
Indikationsbereiche

zur Klärung der Indikationen für sonderschulische
Massnahmen durch die Schulpsychologie im Kontext
des Standardisierten Abklärungsverfahrens (SAV)



Inhalt

1. Einleitung	3
2. Konzeption der Indikationsbereiche	6
2.1 Indikationsbereiche im Kontext der schulpsychologischen Abklärung	6
2.2 Grundverständnis von «Behinderung» im SAV	9
2.3 Förderstufen des VSA und Instrumente an den Schwellen	10
2.4 Sechs Indikationsbereiche	12
2.5 Kriterien für die Indikationsstellung «sonderschulische Massnahme»	15
3. Indikationsbereiche	19
3.1 Indikationsbereich «Kognition und Metakognition»	20
3.2 Indikationsbereich «Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik»	23
3.3 Indikationsbereich «Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit»	25
3.4 Indikationsbereich «Intentionale Kommunikation»	27
3.5 Indikationsbereich «Bewegung, Mobilität und Motorik»	29
3.6 Indikationsbereich «Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens»	31
4. Liste der ICF Anker-Items	32
5. Glossar	33
6. Literaturverzeichnis	35

Impressum

Integrierte Sonderschulung im Kanton Zürich

Grundlagen, Regelungen und Finanzierung
der integrierten Sonderschulung in der Verantwortung
der Sonderschule ISS und der Regelschule ISR

Herausgeberin

Bildungsdirektion Kanton Zürich
Volksschulamt

Gestaltung und Produktion

raschle & partner, www.raschlepartner.ch

Bezugsadresse:

Volksschulamt, Walchestr. 21, 8090 Zürich
Telefon 043 259 22 91, sonderpaedagogisches@vsa.zh.ch

September 2014

© Bildungsdirektion Kanton Zürich

Vorwort

Die EDK hat 2010 das allgemeine Konzept über das «Standardisierte Abklärungsverfahren für die Ermittlung des individuellen Bedarfs» (SAV) bei einer allfälligen Sonderschulung verabschiedet. Seit Ende 2011 steht dieses Instrument zur Verfügung und wird nach einer gestaffelten Einführung im Kanton Zürich eingesetzt. Als standardisiertes Analyse- und Dokumentationssystem fokussiert das SAV die Funktionsfähigkeit und deren Interaktion mit den Kontextfaktoren bei Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Es stellt Entwicklungs- und Bildungsziele der Kinder und Jugendlichen ins Zentrum und kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn die lokal verfügbaren sonderpädagogischen Massnahmen der Regelschule nicht mehr genügen. Es wird deshalb im Zusammenhang mit der Zuweisung zur Sonderschulung angewendet.

Auch mit dem SAV ist eine schulpsychologische Beurteilung der Sonderschulbedürftigkeit nötig. Um die fachliche Abklärung zu garantieren, hat das Volksschulamt des Kantons Zürich Indikationen für sonderschulische Massnahmen in folgenden sechs Indikationsbereichen festgelegt: «Kognition und Metakognition», «Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik», «Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit», «Intentionale Kommunikation», «Bewegung, Mobilität und Motorik» und «Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens».

Die Indikationsbereiche unterstützen die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen darin, einerseits die durch Testverfahren, Beobachtung oder Untersuchungen erhobenen Informationen adäquat in das SAV zu übertragen und klären beispielsweise,

wo die Ergebnisse eines Intelligenztests abgebildet werden können. Andererseits erleichtern die Indikationsbereiche die Analyse und das Verstehen von Phänomenen, die auf den Bedarf nach sonderschulischen Massnahmen hinweisen. Sie dienen sozusagen als «Übersetzungshilfe» zwischen Basis- und Bedarfsabklärung.

Die in dieser Broschüre dargestellten Ausführungen zum Ablauf, zur Ausgestaltung der verschiedenen Schritte und zur Anwendung der Indikationsbereiche sind modellhaft zu verstehen. Sie dienen der Orientierung in einer in der Realität oft vielschichtigen und komplexen Praxis, die sich mit lokalen Begebenheiten und vorhandenen Rahmenbedingungen auseinandersetzen muss.

Die Entwicklung der Indikationsbereiche wurde von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des Kantons Zürich eng begleitet und insbesondere bezüglich der Verlinkung mit den Testverfahren massgeblich mitgestaltet. Die Leitung dieser umfangreichen Arbeiten lag bei Prof. Dr. Judith Hollenweger, Pädagogische Hochschule Zürich und erfolgte im Auftrag des Volksschulamtes (VSA) des Kantons Zürich. An der Entwicklung beteiligt waren Ursula Böhler, Jürg Forster, Carmen Graemiger, Melanie Grigoleit, Barbara Merz, Stephan Mezger, Matthias Obrist, Maria Vetsch und Mirko Baur (VSA). Bei der Überarbeitung mitgewirkt haben Carole Herzog, Anna Kaderli, Yvonne Kihm, Richard Tschannen und Yvonne Moser (VSA). Allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

1 Einleitung

Der Kantonsrat des Kantons Zürich hat am 30. Juni 2014 entschieden, dem Sonderpädagogik-Konkordat beizutreten und somit die darin definierte einheitliche Terminologie, die Qualitätsstandards für die Anerkennung der Anbieter sowie das standardisierte Abklärungsverfahren einzuführen. Die Bildungsdirektion des Kantons Zürich hat ihrerseits festgelegt, das neue Abklärungsverfahren ab dem Schuljahr 2014/2015 verbindlich einzuführen. Das «Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV)» basiert auf der «Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die ICF basiert auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Behinderung und berücksichtigt den Einfluss der Umwelt auf die Funktionsfähigkeit. Dies bedeutet ein Paradigmenwechsel: Weg von den defizitorientierten und individuumzentrierten Listen von Geburtsschäden und Störungen hin zu einem mehrdimensionalen, dynamischen Verständnis von Behinderung. Die Schulpsychologie arbeitet bereits heute systemisch und berücksichtigt Umwelteinflüsse bei der Abklärung. Neu ist die Anforderung, diese Erkenntnisse systematisch abzubilden und für die Begründung sonderschulischer Massnahmen zu verwenden.

Mit dem Rückzug der Invalidenversicherung (IV) aus der Sonderschulfinanzierung fielen auch die bisher für die Begründung einer Sonderschulung massgebenden Kriterien weg. Die sogenannten «IV-Kriterien» hatten sich über viele Jahre aus der Praxis der Abklärungsstellen und der IV entwickelt. Obwohl diese individualisierende, defizitorientierte Sichtweise und die Etikettierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen als negativ erlebt wurden, waren diese Kriterien meist einfach zu handhaben und leicht zu kommunizieren. Die Mehrdimensionalität der ICF wird zwar allgemein als richtig und wichtig erachtet, macht jedoch die Feststellung einer Anspruchsberechtigung komplexer.

Die hier nun vorliegenden Indikationsbereiche sollen helfen, die konzeptionelle Distanz zwischen den bisherigen Kriterien und dem neuen Verständnis von Funktionsfähigkeit und Behinderung zu überwinden. Erste Überlegungen gingen dahin, eine Handreichung zu schaffen, welche die Übertragung der IV-Kriterien in die Sprache der ICF übersetzt. Es zeigte sich während der Erarbeitung jedoch sehr schnell, dass ein solches Vorgehen für die Praxis der Schulpsychologie zu kurz gegriffen hätte. Die bisher ebenso berücksichtigten Kriterien, welche sich eher auf die Einschätzung der Entwicklung und des sozialen Eingebundenseins bezogen, wären dabei unbeachtet geblieben. Deshalb wurden Indikationsbereiche geschaffen, welche eine Orientierung an Funktionsfähigkeit mit einer Orientierung an Entwicklungsbereichen oder Kompetenzen verbindet.

Einführung des standardisierten Abklärungsverfahrens

Bisherige IV-Kriterien nicht mehr gültig

Zweck der Indikationsbereiche

Die Indikationsbereiche schaffen somit eine Brücke zwischen den im SAV aufgelisteten ICF-Items zu Aktivitäten/Partizipation respektive zu den Körperfunktionen einerseits und dem Bedarf an Sonderschulung andererseits. Die Indikationsbereiche sind im SAV nicht vollständig abgebildet, sondern werden mittels eines ICF-Items dort verankert. Für jeden Indikationsbereich wurden Kriterien für die Beurteilung der Ausprägung des vorliegenden Problems entwickelt. So kann eingeschätzt werden, ob eine Sonderschulung indiziert sein könnte oder nicht. Die Indikationsbereiche bieten Orientierung und erhöhen die Vergleichbarkeit bei der Beurteilung der Schwelle zwischen Förderstufe 2 und Förderstufe 3; sie ersetzen jedoch weder die Handreichung zum SAV noch geben sie Hinweise zur Beurteilung der anderen Elemente des Abklärungsverfahrens.

Stellenwert der Indikationsbereiche



2 Konzeption der Indikationsbereiche

2.1 Indikationsbereiche im Kontext der schulpsychologischen Abklärung

Die schulpsychologische Abklärung beginnt mit einer Fragestellung oder einer Problemstellung, die bei der Anmeldung dargelegt wird. Die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe stellt zur Klärung dieser Fragestellung einen relevanten Befund zusammen (Erstellen der Befundlage). Dieser besteht je nach Problemlage aus den Ergebnissen bestimmter Testverfahren, aus einer Zusammenstellung von Gesprächsprotokollen, aus Beobachtungsergebnissen sowie Informationen aus weiteren Quellen (z. B. Fachgutachten von Spezialisten). Die Befundlage muss dann interpretiert und beurteilt werden (Beurteilung der Befundlage), damit sie als Grundlage für Entscheidungen und für die Planung dienen kann (Entscheid und Planung). Die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe gibt hierzu eine Empfehlung ab, der Entscheid über Massnahmen im Rahmen einer Sonderschulung liegt bei der Schulpflege. Auch die Durchführung einer Massnahme findet meist ohne direkte Beteiligung der Schulpsychologie statt. Bei Unsicherheit bezüglich einer Weiterführung der sonderschulischen Massnahme oder bei einem unerwarteten Entwicklungsverlauf sollte das Standardisierte Abklärungsverfahren nochmals durchgeführt werden, um die Situation des Kindes zu überprüfen (Evaluation der Massnahme). Dort kommt die Schulpsychologie wiederum zum Einsatz:

Schulpsychologische Abklärung: Teil eines Problemlöseprozesses

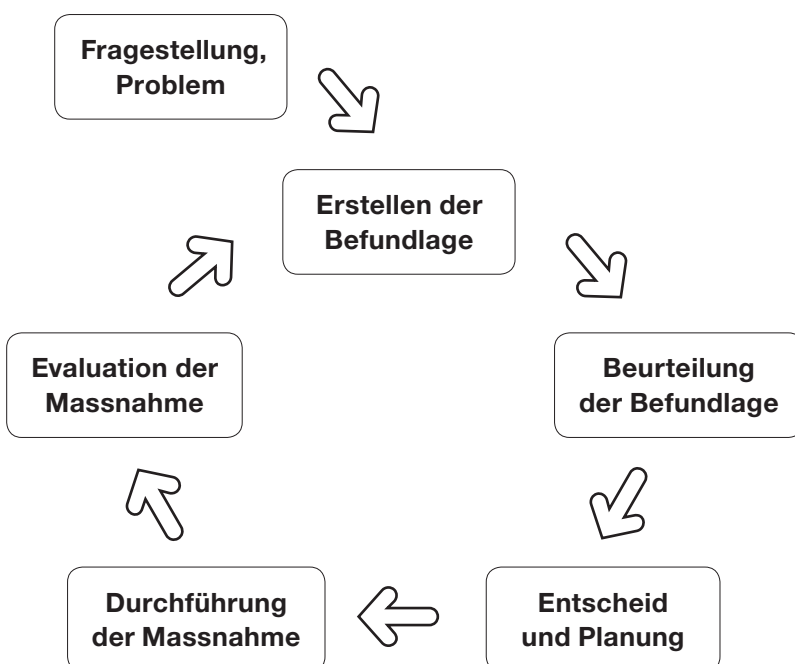


Abbildung 1: Problemlösezyklus

An diesem Problemlöseprozess sind verschiedene Personen mit unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben beteiligt. Die Abklärung durch die Schulpsychologie ist ein wichtiger Teil davon, weil sie durch die Erhebung der Befunde, deren Beurteilung und daraus abgeleitete Empfehlungen die Grundlagen für Entscheidung und Planung von Massnahmen legt. Bei sonderschulischen Abklärungen kommt im Kanton Zürich das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) zur Anwendung. Das SAV basiert auf der Philosophie und Systematik der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, ICF-CY). Die ICF bietet eine gemeinsame Sprache zur Beschreibung von Funktionsfähigkeit und Behinderung. Schulpsychologen und Schulpsychologinnen können somit ihre Befunde in dieses einheitliche System übertragen und dort beurteilen.

