

Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS[®]-G)

Erstes deutsches ICF-CY-kodiertes Assessment der kommunikativen Partizipation bei Klein- und Vorschulkindern

Sandra Neumann, Sandra Salm, Bernadette Robertson, Nancy Thomas-Stonell

ZUSAMMENFASSUNG. Die Implementierung der ICF-CY in die sprachtherapeutische Forschung und Praxis erfordert die Entwicklung von neuen Diagnostikmaterialien und Therapiekonzepten. Es stellt sich zudem die Frage, welchen Einfluss eine Sprachstörung auf die kommunikative Partizipation von Kindern hat. Publierte Daten liegen für sprachauffällige Kinder im Vorschulalter bisher nur ungenügend vor. Der neu ins Deutsche übersetzte *Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS[®]-G)* ist ein Fragebogen für Eltern und Therapeuten, der die sprachliche Aktivität und Partizipation von Kindern mit kommunikativen Beeinträchtigungen im Alter von 1;6 bis 5;11 Jahren einzuschätzen vermag. Der vorliegende Beitrag stellt die an der Universität zu Köln autorisierte übersetzte und evaluierte deutsche Version FOCUS[®]-G ausführlich dar.

Schlüsselwörter: sprachliche Aktivität – kommunikative Partizipation – ICF-CY – Diagnostik – Kommunikationsstörung – Vorschulkindern

Einleitung

Die Möglichkeit und Fähigkeit am sozialen Leben teilzuhaben, ist ein anzustrebendes Ziel in unserer Gesellschaft. Hierbei spielt die Fähigkeit, uneingeschränkt mit anderen kommunizieren zu können und somit in Interaktion zu treten, eine große Rolle (Dohmen 2009). Für Kinder mit sprachlicher Beeinträchtigung stellt dies ein Problem dar. Aufgrund ihrer eingeschränkten Verständlichkeit unterliegen sie dem Risiko des sozialen Rückzugs und fehlenden Akzeptanz unter Gleichaltrigen (Thomas-Stonell et al. 2009). Dies kann sich mit den Jahren in sozialer Isolation, eingeschränktem Bildungsverlauf und weiteren psychosozialen Auffälligkeiten manifestieren.

Obwohl man sich dessen bewusst ist, dass sprachauffällige Kinder der Gefahr ausgesetzt sind, Beeinträchtigungen der sprachbezogenen Aktivität und Partizipation [Teilhabe] zu entwickeln, ist diese aktuell noch nicht ausreichend untersucht worden (Neumann 2014, Waage 2016). Dabei machen Neumann & Romonath (2010) zudem darauf aufmerksam, dass für Interventionen der Blick allein auf die Körperfunktionen nicht genügt.

Studienergebnisse zur sprachlichen Aktivität und Partizipation bei Kindern mit LKGSF stützen die These, dass ein Ungleichgewicht

zwischen Leistungsfähigkeit (capacity) und Leistung (performance) bestehen kann. So mögen die kommunikativen Fähigkeiten eines Kindes mit LKGSF durchaus gut sein, dennoch könnte es das Sprechen vermeiden, da es sich seiner „Andersartigkeit“ bewusst ist (Neumann 2013). Um dieses Ungleichgewicht aufdecken zu können, müssen Diagnostikmaterialien vorhanden sein, die das Ausmaß sprachlich-kommunikativer Aktivität und Partizipation [Teilhabe] messbar machen.

Eine effektive und früh ansetzende Sprachtherapie kann diese Risiken mindern oder ihnen präventiv entgegenwirken. Dabei ist eine auf die kommunikative Partizipation des Kindes ausgeweitete Therapieevaluation (therapy outcome) unerlässlich, um Interventionen individuell anzupassen und effektiv zu gestalten. Auch in diesem Rahmen gilt es evaluierte Assessments einzusetzen.

Der vorliegende Beitrag stellt die an der Universität zu Köln autorisierte übersetzte und evaluierte deutsche Version eines ersten kommunikativen Partizipationsassessments, den *Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS[®]-G)* (Thomas-Stonell et al. 2012), ausführlich dar.

