

Dorothea Lage, Karen Ling (Hrsg.)

UK spricht viele Sprachen

Zusammenhänge zwischen
Vielfalt der Sprachen und
Teilhabe

Gesellschaft für
Unterstützte Kommunikation e. V.



VON LOEPER LITERATURVERLAG

Das VADEMECUM

Entwicklungsdiagnostik in Kooperation mit Eltern und anderen Begleitpersonen

Ines Schlienger

Abstract

Das VADEMECUM ist ein Beobachtungsverfahren für Kinder bis zu einem Entwicklungsalter von vier Jahren. Es unterstützt Fachpersonen im UK-Bereich, um mit Eltern und anderen Erziehungsverantwortlichen kooperativ zu Erkenntnissen über Entwicklungsstand, Entwicklungsprozess, sowie Handlungsfähigkeit eines Kindes in Alltagssituationen zu gelangen. Gemeinsam und arbeitsteilig mit den beobachtenden Personen wird anschliessend entwicklungsförderliches Handeln geplant, durchgeführt und evaluiert.

Das VADEMECUM wird seit Jahren in der Frühförderung, der kinderärztlichen Praxis, in der Erziehungsberatung, in Kitas und Sonderschulen, vornehmlich in der Schweiz angewendet. Die Beobachtungsskalen sind für Bezugspersonen mit Migrationshintergrund in 12 Sprachen übersetzt. Seit 2017 ist eine digitale Version erhältlich (VADEMECUM-digital) mit einer App (Handy, iPad, Tablet) für die beobachtende Person und einer Webapplikation zur Auswertung der Daten (PC, Mac) für die begleitende Fachperson. UK-Beauftragte in Institutionen und in der Frühförderung finden sich zuweilen in diagnostischen Situationen, in denen sie ihr Fachwissen und ihre Kompetenzen nicht optimal einbringen können. Das kann bedingt sein durch Rollen- oder Auftragsunklarheit, die Verantwortlichkeiten sind vielleicht nicht geklärt, es besteht Zeitdruck oder Zeitmangel oder der Eindruck fehlender Kooperationsbereitschaft dominiert. Welche Möglichkeiten hat die Fachkraft, in konstruktives Handeln zu kommen?

Fallvignette 1

Abdel wird der Logopädin vorgestellt: Seine Familie ist vor drei Monaten in die Schweiz geflüchtet. Er ist knapp zweijährig, ein Verdacht

219

auf frühkindlichen Autismus wurde geäußert. Abdel spricht nicht, verwendet keine Gesten und verweigert den Kontakt mit der Logopädin: er wirkt verängstigt, schreit und ist nicht zu beruhigen. Die Eltern sprechen nur arabisch und englisch. Was kann die Logopädin tun, um mit Eltern und Kind in Kontakt zu kommen?

Fallvignette 2

Alessandra, 7 Jahre, besucht seit mehr als einem Jahr ein Schulheim. Eine kognitive Beeinträchtigung ist diagnostiziert, der Entwicklungs-rückstand beträgt mindestens vier Jahre. Mit einzelnen Lauten macht sich Alessandra verständlich. Die Schulheimleitung hat eine UK-Abklärung verordnet und die verantwortliche Fachperson nimmt die Aufgabe an die Hand. Allerdings sehen Lehrperson und Erziehende auf der Wohngruppe wenig Möglichkeit beziehungsweise wenig Notwendigkeit für UK: Alessandra habe sich gut in die Gruppe und Klasse eingelebt, sei fröhlich und fordere nicht viel. Alle verstünden ihre Artikulationen gut, und andere Kinder hätten aktuell viel mehr Bedarf an Aufmerksamkeit. Die Anliegen der UK-Beauftragten versanden nach anfänglicher Zustimmung immer wieder.

Fallvignette 3

Max ist ein großgewachsener, 10-jähriger Junge mit Trisomie 21. Er verfügt über wenig Sprache (einzelne, schlecht artikulierte Wörter), zeigt laut Lehrperson der Förderschule eine „sehr mangelhafte Arbeitshaltung“ und verhält sich zunehmend aggressiv: Er schmeißt mit Sachen um sich, zerstört Arbeitsmaterialien und brüllt häufig ohne ersichtlichen Grund. Die Lehrperson fühlt sich nicht respektiert und bittet um Rat: Max soll mit Hilfe von UK so schnell wie möglich sein störendes Verhalten ablegen.

