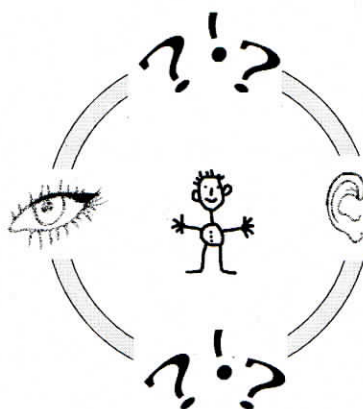


REHISTORISIERENDE DIAGNOSTIK UND MÖGLICHKEITEN DER FÖRDERUNG

Kerstin Ziemer



Rehistorisierende Diagnostik und Möglichkeiten der Förderung

1. Einleitung

Rehistorisierende Diagnostik versteht sich als Diagnostik im Interesse des Kindes oder Jugendlichen und schließt damit folgende Aspekte ein:

- die „Orientierung am Subjekt“,
- die Beachtung der „Ganzheit des Subjekts“,
- die Beachtung der „Historizität“,
- die Beachtung der „Problemorientierung“ und
- die Beachtung der Kompetenz des Einzelnen,
- die Analyse seiner Lebenswelt sowie
- eine sorgfältige „Deskription“ und „Interpretation“ der beobachteten Situationen.

Damit spielen die Analyse der lebensgeschichtlichen Aspekte, die Syndromanalyse und die Analyse der Lebenswelt eine gleichrangige Rolle.

Die rehistorisierende Diagnostik bezieht stets die Sichtweise des Kindes / Jugendlichen und der Bezugspersonen auf die jeweils analysierte Situation ein, z.B. die eigene Einschätzung der unmittelbaren Lebenssituation, die Erinnerung des Lebenslaufes, das persönliche Empfinden und Erleben von beklagten Verhaltensweisen. Damit werden an den Beobachter / Diagnostiker Anforderungen gestellt, die weit über das übliche Maß diagnostischen Vorgehens hinausreichen.

„Auf der Basis der Erscheinungsformen der Symptomatik, die als sinnvoll und zweckmäßig für das Subjekt anerkannt wird, ist dann anhand der vorliegenden 'Leitsymptome' der Möglichkeitsraum zu bestimmen, innerhalb dessen eine entsprechende pathologische Struktur sich entwickelt haben könnte“ (Jantzen 1990, 201).

Es geht jedoch nicht nur um die Rekonstruktion der Probleme. Neben den sozialen Versagens- und Inkompetenzbereichen müssen auch die Kompetenzbereiche in gleicher Weise rekonstruiert werden. Nach isolierenden und stabilisierenden, stützenden, entwickelnden Bedingungen wird gefragt (vgl. ebd. 202).

Der Diagnostiker stellt sich Fragen, die durch Beobachtungen, Rekonstruktionen, Interviews, Aktenstudium u.a.m. zu beantworten sind:

- Wer bist du / sind sie?
- Wie siehst du / sehen sie sich selbst?
- Welche Umstände führten dazu, dass du / sie so geworden bist / sind?
- Wer / Was löst das dominante Verhalten, die Handlungen in dir / in ihnen aus?
- Welche Bedingungen hast du / haben sie für deine / für ihre Entwicklung?
- Wer / was hindert dich / hindert sie an der Entwicklung?
- Wer / was fördert dich / fördert sie in ihrer Entwicklung?
- „Auf welchem höchsten Niveau der Tätigkeit organisieren sich die Kompetenzen des betroffenen Menschen..., und in welchen Lebensbereichen kann er sie anwenden?“ (Jantzen 1990, 202)
- Über welche Kompetenzen / Möglichkeiten verfügst du / verfügen sie?
- Mit welchen Personen hast du / haben sie engen Kontakt?
- Welche Personen lehnt du / lehnen sie ab?
- „Wo gab es in der Geschichte kooperative Beziehungen und Bindungen, die ihm halfen, sich gegen isolierende Bedingungen zu stabilisieren“ (Jantzen 1990, 202)
- „Welche Merkmale, Bedeutungen und Wirkungen haben die unter Bedingungen der Isolation neu aufgebauten Kompetenzen, sozialen Beziehungen und Bindungen?
- Wie ist das Verhältnis von Wunsch und Wirklichkeit im Leben des Betroffenen?
- Welche Bedingungen seiner Geschichte sind ihm zugänglich, welchen ist er ausgeliefert?“ (Jantzen 1990, 202)
- Welche Beziehung hat der Diagnostiker zum beobachteten Menschen?

