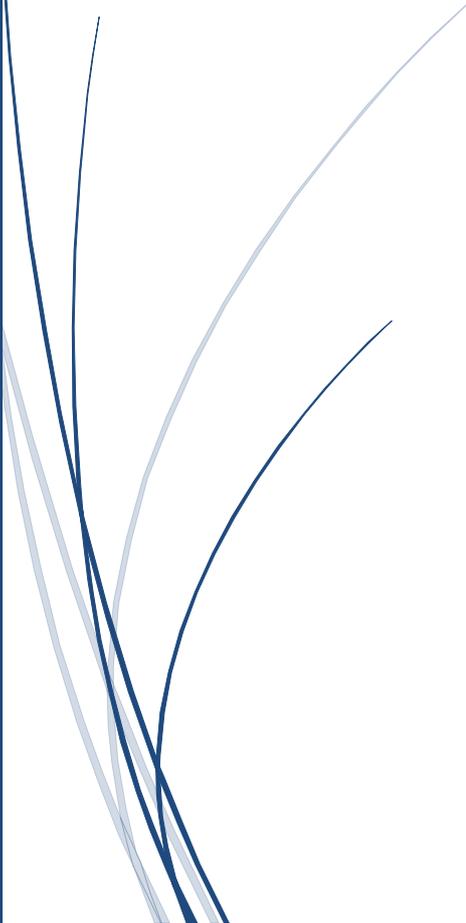




Diagnostik bei schwerer und mehrfacher Behinderung



Lehrstuhl für Sonderpädagogik II -

Körperbehindertenpädagogik

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Seminar: Praxisprojekt

Dozentin: Verena Mihlan

Semester: Sommersemester 2021

Referentinnen: Teresa Mühlbauer, Julia Hegele

Inhaltsverzeichnis

1. Schwere und mehrfache Behinderung.....	2
2. Entwicklungsdiagnostik	3
3. ICF-Model	5
4. Adaption/Adaptive Wege.....	6
4.1 Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung	6
4.2 Entwicklungsabfolge und Förderdiagnostik (Fröhlich & Haupt, 1983).....	9
5. Konsequenzen für die Kontextgestaltung für Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung	11
6. Literaturverzeichnis	14
7. Abbildungsverzeichnis.....	14
8. Eigenständigkeitserklärung	15

1. Schwere und mehrfache Behinderung

Synonym zu dem Begriff „schwere und mehrfache Behinderung“ werden häufig die Begriffe „komplexe Behinderung“, „Schwerstbehinderung“, „Mehrfachbehinderung“ oder „Intensivbehinderung“, etc. verwendet. BERGEEST und BOENISCH reden davon, dass der Zugang zu Kindern und Jugendlichen mit komplexer Behinderung erleichtert wird, indem man sich selbst verdeutlicht, dass sie in allen Bereichen des Lebens auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind. Des Weiteren sagen sie, dass die Bedürfnisse der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung von ihrem Umfeld häufig ungenügend oder nicht entschlüsselt werde, wird der Kontakt mit der Welt oder die eigene geschädigte Körperlichkeit erschwert (vgl. 2019, S.137f.).

Wie im vorhergehenden Abschnitt erwähnt, gibt es eine große Bandbreite an Begriffen und Synonymen wie man Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung bezeichnet. Aufgrund dessen, dass es keinen einheitlichen Terminus gibt, finden sich auch unterschiedliche Definitionen in diesem Bereich wieder. In den Definitionen wird oft versucht die Gruppe der Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung zu beschreiben.

Ins Zentrum der Beschreibung stellt Fröhlich laut dem STAATSWINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT UND BILDUNGSFORSCHUNG (ISB) den Aspekt der Leiblichkeit: „Sie nehmen andere Menschen durch Haut und Körperkontakt wahr. Sie können mit ihrem Körper unmittelbar Erfahrungen sammeln und bewerten. Sie erleben sich selbst, Menschen und Dinge in unmittelbarer emotionaler Betroffenheit. Sie benutzen ihre gesamte Körperlichkeit, um sich auszudrücken und mitzuteilen.“ (2018, S.23)

Der Begriff der „Intensivbehinderte“ wird von Breitinger und Fischer verwendet. Damit wird „eine komplexe menschliche Befindlichkeit, die im extremen Maß lebenslang Hilfe und Zuwendung, eben intensive Stützung, Förderung und Pflege herausfordert“ beschrieben (ebd., S.23).