In all diesen UK-relevanten Beispielen ist der Einsatz gängiger diagnostischer Verfahren (z. B. Hansen 2009, Leber 2009) noch nicht angezeigt: Die kooperativen Voraussetzungen für ein gemeinsames Problemverständnis als Basis für eine UK-spezifische Diagnostik und die anschließende Handlungsplanung – sei es mit dem Kind, den Eltern oder den anderen Fachpersonen – sind noch nicht gegeben.

220

UK-Spezialisten und Fachpersonen der Frühförderung haben in solchen Situationen die Möglichkeit, mit dem VADEMECUM zu arbeiten. Welche Chancen eröffnet der Einsatz des VADEMECUM als alltagsorientiertes, kooperationsförderndes Instrument in der UK?

Ressourcenorientierte Entwicklungsdiagnostik

Auf die Notwendigkeit und den vielfachen Nutzen ressourcenorientierten Arbeitens im Schul-, Sozial- und Rehabilitationswesen wird in der Literatur der letzten Jahre zahlreich verwiesen (vgl. Kiso & Lotze 2014). Als Ressourcen gelten im aktuellen Zusammenhang vor allem Stärken und Kompetenzen aller Akteure im diagnostischen Prozess, aber auch materielle Hilfsmittel und Zeit. Ressourcen, gleich welcher Art, sollen sinnvoll und adäquat genutzt werden: sprudelndes Quellwasser das versickert, ohne die ausgetrocknete Wiese zu bewässern, ist als Ressource für die Wiese verloren. Für viele an sich vorhandene Ressourcen ist also eine entsprechende „Fassung“ notwendig. So könnte der allenthalben grassierende Tendenz, mangelnde Ressourcen zu beklagen, entgegengewirkt werden: Ressourcen dort nutzen, wo sie bis anhin nicht gesehen, oder wegen dysfunktionaler Gewohnheiten nicht aktiviert werden konnten. Gerade im diagnostischen Prozess in der UK sind potentielle personale und materielle Ressourcen aufzuspüren und zu analysieren, resp. bestehende Ressourcen optimal zu nutzen. Gleichzeitig ist zu bedenken: Verfahren und Methoden entfalten ihre ressourcenorientierte Wirkung erst, wenn ihre Anwendung in ressourcenorientierter Haltung erfolgt (vgl. Tsirigotis 2008). Dies kann und muss erlernt werden, und adäquate kommunikative Strategien können viel dazu beitragen.

Ressourcenträger

Als bedeutsame Ressourcenträger für die Diagnostik können allen Beteiligten in einem diagnostischen Prozess positiv unterstellt werden:

Ebene der UK-Klientel, d. h., Kinder, Jugendliche und Erwachsene, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigungen:

- Alltagshandlungen, die auf Kompetenzen und Fähigkeiten verweisen
- Wünsche, Sehnsüchte und Zukunftsideen
- Selbstaktualisierungstendenz
- Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft

Ebene der Eltern und weiterer Bezugs- und Begleitpersonen:

- Alltagswissen bezogen auf die UK-Klientel, Beobachtungen in Alltagshandlungen

- Bereitschaft, sich für die UK-Klientel oder die Tochter, den Sohn einzusetzen
- Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft
- Wunsch, Teil eines umfassenden Unterstützer-Netzwerks mit sinnstiftenden Handlungsleitlinien zu sein

Ebene der UK-Fachkraft in Frühförderung, Schulbereich, Beratung:

- Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft
- Fachkompetenz
- Beratungskompetenz
- Methoden und Materialkompetenz
- Zeitliche Ressourcen

Ressourcenfresser

Die größten Ressourcenfresser sind Gewohnheiten im Bereich von Alltagshandlungen und Kommunikation. Gewohnheiten werden gebildet durch einen Auslöser für eine Routinehandlung, die Routine selbst und die, der Routinehandlung folgenden Belohnung (vgl. Duhigg, 2012). Sie sind selbstverstärkend und deshalb nicht abhängig von äußerer Belohnung. Sie prägen den Alltag und entlasten von Entscheidungsdruck (insofern stellen sie auch eine Ressource dar).