2. Kategorien der rehistorisierenden Diagnostik

Die **Aspekte** einer rehistorisierenden Diagnostik können zusammenfassend folgendermaßen dargestellt werden:

A) Persönlichkeitsentwicklung unter den Bedingungen von Diagnose, Funktionsbeschreibung, Funktionsdiagnose

- Biologische Bedingungen (sich entwickelnde bzw. entwickelte Syndrome)
- Benachteiligungen / Isolationen (sozial, gesellschaftlich) und deren Wirkungen (altersspezifisch, positionsspezifisch)
- Eigene Wahrnehmung der Diagnose oder Schwierigkeiten

B) Analyse des Entwicklungsstatus verschiedener Tätigkeiten

- Wahrnehmen
- Gegenständliche Tätigkeit
- Spiel
- Lernen
- Arbeit
- Motive der Tätigkeit, Interessen
- Handlungs- und Tätigkeitsregulation in Abhängigkeit von Alter und Situation, Bewältigungs- bzw. Kompensationstechniken
- Entwicklung von Handlungszielen nach Bedürfnissen bzw. Anforderungen
- Bereitschaft, tätig zu sein
- Bisherige Erfolge / Entwicklungen in spezifischen Tätigkeiten
- Verhalten in Abhängigkeit von Situation, Belastung, Bezugspersonen
- Eigene Einschätzung

u.a.m.

C) Beziehungen, Kooperationen

- Bezugspersonen (heute und aus der Vergangenheit), die Entwicklung / Menschen unterstützt oder behindert haben
- Eingebundensein in soziale Systeme (z.B. Schulklasse, Nachbarschaft, Freundeskreis...)
- Eigene Einschätzung u.a.m.

D) Kompetenzen und Ressourcen

- Körper selbstbild
- Ichkompetenzen
- Sachkompetenzen (auch fach-, sachbezogen: z.B. Kulturtechniken, Allgemeinwissen, Umwelt-Gesellschaft-Kultur...)
- Fähig- und Fertigkeiten (z.B. sportliche, künstlerische)
- Sozialkompetenzen
- Sprache-Motorik-Denken-Verhalten-Wahrnehmung
- Verantwortungsbereiche
- Kommunikationsmöglichkeiten (auch nonverbale)
- Verhaltensweisen
- Spannungsfeld von eigens zugemessenen Bedeutungen für Verhaltensweisen / Handlungen und der Blickpunkt der Bezugspersonen
- Eigene Einschätzungen u.a.m.

E) Lebensgeschichte

- Anamnese

- Kritische Lebensereignisse, erlittene Verluste
- Wichtige Ereignisse im Leben
- Erinnerung an eigene Lebensgeschichte
- Wünsche, Interessen für die Zukunft u.a.m.

F) Lebenswelt

- Lebensort (z.B. Bergdorf mit 1000 EW; Etagenwohnung; eigenes Zimmer)
- Verfügbarkeiten / Möglichkeiten zu Hause (z.B. Garten, altersgemäßes Spielzeug...)
- Struktur des Tages / der Woche / des Jahres
- Eingebundensein in soziale Systeme (z.B. Großfamilie; Freunde der Familie...)
- Unterstützungssysteme der Familie...
- Eigene Einschätzung u.a.m.

3. Leitfragen

Folgende Leitfragen dienen als Orientierung in der Arbeit mit rehistorisierender Diagnostik:

- Mein Blickpunkt als Diagnostiker? Erwartungen, Perspektiven, Beeinflussung, Vorkenntnisse, ...
- Ziel meiner Diagnostik? Förderplanung, Gutachten, ...
- Blickpunkt des Kindes / Jugendlichen

4. Beispiel

Beispiel „Marie“

FRAGESTELLUNG

Marie ist neun Jahre alt und ein Einzelkind. Sie besucht die vierte Klasse der Grundschule. Die Lehrperson tritt mit folgender Fragestellung an uns (Diagnostiker) heran: Wie kann Marie angeregt werden, selbstständig in die erste Arbeitsphase des Tages einzusteigen?

REHISTORISIERENDE DIAGNOSTIK

Lebensgeschichte

Erste Angaben zur Lebensgeschichte werden anhand von anamnestischen Daten und weiteren durch die Eltern oder Lehrpersonen vermittelten Informationen gewonnen.

