

CSPS **SZH**
Schweizerische
Zentralstelle für Heilpädagogik
Centre suisse
de pédagogie spécialisée

Theaterstrasse 1
CH-6003 Luzern
Telefon ++41 41 226 30 40
Fax ++41 41 226 30 41
szh@szh.ch, www.szh.ch

Chemin de Boston 25
CH-1004 Lausanne
Téléphone ++41 21 653 68 77
Fax ++41 21 652 67 10
csps@szh.ch, www.csps-szh.ch

DOSSIER

Schnittstelle Vorschule-Schule

Herausgegeben von Sylvia Bürkler und Annemarie Kummer Wyss
Luzern: Edition SZH/CSPS, 2007
(Bestell-Nr. D 84)

Inhalt

Sylvia Bürkler Einleitung	3
Elisabeth Muharemovic und Brigitte Eisner-Binkert Positionspapier Heilpädagogische Früherziehung (HFE)	5
Wolfgang G. Braun «...und die Logopädie!?» Logopädie und Basisstufe als sinnvolle Ergänzung	11
Gertraud Teuchert-Noodt und Christl Brucher Kindertagespflege – Kindergarten – Vorschule – Schuleingangsstufe – Schule Welche Erkenntnisse der Gehirnforschung sind für die qualitative Gestaltung der kindlichen Förderung von Vorteil?	18
Andrea Burgener Woeffray Auf dem Weg in Richtung auf das Ziel Diagnostik/Förderdiagnostik in der Eingangsstufe	24
Gerhard Fischer Die Brücke zwischen der Heilpädagogischen Früherziehung und dem «System Schule»	29

Einleitung

Das Schwerpunktthema der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik der Nummer 1/2007 «HFE und Grund-/Basisstufe» hat rege Diskussionen und Positionierungen ausgelöst. Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), die damit verbundene Zuständigkeitserklärung für die Altersgruppe 0 bis 20 der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und die Pilotprojekte der EDK-Ost mit Basisstufen fordern die Heilpädagogische Früherziehung heraus, sich nicht nur mit gesellschaftlichen, sondern auch mit strukturellen Veränderungen auseinander zu setzen.

Forschungen wie z.B. die Längsschnittstudie von Margrit Stamm (1998) zum Lernpotenzial der Kinder vor dem Eintritt in die Schule zeigen, dass kleine Kinder eigenständig fragen, eigensinnig lernen, wissen wollen und die Zusammenhänge ihrer Umwelt entdecken. Gestützt auf die Hirnforschung spricht Stamm sogar davon, dass Versäumnisse im frühkindlichen Lernen in späteren Lebensjahren nicht mehr nachgeholt werden können. Es wäre unverantwortbar, würde man nicht gezielt an der Motivation und dem Lernwillen der jungen Kinder ansetzen. Grosse Hoffnungen werden auf die frühe Kindheit und auf die Schuleingangsstufe gesetzt – nicht nur von der Wissenschaft und den Fachpersonen, auch von der Politik.

Wie reagieren Fachpersonen der Heilpädagogischen Früherziehung, der Logopädie und der Schulischen Heilpädagogik sowie die Hirnforschung auf diese Entwicklungen?

Die Heilpädagogische Früherziehung passt ihr Angebot den aktuellen Erfordernissen an. Das ist die Botschaft des Positionspapiers der Innerschweizer FrüherzieherInnenkonferenz (IFEK). *Elisabeth Muharemovic* und *Brigitte Eisner-Binkert* wollen mit dem Modell eines Kompetenzzentrums 0-7 die Prävention verstärken (S. 5).

Wolfgang Braun zeigt am Beispiel der Logopädie Chancen und Risiken schulpolitischer und pädagogischer Reformen auf. Er plädiert dafür, dass die Logopädie diesen Reformen proaktiv begegnet und in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Kompetenzen der Logopädie gerade auch für die Prävention einbringt (S. 11).

Für ein der Entwicklung entsprechendes Lernen plädieren *Gertraud Teuchert-Noodt* und *Christl Brucher*. Sie nehmen Bezug auf die Erkenntnisse der Gehirnforschung und befürchten, dass das Überspringen von Entwicklungsschritten im Lernprozess langfristig vom Gehirn nicht mitgetragen wird. Aufgrund dieser Erkenntnis fordern Teuchert-Noodt und Brucher, die kritischen Zeitpunkte der Reifeprozesse zu kennen und die Entwicklung des Kinds mit Vernunft und Liebe zu begleiten (S. 18).

Die Schuleingangsdiagnostik, ein Deutschschweizer Phänomen, soll nach *Andrea Burgener Woeffray* Entwicklungsdiagnostik sein. Sie fokussiert ihre Überlegungen auf das Konzept «Grund- und Basisstufe». Wenn die förderdiagnostischen Verfahren an der Grund- und Basisstufe gemäss ihres Anspruches auf aktuellen didaktischen und entwicklungspsychologischen Theorien beruhen, dann umfasst die Förderung auf dieser Stufe alle Kinder,

auch Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf. Damit dies gelingt, müssen geeignete Diagnoseinstrumente vorhanden sein und die Lehrpersonen in Förderdiagnostik geschult und weitergebildet werden (S. 24).

Unter dem Aspekt «Was dient sowohl den Kindern und ihrem Umfeld als auch der Schule?» stellt *Gerhard Fischer* ein Modell für den Übergang der Heilpädagogischen Früherziehung zur Schule vor, das keine «Entweder-oder-Lösung» ist, sondern eine «Sowohl-als-auch-Lösung» (S. 29).

Sylvia Bürkler

SZH

Theaterstr. 1, 6003 Luzern

redaktion@szh.ch

Positionspapier Heilpädagogische Früherziehung (HFE)

Die Innerschweizer FrüherzieherInnenkonferenz (IFEK), bestehend aus Delegierten aller Früherziehungsanbieter der Innerschweiz, hat sich schon früh mit anstehenden sozial- und bildungspolitischen Veränderungen auseinandergesetzt und ein Positionspapier erarbeitet, welches Anpassungen des Arbeitsfeldes der Heilpädagogischen Früherziehung skizziert.

Ausgangslage

Gesellschaftliche Veränderungen haben dazu geführt, dass die Zielgruppe der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE) in den letzten Jahren angepasst werden musste. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) hat bereits 1994 reagiert und in den Empfehlungen im Bericht zur HFE festgehalten, dass nicht nur behinderte, sondern auch in ihrer Entwicklung gestörte und erheblich gefährdete Kinder HFE erhalten sollten. Die Zielgruppe besteht heute aus Kindern aus unterschiedlichsten Problemlagen: Kinder mit Behinderung, frühgeborene Kinder, Kinder aus sozialen Brennpunkten, traumatisierte Migrations- und Flüchtlingskinder (Burgener, 1996). Nun stehen mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) und der Einführung der Eingangsstufe in der bildungspolitischen Landschaft gleich zwei einschneidende Neuerungen bevor. Die HFE ist gezwungen, sich in dieser Situation neu zu positionieren. Diese Anpassungen eröffnen gleichzeitig eine Chance neue Konzepte miteinzubeziehen.

Mit der Annahme der NFA durch das Stimmvolk begannen auf kantonaler und gesamtschweizerischer Ebene intensive Umsetzungsvorbereitungen. Die Bestrebungen der EDK mündeten aktuell in der Vernehmlassung der Interkantonalen Vereinbarung zur Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich. Der Vereinbarungsentwurf enthält – abgestützt auf das Projekt HarmoS – klare Vorstellungen über strukturell-organisatorische Zuständigkeiten, auch betreffend HFE. Vorgesehen ist, dass in der Regel mit vollendetem 4. Lebensjahr HFE abgeschlossen werden muss. Noch bevor auf gesamtschweizerischer Ebene Klarheit besteht, werden in den Kantonen bereits die Sonderschulkonzepte erarbeitet, denn die Zeit drängt. Nach dem Rückzug der Invalidenversicherung aus der Finanzierung der Sonderschulung am 1.1.2008, wird die Finanzierung der HFE an die Kantone übergehen. Neue Leistungsverträge müssen ausgehandelt werden.

Gleichzeitig mit der Erarbeitung dieser Umstrukturierungen zur Umsetzung der NFA läuft die Grund- und Basisstufendiskussion. Wird die Eingangsstufe tatsächlich eingeführt, werden Heterogenität und Vielfalt das Bild dieser Stufe prägen. Alle Kinder zwischen 4 und 8 Jahren werden diese Stufe besuchen, also möglicherweise auch Kinder mit Behinderungen (auf der Basis des Behindertengleichstellungsgesetzes) und sicher auch entwicklungs-auffällige resp. -gefährdete Kinder – auch Risikokinder genannt. Eine neue Schulstruktur allein wird den Förderbedarf dieser Kinder jedoch nicht in jedem Fall abdecken können. Nur ein Teil des bisherigen Auftrages der HFE im Kindergartenalter wird von Schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen (SHP) übernommen werden können. Der andere Teil, die familienzentrierte Arbeit mit dem Kind wird sinnvollerweise weiterhin von der

HFE geleistet werden müssen. Den Schnittstellen und der Zusammenarbeit mit den SHP ist künftig besondere Beachtung zu schenken (Nussbaumer & Eisner-Binkert, 2006).

Aus fachlicher, bildungspolitischer und wirtschaftlicher Sicht wird verstärkt Prävention gefordert.

Die IFEK beschäftigte sich schon früh mit diesen Veränderungen und suchte nach Lösungen. Die einzelnen Mitglieder standen vor Verhandlungen mit den jeweiligen Kantonen bezüglich Leistungsauftrag und Finanzierung der HFE. Gemeinsam erarbeiteten sie Grundlagen, um die HFE in die neuen Strukturen zu integrieren und skizzierten das künftige Arbeitsfeld der HFE im Sinne eines Kompetenzzentrums 0-7. Das entstandene Positions-

Tab.:

Anpassungen des Angebots der Heilpädagogischen Früherziehung an aktuelle Erfordernisse

Kompetenzzentrum 0-7	Angebot bisher:	Angebot künftig:
Alterssegment	0-7	Idem
Klientel	Kinder mit Entwicklungs- auffälligkeiten und Behinderungen und ihre Eltern	Idem, wobei die Terminologie der IV entfällt, die Kantone definieren die Anspruchskriterien
Abklärung/Diagnostik	Entwicklungsstand und Entwicklungsbedingungen (Kind und Umfeld), pädagogische Zukunftsplanung ohne Einschulungsdiagnostik	Idem Früherzieherinnen und Früherzieher sind die Spezialistinnen bzw. Spezialisten für die Diagnostik für Kinder im Alterssegment bis zu 7 Jahren, welche behindert, entwick- lungsauffällig sind und psychosoziale Risiken aufweisen. Die Heilpädagogische Früherziehung ist im Kindergarten und in der Basisstufe neben der Logopädie, Psycho- motorik, Physiotherapie und anderen Abklärungsinstanzen Teil des interdisziplin- ären Teams, das die Therapiebedürftigkeit eines Kindes abklärt. Zusätzlicher Schwerpunkt der Heilpädagogischen Früherziehung ist die Umfelddiagnostik.
Individuelle Heilpädagogische Förderung	nach Förderplanung, auf der Basis einer Zielvereinbarung, welche mit allen Beteiligten erarbeitet wird	Idem In der Basisstufe/im Kindergarten erhalten die Kinder Heilpädagogische Frühförderung, welche <ul style="list-style-type: none"> • psychosozialen Risiken ausgesetzt sind und bei denen intensive Arbeit mit den Eltern angezeigt ist. Kinder, welche kind- und schulzentrierte Unterstützung benötigen, werden also künftig nicht mehr durch die Heilpädagogische Frühförderung begleitet.
Beratung	<ul style="list-style-type: none"> • Intensive Unterstützung, Beratung, Begleitung der Eltern, regelmässige Elterngespräche • Beratung von beteiligten Bezugs- und Fachpersonen • Kurzberatungen 	Idem Um die Prävention zu fördern, wird Erziehungsberatung/Kurzberatung für verunsicherte Eltern weiterhin angeboten und intensiviert. Beratungen für Spielgruppenleiterinnen und -leiter

papier HFE ist als allgemeine Information und als Grundlage für Verhandlungen mit den Behörden in den einzelnen Kantonen gedacht.