Zum Ressourcenfresser werden Gewohnheiten, wenn sie notwendigen Handlungsveränderungen unterschwellig, aber mächtig, entgegenstehen: Häufig praktiziert, dem bewussten Entscheid entzogen und auch überzeugendem Überreden nicht zugänglich, sind Gewohnheiten schwer zu ändern. Dies erklärt auch, weshalb so viele Absichtserklärungen nach guten fachlichen Fortbildungen im Alltag nie umgesetzt werden. Weder fehlt es an Einsicht noch am guten Willen. Die Auslöser für die Routinehandlungen und die intrinsischen Belohnungen wirken stärker: Handlungsgewohnheiten machen im Alltag die guten Vorsätze vergessen.

Kommunikative Gewohnheiten und Alltagshandlungen von Bezugspersonen, die auf diesen Umstand hinweisen:

- „Das haben wir schon immer so gemacht“
- „Uns fehlen die Ressourcen“
- „Das ist nicht möglich“
- „Das haben wir schon probiert, hat's auch nicht gebracht“
- „Ich habe alles gut eingeplant, aber es ging nicht, weil...“
- „Wenn nur die anderen einmal...“

Mögliches kommunikatives Handeln von UK-Beauftragten, die auf dysfunktionale Gewohnheiten hinweisen:

- Belehren, überzeugen wollen, vorschnell Ratschläge geben
- Mit Rechtfertigung auf Kritik reagieren

- Dem Handlungsdruck erliegen: Das fachliche Anliegen, die eigene Fach- und Sachkompetenz in den Vordergrund stellen, kein echtes Interesse am Gegenüber zeigen

Dysfunktionales, gewohnheitsmäßiges fachliches Handeln kann zum Beispiel sein:

- Bezugspersonen mit Material zudecken
- Dienstfertig sein
- Zuviel Verantwortung übernehmen, zu viel auf einmal wollen

Die Ansatzpunkte für die Veränderung von Gewohnheiten sind in den Feldern der Auslöser und der Handlungsroutrinen zu finden. Dabei dürfen die Belohnungen nicht vergessen werden: Es darf keine Gewohnheit geändert oder aufgegeben werden, wenn nicht zumindest eine äquivalente Belohnung für die neu aufzubauende Handlung erwartet werden kann.

Hier setzt das VADEMECUM an. Dieses Beobachtungsinstrument ist ein neuer, grundsätzlich veränderter Auslöser für eine neue Art der Kooperation auf der Grundlage von geteilter Intentionalität (vgl. Tomasello, 2010), Gleichwertigkeit und Teilen von Verantwortung. So stellt Kooperation, als menschliche Grundfähigkeit, eine zentrale Ressource dar und wirkt – selbstverstärkend – als Belohnung für die kooperierenden Personen. In einem solchen Setting werden dysfunktionale Routinen einleitende Auslöser reduziert.

Entwicklungsdiagnostik in Kooperation

Unter Kooperation wird die gemeinsame Absprache und Durchführung von planmäßigen Tätigkeiten auf der Basis von abgestimmten Zielen verstanden. Diese Zielabstimmung gelingt vor dem Hintergrund geteilter persönlicher und fachlicher Werte, bzw. gemeinsamer Interessen (vgl. Schönberger, 1986) Dadurch wird die Ebene für eine gegenseitige Verständigung und für ein gemeinsames Problemverständnis entwickelt. Kooperation gelingt dabei eher, wenn für die Akteure auch unterschiedliche Positionen (Rollen, Verantwortlichkeiten usw.) ausgewiesen sind, potentielle Rivalität wird vermindert. Kooperation ist zugleich Mittel und Zweck. Durch Kooperation wird die Kooperationsfähigkeit geweckt und gefördert, die Selbstverstärkung verhilft dazu, einmal gelungene Kooperationen aufrecht zu erhalten und weiter zu verfolgen.

Von den UK-Beauftragten fordert solches Denken andauernde und gründliche Reflexion: Wo und wie können die UK-Klientel sowie deren Bezugs- und Begleitpersonen schon bei der Datengewinnung kooperativ einbezogen werden, damit die anschließende Handlungsplanung kooperativ getragen werden kann?