„Fornfeld beschreibt: „Schwer(st)behinderte“ sind „zur Verwirklichung ihrer Wünsche und Bedürfnisse in besonderer Weise auf das Verstandenwerden seitens der Bezugspersonen angewiesen“ (1995, 48). Der Begriff der Schwerstbehinderung „meint immer eine schwere Form der Mehrfachbehinderung, als Kumulation verschiedener Behinderungsformen“ (2009, 108)“ (zitiert aus ebd., S.23).

Innerhalb der hier ausgewählten Definitionen lassen sich auch Gemeinsamkeiten feststellen, sodass es auf jeden Fall innerhalb dieser Schnittmengen gibt. Es wird in allen Definitionen beispielsweise deutlich, dass Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung auf Bezugspersonen/Personal angewiesen sind und das ihr komplettes Leben lang. Es klingt auch

an, dass die schwere und mehrfache Behinderung mit anderen Behinderungsbildern einhergeht und dass eine lebenslange Pflege besteht, ebenso wie ein hoher Förder- und Therapiebedarf.

Wichtig ist immer zu sehen, dass die Definitionen nur eine Möglichkeit ist, wie die Gruppe der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beschrieben werden können. Es besteht die Gefahr, dass der Blick verengt und Entwicklungsmöglichkeiten ausgeschlossen werden (ebd. S.23f).

2. Entwicklungsdiagnostik

In der Entwicklungsdiagnostik wird mit **Entwicklungsbögen** und **Entwicklungstestverfahren** gearbeitet. Hauptsächlich werden diese im Kindergarten- und Schulalter bei Kindern verwendet, die spezielle/besondere Schwierigkeiten haben, um Kompetenzen herauszudifferenzieren und herauszubilden. Bezogen ist dies auf alle Entwicklungsbereiche, vor allem bei Kindern mit einer schweren und mehrfachen Behinderung.

Vorteile von Entwicklungstestverfahren und –bögen:

- Sensibilisierung der Wahrnehmung der Fachkräfte für Entwicklungen und Kompetenzen von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung
- intensivere Auseinandersetzung mit Verläufen und Sequenzen von Entwicklungen wird erleichtert
- Verhaltensweisen können leichter in spezielle Entwicklungszusammenhänge gebracht werden
- Individueller Entwicklungsprozess und Kompetenzen können besser wertgeschätzt und wahrgenommen werden (HAUPT 2003, S.141)

Grenzen/Probleme/Gefahr von Entwicklungstestverfahren und –bögen:

- „repräsentieren eine normorientierte und quantifizierende Sicht von Entwicklungen verbunden mit Vorstellungen von quantifizierbaren Defiziten bei Kindern mit Behinderungen und quantifizierbaren Fortschritten in der Förderung“ (ebd., S.142)
- Problem des Vergleichs und normorientierten Denkens → wenn ein beispielsweise 10-jähriges Kind auf dem motorischen Stand eines 3 Monate alten Kindes ist, besteht die Gefahr, dass es als quantifizierbares Defizit, als Entwicklungsrückstand gesehen wird
- nicht objektiv
- Entwicklungstest sind häufig für Kinder ohne Behinderung konstruiert worden, sodass sie beispielsweise motorisch zu komplex oder kognitiv zu anspruchsvoll sind (wie z.B.

die Denver-Skalen (Flehmig), die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (Hellbrügge), etc.)

- Verhaltensweisen von Kindern ohne Behinderung wurde statistisch geprüft und für eine spezifische Altersgruppe als normal bezeichnet → Zuordnung von Verhaltensweisen von Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung häufig nicht möglich und vorhandene Kompetenzen können übersehen werden (ebd., S.142f.)