Abklärung im Kontext sonderschulischer Massnahmen

Die Beurteilung der Befundlage erfolgt über die Einschätzung der Funktionsfähigkeit. Statt einer Diagnose (z. B. «Autismus-Spektrum-Störung») wird neu eine standardisierte Zusammenstellung ausgewählter Informationen aus dem Befund gefordert. Dabei wird festgehalten, ob und wo Probleme vorhanden und wie stark ausgeprägt diese Probleme sind. Die Befundlage wird aufgeteilt in Informationen zum professionellen (schulischen) Kontext, zum familiären Kontext, zu Risikofaktoren sowie zur Funktionsfähigkeit (Aktivitäten/Partizipation sowie Körperfunktionen). Die Indikationsbereiche dienen ausschliesslich der Beurteilung der Funktionsfähigkeit.

Beurteilung der Befundlage allgemein

Die Beurteilung der Funktionsfähigkeit ist von besonderer Bedeutung, denn es sind primär schwerwiegende Funktionseinschränkungen, welche zur Begründung sonderschulischer Massnahmen beigezogen werden. Professioneller und familiärer Kontext sowie die Risikofaktoren werden bei der Einschätzung des Bedarfs separat berücksichtigt. Die Indikationsbereiche unterstützen die abklärenden Fachpersonen bei der Einschätzung, ob aufgrund der vorliegenden Befundlage zur Funktionsfähigkeit eine sonderschulische Massnahme angebracht sein könnte oder nicht. Sie wurden entwickelt, um Schulpsychologinnen und Schulpsychologen insbesondere bei der Beurteilung von Befunden zu Entwicklungsstand, Leistungen oder Verhalten zu unterstützen.

Beurteilung der Befundlage zu Funktionsfähigkeit

Die Schulpsychologie erfasst mit ihren Verfahren vorwiegend die Funktionsfähigkeit nebst umweltbezogenen oder systembezogenen Verfahren, wie zum Beispiel einer Kind-Umwelt-Analyse. Allerdings ist die Auflistung entlang der Funktionsbereiche der ICF ungewohnt. In der Schulpsychologie werden verschiedene Aspekte der Funktionsfä-

Verortung in einem Indikationsbereich

higkeit oft zu Entwicklungsbereichen (z. B. Sprachentwicklung) zusammengefasst. Je nach Alter können dabei andere Funktionsfähigkeiten (z. B. Sprechen bei jüngeren vs. Lesen bei älteren Kindern) im Zentrum stehen. Zudem arbeitet die Schulpsychologie mit bestimmten psychologischen Konstrukten (z. B. Intelligenz), die sich aus verschiedenen Aspekten der Funktionsfähigkeit gemäss ICF zusammensetzen (z. B. Funktionen der Aufmerksamkeit, Gedächtnisfunktionen, höhere kognitive Funktionen). Damit die je nach theoretischem Hintergrund unterschiedlich definierten Entwicklungs-, Leistungs- und Verhaltensbereiche mit den ICF-Items in Beziehung gesetzt werden können, wurden sechs Indikationsbereiche definiert.

Das Erstellen der Befundlage erfolgt nach den professionellen Standards der Schulpsychologie; hier macht das SAV keine Vorgaben. Meist kommen verschiedene standardisierte Verfahren zur Anwendung, zudem werden Beobachtungen gemacht und Gespräche geführt. In standardisierten Testverfahren werden die einzelnen Aufgaben oder Items auf dem Hintergrund bestimmter psychologischer Konstrukte zusammengeführt (z. B. zu Untertests). Einige Tests fassen die einzelnen Ergebnisse auch in einem Gesamtwert zusammen (z. B. Intelligenzquotient). Dabei stellt sich die Frage, wie Befunde in das SAV zu übertragen sind: als Ergebnisse einzelner Items, einzelner Untertests oder gesamter Tests? Da mit den einzelnen Untertests unterschiedliche Elemente eines Konstrukts erfasst werden, ist die Übertragung auf der Ebene Untertest/Subtest meist am sinnvollsten. So können die unterschiedlichen Aspekte von Intelligenz, wie sie mit dem SON-R respektive mit dem WISC-IV erfasst werden, bei der Übertragung ins SAV berücksichtigt werden. Bei der Zuordnung der Befunde zu den ICF-Items im SAV bietet dieses Dokument die erforderlichen Grundlagen.

Das SAV erfordert nicht die Übertragung aller Testbefunde in alle entsprechenden Items der ICF, denn es geht nicht um eine vollständige Abbildung des Befundes, sondern um dessen Verankerung. Nicht ein vollständiges Funktionsprofil ist gefragt, sondern der Nachweis zentraler Funktionseinschränkungen, von denen bekannt ist, dass sie mit einem Bedarf an zusätzlicher Unterstützung, Anpassungen oder besonderer Massnahmen zusammenhängen. Im SAV sind deshalb nur wenige ICF-Items enthalten, die so ausgewählt wurden, dass die Befunde zu den Indikationsbereichen mindestens mit einem ICF-Item verankert werden können. Weitere Informationen hierzu finden sich im Handbuch zum SAV.

Übertragung von Testergebnissen in das SAV

Anker-Items statt umfassende Abbildung

Konnte für die Verankerung eines Befundes im SAV das adäquate ICF Anker-Item identifiziert werden, muss noch das Ausmass des Problems eingeschätzt werden. Das Handbuch zum SAV enthält allgemeine Hinweise zur Verwendung der dort definierten Ausprägungen eines Problems. Dabei geht es um die isolierte Einschätzung der einzelnen ICF-Items. Die Indikationsbereiche bieten zusätzlich Unterstützung bei der Einschätzung des Schweregrades im Kontext eines Indikationsbereichs. Insbesondere wurden Kriterien für die Beurteilung der Schwelle «sonderschulische Massnahme angezeigt» vs. «sonderschulische Massnahme nicht angezeigt» entwickelt.

Beurteilung des Schweregrades

2.2 Grundverständnis von «Behinderung» im SAV

In der Vergangenheit wurde «Behinderung» oft gleichgesetzt mit «Störung» oder «Schädigung». Das SAV hingegen basiert auf einem mehrdimensionalen Verständnis von «Behinderung» und berücksichtigt die Lebenssituation einer Person. Behinderungen zeigen sich auf der Ebene des Körpers, der Aktivitäten und der Partizipation (bio-psycho-soziales Verständnis). Die ICF/ICF-CY und die ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten) sind komplementäre Klassifikationen. In der ICD werden Diagnosen von Gesundheitsproblemen erfasst, die aufgrund genetischer Analysen, Pathogenese, Risikofaktoren und Funktionseinschränkungen gestellt werden. Die ICF erfasst die mehrdimensionale Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren:

Behinderungen sind nicht Krankheiten

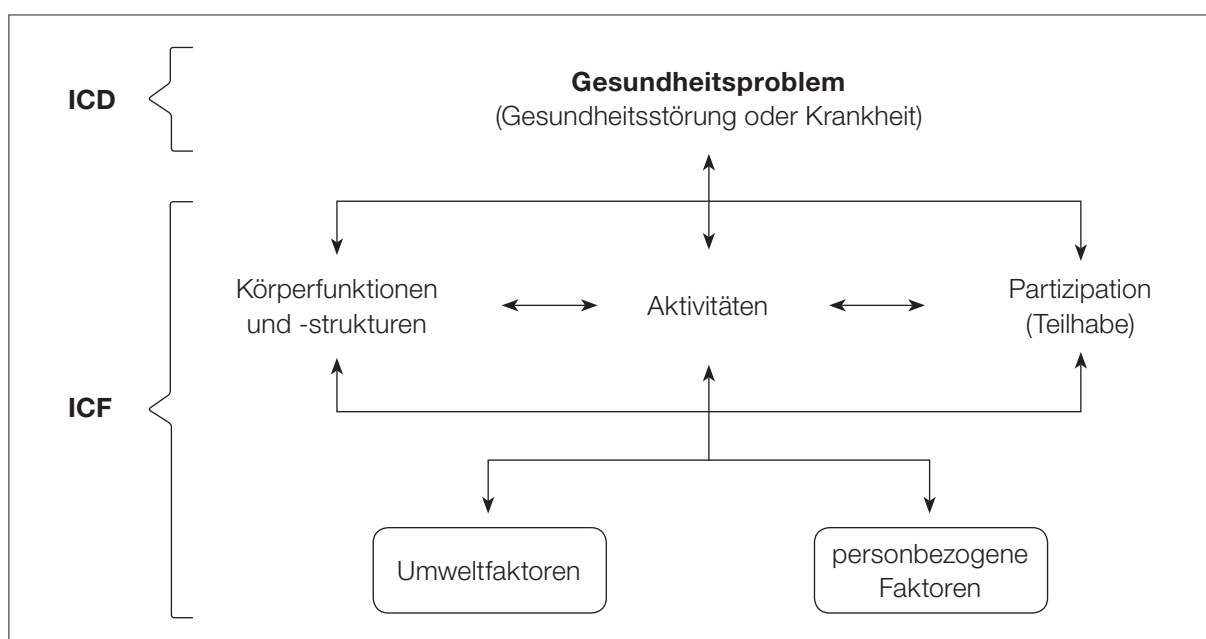


Abbildung 2: Zusammenhang zwischen ICF und ICD

«Behinderung» im SAV wird als das Ergebnis der Interaktion zwischen Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren verstanden. Die gleiche Krankheit (Down-Syndrom, Autismus) kann unterschiedlich ausgeprägte Funktionseinschränkungen verursachen, diese sind zudem durch die Umwelt beeinflussbar. Gerade da setzt ja die Begründung des Bedarfs an, denn nur wenn die Umwelt einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit des Kindes hat, machen besondere Massnahmen einen Sinn. Die Umweltfaktoren und die personbezogenen Faktoren beschreiben die Lebensumstände des Kindes, zum Beispiel in der Schule oder in der Familie. Die Definitionen der verschiedenen Komponenten und Konstrukte sind der ICF oder ICF-CY zu entnehmen (vgl. auch Glossar).

Kontextabhängigkeit von Behinderung

Die mehrdimensionale Konzeption ermöglicht es, sich über verschiedene Zugänge dem komplexen Phänomen «Funktionsfähigkeit und Behinderung» zu nähern. Je nach Phänomenologie der vorliegenden Behinderung und allenfalls auch in Abhängigkeit des verwendeten diagnostischen Instrumentariums, liegt es näher, Einschränkungen der Partizipation, der Aktivitäten oder der Körperfunktionen zu fokussieren und zu erfassen. In jedem der nachfolgend beschriebenen Indikationsbereiche werden deshalb Kriterien für diese drei Beurteilungszugänge angefügt. Welcher Zugang jeweils zum Tragen kommt, hängt unter anderem auch von den verwendeten Erhebungsinstrumenten ab.

Mehrdimensionaler Zugang

2.3 Förderstufen des VSA und Instrumente an den Schwellen

Die Förderstufen des VSA wurden definiert, um einen gemeinsamen Rahmen für die verschiedenen Förderpraktiken in der Schule zu schaffen. Sowohl das Schulische Standortgespräch (SSG) als auch das SAV sind eingebettet in das Förderstufenmodell des Volksschulamts des Kantons Zürich. Die beiden Instrumente werden an den Schwellen zwischen Förderstufe 1 und 2 (SSG) und zwischen Förderstufe 2 und 3 (SAV) eingesetzt. Sie dienen einerseits der Klärung, ob die jeweilige Schwelle zwischen den Förderstufen überschritten werden soll, und andererseits der Planung von Zielen und Massnahmen im Kontext der nächst höheren Förderstufe.