Das VADEMECUM setzt genau an diesem Punkt an, indem es die Verantwortung für die Datenerhebung den Personen übergibt, beziehungsweise zurückgibt, die den Alltag der UK-Klientinnen und Klienten teilen: den Eltern, resp. den professionellen Begleitpersonen im Alltag. Das Grundprinzip des VADEMECUM besteht darin, dass Eltern und fachliche Bezugspersonen im Alltag die Alltagshandlungen der beobachteten Kinder festhalten. Die Beobachtungen werden von Fachpersonen mit diagnostischer Ausbildung gemeinsam mit den Beobachtenden analysiert und interpretiert.

ICF-CY als Türöffner zu Kooperation zwischen Fachperson und Bezugspersonen

Der ICF-CY (WHO 2011) liegt, als internationales Klassifikationssystem, ein bio-psycho-soziales Modell von Behinderung und Beeinträchtigung zugrunde, mit dem auch die Lebenssituation und die Teilhabe am sozialen Leben von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung beschrieben werden können. Diese Sichtweise kommt den in der UK tätigen Fachpersonen genauso entgegen wie denjenigen in der Frühförderung: Beide Berufsgruppen sind vornehmlich an lebensweltlichen Belangen und Partizipation interessiert. In der sonderpädagogischen Praxis setzt sich die Arbeit mit dieser Klassifizierung nach und nach durch, wobei v. a. die komplexen Listen zu Körperfunktionen und -strukturen in Kombination mit den Bereichen Aktivitäten und Partizipation angewendet werden.

Nun scheint es unterschiedliche Zugangsweisen zu den Bereichen Körperfunktionen und -strukturen, resp. Aktivitäten und Partizipation zu geben. So schreiben Simon & Seidel (2016, 139): „Verschiedene Studien, die die Sichtweise von Kindern oder auch Erwachsenen mit Behinderung und deren Eltern bzw. Pflegenden untersucht haben, weisen darauf hin, dass diese bei der Beschreibung ihrer Gesundheitszustände und Funktionsfähigkeit und bei der Benennung von Therapie- und Förderzielen Aussagen machen, die besonders häufig den ICF-Komponenten Aktivitäten und Teilhabe sowie den Kontextfaktoren zugeordnet werden können. Fachleute scheinen dagegen oft stärker auf die Körperfunktionen und Körperstrukturen zu fokussieren.“ Es zeigen sich also Differenzen in der sozialen Konstruktion von Beeinträchtigung zwischen diagnostizierenden Fachkräften und Angehörigen der Lebenswelt der Kinder, seien dies Eltern oder professionelle Erziehende in Institutionen.

Die Sichtweise auf Körperfunktionen und -strukturen scheint am ehesten den bisherigen Denk- und Handlungsmustern von diagnostizierenden Fachpersonen zu entsprechen und wird deshalb von diesen bevorzugt. Werden hingegen Aktivitäten und Partizipation in den Mittelpunkt des Inter-

esses gestellt, kann man vermehrt mit der Kooperationsbereitschaft von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen rechnen.

Der Einbezug von Eltern und Angehörigen in die Festlegung von Förderzielen wird in der Frühförderung schon lange gefordert und erfolgreich praktiziert. Dies besonders, weil Frühförderung nicht darauf abzielen kann und darf, beeinträchtigte Körperfunktionen und -strukturen zu normalisieren, sondern zum Ziel hat, die Möglichkeiten der Teilhabe und Aktivitäten zu erhöhen. „Insofern erscheint der aktive Einbezug in den diagnostischen Prozess sowie die Entwicklung von Therapie-, Förder- und Behandlungsplänen folgerichtig zu sein“ (Simon & Seidel 2016, 140). Pretis bezeichnet die Eltern in der Frühförderung als Teil des „Team-around-the-child“ (Pretis 2017, 13) und plädiert für ihren konsequenten Einbezug in die Arbeit mit ICF-CY Diagnostik und Förderplanung.

Dieselben Schlussfolgerungen treffen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf die UK zu.