Im Positionspapier HFE geht es nicht darum, das bisherige Feld der HFE zu verteidigen. Vielmehr werden konstruktive Lösungen gesucht, die nicht nur den Neustrukturierungen Rechnung tragen, sondern ebenfalls den Bedürfnissen der Kinder im Hinblick auf einen positiven Entwicklungsverlauf entsprechen.

Es war der IFEK wichtig, die bestehenden Ressourcen zu nutzen und die Präventionsbemühungen zu intensivieren. Die folgenden Anpassungen tragen diesem Ansinnen Rechnung.

Anpassungen des Angebots der Heilpädagogischen Früherziehung an aktuelle Erfordernisse

Die Klientel und das Alterssegment werden künftig gleich bleiben. Innerhalb dieses Rahmens ergeben sich aber – wie in der Tabelle (S. 6) ersichtlich – Anpassungen im Sinn von Neugewichtungen in drei Kernbereichen der HFE, nämlich in der Abklärung, Förderung und Beratung. Die Anpassungen im Kindergartenalter setzen Kapazitäten frei und ermöglichen es der HFE, ihre Präventionsbemühungen zu akzentuieren.

Um eine möglichst ganzheitliche Diagnostik zu gewährleisten, werden von der HFE nicht nur das Kind zwischen 0 und 7 Jahren, sondern auch seine Entwicklungsbedingungen, das heisst auch sein Umfeld, abgeklärt. Der Miteinbezug des familiären Umfeldes in die Abklärung ist insbesondere in diesem Alterssegment äusserst wichtig und wertvoll. Personale und psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren müssen erfasst und interpretiert werden, um Zuweisungen zu notwendigen Massnahmen zu erleichtern. HFE ist durch ihre Arbeit im und mit dem familiären Umfeld prädestiniert für diese Aufgabe. Deshalb kann sie weiterhin auch im Eingangsstufenalter einen wichtigen Beitrag leisten, wenn es darum geht, die kindbezogene Diagnostik mit einer Umfelddiagnostik zu ergänzen. Der präventive Aspekt einer umfassenden Diagnostik darf nicht unterschätzt werden. Es versteht sich von selbst, dass die Abklärung durch HFE in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu erfolgen hat.

Im Eingangsstufenalter wird sich HFE künftig auf die Förderung von Risikokindern und die Begleitung ihrer Familien beschränken, da Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen jene Kinder übernehmen werden, bei denen eine kind- und schulzentrierte heilpädagogische Unterstützung angezeigt ist.

Die vorgezogene Einschulung, die Arbeit der Schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen und der notwendige Ausbau der ausserschulischen Betreuung allein vermögen jedoch nicht allen Kindern die angemessene Entwicklungsunterstützung zu bieten. Der erhebliche Einfluss des Elternhauses auf die Entwicklung des Kindes ist hinlänglich erforscht und durch zahlreiche Studien belegt. Ebenfalls bekannt ist, dass die Zahl nicht eindeutiger Diagnosen zunimmt. Diesen entwicklungsauffälligen respektive entwicklungsgefährdeten Kindern ist oft gemeinsam, dass sie in ihrer Umwelt psychische, soziale und ökonomische Bedingungen vorfinden, die ihre Entwicklung beeinträchtigen und in solchem Masse hemmen oder stören, dass sie später deutliche Entwicklungsverzögerungen, Lernbehinderungen oder Verhaltensstörungen zeigen. Diese Kinder müssen im Eingangsstufenalter in Zusammenarbeit mit den Schulischen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen weiterhin von HFE begleitet werden können. Hier leistet HFE einen wichtigen Beitrag im Sinne von indizierter präventiver Intervention.

Bereits ab Geburt erfolgt die Heilpädagogische Frühförderung auf der Basis von Zielvereinbarungen, die mit den Eltern aufgrund von Abklärungsergebnissen erarbeitet worden sind und die regelmässig überprüft und (gegebenenfalls in interdisziplinärer Zusammenarbeit) angepasst werden. Auch in der Grund- und Basisstufe oder im Kindergarten muss die Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachpersonen (insbesondere Basisstufenlehrperson und Schulischer Heilpädagogin bzw. Schulischem Heilpädagogen) gewährleistet sein, die Ziele müssen abgesprochen und die Verantwortlichkeiten geklärt werden. Dabei ist die Arbeit der HFE nicht schul-, sondern klar kind- und familienzentriert. In diesem Sinne gehört die Heilpädagogische Früherzieherin bzw. der Heilpädagogische Früherzieher zum erweiterten Fachteam der Eingangsstufe.

Die Begleitung und Beratung der Eltern (und auch weiterer Bezugspersonen) macht seit jeher einen grossen Anteil der Arbeit der HFE aus. Den Beitrag an die selektive präventive Intervention kann die Heilpädagogische Früherziehung verstärken, indem sie ihr Angebot für Kurzberatungen resp. Erziehungsberatung intensiviert. Gleichzeitig wird die Verstärkung dieses Angebots die frühzeitige Erfassung von Kindern und somit die indizierte präventive Intervention erleichtern (siehe Arbeitsschwerpunkte und Grafik «Kompetenzzentrum 0-7», S. 8-9).

Arbeitsschwerpunkte Kompetenzzentrum 0-7

Das «Kompetenzzentrum 0-7» (siehe Abb., S. 9) ist eine Anlaufstelle für Eltern und Bezugspersonen von Kindern im Alter von 0-7 Jahren. Im Kompetenzzentrum können Kinder, bei denen Schwierigkeiten vermutet werden oder bereits festgestellt worden sind, für eine heilpädagogische Abklärung angemeldet werden. Wenn die Entwicklung des Kindes erheblich gefährdet ist, auffällig verläuft oder wenn eine Behinderung vorliegt, können diese Kinder und ihre Familien respektive Bezugspersonen durch die Heilpädagogische Früherziehung begleitet werden. Verunsicherte Eltern haben die Möglichkeit, sich für eine Erziehungs-/Kurzberatung anzumelden. Das Angebot ist für Eltern freiwillig und kostenlos.

Eine *frühzeitige Erfassung* wird im Sinne der Prävention angestrebt, um einem Entwicklungsrückstand oder einer Fehlentwicklung entgegen zu wirken. Die Anmeldung für eine Abklärung erfolgt durch die Eltern selbst oder durch Bezugs- und Fachpersonen im Einverständnis mit den Eltern. Verunsicherte Eltern können Erziehungsberatung als zeitlich klar begrenzte Intervention in Anspruch nehmen.

Die *Abklärung/Diagnostik von Kindern im Alter von 0-7 Jahren und ihrem Umfeld* umfasst die Eingangs- und Zuweisungsdiagnostik, die Förder- und Verlaufsdiagnostik sowie die pädagogische Zukunftsplanung. Wird ein Förderbedarf festgestellt, erfolgt die *individuelle heilpädagogische (therapeutische) Förderung*. Diese findet dezentral im Elternhaus (respektive in Spielgruppe und Kindergarten) oder auch zentral in den Räumlichkeiten des Kompetenzzentrums statt. Die Förderplanung basiert auf einer Zielvereinbarung mit allen Beteiligten, welche aufgrund von Abklärungsergebnissen festgelegt wurde. Die Förderung kann auch in Kleingruppen erfolgen. Die Arbeit wird regelmässig evaluiert.

Den Eltern stehen *Beratungs- und Unterstützungsangebote* zur Verfügung. Auf systemischer Grundlage werden die Eltern bei der Bewältigung ihres Alltags und in der Verarbeitung der heilpädagogischen Diagnose unterstützt. Die Beratung kann sich auch an weitere beteiligte Bezugs- und Fachpersonen richten.

Zu weiteren Aufgaben, die nur indirekt dem Kind und seiner Familie zu Gute kommen, gehören die interdisziplinäre Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

Kompetenzzentrum 0-7

Heilpädagogische Früherziehung

Die Heilpädagogische Früherziehung richtet sich an Familien mit Kindern im Alter von 0-7 Jahren mit einer Behinderung, Entwicklungsauffälligkeit oder psycho-sozialen Risiken. Sie beinhaltet eine möglichst frühzeitige Erfassung, heilpädagogische Abklärung und Beratung im Hinblick auf eine wirkungsvolle Entwicklungsunterstützung mit präventivem Charakter. Ihr Ziel ist die bestmögliche Selbstentfaltung des Kindes in sozialer Integration.

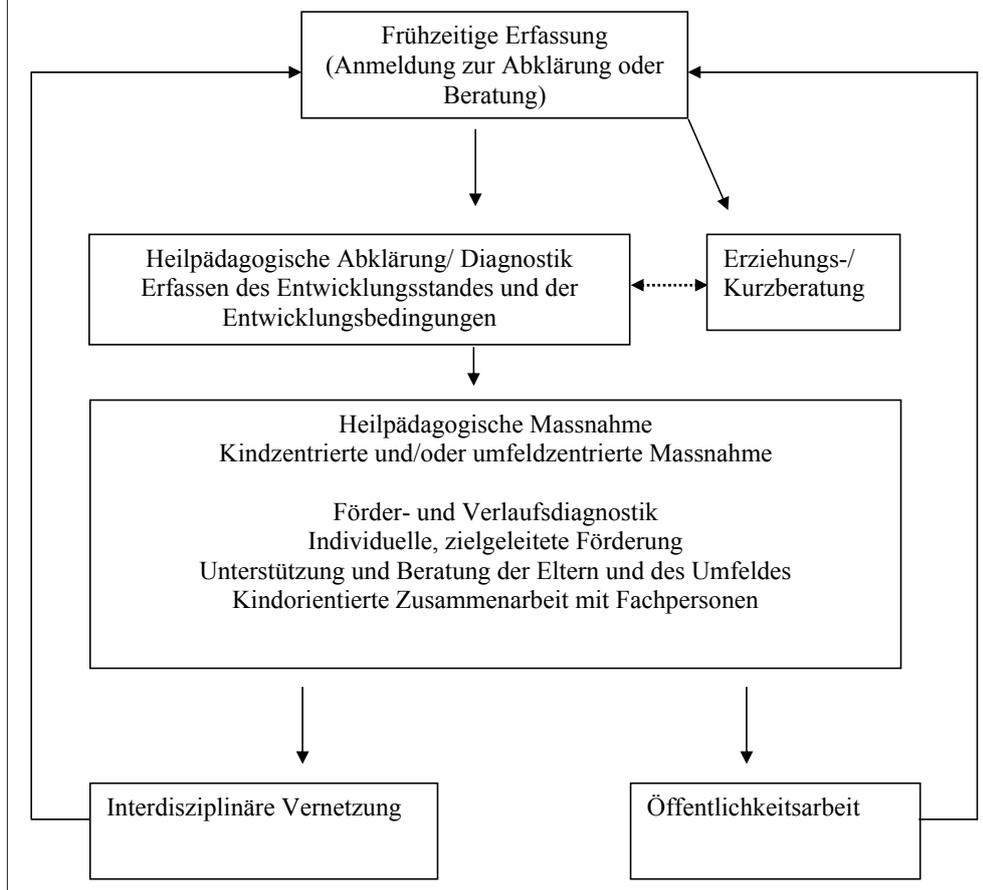


Abb.: Kompetenzzentrum 0-7

Die *interdisziplinäre Vernetzung* im Sinne von Vereinbarungen mit beteiligten Fachstellen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens erleichtert die Kooperation mit beteiligten Fachpersonen. Der Zusammenarbeit mit Behörden und mit Ausbildungsstätten wird grossen Wert beigemessen.