Die Schwangerschaft der Mutter von Marie verlief komplikationsfrei. Auch bei der Geburt gab es keine Schwierigkeiten. Das Mädchen war bereits im Kleinkindalter oft kränklich. Mit ca. drei Jahren bekam Marie den ersten epileptischen Anfall. In den nächsten drei Jahren hatte Marie immer wieder Anfälle, die sich in ihrer Heftigkeit unterschieden. Auch heute muss sie noch Medikamente einnehmen, welche das Auftreten der Anfälle verhindern. Diese medikamentöse Behandlung beeinträchtigt nachweislich Ausdauer, Arbeitsgeschwindigkeit und Konzentrationsfähigkeit. Marie steht unter ärztlicher Aufsicht und wird im Reha-Dienst therapeutisch behandelt.

Seit dem Einschulen gab es außerhalb der Familie (beispielsweise in der Schule) keine epileptischen Anfälle. Die Medikamente werden seit Jänner 2009 schrittweise abgesetzt. Dabei wird die Dosis verringert und es besteht die Hoffnung, dass man bis zum Herbst ganz darauf verzichten kann. Zurzeit versucht die Mutter, die Reduzierung der Medikamente durch den Einsatz von homöopathischen Mitteln auszugleichen. Etwaige Auswirkungen auf das Lernverhalten werden genau beobachtet und immer wieder erfolgen eingehende Gespräche mit dem Elternhaus.

Bildungsweg: Marie besuchte ab ihrem dritten Lebensjahre drei Jahre lang den Kindergarten. Der Schuleintritt erfolgte mit sechs Jahren. Im Schuljahr 2008/2009 besucht Marie die 4. Klasse.

Lebenswelt

Marie lebt bei ihren Eltern in einem Einfamilienhaus mit kleinem Garten. Sie hat keine Geschwister. Die Familie wohnt in der Nähe der Schule in der Mitte des Dorfes (3.000 Einwohner). Die Eltern sorgen gemeinsam für ihre Tochter und unternehmen in ihrer Freizeit viel gemeinsam: sie wandern, gehen ins Schwimmbad, machen verschiedene Ausflüge etc.

Maries Tagesablauf ist stark strukturiert und auch während der Schulferien arbeiten die Eltern mit Übungen ihres Lernprogrammes weiter. Die Eltern unterstützen Marie in allen Angelegenheiten, sie ist nur selten unbeaufsichtigt.

Engen Kontakt hat Marie mit ihren Cousins, mit denen sie sich oft trifft. Sie spielt auch gerne mit anderen Kindern und wünscht sich beste Freundinnen. Trotz vieler Bekanntschaften, hat sie keine engen Beziehungen zu gleichaltrigen Kindern.

Beschreibung der Entwicklungs- und Bildungsbereiche

Kognitive Fähigkeiten

Die kognitive Leistungsfähigkeit wurde von einem Psychologen mit der Kaufmann Testbatterie erhoben. Dabei erzielte Marie mit zwei Ausnahmen in allen Subtests leicht bis deutlich unterhalb der Norm liegende Werte. Die Ausnahme bildete ein Subtest, der das Allgemeinwissen erfasst und ein anderer, der die seriellen motorischen Fähigkeiten betrifft.

Kommunikation

- Mimik und Gestik: Marie teilt sich nonverbal mit und nutzt Mimik und Gestik zur Kommunikation.
- Sprache: Marie verfügt über einen einfachen Wortschatz und setzt diesen richtig ein. Sie wechselt häufig von hochdeutsch in den Dialekt.

- Symbolverständnis: Marie kennt Buchstaben, Zahlen und einige wichtige Symbole.
- Gestalten und schreiben: Marie malt und zeichnet sehr gerne. Dabei lässt sich jedoch ein Entwicklungsrückstand beobachten. Sie schreibt häufig einfach drauf los. Obwohl sie einige wichtige Rechtschreibregeln kennt, wendet sie diese aber selbstständig nur ansatzweise richtig an.

Bewegung und Mobilität

- Feinmotorik: Marie kann mit verschiedenen Schreib- und Bastelutensilien umgehen.
- Grobmotorik: Marie bewegt sich sehr gerne. Es zeigen sich einige Unsicherheiten in bestimmten Bewegungsbereichen, z.B. Treppensteigen, Hüpfen.
- Graphomotorik: Maries Schriftbild ist häufig schwer lesbar. Sie schreibt mit hoher Druckstärke, dabei hält sie den Stift überaus fest in der Hand. Eine fließende Schreibbewegung gelingt ihr noch nicht.

