

# 1. Vorüberlegungen

Der Grundgedanke, der zur vorliegenden Fortschreibung des „Leitfadens zur Förderdiagnostik bei schwerstbehinderten Kindern“<sup>1</sup> führt, leitet sich aus der Idee ab, dass die diagnostischen Erkenntnisse entlang des Fragebogens nach der Durchführung unterschiedliche förder- und bildungsrelevante Schlüsse sowie individuelle Zugänge und Ideen zulassen.<sup>2</sup>

In diesem Sinne verbindet sich mit der diagnostischen Erkenntnis (dies sind zugleich die in der Praxis stets zurückgemeldeten Einschätzungen) explizit auch ein Förderansatz und eine Bildungsidee: Es entstehen im Diagnoseprozess Gedanken zur Umsetzung in der Praxis, in der unmittelbaren Interaktion mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung (Mohr & Schindler 2019, S. 49 ff.). Diese Idee basiert auf dem „(...) Zusammenspiel zwischen inneren und äußeren Bedingungen: die Entwicklung der vorhandenen Möglichkeiten des Kindes (*innere Bedingungen*) muss durch adäquate Förderung (*äußere Bedingungen*) angeregt werden; Kinder ohne Behinderung bauen ihre Kompetenzen in Abhängigkeit von äußeren Bedingungen eigenständig aus, Kinder mit schwersten Behinderungen bedürfen hierzu der gezielten Unterstützung bzw. Förderung“ (Fröhlich & Haupt 2004 a, S. 1).

Förderdiagnostik ist die Kunst, ausgehend von gezielten Fragen, das Kind in der je fokussierten Weise zu verstehen (Strasser 2004, S. 35 ff.; Schäfer 2019 a, S. 403 ff.):

- Was ist das analoge Entwicklungsalter im Bereich Sprache und Kommunikation?
- Welche körperlichen Funktionen sind in welcher Weise nutzbar?
- Welche Kommunikationsmöglichkeiten hat ein Kind?
- Welche alltäglichen Aktivitäten kann das Kind selbständig ausführen?
- Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung, sich die Welt zu erschließen?
- Wie kann ich ein Kind darin unterstützen, kommunikative Möglichkeiten zu nutzen?

Die Fragerichtung kann also sehr unterschiedlich, ggf. in sich differenzieren, die Antworten und Erkenntnisse dazu dementsprechend auch:

- Wenn wir allgemein nach dem *Entwicklungsalter* fragen, erhalten wir darauf die entsprechende Einschätzung.
- Wenn wir nach *Fähigkeiten, Verwirklichungschancen, Lebensoptionen* und sinnvollen *Gegenstandsbereichen* und *Bildungszielen* fragen, erhalten wir wiederum spezifische Antworten.
- Und wenn wir schließlich nach ausgewählten Aspekten wie *Essen und Trinken, Kommunikation, Pflege* oder *Aufmerksamkeit* fragen, gibt es Antworten zu diesen Bereichen.

Fragen bestimmen immer auch die zu erwartenden Antworten. Dies gilt auch und vor allem für diagnostische Fragen. Zielen die Fragen nach entwicklungspsychologisch relevanten Meilensteinen, werden am Ende diesbezügliche Auswertungen nutzbar gemacht werden können. Zielen Fragen nach deklarierten bildungsrelevanten Perspektiven, werden Antworten dahingehend gebündelt werden können. Dasselbe gilt für die ausgewählten Handlungsfelder (bspw. Pflege). Keine der Perspektiven ist in sich richtig oder falsch, keine ist mehr wahr oder falsch und keine ist für das Kind mit schwerster Beeinträchtigung mehr oder weniger wichtig hinsichtlich einer förderlichen Begleitung. Es sind Fokussierungen und sie stehen

---

1 Wir beziehen uns auf die 7. Auflage der Ausgabe Fröhlich & Haupt (2004 a und b) (erstmalig 1983).

2 Die Ausführungen fußen auf dem aktualisierten Beitrag „Schwerste Beeinträchtigung – diagnostische (Un-)Möglichkeiten“ (Fröhlich, Schäfer, Zentel & Manser 2021, S. 517–539).

wiederum in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den individuellen Fähigkeiten und ganz persönlichen Möglichkeiten des Kindes bzw. des Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung (Wolf & Bienstein 2019, S. 321 ff.; Thielen 2003, S. 311 ff.).

## 1.1 Struktur

Der vorliegende Leitfaden deckt in seiner Fortschreibung unterschiedliche Perspektiven ab:

- das *analoge Entwicklungsalter* (vgl. hierzu Fröhlich & Haupt 2004 a und im Kontext Bildung Lamers 2017, S. 8 ff.; Bernasconi 2019, S. 173 ff.; Senckel 2019, S. 537 ff.),
- die *Entwicklung der Fähigkeiten* des Menschen in personaler, sozialer und methodischer Hinsicht (vgl. hierzu Hollenweger & Bühler 2019; 2020, S. 34 ff.; Nussbaum 2018, S. 35 ff.)
- und schließlich die Einschätzungen in *ausgewählten Fragestellungen* wie Aufmerksamkeit, Pflege, Kommunikation sowie Essen und Trinken und Emotionalität (vgl. hierzu bspw. Reisenberger 2017, S. 16 ff.; 2019 a, S. 335 ff., Damag & Schlichting 2019, S. 344 ff.; Schlichting 2019, S. 353 ff.).

Gezielte Förderung setzt präzise diagnostische Erkenntnisse über das zu fördernde Kind voraus. Gerade die Erlangung dieser Erkenntnisse ist bei Kindern und Jugendlichen mit schwersten Beeinträchtigungen äußerst schwierig (und mit viel Einfühlungsvermögen, Zeit und Geduld verbunden). Sie können zumeist ihre Kompetenzen jeweils in Abhängigkeit von ihrer momentanen Befindlichkeit sozusagen nur in Andeutungen zeigen – und weil wir dazu neigen, bei Kindern und Jugendlichen mit schwersten Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer Kompetenzen besonders skeptisch zu sein.

Deshalb werden im Erkenntnisprozess

- das *vertrauensvolle Gespräch mit den Eltern* bzw. auch den unmittelbaren Bezugspersonen
- und die *Beobachtung der Interaktion zwischen Eltern und Kind* (auch in diversen Kontexten)

in besonderem Maße für erforderlich gehalten (Fröhlich & Haupt 2004 a, S. 3; Fröhlich 2016; Lamers, Musenberg & Sansour 2021, S. 136 ff.).