Dr. Sandra Neumann ist akademische Rätin im FB Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen der Universität zu Köln. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Implementierung der ICF-CY in die sprachtherapeutische Versorgung. Aktuell leitet sie das ComPaSchool-Projekt „Kommunikative Partizipation (ICF-CY) bei Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlicher Sprachstörungsgenese im Schulalter (6-17 J.)“. In ihrem LAPUKI-Projekt übersetzte und evaluierte sie den FOCUS[®]-G für den deutschsprachigen Raum.



Sandra Salm (M.Sc.) schloss 2014 das Studium der Sprachtherapie und 2017 das Studium der Versorgungswissenschaft an der Universität zu Köln ab. Derzeit ist sie am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln als Wiss. Mitarbeiterin tätig.



Bernadette Robertson (Reg. CASLPO., S-LP(C)) ist akademische Sprachtherapeutin mit mehr als 25-jähriger klinischer Berufserfahrung. Sie arbeitet als Forschungskordinatorin am Bloorview Research Institute des Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital in Toronto, Kanada. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Entwicklung und Verbreitung von Outcome Measures für die Sprachtherapie.



Prof. Nancy Thomas-Stonell (BSc., D.S.P.) ist assoziiertes Mitglied des Forschungsteams des CanChild Centre for Childhood Disability Research in Hamilton, Kanada. Zuvor war sie dort Wiss. Mitarbeiterin sowie Assistant Professor an der University of Toronto. Für ihre Forschung im Bereich „Outcome Measurement“ wurde sie mit dem „Distinguished Service Award“ der SLP Alumni Association der University of Toronto ausgezeichnet.



Kommunikative Partizipation im Sinne der ICF-CY

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY, WHO 2007, Hollenweger & Kraus de Camargo 2011) stellt ein System zur Klassifikation von Gesundheit und damit zusammenhängender Zustände bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren dar. Ihr liegt eine biopsychosoziale Betrachtung von Funktionsfähigkeit und Behinderung zugrunde. Die WHO hat damit eine Möglichkeit geschaffen, den Gesundheitszustand eines Kindes mit all seinen alltagsrelevanten und teilhabebezogenen Bedingungen und Wechselwirkungen zu beschreiben (Grötzbach et al. 2014). Somit können auch die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems (wie z.B. eine Kommunikationsstörung) auf den Alltag und die Teilhabe ausreichend berücksichtigt werden.

Die ICF-CY lässt eine Beschreibung der Körperfunktionen und -strukturen zu. Die weitere Komponente der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] ermöglicht eine Beschreibung der Funktionsfähigkeit aus individueller sowie gesellschaftlicher Perspektive (DIMDI 2005). Ferner definiert die ICF-CY Kontextfaktoren, unter die Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren fallen, die den Lebenshintergrund von Kindern und Jugendlichen erfassen.

Insbesondere die Komponente der Partizipation umfasst die gesellschaftliche Teilhabe und die aktive Teilnahme an selbstbestimmten Aktivitäten. Im Sinne der ICF bedeutet Partizipation das Einbezogenensein in eine soziale Lebenssituation (Grötzbach et al. 2014).

Eadie et al. (2006) definieren den Begriff der *kommunikativen Partizipation* als sprachlich-kommunikatives Teilnehmen an Lebenssituationen, in denen Wissen, Informationen, Ideen oder Gefühle ausgetauscht werden. Dies kann in Form von verbaler Kommunikation/Sprechen, Zuhören, Lesen, Schreiben oder non-verbaler Kommunikation erfolgen. Als reziproker Prozess kann dies im Sinne eines festgelegten sozialen Ziels oder Funktion/Rolle in multiplen Lebenssituationen stattfinden (Levin 2013). Kommunikative Partizipation kann somit in jeglichen sozialen Kontexten während zwischenmenschlichen Interaktionen erreicht werden.

Die Entwicklung des FOCUS®

Im Sinne kommunikativer Partizipation von Kindern nach Eadie et al. (2006) entwickelten Thomas-Stonell und Kollegen (2012) den *Focus on the Outcomes of Communication*

Under Six (FOCUS®). Der FOCUS® ist ein frei verfügbarer, leicht durchführ- und auswertbarer Fragebogen, der wenig Übung benötigt und von Eltern und/oder Sprachtherapeuten ausgefüllt werden kann. Seine Items sind ICF-CY konform (Neumann et al. 2016).