Sozialverhalten

Marie findet Kontakt zu den Schülerinnen in ihrer Lerngruppe und den anderen Klassenkameraden und Schulkindern. Mit einigen wenigen Mädchen pflegt sie ein engeres Verhältnis. Sie ist stets hilfsbereit und zeigt gerade für jüngere Kinder große Fürsorge. Es ist ihr bewusst, dass sie in vielen Bereichen nicht mit den anderen Kindern mithalten kann, was sie belastet. Dies ist möglicherweise ein Grund, dass sie sich manchmal zurückzieht und lieber das Geschehen beobachtet.

Lern- und Arbeitsverhalten

Marie ist sehr begeisterungsfähig, doch genauso schnell lässt sie sich ablenken. In bestimmten Arbeitsbereichen und -phasen muss sie besonders stark motiviert werden. Bei Schwierigkeiten resigniert sie häufig. Für ihr Handeln zeigt sie unterschiedliche Verantwortung.

Ihre Ausdauer ist sehr begrenzt. Arbeiten führt sie nur selten ohne Hilfe zu Ende. Wenn ihr etwas nicht gefällt, zieht sie die Aufmerksamkeit durch alberne Verhaltensweisen auf sich und gewinnt damit Zeit. Dadurch erreicht sie, dass sie eine Arbeit nicht beenden oder eine andere erst gar nicht beginnen muss. Starke Schwankungen gibt es im Leistungsverhalten. Wenn Marie merkt, dass sie nicht mithalten kann, zieht sie sich zurück und bricht die begonnene Arbeit ab.

Besondere Stärken

Marie weist eine große Hilfsbereitschaft anderen Kindern gegenüber auf. Hierfür erhält sie großes Lob, worauf sie mit Lachen und Freude reagiert. Die Schülerin zeigt große Begeisterung für Lerninhalte, die sie besonders interessieren. Beim Thema „Tiere“ bringt sie passende Beiträge ein. Sie greift dabei auf Erfahrungen zurück, die sie selbst mit eigenen Haustieren oder Tierbegegnungen während der Ferien und bei Ausflügen mit ihren Eltern gemacht hat.

[Anm.: Einige nicht direkt die Fragestellung betreffenden Entwicklungs- und Lernbereiche, wie z.B. der mathematische Lernbereich, wurden diagnostisch ebenfalls erfasst, jedoch aus Platzgründen nicht hier dargestellt.]

EIGENE BEOBACHTUNGEN

Situation 1: Ankunft in der Schule

Es ist 8.40 Uhr. Die meisten Schulkinder sind bereits auf dem Schulhof und spielen miteinander. Marie ist auch schon da. Sie lehnt an der Mauer der Schule und schaut den spielenden Kindern zu. Mit ihren Händen hält sie die Riemen des Schulranzens fest. Ihr Gesichtsausdruck zeigt keine Regungen. Der rechte Fuß wippt dauernd auf und ab. Ihre Augen wandern von einer spielenden Gruppe zur nächsten.

Sie zeigt keine Initiative, sich einem Spiel anzuschließen. Die Schulklocke läutet. Alle Kinder stürmen zur Tür und betreten die Schule. Marie bleibt an ihrem Platz stehen und schaut den anderen Kindern nach. Erst als Letzte betritt sie in einem gemächlichen Tempo die Schule.

Auch jetzt stellt sie sich wieder an den Rand, beobachtet und zeigt keine Bereitschaft, sich umzuziehen. Mit ihrem Schulranzen streift sie an der Wand hin und her. Die Kinder gehen in die Klasse. Marie und ein weiteres Mädchen bleiben allein im Flur bei der Garderobe zurück. Das Mädchen hilft Marie die Jacke zu öffnen und diese auszuziehen. Sie drückt Marie die Jacke in die Hand und Marie hängt sie darauf auf. Das Mädchen fordert Marie auf, die Schuhe auszuziehen und stellt ihr die Hausschuhe hin. In einem sehr langsamen Tempo zieht Marie ihre Schuhe aus und stellt sie in das dafür vorgesehene Regal, setzt sich auf den Boden und zieht ihre Hausschuhe an. In der Zwischenzeit hat sich das helfende Mädchen in die Klasse begeben. Marie bleibt auf dem Boden sitzen, trommelt mit den Fingern auf ihre Oberschenkel und starrt ins Leere. Nach einigen Minuten kommt die Integrationslehrperson aus der Klasse und fordert Marie auf, in die Klasse zu kommen. [...]