Und auch an dieser Stelle können wir in der Praxis immer wieder feststellen, wie unterschiedlich und individuell

- die Situationen und Kontexte sind, in denen wir beobachten,
- die Kinder und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung sind, denen wir im und durch den Diagnoseprozess Hilfestellung und Unterstützung anbieten möchten,
- die professionellen Gesprächspartner sind, die uns zu medizinischen und therapeutischen Fragestellungen und Aspekten Hinweise geben können
- und schließlich die Eltern und den Lernenden nahestehende Bezugspersonen sind (bspw. die Großeltern, die Tante, der Onkel o. a.) (Krauss, Eckert & Mohr 2019, S. 245 ff.),

denen wir im Dialog verstehend begegnen möchten (Schäfer 2016 c), um neue, vielleicht auch andere Lernwege und Entwicklungsoptionen zu entdecken (Fröhlich 2016; Bernasconi 2019, S. 173 ff.).

Und gerade weil diese Form der Diagnostik in sich so komplex und so individuell auf das Kind bzw. den Jugendlichen abzustimmen ist, wollen wir uns eines probaten Mittels bedienen, das uns den Prozess zu strukturieren, Fragen zu ordnen und den Überblick im Dialog zu wahren helfen kann. „Beobachtende Diagnostik mit Hilfe von Leitfragen erleichtert die Wahrnehmung von Entwicklungsprozessen und bildungs-

relevanten Einschätzungen bei jedem einzelnen Kind.“ (Fröhlich 2006, S. 4; außerdem Schäfer, 2019 a, S. 408 ff.). Die Fragen des Diagnosebogens sind auch hinsichtlich der Intention der Bildungsplanung nach Kategorien im Sinne von Fähigkeiten geordnet, die nachstehend erläutert werden. Die ursprünglich in den vorherigen Auflagen nachgestellten offenen Fragen (Fröhlich & Haupt 2004 b, S. 15 ff.) wurden in den o. g. Kategorien aufgelöst, nicht zuletzt um auch die Menge der Items für den Diagnoseprozess mit den Eltern und anderen Bezugspersonen überschaubar und auch handhabbar bleiben zu lassen.

## 1.2 Personenkreis

Kinder und Jugendliche mit schwersten Beeinträchtigungen in allen Entwicklungsbereichen stellen die Pädagogik immer wieder vor komplexe Fragen und Aufgaben. Wie kann ihre Lebenssituation, wie ihre Entwicklung verstanden werden? Wo finden sich Ansatzmöglichkeiten für ihre Förderung? Welche Inhalte sind im Bildungskontext bedeutsam? (Bernasconi 2019). Das betrifft insbesondere Kommunikation, Bewegung und Motorik, Sehen und Hören, Wahrnehmung und Sensorik. Die Pädagogik in der Frühförderung, in den Kindertageseinrichtungen und schließlich in Schulen – in der Regel Förderschulen bzw. -zentren mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt Geistige Entwicklung und/oder motorische Entwicklung (KMK 2021) - müssen diese Entwicklungsbereiche sensibel und differenziert beobachten (aktuell Schindler 2021).

Wir können heute grundsätzlich (und auch schulgesetzlich nach nun mittlerweile 50 Jahren der Etablierung eines Rechts auf Bildung) davon ausgehen, dass die schulische Förderung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit schwersten Beeinträchtigungen und ihr Einbezug (ihre Inklusion) in schulisches Handeln aus administrativer und politischer Perspektive selbstverständlich ist.

Zugleich muss ihr Anspruch auf Schule und Unterricht, ihr Recht auf Bildung und Förderung immer wieder stellvertretend durch Dritte (und insbesondere durch die Disziplin der Pädagogik bei intellektueller Beeinträchtigung) vertreten werden (u. a. Speck 2018; Fröhlich 2019 und Mohr & Schindler 2019)!

Die Förderung dieser Schülerinnen und Schüler mit schwersten Beeinträchtigungen versteht sich als Unterstützung der je individuellen Entwicklung der bspw. motorischen und sensorischen Fähigkeiten. Diese Entwicklungsimpulse können jedoch nicht eingeübt oder schrittweise trainiert werden. Die menschliche Entwicklung ist als komplexes System zu verstehen, das einer inneren Dynamik, in seiner Konstruktion auch einer inneren Logik folgt und inneren wie äußeren Einflüssen ausgesetzt ist (Fröhlich 2015; Rauh 2019, S. 93 ff.).

Kinder entwickeln sich, wenn innere und äußere Bedingungen so zusammenspielen, dass Entwicklung möglich ist (Zimmer 2019, 404 ff.).

Viele Kompetenzen bzw. auch Entwicklungspotenziale sind aus heutiger Sicht im genetischen Code, in der individuellen Disposition angelegt. Aber nur dann, wenn hinreichend förderliche Bedingungen gegeben sind, können die Kinder sie ausbilden und ausdifferenzieren (Oerter 1995, S. 249 ff.). Diese Erkenntnis der Entwicklungspsychologie gilt für Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen (vgl. bspw. Sarimski 2007, S. 309).

So sind auch Kinder und Jugendliche mit schwerster Beeinträchtigung kompetente Personen in ihrer je individuellen Entwicklung. Da sie jedoch durch bspw. Hirnschädigungen oder durch schwerwiegende Er-

krankungen sehr beeinträchtigt sind, sind sie in ihrem Umfeld, in ihrer Entwicklung auf wiederum ganz spezifische, individuelle Hilfen angewiesen um die ihnen eigenen Potenziale möglichst umfassend entwickeln bzw. bereits vorhandene Kompetenzen bewahren zu können (u. a. Haupt 2001, S. 161 ff.; Hansen 2007, S. 40 ff.; Neuhäuser & Steinhausen 2013, S. 15 ff.; Schindler 2021, S. 175–270).

Schulisch-unterrichtliche bzw. pädagogisch-therapeutische Aufgabe ist das Herstellen und die Aufrechterhaltung bzw. die Weiterentwicklung von Bedingungen, die es den Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung ermöglichen bzw. es ihnen erleichtern, sich entwickeln zu können. Fröhlich & Haupt (2004 a) beschreiben Kompetenzen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung, die einem sehr frühen Entwicklungsalter nicht beeinträchtigter Kinder entsprechen, folgendermaßen:

- Sie brauchen viel körperliche Nähe und emotionale Sicherheit, um direkte und unmittelbare Erfahrungen machen zu können (Dies meint auch verlässliche Alltagstrukturen in Raum, Zeit und Personal).
- Sie brauchen auch körperliche Nähe, um andere Menschen wahrnehmen zu können (durch unmittelbares Spüren, auch durch den Atem und die Wärme des Gegenübers).
- Sie brauchen den Erwachsenen, der ihnen die Welt auf einfachste Weise nahebringt.
- Sie brauchen den Erwachsenen, der ihnen Fortbewegung und Mobilität im Alltag ermöglicht.
- Sie brauchen jemanden, der sie versteht auch wenn sie nicht sprechen können und der sie verlässlich versorgt und pflegt.

