

Einleitung

Das vorliegende Buch* soll als Nachschlagewerk für alle in der Praxis tätigen sowie angehenden (Heil-)Pädagogen dienen und einen Rundumblick ermöglichen.

In diesem Handbuch findet sich eine Sammlung möglicher Methoden bzw. Konzepte für die heilpädagogische Arbeit, aus der entsprechend den Zielen für die Praxis ausgewählt werden kann. Es werden systematisch Methoden vorgestellt, die in der Heilpädagogik als fördernd bzw. unterstützend erachtet werden und in der Praxis eingesetzt bzw. genutzt werden können.

Auch wenn einige Methoden einer Qualifikation bedürfen und somit oftmals im Sinne von Qualitätsnachweis bevorzugt angewendet werden, so ist es entscheidend, welche Methode für die praktische Aufgabe sinnvoll ist, anstelle eines Entscheides für eine Lieblingsmethode. »Ich habe nicht Methoden und suche mir dann Ziele, auf die ich sie anwenden kann; sondern in der praktischen Situation stellen sich Aufgaben, für deren angemessene Lösung der Einsatz passender Methoden u. U. in Frage kommt« (Gröschke 1997, 261).

»Die Kenntnis und fachgerechte Handhabung mehrerer Methoden erleichtert dem Heilpäd-

agogen die richtige Auswahl und erlaubt es ihm, auf die individuellen Bedürfnisse behinderter Kinder einzugehen« (von Oy/Sagi 1979, 55).

Die Auswahl der Methoden erfolgte aufgrund von Literaturrecherchen und Befragungen von Heilpädagogen. Auch wenn nach Gröschke (1997) sicherlich nicht alle vorgestellte Methoden per se »heilpädagogisch« angelegt sind, so können sie von Heilpädagogen genutzt werden. Voraussetzung ist allerdings, dass ein grundlegendes Verständnis der eigenen Profession Berücksichtigung findet, auch wenn es in der Methode ggf. nicht explizit mitgedacht wird. Dazu gehören vor allem eine dialogische, beziehungsorientierte und interaktive Grundhaltung sowie eine sachliche, alters- und milieuspezifische individuelle Einstellung auf die Person, mit der gearbeitet wird. Das bedeutet ebenso, dass angelehnt an Methoden dennoch stets eine Offenheit für Modifikation und Differenzierung vorliegen muss.

Einer einheitlichen *Struktur* entsprechend werden 48 Methoden/Konzepte vorgestellt, so dass sich der Leser einen ersten Überblick verschaffen und dann ggf. weiterführende Quellen gezielt nutzen kann.

Die Darlegung erfolgt anhand dieser Struktur:

- Name Konzept/Methode
- Autoren
- Biografie
- Entstehung
- Klientel/Zielgruppen
- Altersstufen
- Setting
- Häufigkeit/Dauer

* Anmerkung der Autoren: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Buch die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

- Anwender/Berufsgruppe
- Theoretische Bezüge
- Ziele
- Grundgedanken
- Vor- und Nachteile, kritische Reflexion
- Evaluation
- Fortbildungen/Qualifikation
- Literatur und Internetseiten

Jedes Konzept/jede Methode wird auf ca. 4–8 Seiten vorgestellt.

Die ausgewählten Methoden und Konzepte werden teilweise für verschiedene Altersgruppen und Klientel genutzt. Um die Sortierung alters- und inhaltsunabhängig zu machen, wurde die Entscheidung für eine alphabetische Sortierung getroffen.

Methoden und Konzepte in der Heilpädagogik

Es gibt verschiedene Methoden und Konzepte, die im (heil-)pädagogischen Alltag genutzt werden. »Konzepte« und »Methoden« sind das Handwerkszeug eines jeden Heilpädagogen. In verschiedenen Büchern finden sich punktuell einzelne Konzepte und/oder Methoden als Beispiel für eine heilpädagogische Förderung. Das Verständnis darüber, was genau gemeint ist, fällt unterschiedlich aus.

Gröschke (2008) stellt heraus, dass die Methodenfrage von Anfang an von konstitutiver Bedeutung war und fachliche Diskussionen stets um den Methodenstreit kreisten (z. B. Gebärden- vs. Lautsprache).