Die VADEMECUM-Items bauen auf Alltagshandlungen auf, sind einfach formuliert und können in Alltagssituationen beobachtet werden. Sie fragen also nach Aktivitäten und Teilhabe. Für die Analyse steht ein Codierungsmanual der ICF-CY-Klassen zur Verfügung. Für jedes VADEMECUM-Item wurden die Zusammenhänge zwischen Aktivitäten und Teilhabe (Sichtweise der Bezugspersonen) in Verbindung gebracht mit Körperfunktionen und -strukturen (Schwerpunkte der diagnostizierenden Fachkraft). Somit kann der oft hemmende Widerspruch der Sichtweisen, der sich auch in der Sprache abbildet und zu Missverständnissen führen kann, gemildert werden. Sowohl Bezugspersonen als auch diagnostizierende Fachkraft erhalten Antworten auf ihre spezifischen Fragen und die gegenseitige Verständigung ist eher gewährleistet.

VADEMECUM ENTWICKLUNG ERLEBEN

Abb. 1: Das VADEMECUM-Logo

Was ist das VADEMECUM?

Das „VADEMECUM – Entwicklungsbegleitung für Kinder im frühen Alter (0-30+)“ (Schlienger 2017a) ist ein Beobachtungsverfahren zur Entwicklungsdiagnostik. Es wurde am Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich entwickelt. Die Standardisierung des Verfahrens erfolgte

in einer repräsentativen Längsschnittstudie an 186 Kindern der deutschen Schweiz (Schlienger 1990). Das VADEMECUM bietet eine Übersicht über die grob- und feinmotorische, kognitive, kommunikative, soziale und emotionale Entwicklung des Kindes von der Geburt bis etwa zum vierten Lebensjahr. Dies ermöglicht, auch ältere Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigung zu beobachten.

- Die VADEMECUM-Skalen enthalten eine Fülle von Aussagen über kindliche Aktivitäten und Partizipation, die über Beobachtung erhoben werden. Diese Beobachtungspunkte (Items) sind in fünf Funktionsbereiche gegliedert und in chronologischer Reihenfolge dargestellt.

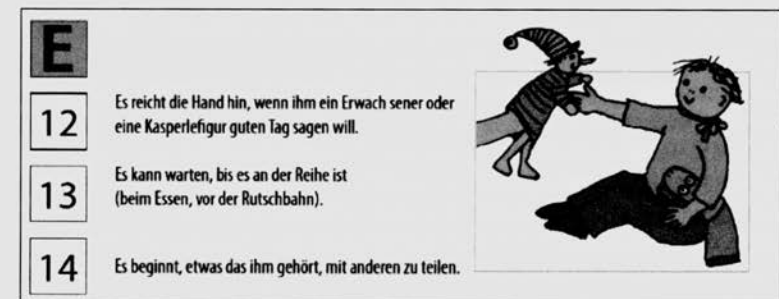


Abb. 2: Ausschnitt aus dem VADEMECUM-Handbuch, Bereich E: Emotionales und soziales Verhalten

- Bedingt durch die ökopsychologische und alltagsorientierte Ausrichtung des Verfahrens (vgl. Bronfenbrenner 1981, Schönberger 1986) wird auf standardisierte Testgegenstände verzichtet.
- Die Angaben über die kindliche Entwicklung werden durch die nächsten Bezugspersonen des Kindes in Alltagssituationen erhoben, also zuhause durch die Eltern, in der Krippe oder im schulischen Umfeld durch fachliche Begleitpersonen. Die Punkte sind leicht verständlich formuliert.
- Der Schlüssel für die Auswertung der Beobachtungen bleibt in der Hand der dafür ausgebildeten Fachperson.
- Dieser verantwortliche Miteinbezug der Bezugspersonen stellt für alle Beteiligten eine Veränderung im fachlichen und persönlichen Selbstverständnis dar. Er stärkt die Partnerschaft und das Vertrauen zwischen Bezugspersonen und begleitenden Fachpersonen und erhöht die Qualität und Akzeptanz der Handlungsplanung.
- Das VADEMECUM-Handbuch liegt für Bezugspersonen mit Migrationshintergrund in 12 Sprachen vor; in der VADEMECUM-App sind 5 Sprachen frei wählbar.

Die Auswertung der Ergebnisse wird von der Fachperson geleistet:

- Es existieren Entwicklungsnormen für ein Entwicklungsalter von drei bis 30 Monaten.
- Profilanalysen und Vergleiche mit dem Lebensalter erlauben erste Aussagen.

