamen sprachlichen Anpassung methodischen, sozialen und personalen Fähigkeitsbereichen der objektiven, sozialen und subjektiven Welt zugeordnet und um wenige Items erweitert. Der ursprüngliche Beobachtungsbogen bestand aus insgesamt 210 Fragen, sowie auch 31 offenen Fragen hinsichtlich der Interaktion mit Bezugspersonen. Insgesamt wurden von diesen Fragen 111 Items übernommen bzw. zusätzlich modifiziert. Der hier vorliegende Bogen beinhaltet 264 und ist damit nur unwesentlich umfangreicher als das ursprüngliche Instrument.

Ein weiterer Baustein der Revision stellt die Konzeption des sogenannten Notationszirkels dar. Darin werden die Ergebnisse eingetragen, um am Ende des diagnostischen Prozesses das individuelle Profil unmittelbar zugänglich visualisiert vor sich zu haben. So können Stärken erkannt und potenzielle Entwicklungsbereiche identifiziert werden (➔ Kapitel 3.5 Notation). Der Notationszirkel operationalisiert die Struktur des Beobachtungsbogens, sodass nach Abschluss des diagnostischen Prozesses die Stärken und Entwicklungspotenziale der Schülerinnen und Schüler in den oben genannten Fähigkeitsbereichen zu identifizieren sind.

Wir möchten mit dem neuen Entwicklungsbogen die Tradition des ursprünglichen Instruments von Andreas Fröhlich und Ursula Haupt weiterführen. So soll der Leitfaden Förderdiagnostik weiterhin leicht umsetzbar sein und die Pädagoginnen und Pädagogen dabei unterstützen, das individuelle Fähigkeitenprofil von Schülerinnen und Schülern mit schwersten Beeinträchtigungen möglichst niederschwellig zu ermitteln.

Zugleich soll der Prozess der Beobachtung Gesprächsanlass und -raum für die an der pädagogischen Förderung der Person mit schwerster Beeinträchtigung beteiligten Kolleginnen und Kollegen sein und geben können. So haben wir die bisherige Fassung des Inventars auch in der eigenen Praxis erleben und schätzen gelernt; in der Fortschreibung sehen wir dieses Potential berücksichtigt. Zusätzlich möchten wir Bildungsoptionen aufzeigen, also Anknüpfungspunkte für eine an den individuellen Fähigkeiten ausgerichtete Pädagogik eröffnen.

Der hier vorliegende Leitfaden zur förderdiagnostischen, pädagogisch-therapeutischen Einschätzung und Bildungsplanung bei Schülerinnen und Schülern mit schwersten Beeinträchtigungen beginnt mit Vorüberlegungen, in denen die Struktur, der Personenkreis, Zugangswege sowie Aufgaben und Inhalte der Diagnostik bestimmt werden (➔ Kapitel 1).

Die weiteren Ausführungen widmen sich Perspektiven, die mit der Diagnostik adressiert werden sollen. Dies ist unter anderem die Perspektive der Entwicklung. Der Leitfaden stellt, wie der ursprüngliche Beobachtungsbogen von Andreas Fröhlich und Ursula Haupt, eine Zuordnung der Fähigkeiten zu Entwicklungsmonaten (1. bis 6. Monat und 7. bis 12. Monat) her, die allerdings lediglich als erste Orientierung verstanden werden darf, da individuelle Biografien, spezifische Erfahrungen, Fähigkeiten und Lebenskontexte zu einem je eigenen Entwicklungsstand führen. Dieser spezifische Entwicklungsstand wird auf der Grundlage der Perspektive der Fähigkeiten in Bezug zu je individuellen Bildungszielen gesetzt. Es folgt sodann die Betrachtung von Spezifika wie Pflege, Aufmerksamkeit, Kommunikation, Essen und Trinken und Emotionalität (➔ Kapitel 2).

Die Modalitäten der Durchführung werden im dritten Kapitel beschrieben. In diesem Kontext werden unter anderem der erforderliche Zeitaufwand, Rahmenbedingungen sowie der Einbezug von Eltern erläutert. Weiter finden sich Erläuterungen zur Notation und Hinweise zur Beobachtung, die grundlegend sind, um belastbare Erkenntnisse gewinnen zu können (➔ Kapitel 3). In dieses Kapitel fließen im Übrigen auch wesentliche Erkenntnisse aus unserer Validierungsstudie ein (s. u.).