Kobi (1977) nannte und bezeichnete Aufgabenfelder (Heilerziehung) für Heilpädagogen: Erziehung, Unterricht, Beratung, Therapie, Information, Fürsorge, Sozialpolitische Funktion. Für die einzelnen Aufgabenfelder sind verschiedene Methoden zu finden.

Die Vorgehensweise, bei spezifischen Fragestellungen spezifisches Wissen zu differenzieren, Inhalte sowie Wissen über die Art und Weise ihrer Bearbeitung einzusetzen, wird als *Methode* (griech. Methodos = hodos = Weg; meta = nach) bezeichnet. Es geht darum, nachzuvollziehen, welcher Weg gegangen wird.

»Methoden sind strukturierte Verhaltensvorschriften zur Lösung eines Problems« (Pitsch/Thümmel 2015, 13). Die Methodologie (Methodenlehre) beschreibt nach Grösch-

ke (2008, 101) die »Denk- und Arbeitsmittel, mit denen Themen und Problemstellungen eines wissenschaftlichen Fachgebiets bearbeitet werden können«. Weiterhin formuliert Gröschke (1997, 260) zum Methodenverständnis, dass Methoden »eingrenzbare, wiederholbare spezifische Handlungsmuster« sind, in denen Wissen (Worauf beruht die Wirkung der Methode?), Können (Wie wende ich sie erfolgreich an?) und Sollen (Was soll sie bezwecken/bewirken?) eingeschlossen sind. »Dabei ist die Aufgabe, das Ziel, der Zweck unbedingt vorgängig« (Gröschke 2008, 224).

Abgesehen von einzelnen spezifischen Methoden (z. B. Heilpädagogische Übungsbehandlung), kennt die Heilpädagogik »keine eigenen Praxis-Methoden, sondern ist im Gegenteil (auch) dadurch charakterisiert, daß sie als wissenschaftlich zu betreibende Disziplin ihre Arbeitsweisen – hier gleich Praxismethoden – in eklektizistischer Weise zweckentsprechend auswählt und einsetzt« (Hagel 1990, 45). Methodische Ansätze stammen aus der Pädagogik, Psychologie, Lernpsychologie, Tiefenpsychologie und anderen Fachgebieten. Aus jedem der Fachgebiete übernimmt ein Heilpädagoge Denk- und Handlungsweisen, um die eigene heilpädagogische Arbeit zu begründen (vgl. Greving/Ondracek 2010).

Die Methoden für die heilpädagogische Arbeit »unterscheiden sich nicht grundsätz-

lich von jenen der üblichen Erziehung und Bildung. Unterschiede ergeben sich allerdings dadurch, dass – je nach Behinderungssituation – einerseits bestimmte Erziehungsmittel und Unterrichtsformen einen Wirkungsverlust erleiden und z.T. völlig unbrauchbar werden, und dass andererseits spezielle Massnahmen sich aufdrängen, um einem beeinträchtigten Erziehungsverhältnis gerecht zu werden« (Kobi 1977, 29).

Nach Gröschke (2008, 226) wären Methoden dann heilpädagogisch, »wenn sie beziehungsorientiert, kommunikativ, dialogisch angelegt sind, Entwicklung, Selbstwerdung und soziale Integration ermöglichen wollen/sollen, und ihr Anwender durch berufsspezifisches Wissen und Können befähigt und legitimiert ist, behinderungsbedingte Entwicklungs-, Erziehungs- und Bildungerschwernisse sachkundig und kooperativ zu bearbeiten«. Diesen komplexen Anspruch kann eine Methode schwer erfüllen, sondern eher ein Förderkonzept (vgl. Gröschke 2008).

Für die heilpädagogische Praxis können verschiedene »Medien« eingesetzt oder genutzt werden, um die heilpädagogischen (Handlungs-)Situationen zu gestalten und eine Entwicklungsförderung zu ermöglichen. Als Medien gelten nach Fischer/Renner (2011) zum Beispiel Spiel, Bewegung oder Werken.