Trotz einer schweren und mehrfachen Behinderung weisen auch diese Kinder Parallelen zu Kindern ohne Behinderung in ihrer Entwicklung und in ihrem Entwicklungsverlauf auf. Es sollte auf keinen Fall der Wunsch nach Gleichheit in der Entwicklung entstehen beziehungsweise angestrebt werden, denn dies impliziert, dass man ein Kind mit einer schweren und mehrfachen Behinderung „normal“ machen möchte. Dies ist häufig nicht nur für die Eltern, sondern auch für die Kinder mit Beeinträchtigung eine große Belastung. Gleichzeitig wird dem Kind impliziert, dass es nicht kompetent genug ist, so wie es ist (ebd., S.144).

Für die Diagnostik von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wurden speziell Entwicklungsbögen entwickelt, zum Beispiel:

- PAC-Skala von Günzburg
- der Entwicklungsbogen von Haupt und Fröhlich
- die Diagnostik der sensomotorischen Schemata (SMS) von Bigger

HAUPT sagt, dass keines der bisher entwickelten Verfahren die elementare Wahrnehmung miteinbezieht, eben so wenig wie das elementare Sprachverständnis oder das elementare Gedächtnis. Des Weiteren werde kein Test der Tatsache gerecht, „dass sehr komplexe elementare Kompetenzen, über die das Kind schon von frühester Zeit an verfügt, ihren eigenen Wert für das Leben haben – lebenslang.“ (2003, S.145).

Es ist wichtig das wahrzunehmen, was schwerst mehrfach behinderte Kinder können und den Blick nicht auf das zu richten, was sie nicht können. Die Beobachtung der Entwicklung ist sowohl bei Kindern ohne als auch mit schwerer und mehrfacher Behinderung für eine spätere Diagnostik eine notwendige Vorbereitung. Bei der anschließenden Förderung geht es vor allem darum, den Kindern mit einer schweren und mehrfachen Behinderung zu erleichtern, ihre Kompetenzen und Strukturen auszubilden beziehungsweise diese Ausbildung zu erleichtern. Damit verbunden ist eine genau Wahrnehmung der Impulse, Verhaltensweisen und Reaktionen in einer Interaktion. Generell ist es wichtig, eine geeignete Förderung in einer passenden Umgebung anzubieten. Unerlässlich für eine Entwicklungsunterstützung ist weiterhin die Einbeziehung Kinder mit schwerer und mehrfacher Behinderung in vielfältige und reale Lebenszusammenfänge (ebd., S.145f.).

3. ICF-Modell

ICF ist die Abkürzung für „International Classification of Functioning, Disability and Health“. Es wird häufig als Grundlage genommen, um schwere und mehrfache Behinderung zu beschreiben (vgl. STAHL/IRBLICH 2005, S.246).

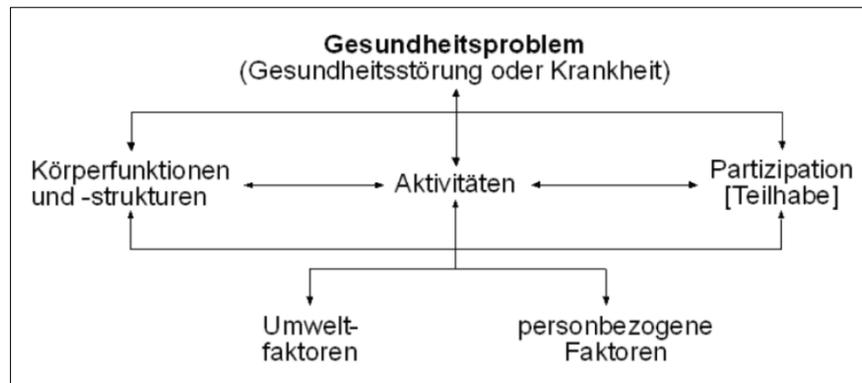


Abb. 1: ICF-Modell

Das ICF-Modell lässt sich in drei Komponenten aufteilen:

1) Komponente „Aktivität und Partizipation“ (Teilhabe)

Aktivität bedeutet, dass eine Handlung (Aktion) oder eine Aufgabe durch einen Menschen durchgeführt werden kann. *Partizipation*, also die Teilhabe, bedeutet, dass man in eine Lebenssituation einbezogen ist. Aktivität und Partizipation lässt sich in weitere neun Unterpunkte untergliedern: Kommunikation, Mobilität, Lernen und Wissensanwendung, häusliches Leben, Selbstversorgung, etc. (vgl. STAHL/IRBLICH 2005, S.248).