Dieses Angewiesen sein auf unmittelbare Hilfe und Assistenz darf aber nicht dazu verleiten, diese Kinder und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung wie Säuglinge zu verstehen (vgl. u. a. Lamers 2017, S. 8 ff.; Senckel 2019).

Diese Kinder und Jugendlichen haben ihre eigenen Lebenserfahrungen, oft auch traumatische Erfahrungen, sie haben unterschiedliche Beziehungserfahrungen zu Hause, in Einrichtungen, bei Therapien, durch Fördermaßnahmen. Sie haben alle ihre individuellen Biographien, die ihre Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit prägen (Heinen 2003, S. 121 ff.; Mohr & Schindler 2019).

### 1.3 Zugangswege zur Diagnostik

Kinder und Jugendliche mit einem umfassend eingeschränkten Ausdrucks- und Antwortvermögen können von Außenstehenden nur schwer in ihrer Entwicklung und Persönlichkeit, in ihrem momentanen Empfinden und ihren Wünschen nach Interaktion oder Ruhe eingeschätzt werden. Auskünfte über das Befinden, über innere Vorstellungen, über Gefühle und Gedanken sind nicht unmittelbar verfügbar, sie können nicht erfragt werden.

Für jede pädagogische und psychologische Arbeit ist es jedoch von zentraler Bedeutung, ein Bild über den aktuellen Entwicklungsstand, über die derzeitige Befindlichkeit sowie über die Entwicklungsschübe der vergangenen Wochen und Monate zu gewinnen. Ohne hinreichende Anhaltspunkte bleibt jedes Förderangebot diffus und erlaubt keine gezielte und nachhaltig wirksame Unterstützung des Kindes und der Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung in ihrer Entwicklung.

In allen pädagogischen und hier insbesondere sonderpädagogischen Bereichen spielt daher die Diagnostik eine wesentliche Rolle (Schäfer 2019 b; Schäfer & Rittmeyer 2021 a). Dabei geht es jedoch in diesem Zusammenhang nicht um die Durchführung von Tests im Sinne einer standardisierten Diagnostik und numerischer Ergebnisse. Und es geht auch nicht um die grundsätzliche Identifikation von Behinderung gemäß ICD, denn Kinder und Jugendliche mit schwerster Beeinträchtigung sind durch die Komplexität der

Einschränkungen und der Ersichtlichkeit ihrer Hilfebedürfnisse bereits ohne aufwendige Testverfahren erkennbar (Sarimski 2007 a, S 309 f.; Fröhlich 2016, S. 30 ff.).

Vielmehr steht der Versuch im Mittelpunkt, die biographischen Stationen und Entwicklungsschritte der Person so aufzuhellen, dass der derzeitige Entwicklungsstand und daraus hervorgehende Entwicklungslinien ersichtlich werden (Lamers 2017; Mohr, Zündel & Fröhlich 2019 b, S. 28). Es geht darum, ihre möglicherweise verdeckten Potenziale zu entdecken und zu erkennen.

Das vertrauensvolle Gespräch mit den Eltern über die Lebensgeschichte des Kindes ist von großer Bedeutung, um die gegenwärtige Situation verstehen zu lernen. Jedoch geht es nicht darum, die Schilderungen und Handlungen (bzw. Vorschläge für die Interaktion mit dem Kind) der Eltern zu bewerten. Dies würde das Verstehen blockieren und die weitere Zusammenarbeit erheblich erschweren.

Die Art der Beziehung (Kühle, Distanziertheit, Vertrauen, Bemühen um Verstehen, Herzlichkeit), die Eltern und Kind während der Diagnostik durch die Untersucher erleben, beeinflusst sowohl das, was berichtet wird, als auch die Kompetenzen, die das Kind zeigen kann (Klauß 2007, S. 224 ff.).

In der Entwicklung des ursprünglichen Diagnosebogens und auch in der vorliegenden Weiterentwicklung ist der Eindruck entstanden, dass die bereits vorliegenden Verfahren und Inventare zur Einschätzung von Personen mit schwersten Beeinträchtigungen in der Praxis nicht den tatsächlichen Erfordernissen entsprechen (Fröhlich & Haupt 1983; außerdem Fröhlich 2001; Haupt 2001).

Es zeigte sich immer wieder, dass auch in den damaligen Diagnoseverfahren für Kinder und Jugendliche mit intellektueller Beeinträchtigung (bspw. die „*Testbatterie für geistig behinderte Kinder – TBGB*“) noch zu viele Fähigkeiten und Fertigkeiten vorausgesetzt wurden, die eben gerade bei diesen Kindern und Jugendlichen *nicht, noch nicht* oder *nicht mehr* zu beobachten waren. Es ergab sich so aus der Verantwortung der Disziplin heraus die Aufgabenstellung (zugleich die Herausforderung), ein neues Instrument zu entwickeln.

## 1.4 Aufgaben und Inhalte der Diagnostik

Diagnostik kann zunächst nur Beobachtungen und Aussagen zu Kompetenzen machen, die die Person in irgendeiner Weise zum Ausdruck bringen kann – bspw. durch Mimik, durch Laute, durch leichte, ganz kleinschrittige Bewegungen oder leichte Veränderungen im Tonus. Innere Vorgänge, Verstehensweisen und auch Befindlichkeiten können nur erkannt werden, wenn sichtbare, spürbare, hörbare Veränderungen im individuellen Verhalten Hinweise auf *innere Vorgänge* liefern – und wenn sie von uns auch wahrgenommen werden.

Auch bei sorgfältigstem Vorgehen und bei größten Anstrengungen muss man davon ausgehen, dass mehr (und auch andere) Kompetenzen (und Potenziale) vorhanden sind, als tatsächlich beobachtet und festgehalten werden können.

Das ist bei jedem Menschen so – ganz unabhängig von der individuellen Disposition, kognitiven Ausstattung und Beeinträchtigung; nur neigen wir dazu, bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung besonders skeptisch zu sein. Eine solche (zu kritische) Haltung kann jedoch eine sehr schwer beeinträchtigte Kommunikation in der Interaktion noch erschweren, sie noch schwieriger machen und so den sehr schwer beeinträchtigten Menschen an der unmittelbaren Teilhabe noch mehr hindern.

In der Diagnostik schärft es dagegen die Wahrnehmung der Untersuchenden, wenn sie Kompetenzen für

möglich halten, an die Stärken des Gegenübers in angemessener Form *glauben* und offen für ihren Ausdruck sind. Weder ein Zuviel noch ein Zuwenig sind hier sachdienlich – eine angemessene Form an Offenheit und eine aus der Praxis heraus erwachsende pädagogische Haltung (Schäfer 2016 c; 2019 a) gegenüber dem Kind / dem Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung ermöglichen einen geeigneten Diagnoseprozess und daran anschließende (im Dialog entstehende) Bildungsplanung (Wieczorek 2019, S. 77 ff.).