Im Rahmen dieser genutzten Medien können dann spezielle Konzepte eingebracht werden, um Entwicklung zu begleiten und zu fördern, zum Beispiel Heilpädagogische Übungsbehandlung, Biografiearbeit, Basale Stimulation u. v. m.

Der Begriff *Konzept* (lat.: concipere = erfassen, in sich aufnehmen, sich vorstellen) bezeichnet einen Plan für ein Vorhaben. Es ist gekennzeichnet durch eine gedankliche Zusammenfassung von Sachverhalten, die sich durch spezifische Merkmale auszeichnen.

Ein Konzept beschreibt schlüssig eine Idee und deren Realisierung, legt zudem fest, wie späterhin überprüft wird, ob gesteckte Ziele

erreicht werden konnten. Ein gutes Konzept ist nicht zuletzt eine Entscheidungshilfe – für oder gegen eine Idee (vgl. Kettl-Römer/Natusch 2015; Graf 1995).

Nach Fröhlich (1999, 10) handelt es sich bei einem Konzept »nicht um eine fertig formulierte und endgültig festgelegte Therapie bzw. Pädagogik (...), sondern um einige essenzielle Grundgedanken, die immer wieder neu bedacht und angepasst werden müssen«.

Bei Konzepten im Rahmen der Heilpädagogik handelt es sich »immer um die Bezeichnung für eine handlungsleitende Leitidee sowie für einen Handlungsplan« (Greving/Schäper 2020, 22).

»Ein Konzept beschreibt einen Rahmen und eine Vorstellung davon, mit welchen teilweise unterschiedlichen Mitteln und auf welchen Ebenen ein bestimmtes Ziel erreicht werden soll« (Theunissen/Wüllenweber 2017, 22).

Es »beinhaltet Ziele, Methoden und Verfahren, die in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht sind, der begründet und gerechtfertigt erscheint« (Köhn 2008, 55).

Werden »eine Vielzahl von Methoden für verschiedene Anwendungsbereiche mit zeitlich fernerer Zielsetzung zu einem Maßnahmenpaket« gebündelt, sprechen Pitsch/Thümmel (2015, 13) von einem Konzept.

Gröschke (1997, 115) versteht Konzepte als Brücke zwischen allgemeiner Theorie und wertgeleiteter konkreter Berufspraxis, als »eine Einheit von an Personen gebundenen Kognitionen (Fachwissen), wertenden Stellungnahmen (Gewissen), Motiven (Absichten, Zielen) und Interaktionsbeziehungen zwischen mindestens zwei Personen«. Bedeutend für den Handlungserfolg bzw. die Umsetzung des Ziels ist eine Stimmigkeit zwischen der Person und dem Konzept (Authentizität). Dieser Punkt ist für die Praxis dahingehend bedeutsam, dass Praktiker sehen müssen, ob das Konzept auch individuell passt, und ein Konzept nicht allein deshalb angewendet wird, weil es alle nutzen. Eine Nutzung ist nicht automatisch erfolgversprechend, sondern ist

abhängig vom eigenen Bezug und der eigenen Position.

Bei der Anwendung bzw. Nutzung eines Konzepts müssen die individuellen Ziele abgeklärt sein und die Inhalte dementsprechend

abgestimmt werden. Ist dies geklärt, können methodisch-didaktische Einzelschritte bzgl. der Anwendung in spezifischen heilpädagogischen Handlungssituationen überlegt werden.

Verbindung Methode & Konzept

Die genutzten (heilpädagogischen) Methoden zeigen den Weg, wie ein Konzept umgesetzt und Ziele erreicht werden können (vgl. Greving/Schäper 2020). Methodische Fragestellungen befassen sich nach Kobi (2004, 341) »mit den Wegen, Mitteln, Organisationsformen, Institutionen und Handlungsweisen, welche auf die bezüglich der Lebensbewältigung und Daseinsgestaltung gesetzten Ziele hin« führen. Eine Methode greift geplant und wiederholt auf bestimmte Techniken zurück (z. B. Formen der Kommunikation) (vgl. Theunissen/Wüllenweber 2017).