Bezogen auf schwere und mehrfache Behinderung bedeutet das, dass die Menschen in ihrer Aktivität beispielsweise durch einen Rollstuhl eingeschränkt sind oder die Teilhabe aufgrund einer fehlenden Lautsprache nicht optimal gegeben ist.

2) Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“

Die Körperfunktionen und -strukturen beziehen nicht nur den menschlichen Organismus mit ein, sondern auch den mentalen Bereich. Wenn Einschränkungen vorhanden sind, liegt die Ursache in den meisten Fällen in diesen Bereichen. Die Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur sowie ein Verlust oder eine wesentliche Abweichung wird als Schädigung bezeichnet. Die Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ wird in acht Funktionsbereiche (z.B. Mentale Funktionen, Sinnesfunktion und Schmerz, Stimm- und Sprechfunktion, etc.) untergliedert. Wenn zwei oder mehr Bereiche davon beeinträchtigt sind, wird von einer schweren und mehrfachen Behinderung gesprochen (vgl. ISB 2018, S.33f.).

3) Komponente „Kontextfaktoren“

Die *Kontextfaktoren* unterteilen sich in *Umweltfaktoren* und *personenbezogene Faktoren* auf. Zusammen bilden den Lebenshintergrund einer Person/eines Menschen dar. Unter *Umweltfaktoren* werden soziale, materielle und einstellungsbezogene Aspekte der Umwelt verstanden und liegen außerhalb des Individuums. Diese können sich sowohl positiv als auch negativ auf die zuvor genannten Komponenten auswirken. Unter den *personenbezogenen Faktoren* wird die Lebensführung und der spezifische Hintergrund des Lebens eines Menschen verstanden. Darüber hinaus umfasst es Gegebenheiten des Individuums, welche keinen Teil des Gesundheitszustands oder -problems sind (vgl. STAHL/IRBLICH 2005, S.248f.).

4. Adaption/Adaptive Wege

4.1 Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung

- Der Test erschien 1975 im Englischen als „Infant Psychological Development Scales“ (Uzgis und Hunt)
- Ergänzung durch Dunst (1980) unter anderem durch „Altersschätzwerte“
- Deutsche Bearbeitung durch Sarimski heißt übersetzt „Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung“

Was misst der Test?

Der Test „Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung“ wird zu klinisch und pädagogisch-psychologischen Zwecken verwendet und ist ein Entwicklungstest, welcher der Erfassung von „intraindividuellen Entwicklungsfortschritten“ (UZGIRIS 1975, S. 7) dient.

Der Test misst den sensomotorischen Entwicklungsstand von gesunden Kindern im ersten und zweiten Lebensalter und auch von Kindern mit Behinderung. Der Test misst also, „welches Entwicklungsniveau erreicht ist“ (UZGIRIS 1975, S. 7) als Grundlage für eine optimale Förderung.

Theoretische Grundlage

Der Test basiert auf der Entwicklungstheorie Piagets, genauer gesagt auf seiner Theorie über die frühe kognitive Entwicklung. Piagets grundlegende These ist, „dass es (eine) intelligente Auseinandersetzung mit der Umwelt gibt, bevor Denken im Sinne des inneren Operierens mit Vorstellungen, Symbolen, oder sprachlichen Zeichen möglich ist“ (UZGIRIS 1975, S. 8). Diese erste von vier Entwicklungsphasen, welche Piaget beschreibt, findet bei gesunden Kindern

laut Piaget in den „ersten anderthalb bis zwei Lebensjahren“ (UZGIRIS 1975, S. 8) statt. Sie heißt „Phase der sensomotorischen Intelligenz“ (UZGIRIS 1975, S. 8).