Je nach Befindlichkeit, nach erlebter Beziehungsqualität in der diagnostischen Situation werden mehr oder weniger Kompetenzen mitgeteilt. Geht es einem Kind sehr schlecht, hat es bspw. gerade gekrampft oder hat es Schmerzen, hat es Angst, entsteht ein ganz anderes Bild von seinen Kompetenzen als wenn es sich wohl fühlt, ausgeglichen ist und sich so günstig auf die Interaktion mit dem Gegenüber, dem Untersuchenden einlassen kann (u. a. hierzu Klostermann 2001).

Daher muss gut überlegt werden, wann und wo Kompetenzen beobachtet werden. Auch empfiehlt es sich – wenn die Person bereits regelmäßig pädagogische Förderung bekommt – diagnostische Beobachtungen in Zusammenarbeit mit den Eltern zu machen und zu anderer Gelegenheit die Beobachtungen in Zusammenarbeit mit einer Fachkraft aus der Förderung zu wiederholen. Es ist zu erwarten, dass die Ergebnisse beider Beobachtungen nicht identisch sind, da die jeweilige Situation mit ausschlaggebend ist für die Ergebnisse. Unterschiedliche Befunde zeigen dann den Verhaltens- und Ausdrucksspielraum, den eine Person hat und auch nutzen kann. Einfluss- bzw. auch Störfaktoren sind in diesem Kontext u. a.

- der Raum und die Tageszeit,
- Licht- und Lautstärkeverhältnisse,
- die aktuelle Stimmung (ggf. auch die körperliche, mentale Disposition),
- die beteiligten Personen an der Interaktion sowie
- die vorherigen Erlebnisse (Tag, Nacht).

Zur Vertiefung (auch im Kontext strukturierter Beobachtung) sei verweisen auf:

- Urs Strasser (2004): *Wahrnehmen, Verstehen, Handeln*. Edition SZH
- Holger Schäfer (Hrsg.) (2016 a): *Diagnostik im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung*. Westermann
- Michel Belot (2018): *Projekt: Mein Leben – individuelle Planung der Begleitung für Personen mit einer schweren Behinderung*. Düsseldorf: bvkm.
- Konrad Bundschuh & Christoph Winkler (2019): *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. Reinhardt
- Konrad Bundschuh (2019): *Förderdiagnostik Konkret*. Klinkhardt
- Michel Belot u. a. (2021): *Bogen zur Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung. Die EDAAP-Skala*. Sonderdruck aus dem Buch „Leben pur – Schmerz“. Düsseldorf: bvkm.

## 2. Perspektiven

Die im weiteren Verlauf gezeigten zentralen Perspektiven (*Entwicklung – Fähigkeiten – Spezifika*) sind Ordnungsvorschläge, um der Fülle von Aussagen der Eltern, der Lehrkräfte und anderer Bezugspersonen entlang des Leitfadens eine *Figur*<sup>3</sup> zu verleihen. Mitnichten können hier alle Facetten der Beeinträchtigung, der Umwelt und der Person erfasst werden – zu komplex, zu divers sind die je individuellen Entwicklungsverläufe.

Zugleich kann diese Figur eine Struktur, eine erste Orientierung sein, um die Grundlage für weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten, ggf. Maßnahmen bezogen auf das Kind und seine Umwelt im pädagogischen Alltag zu sein. In dieser Figur wurden die Fragen der Entwicklung des bisherigen Beobachtungsbogens in Einklang zu bringen versucht mit den Fähigkeitsbereichen des im weiteren näher vorgestellten Ansatzes von Hollenweger & Bühler (2019), Hollenweger Haskell (2020) und Hollenweger Haskell & Bühler (2020) in Anlehnung an die Arbeiten von Nussbaum (s. u.) (Lelgemann & Müller 2018).

Dadurch zeichnet auch die Gliederung der Fähigkeitsbereiche von 1 bis 6 eine gewisse Hierarchie nach, die jedoch in der kindlichen Entwicklung und im Kontext schwerster Beeinträchtigung nur eine theoretische sein kann und unter keinen Umständen als so gegeben bzw. statisch verstanden werden soll (Fröhlich & Haupt 2004 a; Fröhlich 2016).

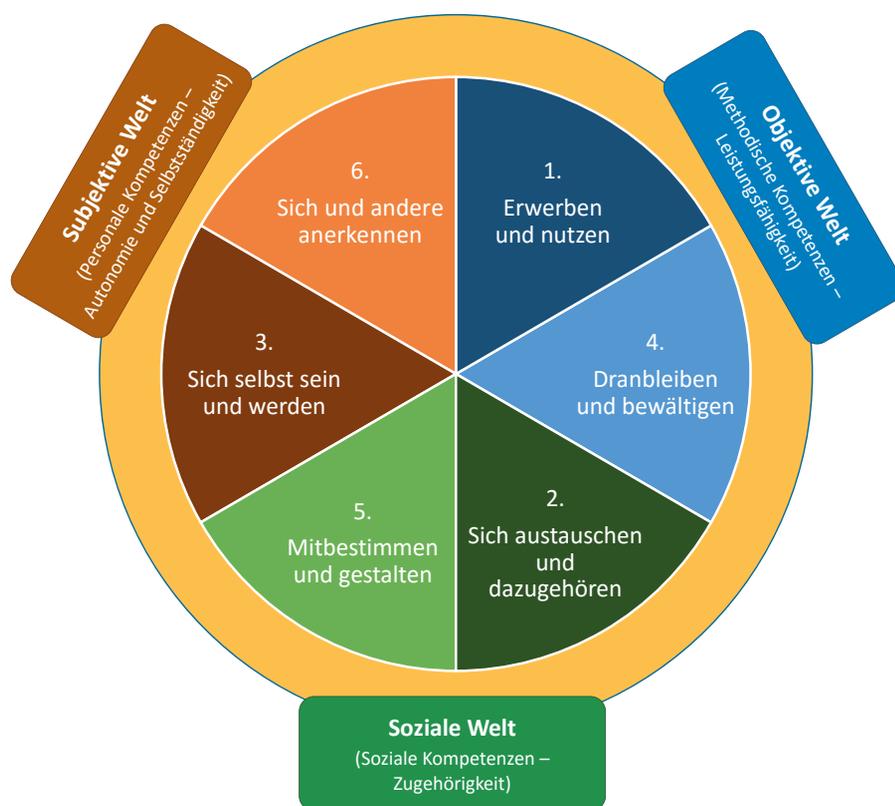


Abb. 2.1: Entwicklungswelten – methodische, soziale und personale Fähigkeitsbereiche in der objektiven, der sozialen und subjektiven Welt

3 Mit dem in der Pädagogik neueren Begriff der Figur meinen wir einen äußeren Rahmen, eine Möglichkeit der Ordnung und der Strukturbildung, die den Beobachtungsprozess zu gliedern vermag.