Die *Methodik* bezeichnet nach Greving/Ondracek (2009) die Theorie bzw. die Lehre der unterschiedlichen Methoden, welche dieses Ziel verfolgen. Um ein Ziel zu erreichen, ist ein planmäßiges intentionales Vorgehen erforderlich (vgl. Greving/Schäper 2020).

Es gibt keine Methode nach »Rezept« und mit genauem Vorgehen, sondern es muss die Bedeutung einer Methode für die beteiligten Individuen in ihren Lernumgebungen abgestimmt werden.

»Erst in der stringenten, logischen und zielgerichteten Verknüpfung von Personen, Anliegen, Situationen und Methode kann erkannt werden, worin eine bestimmte Werthaftigkeit in einer ganz bestimmten Methode im Rahmen einer ganz bestimmten Konzeption oder eines Konzeptes verortet ist« (Greving/Schäper 2020, 22; vgl. Greving/Ondracek 2009).

Veränderungen hinsichtlich der Situationen und des Lebensraums erfordern Modifikationen und Überprüfungen hinsichtlich theoretischer Ausrichtungen (vgl. ebd.).

Das bedeutet:

»Jede Methode, welche im Rahmen der Heilpädagogik somit Anwendung finden soll, ist eingebunden in eine Konzeption« (Greving/Schäper 2020, 22).

Es muss deshalb konsequent eine Abstimmung zwischen Methoden und Konzepten für die Handlungspraxis erfolgen, um eine gelingende heilpädagogische Förderung zu ermöglichen.

Überblick – Methoden und Konzepte für die Heilpädagogik

Eine heilpädagogische Praxis und damit auch Konzepte entwickelten sich schon lange, bevor es die Heilpädagogik als Fachwissenschaft gab (vgl. Köhn 2008). Wie bereits Greving/

Schäper (2020) formulieren, gibt es in der heilpädagogischen Praxis eine nahezu »unüberschaubare Anzahl von Konzepten und Methoden«. Eine derartige Vielfalt ist nach

Gröschke (1997) auch wünschenswert für eine etablierte Fachwissenschaft. Wenn vereinzelt Methoden oder Konzepte beschrieben werden, ist die Sortierung der erwähnten Methoden und Konzepte verschieden. Sicherlich kann das damit zusammenhängen, dass eine Vielzahl von Konzepten und/oder Methoden für verschiedene Klientel und Altersgruppen gedacht ist.

So kann eine Sortierung und Schwerpunktsetzung beispielsweise nach Gröschke erfolgen (1997), der diese Konzepte eher als offene Handlungsansätze betrachtet und nicht als Methoden mit standardisierten Verfahrensregeln. Unterschieden werden:

- Praxiskonzepte zur Entwicklungsförderung
- musisch-ästhetische Angebote
- Konzepte zur Selbstbestimmung
- Handlungsfelder (z. B. Arbeit)
- Grundphänomene der Praxis
 - der Leiblichkeit (z. B. Förderpflege, Basale Aktivierung)
 - der Bewegung (z. B. Psychomotorik)
 - der Entwicklung (z. B. Entwicklungsbegleitung)
 - des Spielens (z. B. heilpädagogische Spielförderung)
 - des Lernens (z. B. Verhaltenstrainings)

- der Sprachlichkeit (z. B. Kommunikationsförderung) und
- Tätigkeit (z. B. Kompetenzförderung)

Die benannten Grundphänomene der Praxis gelten als Fundament heilpädagogischen Tuns, welche sich in unterschiedlicher Form und Ausprägung in den jeweiligen Praxiskonzepten wiederfinden.

Die in der heilpädagogischen Praxis genutzten handlungsorientierten Konzepte und Methoden werden (fast alle) auch von Vertretern anderer Berufsgruppen genutzt. Überschneidungen gibt es hier unter anderen mit Psychomotorikern, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten oder Pflegeberufen. Allerdings kann der Fokus auf eine Kompetenzorientierung und das zugrunde liegende Menschenbild und heilpädagogisches Verständnis, insbesondere *im* Kontakt mit den Menschen einen wesentlichen Unterschied ausmachen.