In der sensomotorischen Phase nehmen Säuglinge bereits direkt nach ihrer Geburt ihre Umwelt wahr – zunächst durch „funktionsbereiten Reflexmechanismen“ (UZGIRIS 1975, S. 8). Beispiele für frühkindliche Reflexe sind „Saug-, Greif- und Schluckreflexe“ (UZGIRIS 1975, S. 8). Der Säugling nimmt seine Umwelt über seine Sinne wahr. Durch das Erlernen von perzeptiver Koordination und motorischer Koordination (greifen/ loslassen) kommt es zum Aufbau von Erkenntniskategorien, kognitiven Schemata und Handlungsschemata; vom Greifen zum Begreifen. Liegt eine Körperbehinderung vor, beispielsweise Infantile Cerebralparese, kann es zu einer Entwicklungshemmung kommen, weil die frühkindlichen Reflexe persistieren, greifen, halten und loslassen erschwert ist und die Raumwahrnehmung durch Kopfdrehung eingeschränkt ist.

Die sensomotorische Entwicklung kann laut Piaget in sechs Stufen unterteilt werden (vgl. UZGIRIS 1975, S. 9):

Alter in Monaten	Stufenbezeichnung	Merkmale
0-1	Übung angeborener Reflexe	Konsolidierung und erste Differenzierung des angeborenen Verhaltensrepertoires
1-4	Primäre Kreisreaktionen	Wiederholung von Handlungen aus Funktionslust
4-8	Sekundäre Kreisreaktionen	Differenzierung zwischen Mittel und Zweck
8-12	Koordination sekundärer Schemata und Anwendungen auf neue Situationen	Differenzierte Exploration und intentionale Handlungen
12-18	Tertiäre Kreisreaktionen	Entdeckung neuer Handlungsschemata durch aktives Experimentieren
18-24	Übergang zur symbolischen Repräsentation	Verinnerlichung von Handlungen, Sprache, symbolisches Spiel und verzögerte Imitation

Aufbau des Tests

- „Der sensomotorische Entwicklungsstand wird in sechs Skalen erhoben, welche den sechs Stufen der sensomotorischen Entwicklung (nach Piaget) entsprechen“ (UZGIRIS 1975, S. 10).
 1. Reflexe
 2. Primäre Zirkulär-reaktionen

3. Sekundäre Zirkulär-reaktionen
 4. Koordination von sekundären Zirkulär-reaktionen
 5. Tertiäre Zirkulär-reaktionen
 6. Repräsentation und Antizipation
- Sieben Skalenbereiche der sensomotorischen Entwicklung können für jede der sechs Entwicklungsstufe der sensomotorischen Phase getestet werden:
 1. Problemlösung
 2. Objektpermanenz
 3. Räumliche Zusammenhänge
 4. Kausale Zusammenhänge
 5. Lautimitation
 6. Gestenimitation
 7. Spiel
 - Es gibt insgesamt 76 Testitems, die jeweils einer der sechs Entwicklungsstufen der sensomotorischen Phase und einer der sieben Skalenbereiche zugeordnet werden können.

Durchführung

Im Gegensatz zu gebräuchlichen Testverfahren sind die Reihenfolge der Items und das Testmaterial nicht standardisiert. „Bei der Durchführung ordinaler psychologischer Skalen ist es dem Untersucher erlaubt, die Untersuchungssituation und die Materialien zu variieren ... Die größere Flexibilität ermöglicht es hier eher, das optimale Leistungsvermögen – gerade eines behinderten Kindes – hervorzulocken“ (UZGIRIS 1975, S. 7). Es müsse Ziel des Untersuchers sein, durch flexibles Vorgehen das höchste Item in der Ordinalfolge zu bestimmen, das das Kind bewältigen kann (vgl. UZGIRIS 1975, S. 7). Aufgaben sollten spielerisch durchgeführt werden: „Je lockerer die Untersuchung verläuft, desto eher wird das optimale Leistungsvermögen sich zeigen“ (UZGIRIS 1975, S. 30).

„Die Bewertung, welches Entwicklungsniveau erreicht ist, erfolgt für jede Skala getrennt. Ein zusammenfassender Wert ist ebenso wenig vorgesehen wie Zuordnungen von Entwicklungsalterswerten und Entwicklungsquotienten“ (UZGIRIS 1975, S. 6).