Die *Öffentlichkeitsarbeit* richtet sich einerseits mit Informationen über das Angebot an die Allgemeinheit, andererseits mit Fachinformationen an Ratsuchende.

Das *Qualitätsmanagement* muss gewährleistet sein, um Qualitätspolitik, Ziele und Verantwortungen zu klären und festzulegen. Ebenso ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem Voraussetzung, um das Angebot und die Effizienz der HFE weiterzuentwickeln und zu optimieren.

Anmerkung

Die Innerschweizer FrüherzieherInnenkonferenz setzt sich zusammen aus Delegierten aller Früherziehungsstellen der Innerschweiz.

LU: E. Muharemovic, S Felber, R. Hammer, K. Heeb, B. Jmfeld, N. Duss, H-U. Fähndrich

OW / NW: I. Betschart-Wach,

SZ: H. Odermatt, D. Drees

UR: R. Wagner

ZG: K. Omlin, R. Stillhart, B. Eisner-Binkert

Literatur

IFEK. (2006). *Positionspapier HFE. Anpassungen an die Erfordernisse, Kompetenzzentrum 0-7*. Internet: www.frueherziehung.ch → BVF → Berufspolitik [Stand: 8.1.2007].

Burgener Woeffray, A. & Eisner-Binkert, B. (in Vorber.). *Am äusseren Rande des Fächers. Früherfassung von Kindern mit besonderem Förderbedarf in der Eingangsstufe*. In C. Bollier & M. Sigrist (Hrsg.), *Auf dem Weg zu einer inklusiven Basisstufe*. Luzern: Edition SZH/CSPS (HfH-Reihe; 24).

Büchner, Ch. & Burgener Woeffray, A. (Hrsg.). (1998). *Heilpädagogische Früherziehung wird erwachsen. Stationen einer dynamischen Entwicklung*. Luzern: Edition SZH/SPC.

Mayr, T. (2003). Früherkennung von Entwicklungsrisiken in Kindertageseinrichtungen. *KiTa-spezial*, 1, 32-38.

Nussbaumer, B. & Eisner-Binkert, B. (2006). Doppelspurigkeit oder Ergänzung? Schulische Heilpädagogin und Heilpädagogische Früherzieherin im Kindergartenalter. Aus dem Alltag berichtet. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 12, 28-30

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. (1994). *Heilpädagogische Früherziehung in der Schweiz. Situation, Perspektiven, Empfehlungen*.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. (2006). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich (Bericht zur Vernehmlassung)*.

Elisabeth Muharemovic-Gräni

Kaltbacherstrasse 4

6242 Wauwil

hpd.sursee@bluewin.ch

Brigitte Eisner-Binkert

Kreuzbuchstrasse 29

6006 Luzern

b.eisner-binkert@hfe.ch

«..und die Logopädie!?!»

Logopädie und Basisstufe als sinnvolle Ergänzung

Dieser Beitrag zeigt anhand des Schulmodells Basisstufe die Chancen und Risiken schulpolitischer und pädagogischer Reformen für die Logopädie auf. Sprachförderung in Gruppen soll als wertvolle Ergänzung zum sprachtherapeutischen Einzelsetting und als Kompetenzbereich der Logopädin vor Ort verstanden werden. Dies erfordert ein Umdenken von allen Beteiligten und eine Klärung von Kompetenzabgabe und Kompetenzgrenze. Das Konzept Kooperative Kommunikationsförderung «KoKoF» und ein Praxisbeispiel zeigen mögliche Umsetzungsformen auf.

Neuer Finanzausgleich, Schaffung resp. Etablierung der Basisstufe, Tagesstrukturen mit neuen Lektionentafeln, sinkende Schülerzahlen, kantonale und regionale Förderkonzepte, Wandel in der Ausbildung, steigender Grad der administrativen Arbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing Logopädie... die Liste hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und zeigt die vielseitigen Herausforderungen, mit denen Kolleginnen und Kollegen im sprachtherapeutischen Feld konfrontiert sind. Seitens Politik und Wirtschaft wird Flexibilität, Mobilität und Anpassungsfähigkeit gefordert. Sprüche wie «Nichts ist so beständig wie der Wandel» tragen nicht zu Lösungsstrategien bei.

Der Volksmund scheint es zu wissen: Vorbeugung ist die beste Medizin. Wann und in welchem Masse Prävention in der Logopädie hilft, die Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern, ist ein aufstrebendes innovatives Forschungs- und Entwicklungsfeld. Bisherige vereinzelte Präventionskonzepte zielen weitgehend auf Früherkennung im Sinne einer sekundären Prävention (vgl. Grimm, 2002). Das kurative Verständnis der Logopädie legte den allgemeinen Fokus bisher meist auf Behandlung und Diagnostik. Integrationstendenzen, sinkende finanzielle Ressourcen und eine steigende Zahl von Sprachauffälligkeiten fordern aber ein Umdenken. Die Informationen und Diskussionen rund um die PISA-Studien seit 2000 haben in den Medien das Bewusstsein für die Bedeutung des Sprachentwicklungsstands der Kinder geschärft und den Ruf nach früher Sprachförderung verstärkt. Eine differenziertere Betrachtung der Unterscheidung von Sprachförderung und Sprachtherapie erachte ich hierbei als sinnvoll. Und es stellt sich die entscheidende Frage: Wer ist in der Schweiz für die Sprachförderung zuständig?

Sprachförderung – Sprachtherapie

Folgende Tabelle stellt die wichtigsten Unterscheidungskriterien bezüglich Zielgruppe, Setting, Inhalten, Finanzierung und Zielsetzungen dar.

Tab.: Gegenüberstellung Sprachförderung – Sprachtherapie (in Anlehnung an Schrey-Dern, 2006)

Sprachförderung	Sprachtherapie
Gruppensetting	i.d.R. Einzelsetting
Alle Kinder oder Risikogruppe	Kinder mit einem Befund im Sprachbereich
Vorgängig Sprachstandserfassung/ Screening oder keine Eingangsabklärung	Fortlaufendes hypothesengeleitetes (Sprach-)Diagnostikprozedere
Förderung sprachvoraussetzender Bedingungen und allgemeine Stimulation von Spracherwerb	Gezielte Intervention nach idiografischem Förderplan
Ziel: Anregung von Kommunikation und Sprechfreude Steigerung basaler Fertigkeiten	Ziel: Erwerb eines altersangemessenen Kommunikationsverhaltens und einer altersangemessenen Sprachverwendung
Enge Zusammenarbeit mit pädagogischen Bezugspersonen	Enge Zusammenarbeit mit dem ganzen Umfeld (Eltern, Fachpersonen)
Aspekt Gesundheitsförderung/ primäre Prävention	Aspekt sekundäre Prävention und Kuration
Finanzierung über allgemeinen Förderpool	Individuelle Abrechnung gegenüber Kostenträger
Ressource «Logopädie im Bildungswesen» selten genutzt	Logopädie als pädagogisch-therapeutische Massnahme verankert
Massnahmen zur Sprachförderung sind bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung nicht ausreichend, können jedoch therapieverkürzend wirken	Sprachtherapie kann die Kommunikationsfähigkeit bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung verbessern
Zuständigkeit Logopädin	Zuständigkeit Logopädin

Sprachförderung wird bisher nur vereinzelt institutionell von Logopädinnen angeboten (vgl. Braun, 2005; Braun & Steiner, 2006).

Die traditionelle Nähe der Schweizer Logopädie zum Schulwesen birgt die grosse Chance, bei den angestrebten Veränderungen kompetent mitzugestalten und integrierend zu wirken. Die Klientel der logopädischen Dienste rekrutiert sich hauptsächlich aus Kindern im Altersspektrum vier bis acht Jahre und spiegelt so auch die Schülerschaft einer Basisstufe. Aus spracherwerbtheoretischer Sicht ist eine institutionelle Sprachförderung – und damit grenze ich Sprachförderung von Sprachtherapie bewusst ab – erstrebenswert. Die hochsensiblen Sprachentwicklungsphasen u.a. in den Bereichen Semantik, Syntax und phonologische Bewusstheit können im Rahmen einer integrierten Förderung in der Basisstufe nachhaltig und niederschwellig unterstützt werden. Die Gefahr besteht jedoch, dass der Eindruck – vor allem auf Seiten der Kostenträger – entsteht, eine Sprachförderung könne die Therapie bei einem Kind mit Sprachentwicklungsstörungen ersetzen. Heinrichs (2002) formulierte die Abgrenzung wie folgt: «Gleichwohl hat logopädisch orientierte Sprachförderung inhaltlich sprachtherapeutische Anteile und kann je nach Einzelfall, Situation und Institution als Therapievorbereitung, präventive Hilfe, als Therapiebegleitung [...] angesehen werden.» (S. 31)

Die Schnittstellenproblematik mit der schulischen Heilpädagogik ist mir bewusst, wurde schon früher diskutiert und ist nicht neu (Keller & Rey 1995; Hagmann, 1995; Scherer & Schnyder, 2003). Durch die Integrationstendenzen haben sich die Heilpädagogen und Heilpädagoginnen von der Klassenlehrkraft hin zur Fachkraft definiert und demzufolge, auch unter dem jeweiligen Anspruch beider Berufsgruppen um ganzheitliche Förderung, sind Überlappungen nahe liegend. Hier ist ein Diskurs gefordert.

Ich plädiere für regionale angepasste Förderkonzeptlösungen, die den Gegebenheiten und Bedürfnissen vor Ort gerecht werden. Weiter können Veranstaltungen wie der Weiterbildungskurs «Schulpsychologie – Schulische Heilpädagogik – Psychomotorik – Logopädie im Gespräch» an der HfH Zürich im Herbst 2007 Kompetenzabgaben und -grenzen definieren helfen. Grundsätzlich sehe ich aber das Tätigkeitsfeld der integrativen Sprachförderung nicht selbstredend bei der schulischen Heilpädagogik. Schulische Heilpädagoginnen sind zwar Fachkräfte, aber nicht Fachkräfte der Sprachlichkeit.

Ist integrative, logopädisch orientierte Sprachförderung ein utopisches Wunschdenken oder ein realistisches Zukunftsmodell? Folgendes Modell und Praxisbeispiel zeigen die Machbarkeit deutlich auf.

Sprachförderung in pädagogischen Institutionen

Kooperative Kommunikations-Förderung (KoKoF, vgl. Braun, 2005) versteht sich als modulares Konzept zur integrativen Früherfassung und Förderung von sprachauffälligen Kindern. Im Vordergrund steht eine enge Verbindung und Kooperation aller an der Förderung der Kinder beteiligten Fachpersonen.



Abb.: Bausteine KoKoF (Braun, 2005)

In Abgrenzung zu Sprachtherapie sollen im Baustein «Allgemeine Sprachförderung» Logopädinnen als «Kommunikationsprofis» präventiv tätig sein. Die bevorzugte Methodik ist das Teamteaching, da bei diesem Vorgehen neben dem Nutzen für die Kinder auch ein handlungs- und alltagsnaher Weiterbildungsaspekt stark zum Tragen kommt.

«Früherfassung» in Form von Reihenuntersuchungen soll im Sinne einer sekundären Prävention Risikokinder ökonomisch erfassen. Diese eher rudimentäre Sprachstandserfassung grenzt sich von einer differenzierten Sprachdiagnostik deutlich ab.

Die «Förderung Risikogruppen» zielt spezifischer auf eine bestimmte Klientel der Kinder ab und soll Entwicklung unterstützen, den Schulstart erleichtern und Sekundärfolgen mindern.

Im Baustein «*Bildung*» werden Basisinformationen über Voraussetzung und Verlauf von Spracherwerb, Therapieindikation und Sprachförderung im pädagogischen Alltag vermittelt.