Der Gliederung in

- die **objektive Welt (O. W.)** (mit der Ausrichtung auf methodische Kompetenzen und Leistungsfähigkeit),
- die **soziale Welt (So. W.)** (mit der Ausrichtung auf soziale Kompetenzen und dem Wunsch nach Zugehörigkeit) und
- die **subjektive Welt (Su. W.)** (mit der Ausrichtung auf personale Kompetenzen und dem Fokus auf Autonomie und Selbstständigkeit)

sind wiederum sechs Aspekte zugeordnet, die aus der Perspektive der kindlichen Ontogenese heraus (Rauh 1995; Woolfolk 2008) eine Einordnung zum analogen Entwicklungsalter vom 1. bis zum 6. Monat und vom 7. bis zum 12. Monat zulassen. Entsprechend bauen sich die oben genannten Welten auf:

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <p><b>1. Erwerben und nutzen</b><br/>(O. W.)</p> <p><b>2. Sich austauschen und dazugehören</b><br/>(So. W.)</p> <p><b>3. Sich selbst sein und werden</b><br/>(Su. W.)</p> | <p>1. bis 6. Monat</p>  |
| <p>und</p>  |                         |
| <p><b>4. Dranbleiben und bewältigen</b><br/>(O. W.)</p> <p><b>5. Mitbestimmen und gestalten</b><br/>(So. W.)</p> <p><b>6. Sich und andere anerkennen</b><br/>(Su. W.)</p> | <p>7. bis 12. Monat</p> |

Tabelle 2.1: Fähigkeitsbereiche und Entwicklungsanalogien

## 2.1 Die Perspektive Entwicklung

Diese Perspektive fokussiert auf die Entwicklungsbezogenheit und damit auf den ursprünglichen Ansatz der Förderdiagnostik von Fröhlich & Haupt (1983 bis 2004), die mit einem strukturierten Beobachtungsbogen und in Ausrichtung am analogen Entwicklungsverlauf nicht beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher einen Orientierungsrahmen ausgerichtet an den Kompetenzen der Lernenden angeboten hat (Fröhlich & Haupt 2004 a, S. 4).

Nach anfänglichen Versuchen (Ende der 1970er Jahre) im Feld und ausgerichtet an den Testkriterien wie u. a. Validität, Reliabilität und Objektivität (Fröhlich & Heidingsfelder 1977), zeigte sich jedoch, dass die Erstellung eines standardisierten Verfahrens für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung so nicht umsetzbar ist (vielleicht auch so nicht gedacht werden sollte). Zu heterogen ist diese Gruppe hinsichtlich ihrer Beeinträchtigungsformen, ihrer individuellen Biographien und ihres sozialen und familiären Umfeldes sowie schließlich ihrer erheblich eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten auch aktiv an der Interaktion teilnehmen zu können. Zu unterschiedlich sind die Kinder und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung zu einander, sodass statistisch relevante Gruppen nicht zusammengesetzt werden können.

So entstand in der ersten Auflage die Präferenz für das sogenannte analoge Entwicklungsalter – als eine Orientierung an der Entwicklung von Kindern ohne Beeinträchtigung im 1. Lebensjahr. Aus den seinerzeit vorliegenden Arbeiten, Materialien und Untersuchungen (Fröhlich & Haupt 1983; Haupt & Fröhlich 1982; Breiting & Fischer 1981) entstand eine umfangreiche Liste der zentralen Entwicklungsmerkmale,

die wiederum ergänzt wurde mit spezifischen Verhaltensweisen und Ausdrucksformen von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung.

Wir sprechen hier von einem *analogen Entwicklungsalter* und möchten damit zum Ausdruck bringen, dass bei diesen Kindern und Jugendlichen solche Kompetenzen vorliegen wie sie sonst bei sehr jungen nichtbeeinträchtigten Kindern (ca. im Alter bis zu 12 Monaten) zu beobachten sind.

Ältere Kinder und Jugendliche mit schwerster Beeinträchtigung befinden sich in einer völlig anderen Lebenssituation als ein Säugling oder ein Kleinkind. Sie haben bereits körperliche und emotionale Entwicklungen durchlaufen, sie haben soziale Erfahrungen gemacht, haben Schmerzen und Ängste erfahren – mehr als manche Erwachsenen. So können wir allenfalls von *Entwicklungsanalogien* sprechen. Dies ist aber wiederum berechtigt, da einige Entwicklungsprozesse bei diesen Kindern und Jugendlichen mit einem anderen zeitlichen Verlauf durchaus den Sequenzen entsprechen, wie wir sie in regelhaften Entwicklungsstadien wahrnehmen können.

Die Fragen nach Entwicklungen (Items) haben wir in Untergruppen zusammengefasst. Diese dienen der Übersichtlichkeit bei der Erhebung und Auswertung. Überschneidungen mit den beiden anderen Perspektiven *Fähigkeiten* und *Spezifika* werden deutlich. Es ist unbedingt zu berücksichtigen, dass es in der frühen grundlegenden Entwicklung noch keine isolierbaren Funktionen gibt, sondern nur eine vernetzte Gesamtentwicklung (u. a. Fröhlich 2015; Rau 2019):

- *Motorische Kompetenzen* entwickeln sich bspw. im Kontext von Beziehungen, von Wahrnehmungen, Bedürfnissen, Befindlichkeiten und Sinnzusammenhängen.
- Die frühe *Wahrnehmungsentwicklung* ist vernetzt mit erlebter Beziehungsqualität, emotionaler Befindlichkeit und motorischen Möglichkeiten usf.
- *Sozial-kommunikative Entwicklung* steht in Verbindung mit emotionalen Anreizen und anregenden (kognitiven) Impulsen.
- Und schließlich ist die *kognitive Entwicklung* in wiederum vergleichbaren Kontexten zu verorten.

(s. Tabelle 2.2, Seite 24)

In der therapeutischen und pädagogischen Interaktion mit Kindern und Jugendlichen mit schwersten Beeinträchtigungen ist es von ausschlaggebender Bedeutung, ob diesen Vernetzungen Rechnung getragen wird.

Isoliertes Training bspw. von Bewegungen oder Wahrnehmungstätigkeiten verbietet sich. Die grundlegende Entwicklung ist bei allen Kindern nur in der Vernetzung dieser Komplexität möglich.