Gütekriterien

- Objektivität: .85 - .99

„Die in den vorliegenden Untersuchungen berichtete Beobachtungsübereinstimmung war recht hoch“

- Reliabilität: .88 - .96

Die durchschnittliche Übereinstimmung zwischen Untersucher und Beobachter liegt bei den meisten Items über 90%.

Möglichkeiten und Grenzen im Kontext schwere Mehrfachbehinderung

Möglichkeiten	Grenzen
<p>Äquivalente Reaktionsmöglichkeiten werden im Test akzeptiert: „Das Verständnis von Aufgaben der Objektpermanenz lässt sich z.B. durch die Blickausrichtung prüfen, wenn Kinder mit einer Cerebralparese ihre Körperbewegungen nicht so weit kontrollieren können, dass sie greifen oder ein Tuch entfernen können“ (UZGIRIS 1975, S.17).</p>	<p>Die Interpretation äquivalenter Reaktionsmöglichkeiten kann je nach Situation an ihre Grenzen stoßen.</p>
<p>Im Sinne von Ursula HAUPT ist die Testperson eingeladen, sich selbst, „seine Erfahrungen, seine Kompetenzen, seine Sicht der Dinge“ (2003, S. 37) bestmöglich mitzuteilen. Gerade bei Kinder mit schwerer Mehrfachbehinderung ist eine distanzierte Haltung gegenüber der Testperson nicht sinnvoll, da es einer emotionalen Ebene der Begegnung zur Öffnung von Seiten des Kindes bedarf.</p>	<p>Piagets Stufenmodell bleibt nicht unhinterfragt: Es gibt körperbehinderte Kinder, die nicht „greifen“ können und dennoch „begreifen“ bzw. ebenso kognitive Schemata ausbilden wie gesunde Kinder. Es ist unklar, ob es sich bei allen Kindern um „universelle Entwicklungsverläufe“ (UZGIRIS 1975, S. 14) handelt bzw. ob die Veränderungsprozesse „bei unterschiedlichen Untersuchungsgruppen (z.B. bei behinderten Kindern)“ (UZGIRIS 1975, S. 14) identisch sind, und ob sich Individuen nur in ihrem Entwicklungstempo unterscheiden.</p>

4.2 Entwicklungsabfolge und Förderdiagnostik (Fröhlich & Haupt, 1983)

Allgemeines (vgl. FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 2):

- Untertitel: Eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung
- Autoren: Andreas D. Fröhlich, Ursula Haupt
- Neuauflage 2004
- 7., verb. Auflage
- Verlag: Verlag modernes lernen – Dortmund
- Aufbau: 10 Entwicklungsbögen + Leitfaden

I. Leitfaden:

1. Theoretischer Hintergrund

Grundgedanke besteht darin, dass "die Förderung von Kindern mit extremen Behinderungen möglich und sinnvoll ist" und dass diese Kinder "Anspruch auf eine ihnen gemäße Förderung" (FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 3) haben.

Förderung geschieht im Zusammenspiel zwischen inneren und äußeren Bedingungen.

2. Zur Konstruktion (vgl. FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 6):



3. Zur Durchführung (vgl. FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 6f.):

- Kind in gewohnter Umgebung testen
- Vertrauensperson mit einbeziehen
- Prüfen, ob Kind müden oder überstrapazierten Eindruck macht
- Beobachtungen in Abständen von 4-6 Monaten wiederholen
→ Längsschnittbeobachtungen möglich

4. Zur Auswertung (vgl. FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 7f.)

Durch den Test wird ein analoges Entwicklungsalter angegeben und dadurch festgestellt, in welchem Lebensmonat die jeweilige Verhaltensweise der Kinder ohne Beeinträchtigung ist.

→ Grobe Orientierungswerte

→ Analoges Entwicklungsalter gibt Hinweise auf Bedürfnisse & wesentliche Aspekte der Beziehungsgestaltung mit dem Kind

5. Planung der Fördervorschläge

„Für Kinder mit analogem Entwicklungsalter bis zu etwa 6 Monaten" wird sehr pauschal "Basale Stimulation", für Kinder mit höherem analogem Entwicklungsalter „Aktive Teilhabe an alltäglichen Verrichtungen" (FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 8) empfohlen.