Bereits eine Implementierung dieses Wissens in der Ausbildung von Spielgruppenleiterinnen und -leitern und Lehrpersonen (Kindergarten und [Basisstufen-]Lehrkräfte) ist anzustreben. Praxisnahe Weiterbildungen vertiefen das Wissen, die Sensibilität und die Anwendung.

Der Baustein KoKoF ist Teil des Forschungsprojektes «Prävention von Spracherwerbsstörungen in pädagogischen Institutionen nach Braun/Steiner PSI» (vgl. Braun & Steiner, 2006)

Explorative Logopädie

Die Lernwissenschaftlerin Verena Steiner (2004) beschreibt in ihrem Bestseller «Exploratives Lernen» wesentliche Elemente für (Lern-)Entwicklung. Grundlegend ist die Haltung, die durch Neugier, Beobachtung und Reflexion geprägt ist. «Explorative Lernerinnen [...] gleichen grossen Abenteurern, die in unbekannte Gebiete stossen» (S. 17). Das Interesse ist neben den Inhalten auch auf der abstrakteren Ebene der Prozesse anzusiedeln. Übertragen auf die Logopädie sind Beobachtung und Reflexion tagtägliche Instrumente im förderdiagnostischen Vorgehen und therapeutischen Tun. Die hohe Bereitschaft von Kolleginnen und Kollegen sich fortlaufend weiterzubilden, spiegelt auch ein hohes Mass an der oben erwähnten Neugier und Bereitschaft, sich individuell weiterzuentwickeln. Die in den letzten Jahren zu beobachtende hohe Frequenz von Schulreformen mag zwar ermüdend sein, aber ich gehe davon aus, dass die Logopädin bzw. der Logopäde von morgen sich sehr bewusst mit den Inhalten und den Prozessen der geplanten Basisstufe auseinandersetzen und sich neugierig einbringen muss. «Das Lernen ist [...] eine anregende Herausforderung, ein ständiges Suchen, Forschen und Finden...» (Steiner, 2004, S. 19).

Therapeutinnen und Therapeuten sind aufgefordert, Handeln nicht mehr nur als «Reparaturbetrieb zu begreifen, sondern ihr dem salutogenetischen Modell anzunähern, indem sie ihre Denkkategorien und Einstellungen überprüfen: hinsichtlich ihres diagnostischen und therapeutischen Tuns, hinsichtlich ihrer Therapeutenpersönlichkeit und ihrer Sicht der Klienten». (Sandrieser & Schneider, 2002, S. 115). Weiter plädieren Sandrieser und Schneider für ein Verständnis als «Begleiter und Unterstützer von eigenaktiven Entwicklungen», die «für das Individuum die Erweiterung seiner Ressourcen und Handlungsspielräume bedeuten» (S. 115). Auch Sassenroth forderte bereits 1993, dass «Lehrpersonen bereit sein müssen, ihre Klassen auch für Logopädinnen zu öffnen» und dass im Gegenzug auch die Logopädin ihr Therapiezimmer «öffnet» (S. 8). Präventives Handeln in der Logopädie heisst sich öffnen; das Heraustreten aus dem Therapiezimmer, integratives Denken, das teilweise Aufgeben des «safe place» und die (interdisziplinäre) Auseinandersetzung bieten Angriffsfläche für kritische Fragen und Diskussion. Hier wäre eine Ausweitung des Berufsleitbildes (Deutschschweizer LogopädInnen-Verband, dlv) im Bereich interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich derzeit nur auf «Austausch und Diskussion» (dlv, 2002, S. 13) begrenzt, wünschenswert und zeitgemäss.

Praxisbeispiel

Der Logopädische Dienst Mittelrheintal bietet nun seit ca. 10 Jahren Teamteaching sowohl im Kindergarten als auch in Einführungsklassen an. Im Bereich Kindergarten bieten die Logopädinnen einmal die Woche eine Sprachförderstunde im Team Teaching an. Nach ca. 12-15 Lektionen wechselt die Logopädin in den nächsten Kindergarten. Die Inhalte der Sprachförderstunden sind je nach Kindergartengruppe und der durchführenden Fachkraft sehr individuell. Meist übernimmt die Logopädin die primäre Unterrichtsverantwortung und die Kindergartenlehrkraft ist unterstützend oder beobachtend beteiligt. Schwerpunktthemen sind Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung, Sprechfreude und Sprachbewusstsein, Erhöhung der Sprechdeutlichkeit und Semantik. Eine im Rahmen eines Diplomprojektes (vgl. Braun, 2005) durchgeführte Evaluation bewertet diese Massnahme bei allen Beteiligten (auch bei den Kostenträgern) als sehr wertvoll. Die Sprachförderung der Kinder, der Früherkennungs- und Frühförderaspekt sowie die erfahrungsorientierte gegenseitige Weiterbildung der beteiligten Fachpersonen wurden betont.

Auf der Stufe der Einführungsklasse ist die Sprachförderstunde fixer Bestandteil der Stundentafel. Die Logopädin kommt das ganze Schuljahr über jede Woche für eine Lektion und die Stunden werden gemeinsam mit dem Heilpädagogen vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet. In dieser langfristigeren Zusammenarbeitsform sind die methodischen Vorgehensweisen mannigfaltiger: Teamteaching, Parallelunterricht, Stationsunterricht, niveaudifferenzierter Unterricht und Zusatzunterricht. Die Inhalte sind ähnlich den oben beschriebenen Tätigkeitsfeldern, zielen jedoch vermehrt auch auf die Unterstützung des Lese- und Schreiblernprozesses ab.

Bei beiden Massnahmen (Kindergarten und Einführungsklasse) ist bemerkenswert, dass sich bei Kindern, die sowohl an der logopädischen Einzeltherapie als auch an den Sprachförderstunden teilnahmen, die Therapiezeiten verkürzten. Mögliche Gründe könnten sein: vorgängiger Beziehungsaufbau in der gewohnten Gruppe, grösseres Diagnostikspektrum (Einzel- und Gruppenerleben), hoher Alltagsbezug und gute Transfermöglichkeiten. Somit ist die Sprachfördermassnahme ökonomisch gesehen nicht nur ein Mehraufwand.

Perspektiven

Die Erfahrungen und das Wissen der logopädischen Fachkräfte in Bezug auf Begleitung «Übergang Kindergarten – Schule» sind eine wichtige Ressource in der Gestaltung einer Basisstufe und sollten genutzt werden. Logopädinnen und Logopäden können mit ihrem Know-how einen wichtigen Beitrag zur Komplexitätsreduktion bei einer zu erwartenden hohen Bandbreite an Kindern in der Basisstufe leisten. «Mit wachsender Heterogenität kommt jeder Lehrer unweigerlich an seine persönlichen Leistungsgrenzen» (Wocken, 2005, zit. in Angehrn & Zünd, 2005).

Leider zeigt eine Sichtung der einzelnen Konzepte in den Kantonen keine Einbettung der Logopädin bzw. des Logopäden. In einzelnen Kantonen steht zurzeit sogar in Diskussion, den Pool für Fördermassnahmen durch die Einführung der Basisstufe und deren personeller Besetzung durch zwei Lehrpersonen (150 Stellenprozente) zu reduzieren. Dies soll simultan mit fortlaufender Reduktion der anvisierten Betreuungsstunden von heilpädagogischen Kräften in der Basisstufe erfolgen. Es kommt der Verdacht auf, dass aus heilpädagogischer Sicht ein anfänglich ausgeschriebener innovativer «Mercedes» nun als gebrauchter «Fiat Punto» daherkommt. Der formulierte Anspruch der EDK-Ost, die pädagogischen Inhalte und Übergänge zu optimieren, rückt zunehmend in die Ferne. Dubs (2006) formulierte

es in der NZZ treffend: «Leider wird die Frage der Frühförderung und der Integration im Zusammenhang mit der Grundstufe wenig thematisiert. Dazu zeigt die Erfahrung, dass gute Schüler von Neuerungen immer mehr profitieren als schlechte. [...] Wir müssen uns bildungspolitisch darauf ausrichten, die Schwächeren zu fördern».

Lehre als Vorbereiter auf kommende Herausforderungen

Im neu konzipierten Bachelor-Studiengang Logopädie an der HfH Zürich werden den Studierenden das Modul «Integration und Inklusion» sowie das Modul «Prävention» angeboten. Diese Module sind zum Teil interdisziplinär konzipiert und werden gemeinsam mit Psychomotorikstudierenden belegt. Interdisziplinarität soll durch einen grossen Praxisbezug gelebt werden. In einem Wahlmodul ist z.B. vorgesehen, dass Studierende beider Berufsgruppen im letzten Studienjahr interdisziplinäre Sprach- und Bewegungsförderangebote direkt in Kindertagesstätten umsetzen. Zukünftige Logopädinnen und Logopäden werden direkter mit Kompetenzen in Teamarbeit, integrativem Arbeiten und interdisziplinärem Fördern ausgebildet und sollen der Entwicklung des Berufsbildes «in Richtung herausfordernder und anspruchsvoller Teamarbeit» (Strasser, 2006) vorbereitet begegnen.

Fazit

Die Logopädie muss schulpolitischen Entwicklungen wie der Schaffung der Basisstufe proaktiv begegnen und Konzepte der Kooperation und Integration der eigenen Disziplin in der Triade Kind – Eltern – Schule entwickeln. Der starke Ruf nach Prävention bietet Logopädinnen die Chance integrativ ihre Ressourcen einzubringen. Es gilt abzuwarten, ob es nach dem Wandel von der «Zungenturnerin hin zur Kommunikationstherapeutin» (Motsch, 1993, zit. in Keller & Rey, 1995) eine Erweiterung zur «professionellen Sprachförderin» gibt. Zu wünschen wäre eine «innere Interdisziplinarität» (vgl. Füssenich & Schoor, 1989), ein echter Zusammenschluss von pädagogischem und logopädischem Fachpersonal: Lehrpersonen und Logopädin bzw. Logopäde planen, realisieren und evaluieren die Förderung im Rahmen der Basisstufe gemeinsam. Ich wünsche unserem Berufsstand viel Neugier und Selbstbewusstsein für die kommenden Veränderungen. Letztendlich benötigt es bei dem momentanen Stand aber auch viel Überzeugungskraft gegenüber Schulbehörden und politischen Entscheidungsträgern.

Prävention und Sprachförderung werden die logopädische Einzeltherapie nicht ersetzen – jedoch können sie eine sinnvolle Ergänzung darstellen!

Dank

an PD Dr. J. Steiner, Studiengangsleiter Logopädie HfH Zürich und Dipl. Psych. Jürgen Kohler, Dozent Studiengang Logopädie für kritisch-konstruktives Mitdenken bei diesem Artikel.