Ziel war es, ein Instrument zu entwickeln, das die kommunikative Partizipation von Kindern mit sprachlichen Auffälligkeiten im Alter von 1;6 und 5;11 Jahren zu erfassen vermag. Weiterhin zielt es darauf ab, durch sprachtherapeutische Interventionen hervorgerufene Veränderungen in der alltäglichen Kommunikation abzufragen und zu dokumentieren.

Nicht nur Therapeuten, auch Eltern möchten wissen, ob eine Sprachtherapie positive Auswirkungen auf das Leben ihres Klienten bzw. Kindes hat (Thomas-Stonell et al. 2012). In der Praxis wird die Verlaufsdagnostik üblicherweise mit linguistischen Verfahren durchgeführt, die auch zur Eingangsdiagnose eingesetzt werden. Diese standardisierten Sprachtests sind in der Regel darauf ausgelegt, funktionsorientierte sprachliche Leistungen, aber nicht Veränderungen in der sprachlichen Aktivität und Partizipation zu messen. Somit kann der FOCUS® diese Lücke schließen und als Therapy Outcome Measure (TOM) fungieren. Durch die Einschätzung von den Eltern und/oder Therapeuten ist es möglich, den Einfluss von Sprachtherapie auf die Kommunikation von Vorschulkindern in realen Lebenssituationen zu erfassen.

In der Entwicklungsphase des FOCUS® sollten insgesamt 210 Eltern und Therapeuten von Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen offen beschreiben, welche Veränderungen sie durch die Sprachtherapie beobachten können (Thomas-Stonell et al. 2009). Häufig wurden eine verbesserte Sozialisation, höhere Unabhängigkeit und Sprechhäufigkeit, verbesserte Sprechweise und Verständlichkeit des Kindes angegeben. Die Aussagen der Eltern und Therapeuten wurden analysiert und nach ICF-orientierten Kategorien thematisch sortiert. Trat ein Thema bei mindestens 10% der Befragten auf, wurde es in ein Item überführt. So entwickelte man z.B. aus der Aussage „Puts more words together“ das Item „My child/client can string words together“ (Thomas-Stonell et al. 2010).

Nach Zusammenstellung der Items wurden drei Überprüfungen des Fragebogens durchgeführt, zwischen denen jeweils eine Revidierung vorgenommen wurde. Daran nahmen 165 Eltern teil, deren Kind sich in sprachtherapeutischer Behandlung befand, sowie die Therapeuten der Kinder. Dazu füllten sie die zum jeweiligen Testzeitpunkt aktuelle Version des FOCUS® aus und beurteil-

ten ihn mithilfe eines Feedbackbogens. In der Revidierung wurden jene Items eliminiert, die von allen Probanden gleich beantwortet wurden, Unsicherheiten bei der Beantwortung hervorriefen oder mit anderen Items so hoch korrelierten, dass sie aus diesen vorhergesagt werden konnten. Zudem konnten Items zu Themen ergänzt werden, die jüngere Kinder betreffen.

Nach diesem Verfahren wurden 50 von ursprünglich 103 Items herausgearbeitet, die die veröffentlichte Version des FOCUS® bilden. Weitere detaillierte Informationen zur Entwicklung des FOCUS® finden sich in Thomas-Stonell et al. (2010). Die englische Originalversion des FOCUS® wurde bereits in mehreren Studien positiv auf die Erfüllung der Testgütekriterien wie Konstruktvalidität, Test-Retest-Reliabilität, interne Konsistenz u.a. hin überprüft (Thomas-Stonell et al. 2010, 2013; Washington et al. 2013a, 2013b). Die Elternversion des FOCUS® inkl. Handanweisung ist aktuell schon in über 13 Sprachen übersetzt, die alle kostenfrei online verfügbar sind (www.focusoutcomeassessment.ca).