Förderstufenmodell

Förderstufe	Schülerinnen und Schüler erzielen angemessene Lernfortschritte durch ...
1a	... das differenzierte Regelklassen-Unterrichtsangebot
1b	... ein von der RKLP gezielt individualisiertes Regelklassen-Unterrichtsangebot
2a	... ein aufgrund einer Förderdiagnose und Förderplanung angepasstes Regelklassen-Unterrichtsangebot
2b	... ein aufgrund einer Förderdiagnose und Förderplanung angepasstes Regelklassen-Unterrichtsangebot, erweitert mit gezielten sonderpädagogischen Fördermassnahmen
3a	... eine integrierte Sonderschulmassnahme (ISR, ISS)
3b	... eine separierte Sonderschulung (Tagessonderschule, Schulheim)

Abbildung 3: Förderstufenmodell mit SAV und SSG an den Schwellen

Auf der Förderstufe 1 findet ein adaptiver Unterricht statt, der die spezifischen Voraussetzungen einzelner Schülerinnen und Schüler berücksichtigt und ihren Kompetenzerwerb möglichst optimal unterstützt. Hier stehen der Lehrperson ihre regulären Ressourcen zur Verfügung. Genügen die in einer Klasse verfügbaren Ressourcen nicht, um die Beteiligung eines einzelnen Kindes am Lernen in der Schule zu gewährleisten, wird das Schulische Standortgespräch (SSG) durchgeführt. Auf der Grundlage der Lebensbereiche der ICF (Aktivitäten/Partizipation) wird geprüft, ob eine zusätzliche Unterstützung erforderlich ist (Förderstufe 2).

Förderstufe 1 und Förderstufe 2

Genügen die Fördermassnahmen – insbesondere die integrative Förderung (IF) – nicht, oder zeichnet sich bereits zu Beginn der Schulzeit ab, dass das Kind intensive, von einer speziell ausgebildeten Fachperson individuell geplante und/oder durchgeführte Massnahmen braucht, findet zwingend eine schulpsychologische Abklärung mittels des SAV statt. Das SAV steht somit an der Schwelle zwischen Förderstufe 2 und Förderstufe 3. Die Bedarfsabklärung enthält Empfehlungen zu den anzustrebenden Lern- und Entwicklungszielen (altersgemäss/individualisiert) und den dazu erforderlichen Massnahmen. Die Indikationsbereiche bieten die notwendigen Grundlagen, um einen vorliegenden Befund auf dem Hintergrund der Kriterien für die Überschreitung der Schwelle zwischen Förderstufe 2 und Förderstufe 3 einzuschätzen. Eine sonderschulische Massnahme wird nur auf der Förderstufe 3 verordnet.

Förderstufe 3

2.4 Sechs Indikationsbereiche

Die Indikationsbereiche haben eine Brückenfunktion; sie sollen verschiedene Zugänge zur Einschätzung von Funktionseinschränkungen miteinander verbinden und bei der Übertragung der Befunde in das SAV behilflich sein. Ob also die Befunde sich primär mit Einschränkung der Partizipation (Lebenssituation), der Aktivitäten (Entwicklungs- und Lernstand) oder der Körperfunktionen (körperliche Einschränkungen) in Beziehung bringen lassen: in den Indikationsbereichen finden sich – soweit sinnvoll – Hinweise zu allen drei Zugängen. Somit können mittels der Indikationsbereiche Befunde einheitlich im Kontext der ICF-Lebensbereiche (z. B. Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation), im Kontext von Entwicklungsbereichen (z. B. Sprachentwicklung, kognitive Entwicklung) oder im Kontext bestimmter Körperfunktionen (z. B. Hörfunktionen, höhere kognitive Funktionen) betrachtet werden. In der folgenden Abbildung ist die Verortung der Indikationsbereiche im SAV dargestellt:

Brückenfunktion der Indikationsbereiche

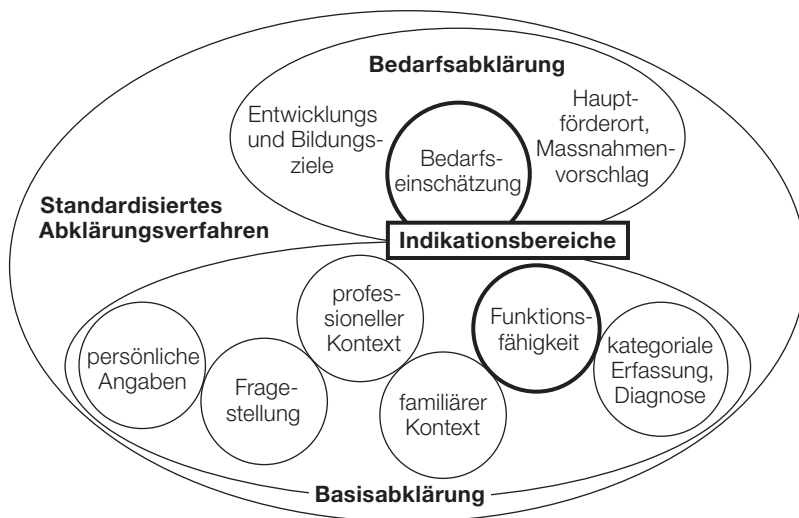


Abbildung 4: Verortung der Indikationsbereiche im SAV

Konkret werden im Kontext des SAV folgende Indikationsbereiche definiert:

- Kognition und Metakognition
- Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik
- Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit
- Intentionale Kommunikation
- Bewegung, Mobilität und Motorik
- Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens

Sechs Indikationsbereiche

Alle Indikationsbereiche enthalten folgende Informationen:

- Beschreibung des Indikationsbereichs
- Funktionale Komponenten des Indikationsbereichs
- Hinweise zur Beurteilung für einen Zugang über «Aktivitäten» (Entwicklungsperspektive) mit Bezugnahme zu ausgewählten Testverfahren und ihren Untertests
- Hinweise zur Beurteilung für einen Zugang über «Partizipation» (Beteiligungsperspektive) mit Bezugnahme zum schulischen Standortgespräch, zum Lehrplan und zu Lebenssituationen
- Hinweise zur Beurteilung für einen Zugang über «Körperfunktionen» (Funktionsperspektive) mit Bezugnahme zu ausgewählten Assessmentverfahren
- Mit dem Indikationsbereich assoziierte Syndrome, Krankheiten oder Störungen
- Ausschlusskriterien

Aufbau der einzelnen Indikationsbereiche

Die Indikationsbereiche sind in verschiedene Komponenten eingeteilt, die vor allem bei der Zuordnung des Befundes zu den Anker-Items im SAV helfen sollen. Die Komponenten beschreiben verschiedene Aspekte der Funktionsfähigkeit, die für einen Indikationsbereich wesentlich sind. Diese Komponenten orientieren sich deshalb primär an der Logik der ICF. Sie entsprechen nicht immer unmittelbar den Theorien oder Konzeptionen, welche in der Schulpsychologie zur Anwendung kommen oder den Tests zugrunde liegen. Von psychologischen Theorien abweichende Terminologien und Wissensformen können zu Ambivalenzen und Unschärfen führen, denen mit «clinical reasoning» zu begegnen ist.

Komponenten innerhalb der Indikationsbereiche

Wie bereits erwähnt, wird die Erstellung des Befundes vom SAV nicht vorgegeben und liegt somit ganz in der Verantwortung der abklärenden Schulpsychologin oder des abklärenden Schulpsychologen. Dazu gehört auch die Wahl von Testverfahren zur Klärung der bei der Anmeldung genannten Frage- oder Problemstellungen. Die bei den einzelnen Indikationsbereichen genannten Verfahren dienen der Orientierung und Erläuterung, wobei häufig durchgeführte, empirisch überprüfte und normierte Tests ausgewählt wurden. Wo möglich, werden einzelne Untertests den Komponenten der Indikationsbereiche zugeordnet. Daraus kann die abklärende Person auch Hinweise zur Auswahl von Testverfahren bei der Beurteilung der einzelnen Anker-Items im SAV ziehen. Die Indikationsbereiche können somit auch bei der Organisation der Befundlage helfen, so dass diese leichter mit den ICF-Items im SAV in Verbindung gebracht werden können.

Erstellen der Befundlage

Die Indikationsbereiche dienen jedoch primär der Beurteilung der Befundlage im Kontext des SAV. Wie eben beschrieben, helfen sie bei der Zuordnung von Testergebnissen zu den ICF Anker-Items im SAV. Dabei ist nicht nur die inhaltliche Verankerung des Befundes wesentlich, sondern auch seine Beurteilung: Ist ein vorliegendes Problem nun leicht, mässig, erheblich oder voll ausgeprägt? Für eine Umschreibung der einzelnen ICF Anker-Items sei hier auf die Detailbeschreibungen im SAV verwiesen. Dort werden auch kurze Fallvignetten angefügt, welche die Schweregrade illustrieren. Für deren Beurteilung wesentlich ist die Frage, ab welcher Abweichung bei populationsbezogenen Testverfahren überhaupt ein Problem vorliegt. Gemäss SAV-Handbuch wird überhaupt erst von einem Problem gesprochen, wenn ein Testwert mehr als eine Standardabweichung unter dem Mittelwert liegt, wobei auch der Standardfehler zu berücksichtigen ist. Die Einschätzung der Ausprägung erfolgt über die von der ICF vorgegebene Skala. Grob kann gesagt werden, dass knapp 13,8 % einer Population diese Probleme höchstens in leichter Ausprägung haben (z. B. IQ 85-71), 2,1 % in mässiger Ausprägung (z. B. IQ 70–55) und nur 0,1 % in erheblicher oder voller Ausprägung (z. B. IQ tiefer als 55). Da Intelligenz in einem engen Zusammenhang mit Schulleistungen steht, wirkt sich allerdings hier bereits ein leichtes Problem auf die Partizipation aus. Die Beurteilung der ICF Anker-Items erfolgt insbesondere im Bereich «Aktivitäten und Partizipation» nicht aufgrund eines einzelnen Testverfahrens. Weitere Befunde können Testergebnisse relativieren oder es nahelegen, eine davon abweichende Ausprägung des Problems zu wählen.

Die Gesamtbeurteilung der Indikationsbereiche erfolgt an entsprechender Stelle im SAV-ZH. Im Vordergrund steht dabei die Schwelle zwischen Förderstufe 2 und Förderstufe 3 und somit die Frage, ob eine Sonderschulung angezeigt sein könnte oder nicht. Die Indikationsbereiche ermöglichen eine einheitliche Einschätzung dieser Schwelle und haben auch eine «Gate-keeping»-Funktion. Sie sollen verhindern, dass Beteiligungsprobleme, die nicht mit entsprechend dokumentierten Funktionsproblemen in Zusammenhang stehen, als Behinderungen des Kindes verstanden werden. Sie sollen jedoch auch absichern, dass keine Kinder mit Behinderungen benachteiligt werden. Da in der Schulpsychologie diese Beurteilung bisher meist durch das Zusammenführen der identifizierten Funktionseinschränkungen (Symptome) zu einer Differentialdiagnose erfolgt ist, geben die Indikationsbereiche auch Hinweise auf eine klinisch-diagnostische respektive kategoriale Fassung der Problemstellung (Syndrome, Krankheiten, Störungen wie Aphasie, Autismus oder Intelligenzminderung). Die Erarbeitung eines ätiologischen und syndromatischen Verständnisses kann dann wichtig

Beurteilung des Schweregrades bei den ICF Anker-Items

Beurteilung des Schweregrades in den Indikationsbereichen

sein, wenn noch keine Diagnose gemäss ICD vorliegt oder wenn eine Diagnosestellung für die Planung zukünftiger Massnahmen relevant ist. Für die Indikationsstellung «sonderschulische Massnahme grundsätzlich angezeigt» wird jedoch keine kategoriale Beschreibung benötigt.

Die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe ist zwar für den Entscheid und die weitere Planung nicht zuständig, von ihrer Seite wird jedoch im Rahmen des SAV eine Empfehlung erwartet. Die Einschätzung der Indikationsbereiche bietet eine wichtige Grundlage für die Bedarfsabklärung – neben den Informationen zum Umfeld und zu Risikofaktoren. Die Indikationsbereiche stellen eine Synthese der funktionsbezogenen Befunde dar und erleichtern deshalb eine Gesamtsicht (vgl. Abbildung 4).