Literatur

- Angehrn, S. & Zünd, B. (2005). *Zusammenarbeit zwischen den Grundstufen-Lehrpersonen und der schulischen Heilpädagogin oder des schulischen Heilpädagogen in der Grundstufe – Chancen und Schwierigkeiten*. Zürich: Diplomarbeit HfH.
- Braun, W. (2005). *Aufbau eines Kompetenzzentrums für Prävention und Beratung*. Zürich: Diplomarbeit HfH.
- Braun, W. & Steiner J. (2006). *Virtuelles Kompetenzzentrum Sprachprävention*. Internet: <http://www.sprachpraevention.ch> [Stand: 8.1.2007].
- dlv, Deutschschweizer LogopädInnen-Verband. (2002). Berufsbild. *DLV Informationsschrift*, 13.
- Dubs, R. (2006, 19. Februar). Wir kommen in der Schule viel zu spät. *NZZ am Sonntag*, 73.
- Füssenich, I. & Schoor, U. (1989). Interdisziplinäre Sprachbehindertenpädagogik – vom Kind her gesehen. In Lotzmann, G. (Hrsg.), *Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen, Interdisziplinarität bei Diagnose und Therapie*. (S. 100-119) Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Grimm, H. (2002). *Störungen der Sprache*. Göttingen: Hogrefe.
- Hagmann, T. (1995). Stellenwert der Logopädie in der Integrationspädagogik. *Logopädie* 4, 199-200.
- Heinrichs, G. (2002). Logopädisch orientierte Sprachförderung für Kinder. *Forum Logopädie*, 6, 31-32.
- Keller, U. & Rey, S. (1995). Stellenwert der Logopädie in der Integrationspädagogik. *Logopädie* 2, 90-134.
- Motsch, H.J. (1993). Logopädie – Beruf im Wandel. *Verein Berner Logopäden* 7/1, 6-16.
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2002). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme.
- Sassenroth, M. (1993). Gedanken zu neuen pädagogischen Herausforderungen in der Logopädie. *Verein Berner Logopäden* 12/4, 3-11.
- Scherer, K. & Schnyder, K. (2003). Logopädie und Schulische Heilpädagogik im Rahmen integrativer Schulungsformen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. *SAL-Bulletin*, 110, 1-8.
- Schrey-Dern, D. (2006). Symposium Sprachförderung und Sprachtherapie für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. *Forum Logopädie*, 5, 43.
- Steiner, V. (2004). *Exploratives Lernen*. Zürich: Pendo.
- Strasser, U. (2006). Eine Schule für alle: Integration und Inklusion auch in der Schweiz? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 3, 6-14.
- Wocken, H. (1988). *Kooperation von Pädagogen in integrativen Grundschulen*. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wocken-kooperation.html> [Stand 19.11.2006].

Wolfgang G. Braun
HfH Zürich, Studiengang Logopädie
Leiter Logopädischer Dienst Mittelrheintal
Schaffhauserstr. 239
8057 Zürich
wolfgang.braun@hfh.ch
www.sprachpraevention.ch

Kindertagespflege – Kindergarten – Vorschule – Schuleingangsstufe – Schule

Welche Erkenntnisse der Gehirnforschung sind für die qualitative Gestaltung der kindlichen Förderung von Vorteil?

Im Rahmen der Bildungsreformen kann «die Rechnung nicht länger ohne den Wirt gemacht werde», nämlich das Gehirn des Kindes. Ein qualitativer Ausbau der Einrichtungen für unsere Kinder muss das vor allen anderen Dingen berücksichtigen, denn auf den frühkindlichen Erfahrungen bauen Sozialverhalten und Lernbegabung auf, die Qualitäten für unsere Gesellschaft von morgen. Die Frage, was die Einrichtungen für unsere Kinder leisten sollen, muss sich primär an den Notwendigkeiten der Kinder orientieren. Einerseits haben sich diese auf Grund fortschreitender Veränderungen in unserer Gesellschaft in jüngster Zeit ebenfalls stark verändert, andererseits erlauben uns jüngste Fortschritte in der neurowissenschaftlichen Forschung erstmals eine allgemein verbindliche Stellungnahme. Dazu ein Exkurs in die frühkindliche Hirnforschung.

Zur funktionellen vorgeburtlichen Hirnreifung

Nicht mit dem ersten Schrei erwacht das Kind zum Leben, sondern es kommt bereits als kleine Persönlichkeit zur Welt. Nicht etwa weil Gene die Haut-, Augen- und Haarfarbe etc. festgelegt haben, sondern weil Umwelten (innere und äussere) das Gehirn bereits vorgeburtlich stark geprägt haben. So bringt das Neugeborene ein Vorwissen darüber mit, ob es von einer harmonischen Umwelt und von liebevollen Eltern empfangen wird, die Mutter eine chronisch-hektische Autofahrerin bzw. beruflich Gestresste ist, oder ob sie eine Person ist, die – unter anderen harmonischen Dingen – viel in der Natur spazieren gegangen ist. Denn auf den wiegenden Schritt der Schwangeren hat sich die vorgeburtliche Organisation der *endogenen Rhythmen* über Jahrmillionen angepasst, und das abgelegte Traglingskind nahm die Wiege mit dem Gefühl von innerer Geborgenheit über viele Generationen hin an. Welche neuronalen Funktionen sind bereits gestört, wenn das heutige Neugeborene diese Annahme verweigert, und es darüber hinaus mit einer komplizierten Geburt demonstriert, dass es *vorgeburtliche Primärreflexe* nicht ordnungsgemäss hat reifen lassen können? Hierzu kann die Hirnforschung heutzutage einige Informationen geben: Wenn Auto-, Maschinen- und Discolärm etc. den ausgedehnten Traumschlaf, die vergleichsweise kurzen Tiefschlaf- und Wachphasen des Fötusses stören, dann können auch die Geschehnisse in der Reifung von Hirnstamm, Thalamus und Grosshirn nicht fehlerfrei erfolgen, Transmitter nicht zur Genüge synthetisiert werden, lokale Nervennetze, Primärreflexe und Schaltkreise für autonome Funktionen nicht solide angelegt werden, um fristgerecht bei der Geburt zu funktionieren und den Start für weitere Entwicklungsschritte einzuleiten. Damit sind Probleme vorprogrammiert, die vielleicht erst nach Jahren zum Ausbruch kommen, wie eine Legasthenie, Lernbeeinträchtigung, Hyperaktivität und anderes mehr.

Einzufordern sind Bildungskonzepte für das Fach Humanbiologie in Schulen, in der Fortbildung öffentlicher Institutionen und in der Arztberatung für werdende Eltern. Durch die

Weitergabe des Wissens um diese Zusammenhänge an zukünftige Eltern kann Bewusstheit und Umdenken entstehen, der Schlüssel für einen veränderten Umgang mit den Kindern in unserer Zeit. Für die pädagogische Arbeit ist in erster Linie ein qualifiziert ausgebildetes Personal zu fordern, das um diese sowie die im Folgenden darzulegenden neuronalen und verhaltensbezogenen Zusammenhänge weiss, mit Reflexstörungen und endogenen Rhythmusstörungen bei Kleinkindern umzugehen vermag, d.h. solche erkennt und nötigenfalls an Kinderärzte, Therapeuten und entsprechende Institutionen weiterleitet. Durch gezielte therapeutische Unterstützung und Interventionen können die gestörten Zentren zur Nachreifung angeregt und die gestörten Rhythmen harmonisiert werden. Schulische Einrichtungen müssen Lernstörungen als Rhythmusstörungen begreifen lernen und Lernkonzepte entwickeln, die Kinder trotz vorhandener Probleme zu erfolgreichem Lernen befähigen.

Zur funktionellen peri- und postnatalen Hirnreifung

Von elementarer Bedeutung für allgemeine Hirnleistungen ist die nachgeburtliche Mutter-Kind-Interaktion, die gleichfalls in den hirnphysiologischen Reifungsgeschehnissen verankert ist. Der «echte» (=instinktbezogene) Blickkontakt zwischen Mutter und Kind, die stimulierenden Körperkontakte, Schmusereien und herzerfrischenden «Kinschereien», bilden notwendige Anreize für die weitere Ausreifung von Nervennetzen im Stammhirn und Grosshirn. Der evolutive Effekt dieser nachgeburtlichen, hoch dynamischen und dabei sehr langsamen Reifung von Funktionssystemen war und ist eben entscheidend dafür, einem *Homo-sapiens*-Kind immer wieder eine Chance zur Entfaltung eines intelligenten Gehirns zu geben, das die Umwelt in allen Fasern seiner Nervennetzbildung annimmt und einzuprogrammieren vermag.

Die stringente Vernetzung von Reifung und Lernen erfolgt in zeitlich befristeten *kritischen Zeitfenstern*, in denen sukzessiv neue Nervennetze aus vorherigen entstehen. Chancen zu optimaler Entwicklung bestehen ausschliesslich so lang dies berücksichtigt wird. Reifende Transmitter, Hormone, Rezeptoren und Nervenzellen sind die Struktur gebenden Elemente für dieses Geschehen. Ihr Reifen erfährt das Gehirn als innere Störung bzw. Unruhe, und das Schreien des Kindes bringt eben solches zum Ausdruck. *Lernen* wird zu einem vorprogrammierten Mechanismus, der wie von ungefähr abläuft. Das Kind muss sich um Lernerfolge nicht bemühen, es erfährt diese automatisch und selbstverständlich. Bedingung ist deswegen eine zur Selbsthingabe befähigte Bezugsperson, die das Kind in seinen spontanen Erfahrungen von innerem Verlangen immer wieder liebend annimmt. Nicht angezeigt sind chronische Überstimulationen, wie sie durch ein häufiges Mitnehmen im Auto bzw. im Sportbuggy, auf laute Parties etc. geschehen und unabdingbar eine maladaptive Transmitterreifung veranlassen.

Im Ausbau einer Kindertagespflege ist eine Tagesmutter zu fordern, die an Elternstatt individuell enge Mutter-Kind-Interaktionen aufzubauen vermag und mit liebevollster Zuwendung den elementaren Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden versteht, Tagesabläufe konsequent einzuhalten und zu strukturieren und dem Kind eine befriedete Umwelt anzubieten vermag, um vegetative Funktionen und endogene Rhythmen zu stabilisieren. Im vorschulischen und schulischen Bereich müssen Pädagogen und Pädagoginnen in ihrer Ausbildung dazu befähigt werden, den kindlichen Entwicklungsprozess mit Achtsamkeit zu begleiten, damit sie kritische Zeitfenster für Lernprozesse erkennen und als verlässliche Bindungspartner bzw. -partnerinnen für das Kind präsent sind, um es so in seinen Lernprozessen zu begleiten und eine störungsfreie Entwicklung zu ermöglichen. Durch thera-

peutische Interventionen kann das Gehirn auch ausserhalb der sensiblen Phasen angeregt werden, Zeitfenster für Lernprozesse zu eröffnen. Entsprechende Kooperationen müssen angebahnt werden. Geschulte Therapeuten und Therapeutinnen können so in Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen gestörte Entwicklungen ausgleichen. Der Gedanke der intensiven professionellen Frühförderung aller Kinder muss das bisherige System der ausgrenzenden Diagnostik und Beschulung in Sondereinrichtungen ersetzen, um zum einen langfristig Kosten einzusparen und zum anderen kein Kind durch das Gefühl des Alleingelassen-, Aufgegeben- und Ausgegrenztseins der Chancenlosigkeit, Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Wut zu opfern.

Zur funktionellen Reifung der motivationalen und emotionalen Disposition

Diese menschlichen Funktionen reifen über *limbische Regionen* und das *Stirnhirn* in der Zeit von 0 bis 3 Jahren heran, Grundlage eines Persönlichkeitsprofils und der Sozialisation. Zu keinem späteren Zeitpunkt der Entwicklung ist die hirneigene Dynamik und Neuroplastizität in den assoziativen Rindenfeldern so hoch wie in dieser frühen Zeitspanne. Wenn das intuitive Wissen darüber heute verloren gegangen ist, muss es aus den neurobiologischen Erkenntnissen neu geschöpft werden: Im limbischen Kortex findet frühkindlich eine immens hohe Neubildung von Nervenzellen und eine ebenso hohe Umsatzrate von Kontakten statt, und das verbunden mit der Organisation von lebenslang tragenden Strukturen. Über endogene Steuerungen, die noch weitgehend unbekannt sind, wird diese Dynamik im Verlauf der Kindes- und Jugendzeit automatisch auf ein stabiles Niveau abgesenkt, das die emotionale Grunddisposition festschreibt. Die Mutter-Kind-Interaktion spielt hierfür eine entscheidende Rolle.