Die deutsche Version FOCUS®-G

Um den FOCUS® auch für den deutschsprachigen Raum zugänglich zu machen, erfolgte 2012 die autorisierte Übersetzung in Kooperation mit dem FOCUS-Team des Holland

Bloorview Research Institute in Toronto. Seinen ersten Einsatz erlangte er im LAPUKI-Projekt (Neumann 2014) bei der Untersuchung der kommunikativen Partizipation und Lebensqualität von Kindern mit konsequenter phonologischer Störung, Stottersymptomatik bzw. LKGS-Fehlbildung im Alter von 3;0 bis 5;11 Jahren. Des Weiteren wurde er bei Vorschulkindern mit umschriebener Sprachentwicklungsstörung (USES) angewendet (Zauke & Neumann in Vorbereitung). Der FOCUS®-G mit Handanweisung und Auswertungsbogen steht in Eltern- und Therapeutenversion nun auch online kostenfrei zur Verfügung unter www.canchild.ca.

Aufbau und Zielsetzung des FOCUS®-G

Der FOCUS®-G ist ein Fragebogen zur Erfassung des Outcomes der Sprachtherapie bei Klein- und Vorschulkindern (1;6-5;11.J.) mit unterschiedlichen kommunikativen Beeinträchtigungen. Als ICF-CY-orientiertes Diagnostikum können die einzelnen Items des FOCUS®-G genauen ICF-CY-Codes zugeordnet werden (Tab. 1). Eine Übersicht über alle Items und ihre Entsprechung mit ICF-CY-Codes sind unter www.download.schulz-kirchner.de verfügbar. Die englische Version der Kodierung wurde von Neumann et al. (2016) online publiziert. Der FOCUS®-G liegt in einer Eltern- und Therapeutenversion

vor, wobei die insgesamt 50 Items in beiden Versionen identisch sind. Der Bogen ist in zwei Teile gegliedert. Mit dem ersten Teil im Umfang von 34 Aussagen kann das Kind hinsichtlich seines sprachlichen Verhaltens und seiner Partizipation in verschiedenen Kommunikationssituationen beurteilt werden. Im zweiten Teil ist es möglich, anhand von 16 Aussagen einzuschätzen, ob und ggf. wie viel Hilfe das Kind bei seiner sprachlichen Aktivität und Partizipation benötigt.

Zur Beurteilung der Aussage-Items liegt eine 7-stufige Likert-Skala vor, wobei sich die Antwortmöglichkeiten entsprechend in beiden Teilen unterscheiden. Die Skala im ersten Teil zum sprachlichen Verhalten reicht von „überhaupt nicht wie mein Kind/Klient“ bis „exakt wie mein Kind/Klient“. Im zweiten Teil zur benötigten Hilfestellung rangiert die Einschätzung des Kindes von „kann es überhaupt nicht“ bis „kann es immer ohne Hilfe“. Abbildung 1 zeigt die ersten sieben Items des ersten Teils als Beispiel. Im ersten Teil des Fragebogens sind fünf Items blau hinterlegt. Dies weist darauf hin, dass aufgrund der negativen Formulierung die Skalenwerte invertiert sind. Dies spiegelt sich auch in dem Auswertungsbogen wider.

In der Therapeutenversion steht rechts neben der Likert-Skala eine weitere Spalte zur Verfügung, in der angegeben werden kann, ob die Beurteilung eines Items auf Grundlage eigener Beobachtungen erfolgt.

■ Tab. 1: Ausschnitt aus der ICF-CY Kodierung des FOCUS®-G

FOCUS®-G Items	ICF-CY-Codes	Beschreibung
Teil 1		
1. Meinem Kind fällt es leicht Freunde zu finden.	d7200	Personbezogene Faktoren ^{1,2,3} Beziehungen eingehen
2. Mein Kind wird von anderen Kindern in ihre Spielaktivitäten einbezogen.	d7402 d750 d7602 d7603 d9200	Mit Gleichrangigen umgehen Informelle soziale Beziehungen Beziehungen unter Geschwistern Beziehungen zum erweiterten Familienkreis Spiel
3. Mein Kind fühlt sich während der Kommunikation wohl.	d310 d315 d320 d330 d335 d340 d350 d3602 d3608	Personbezogene Faktoren Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache Sprechen Non-verbale Mitteilungen produzieren Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken Konversation Kommunikationsmethoden benutzen Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen, anders bezeichnet