Entscheid und Planung

2.5 Kriterien für die Indikationsstellung «sonderschulische Massnahme»

Das mehrdimensionale Verständnis von Behinderungen in der ICF unterscheidet zwischen Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation. Damit sind auch die drei Zugänge genannt, die bei der Beurteilung der Indikationsbereiche gewählt werden können. Bevorzugt wählt die Schulpsychologie den Zugang über die Aktivitäten, um Probleme auf der Ebene der Aktivitäten (Fähigkeiten, Leistungen) im Vergleich zu Gleichaltrigen (altersgemässe Entwicklung) festzustellen. Das SAV wird zwecks Klärung des Anspruchs an eine sonderschulische Massnahme und nicht zwecks Behandlung einer Störung oder Krankheit durchgeführt. Ausgangspunkt einer Abklärung sind deshalb meist schwerwiegende Partizipationsprobleme, hinter denen Einschränkungen auf der Ebene der Aktivitäten und der Körperfunktionen vermutet werden. Deshalb ist für die Abklärung des Anspruchs an eine sonderschulische Massnahme grundsätzlich der Schulpsychologische Dienst zuständig und nicht eine medizinische Abklärungsstelle. Stehen bei der Beurteilung eines Indikationsbereichs die direkte Messung von Körperfunktionen im Vordergrund, muss eine medizinisch ausgebildete Fachperson beigezogen werden.

Drei Zugänge zur Beurteilung der Indikationsbereiche

Da in der Schulpsychologie die meisten Funktionseinschränkungen über die Beurteilung der Aktivitäten des Kindes oder Jugendlichen erfasst werden, wird dieser Zugang in allen Indikationsbereichen zuerst erläutert. Die Beurteilung der Aktivitäten erfolgt meist in standardisierten Settings und/oder mittels standardisierten Verfahren. Dem Kind oder Jugendlichen werden bestimmte Testaufgaben zur Lösung

Zugang über Aktivitäten

oder Fragen zur Beantwortung vorgelegt. Aktivitätseinschränkungen werden entwicklungsbezogen eingeschätzt; es wird also ein Vergleich zu den Aktivitäten von Gleichaltrigen gezogen. Dabei kommen meist populationsbasierte Verfahren (z. B. Intelligenztest) zum Einsatz, die für die relevante Altersgruppe standardisiert sind. Je nach Konstrukt und theoretischen Grundlagen werden bei schwerwiegenden Aktivitätseinschränkungen Rückschlüsse auf Probleme auf der Ebene der Körperfunktionen gezogen (z. B. höhere kognitive Funktionen), auch wenn diese nicht unabhängig von den Aktivitäten (Beantwortung der Testaufgaben im WISC-IV) festgestellt werden. Dies ist insbesondere bei sehr tiefen Leistungen in Intelligenztests der Fall, die über längere Zeit und trotz Fördermassnahmen stabil bleiben.

Erfolgt die Beurteilung eines Indikationsbereichs primär über die Partizipation, stehen Teilungsprobleme in Bildungs- und Entwicklungskontexten im Vordergrund. Dieser Zugang steht im Vordergrund, wenn eine von der gegenwärtigen Lebenssituation unabhängige Beurteilung von Aktivitätseinschränkungen nicht möglich ist. Dies kann im Indikationsbereich «Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit» der Fall sein, wo sich Lebensumstände und Aktivitätseinschränkungen manchmal nicht klar voneinander trennen lassen. Immer dann, wenn die Aktivitäten nicht unabhängig von der gegenwärtigen Lebenssituation eingeschätzt werden können, kann eine direkte Beurteilung der Beteiligungsmöglichkeiten sinnvoller sein als die Annahme definitiv eingeschränkter Körperfunktionen oder Aktivitäten.

Zugang über Partizipation

Wie bereits erwähnt, ist beim Zugang über die direkte Einschätzung von Körperfunktionen meist eine entsprechend ausgebildete Fachperson beizuziehen. Einige Körperfunktionen, zum Beispiel die Funktionen der Aufmerksamkeit oder emotionale Funktionen, werden jedoch indirekt über Aktivitäten eingeschätzt. Bei anderen Körperfunktionen, wie etwa den Seh- und Hörfunktionen kommen direkte Messungen zum Einsatz; hier können im Rahmen einer schulpsychologischen Abklärung höchstens entsprechende Hinweise festgestellt werden. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie bei Verdacht auf mit den festgestellten Funktionseinschränkungen in Beziehung stehende Krankheiten und Störungen (z. B. neurologische Erkrankungen) müssen die Abklärungen durch entsprechende Fachpersonen erfolgen.

Zugang über Körperfunktionen

Diese drei Zugänge zur Feststellung der Ausprägung einer Funktionseinschränkung stehen meist auch im Zusammenhang mit bestimmten diagnostischen Zugängen und diagnostischen Verfahren. Damit verbunden sind unterschiedliche Sichtweisen auf ein vorhandenes Problem; dieses kann aus medizinischer, psychologischer oder sozialer Perspektive betrachtet werden. Je nachdem stehen Körperfunktionen, Aktivitäten oder Partizipation im Vordergrund. Damit in allen Indikationsbereichen – soweit sinnvoll – diese drei Problemperspektiven zur Einschätzung des Schwellenwertes zwischen Förderstufe 2 und 3 verwendet werden können, müssen entsprechende Kriterien erarbeitet werden, respektive zumindest Hinweise gemacht werden, was bei der Beurteilung beachtet werden soll.

Zusammenhang mit Diagnoseverfahren

Die drei Zugänge zeichnen sich auch durch unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Einschätzung der Schwelle zwischen Förderstufe 2 und Förderstufe 3 aus. Die Einschätzung der Aktivitäten erfolgt immer im Vergleich mit der entsprechenden Altersgruppe, eine signifikante Abweichung wird also populationsbezogen begründet. Das Referenzkriterium für die Schwelle wird mittels Prozenträngen, Standardabweichungen oder T-Werten beschrieben. Steht die Einschätzung der Partizipation im Vordergrund, muss hingegen eine Gesamteinschätzung vorgenommen werden. Hier stehen Lebenssituationen und Beteiligungsmöglichkeiten im Vordergrund, eine Einschätzung wird bezüglich Lehrplan oder Schulleben vorgenommen. Stehen Körperfunktionen im Zentrum der Einschätzung, kommen Ausprägungsgrade zur Umschreibung der Funktionseinschränkung zur Anwendung (vgl. Tabelle 1 auf der nächsten Seite).

Referenzkriterium für Schwelle

Wird die Schwelle unterschritten, ist das ein wichtiger Hinweis darauf, dass die Frage nach dem Bedarf einer sonderschulischen Massnahme gestellt werden muss. Das Unterschreiten führt jedoch nicht automatisch zu einem bestimmten Bedarf und somit nicht zwingend zu einem Anspruch auf Massnahmen. Wird der Schwellenwert knapp nicht unterschritten, kann unter Berücksichtigung weiterer Befunde aus der Basisabklärung dennoch eine Empfehlung für eine Sonderschulung angezeigt sein (vgl. Abbildung 4).

Nur ein Hinweis auf Sonderschulung

Problemperspektive	Diagnostischer Zugang	Referenzkriterium für Schwelle
<p>Beurteilung der Aktivitäten Entwicklungsperspektive: Funktionsfähigkeit im Kontext der Entwicklung</p>	<p>Probleme beim Ausführen von Handlungen (ICF: Aktivitäten) werden im Kontext der altersgemässen Entwicklung festgestellt. Diese Perspektive schliesst unmittelbar an standardisierte Testverfahren an; populationsbezogene Normen bilden die Grundlage für die Einschätzung</p>	<p>Der Befund wird nur ab den folgenden Schwellen überhaupt in Betracht gezogen: PR < 5 ca. SD > 1.5 unter Mittelwert ca. T-Wert < 35</p>
<p>Beurteilung der Partizipation Beteiligungsperspektive: Funktionsfähigkeit im Kontext der Lebenssituation</p>	<p>Beteiligungsprobleme (ICF: Partizipation) werden im Kontext der gegenwärtigen Lebenssituation festgestellt. Die Beteiligungsprobleme zeigen sich in erheblichen Funktionseinschränkungen, diese können aber nicht mit Sicherheit auf eine Einschränkung der Aktivitäten oder der Körperfunktionen zurückgeführt werden. Diese Perspektive schliesst unmittelbar an das SSG an; die Lebensbereiche bilden die Grundlage für die Einschätzung.</p>	<p>Andauernde und schwerste Beeinträchtigung der Beteiligungsmöglichkeiten eines Kindes in mehreren zentralen schulischen Situationen und Settings Lehrplan: Der Grundanspruch bezüglich Kompetenzerwartungen wird mit grosser Abweichung in vielen Bereichen nicht erreicht. Schulleben: Eine Beteiligung ist substantiell eingeschränkt.</p>
<p>Beurteilung der Körperfunktionen Funktionsperspektive: Funktionsfähigkeit ohne Berücksichtigung der Lebenssituation oder des Entwicklungsstands</p>	<p>Probleme der Funktionsfähigkeit unabhängig von Kontext und Entwicklung (ICF: Körperfunktionen). Diese Perspektive schliesst unmittelbar an klinische Verfahren an, die direkt auf eine altersunabhängige Feststellung spezifischer Funktionseinschränkungen abzielen: Schweregrade der Funktionseinschränkung bilden die Grundlage der Einschätzung.</p>	<p>Ausprägung der Funktionseinschränkung: mittel oder schwer (ICF: «Schädigung erheblich ausgeprägt» oder «Schädigung voll ausgeprägt»)</p>

Tabelle 1: Drei Zugänge zur Beurteilung des Schwellenwertes

3 Indikationsbereiche

Indikationsbereiche mit ihren funktionalen Komponenten	Anker-Items
Kognition und Metakognition	
Kognitive Funktionen	b164 Höhere kognitive Funktionen
Für kognitive Verarbeitungsprozesse zentrale Funktionen	b140 Funktionen der Aufmerksamkeit
Mit Kognition eng verbundene Funktionsfähigkeiten	d133 Sprache erwerben
Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik	
Sehen	b210 Funktionen des Sehens
Hören	b230 Funktionen des Hörens
Schmerz	b280 Schmerz
Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen	d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen
Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit	
Emotionalität	b152 Emotionale Funktionen
Regulierung von Emotionen, Motivation und psychischer Energie	b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
Sozial-emotionale Kompetenzen	d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen
Intentionale Kommunikation	
Operationale Aspekte von Kommunikation	b310 – b330 Stimm- und Sprechfunktionen sowie d330 Sprechen
Motivationale und sozial-emotionale Aspekte von Kommunikation	d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen sowie d330 Sprechen
Metakognitive Aspekte von Kommunikation	d330 Sprechen und d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren
Bewegung, Mobilität und Motorik	
Motorische Fähigkeiten	b735 Funktionen des Muskeltonus und d410 Eine elementare Körperposition wechseln
Motorisches Handeln	b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen und d440 Feinmotorischer Handgebrauch
Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens	
Einzelne Komponenten sind direkt in ICF abgebildet	d230 Die tägliche Routine durchführen, d530 Die Toilette benutzen, d540 Sich kleiden und d550 Essen.

Tabelle 2: Indikationsbereiche mit ihren funktionalen Komponenten und Anker-Items.

3.1 Indikationsbereich «Kognition und Metakognition»

Kognition und Metakognition – Beschreibung

Kognition bezieht sich auf die Fähigkeit, etwas Neues zu lernen. Gelerntes zeigt sich in einem veränderten Handlungsrepertoire respektive in einer besseren Fähigkeit, das eigene Handeln adaptiv zu steuern und so wiederum neue, anregende Erfahrungen zu machen. Handlungsverständnis und Handlungsausführung sind eng miteinander verbunden; Kognition ist das komplexe Zusammenwirken von antizipierten Empfindungen und vorbereiteten Handlungen. Bei der Verfolgung von Zielen wird Selbstregulierung durch die Verbindung von Kognition und Bewegung ermöglicht. «Intelligenz» wird in neueren Theorien deshalb auch als das Zusammenspiel verstanden von Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsfähigkeit, Planungsfähigkeit sowie simultanen und sequentiellen kognitiven Prozessen, die mit dem Wissen und Bildungsstand einer Person interagieren und Handlungen begleiten (Metakognition). Kognitive Prozesse erfordern neben intellektuellen Funktionen (Funktionen der Intelligenz, höhere kognitive Funktionen, kognitiv-sprachliche Funktionen) insbesondere auch Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen sind notwendig sowohl für die Kontinuität der Verarbeitung von sensorischen Reizen als auch für die Handlungsplanung respektive die Handlungsregulierung; dies sind wichtige Voraussetzungen für aktives Lernen und Explorieren. Das Zusammenspiel zwischen Kognition und Handlung kann auf verschiedenen Regulierungsebenen beobachtet werden: Sensomotorische Regulation, Regulation über Handlungsmuster, bewusste Handlungsplanung und -steuerung sowie abstrakte, metakognitive Prozesse, welche die bewusste Handlungsplanung und -steuerung moderieren. Diese unterliegen einem Entwicklungsprozess.