Dafür haben quantitative immunhistochemische Studien zur Transmitter- und Rezeptorreifung entscheidende Hinweise erbracht. Die Forschung der letzten 20 Jahre hat darüber hinaus gezeigt, dass der Stoff Dopamin eine kritische Grösse ist, da er eine *morphogene Wirkung* auf die *Reifung des Stirnhirns* bereits im einjährigen Kind ausübt. Piaget hat bereits in den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts gezeigt, wie wichtig Mutter-Kindinteraktionen für die Stirnhirnreifung in dieser Frühphase sind, nämlich ebenso wichtig wie das Licht für die Reifung der Sehrindenfelder. Aus letzterer Erkenntnis zur «*aktivitätsgesteuerten Organisation*» der Sehrinde wurde in den 80er-Jahren der Fehlschluss gezogen, dass Klarsichtscheiben im Kinderwagen dem Kind möglichst frühzeitig einen Erfahrungsschatz zuteil werden liessen, nicht wissend, dass das Gehirn gar nicht Informationen speichert sondern diese vielmehr im Umfang der individuellen und zeitlich determinierten Möglichkeiten *bildet*. Chronische Überforderungen werden in dieser frühen Phase von reifenden Transmittersystemen und Rezeptorfeldern als Stress-Syndrom interpretiert, mit der Folge minderwertig angepasster Funktionssysteme.

Aktivitätsgesteuerte plastische Anpassung von Neuronen, Synapsen und Nervennetzen erfordert es, dem Alter gemäss die «richtigen» Stimuli zu setzen. Eine Überforderung wird als Überreizung der Transmitterbahnen und speziell der assoziativen limbischen und präfrontalen Regionen wahrgenommen und kann nur zu suboptimaler Anpassung der Nervennetze führen, bzw. irreparable Schäden veranlassen wie etwa durch eine Traumatisierung für das Stirnhirn gezeigt (eigene Forschungsergebnisse). Das Gehirn *bildet* Informationen meint, es baut Schritt für Schritt (vergleichbar einer Sukzession im Ökosystem der Natur) die Nervennetze um, das Vorherige als Grundlage für das Nächste nehmend (Prinzip der «Reorganisation»). Die Übergänge von einer auf die nächste Ebene sind meistens nach aussen unsichtbar und verlaufen nicht immer fliegend sondern mitunter abrupt, wie

das dynamische Prozesse an sich haben. Wer Gartenbau betreibt weiss, dass bestimmte Sämlinge im März und andere erst im Mai in den Boden dürfen, ansonsten die Saat verdirbt. Die intuitive Begabung, wie sie früher einer Mutter selbstverständlich angehaftet hat, gilt es auf dem Erkenntnisstand der neuronalen Verhaltensentwicklung des Kindes neu zu kreieren.

Im Ausbau einer Kindertagespflege sind geschulte aber nicht überschulte Personen zu fordern, die um diese Hirnprozesse wissen. Nicht durch *Agieren* sondern durch einfühlsames *Reagieren* wird die motivationale und emotionale Disposition des Kindes angeregt und verstärkt. Negatives Denken und ein Fehler oder Defizit orientiertes Beobachten der Lernbegleitenden sind nicht geeignet, dem Kind Selbstkonzepte von sich als Lernendes zu vermitteln, die es zu lebenslanger Lernfreude befähigen. Es darf nicht darum gehen, dem Kind vorzeitig Wissen zu vermitteln als vielmehr darum, solches anzubieten. Die frühkindliche Plastizitätsforschung lehrt uns, dass Eigenaktivitäten die unabdingbare Voraussetzung für Lernerfolge sind. Die Lerninhalte müssen für das Kind bedeutsame Dinge sein, die in komplexen Zusammenhängen in sinnvollen Strukturen (und nicht in sinnentleerten Lernarrangements) handelnd emotional bedeutsame Erfahrungen ermöglichen. Der schulische Lernstoff muss sinnvoll an die Entwicklungsschritte der Kinder angeglichen sein und ihr Lernen als individuellen Konstruktionsprozess ermöglichen, wobei Automatisierungsprozesse fehlerhafter Fähigkeiten und Fertigkeiten z.B. beim Schreibenlernen rechtzeitig gezielt und unterstützend zu korrigieren sind. Über- und Unterforderungen sind durch eine beobachtende diagnostische Kompetenz der Lehrpersonen, die in der Ausbildung verankert werden muss, zu vermeiden.

Zur funktionellen Reifung der Bewegung

Ein weiterer elementarer Baustein in der frühkindlichen Entwicklung ist die sich über den *Motorkortex* und *Prämotorkortex* organisierende Bewegung und der schrittweise Ausbau von feinmotorischen Fähigkeiten. Hier lehrt uns die Hirnforschung, dass sich die oben angesprochene hohe Dynamik des limbischen Systems im frühkindlichen Alter automatisch in einer chronischen Überaktivität der zeitgleich reifenden Motorik niederschlägt, weshalb das uns überaktiv erscheinende Kind i.R. ein gesundes Kind ist.

Die sich in dieser Zeitspanne ausbildenden Schaltkreise schliessen neben der Bewegungsrinde im Grosshirn das Kleinhirn (für die Gleichgewichtsverarbeitung) und die Basalganglien (für die zunehmende Begabung grob-motorische Bewegungsmuster zu glätten) ein. Zwischen diesen Arealen reifende Schaltkreise müssen sich durch Eigenaktivitäten neuronal bilden, verstärken, stabilisieren und fortschreitend differenzieren, um langsam feinmotorische Struktur-Verhaltensmuster reifen zu lassen; dabei werden die im Hinterhauptbereich reifenden Areale für die Raumverarbeitung einbezogen. Das Kleinkind erobert sich während dieser Zeit ein differenziertes *Raumverständnis* und bedarf der entsprechenden Möglichkeiten, anderenfalls können die dafür verfügbaren rechtshemisphärischen Schaltkreise, Anlagen für späteres abstraktes Denkvermögen, nur unzureichend entwickelt werden. Zu bedenken gilt, dass sich auch diese Reifungssequenzen wiederum ganz individuellen *kritischen Zeitfenstern* öffnen. Durch offene Angebote werden sie vom Kind automatisch genutzt, soweit das nicht der Fall ist, gilt es sie einfühlsam zu unterstützen.

Unter keinen Umständen können die Geschehnisse im Gehirn durch Beschulung abgekürzt werden. Reifungen im Rahmen der plastischen Integration von *limbisch-motorischen Schaltkreisen* sind ausschliesslich auf Selbstinitiation und ausführliche Selbsttätigkeit angewiesen. Wenn in diesen frühen Zeitfenstern statt Rumtoben, Balancieren, Klettern etc. Schreibmaschinenschreiben und Computerspielen erlernt wird, so bleibt die Ausbildung der Feinmotorik auf der Strecke. Wenn aber Fingerspiele, Kneten, Töpfern, Ballspiele etc. die Feinmotorik voraktivieren, so ist das bereits ein wesentlicher Beitrag zur *Enaktivierung* von reifenden *Serialschaltungen* für das Sprechen und spätere Schreiben lernen sowie generelle *analytische kognitive Fähigkeiten*. Darüber hinaus dienen jegliche beidhändig ausgeführten Aktivitäten (inkl. Musizieren) zur Strukturierung von *Parallelschaltungen*, die *kreative Fähigkeiten* fördern. Eine ausgedehnte Enaktivierungszeit über die ganze Kleinkindphase hin bildet somit die unabdingbare Voraussetzung für vielschichtige Begabungen.

Wiederum sind Erziehende zu fordern, die sehr genau um diese Dinge wissen, entsprechende Angebote zur Förderung eines vielseitigen Bewegungsverhaltens machen und grenzenlose Geduld einsetzen, um dem Kind die richtigen Grenzen konsequent zu setzen. Die vorhandenen Konzepte der Rhythmisierung des Alltags und der «Bewegten Schule» sind dahingehend zu modifizieren, dass sie den Kindern nicht nur vermehrt freie Bewegungszeiten verschaffen, sondern darüber hinaus auch vielfältige Bewegungserfahrungen ermöglichen und den therapeutischen Einsatz von Bewegung zur Unterstützung und Vertiefung von Lernprozessen professionell einsetzen können. Die immer weiter zunehmenden Probleme im sinnentnehmenden Lesen und rechtschriftlich korrektem Verfassen von Texten unserer Schüler dürfen nicht weiter hingenommen werden. Die Lehrpersonen müssen in ihrer Ausbildung die Zusammenhänge der Lese-Schreiblernmethoden mit seriellen und parallelen Verarbeitungsweisen erfahren, um so die Schülerinnen und Schüler individuell in ihrer Begabungsstruktur anleiten und beim Erlernen der Kulturtechniken zum Erfolg führen zu können.

Fazit

Entwicklung und *Lernen* sind die zwei Seiten einer einzigen Medaille. Das Kind erfährt die Lernerfolge automatisch und so selbstverständlich, dass spätere Begabungen in diesem frühen Lebensabschnitt selektiv enaktiviert werden können. Zu einer optimalen Entwicklung gehören verlässliche dauerhafte Bezugspersonen; dazu gehört es weiterhin, natürliche Wünsche/Bedürfnisse des Kindes individuell hochsensibel anzunehmen und zu strukturieren. Beschulungen sind unangemessen: Das Vorziehen von Anforderungen (vorzeitiges Einschulen, Zweitsprache lernen im Kindergarten oder in der Grundschule etc.) entspricht einem Überspringen von Entwicklungsschritten, wird im Kontext der integrierten Organisation limbisch-assoziativer und limbisch-motorischer funktioneller Schaltkreise langfristig vom Gehirn nicht mitgetragen. Vielmehr kommt alles darauf an, die zeitlichen und räumlichen Reifungssequenzen von Transmittern mit ihrem trophischen Wirkungsprofil generell und individuell zu erkennen, um Chancen und Risiken jeder individuellen Kindesentwicklung mit Vernunft, Liebe und Aufopferungsgabe zu begleiten.

Eine positive Steuerung des Lernprozesses und die kontinuierliche Freude am Fortschritt sind die besten Lernbegleiter.

Optimale Voraussetzungen entstehen, wenn *kritische Zeitfenster der Reifung* (über welche die Hirnforschung heute verbindlich berichten kann) erkannt, genutzt oder aktiviert werden. Jedes Kind hat ein Recht auf optimale Ausreifung seiner Anlagen und das heisst

ein Recht auf Bewegung, irrationale Handlungen, Fehler und Erfahrungen, Lernfreude, eine individuelle Entwicklungsförderung und dabei auf Sozialisierung zwecks Integration in die Gesellschaft.

*Prof. Dr. Gertraud Teuchert-Noodt
Fakultät f. Biologie der Universität Bielefeld
D-33615 Bielefeld*

*Christl Brucher
Institut für Kommunikation und Gehirnforschung
Stuttgarter Str. 114
D-70469 Stuttgart-Feuerbach*

Auf dem Weg in Richtung auf das Ziel **Diagnostik/Förderdiagnostik in der Eingangsstufe**

Die Erprobung von Grund-/Basisstufenmodellen ist eine versuchsweise Antwort auf die zunehmende Heterogenität. Mit Individualisierung soll jedem einzelnen Kind entsprochen werden, damit seine Begabungen und allenfalls Behinderungen rechtzeitig erkannt werden und Fördermöglichkeiten gezielt und früh einsetzen können (EDK, 1997). Damit findet auch eine Abkehr von Jahrgangsklassen statt. Im Zentrum steht nun das einzelne Kind, das interessenorientiert und eigenaktiv lernen soll. Seit den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts wuchs die Erkenntnis, dass «ein altersgemässer, zeitlicher, inhaltlicher und methodischer Gleichschritt aller Kinder» (EDK, 1986) nicht der Realität entspricht. Diese Erkenntnis konnte folglich weder pädagogisch-didaktisch noch bildungspolitisch aufrechterhalten werden, ebenso wenig wie die Überzeugung, dass sich die Diagnostik bei Schulbeginn in den Dienst von Prognose und Selektion stellen liesse. Der frühen Selektion bei Schulbeginn stellten sich Prävention und Integration als bildungspolitische Postulate, aber auch als Forderung nach einem flexiblen Übergang vom Kindergarten zur Schule gegenüber. Die Schulversuche zur Grund-/Basisstufe setzen u.a. an solchen Erkenntnissen und Bekenntnissen an.