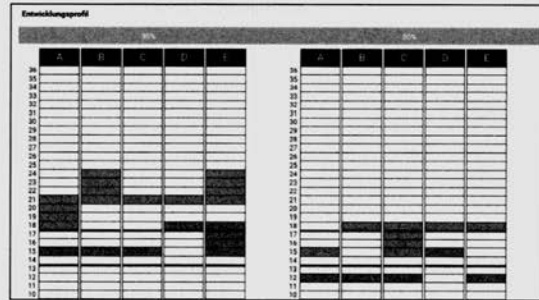


Abb. 3: Entwicklungsprofil, 90%- und 50%-Normen, 1. und 2. Beobachtung

- Qualitative Analysen werden gemeinsam mit den Bezugspersonen durchgeführt. Sie ermöglichen differenzierte Aussagen über Ressourcen und Besonderheiten des Kindes sowie weiterführende diagnostische Notwendigkeiten.
- Für jedes einzelne Item liegen Vorschläge für eine Codierung nach ICF-CY vor: Als Handbuch (Schlienger 2017b) oder in der Webapplikation elektronisch integriert und nach Klassen abrufbar.

	Skala C Kurzfassung	Beobachtung von ICF-CY Aktivitäten und Partizipation	Möglicher Zusammenhang mit folgen- den ICF-CY Körperfunktionen
C 18	Versteht "Bar", schaut in Richtung	d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (d3101 Einfache gesprochene Mit- teilungen verstehen) d335 Nonverbale Mitteilungen pro- duzieren (d335 Körpersprache ein- setzen)	b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen (b1670 Das Sprachverständnis betreffende Funktionen)
C 19	moduliert Stimme, ver- gleichbar menschlicher Unterhaltung	d130 Nachmachen, nachahmen d331 Präverbale Äußerungen	b340 Alternative stimmliche Äußerungen (b3401 Er- zeugung einer Variation von stimmlichen Äußerun- gen) b144 Funktionen des Gedächtnisses

Abb. 4: Ausschnitt aus dem Codierungshandbuch nach ICF-CY

- Entwicklungsfortschritte oder Profilveränderungen werden durch wiederholte Beobachtungen sichtbar. Dies dient der Entwicklungsbegleitung und unterstützt diagnostische, beziehungsweise prognostische Aussagen.

Erfahrungen mit dem VADEMECUM

Wie haben sich in der Folge die Situationen um Abdel, Alessandra und Max entwickelt?

Fallvignette 1

Die Logopädin entscheidet sich, in der Familie von Abdel das VADEMECUM einzusetzen. Sie bittet die Eltern um ihre Kooperation, um zu erfahren, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten das Kind zuhause zeigt. Die Eltern können wählen zwischen der englischen und arabischen Version des Handbuches. Sie sind sehr zufrieden, zur Problemlösung beitragen zu können und ein Instrument in ihrer Muttersprache an die Hand bekommen. Nach zwei Wochen treffen sich alle Erwachsenen wieder, diesmal mit einer Dolmetscherin. Im gemeinsamen Gespräch erörtern sie Abdels Fähigkeiten und Möglichkeiten, und den Eltern wird deutlich, dass Abdels Schwierigkeiten nicht ausschließlich durch die fluchtbedingte Entwurzelung verursacht sind. Dadurch, dass die Gespräche auf eigenen Beobachtungen aufbauen, können die Eltern die Erkenntnis nicht mehr verdrängen: Es ist eine vermehrte, fachlich begründete, Förderung des kommunikativen Ausdrucks und des Handelns im Alltag notwendig, gerade auch, weil Abdel kognitiv und motorisch altersgemäß entwickelt ist.