Das vierte Kapitel widmet sich den Gütekriterien. Darin wird zum einen der Bezug des vorliegenden Instruments zum ursprünglichen Beobachtungsbogen gesetzt (Fröhlich & Haupt 2004 b), in dem für alle Bereiche differenziert beschrieben wird, welche Items erhalten bzw. gestrichen oder modifiziert worden sind. Zum anderen wird eine Validierungsstudie vorgestellt (➔ Kapitel 4.2), im Rahmen derer der Beobachtungsbogen in einem ersten Entwurf von 36 Expertinnen und Experten aus Deutschland und der Schweiz evaluiert wurde.

An dieser Stelle möchten wir uns ausdrücklich für die differenzierten und konstruktiven Rückmeldungen sowie die geduldige Zusammenarbeit in der Beantwortung des Fragebogens und in weiteren E-Mails, Videokonferenzen und Telefonaten aus den Schulen und heilpädagogischen Einrichtungen bedanken, die dazu beigetragen hat, das Instrument an die vielfältigen und komplexen Bedürfnisse der Praxis anzupassen. In diesem Zusammenhang profitierten wir erheblich von der Zusammenarbeit mit der *Stiftung leben pur* (München) sowie mit der *Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik* (HfH Zürich), die zahlreiche Kontakte in das Praxisfeld vermitteln und damit eine breit angelegte Validierungsstudie für dieses Inventar ermöglichen konnten. Nicht zuletzt fließen dadurch auch Hinweise für die Heilpädagogische Früherziehung (HFE) mit ein und weiten damit den Blick der Förderdiagnostik erheblich.

Im letzten Kapitel zur Bildungsplanung wird zu Beginn das dem Leitfaden zugrundeliegende Verständnis von Bildung erläutert. Im Anschluss daran werden konkrete Hinweise zur Nutzung des Instruments für eine individuelle Bildungsplanung gegeben. Zuerst in Bezug auf Fähigkeitsbereiche der objektiven, sozialen und subjektiven Welt, danach ausgerichtet auf die spezifischen Bereiche Pflege, Aufmerksamkeit, Kommunikation, Essen und Trinken, sowie Emotionalität. Zuletzt veranschaulichen konkrete Beispiele (ausgerichtet an den Ergebnisdarstellungen im Notationszirkel) das Potenzial des Leitfadens Förderdiagnostik in Bezug auf die Bildungsplanung von Schülerinnen und Schülern mit schwersten Beeinträchtigungen (➔ Kapitel 5).

All diese Hinweise und fachlichen Perspektiven, die in die Fortschreibung (angestoßen durch Herrn Dr. Lars Mohr) eingeflossen sind, waren möglich durch

- die verlässliche und angenehme Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis im Rahmen der Validierungsstudie,
- die verantwortliche Übernahme einzelner Kapitel zu den spezifischen Fähigkeitsbereichen (sowohl im Beobachtungsbogen als auch im Kontext Bildungsplanung) unseres Autorenkollektivs aus Hochschulstandorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz (➔ Anhang)
- sowie den Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die verantwortlich zeichnen für das nun umfangreiche ➔ Kapitel 5.4 (Beispiele zur Bildungsplanung).

Wir möchten uns abschließend bei Andreas Fröhlich bedanken für das Vertrauen, all die Zeit, die vielen wichtigen Hinweise, Bedenken und Ermutigungen, mit denen er den Entstehungsprozess des neuen Leitfadens begleitet hat. Der fachliche und persönliche Austausch war enorm wichtig und für uns bereichernd und hat hoffentlich dazu beigetragen, dass der Leitfaden Förderdiagnostik trotz der vorgenommenen zeitgemäßen Veränderungen den ursprünglichen Charakter eines für die Praxis bedeutsamen und nützlichen Instrumentes beibehalten hat.

Denn das Ziel kann und muss weiterhin sein, das Recht auf Bildung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung zu sichern und eine je individuelle Entwicklung zu ermöglichen.

Wir hoffen, dass der revidierte Leitfaden Förderdiagnostik hierzu einen Beitrag leisten kann.

Bernkastel-Kues, München und Zürich, im Herbst 2021

Dr. Holger Schäfer, Prof. Dr. Peter Zentel & lic. phil. Roman Manser