Schuleintritt im Spiegel vom Heterogenität

Eine erfolgreiche schulische Laufbahn bemisst sich im Schnittpunkt von zwei heterogenen Profilen: einem Anforderungsprofil der Schule und einem Voraussetzungsprofil von Kindern; denn so verschieden die Strukturen der Schule sein können, so unterschiedlich sind auch die Kinder eines gleichen Jahrgangs. Lernvoraussetzungen, welche Kinder bei Schuleintritt mitbringen sollen, können oder müssen, sind demnach immer nur in Relation zu den sich verändernden schulischen Anforderungen zu definieren. Konsequenz zu Ende gedacht führt dies zu höchst individuellen und individualisierten Zielsetzungen für die Aufnahme in die Schule, so dass theoretisch ein Schulsystem denkbar sein müsste, «in welchem die Lern- und Leistungsanforderungen derart individualisiert würden, dass dort alle Kinder «mitkämen», bruchlos von der vorschulischen Spiel- in die schulische Leistungswelt hinübergleitend» (Kormann, 1987, S. 79-80). Die Schulversuche zur Grund- und Basisstufe lösen diese doppelte Beachtung von Heterogenität mehr als 15 Jahre später ein.

Schuleintrittsdiagnostik im Abriss

Schuleintrittsdiagnostik war immer ein deutschschweizerisches Problem, was mit unterschiedlichen Modellen der Einschulung in der Romandie und im Tessin erklärt werden kann. Auch die wissenschaftliche Bearbeitung ihrer Grundlagen ist unterschiedlich. Je nach wissenschaftlicher Position und Bewertung dessen, was zum Zeitpunkt des Schuleintritts zur Diskussion steht, sind auch die Begriffe und Bezeichnungen für dieselbe Problematik unterschiedlich. Einst wurde von Kindern an der Schwelle zur Schule «Schulreife» oder

«Schulfähigkeit» verlangt, welchen die Annahme eines biologischen Reifungszeitpunktes resp. eines statisch-strukturellen Persönlichkeitsmodells zugrunde liegt. Die meisten verfügbaren diagnostischen Instrumente beruhen auf diesen Konzepten. Sie haben sich als unzureichend herausgestellt. Mit der Einführung des Begriffes der Schuleintrittsdiagnostik geht die Annahme einher, dass Lernen die Entwicklung beeinflusst und eine enge Wechselbeziehung zwischen dem Individuum und seinen (Lern- und Lebens-)Umwelten besteht. Damit ändern sich auch die diagnostischen Verfahren. Sie sind individuumorientiert, verzichten auf einen Vergleich mit einer Normgruppe, beruhen teilweise auf subjektiven Urteilen und vermögen damit den Gütekriterien der klassischen, normorientierten Testtheorie nicht zu genügen. (Burgener Woeffray, 1996)

Schuleintrittsdiagnostik neu gedacht

Für eine theoretische Abstützung der Schuleintrittsdiagnostik treten in der Folge drei Kriterien ins Zentrum: Schuleintrittsdiagnostik soll *Entwicklungsdiagnostik* sein, die sowohl *im Interesse des Lernfortschrittes* steht als auch den *ökologischen Kontext* mit einbezieht. Die Kriterien sind in unterschiedlichen Theorien verankert:

- Entwicklungsdiagnostik sucht nach Aussagen im Hinblick auf zeitlich angeordnete Veränderungen in der Entwicklung. Sie steht vor allem in der Tradition des strukturgegenetischen Ansatzes. Diagnostische Informationen werden auf der Folie entwicklungslogischer Zusammenhänge und Veränderungen im Erleben und Verhalten des heranwachsenden Kindes interpretiert.
- Diagnostik im Interesse des Lernfortschrittes ist pädagogische Diagnostik. Sie konzentriert darauf, wie sich pädagogisch-diagnostisches Handeln aus einer Entwicklungstheorie heraus ableiten und in Entwicklung verändernde Handlungsstrategien umsetzen lässt. Hierfür eignen sich vor allem entwicklungspädagogische Ansätze, die den Schüler/die Schülerin dort «abholen», wo er/sie «in Richtung auf das Ziel» steht (Kutzer & Probst, o.J., S. 7). Insbesondere die Theorie struktur-niveauorientierten Lernens (ebd.) erfüllt diese Forderung. Sie beachtet einerseits die Sachlogik des Lerngegenstandes, andererseits die Entwicklungslogik der kognitiven Struktur (Probst, 1982). Das heisst, dass der Entwicklungsstand des Kindes, seine bisherigen Einsichten und damit die Voraussetzungen zum Erwerb neuer Einsichten und neuen Wissens auf den Lerngegenstand bezogen werden. Ob Lernanforderungen des Unterrichts vom Schüler/von der Schülerin erfüllt werden können, hängt von den Voraussetzungen ab, die er/sie mitbringt. Dies zu beurteilen, erfordert Kenntnisse über die Gesetzmässigkeiten der kognitiven Strukturen wie auch sachstrukturelle Kenntnisse von Lerninhalten.
- Der Schuleintritt stellt einen ökologischen Übergang (Bronfenbrenner, 1981), eine Transition (Griebel & Niesel, 2004) dar. Diese tragen in sich ein Potential, welches im positiven Falle Entwicklung und Lernen begünstigen, im negativen Falle beeinträchtigen. Zu Recht wird deshalb seit langem gefordert, den Übergang in die Schule als «Pädagogik der Kontinuität» (Hacker, 1992; EDK, 1997) zu gestalten. Übergänge erfordern Anpassungsleistungen, eine individuelle Umorientierung, Veränderungen im Lebenskontext wie im Handlungsspielraum. Schuleintrittsdiagnostik bedarf folglich auch einer «Diagnostik des Lebensraums» (in Anlehnung an Rodenwaldt, 1989), die den Ort, dessen Umstände, die soziokulturellen wie auch die materiellen Gegebenheiten und Ressourcen berücksichtigt.

Zusammen gedacht stellen die drei theoretischen Zugänge ein Bezugssystem dar, das mehr ist als die Summe der drei Ansätze (Burgener Woeffray, 1996, S. 101-182). Es mündet schliesslich in eine Diagnostik, die sich am ehesten als eine subjekt- und handlungsorientierte Diagnostik umschreiben lässt, zumal Subjekt- und Handlungsorientierung gemeinsame Annahmen der dargelegten Theorien sind. Diese Orientierung legt nahe, sich von den klassischen Testgütekriterien zu lösen und sich Methoden und Verfahren zu bedienen, die den intersubjektiven Vergleich weder als Absicht noch zum Ziel haben. Vorrang erhalten Gütekriterien, die die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ermöglichen resp. absichern (Burgener Woeffray, 1996, S. 191-235; Moser Opitz, 2006).

Didaktische Grundsätze in der Grund-/Basisstufe

Es ist unschwer zu erkennen, dass sich umfassende Konzepte zur Schuleintrittsdiagnostik mit jenen Grundsätzen decken, die im Rahmen der Grund-/Basisstufe eingelöst werden sollen (EDK, 1997, S. 38-43):

- Lernvoraussetzungen berücksichtigen
- Lernwege differenzieren
- erweiterte Lern- und Lehrformen entwicklungsgemäss anbieten
- ganzheitliches Lernen gewährleisten
- Kinder ganzheitlich und entwicklungsorientiert beurteilen.

Die Vorteile dieser Grundsätze liegen darin, dass sie das Verständnis für das lernende Kind weiterentwickeln und ebenso Anstoss geben, Lernorganisation und Lehrplan neu curricular und strukturorientiert zu gestalten. Hierfür braucht es einen diagnostischen Zugang, der sich von einer Statusdiagnostik ab- und sich einer Förderdiagnostik zuwendet.

Förderdiagnostik in der Grund-/Basisstufe

Mit dem Begriff der Förderdiagnostik wird in den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts ein Paradigmenwechsel in der psychologisch-pädagogischen Diagnostik eingeläutet. Dieser soll nun im Setting der Grund-/Basisstufe konsequent umgesetzt werden. Grundanliegen der Förderdiagnostik ist es, Veränderungen, welche sich durch Entwicklung und Lernen einstellen aufzudecken und Fähigkeiten und Schwierigkeiten eines einzelnen Kindes enger mit der nachfolgenden Förderung zu verbinden. Wo Entwicklung und Lernen in einem einheitlichen Bezugssystem zusammengefasst sind, da können Diagnostik und Didaktik auf dasselbe Kontinuum bezogen werden. So verstanden verfolgt Diagnostik in der Grund-/Basisstufe keine selektive Funktion. Sie stellt sich in den Dienst der Förderung. Die Aufgabe der Didaktik von Förderung im Unterricht besteht alsdann in der Auswahl von Lernschritten in der «Zone der nächsten Entwicklung» (Wygotsky, 1986) und in der Wahl von dazu geeigneten Übungsformen, -materialien und aufgaben (Probst, 1991; Moser Opitz, 2006). Eine so verstandene Diagnostik lässt sich vorbehaltlos auch auf die Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf anwenden (Mutzeck & Jogschies, 2004).

Mit der Verminderung der objektiven Erfassbarkeit von Entwicklung und Lernen beim Kinde, steigt die Subjektivität diagnostischen Handelns, welche sich durch konsequente theoriegeleitete Bezugssysteme wiederum verantworten lässt. Förderdiagnostische Verfahren lassen sich so schliesslich daran messen, ob sie in einem Zusammenhang stehen zu Theorien, die sie begründen und unterstützen. Theoriegeleitetheit wird somit zu einem

wesentlichen Merkmal förderdiagnostischer Verfahren. Fachliche und fachdidaktische und/oder entwicklungspsychologische Grundlagen sind hierfür entscheidend und ermöglichen, dass diagnostische Aufgaben erst entwickelt werden können (Moser Opitz, 2006). Instrumente und Verfahren, die zur Anwendung gelangen, müssten auf diesen Vorstellungen basieren.

Einlösung des förderdiagnostischen Anspruchs in den Versuchen zur Grund-/Basisstufe

Eine Durchsicht verschiedener Konzepte zur Grund-/Basisstufe unter www.edk-ost-4bis8.ch lässt derzeit unter anderen folgende Feststellungen zu:

- Erhebungen bringen deutlich hervor, dass der Lern- und Leistungsstand der Kinder in der Grund-/Basisstufe sehr unterschiedlich ist.
- in verschiedenen pädagogischen Zielsetzungen ist Individualisierung enthalten;
- verschiedenen pädagogischen Zielsetzungen liegt lernstandsorientierte Binnendifferenzierung zu Grunde;
- in einigen förderdiagnostischen Konzepten ist Förderdiagnostik ausgerichtet auf ein innerlogisches Bezugssystem zwischen den Lernvoraussetzungen des Kindes und den Anforderungen des Lerngegenstandes;
- in einigen Verfahren (Einschätzraster) wird die für förderdiagnostische Instrumente geforderte Theoriegeleitetheit eingelöst.

Aber es ist unter anderem auch festzustellen, dass

- für die tägliche Umsetzung der Ansprüche teilweise noch die Lehrmittel fehlen
- von verschiedenen Seiten Verfahren gefordert werden, die der formativen Evaluation dienen und förderdiagnostischen Ansprüchen genügen;
- ein umfassendes Kompetenzprofil der Grund-/Basisstufenlehrperson gefordert wird, welches die unterschiedlichen Kulturen des Lernens mit berücksichtigt und vertiefte Kenntnis zur Entwicklung der 4-8-Jährigen einschliesst;
- die in Konzepten vorgesehene Zuordnung von Kindern zu einer Lernstandsgruppe (aufgrund einer Lernstandserhebung und nicht aufgrund des Alters) erst teilweise realisiert wird;
- die schulische Laufbahn der Kinder nach der Grund-/Basisstufe zurzeit noch ein ungelöstes Problem darstellt.