Das 1. Jahr beim analogen Entwicklungsalter kann man idealisierter Weise in vier Entwicklungsabschnitte einteilen:

- (1) Bei einem analogen Entwicklungsalter von etwa 1 bis 3 Monaten sind die Kinder in sehr hohem Maß von der Mutter, dem Vater oder einer anderen konstanten Bezugsperson abhängig. Die Mitwelt und Umwelt werden hauptsächlich im unmittelbaren, direkten Körperkontakt wahrgenommen.
- (2) Bei einem analogen Entwicklungsalter von etwa 4 bis 6 Monaten gewinnen die Fernsinne Sehen und Hören an Bedeutung. Das Kind entwickelt mehr eigene Impulse und Selbstständigkeit in allen Bereichen.
- (3) Bei einem analogen Entwicklungsalter von etwa 7 bis 9 Monaten werden eigene (auch autonome) Spiel- und Fortbewegungsmöglichkeiten wichtig.

## Dimensionen der Entwicklung und Förderung

|   | Psychomotorisch   | Emotional  | Sozial-kommunikativ   | kognitiv   |
|---|---|--|---|--|
| <b>Fragestellungen</b>  | Motorische Kompetenzen, Aktionsradius; Bewegungsmöglichkeiten in Bauchlage, Rückenlagen, im Sitzen, Stehen/ Gehen, mit den Händen, Sprechen – nach Sequenzen der regelhaften Entwicklung; Kontrakturen, Wahrnehmung: visuell, auditiv, taktil-kinästhetisch; Pflege | Gestimmtheit, Wachheit, Verhalten, Reaktionen, Ausdrucksmöglichkeiten für Gefühle/Bedürfnisse, welche Gefühle werden geäußert: Angst, Unbehagen, Schmerz, Ärger, Wut, Desinteresse; Resignation, Apathie, Behagen, Freude, Zuneigung, Glücklich sein; Auslöser für Gefühle/Äußerungen; überwiegende Gestimmtheit | Verbale und nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes (Schreien, Laute, Gesten, Wörter, Körperhaltungen, Bewegungen); Sprachverständnis, Kontaktverhalten, Verhalten in Gruppen, Signale                                 | Interesse an Menschen, Dingen, Situationen; kennen – wiedererkennen – beeinflussen; Neugier, ausprobieren, verändern, Spielen; Wiederholungen, Vorstellungen, Nachahmen; zustimmen – ablehnen, Abstraktionsleistungen (z. B. Wiedererkennen auf Bildern) |
| <b>Verfahren Beobachtung, Interaktion</b>                               | Beobachtung des Bewegungsverhaltens in verschiedenen Situationen; in Ruhe, bei Ansprache, wenn das Kind etwas möchte  | Verhaltensbeobachtung, Interaktion mit Bezugspersonen, Spiel, Beschäftigung  | Kommunikation mit dem Kind, verbal und nonverbal, Kind in der Gruppe  | Beobachtungen des Kindes mit/ohne Ansprache, Angebote; Dabeisein bei alltäglichen Verrichtungen – unterschiedliche Situationen   |
| <b>Tests und Entwicklungsbögen</b>                                      | z. B. Reaktionen des Kindes auf äußere Reize: Handbewegungen, Bewegungen des ganzen Körpers; räumliches Erleben; Essen und Trinken  | Beziehungen zwischen Mutter und Kind; zwischen anderen Bezugspersonen und dem Kind   | Reaktionen des Kindes auf Sprache; sprachliche Äußerungen des Kindes  | Beobachtungen zu den o. a. Fragestellungen   |
| <b>Gespräch mit Bezugspersonen über die Lebensgeschichte des Kindes</b> | Wissen der Eltern über die Beeinträchtigung; frühe Entwicklung; Bewegungsentwicklung, Operationen, Immobilisierungen (Gips, Schienen); Therapien, Hilfsmittel und Reaktionen des Kindes darauf; Medikamente, Ernährung, Pflege; Positionierungen                    | Frühe, emotionale Entwicklung; Hospitalisierung, Eltern-Kind-Beziehung; Verhaltensauffälligkeiten als Hinweise auf Konflikte, Erziehungsverhalten; Ziele der Eltern für ihr Kind, Wahrnehmung/Umgang mit Bedürfnissen/Gefühlen; Belastung der Eltern – Entlastung  | Entwicklung von Sprechen, Sprache, Ausdrucksverhalten; Sozialerfahrungen des Kindes, Bezugspersonen; Gruppenerfahrungen des Kindes, positive – belastende; Kontaktverhalten der Bezugspersonen (z. B. Scheu/kontaktfreudig) | Bisherige Möglichkeiten des Kindes, Erfahrungen zu machen mit Menschen, Natur, Dingen, Situationen, Umgebungen, Raum, Zeit, Zusammenhängen; Möglichkeiten zu erproben, vergleichen, beeinflussen, verarbeiten; Interessen: bisherige Förderung           |
| <b>Berichte</b>   | Arztberichte; behandlungsberichte; ärztliche Untersuchung zu den Fragen: genaue Diagnose, Pflege, Atmung, Ernährung, Medikation, Mobilität und Beförderung  | Berichte ggf. aus Frühförderung  | Berichte aus Kita, Schule o. a.   | Berichte aus vorher besuchten Einrichtungen: Maßnahmen, Reaktionen, Ergebnisse   |
| <b>Bildungsplanung</b>  | Pädagogische und therapeutische Konsequenzen aus den Beobachtungen und Informationen: Ableitung von Förderangeboten an das Kind / den Jugendlichen im Dialog mit den Bezugspersonen   |  |   |  |

Tabelle 2.2: Dimensionen der Entwicklung und Förderung

- (4) Ein analoges Entwicklungsalter von etwa 10 bis 12 Monaten beschreibt die Grenze dessen, was als schwerste Beeinträchtigung zu bezeichnen ist mit schon vorhandenem Umweltverständnis, einer relativ gut beobachtbaren sozialen Kompetenz und unterschiedlichen Möglichkeiten sich zu äußern und mitzuteilen (z. B. mit den Augen, mit mimischen und gestischen Bewegungen, mit Lauten).

In der Betrachtung der oben genannten Tabelle 2.1 darf die Zuordnung der Fähigkeiten zu den Entwicklungsmonaten (1. bis 6. Monat und 7. bis 12. Monat) als eine lediglich erste Orientierung verstanden werden, die Überschneidungen zulassen und individuelle Biographien mitdenken muss. Häufig bedingen motorische Einschränkungen bspw. die Mobilität und damit wiederum die Interaktion und Kommunikation, sodass ggf. manche Fähigkeiten mehr und andere weniger stark ausgebildet sind.

Ebenso spielen die familiären Kontexte sowie therapeutische Interventionen eine wesentliche Rolle, was wiederum die Zuordnung zu Kompetenzen und Entwicklungsmonaten erschwert. Dies ist sowohl im Zusammenhang mit der Perspektive der Entwicklung als auch beim nun folgenden Fähigkeitenansatz von nicht unwesentlicher Bedeutung (Abschnitt 2.2).