1 Thomas-Stonell, N. & Robertson (2011). The FOCUS under the Microscope! Does it work? *Presentation at the Canadian Association of Speech-Language Pathologist & Audiologists Conference in Montreal*
 2 Thomas-Stonell, N. (2011a). Adjusting our FOCUS! Measuring Meaningful Clinical Outcomes. *Presentation at the Paediatric Symposium in Vancouver*
 3 Thomas-Stonell, N. (2011b). Focus on the FOCUS: Successfully Measuring Change. *Presentation at the Pediatric Speech-Language Pathology Rounds in Calgary*

■ **Abb. 1:** Ausschnitt aus der Elternversion des FOCUS®-G

Teil 1		überhaupt nicht wie mein Kind	ein kleines bisschen wie mein Kind	etwas wie mein Kind	halb wie mein Kind	ziemlich wie mein Kind	sehr wie mein Kind	exakt wie mein Kind
1.	Meinem Kind fällt es leicht Freunde zu finden.							
2.	Mein Kind wird von anderen Kindern in ihre Spielaktivitäten einbezogen.							
3.	Mein Kind fühlt sich während der Kommunikation wohl.							
4.	Mein Kind kommuniziert selbstsicher mit Erwachsenen, die mein Kind gut kennen.							
5.	Mein Kind wechselt sich mit Sprechen und Zuhören ab.							
6.	Mein Kind spricht während es spielt.							
7.	Mein Kind zeigt Bereitschaft mit anderen zu sprechen.							

Durchführung

Der FOCUS®-G kann zur Einschätzung der sprachlichen Aktivität und Partizipation bei der Eingangs-, Verlaufs- und/oder Abschlussdiagnostik Einsatz finden. Er hat eine Durchführungsdauer von 10-15 Minuten und kann somit auch gut von einem Elternteil im Wartebereich ausgefüllt werden. Vor dem ersten Einsatz empfehlen wir, das zugehörige Manual zu lesen und als Therapeut den Fragebogen an einem Kind exemplarisch zu erproben. Ob jeweils die Eltern- und/oder Therapeutenversion eingesetzt wird, kann frei entschieden werden. Eine kurze Instruktion ist auf dem Deckblatt aufgeführt. Bei Durchführung des FOCUS®-G durch die Eltern sollen diese dennoch zunächst vom Therapeuten kurz mündlich über die Zielsetzung und Durchführung instruiert werden. Um eine korrekte Auswertung zu ermöglichen, ist das Ankreuzen aller Aussagen notwendig. Dies sollte nach dem Ausfüllen überprüft werden. Füllt der Therapeut den FOCUS®-G selbst

aus kann er angeben, ob das eingeschätzte Verhalten von ihm selbst beobachtet wurde. Liegen dem Therapeuten keinerlei Informationen zu einem Item vor, dürfen die Eltern dazu befragt werden. In diesem Fall bleibt das Feld „beobachtet“ für dieses Item frei. Bei der Durchführung des FOCUS®-G sind die folgenden Aspekte zu beachten. Aufgrund der mit dem Fragebogen angesprochenen Altersspanne kann es vorkommen, dass ein Kind hinsichtlich seines Entwicklungsstandes die in einem Item beschriebene Aktivität (noch) nicht ausführen kann. Beispielsweise wäre für ein einjähriges Kind, das in Einwortäußerungen spricht, beim Item „Mein Kind/Klient kann Wörter aneinanderreihen“ mit „überhaupt nicht wie mein Kind/Klient“ zu antworten. So kann bei einer weiteren Durchführung des FOCUS®-G eine aufgetretene (entwicklungsbedingte) Veränderung gemessen werden. Betrifft dieser Fall ein blau hinterlegtes, invertiertes Item ist „exakt wie mein Kind/Klient“ anzukreuzen.

Ferner ist beim Ausfüllen auf den genauen Wortlaut eines Items zu achten. Begriffe wie *reden, sagen, spricht, sprechen* und *Wörter* beziehen sich auf eine verbale Kommunikation. Die verwendeten Ausdrücke *kommunizieren, Konversationen, teilhaben* und *fragen* spiegeln jegliche Art von Kommunikation wider, wie Zeigegeesten, Bilder, Unterstützte Kommunikation und Gebärden. Eine Ausnahme bildet das Item „Mein Kind wartet, bis es an der Reihe ist zu sprechen“, da auch hier unterschiedliche Kommunikationsformen gemeint sind, die praktische Erprobung aber gezeigt hat, dass der Begriff *sprechen* in diesem Fall von den Eltern besser verstanden wurde.