II. Entwicklungsbogen (vgl. FRÖHLICH/ HAUPT 2004, S. 8):

1. Beziehung zwischen Mutter (Bezugsperson) und Kind (31 Fragen)
2. Die Reaktion des Kindes auf Stimme und Sprache (14 Fragen)
3. Die lautlichen Äußerungen des Kindes (29 Fragen)
4. Die Reaktion des Kindes auf sensorische Angebote (36 Fragen)
5. Handbewegungen/Spielen (42 Fragen)
6. Bewegungen des ganzen Körpers (28 Fragen)
7. Räumliches Erleben (8 Fragen)
8. Trinken und Essen (20 Fragen)
9. Interaktion mit Bezugspersonen (31 Fragen)

5. Konsequenzen für die Kontextgestaltung für Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung

Das Konzept der Basalen Stimulation (HAUPT & FRÖHLICH, 1982)

Fröhlich und Haupt entwickelten das Angebot der Basalen Stimulation für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung Aktivitäten auf der Entwicklungsstufe der sensomotorischen Intelligenz zeigen. In diesem Konzept wird Wert darauf gelegt, dass die Förderung sich nicht nur isoliert auf einen Fähigkeitsbereich beziehen kann, sondern unter ganzheitlichen Aspekten geplant und durchgeführt werden sollte. Im folgenden Schaubild wird die Beziehung zwischen den Entwicklungsbereichen und die wechselseitige Abhängigkeit deutlich:

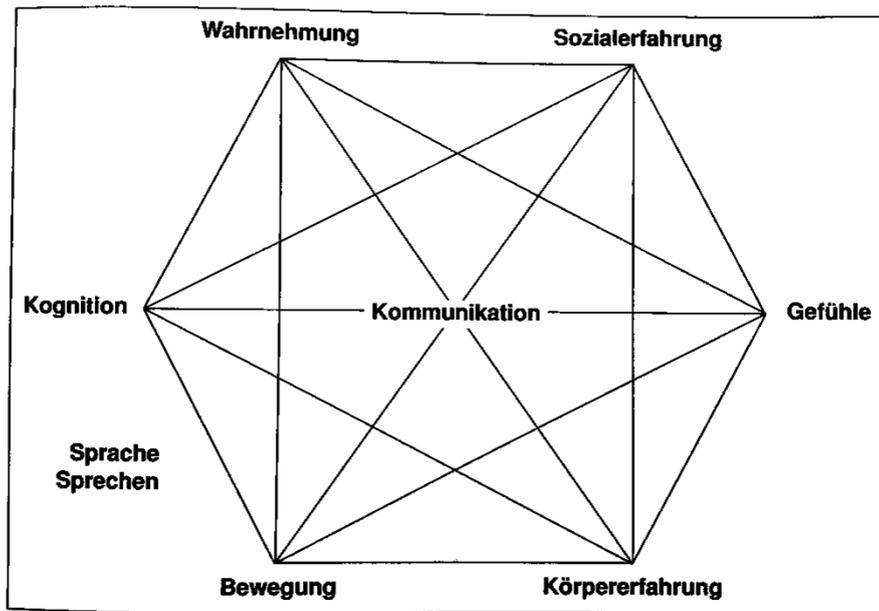


Abb. 2

Das Ziel der Basalen Stimulation ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden, die Bildung und die Partizipation, sowie die Selbstbestimmung von beeinträchtigten Menschen zu unterstützen. Es stellt ein Konzept für die pädagogische, pflegerische oder therapeutische Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen dar. Sie dient in verschiedenen Formen der Umsetzung (vgl. MOHR/ ZÜNDEL/ FRÖHLICH/ ALDER-WASER 2019, S. 33f.):

Menschliche Entwicklung ist ein äußerst komplexer Vorgang. Sie lässt sich nicht „erzeugen“ (MOHR/ ZÜNDEL/ FRÖHLICH/ ALDER-WASER 2019, S. 28). Stattdessen steht die Eigenaktivität des Individuums im Zentrum. Allerdings wird die Entwicklung von außen immer mit beeinflusst. Die Bedingungen können positive oder aber auch negative Auswirkungen haben. Die Basale Stimulation versucht dabei die Umweltbedingungen zu gestalten, sodass Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung, die ihnen mögliche Entwicklung durchlaufen können. (vgl. MOHR/ ZÜNDEL/ FRÖHLICH/ ALDER-WASER 2019, S. 28).