Diese gewonnenen Einsichten, auch im Hinblick auf die Planung von altersangemessenen Bildungsangeboten (Lamers, 2017), stellen einen Orientierungsrahmen dar, der immer wieder kritisch (auch im steten Austausch mit den unmittelbaren Bezugspersonen dialogisch) betrachtet werden muss.

Es geht nicht um eine statische (in einem Status festlegende) Beschreibung, sondern um eine dynamische Einschätzung der Möglichkeiten und Fähigkeiten.

## 2.2 Die Perspektive Fähigkeiten

Zu Beginn aller Förderdiagnostik stehen *gezielte Beobachtungen* von Ausdrucks- und Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung (u. a. Fröhlich 2016; Schäfer 2019 a). Diese Vorgehensweise gilt unabhängig davon, in welcher Weise die erhobenen Daten notiert bzw. am Schluss gebündelt und in Übersichten zusammengefasst werden.

Ergänzend zum oben beschriebenen Entwicklungsmodell, das wesentliche Hinweise geben kann, um Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung bspw. auch therapeutische, auf den Körper (vgl. bspw. Büker 2019, S. 275 ff.) oder auch auf die Wahrnehmung und die Kommunikation bezogene Angebote machen zu können (vgl. Boenisch 2019, S. 361 ff.; Zentel 2021), kann eine solche Bündelung auch in Anlehnung an das von Hollenweger & Bühler (2019) entwickelte Modell der *Fähigkeiten* in Richtung von Bildungszielen vorgenommen werden.

Wenn hier von Bildungszielen gesprochen wird, soll dies im Sinne des Fähigkeitenansatzes verstanden werden, wie dies zuletzt von Martha C. Nussbaum im Tagungsband (Müller & Lelgemann (2018) mit dem Titel „Die Fähigkeiten von Menschen mit geistigen Behinderungen“ (Nussbaum 2018, S. 35- 67) ausgearbeitet wurde.

Im Kern sind folgende Zielstellungen hinsichtlich eines guten Lebens zu nennen:

- Auch Menschen mit schwerster Beeinträchtigung sollen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Erfahrungen einer eigenständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung machen.
- Bildung soll die Erkundung und Entfaltung der Potenziale und die Entwicklung einer eigenen Identität unterstützen.

- Bildung soll durch die individuelle Entfaltung innerhalb der Fähigkeitsbereiche ganz wesentlich zur Mitwirkung am gesellschaftlichen Leben in sozialer und kultureller Hinsicht beitragen (vgl. hierzu auch Fornefeld 2008 a, S. 170 ff.; 2020, S. 134 ff.; Lamers, Musenberg & Sansour 2021, S. 69 ff.).

In welcher Weise auch immer Menschen mit schwerster Beeinträchtigung am Leben partizipieren, jegliche Interaktion, jegliches Miteinander gibt immer Hinweise und dahingehende Impulse über

- die materiale Umwelt (**Objektive Welt**),
- über die soziale Interaktion (**Soziale Welt**),
- und sich selber als Person (**Subjektive Welt**).

In dieser Auseinandersetzung zwischen dem *Subjektiven*, dem *Sozialen* und der *objektiven Welt* fließen Erfahrungen ineinander, befruchten sich entwicklungsförderlich und bilden die Grundlage zu ganz wesentlichen (auch individuell geprägten) Fähigkeiten im Hinblick auf ein gutes Leben.<sup>4</sup>

Diagnostik setzt sich in diesem Verständnis grundsätzlich (also sozusagen inklusiv) das Ziel herauszufinden, welche Kompetenzen, welche Fähigkeiten der einzelnen Person besonders in den Fokus von Schule und Unterricht rücken können.<sup>5</sup>

Es geht im Wesentlichen darum, welche Fähigkeiten also bei der jeweiligen Person gezielt auf der Grundlage der Beobachtungen und Einschätzungen identifiziert, angeregt und entwickelt werden können (vgl. hierzu auch Moosecker 2020).

### 2.2.1 Exkurs: Der Ansatz von Hollenweger & Bühler (2019)

Die Darstellungen zum Fähigkeitsansatz in der vorliegenden Form basieren auf den Arbeiten von Judith Hollenweger & Ariane Bühler (2019). In der „Anwendung des Lehrplans 21 für Schülerinnen und Schüler mit komplexen Behinderungen in Sonder- und Regelschule“ (ebd.) wird er als *Bildungsperspektive* beschrieben.

Der Fähigkeitsansatz – hier zitiert nach den Ausführungen von Judith Hollenweger Haskell (2020) in LERNEN KONKRET – unterscheidet zwischen

- „*Functionings* (also Funktionsweisen, vorhandenen, gefestigten Fähigkeiten und Fertigkeiten, Aktivitäten gemäß ICF, Kompetenzen) und

4 Die Berücksichtigung des Capabilities-Ansatzes (des sogenannten Capabilities Approach) ist kein spezifischer Zugang der Sonderpädagogik oder im Besonderen der (schulischen) Geistigbehindertenpädagogik, sondern findet sich mit Bezügen zu den Arbeiten von Amartya Sen und Martha C. Nussbaum breit ausgearbeitet im Diskurs um Handlungsbefähigung und Selbstverwirklichung in der Erziehungswissenschaft wieder (u. a. Otto & Ziegler 2010 und Galamaga 2014).

5 Auf eine aktuelle Arbeit zu den „wirkmächtigsten bildungs- und gerechtigkeitsphilosophischen Deutungsmustern“ – Bildung (Klafki) und Befähigung (Nussbaum) sei mit der Publikation von Störtländer (2019) verwiesen, u. a. mit Bezug auf das Normativitätsproblem kritisch-konstruktiver Didaktik, das Verständnis von Schlüsselproblemen als Befähigungsdeprivation und Skizzen eines an Befähigungen (übersetzt auch Fähigkeiten) orientierten Allgemeinbildungsverständnisses.

- *Capabilities* (potentielle Fähigkeiten, Verwirklichungschancen, über Möglichkeiten und Freiheiten verfügen, Lebensoptionen, Bildungsziele)“ (ebd., S. 39).

**Functioning** beschreibt das bereits Erreichte, im Sinne von Aktivitäten (*Doings*, z. B. Essen) und Zuständen (*Beings*, z. B. „Gesund sein“) wohingegen **Capability** das Vermögen beschreibt, etwas erreichen zu können (außerdem hierzu Graumann 2018; Moosecker 2020).

„Im Mittelpunkt stehen dabei die dem Menschen zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten, aus denen er auswählen kann. Konkret: Kann ich *essen*, eröffnet mir das viele Möglichkeiten; zum Beispiel: meinen Hunger zu stillen, Genuss zu empfinden, Selbstbeherrschung zu üben, Beziehungen kulinarisch zu vertiefen, langweilige Veranstaltung zu versüßen, satt zu werden, gesund zu bleiben und vieles mehr (vgl. Graf 2011, S. 19)“ (ebd.).