Quantitative Auswertung

Zur Auswertung steht ein separater Bogen zur Verfügung. Auf diesem können die angegebenen Antworten zu jedem Item eingetragen werden, wobei diesmal die entsprechenden Punkte abgetragen sind. Zur Gesamtwertberechnung werden alle Punkte

■ Tab. 2: Profilwerte und Gesamtwert im Auswertungsbogen des FOCUS®-G (Elternversion) am Beispiel eines Kindes mit LKGSF (4;4 J.)

Domäne	Sprechen	Expressive Sprache	Pragmatik	Rezeptive Sprache/ Aufmerksamkeit	
ICF-CY Körperfunktionen/ Kapazitätswerte	3,00	2,17	4,60	6,00	
Domäne	Verständlichkeit	Expressive Sprache	Soziales/Spiel	Unabhängigkeit	Copingstrategien/ Gefühle
ICF-CY Performanzwerte	2,00	2,00	2,92	2,80	5,14
FOCUS®-G Gesamtwert					170

der 50 Items addiert. Bei der vorliegenden 7-stufigen Skala kann der Gesamtwert somit minimal 50 Punkte bis maximal 350 Punkte betragen, wobei ein höherer Wert ein höheres Maß an sprachlicher Aktivität und Partizipation abbildet.

Der Auswertungsbogen enthält zudem eine Aufteilung der Items in neun ICF-CY-orientierte Profilwerte, um neben dem Gesamtwert ein individuelles Profil zu erstellen, das nicht zur Veränderungsmessung, sondern als Hilfe zur Ableitung von Therapiezielen dienen soll (Tab. 2). Diese neun Durchschnittswerte nehmen Bezug auf die Unterscheidung von Leistungsfähigkeit und Leistung innerhalb der ICF, indem sie in Kapazitäts- und Performanzwerte gegliedert sind.

Dabei werden Kapazitäts- und Performanzwerte unterschieden. Dies geht auf die Betrachtungsweise der ICF-CY (WHO 2007) auf Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] zurück. Hierbei wird zwischen Leistungsfähigkeit (capacity), also der „Durchführung von Aufgaben in einer standardisierten Umwelt“ und Leistung (performance), der „Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt“ unterschieden (DIMDI 2005, 17). Zum Beispiel wird das Kriterium Expressive Sprache sowohl als Kapazitäts- als auch als Performanzwert betrachtet, da hier sprachliche Aktivität und Partizipation in *standardisierter* Umwelt (Kapazität) im Gegensatz zu *alltäglicher* Umwelt (Performanz) differenziert wird.

Der FOCUS®-G kann zudem als Therapie-Outcome-Einschätzung, beispielsweise nach 10 Therapieeinheiten oder Abschluss der Therapie, eingesetzt werden. Hierbei wird die Differenz der Gesamtwerte beider Diagnostikzeitpunkte betrachtet und nach Thomas-Stonell et al. (2010) folgendermaßen interpretiert: Bei einem Unterschied von weniger als 9 Punkten sehen die Autoren keine signifikante klinische Veränderung, eine Differenz zwischen 10 und 15 Punkten wird als eine bedeutsame klinische Veränderung gewertet, und ein Differenzwert von 16 Punkten und höher ist als signifikante Verbesserung anzusehen.

Psychometrische Evaluation des FOCUS®-G

Der FOCUS®-G wurde an 75 Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen und 151 sich typisch-entwickelnden Kindern im Alter von 3;0 bis 5;11 Jahren psychometrisch evaluiert (Neumann et al., 2017).

Bezüglich der Reliabilität wurde für den FOCUS® eine hohe interne Konsistenz berichtet (Thomas-Stonell et al. 2010). Dies trifft ebenso für den FOCUS®-G zu (Neumann et al. 2017). Ferner konnte für die deutsche Version die interne Konsistenz bestätigt werden ($\alpha=0,96$, $\Omega=0,94$).