Kognition und Metakognition – Funktionale Komponenten

1. Kognitive Funktionen (Anker-Item: b164 Höhere kognitive Funktionen)

Zur Einschätzung der höheren kognitiven Funktionen werden die Untertests oder Skalen von Intelligenztests verwendet, welche das Abstraktionsvermögen, das Ordnen oder Kategorisieren von Ideen oder Gegenständen, die kognitive Flexibilität sowie die Fähigkeit zur Planung messen. Weitere für die kognitiven Funktionen zentrale ICF-Codes sind b117 Funktionen der Intelligenz, b160 Funktionen des Denkens.

2. Für kognitive Verarbeitungsprozesse zentrale Funktionen (Anker-Item: b140 Funktionen der Aufmerksamkeit)

Zur Einschätzung der Aufmerksamkeit werden die Untertests und Skalen von Intelligenztests verwendet, welche die Fähigkeit messen, sich für eine geforderte Zeitspanne auf etwas zu konzentrieren, die Aufmerksamkeit adaptiv auf einen oder mehrere Gegenstände zu lenken, sowohl alleine als auch gemeinsam mit anderen. Aufmerksamkeit bedeutet in diesem Kontext, kognitive Verarbeitung durch Ausrichtung auf einen Gedanken oder eine Idee aufrecht halten zu können. Für die kognitive Verarbeitung ist ebenfalls zentral, sinnliche Wahrnehmungen schnell zu verarbeiten sowie die jeweils notwendigen Informationen aus dem Gedächtnis abrufen zu können. Gedächtnisfunktionen sind notwendig, um sich an Informationen zu erinnern und diese für kognitive Verarbeitungsprozesse verfügbar zu haben. Weitere zentrale ICF-Codes sind b144 Funktionen des Gedächtnisses, b156 Funktionen der Wahrnehmung (kognitive Aspekte, Erkenntnisprozesse).

3. Mit Kognition eng verbundene Funktionsfähigkeiten (Anker-Item: d133 Sprache erwerben)

Kognition ist eng mit Lernfähigkeit und einer allgemeinen Problemlösefähigkeit verbunden, dabei ist Sprache ein zentrales Werkzeug. Die kognitiven Fähigkeiten eines Kindes können auch aufgrund des Lernvermögens und der Entwicklung von Fähigkeiten eingeschätzt werden, die eng mit Kognition verbunden sind. Zur Einschätzung werden Untertests und Skalen von Intelligenztests verwendet, welche das Sprachverständnis, den Wortschatz oder das allgemeine Wissen messen. Eingesetzt werden können hier – insbesondere im Vorschulalter – aber auch entwicklungsorientierte Verfahren. Weitere zentrale ICF-Codes sind d131 Lernen durch Handlungen mit Gegenständen (Vorschulalter), d155 Sich Fertigkeiten aneignen, d166 Lesen, d170 Schreiben, d172 Rechnen, d175 Probleme lösen, d163 Denken.

Kognition und Metakognition – Zugang über «Aktivitäten»

Der Indikationsbereich «Kognition und Metakognition» wird primär mittels Intelligenztests beurteilt. Die im Folgenden erwähnten Untertests entsprechen den jeweiligen funktionalen Komponenten nur annähernd:

Kognitive Funktionen:

- Bereich «Wahrnehmungsgeladenes Logisches Denken» im WISC-IV
- Bereiche «Abstraktes Denken», «Konkretes Denken», «Räumliches Denken» im SON-R

Für kognitive Verarbeitungsprozesse zentrale Funktionen:

- Bereiche «Arbeitsgedächtnis» und «Verarbeitungsgeschwindigkeit» im WISC-IV
- Bereich «Perzeption» im SON-R

Mit Kognition eng verbundene Funktionsfähigkeiten:

- Bereich «Sprachverständnis» im WISC-VI
- Schulleistungstests

Kognition und Metakognition – Zugang über «Partizipation»

Schwerwiegende Probleme im Bereich Kognition und Metakognition werden vermutet, wenn die als Grundanspruch im Lehrplan definierten Kompetenzen mit grosser Abweichung und vor allem in den stark kognitiv betonten Schulfächern nicht erworben worden sind. Im vorgängig durchgeführten schulischen Standortgespräch sind substantielle Einschränkungen in allen der folgenden Lebensbereiche festgestellt worden: Lernen und Wissensanwendung, Mathematisches Lernen, Spracherwerb und Begriffsbildung, Lesen und Schreiben, Umgang mit Anforderungen. Trotz gezielten Förder- und Unterstützungsmassnahmen auf Förderstufe 1 haben sich die Beteiligungsprobleme in diesen Bereichen substantiell verschärft.

Folgende Einschränkungen bei der Bewältigung von Situationen können auf Probleme in diesem Indikationsbereich hinweisen:

- Probleme beim Verstehen abstrakter oder in der Zukunft liegender Ergebniserwartungen und damit verbundene Probleme bei der Selbstregulierung (z. B. Volition, Motivation)
- Wenig ausgeprägtes Verständnis und schlecht vernetzte Vorstellungen des Lerngegenstands (z. B. fehlende Abstraktion und Synthese von Informationen)
- Stark reduziertes Repertoire an Denkstrategien, sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten und anderen für das Lernen wichtigen mentalen Werkzeugen; wenig wirksamer oder der Anforderungssituation nicht adäquater Verwendung von Werkzeugen (z. B. Schere, Heft und Bleistift)
- Ungenügende und inadäquate Nutzung des sozialen Kontexts und von Unterstützungsangeboten, Schwierigkeiten sich in komplexen sozialen Situationen zurechtzufinden, fehlende Berücksichtigung sozialer Konventionen in schulischen Situationen

Kognition und Metakognition – Zugang über «Körperfunktionen»

Die Beurteilung unter der Perspektive «Körperfunktionen» ist vor allem im Kindes- und Jugendalter bei der Beurteilung des Indikationsbereiches «Kognition und Metakognition» nicht angezeigt, weil Kognition und Metakognition nicht absolut, sondern immer im Vergleich zum Entwicklungsalter einzuschätzen sind.

Kognition und Metakognition – Syndrome, Krankheiten und Störungen

Assoziierte Syndrome, Störungen, Funktionseinschränkungen:

- Intelligenzstörung (F70-F79); Disorder of intellectual development (ICD-11, Beta Entwurf)
- Developmental learning disorders (ICD-11)

Kann zudem auftreten bei:

- Frühkindlicher Autismus (F84.0), Autism Spectrum Disorder (ICD-11, Beta Entwurf)
- Zerebrale Lähmungen (G80-G83)
- In Kombination mit Gesundheitsproblemen

Weitere möglicherweise eingeschränkte Bereiche der Funktionsfähigkeit:

b114 Funktionen der Orientierung, b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, d230 Die tägliche Routine durchführen, d250 Das eigene Verhalten steuern (verminderte Impulskontrolle wegen mangelnder Planungsfähigkeit), d571 Auf eigene Sicherheit achten (Handlungssteuerung, Gefahren einschätzen können), d720 Komplexe interpersonelle Interaktion (Handlungssteuerung), d740 Formelle Beziehungen (Handlungssteuerung).

Kognition und Metakognition – Ausschlusskriterien

Von diesem Indikationsbereich abzugrenzen sind:

- Indikationsbereich Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit
- Schwierigkeiten mit der Motivation / dem Interesse
- Nichtbeherrschen der Schul- und Testsprache
- Defizite aufgrund mangelhafter Schulung
- Schulleistungsprobleme (vgl. ICD-10: F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten)
- Probleme bei der Verhaltenssteuerung aufgrund emotionaler oder motorischer Einschränkungen
- Probleme bei der Bewegungssteuerung aufgrund motorischer oder perceptiver Einschränkungen

3.2 Indikationsbereich «Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik»

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Zugang über «Aktivitäten»

Gemeint ist hier die Fähigkeit, den Sehsinn und/oder Hörsinn sowie andere Sinne zu nutzen für die Wahrnehmung von Sinnesreizen in der Umwelt. Sinneempfindungen werden im Gehirn verarbeitet (Synthese zwischen verschiedenen Empfindungen sowie mit Ergebnissen aus vorgängigen Wahrnehmungsprozessen) und sind Grundlage für Handlungssteuerung und Lernprozesse. Die Fähigkeit, sensorische Reize aufzunehmen, zu verarbeiten und zu integrieren, unterliegt einem Entwicklungsprozess.

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Funktionale Komponenten

1. Sehen (Anker-Item: b210 Funktionen des Sehens)

Sehen bezeichnet den Aufnahme- und Verarbeitungsprozess von visuellen Reizen, bei dem über das Auge und Gehirn eine Auswahl relevanter Informationen, die Erkennung von Elementen und deren Interpretation stattfindet. Einschränkungen der Sehfunktionen werden durch entsprechende medizinische Untersuchungen festgestellt. Berücksichtigt werden insbesondere die Herabsetzung der Sehschärfe und die Einengung des Gesichtsfeldes. Weitere relevante ICF-Codes sind d110 Zuschauen, d166 Lesen. Auch ohne Einschränkung der Sehfunktionen kann die Verarbeitung von visuellen Reizen eingeschränkt oder nicht altersadäquat sein. Davon betroffen sind somit b156 Funktionen der Wahrnehmung. Bei der Erkennung und Interpretation sowie bei der kognitiven Verarbeitung können Probleme auftreten. Ein hier ebenfalls relevanter Code ist d440 Feinmotorischer Handgebrauch (visuo-motorische Koordination).

2. Hören (Anker-Item: b230 Funktionen des Hörens)

Hören bezeichnet die Sinneswahrnehmung von Schall und umfasst die Schallaufnahme und -weiterleitung, die Umwandlung von Schall in neuronale Impulse sowie die Verarbeitung im Gehirn. Einschränkungen der Hörfunktionen werden durch entsprechende medizinische Untersuchungen festgestellt (Erstellung eines Ton- und Sprachaudiogramms). Zusätzlich mitberücksichtigt werden dabei das Alter, in dem die Einschränkung der Hörfunktion eingetreten ist, und die Einschränkung des Spracherwerbs (d133 Sprache erwerben). Weitere relevante Codes sind d115 Zuhören und d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen sowie d330 Sprechen.

3. Schmerz (Anker-Item: b280 Schmerz)

Schmerz ist eine subjektive Sinneswahrnehmung, wobei hier von chronischem Schmerz gesprochen wird, der mit Unwohlsein, verminderter Leistungsfähigkeit und Verlust an Lebensqualität einhergeht. Schmerz kann nicht objektiv erfasst werden; deshalb lassen sich auch keine klare Schwellenwerte feststellen. Indikatoren für Schmerz sind das Schmerzerleben (Empfindungen, Emotionen, Kognitionen), das Schmerzverhalten (Veränderung Mimik, Gestik, Körperhaltung, willkürliche schmerzreduzierende Bewegungen, Vermeidungsverhalten, Klagen) sowie physiologische Parameter (z. B. im zentralen Nervensystem, Atemfrequenz, hormonelle Veränderungen). Schmerzen (z. B. Kopfschmerzen, Migräne) können das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit einschränken und sind deshalb von Bedeutung. Schmerz kann auch bei bestimmten Krankheiten und insbesondere bei Mehrfachbehinderungen auftreten. Die Einschätzung von Schmerzen und die Planung von Interventionen müssen durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgen.

4. Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen

(Anker-Item: d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen)

Orales Explorieren, Berühren, Riechen und Schmecken sind weitere sinnliche Wahrnehmungen, die insbesondere bei sehr jungen Kindern oder schwer mehrfachbehinderten Menschen von Bedeutung für das Lernen und die Entwicklung sind. In diesen Fällen kann auch b114 Funktionen der Orientierung (Orientierung zu Objekten, Orientierung zum Raum) eingeschränkt sein. Mit sinnlicher Wahrnehmung verbunden sind die entsprechenden Sinnesfunktionen sowie die Wahrnehmungs- und kognitiven Verarbeitungsfunktionen. Isoliert werden diese bewussten sinnlichen Wahrnehmungen jedoch kaum im Zusammenhang mit der Bedarfseinschätzung getestet.

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Zugang über «Aktivitäten»

Bei der Durchführung von Testverfahren können allenfalls Beobachtungen gemacht werden, die den Verdacht auf eine Einschränkung der Wahrnehmung oder Sensorik nahe legen. Entsprechende Abklärungen werden von Spezialärzten durchgeführt.

Hinweise zu visueller Wahrnehmung und Verarbeitung:

- Fähigkeit zur räumlich visuellen Konstruktion, visuelle Gedächtnisleistung: Rey-Osterrieth Complex Figure Test
- Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW-2).

Hinweise zu auditiver Wahrnehmung und Verarbeitung:

- Heidelberger Lautdifferenzierungstest (H-LAD).

Für die Gesamteinschätzung dieses Bereiches ist es jedoch wenig sinnvoll, einen fixen Schwellenwert auf der Basis von Prozenträngen festzulegen.

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Zugang über «Partizipation»

Das Kind zeigt aufgrund sensorischer Einschränkungen anhaltende Probleme bei der Partizipation in zentralen schulischen Situationen und Settings (z. B. Bewältigen des Schulwegs, Lernen, Kommunikation im Unterricht), die eine besondere Adaptation, spezialisierte Unterstützung oder eine Assistenz (z. B. Gebärdendolmetscher) erforderlich machen. Bei den Einschränkungen der Sinnesfunktionen muss eingeschätzt werden, ob und wie stark die Partizipation des Kindes in der gegenwärtigen Umwelt eingeschränkt ist und falls ja, ob notwendige Adaptionen vorgenommen werden sollen. Einschränkungen der sinnlichen Wahrnehmung und Sensorik sind unsichtbar und werden in der Schule deshalb oft erst spät erkannt. Bei scheinbarer Unaufmerksamkeit oder beeinträchtigter Beteiligung am Unterricht sollen entsprechende Abklärungen durchgeführt werden, um Probleme im Bereich Hören und Sehen auszuschliessen.

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Zugang über «Körperfunktionen»

Probleme im Bereich bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik werden in der Regel von medizinischen Fachpersonen abgeklärt und beurteilt. Dieser Zugang ist somit zentral für die Beurteilung dieses Indikationsbereiches. Die dort verwendeten Assessmentverfahren erfassen die Ausprägung der vorliegenden Einschränkung. Einschränkungen werden unter Verwendung der verfügbaren Hilfsmittel (Brille, Hörgerät) gemessen und aufgrund des besseren Auges respektive Ohres eingeschätzt. Da die notwendigen Anpassungen im Unterricht, sinnvolle Hilfsmittel sowie Massnahmen für den Nachteilsausgleich immer im Einzelfall geklärt werden müssen, lassen sich hier nicht generelle Schwellenwerte formulieren. Grundlage für die Einschätzung des Bedarfs an sonderschulischen Massnahmen sind somit medizinische Fachgutachten. Ergänzend können pädagogische Beurteilungen durch entsprechend spezialisierte sonderpädagogische Fachstellen wichtig sein (z. B. Schule für Sehbehinderte der Stadt Zürich, sonderpädagogische Beratungsstelle von visoparents, Tanne – Schweizerische Stiftung für Taubblinde, Zentrum für Gehör und Sprache Zürich).

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Syndrome, Krankheiten und Störungen

Hinweise zu assoziierten Syndromen, Störungen, Funktionseinschränkungen:

- Usher-Syndrom
- CHARGE-Syndrom

Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik – Ausschlusskriterien

Von diesem Indikationsbereich abzugrenzen sind:

- Indikationsbereich Kognition und Metakognition
- Indikationsbereich Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit

3.3 Indikationsbereich «Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit»

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Beschreibung

Emotionale Funktionen sind spezifische mentale Funktionen, die im Zusammenhang mit Gefühlen und den affektiven Komponenten von Bewusstseinsprozessen stehen. Hier soll das Schwergewicht auf den sozialen Funktionen von Emotionen liegen (regulieren Interaktionen), wobei nicht Verhaltensweisen (Aggression, Schulschwänzen) im Zentrum stehen, sondern die Emotionalität in sozialen Situationen (z. B. Empathie, Fähigkeit zur Kooperation, Durchsetzungsvermögen, Selbstkontrolle etc.). Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit drückt sich aus in der Fähigkeit, eigene Emotionen zu regulieren, Emotionen der anderen zu erkennen, in der sozialen Perspektivenübernahme sowie in sozialer Sicherheit. Diese Fähigkeiten unterliegen einem Entwicklungsprozess und werden durch die Eltern-Kind-Beziehung beeinflusst. Auch kritische Lebensereignisse können die soziale-emotionale Funktionsfähigkeit beeinträchtigen.

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Funktionale Komponenten

1. Emotionalität (Anker-Item: b152 Emotionale Funktionen)

Die Einschätzung der Emotionalität beinhaltet die Beurteilung der Situationsangemessenheit von Gefühlen, Spannweite von Gefühlsregungen wie Liebe, Hass, Angst, Sorgen, Furcht und Ärger sowie Erleben und Ausdruck von Emotionen. Weitere hier zentrale ICF- Codes sind b125 Dispositionen und intrapersonelle Funktionen (z. B. Adaptationsfähigkeit, Responsivität, Zugänglichkeit).

2. Regulierung von Emotionen, Motivation und psychischer Energie (Anker-Item: b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs)

Die Einschätzung der Fähigkeit des Kindes die eigenen Gefühle, Impulse und Motivation zu regulieren, erfolgt vor allem durch Beobachtung. Sie zeigen sich in Durchsetzungskraft (z. B. in anspruchsvollen Situationen) und Frustrationstoleranz. Probleme in diesem Bereich können zu Suchtverhalten führen. Weitere hier zentrale ICF-Codes sind b571 Auf eigene Sicherheit achten sowie d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen, d230 Die tägliche Routine durchführen, d250 Das eigene Verhalten steuern (z. B. Reaktionen auf Anforderungen) und d550 Essen (z. B. Angemessen Essen bei Bulimie oder Anorexie).

3. Sozialeemotionale Kompetenzen (Anker-Item: d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen)

Die Einschätzung der sozial-emotionalen Kompetenzen kann durch Verfahren und deren Teilbereiche erfasst werden, die sich beziehen auf Emotionswissen, auf die Fähigkeit in einer kontextuell und sozial angemessenen Art und Weise mit anderen zu interagieren, das eigene Verhalten in Beziehungen zu regulieren und soziale Regeln einzuhalten. Dies beinhaltet auch die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, das Verstehen von sozialen Situationen und sozial kompetentes Handeln. Weitere hier zentrale ICF-Codes sind b122 Globale psychosoziale Funktionen, d2103 Eine Einzelaufgabe in einer Gruppe bewältigen, d2503 Verlässlich handeln, d70 Formelle Beziehungen, d750 Informelle soziale Beziehungen, d760 Familienbeziehungen.

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Zugang über «Aktivitäten»

Der Einschätzung des Indikationsbereichs «soziale-emotionale Funktionsfähigkeit» erfolgt primär mittels klinischer Beurteilung. Die im Folgenden erwähnten Untertests einzelner Verfahren entsprechen den jeweiligen funktionalen Komponenten nur annähernd:

Emotionalität:

- Bochumer Angstverfahren für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter (BAV 3-11)
- Erfassung von Angst- und Zwangsstörungen, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen durch DISYPS-II

Regulierung von Emotionen, Motivation und psychischer Energie:

- Erfassung von depressiven Störungen, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, Tic-Störungen durch DISYPS-II

Soziale-emotionale Kompetenzen

- Erfassung Störungen des Sozialverhaltens durch DISYPS-II
- Bereich Sozial-Emotionale Kompetenz aus Intelligence and Development Scales (IDS)

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Zugang über «Partizipation»

Schwerwiegende Probleme im Bereich der sozial-emotionalen Funktionsfähigkeit zeigen sich primär in den SSG-Lebensbereichen «Umgang mit Anforderungen» (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen) und «Umgang mit Menschen» (Interpersonelle Interaktion und Beziehungen); sie wirken sich jedoch oft auch auf die Leistungsfähigkeit des betroffenen Kindes oder Jugendlichen aus. Neben Beobachtungen und dem Führen von Gesprächen können auch projektive Verfahren Hinweise geben auf die emotionale Entwicklung sowie emotionale Veränderungen, die momentane Befindlichkeit und unbewusste Problemstellungen. Sie können als Screening-Verfahren von grossem Nutzen sein, sind jedoch nicht standardisiert. Die Erfahrung und Professionalität der testenden Person hat deshalb einen entscheidenden Einfluss auf die Validität der Ergebnisse. Erwähnt werden sollen die folgenden Verfahren:

- Wartegg-Test
- Sceno-Test
- Baum-Test
- Zullinger-Tafeln-Test
- Familie in Tieren
- Mann-Zeichen-Test

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Zugang über «Körperfunktionen»

Bei schweren Einschränkungen der sozialen-emotionalen Funktionsfähigkeit sollte eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung erfolgen.

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Syndrome, Krankheiten und Störungen

Hinweise zu assoziierten Syndromen, Störungen, Funktionseinschränkungen:

- Depression und weitere affektive Störungen (F30-F39 gemäss ICD-10)
- Frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom (F84 gemäss ICD-10)
- Weitere psychische Störungen gemäss ICD (F00-F99, z. B. Essstörungen, Enuresis etc.)

Kann zudem auftreten bei:

- Vorübergehend psychosozialen Belastungssituationen
- Erschwerung der Kontaktaufnahme aufgrund Blindheit, Gehörlosigkeit, Hörsehbehinderung, kognitiven Einschränkungen oder als Folge von Isolation

Weitere möglicherweise eingeschränkte Bereiche der Funktionsfähigkeit:

In den meisten Situationen führen emotionale Probleme auch zu Schwierigkeiten bei der Steuerung des eigenen Verhaltens (d250 Das eigene Verhalten steuern). Zudem sind hier personbezogene Faktoren von Bedeutung, wie etwa die kulturelle und soziale Herkunft des Kindes bei der Einschätzung von «Sozial-emotionalen Kompetenzen» oder spezifische Persönlichkeitsmerkmale, die im Kontext Schule als problematisch erlebt werden.

Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit – Ausschlusskriterien

Von diesem Indikationsbereich abzugrenzen sind:

- Indikationsbereich «Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik»
- Soziale Konflikte aufgrund kultureller Unterschiede

3.4 Indikationsbereich «Intentionale Kommunikation»

Intentionale Kommunikation – Beschreibung

Kommunikation ist ein intentionaler Prozess, der auf wechselseitiger Zuschreibung einer Mitteilungs- oder Handlungsabsicht basiert; dies erfordert eine geteilte Erfahrungsbasis respektive geteiltes Wissen (z. B. gemeinsame Sprache, Skripts und Schemata) und notwendigerweise die Fähigkeit, die Intentionen des Gegenübers zu interpretieren. Dabei sind Mitteilungsabsichten nicht zwangsläufig an Sprache und symbolisches Denken geknüpft. Bei Kindern, welche eine andere Sprache sprechen und über andere Skripts und Schemata verfügen, treten zwangsläufig Kommunikationsprobleme in der Schule auf. Kommunikation bedient sich verschiedener Zeichensysteme; diese können bei bestimmten Funktionseinschränkungen nur beschränkt für die Kommunikation genutzt werden. Wenn keine alternativen Zeichensysteme aufgebaut werden können oder die Kommunikationspartner nicht über die gleichen Zeichensysteme verfügen, führt dies zur Einschränkung der Kommunikation. Dies trifft etwa zu, wenn ein gehörloses Kind die Gebärdensprache im Unterricht nicht verwenden kann, die schriftliche Kommunikation von sehbehinderten Kindern durch Brailleschrift erfolgen muss oder die Verwendung der Lautsprache erschwert ist durch Probleme mit den Stimm- und Sprechfunktionen. Kommunikation erfordert die Etablierung gemeinsamer Zeichensysteme; dafür ist die Entwicklung von Intentionalität entscheidend. Schwere kognitive Einschränkungen führen deshalb zu Einschränkungen bei der intentionalen Kommunikation. Da Kommunikation letztlich soziales Handeln mit Hilfe von Symbolen ist, können auch soziale Faktoren zu Problemen bei der intentionalen Kommunikation führen. Alle Fähigkeiten, die intentionale Kommunikation ermöglichen, unterliegen einem Entwicklungsprozess.