Situation 2: Morgenkreis [...]

Situation 3: Einstieg in die erste Arbeitseinheit

Nach Beendigung des Morgenkreises begeben sich alle Kinder zu ihren Arbeitsplätzen. Außer Marie, sie bleibt allein auf ihrem Platz im Kreis zurück und zeigt keine Initiative, sich zu erheben und sich ebenfalls an ihren Arbeitsplatz zu begeben. [...] Sie muss von Seiten der Lehrpersonen aufgefordert werden, ihre Stifte und ihre Arbeitsblätter herauszuholen. Auch öffnet sie ihr Mäppchen nicht, um einen Stift herauszuholen. Sie scheint nicht zu wissen, an welcher Arbeit sie zuletzt gearbeitet hat. Die Integrationslehrperson reicht ihr das nötige Material und richtet das Arbeitsblatt her. [...]

EIGENE EINSCHÄTZUNG

Marie selbst beschreibt ihr Verhalten in der Schule folgendermaßen: „Ich gehe ganz gerne in die Schule. Ich mag die anderen Kinder. Schule ist aber anstrengend. Es gibt so viel zu tun. Das macht mir nicht immer alles Spaß.“

IDEEN IN BEZUG AUF DIE FRAGESTELLUNG

Nach diesen ersten Informationen müssen für erste Ideen in Bezug auf die Fragestellung die Krankheit (Epilepsie¹) und die damit verbundene medikamentöse Behandlung von Marie unbedingt berücksichtigt werden. Einerseits kann es bei Marie selbst durch Nebenwirkungen der Medikamente zu Aufmerksamkeitsstörungen kommen. Andererseits muss bedacht werden, dass Andere mit einem Gefühl der Hilflosigkeit und Angst auf die möglichen epileptischen Anfälle reagieren. Dies kann zu Überbehütung auf verschiedenen Seiten der Betreuungspersonen (Eltern, Lehrer etc.) führen. Gleichzeitig wird Marie seit dem zweiten Schuljahr kontinuierlich von einer Integrationslehrperson betreut. Rückblickend fällt auf, dass Marie vor dieser Betreuung eine Reihe von Tätigkeiten selbst ausführte, die ihr nun abgenommen werden. Daraus resultieren folgende Fragestellungen:

- Gibt die Integrationslehrperson Marie zu viel Unterstützung?
- Reagiert Marie aus Gründen übertriebener Rücksichtnahme aus Angst vor erneuten epileptischen Anfällen wie beschrieben?
- Sind die Erwartungshaltungen an die Fähigkeiten des Kindes zu gering?

IDEEN FÜR DIE FÖRDERUNG AUF BASIS DER AUSGANGSFRAGESTELLUNG (S. 5)

Um das Ziel, Marie so zu motivieren, dass sie Arbeiten aus der offenen Lernumgebung selbständig beginnt, zu erreichen, werden folgende konkrete Ideen entwickelt, eingeführt und mit Marie gemeinsam umgesetzt:

- Gemeinsames Beobachten mit Marie, wie die anderen Kinder selbständig mit einer Arbeit beginnen
- Eingehendes Gespräch mit Marie und Vereinbarung über Ziele (Dokument)

¹ Epilepsie: „Erkrankung des Nervensystems, die sich in (epileptischen) Anfällen äußert, die auf einer pathologischen bioelektrischen Aktivität des Gehirns beruhen. (...) Zu unterscheiden ist zwischen der Krankheit Epilepsie und den epileptischen Anfällen als ihrer Symptomatik. (...) Die Erscheinungsbilder epileptischer Anfälle weisen eine große Bandbreite auf. Das jeweilige Erscheinungsbild spiegelt die Beteiligung bestimmter, mehr oder minder ausgedehnter Hirnregionen am Anfallsgeschehen wider. (...) Im Mittelpunkt der Therapie steht, sofern nicht eine definierbare Ursache (z.B. ein Hirntumor) beseitigt werden kann und muss, die medikamentöse Behandlung mit Antiepileptika oder Antikonvulsiva.“ (Theunissen et al. 2007)

