

Erasmus+ Projekt „ICF PLAN“

ICF  Plan

Dissemination im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung

ICF Grundkurs

Input: Prof. Dr. Manfred Pretis

office@sinn-evaluation.at

München, 17.11.2023

ICF Anwender:innenkonferenz

Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>



Erasmus+

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben

Struktur des Workshops

Teil I: Grundeinführung in die ICF

Teil II: Die Struktur der ICF

Teil III: ICF in der Praxis (anhand von Beispielen)

1. Worum geht es?

Eine gemeinsame kategoriale Sprache zu finden, um die komplexe Wirklichkeit besser zu verstehen und zu verändern

Inklusionspädagogischer Blick

„seine Bedürfnisse vor Anderen in der Schule Verständlich ausdrücken“



Blick des betroffenen Kindes

„Ich möchte, dass die anderen aufhören, mich zu hänseln“

Medizinischer Blick

F80 (umschriebene Entwicklungsstörung des Sprachens und der Sprache Sigmatismus

Logopädischer Blick

„Sigmatismus interdentalis“

Elterlicher Blick

Lukas lispelt, aber auch der Vater und der Großvater haben Gelispelt und es ist aus ihnen „was“ geworden.

2. Wozu soll das gut sein?

-Mittels einer gemeinsamen Sprache reden wir (im besten Fall) über die gleichen Dinge?

-Mittels einer gemeinsamen Sprache berücksichtigen wir unterschiedliche Aspekte der Wirklichkeit: der Mensch wird nicht nur auf eine Diagnose reduziert, sondern ist auch

- *Eine Person*

- *Lebt in verschiedenen Umwelten*

- *Verfolgt unterschiedliche (sinnhafte) Ziele*

Wozu soll das gut sein (2)?

- Mittels einer gemeinsamen Sprache fällt es uns leichter, GEMEINSAM Ziele im Team um die Familie zu gestalten.
- Mittels einer gemeinsamen Sprache legen wir verstärkt den Fokus auf unsere gemeinsamen BEOBACHTUNGEN und möglicherweise unterschiedlichen BEURTEILUNGEN und Interpretationen.



Die Unterschiedlichkeit der System Sprachen

„Die Schule/die Eltern haben mit einem Kind ein Problem“
„Systeme beginnen zu reagieren“



Medizinisches System

Sonder/Inklusionspädagogisches System

Soziales System

Die jeweiligen Systeme definieren und ko-konstruieren

berufsgruppen spezifische Wahrnehmungs- und Zuschreibungsprozesse

berufsgruppen spezifische Wahrnehmungs- und Zuschreibungsprozesse

berufsgruppen spezifische Wahrnehmungs- und Zuschreibungsprozesse

Die jeweiligen Systeme definieren und ko-konstruieren

Spezifische Ziele und Interventionen

Spezifische Ziele Interventionen

Spezifische Ziele und Interventionen

Mögliche Folgen:

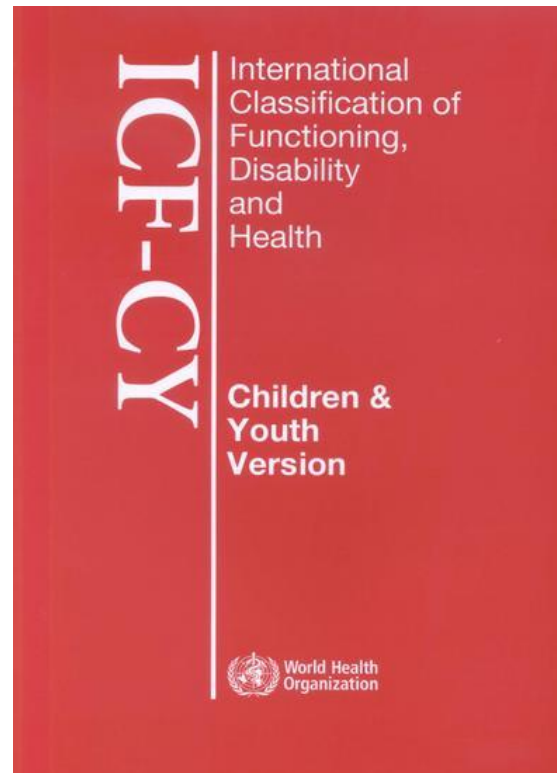
- Wenig koordinierte Parallelsysteme
- Definitionskämpfe (wer hat recht?)
- Eltern, die sich orientierungslos fühlen
- Kosteneffizienz?