Bei weniger als der Halbzeit der verschiedenen Versuche zur Grund-/Basisstufe kann schliesslich festgestellt werden, dass wesentliche Verbesserungen in der Förderdiagnostik kurzfristig gesehen zwar noch ausstehen, längerfristig aber vorbereitet und konzeptualisiert sind. Das stimmt zuversichtlich für eine qualitativ verbesserte Förderung der Kinder in der Grund-/Basisstufe und ist beruhigend für alle, die der Einlösung von förderdiagnostischen Ansprüchen im Rahmen dieser Schulversuche kritisch gegenüber stehen.

Anmerkung

Dieser Artikel ist Teil eines Übersichtsartikels zur Förderdiagnostik in der Grund- resp. Basisstufe, welcher der Autorin im Rahmen ihrer Mitarbeit in der Koordinationsgruppe Schuleintritt der EDK in Auftrag gegeben wurde. Er wird hier erstmals publiziert.

Literatur

- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Burgener Woeffray, A. (1996). *Grundlagen der Schuleintrittsdiagnostik. Kritik traditioneller Verfahren und Entwurf eines umfassenden Konzeptes*. Bern: Haupt.
- EDK – Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. (Hrsg.). (1986). *Primarschule Schweiz. 22 Thesen zur Entwicklung der Primarschule. Projekt SIPRI*. Bern: EDK.
- EDK – Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (Hrsg.). (1997). *Bildung und Erziehung der vier- bis achtjährigen Kinder in der Schweiz. Eine Prospektive*. Bern: EDK.
- Griebel, W. & Niesel, R. (2004). *Transitionen. Fähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Veränderungen erfolgreich zu bewältigen*. Weinheim: Beltz.
- Kormann, A. (1987). Einschulung – Schulfähigkeit. In A. Kormann (Hrsg.), *Beurteilen und Fördern in der Erziehung* (S. 77-97). Salzburg: Müller.
- Kutzer, R. & Probst, H. (o.J.). *Strukturbezogene Aufgaben zur Prüfung Mathematischer Einsichten, 1. Teil*. Unveröffentlichtes Papier. Institut für Heil- und Sonderpädagogik der Philipps-Universität Marburg.
- Mutzeck, W. & Jogschies, R. (2004). *Neue Entwicklungen in der Förderdiagnostik. Vorwort*. Weinheim: Beltz Sonderpädagogik.
- Moser Opitz, E. (2006). Förderdiagnostik: Entstehung – Ziele – Leitlinien – Beispiele. In M. Grüssing & A. Peter-Koop (Hrsg.), *Die Entstehung des mathematischen Denkens in Kindergarten und Grundschule* (S. 10-28). Offenburg: Mildenerger.
- Rodenwaldt, H. (1989). Diagnostik als praktische Erkenntnistätigkeit. In *Sonderpädagogik*, 19 (1/2), 1-13.
- Wygotsky, L. (1986). *Denken und Sprechen*. Frankfurt a.M.: Fischer.

Dr. Andrea Burgener Woeffray
dipl. Heilpädagogin, Früherzieherin
Planche Supérieure 30
1700 Fribourg
andreaburgener@bluewin.ch

Die Brücke zwischen der Heilpädagogischen Früherziehung und dem «System Schule»

0-4 oder 0-7: Zwei Positionen stehen sich gegenüber. «Entweder-oder», wie es scheint. Die Früherzieherinnen und Früherzieher sehen ihr Angebot als «Kompetenzzentrum 0-7». HarmoS postuliert «Schule ab 4».

Was brauchen die Kinder und ihr Umfeld? Was braucht die Schule? Was kann sie leisten, was nicht?

Diese Fragestellungen führen weg von einem Entweder-oder, hin zu einer situationsgerechten Lösung.

Ich gehe davon aus, dass der Einsatz von Heilpädagogischer Früherziehung im vorschulischen Bereich (also mindestens 0-4) unbestritten ist. Natürlich stellen sich auch hier Fragen, z.B. wie in der Heilpädagogischen Früherziehung erreicht werden kann, dass Abklärungsstelle und Leistungsanbieter nicht identisch sind.

Wenn es um die Übergänge zwischen Vorschul- und Schulzeit geht, mehren sich die Fragen. Sicher kann es nicht sein, dass mit Früherziehung aufgehört wird, ohne dass das System Schule ein Angebot hat aufbauen können, welches das Kind (und allenfalls dessen Umfeld) in geeigneter Form stützt. Mit andern Worten: Es muss möglich sein, dass eine Verfügung für Heilpädagogische Früherziehung in die Schulzeit hinein greift. Die Verfügung, welche vor Eintritt des Kindes in die Schule (gemeint ist hier immer das «System Schule», d.h. ab jenem Zeitpunkt, da Schule obligatorisch wird), reicht also sinnvollerweise ein Jahr in die Schulzeit hinein. Dies soll nicht als Automatismus geschehen, sondern begründet beantragt und durch die zuweisende Stelle verfügt werden.

In sehr vielen Fällen wird dann Früherziehung abgeschlossen. Die sonderpädagogischen Angebote der Regelschule lösen die Früherziehung ab.

Wenn aber weiterhin Heilpädagogische Früherziehung als die geeignetste Lösung erachtet wird – z.B. weil der psychosoziale Aspekt besonders hoch zu gewichten ist – muss die Schule mit ihren Instrumenten (Schulpsychologischer Dienst) eine Verlängerung der Massnahme erwirken. In diesem Moment ist aber auch abzuwägen, ob eine andere Massnahme – mit oder ohne individueller Ressourcenzuteilung – angebracht ist.

Viele Kinder werden erst durch die Kindergartenlehrpersonen der Früherzieherin gemeldet. Auch wenn Früherfassung als sehr wichtig erkannt und von vielen Seiten darauf hingewiesen wird: Auch in Zukunft werden immer wieder Kinder in das System Schule eintreten, die vorher «durch die Maschen» fielen. Und: Auch wenn in den Kindergärten Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen tätig sind, wird es auch künftig Kinder geben, denen die Schule nicht die geeigneten – in diesem Fall familiennahen – Angebote machen kann.

Mit dem Eintritt des Kindes in die obligatorische Schulzeit wird das «System Schule» für die geeignete Förderung zuständig. In einem Abklärungsverfahren ist der Anspruch auf eine Massnahme mit individueller Ressourcenzuteilung zu ermitteln. Der Schulpsychologische Dienst dem diese Aufgabe zukommt, kann bei Bedarf die Früherzieherin bzw. den

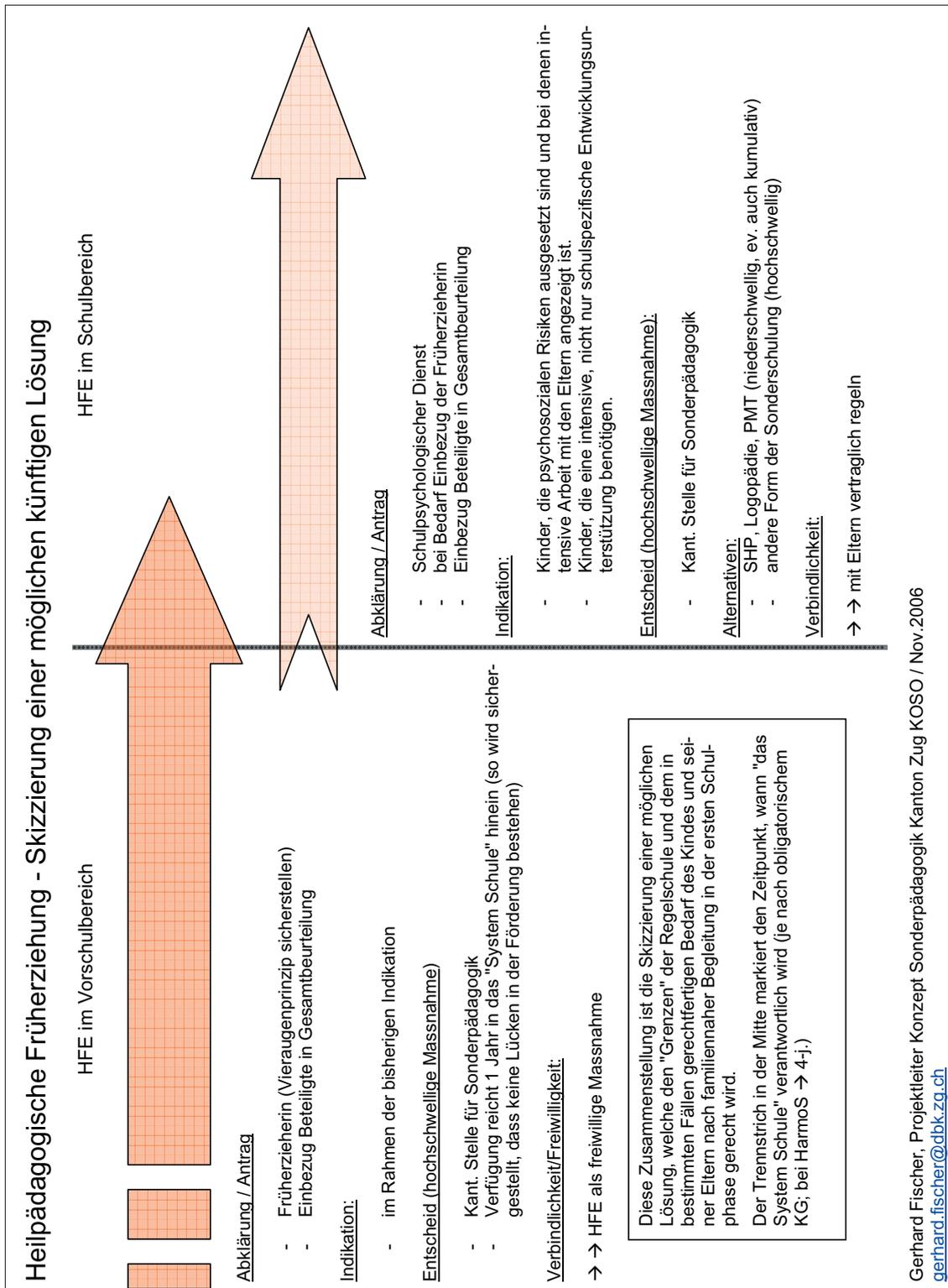


Abb.: Heilpädagogische Früherziehung – Skizzierung einer möglichen künftigen Lösung

Frühzieher in die Abklärung einbeziehen. In einer Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Beteiligten und Betroffenen wird geklärt, welche Art der Förderung beantragt werden soll. Und hier ist Heilpädagogische Früherziehung – nebst andern integrativen oder separativen hochschwelligem Massnahmen – ein Angebot.

Frühziehung ist ein freiwilliges Angebot. Freiwilligkeit hat manchmal mit Unverbindlichkeit zu tun. Wenn Heilpädagogische Früherziehung eine Massnahme ist, die in begründe-

ten Fällen auch in den ersten Jahren des «Systems Schule» eingesetzt werden soll, ist eine hohe Verbindlichkeit aber wichtig. Ich meine darum, dass mit einer vertraglichen Regelung zwischen Schule, Eltern und Früherziehung diese Verbindlichkeit sichergestellt werden muss.

Was brauchen die Kinder und ihr Umfeld? Was braucht die Schule? Das hier vorgestellte Modell (siehe Abb. S. 30) könnte die Ansprüche der verschiedenen Seiten unter einen Hut bringen. Statt «Entweder-oder» könnte es dann heissen: in begründeten Fällen «Sowohl-als-auch».

Gerhard Fischer

Sonderschulinspektor Kt. Zug

Projektleiter Konzept Sonderpädagogik Kt. Zug

Vorstandsmitglied insieme Luzern (Träger des HPD Luzern)

gerhard.fischer@dbk.zg.ch