Orientiert und angelehnt an die Überlegungen von Gröschke (1997) und erweitert können verschiedene Konzepte unterschiedlichen Praxisbereichen zugeordnet werden. Dies erfolgt hier beispielhaft und ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Des Weiteren ist es gut möglich, dass ein Praxiskonzept auch verschiedenen Bereichen bzw. Grundphänomenen zugeordnet werden kann.

Leiblichkeit und Wahrnehmung

- Sensomotorische Lebensweisen nach Mall
- Sensorische Integration nach Ayres
- Basale Stimulation nach Fröhlich
- Förderpflege
- Basale Aktivierung
- Basale Kommunikation nach Mall
- Snoezelen nach Verheul & Hulsegge
- Sinneswelten nach Kückelhaus
- Wahrnehmungsförderung nach Affolter

Bewegung

- Psychomotorik (verschiedene Konzepte)
- Heilpädagogische Leibeserziehung nach Gill
- Bewegungserziehung nach Frostig
- Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren nach Gäng
- Canepädagogik nach Möhrke
- Graphomotorische Förderung (verschiedene Konzepte)
- Konduktive Förderung nach Petö
- (Heil-)Eurythmie in der Heilpädagogik

Entwicklung

- Entwicklungsbegleitung nach Doering
- Montessori-Pädagogik
- Heilpädagogische Früherziehung

Spielen

- Heilpädagogische Spieltherapie nach Simon
- Personenzentrierte Spieltherapie (verschiedene Konzepte)

- Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung (HpE) nach Köhn
- Heilpädagogische Übungsbehandlung nach Oy/Sagi
- Prager Eltern-Kind-Programm (Pekip)
- Marte meo nach Aarts
- Kleine Schritte nach Havemann

Lernen

- Verhaltenstrainings (verschiedene)
- Waldorfpädagogik nach Steiner
- Heilpädagogisches Werken nach Wegner
- Marburger Konzentrationstraining (MKT) nach Krowatschek

Sprachlichkeit

- Gebärdenunterstützte Kommunikation (GuK) nach Wilken
- MetaCom nach Kitzinger
- Unterstützte Kommunikation
- TEACCH nach Häußler

Selbstbestimmung

- Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood
- Biografiearbeit nach Lindmeier
- Validation nach Fell
- Integrative Validation (IVA) nach Richard
- Selbsterhaltungstherapie (SET) nach Romero
- Sexualpädagogische Konzepte nach Bosch oder Achilles
- Persönliche Zukunftsplanung nach Dose

Beziehungsgestaltung

- Sichere Ausbildung für Eltern (SAFE) nach Brisch
- Heilpädagogische Beziehungsgestaltung nach Flosdorf
- Entwicklungsfreundliche Beziehung nach Senkel
- Kinderpsychodrama in der Heilpädagogik nach Weiss
- Traumapädagogik nach Bausum u. a.
- Soziales Kompetenztraining
- Videobasiertes Eltern-Training (Triple P®) von Sanders

Musisch-ästhetischer Tätigkeit

- Rhythmisch-musikalische Erziehung (verschiedene Konzepte)
- Heilpädagogische Kunsttherapie nach Menzen

In den Handlungsfeldern und Arbeitsbereichen der Heilpädagogik werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene über die gesamte Lebensspanne hinweg mit verschiedenartigen Entwicklungsbeeinträchtigungen und individuellen Förderbedarfen unterstützt. Die Bearbeitung der Inhalte sowie die Art und Weise der Bearbeitung erfolgt über unterschiedlichste Methoden und Konzepte. Methoden dienen einem strukturierten Vorgehen, um eine Unterstützung zu gewährleisten sowie um letztlich schrittweise einer selbstbestimmten Teilhabe des jeweiligen Menschen näher zu kommen.