Warum: weil viele involvierte Menschen über unterschiedliche Klassifikationssysteme verfügen

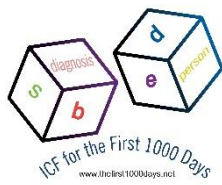
Gruppe	Möglicher Hauptfokus	Mögliche Kategorien
Lehrer:innen	Akademische Performance Arbeitsverhalten	Schulnoten in Unterrichtsgegenständen etc
Ärzt:innen	Gesundheitszustand	o.B. (ohne Befund) Krank (dann mit welcher Diagnose) F71, F84, F92, Z62..... Verdacht auf.... ... In Remission
(Schul)Psycholog:nnen	Psychologische Konstrukte	-Intelligenz -Aufmerksamkeit -Persönlichkeit
Sozialarbeiter:nnen	Beziehungsstatus Sozialisationsstatus Materielle Versorgung Kindeswohl...	alleinerziehend Verheiratet, geschieden, Lebensgemeinschaft... Sozialer Hintergrund: „JWG“-Familie Einkommenssituation
Eltern	Erwartungen, Sorgen, Wünsche	Erleben dass,... Wünschen sich dass.... Sorgen sich um....
Schüler:innen	Teilhaben -> Dazugehören Eigene Ziele/Wünsche/Pläne	Interessiert sich für./Lehnt ab Erlebt sich in der Klasse als....

3. Was ist die ICF?

Ein Beschreibungsinstrument bei der Einschätzung eines möglichen Unterstützungsbedarfs und zum Formulieren von Teilhabezielen



Neben der „Erwachsenenversion“ gab es bislang auch eine Kinder- und Jugendversion:
ICF-CY (Children and YOUTH)



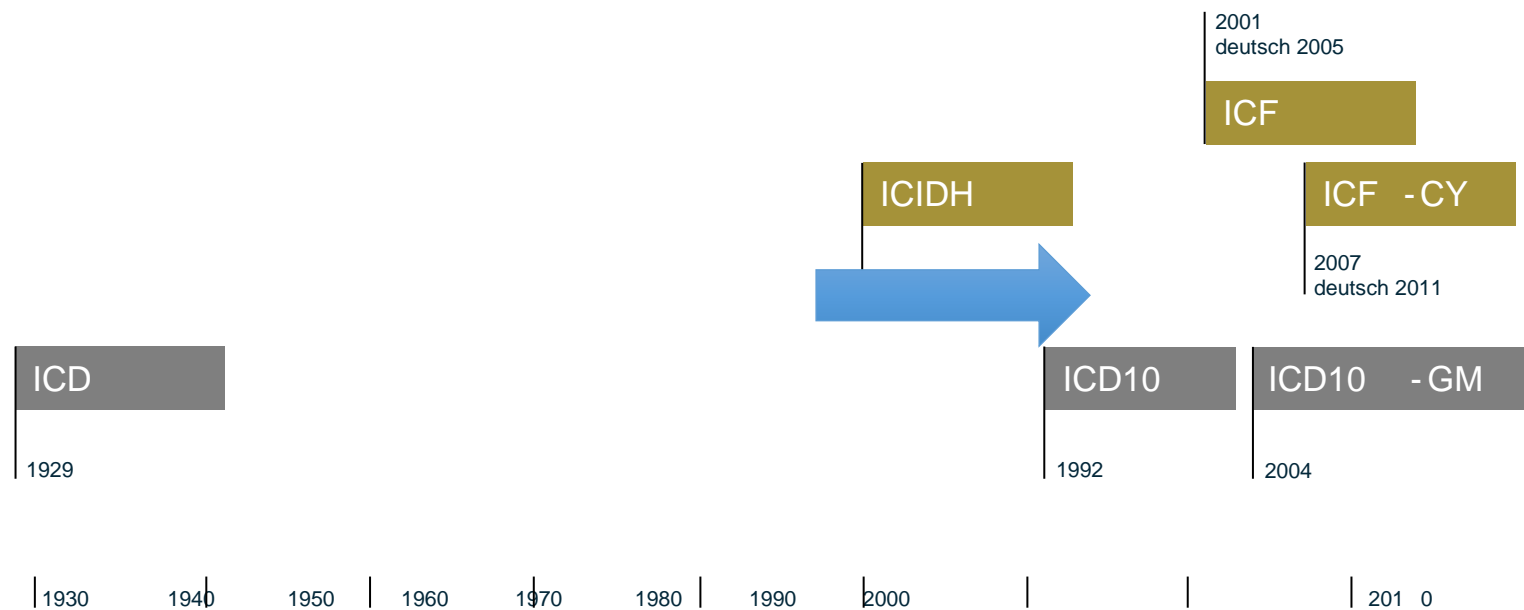
Die ICF gehört zur “Familie” internationaler Klassifikationen, die von der WHO erstellt wurden, um relevante Gesundheitsaspekte oder Aspekte, die mit Gesundheit zusammenhängen, zu beschreiben.