Intentionale Kommunikation – Funktionale Komponenten

1. Operationale Aspekte von Kommunikation (Anker-Item: b310 – b399 Stimm- und Sprechfunktionen sowie d330 Sprechen)

Einschränkungen der operationalen Aspekte von Kommunikation beziehen sich auf funktionale Einschränkungen, welche die Kommunikation erschweren oder behindern. Dies kann aufgrund von neurologischen Problemen (z. B. Aphasie, Cerebralparese), sensorischen Problemen (Hörbehinderung), Problemen mit den Stimm- und Sprechfunktionen oder anderen Einschränkungen der Körperfunktionen (z. B. motorische Probleme beim Schreiben von Mitteilungen) der Fall sein. Weitere möglicherweise für diesen Aspekt wichtige ICF-Codes sind b210 Funktionen des Sehens, b230 Funktionen des Hörens, d133 Sprache erwerben, d320 Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache, d340 Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken.

2. Motivationale und sozial-emotionale Aspekte von Kommunikation (Anker-Item d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen sowie d330 Sprechen)

Einschränkungen der motivationalen Aspekte von Kommunikation beziehen sich auf motivationale und emotionale Aspekte der Kommunikation. Damit verbunden sein können ein fehlendes Interesse an den Mitteilungen anderer Menschen, fehlendes Bedürfnis zu kommunizieren oder Verweigerung der Kommunikation (z. B. Mutismus). Weiterer möglicherweise für diesen Aspekt wichtiger ICF-Code ist d331 Präverbale Äusserungen.

3. Metakognitive Aspekte von Kommunikation (Anker-Item: d330 Sprechen und d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren)

Einschränkungen der metakognitiven Aspekte von Kommunikation beziehen sich auf Schwierigkeiten bei der Planung und Gestaltung von sprachlichen Äusserungen, die situationsadäquates Verstehen des Kommunikationspartners sichert. Durch das altersgemässe Verstehen und Produzieren von verbalen und non-verbalen Mitteilungen erst wird ein Gespräch oder eine Konversation über längere Zeit möglich. Die dazu notwendige Fähigkeit zur Verwendung von Symbolen und Steuerung der eigenen Kognition wird mit zunehmendem Alter differenzierter. Weitere für diesen Aspekt möglicherweise wichtige ICF-Items sind b164 Höhere kognitive Funktionen, b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen, d132 Informationen erwerben, d350 Konversation, d355 Diskussion, d133 Sprache erwerben, d320 Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache, d340 Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken.

<p>Intentionale Kommunikation – Zugang über «Aktivitäten»</p> <p>Operationale Aspekte von Kommunikation: ↳ Assessmentverfahren der Logopädie (im Regelfall von einer logopädischen Fachperson durchgeführt)</p> <p>Motivationale und sozial-emotionale Aspekte der Kommunikation ↳ Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) (Autismus-Screening)</p> <p>Metakognitive Aspekte von Kommunikation: ↳ Bereich Sprachverständnis im WISC-IV ↳ Bereich Sprache im IDS</p>
<p>Intentionale Kommunikation – Zugang über «Partizipation»</p> <p>Einschränkungen der Partizipation im Indikationsbereich «Intentionale Kommunikation» ist mit den SSG-Lebensbereichen «Spracherwerb und Begriffsbildung», «Lesen und Schreiben» sowie «Kommunikation» assoziiert. Schwerwiegende Einschränkungen in diesen Bereichen behindern die Beteiligung an den meisten schulischen Situationen nachhaltig.</p>
<p>Intentionale Kommunikation – Zugang über «Körperfunktionen»</p> <p>Insbesondere bei der Komponente «Operationale Aspekte von Kommunikation» kann eine neurologische Abklärung angezeigt sein. Für die Komponente «Motivationale und sozial-emotionale Aspekte der Kommunikation» sollte eine kinder- und jugendpsychiatrische Beurteilung vorgenommen werden.</p>
<p>Intentionale Kommunikation – Syndrome, Krankheiten und Störungen</p> <p>Hinweise zu assoziierten Syndromen, Störungen, Funktionseinschränkungen: ↳ Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (ICD-10: F80) ↳ Stottern (F98.5), Poltern (F98,6)</p> <p>Kann zudem auftreten bei: ↳ Einschränkung der Kognition und Metakognition ↳ Einschränkung der sozialen-emotionalen Funktionsfähigkeit ↳ Frühkindlicher Autismus (F84.0), Autism Spectrum Disorder (ICD-11, Beta Entwurf) ↳ Schädigung der Funktionen des Hörens (ICF: b230 Funktionen des Hörens) ↳ ADS (F90.0) und ADHS (F90.1)</p>
<p>Intentionale Kommunikation – Ausschlusskriterien</p> <p>Von diesem Indikationsbereich abzugrenzen sind: ↳ Partizipationseinschränkungen aufgrund von Schwierigkeiten in für Bildungsprozesse relevantem Verhalten</p>

3.5 Indikationsbereich «Bewegung, Mobilität und Motorik»

Bewegung, Mobilität und Motorik – Beschreibung

Bewegung und Mobilität beziehen sich auf die Fähigkeit, den eigenen Körper im Raum zu bewegen; dies umfasst sowohl die Bewegungsfähigkeit (Motorik), Beweglichkeit als auch die Bewegungskoordination (inkl. motorische Komponente von Sensomotorik). Das Lernen und der Erwerb von Bewegungs- und Mobilitätsfähigkeiten unterliegen einem Entwicklungsprozess. Einschränkungen können mit mentalen und/oder neuromuskuloskeletalen Funktionseinschränkungen in Beziehung gebracht werden. Bewegung und Mobilität können nicht nur als Fähigkeiten im Bereich der Motorik verstanden werden, sondern auch als Handlungen, die von emotionalen, motivationalen, sensorischen und kognitiven Prozessen begleitet werden. Die Realisierung, Steuerung und das Erleben von motorischem Handeln unterliegen einem Entwicklungsprozess. Einschränkungen können mit mentalen und sensorischen Funktionseinschränkungen in Beziehung gebracht werden.

Bewegung, Mobilität und Motorik – Funktionale Komponenten

1. Motorische Fähigkeiten (Anker-Item: b735 Muskeltonus und d410 Elementare Körperposition wechseln)

Zur Einschätzung von Bewegungen und motorischen Fähigkeiten werden Untertests oder Skalen verwendet, die grundlegende Fähigkeiten wie aufstehen, sitzen, stehen, sich bewegen oder verlagern messen. Dabei von Bedeutung sind etwa Aspekte der Ausführung wie Beweglichkeit, Kraft, Zielgenauigkeit, Bewegungsgeschwindigkeit oder Ausdauer. Weitere zentrale Items finden sich in Kapitel 7 der Körperfunktionen (Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen).

2. Motorisches Handeln (Anker-Item: b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen und d440 Feinmotorischer Handgebrauch)

Zur Einschätzung des motorischen Handelns werden Untertests und Skalen verwendet, die Handlungsplanung, Steuerung und Koordination von Bewegungen messen. Dabei sind von Bedeutung etwa die Bewegungssteuerung, Geschicklichkeit und Reaktionsfähigkeit. Weitere zentrale ICF-Codes sind b147 Psychomotorische Funktionen und b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen.

Bewegung, Mobilität und Motorik – Zugang über «Aktivitäten»

Motorische Fähigkeiten

- Movement Assessment Battery for Children (M-ABC-2) (3 bis 16 Jahre, Normierung liegt vor)
- Gross-Motor Function Measure (GMFM-88) (Deutsche Version validiert)
- Zürcher Neuromotorik (ZNM), (5;0 bis 18;11 Jahre, Normierung vorhanden)

Motorisches Handeln

- Bereich Psychomotorik im IDS (Intelligence and Development Scales)
- Körper-Koordinations-Test (KTK)

Bewegung, Mobilität und Motorik – Zugang über «Partizipation»

Einschränkungen der Partizipation im Indikationsbereich «Bewegung, Mobilität und Motorik» ist mit den SSG-Lebensbereichen «Bewegung und Mobilität» verbunden. Eine relevante Einschränkung der Partizipation liegt vor, wenn das Kind oder der Jugendliche aufgrund von motorischen Schwierigkeiten nicht adäquat am Unterricht und am Schulleben teilnehmen kann.

Bewegung, Mobilität und Motorik – Zugang über «Körperfunktionen»

Insbesondere, wenn Verdacht besteht auf das Vorliegen einer neurologischen Entwicklungsstörung oder Krankheit, ist eine medizinische Abklärung angezeigt. Möglicherweise erfordern funktionelle Einschränkungen in diesem Bereich medizinisch indizierte Massnahmen (z. B. Physiotherapie zur Kontrolle der Spastizität bei Zerebralparese).

Bewegung, Mobilität und Motorik – Syndrome, Krankheiten und Störungen

Hinweise zu assoziierten Syndromen, Störungen, Funktionseinschränkungen:

- Motorische Koordinationsstörung
- Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (ICD-10: F82)
- Zerebrale Lähmungen (ICD-10: G80-83)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (ICD-10: M00-M99)

Bewegung, Mobilität und Motorik – Ausschlusskriterien

Von diesem Indikationsbereich abzugrenzen von Partizipationseinschränkungen im/aufgrund von:

- Indikationsbereich Kognition und Metakognition
- Indikationsbereich Soziale-emotionale Funktionsfähigkeit
- Körperlicher Aktivität, respektive aufgrund fehlender körperlicher Aktivität und Folgeproblemen



3.5 Indikationsbereich «Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens»

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Beschreibung

Mit «Aktivitäten des täglichen Lebens» sollen hier Fähigkeiten bezeichnet werden, die sich auf den Funktionsbereich «Selbstversorgung» in der ICF beziehen. Diese Aktivitäten umschreiben Fähigkeiten, welche für die Partizipation an Bildungsprozessen in typischen Settings vorausgesetzt werden. Können diese nicht ausgeführt werden, müssen entsprechende Assistenzleistungen erbracht oder Anpassungen vorgenommen werden. Dieser Indikationsbereich ist vor allem im Kontext von körperlichen und schweren kognitiven Einschränkungen von Bedeutung. Alle zum Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlichen Fähigkeiten unterliegen einem Entwicklungsprozess.

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Funktionale Komponenten

Dieser Indikationsbereich ist im SAV verankert mit den ICF-Codes d230 Die tägliche Routine durchführen, d530 Die Toilette benutzen, d540 Sich kleiden und d550 Essen. Weitere zentrale ICF-Codes für diesen Bereich sind d510 Sich Waschen, d520 Seine Körperteile reinigen und d560 Trinken.

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Zugang über «Aktivitäten»

Die nachfolgend genannten, ausgewählten Assessmentverfahren werden von entsprechenden Fachpersonen durchgeführt:

- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
- Funktionaler Selbstständigkeitsindex (WeeFIM)
- Barthel-Index

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Zugang über «Partizipation»

Dieser Indikationsbereich ist im SSG durch die Lebensbereiche «Für sich selber sorgen» (Selbstversorgung) und «Bewegung und Mobilität» repräsentiert.

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Zugang über «Körperfunktionen»

Die unter dem Zugang «Aktivitäten» genannten Verfahren werden von Rehabilitationsfachpersonen durchgeführt und mit weiteren Assessmentverfahren aus der Neurologie respektive der Entwicklungsneurologie ergänzt.