Für Menschen mit einer schweren und mehrfachen Beeinträchtigung können je nach Situation Vorstellungen von kognitiver Weiterentwicklung oder körperlich-medizinischer Gesundheit unangemessen sein und auch den Dialog behindern. Basales Arbeiten wird also nicht immer durch Gedanken des Förderns geleitet, sondern sie rückt damit auch die Lebensbegleitung in Blick. Unter Lebensbegleitung versteht man die Hilfe für beeinträchtigte Personen und das Zusammensein mit ihnen als Selbstzweck anzugehen. Im Mittelpunkt stehen dabei die gegenseitige Hilfe und das Zusammensein. Die Lebensbegleitung bemüht sich um Entwicklungsfortschritte und um eine gute Qualität der Interaktionen. (vgl. MOHR/ ZÜNDEL/ FRÖHLICH/ ALDER-WASER 2019, S. 28).

Wie im Schaubild auf der vorherigen Seite zu erkennen ist, ist die Ganzheitlichkeit ein wesentlicher Aspekt:

„Ganzheitlichkeit bedeutet, dass unterschiedlichste Lernprozesse, Erfahrungen, Empfindungen, Denken und Wahrnehmen, aber auch Bewegen und Kommunizieren zur gleichen Zeit von der gleichen Person geleistet werden. Diese Ganzheitlichkeit gilt auch für Eltern, Lehrerinnen, Therapeuten – auch sie können sich selbst nicht in ‚Einzelteile zerlegen‘“ (Fröhlich, 2007, S. 90). (vgl. MOHR/ ZÜNDEL/ FRÖHLICH/ ALDER-WASER 2019, S. 29).

Das Konzept legt Wert auf die dialogische Begegnung der Beteiligten und hat eine Unterstützung der beeinträchtigten Person zum Ziel. Ein Kreislauf einer gelingenden Kommunikation kann dabei so aussehen:



Abb.3

6. Literaturverzeichnis

BERGEEST, HARRY/BOENISCH, JENS (2019): Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen – Förderung – Inklusion. 6. Auflage. Regensburg: Julius Klinkhardt.

FRÖHLICH, A./HAUPT, U. (2004): Fröhlich, A./ Haupt, U. (2004): Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern. Eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen

HAUPT, URSULA (2003): Körperbehinderte Kinder verstehen lernen. Auf dem Weg zu einer anderen Diagnostik und Förderung. 3. Auflage. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.

MOHR, L./ ZÜNDEL, M./ FRÖHLICH, A./ ALDER-WASER, R. (2019): Basale Stimulation. Das Handbuch. 1. Auflage. Bern: Hogrefe

STAATSWINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT UND BILDUNGSFORSCHUNG (ISB) (Hrsg.) (2018): Unterricht und Förderung von Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

STAHL, BURKHARD/IRBLICH, DIETER (Hrsg.) (2005): Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH.

UZGIRIS, I./ HUNT, J. (1975): Ordinalzahlen zur sensomotorischen Entwicklung. Manual. University of Illinois, Urbana.

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (2021): ICF. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>. zuletzt aufgerufen: 18.06.2021

Abbildung 2: STAHL, B./ IRBLICH, D. (2005): Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch. S. 259

Abbildung 3: MOHR, L./ ZÜNDEL, M./ FRÖHLICH, A./ ALDER-WASER, R. (2019): Basale Stimulation. Das Handbuch. S. 32

8. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit in allen Teilen selbstständig gefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Zeichnungen, Tabellen, Diagramme und Fotografien habe ich, soweit nicht anders vermerkt, selbst gefertigt. Einverständniserklärungen der abgebildeten Personen oder deren Erziehungsberechtigten für die Verwendung der Aufnahmen liegen vor.

Würzburg, 20.06.2021


Teresa Mühlbauer


Julia Hegele