Nicht alleine die Aktivität *Essen* trägt letztendlich zum persönlichen Wohlbefinden bei, vielmehr ist es das, was wir damit erreichen können.

„Fehlende personale Ressourcen (z. B. motorische Fähigkeiten) können mit anderen personalen Ressourcen (z. B. Durchhalten bei motorischen Problemen) oder sozialen Ressourcen (z. B. Assistenz) ersetzt werden. Oder Nahrung kann verkleinert werden, damit die Umwandlung von *essen* in *Satt werden* bzw. *Satt sein* einfacher wird. Ob die eine oder andere Strategie besser geeignet ist, kann nur entschieden werden, wenn die Ziele geklärt sind. Gemäß dem Fähigkeitenansatz ist *Essen können* zwar wichtig, aber nur wenn es mich dazu in die Lage versetzt, damit etwas für mich Wichtiges zu erreichen. *Essen* dient nicht nur der Nahrungsaufnahme, sondern eröffnet eine ganze Welt von bspw. sozialen und kulturellen (schließlich partizipativen) Möglichkeiten! Solche Visionen zukünftiger Befähigungen dienen Lehrerinnen und Lehrern als Orientierung bei der Gestaltung von Lerngelegenheiten, die der Erweiterung des Möglichkeitsraums dienen, nicht nur dem (unmittelbar aktuellen) Erwerb von Fertigkeiten“ (Hollenweger Haskell 2020, S. 39).

Dieser Ansatz basierend auf Fähigkeiten bietet zudem einen anderen Zugang zu Beeinträchtigungen: „Aktivitäten bzw. Fähigkeiten (*functionings*) können durch Funktionseinschränkungen beeinträchtigt sein und meist sind deshalb auch die Lebensoptionen oder Verwirklichungschancen (*capabilities*) eingeschränkt. Durch Bildung können nicht nur neue Aktivitäten erworben, sondern vor allem die mit diesen Aktivitäten verbundenen Möglichkeitsräume erweitert werden (Partizipation)“ (ebd.).

Statt des Förderbedarfs im Bereich der geistigen Entwicklung können Schwierigkeiten bei verschiedenen Lernaktivitäten und Lernerfahrungen (Essen, Lesen lernen, Zuhören) beschrieben werden. „Das situative Verständnis von Beeinträchtigungen wie es die ICF ermöglicht (WHO 2001), erlaubt es erst, die gegenwärtige Funktionsfähigkeit im Konzept von Befähigung zu denken. Das Konzept der Befähigung geht allerdings über die ICF hinaus und nimmt die Person stärker in den Fokus. Denn Bildung ist mehr als das Antrainieren von Funktionsfähigkeit oder Erbringen von Leistungen. Lernziele orientieren sich nicht nur an messbaren Fähigkeiten, sondern an der Erweiterung der damit verbundenen Möglichkeitsräume“ (Hollenweger Haskell 2020, S. 39).

Gerade im Kontext der Pädagogik bei schwerster Beeinträchtigung erscheint uns dieser Aspekt der Erweiterung der Möglichkeitsräume besonders wichtig und inhaltlich tragfähig (vgl. hierzu auch Lamers, Mussenberg & Sansour 2021, S. 254 ff), gezielt gehen wir hierauf nochmal im ➔ Kapitel 3.5 (*Notation & Erkenntnis*) ein.

Die grafische Aufarbeitung der Arbeiten von Hollenweger & Bühler (2019, S. 13) bedient sich hier der Struktur der Fähigkeitsbereiche, wie sie in Abbildung 2.2 im Überblick dargestellt werden kann.

## 2.2.2 Die Fähigkeitsbereiche

Mit dem Ziel der Visualisierung der Einschätzungen und Beobachtungen legen wir mit dem ➔ Kapitel 3.5 *Notation & Erkenntnis* einen grafischen Zugang vor, der die Stärken und Entwicklungspotentiale der Schülerinnen und Schüler auch für Außenstehende und Kooperationspartnerinnen und -partner erkennbar werden lässt.

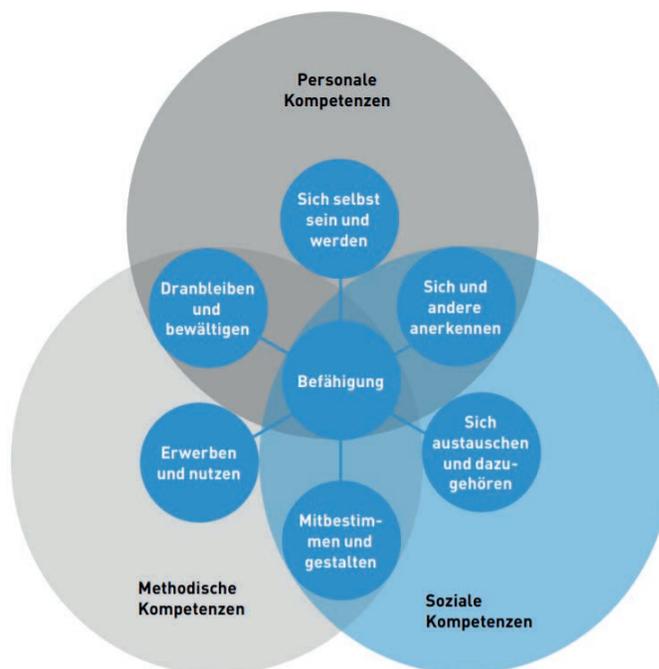


Abb. 2.2: Die Fähigkeitsbereiche als Erweiterung der überfachlichen Kompetenzen (nach: Hollenweger & Bühler 2019, S. 13; vgl. hierzu außerdem Hollenweger Haskell 2020; Dietrich 2020; Manser & Mohr 2020; Bühler & Hollenweger Haskell 2020)

Damit kann neben dem sprachlichen Konsens eine verbindliche, transparente Gesprächsgrundlage entstehen, durch die der Prozess der Bildungsplanung schülerorientiert und im sachlichen Dialog mit allen beteiligten Personen angestoßen und fortgeschrieben werden kann (Strasser 2004; Bigger & Strasser 2005; Bundschuh & Schäfer 2016).

Dies darf nicht verstanden werden als eine numerische Auswertung im Sinne eines standardisierten Verfahrens, sondern als ein erster (und insbesondere *qualitativer*) Orientierungsrahmen, der die je individuelle Disposition und damit verbundene spezifische Möglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Beeinträchtigung unmittelbar in den Blick nimmt (Schäfer 2019 a; Lamers, Musenberg & Sansour 2021, S. 140 f.).