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Syndrome, Krankheiten und Störungen

Hinweise zu assoziierten Syndromen, Störungen, Funktionseinschränkungen:

- Verschiedene Syndrome können zu Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens führen, z. B. im Zusammenhang mit neuromuskuloskeletalen (z. B. bei Zerebralen Lähmungen, Spina Bifida) oder kognitiven Funktionseinschränkungen

Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens – Ausschlusskriterien

Der Indikationsbereich ist abzugrenzen von Partizipationseinschränkungen aufgrund von:

- Alterseffekten: Junge Kinder im Vorschulalter erwerben sich diese Fähigkeiten; dieser Bereich soll nur dann als eingeschränkt erachtet werden, wenn diese signifikant von den in einem bestimmten Alter zu erwartenden Fähigkeiten abweichen
- Kulturellen Unterschieden bezüglich Erwartungen an die Selbständigkeit im Bereich Aktivitäten des täglichen Lebens

4 Liste der ICF Anker-Items

ICF Anker-Items	Indikationsbereich
d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen	Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik
d133 Sprache erwerben	Kognition und Metakognition
d230 Die tägliche Routine durchführen	Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens
d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	Intentionale Kommunikation
d330 Sprechen	Intentionale Kommunikation
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren	Intentionale Kommunikation
d410 Eine elementare Körperposition wechseln	Bewegung, Mobilität und Motorik
d530 Die Toilette benützen	Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens
d540 Sich kleiden	Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens
d550 Essen	Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens
d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen	Soziale und emotionale Funktionsfähigkeit
b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	Soziale und emotionale Funktionsfähigkeit
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit	Kognition und Metakognition
b152 Emotionale Funktionen	Soziale und emotionale Funktionsfähigkeit
b164 Höhere kognitive Funktionen	Kognition und Metakognition
b210 Funktionen des Sehens	Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik
b230 Funktionen des Hörens	Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik
b280 Schmerz	Bewusste sinnliche Wahrnehmung und Sensorik
b310-b330 Stimm- und Sprechfunktionen	Intentionale Kommunikation
b735 Funktionen des Muskeltonus	Bewegung, Mobilität und Motorik
b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen	Bewegung, Mobilität und Motorik

Tabelle 3: Zuordnung ICF-Ankter-Items – Indikationsbereiche

Nicht alle ICF-Items im SAV werden mit den Indikationsbereichen verankert. Dies hängt primär mit dem Umstand zusammen, dass diese weiteren ICF-Items nicht eindeutig einem Indikationsbereich zugeordnet werden können respektive für mehrere relevant sind. Folgende Items im SAV müssen deshalb separat eingeschätzt werden: b114 Funktionen der Orientierung, d110 Zuschauen, d115 Zuhören, d131 Lernen durch Handlungen mit Gegenständen, d155 Sich Fertigkeiten aneignen, d166 Lesen, d170 Schreiben, d172 Rechnen, d175 Probleme lösen, d250 Das eigene Verhalten steuern, d571 Auf eigene Sicherheit achten, d740 Formelle Beziehungen.

5 Glossar

Aktivitäten	Eine Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch einen Menschen.
Anker-Item	Ein Anker-Item ist ein ausgewähltes ICF-Item, das eine bestimmte Symptomatik oder ein bestimmtes Konstrukt im SAV verankern kann. Dabei werden die Symptomatik oder das Konstrukt nicht vollständig abgebildet, sondern nur durch einen dafür wichtigen Aspekt, der sich in die Systematik der ICF leicht übertragen lässt.
Ätiologische Sichtweise	Eine ätiologische Sichtweise wird bei der klinischen Beurteilung eingenommen, wenn Überlegungen zur Verursachung und Entstehung von Störungen oder Krankheiten im Vordergrund stehen. Bestimmten Funktionseinschränkungen oder anderen Begebenheiten, die für Entstehung oder Verursachung von Krankheiten wichtig sind, wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.
Befundlage	Die Befundlage umfasst die Gesamtheit der Befunde, welche für die Beurteilung der Situation eines Kindes oder Jugendlichen erhoben wurden. Nur ein Teil der Befundlage wird in das SAV übertragen.
Behinderung	Behinderung ist ein Oberbegriff für alle Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Beeinträchtigungen der Partizipation. Behinderung steht in Wechselwirkung mit den Umweltfaktoren und den personbezogenen Faktoren.
Diagnose	Die Diagnose ist das Ergebnis der Zuordnung von Befunden (Zeichen oder Symptome) zu einem Krankheitsbegriff oder einer Symptomatik im Sinne eines Syndroms.
Entwicklungsbereich	Entwicklungsbereiche sind Bereiche der menschlichen Funktionsfähigkeit, die sich während der Kindheit verändern und für die Aktivitäten/Partizipation des Menschen von zentraler Bedeutung sind. Je nach theoretischer Verortung werden Entwicklungsbereiche unterschiedlich definiert und beschrieben.
Fachgutachten	Ein Fachgutachten wird im Kontext des SAV von einer externen sachverständigen Fachperson eingefordert, um die eigene Befundlage vervollständigen zu können. Bei Verdacht auf Einschränkungen bestimmter Körperfunktionen wird ein Gutachten von einem Facharzt oder einer anderen Fachperson eingefordert.
Fallvignette	Fallvignetten sind kurze Fallbeschreibungen, die im SAV zur Erläuterung der ICF-Items entwickelt werden und Hinweise auf die Einschätzung der Schweregrade geben.
Förderstufen	Das Förderstufenmodell des VSA ist in drei Förderstufen eingeteilt. Die Förderstufen definieren sich durch unterschiedlich intensiven und/oder spezialisierten Unterstützungsbedarf, welche Kinder und Jugendliche brauchen, um angemessene Lernfortschritte zu erzielen. Für 80% aller Schülerinnen und Schüler genügt dazu ein gut differenzierter und auf ihre Bedürfnisse angepasster Regelklassenunterricht (Förderstufe 1). Weitere 15–17% der Schülerinnen und Schüler benötigen eine besondere Erfassung ihrer Unterstützungsbedürfnisse (Förderplanung) und eine Ergänzung durch sonderpädagogische oder andere auf sie abgestimmte Unterstützung (Förderstufe 2). Für rund 3% der Schülerinnen und Schüler können Massnahmen im Rahmen einer Sonderschulung erforderlich werden, die mittels des SAV festgestellt werden (Förderstufe 3).
Funktionsfähigkeit	Funktionsfähigkeit ist ein Oberbegriff für alle Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation. Funktionsfähigkeit steht in Wechselwirkung mit den Umweltfaktoren und den personbezogenen Faktoren.
Gesundheitsproblem	Ein Gesundheitsproblem (englisch: health condition) ist eine Krankheit, eine Störung oder Beeinträchtigung der Gesundheit. Gesundheitsprobleme werden mit der ICD erfasst.
ICD-10	Internationale Klassifikation statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Online verfügbar unter: http://www.icd-code.de/

ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation. Online verfügbar unter: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/ (ICF-CY ist nur in Buchform verfügbar und wird bei der Revision der ICF mit dieser zusammengeführt).
Indikationsbereich	Indikationsbereiche dienen der Beurteilung, ob eine sonderschulische Massnahme angezeigt sein könnte oder nicht. Sie überbrücken konzeptuelle Unterschiede zwischen einer entwicklungsorientierten und einer funktionsorientierten Sicht. Sie helfen bei der Einschätzung der Funktionsfähigkeit eines Kindes oder Jugendlichen im Vergleich zu einer Gesamtpopulation durch das Definieren von Schwellenwerten.
Kompetenz	Mit Kompetenz werden Disposition und Fähigkeiten bezeichnet, die erforderlich sind, um in bestimmten Anforderungssituationen die erwarteten Leistungen erbringen zu können. Der Lehrplan 21 formuliert Kompetenzerwartungen für die drei Zyklen der Volksschule (vgl. www.lehrplan21.ch).
Konstrukt	Ein Konstrukt ist ein nicht empirisch erkennbarer Sachverhalt innerhalb einer wissenschaftlichen Theorie, er lässt sich nur aus anderen, messbaren Sachverhalten (Indikatoren wie Symptome) erschliessen, respektive muss aus diesen operationalisiert werden.
Kontextfaktoren	Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen dar. Sie umfassen zwei Komponenten: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren. Diese können einen Einfluss auf den Menschen mit einem Gesundheitsproblem, auf dessen Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Zustand haben.
Körperfunktion	Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschliesslich psychologische Funktionen).
Krankheit	Eine Krankheit ist eine Störung der Funktion eines Organs, der Psyche oder des gesamten Organismus. Die Feststellung einer Krankheit ist abhängig von den Normvorstellungen einer Gesellschaft. Krankheiten werden mittels der ICD-10 erfasst, etwa aufgrund vorliegender Symptome, z. B. einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit.
Lebensbereich (ICF)	Ein Lebensbereich ist eine Domäne der Aktivitäten und Partizipation; die Lebensbereiche der ICF sind in neun Kapiteln dargestellt. Sie umfassen die für Menschen wichtigen Tätigkeitsbereiche, in denen sie sich entfalten und ihr Leben führen.
Partizipation	Partizipation (auch «Teilhabe») ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.
Personbezogene Faktoren	Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen die Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind. Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund etc. umfassen. Im Kindes- und Jugendalter sind personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren nicht immer klar trennbar, da einige personbezogene Faktoren erst durch die Erfahrungen in der Kindheit ausgebildet werden.
SAV	Das «Standardisierte Abklärungsverfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfs» ist ein Instrument der Schweizerischen Konferenz der Kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), das im Rahmen des Sonderpädagogik-Konkordats zur Anwendung kommt und die Kriterien der Invalidenversicherung für die Sonderschulung ersetzt.
Schwelle und Schwellenwert	Ein Schwellenwert definiert eine bestimmte Ausprägung einer kontinuierlichen Variablen (z. B. Intelligenzquotient), die zu einem qualitativ anderen Ergebnis führt. Im Fall der Indikationsbereiche definiert der Schwellenwert die Ausprägung von einzelnen ICF-Items oder von einem Indikationsbereich, welche darauf hinweist, dass sonderschulische Massnahmen in Betracht gezogen werden können.
Schweregrad	Der Schweregrad ist die Ausprägung eines Problems der Funktionsfähigkeit. Folgende Schweregrade werden in der ICF erfasst: «nicht vorhanden», «leicht», «mässig», «erheblich» oder «voll» ausgeprägt.

SSG	Das Verfahren «Schulische Standortgespräche» dient der Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen, die im Rahmen einer Regelschulung angeboten werden können.
Störung	Eine Störung ist eine vorübergehende oder andauernde Beeinträchtigung oder eine Fehlfunktion, insbesondere der psychischen oder emotionalen Funktionsfähigkeit.
Symptom	Ein Symptom ist ein Zeichen, das auf eine Krankheit oder eine Störung hinweist. Symptome zeigen sich meist als Probleme in der Funktionsfähigkeit.
Symptomatik	Die Symptomatik ist die Gesamtheit der aus einem Krankheitsprozess resultierenden Symptome, kann auch als klinisches Bild umschrieben werden.
Syndromatische Sichtweise	Eine syndromatische Sichtweise wird bei der klinischen Beurteilung eingenommen, wenn Überlegungen zu den festgestellten Symptomen und ihrem Zusammentreffen in einem Syndrom im Vordergrund stehen. Ausgewählten Funktionseinschränkungen, welche zur Differentialdiagnose eines Syndroms passen, wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.
Umweltfaktoren	Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Diese Faktoren liegen ausserhalb des Individuums und können seine Leistung als Mitglied der Gesellschaft, seine Leistungsfähigkeit zur Durchführung von Aufgaben bzw. Handlungen oder seine Körperfunktionen und -strukturen positiv oder negativ beeinflussen.

6 Literaturverzeichnis

- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (2013). Internationale Klassifikation psychischer störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.
- Hollenweger, J., Lienhard, P. (2014). Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV) Instrument des Sonderpädagogik-Konkordats als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung verstärkter individueller Massnahmen. Handreichung. Bern: EDK.
- Hollenweger, Judith, Lienhard, Peter (2007). Schulische Standortgespräche. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen. Zürich: Bildungsdirektion des Kantons Zürich.
- WHO (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: Weltgesundheitsorganisation.
- WHO (2011): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). Übersetzt und herausgegeben von Judith Hollenweger und Olaf Kraus de Camargo unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Bern: Hans Huber.
- WHO: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). 10. Revision (ohne Jahreszahl)