Fallvignette 2

Die UK-Beauftragte steht kurz vor dem Resignieren. Seit beinahe einem Jahr läuft nichts, die vereinbarten Termine werden immer wieder kurzfristig abgesagt. Die Begründungen sind zwar nachvollziehbar, aber Alessandra befindet sich weiterhin in einer kommunikativ isolierten Situation und das Leitbild der Institution wird nicht umgesetzt. Die UK-Beauftragte will sich noch nicht an den Vorgesetzten wenden. Sie versucht, die Kooperation der Begleitpersonen auf neue Weise zu gewinnen. Auf das Tablet, das der Wohngruppe auch sonst als UK-Hilfsmittel dient, wird die VADEMECUM-App

mit den Beobachtungspunkten geladen. Im Laufe der nächsten zwei Wochen nehmen alle Mitarbeitenden das Tablet zur Hand, schauen, was die Kolleginnen und Kollegen eingefärbt haben und bringen ihre Erfahrungen ein. Die Praktikantin hat Freude daran, Alessandra bei verschiedenen Alltagshandlungen zu fotografieren und die Fotos durch einfaches Klicken den Beobachtungspunkten zuzuordnen. Sie ist es auch, die sich besonders der Lautäußerungen und des passiven Sprachverständnisses annimmt. Zum Schluss wird das Tablet für ein paar Tage in die Klasse mitgegeben, damit auch die Schule ihren Teil an Beobachtungen eintragen kann. Mit einem Klick werden die Beobachtungen auf den PC der UK-Beauftragten gemailt, die eine erste Analyse vornimmt, insbesondere die ICF-CY-Klassen im sprachlichen Bereich analysiert. Sie stellt fest, dass hauptsächlich Beobachtungen in den Klassen „Sprachverständnis“, „das Sprachverständnis betreffende Funktionen“, „alternative Stimmliche Äußerungen“ eingetragen wurden. Die erfüllt bezeichneten Items, die das „sprachliche Ausdrucksvermögen“ betreffen, sind weit unter Alessandras Entwicklungsniveau. Sie bittet das Team der Wohngruppe um 10 Minuten Zeit während einer Teamsitzung, um diese Ergebnisse zu präsentieren. Es entsteht eine rege Diskussion, und die UK-Beauftragte wird zur nächsten Teamsitzung eingeladen, um gemeinsam die Frage, wie Alessandras sprachlicher Ausdruck verbessert werden könnte, „wo sie doch so viel versteht und eigentlich so viel ausdrücken möchte“, weiter zu verfolgen. Die UK-Beauftragte ist erstaunt, dass sie keine weitere Überzeugungsarbeit leisten muss. Erfreulicherweise meldet sich dann zu dieser Sitzung auch die pädagogische Mitarbeiterin der Schulklasse an.

Fallvignette 3

Ein Besuch des UK-Beauftragten in der Schule zeigt schnell: Hier besteht dringender Handlungsbedarf. In Gruppensituationen ist Max nicht mehr zu bändigen. Die Tipps, die der Beauftragte der Lehrperson gibt, werden allesamt als „nicht zielführend“, „schon ausprobiert und gescheitert“, „zu aufwendig“ usw., abgelehnt. Der Beauftragte bittet die Lehrperson, eine Beobachtung anhand des VADEMECUM durchzuführen. Max ist zwar schon 10 Jahre alt, aber viele seiner Handlungsweisen deuten auf ein viel jüngeres Entwicklungsalter hin.

Der Lehrer beobachtet Max mit dem VADEMECUM während ein paar Tagen intensiv. Erstaunlicherweise verhält dieser sich dabei viel weniger aggressiv: Es sind kaum noch Ausbrüche wahrnehmbar und wenn, sind sie von kurzer Dauer. Die Interpretation der Beobachtungen überrascht zusätzlich: im kognitiven und sprachlichen Bereich entsprechen Max' Fähigkeiten denen eines zweijährigen Kindes. Motorisch und in der Selbständigkeit ist er viel weiterentwickelt, im emotionalen Bereich zeigen sich, verglichen mit einer regulären Entwicklung, viele Lücken. Max scheint von realen Alltagssituationen immer wieder überfordert zu sein: er versteht nicht, was erwartet wird und kann die Handlungen seiner Umgebung vielfach nicht einordnen. Gleichzeitig zeigt er immer wieder gut antrainiertes Handeln im Alltag und sein Gespür für soziale Situationen sehr gut entwickelt. Das führt dazu, dass Max' Fähigkeiten regelmäßig zu hoch eingeschätzt werden. Dem Lehrer wird klar: Der Junge befindet sich in einer chronischen Überforderungssituation. Er nimmt viele seiner Anforderungen an Max zurück, gibt ihm kurze und eindeutige Anweisungen, häufig begleitet von UK-Bildkarten, und er startet mit dem UK-Beauftragten einen längerfristigen Prozess, um Max' Partizipation im Alltag und seine kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern. Max wird zu einem sehr beliebten Jungen der Klasse, alle Kinder wollen nun neben ihm sitzen.