Im Vergleich zu Methoden stellen Konzepte ein Maßnahmenpaket dar, d. h. etwas Übergeordnetes, bestehend aus mehreren methodischen Vorgehensweisen und einer längerfristigen Planung (vgl. Pitsch/Thümmel

2015). Die Ziele und Inhalte pädagogischen Handelns werden in einem Konzept dargelegt und können mittels verschiedener Methoden und Einzelschritte umgesetzt werden. Konzeptionelle Überlegungen zur heilpädagogischen allgemeinen Entwicklungsförderung beinhalten zudem eine Reflexion des Heilpädagogen einschließlich seiner Grundhaltung, das Milieu als Erfahrungs- und Lernfeld sowie die Methodik zur Gestaltung der Interaktion und Kommunikation. Im Rahmen des vorliegenden Buches würde eine Konkretisierung dieser konzeptionellen Aspekte zu weit führen, sollte jedoch bedacht werden. Die Formulierung von differenzierten Zielen und Inhalten begründet das methodische Handeln und ist für das eigene professionelle Handeln im beruflichen Alltag unabdingbar (vgl. Gröschke 1997).

Literatur

- Fischer, H./Renner, M. (2011). Heilpädagogik. Heilpädagogische Handlungskonzepte in der Praxis. Freiburg: Lambertus.
- Fröhlich, A. (1999). Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben
- Graf, P. (1996). Konzeptentwicklung. Alling: Sandmann.
- Greving, H./Ondracek, P. (2010). Handbuch Heilpädagogik. Troisdorf: Bildungsv Verlag EINS.
- Greving, H./Schäper, S. (Hrsg.) (2020). Heilpädagogische Konzepte und Methoden. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gröschke, D. (1997). Praxiskonzepte der Heilpädagogik. 2. Auflage. München: Reinhardt.
- Gröschke, D. (2008). Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Hagel, J. (1990). Zum Selbstverständnis der Heilpädagogik als Handlungswissenschaft. Bochum: Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe.
- Kettl-Römer, B./Natusch, C. (2015). Überzeugende Konzepte. Strukturiert und effektiv von der Idee bis zur Präsentation. Göttingen: Business Village.
- Kobi, E. E. (2004). Grundfragen der Heilpädagogik. Berlin: BHP-Verlag.
- Kobi, E. E. (1977). Heilpädagogik im Abriss. München: Reinhardt.
- Köhn, W. (2008). Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung (HpE). Ein Handlungskonzept. 4. Auflage. Heidelberg: Edition S
- Pitsch, H.-J./Thümmel, I. (2015). Methodenkompendium für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Oberhausen: Athena.
- Theunissen, G./Wüllenweber, E. (2017). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Marburg: Lebenshilfe.

Aktives Lernen (ALA = Active Learning Approach) nach Nielsen

Janina Philippon

Autorin

Lilli Nielsen (* 1926, Rønne, Bornholm; † 2013, Kolding, Dänemark).

Biografie

Psychologin, Lehrerin für Kinder und Jugendliche mit Sehbehinderung oder Blindheit und weiteren komplexen Beeinträchtigungen.

Entstehung

Das Konzept entstand Ende der 1970er Jahre aus der Arbeit mit Kindern mit Sehbehinderung oder Blindheit und weiteren komplexen Beeinträchtigungen und wurde über Jahre hinweg fortlaufend aktualisiert (vgl. Nielsen 1996a, 141).

Hintergrund war, dass zu dem damaligen Zeitpunkt so gut wie keine Literatur bezüglich der Förderansätze für diese Zielgruppe existierte und diese Schüler nur nach allgemeinen, unspezifischen Trainings- und Lehrmethoden unterrichtet wurden. Dies führte zu keinem spezifischen Entwicklungserfolg. Zu der Zeit war die Meinung verbreitet, dass Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen nicht in der Lage seien zu lernen.

Lilli Nielsen begann, diese Kinder zu beobachten, und entwickelte einen neuen methodischen Ansatz: den des Aktiven Lernens (Active Learning Approach = ALA) (vgl. Nielsen 2001, 235 ff.). Nielsen betont, dass der Ansatz des Aktiven Lernens von jedem

weiterentwickelt werden könne durch Erfahrungen, die damit in der eigenen praktischen Arbeit und über eigene Untersuchungen gewonnen wurden (vgl. Nielsen 2001, 237).

Klientel/Zielgruppen

Ursprünglich Kinder, Jugendliche und ggf. Erwachsene mit einer Sehbehinderung oder Blindheit sowie zusätzlicher komplexer Beeinträchtigung. Aktuell auch für Kinder mit einer einfachen Beeinträchtigung (vgl. Nielsen 1996a, 141/2012, 10) sowie für ältere Menschen.