- Änderung des Lernplans: Strukturierung, Vorgaben als Orientierungshilfe
- Erstellen eines Reflexionsbogens mit Marie: die Arbeitsschritte werden mit Selbsturteil nach „gelingen / nicht gelungen“ bewertet und anschließend mit der Lehrperson gemeinsam reflektiert, dazu wählt Marie aus verschiedenen Symbolen bzw. Darstellungen selbst aus
- Stoppuhr: durch die Visualisierung der Zeit per Stoppuhr erhält Marie klare Angaben über das jeweilige Zeitbudget
- Orientierung über Tages-Stundenplanung: Tätigkeiten und Ereignisse des Tages werden an einer mit Marie erstellten Schautafel visualisiert
- Schrittweise Abbauen der Hilfestellungen: Marie kann um Hilfe bitten, die Lehrperson beobachtet begleitend

Nach der erfolgreichen Umsetzung der Ideen, beobachtet die Lehrperson kontinuierlich, wie Marie die Ideen umsetzt, setzt dies ins Verhältnis zur Tagesverfassung von ihr sowie den Erlebnissen und Ereignissen, die vorangegangen sind und den Personen, die unmittelbar beteiligt sind.

REFLEXION – BEZUG ZU DEN HYPOTHESEN

- Mögliche Überbetreuung durch Integrationslehrperson: Seit Marie durch die verschiedenen Ideen zum selbständigen Beginnen und Durchhalten angeregt wird, zeigt sich eine Verbesserung ihres Arbeitsverhaltens. Sie bemüht sich immer öfter, unaufgefordert und schneller, bestimmte Handlungen auszuführen. Vor dem bereits geschilderten Hintergrund, dass sie bis zur Betreuung durch eine Integrationslehrperson einige Handlungen selbst übernommen hatte, lässt vermuten, dass dieser Frage nachzugehen einen wichtigen Ansatzpunkt für die Förderung darstellte.
- Übertriebene Rücksichtnahme aus Angst vor erneuten epileptischen Anfällen bzw. Begleiterscheinungen ihrer Krankheit: Es ist schwierig zu unterscheiden, in welchen Situationen Maries Passivität auf fehlende Lust zum Arbeiten oder Nebenwirkungen durch Medikamente zurückzuführen sind. Auf alle Fälle gelingt es Marie mit den

- entsprechenden Ideen und wohlwollender Herausforderung besser, in eine Arbeitsphase einzusteigen und mehr zu leisten als bisher.
- Zu geringe Erwartungshaltung an die Fähigkeiten des Kindes: Es konnte festgestellt werden, dass Marie in manchen Situationen, wie z.B. dem selbständigen Besorgen der Arbeitsmaterialien unterfordert, in anderen (z.B. eigenständige Strukturierung von Arbeitsschritten) überfordert wurde. Nachdem ihr nun mehr zugemutet wird, überrascht sie hin und wieder, wozu sie fähig ist. So hat sie z.B. die Stoppuhr zur Arbeitsstrukturierung sehr gut in ihren täglichen Ablauf integriert. Ihr selbst werden ihre Leistungen durch den Reflexionsbogen ebenfalls präsenter.

Aufgrund dieser Diagnostik kann begründet angenommen werden, dass Marie Arbeiten selbst beginnen und durchhalten kann, wenn sie Strukturierungsunterstützung bekommt bzw. mit ihr gemeinsam Materialien entwickelt werden, die ihr die Orientierung erleichtern. Sie benötigt die Herausforderung genauso wie die Bestätigung bzw. Anerkennung. Die sich anschließende Frage besteht darin, genauer zu analysieren, welche Tätigkeiten mit oder ohne Strukturierungshilfe Marie selbst beginnt und durchhalten kann und in welchen Situationen dies noch nicht gelingt. Des Weiteren müssen die Anforderungen an Marie genauer dokumentiert werden, um zu erkennen, in welchen Situationen/Tätigkeiten die Schwierigkeiten erneut auffallen. Ein Gespräch mit den Eltern ist diesbezüglich ebenfalls zu führen!

Literatur

Jantzen, W. (1990). Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 2. Beltz, Weinheim, Basel.

Theunissen, G., Kulig, W. & Schirbort (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart.

Ziemen, K. (2003). Integrative Pädagogik und Didaktik. Aachen.

Praxisbeispiele

Die dargestellten Beispiele, insbesondere die Fragestellungen und Beobachtungen, basieren auf Ausgangssituationen, die im Rahmen einer Fortbildung 2008/2009 vorgestellt und diskutiert wurden.

Verfasserin/Kontakt:

Prof in Dr. Kerstin Ziemen, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Department für Heilpädagogik und Rehabilitation, Arbeitsbereich „Pädagogik und Didaktik bei Menschen mit geistiger Behinderung“, Klosterstraße 79b, 50931 Köln