Untermauert werden konnte die Zuverlässigkeit des FOCUS® mit hohen Werten zur Test-Retest-Reliabilität beider Versionen (Eltern und Therapeuten) (Thomas-Stonell et al. 2010, Washington et al. 2013a). Für die deutsche Elternversion liegt diese für die Elternversion sogar im sehr hohen Bereich (ICC=0,97). Darüber hinaus zeigt sich für den FOCUS®-G eine sehr gute Split-Half-Reliabilität ($r=0,83$) (Neumann et al. 2017).

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität des FOCUS® wurde dessen Gesamtwert mit denen unterschiedlicher Messinstrumente zur Lebensqualität bzw. sozialem Verhalten korreliert und deren konvergente Validität bestätigt (Thomas-Stonell et al. 2010, 2013; Washington et al. 2013b). Für den deutschsprachigen Raum liegt lediglich der Fragebogen zur Lebensqualität von Kindern vor (KiddyKINDL®, Ravens-Sieberer & Bullinger 2000), der sich als validiertes Instrument zur Überprüfung der Validität des FOCUS®-G eignete. Vergleichbar mit den Originalstudien zeigte sich eine konvergente Validität des FOCUS®-G-Gesamtwerts zu den sozial-interaktiven Items des KiddyKINDL® und eine divergente Validität zu Items, die sich auf Aspekte des körperlichen Wohlbefindens und des Erziehungsstils beziehen (Neumann et al. 2017).

Nachdem der FOCUS®-G schon in der Einzeldurchführung evaluiert werden konnte, wird er aktuell als sprachtherapeutisches Therapy Outcome Measure überprüft. Weiterhin er-

folgt zeitnah eine Veröffentlichung von deutschen Referenzdaten, um die evidenzbasierte Nutzung des FOCUS®-G in der sprachtherapeutischen Praxis zu ermöglichen.

Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem FOCUS®-G liegt erstmals ein reliables und valides Instrument zur Erfassung der sprachlichen Aktivität und Kommunikation von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter vor. Es möchte die rein linguistische Perspektive von Sprachstörungen überwinden und somit das sprachtherapeutische Handeln um soziale Aspekte erweitern (McLeod & McCormack 2007, McLeod & Threats 2008).

Diagnostika wie der FOCUS®-G sollen dabei helfen, für jeden Klienten individuelle Therapieziele im Bereich der sprachlichen Aktivität und kommunikativen Partizipation herauszuarbeiten. Hiermit wird zudem der Anspruch verfolgt, die Implementierung der ICF-CY in das sprachtherapeutische Handeln zu erleichtern. Wir hoffen, dass der zukünftige Einsatz des FOCUS®-G Sprachtherapeuten/Logopäden in Deutschland besser ermöglicht, die sozial-kommunikativen Auswirkungen einer Sprach- bzw. Kommunikationsstörung bei ihren kleinen Klienten zu erfassen und darauf aufbauend verstärkt partizipative Interventionsziele zu verfolgen.

LITERATUR

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: World Health Organization

Dohmen, A. (2009). Profile eingeschränkter kommunikativer Kompetenz von Kindern. *Logos Interdisziplinär* 17 (2), 118-128

Eadie, T.L., Yorkston, K.M., Klasner, E.R., Dudgeon, B.J., Deitz, J., Baylor, C.R., Miller, R.M. & Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: a review of self-report instruments in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology* 15 (4), 307-320

Grötzbach, H., Hollenweger Haskel, J. & Iven, C. (2014). Einführung in die ICF. In: Grötzbach, H., Hollenweger Haskel, J. & Iven, C. (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie* (11-26). Idstein: Schulz-Kirchner

Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O. (2011). *ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Huber

Levin, K.S. (2013). *The communicative participation of adults with cerebral palsy* (Unveröffentlichte Dissertation). Stellenbosch University, South Africa. <http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/85569> (20.09.2017)

McLeod, S. & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment. *Seminars in Speech and Language* 28 (4), 254-264

McLeod, S. & Threats, T.T. (2008). The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology* 10 (1-2), 92-109

Neumann, S. (2013). *First results of communicative participation in preschool children with CL/P using the FOCUS®-G*. 12th International Congress on Cleft Lip/Palate and Related Craniofacial Anomalies (Cleft2013), 5.-10. Mai 2013, Orlando/USA