Fazit

Der verantwortliche Einbezug der Begleit- und Bezugspersonen entlastet die UK-Beauftragte oder den UK-Beauftragten mehrfach: zum einen zeitlich dadurch, dass die Beobachtungen delegiert werden und psychologisch, da weniger Überzeugungsarbeit geleistet werden muss und weiterführende Massnahmen zuverlässiger kooperativ getragen werden. Diese Art des Arbeitens gibt den Beteiligten ein Stück Kontrolle über ihr Handlungsfeld zurück, gleichzeitig werden sie eingeladen, ihre Gewohnheiten zu überdenken und Neues zu wagen. Über eine gemeinsame Sprache können ein gemeinsam getragenes Problemverständnis und zuverlässige Daten über die Entwicklung der Klientinnen und Klienten als Basis für weiterführendes Planen und Handeln gefunden werden.

Das VADEMECUM kann UK-Beauftragten in ihrem beruflichen Alltag auf vielfältige Art und Weise dienlich sein:

- UK-Beauftragte erlangen verlässliche Angaben über den Entwicklungsstand eines Kindes in verschiedenen Entwicklungsbereichen und über die kindliche Handlungsfähigkeit in Alltagssituationen.

- Aktive und passive Sprache der UK-Klientel kann im vergleichenden Zusammenhang mit anderen Entwicklungsbereichen beurteilt werden.
- Entwicklungsfortschritte können auf einfache Weise dokumentiert und Fördernotwendigkeiten (u. a. im sprachlichen Handeln) erkannt werden.
- Eltern und andere Erziehungsverantwortliche werden kooperativ in diagnostische Prozesse eingebunden. Sie werden sensibilisiert für Fördernotwendigkeiten, Entwicklungspotential und -fortschritte eines Kindes.
- Sprachbarrieren bezogen auf Bezugspersonen mit Migrationshintergrund können durch die Vielfalt an Übersetzungen gemindert werden.

Literaturverzeichnis

- Bronfenbrenner U.: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart 1981
- Duhigg, Ch.: Die Macht der Gewohnheit. Berlin 2012
- Hansen F.: Diagnostiktest TASP, in: Birngruber C. & Arendes S. (Hrsg.): Werkstatt Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe 2009, 98-106
- Kiso C. & Lotze M.: Ressourcenorientierung als Grundhaltung?, in Schwer C. & Solzbacher C. (Hrsg.): Professionelle pädagogische Haltung. Bad Heilbrunn 2014, 139-156
- Leber I.: Förderdiagnostik Unterstützte Kommunikation, in: Birngruber C. & Arendes S. (Hrsg.): Werkstatt Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe 2009, 89-97
- Pretis M.: Die ICF-CY gemeinsam mit den Eltern verwenden, in: FORUM Mitglieder magazin des BVF, 93/2017, 12-17
- Schlienger, I.: Elternbeteiligung an der Früherkennung von Behinderungen. Göttingen 1990
- Schlienger, I.: VADEMECUM – Entwicklungsbegleitung für Kinder im frühen Alter (0-30+), Testmappe, App- und Webapplikation. 4. Aufl. Eigenverlag Zürich 2017a
- Schlienger, I.: VADEMECUM ICF-CY-Handbuch. Eigenverlag Zürich 2017b
- Schönberger F.: Ethik der Kooperation – Von der Pflicht, mit Kindern und Behinderten zusammenzuarbeiten, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 55. 3/1986, 260-287
- Simon L. & Seidel A.: Implementierung der ICF in der Frühförderung in Deutschland, in: Frühförderung interdisziplinär, 35, 3/2016, 138-145
- Tomasello M.: Warum wir kooperieren. Berlin 2010.
- Tsirigotis, C.: Empowerment und Ressourcenorientierung unter erschwerten Bedingungen. In Hintermair M. & Tsirigotis C. (Hrsg.): Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen. Heidelberg 2008, 45-62
- WHO: ICF-CY, übersetzt und herausgegeben von Hollenweger J. & Kraus de Camargo O., Bern 2011