Altersstufen

Entwicklungsalter von 0 bis 48 Monaten für spezifische Fähigkeiten (unabhängig vom tatsächlichen Lebensalter oder Beeinträchtigung/Behinderung) (vgl. Nielsen 2012, 10).

Setting

Zu Beginn in Einzelsituation, grundsätzlich allerdings versteht sich der Ansatz des Aktiven Lernens als ein ganzheitliches Konzept. Es kann sowohl im Rahmen des Unterrichts als auch im Alltagsumfeld und zuhause umgesetzt werden (vgl. Nielsen 1996b).

Häufigkeit/Dauer

Als »Unterrichtsprinzip« fortlaufend, alltäglich.

Anwender/Berufsgruppen

Lehrer, Erzieher, Eltern, Psychologen sowie alle Personen, die mit Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und/oder Blindheit bzw. Sehbehinderung arbeiten (vgl. Sandrock/Lux 2016, 5).

Theoretische Bezüge

Lilli Nielsen war das zweite von sieben Kindern, davon waren vier blind. Sie entwickelte den Ansatz des Aktiven Lernens aus der langjährigen Arbeit mit Kindern mit Sehbehinderung oder Blindheit und weiteren komplexen Beeinträchtigungen.

In ihrer Arbeit als Vorschullehrerin (seit 1967) für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit und komplexen Beeinträchtigungen stellte sie fest, dass bis dahin weder ein Diagnostikverfahren noch ein Förderkonzept für Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen existierten. Zudem verhielten sich die meisten Kinder sehr passiv und ihnen wurde eine Lernfähigkeit abgesprochen. Ihre Förderung orientierte sich damals an allgemeinen Lernzielen und Methoden von Kindern ohne Beeinträchtigungen (vgl. Nielsen 2001, 235).

Nielsen beobachtete unter anderem bei den Kindern lediglich einen wahllosen Einsatz von Materialien, die »gerade so im Schrank lagen«. Aufgrund der Erfahrung aus jahrzehntelanger Arbeit mit Kindern mit Blindheit oder Sehbehinderung und komplexen Beeinträchtigungen entwickelte sie das Konzept des Aktiven Lernens. Dabei wird betont, dass es sich hierbei um ein offenes, sich stetig weiterentwickelndes Konzept handelt.

Durch den Vergleich zwischen der Entwicklung dieser Kinder mit der Entwicklung von Kindern ohne Beeinträchtigung (Nielsen 1996b, 20) kam Nielsen zu der Grundannahme: Entwicklung verläuft in festgelegten, aufeinander aufbauenden Schritten (vgl. Lang/Hofer/Beyer 2017, 149).

So entwickelte sie im Jahr 2000 den »Beobachtungsbogen für mehrfachbehinderte Kinder« und 1997 den »FIELA-Förderplan« (= Flexible, Individual, Enriched, Level, Appropriate).

Als theoretische Grundlage der Beobachtungsbögen, also der vorangehenden Diagnostik, führt sie u. a. 30-jährige Erfahrung in Beobachtungen und verschiedene standardisierte Testverfahren an (vgl. Nielsen 2001, 239).

Es wurde von der These ausgegangen, dass vornehmlich die sozial-emotionalen Entwicklung pädagogisch gefördert werden solle, damit diese dem intellektuellen Entwicklungsniveau angenähert wird, um eine »Übereinstimmung zwischen seinem Geist und seinen Gefühlen herzustellen« (vgl. Nielsen 1992, 19).

Als Leitgedanke gilt, dass nur durch eigenaktive Umweltauseinandersetzung Lernprozesse geschehen.

Ziele

Durch das Aktive Lernen und Handeln erhalten die Kinder und Jugendlichen Lernmöglichkeiten und somit sukzessiv die Voraussetzung für ein Lernen auf »höherem Niveau« (vgl. Nielsen 1996a, 141). Dies umfasst zunächst folgende Bereiche: das Erlernen von Kopfkontrolle, selbstständiges Sitzen, Stehen und Laufen, Essen sowie Objektkonzepte, Selbstidentität und Raumbeziehungen zu entwickeln, Sprechen und konstruktives Spiel zu erlernen und Kontaktaufnahme zu anderen (vgl. Nielsen 1996b, S. 16 f).