Neumann, S. (2014). Inklusion im Vorschulalter: Ein Projekt zur Grundlagenforschung bei Kindern mit unterschiedlicher Sprachstörungsgenese (LAPUKI). In: Blechschmidt, A. & Schräpler, U. (Hrsg.), *Frühe*

sprachliche Bildung und Inklusion (133-142). Basel: Schwabe

Neumann, S. & Romonath, R. (2010). *Die Komponente sprachlicher Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] der ICF-CY in der sprachtherapeutischen Diagnostik bei Kindern im Grundschulalter*. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachbehindertentherapie (dgs), 23.-25.9.2010, Dortmund

Neumann, S., Salm, S., Robertson, B. & Thomas-Stonell, N. (2016). ICF-CY coding of the FOCUS® (Parent form) items. <http://research.hollandbloorview.ca/Assets/Research/Documents/Outcome%20Measures/FOCUS/28.07.16%20ICF-CY%20codings%20FOCUS.pdf> (20.09.2017)

Neumann, S., Salm, S., Rietz, C. & Stenneken, P. (2017). The German Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS®-G): reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 60 (3), 675-681

Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (2000). *KINDL-R. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen – Revidierte Form*. Manual: <http://kindl.org/deutsch/manual/>. Fragebogen: <http://kindl.org/deutsch/fragebogen/C3%B6gen/> (20.09.2017)

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2009). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders* 42 (1), 29-42

Thomas-Stonell, N.L., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P.L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 1 (52), 47-53

Thomas-Stonell, N.L., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P.L. (2012). Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren (FOCUS-G) [Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G)] (S. Neumann, Trans.). www.canchild.ca (20.09.2017)

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2013). Validation of the Focus

on the Outcomes of Communication Under Six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology* 55 (6), 546-552

Waage, J. (2016). *Erfassung der Teilhabe bei Vorschulkindern mit Frühförderung – Entwicklung und Erprobung eines Leitfadenterviews auf Grundlage der ICF-CY*. Heidelberg: Springer

Washington, K., Oddson, B., Robertson, B., Rosenbaum, P. & Thomas-Stonell, N. (2013a). Reliability of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS®). *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology* 15 (1), 25-31

Washington, K., Thomas-Stonell, N., Oddson, B., McLeod, S., Warr-Leeper, G., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2013b). Construct validity of the FOCUS® (Focus on the Outcomes of Communication Under Six): a communicative participation outcome measure for preschool children. *Child: Health Care & Development* 39 (4), 481-489

World Health Organization (WHO) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version (ICF-CY)*. Genf: World Health Organization

Zauke, S. & Neumann, S. (in Vorbereitung). *Die Teilhabe von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) – Untersuchung zur kommunikativen Partizipation im Vorschulalter anhand des FOCUS®-G*

- Die Elternversion des FOCUS® inkl. Handanweisung ist aktuell in über 13 Sprachen übersetzt und kostenfrei online verfügbar: www.canchild.ca
- Eine Übersicht über alle Items und ihre Entsprechung mit ICF-CY-Codes stehen unter folgendem Link zum Download zur Verfügung: www.download.schulz-kirchner.de

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2018-53020180102

Korrespondenzanschrift

Dr. Sandra Neumann
 Universität zu Köln
 Humanwissenschaftliche Fakultät
 Department für Heilpädagogik und Rehabilitation
 Lehrstuhl Pädagogik und Therapie bei Sprech- und Sprachstörungen
 Klosterstr. 79b
 50931 Köln
sandra.neumann@uni-koeln.de

SUMMARY. The Focus on the Outcomes of Communication Under Six – German version (FOCUS®-G) – First German communicative participation assessment for preschool children in the framework of the ICF-CY

Implementing the ICF-CY in clinical practice and research of speech-language pathology needs the development of new assessments and therapy concepts. There is also the question, which impact speech, language, and communication disorders have on communicative participation in children. Data in preschool children concerning these factors are rarely published. To fill this need, Thomas-Stonell and team developed the FOCUS®, a measure of communicative participation for children under six years of age (1;6-5;11 yrs.). This tool has a parents and clinicians version. Our study presents the novel authorized German adaptation of the FOCUS® (FOCUS®-G).

KEY WORDS: speech activity – communicative participation – ICF-CY – assessment – communication disorder – preschool children