Für ältere Menschen mit Sehbehinderung besteht das Ziel darin, die Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu fördern (vgl. www.erwachsenenbildung.at).

Übergeordnete Ziele beim aktiven Lernen sind das

- »Herausführen aus der Passivität
- Die Entwicklung einer Ich-Identität

- Das Sich-Erleben als aktive Person« (Sandrock/Lux 2016, 4).

Grundgedanken

Dem Menschen wird die Möglichkeit eröffnet, Materialien und Umgebung zu erkunden, damit zu experimentieren, Aktivitäten zu initiieren (vgl. Nielsen 2001, 238).

Die fünf Grundgedanken des Konzepts des Aktiven Lernens umfassen:

- 1) »Unterstützen des eigenaktiven Lernens durch Förderangebote
- 2) Erkennen des richtigen Zeitpunkts beim Anbieten der Förderangebote
- 3) Auswahl der den Bedürfnissen entsprechenden Förderangebote und Materialien
- 4) Realistische Einschätzung des Entwicklungsniveaus des Kindes
- 5) Nutzen dieser Einschätzung als Grundlage für die Gestaltung der Lernbedingungen, damit dem Kind die optimalen Möglichkeiten für eigenaktives Lernen durch Explorieren, Experimentieren und Wiederholung geboten werden« (Held und Lux 2014, 78).

Durch eine aktive Auseinandersetzung mit Objekten und der Umwelt lernen und profitieren sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene.

Die stetige und fortlaufende Weiterentwicklung dieses Ansatzes durch Untersuchungen und Erfahrungen aus der praktischen Arbeit wird ausdrücklich gewünscht und als wichtig angesehen (vgl. Nielsen 2001, 237).

Nielsen stellt drei Voraussetzungen bei Einführung des Aktiven Lernens als grundlegend bedeutend heraus:

- 1) umfassendes Wissen über den aktuellen Entwicklungsstand des Menschen und dessen Fähigkeiten, seine aktuelle Lernbereitschaft sowie die Lernentwicklung,

- 2) die Qualität der Lernumgebung, also das Bereitstellen von Materialien und Gestalten einer Lernumgebung, die Aktivitäten ermöglicht, die den Menschen weder unter- noch überfordern, sodass die Umgebung anregungsreich und derart gestaltet ist, dass aktuelle Fähigkeiten eingesetzt und die nächsten Entwicklungsschritte angeregt werden können – dies möglichst in allen Entwicklungsbereichen,
- 3) die Haltung und Mitarbeit des Leiters, dies bedeutet, dass der Leiter sich in seiner Aktivität zurücknehmen und dem Menschen genug Zeit geben soll; dabei betont Nielsen, dass es vermieden werden solle, das Kind/den Jugendlichen/den Erwachsenen zu halten, da dies Eigenaktivität verhindere; ebenfalls wird von einer Fokussierung der Defizite abgeraten und eine kompetenzorientierte Sichtweise bevorzugt (vgl. Nielsen 2001, 242 und Nielsen 1996b, 19 f).

Die Rolle und Aufgabe des Pädagogen in der Zusammenarbeit mit Kindern sind gekennzeichnet durch:

- »Akzeptanz des Kindes in seiner Persönlichkeit und Individualität
- Auflösung der engen Kind-Betreuer-Symbiose/Ich-Du-Situation
- Keine Intervention während des Lernvorgangs« (Sandrock/Lux 2016, 5).

Pädagogische Methoden sind hierbei aufeinander aufbauend in fünf Phasen gegliedert:

1. Phase: die Methode des Anbietens; dies umfasst, optimale Lernbedingungen zu schaffen durch Umgebungsgestaltung und Kontaktaufnahme sowie die Voraussetzungen und Bedürfnisse des Kindes zu eruieren durch Beobachtung
2. Phase: die Methode des Nachahmens (der Imitation), um das Interesse an Aktivitäten zu wecken, Eigeninitiative und Selbstvertrauen zu fördern und neue Aktivitäten anzubahnen