ICF bedeutet:

„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.“

(frei downloadbar unter www.dimdi.de)

Historisch betrachtet: Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen



4. Was wurde bislang hauptsächlich verwendet: Die ICD als Klassifikation

ICD-10 (GM 2017) Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), tendenziell symptom- und defizitorientiert

**z.B. F80 Umschriebene
Entwicklungsstörungen des
Sprechens und der Sprache**



Wahrscheinlich für viele Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten, relevante ICD 10 Diagnosen

ICD Kode	Bezeichnung
F83	Kombinierte Entwicklungsstörung
F80	Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache
F94	Elektiver Mutismus
F90	Einfache Hyperaktivitätsstörung
P07	Frühgeburtlichkeit
Q90	Down Syndrom
R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
Z60	Kontaktanlässe mit Bezug zur sozialen Umgebung
Andere Diagnose: F70, 71 und 72 (Intelligenzminderung), F92 Störung des Sozialverhaltens, G81 Paresen...	

Was wissen wir somit von Jakob, 7 Jahre, mit der Diagnose F90 wenn wir die bislang gängigen Klassifikationen anwenden?

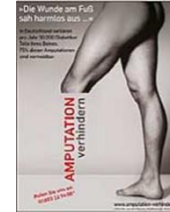
	ICD 10	Bewertung
-Er <u>läuft</u> während der Unterrichtsstunden in der Klasse herum - <u>zappelt</u> mit den Füßen kann nicht still sitzen	Symptomgruppe Hypermotorik	<u>Symptomorientiert</u> Defizit- und negativ formuliert.
-Er reagiert kaum auf Aufforderungen der Klassenlehrerin, -Lässt sich durch jede Kleinigkeit ablenken -Lässt bei der Ansage Buchstaben aus Jakob vergisst seine Schulsachen zuhause.	Symptomgruppe Aufmerksamkeits-defizit	<u>Defizitorientiert</u>
-Er platzt im Unterricht ohne aufgefordert zu sein „heraus“. -Jakob kann nicht warten	Symptomgruppe Impulsivität	<u>Defizit- und negativ formuliert</u>

5. Was ist das große Ziel der ICF?

- a) Eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten im „Team um die Familie“ (inklusive Erziehungsberechtigte und Kinder/Jugendliche)
- b) Ein respektvolles fähigkeitsorientiertes (funktionales) Beschreibungssystem zu ermöglichen, das die individuelle Wirklichkeit eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem abbilden kann, mit dem Fokus auf seine Teilhabe.

Die Logik der Klassifikation der Gesundheitskomponenten: Wie können wir Menschen (vergleichbar) beschreiben, z.B. mittels ihrer

Körperstrukturen (Anatomie)



<http://www.diabsite.de/aktuelles/nachrichten/2012/120321c.html>

Körperfunktionen (Physiologie)



http://de.freepik.com/freie-ikonen/silhouette-eines-mannes-zu-fuss_703031.htm#term=spaziergang&page=1&position=33

Partizipation/Teilhabe (sinnvolles Handeln in einem Kontext)



<http://www.schule-und-familie.de/ausmalbild-drucken/malvorlage-fussballspiel.html>

Umwelt (der äußere/materielle Rahmen jedes Handelns)



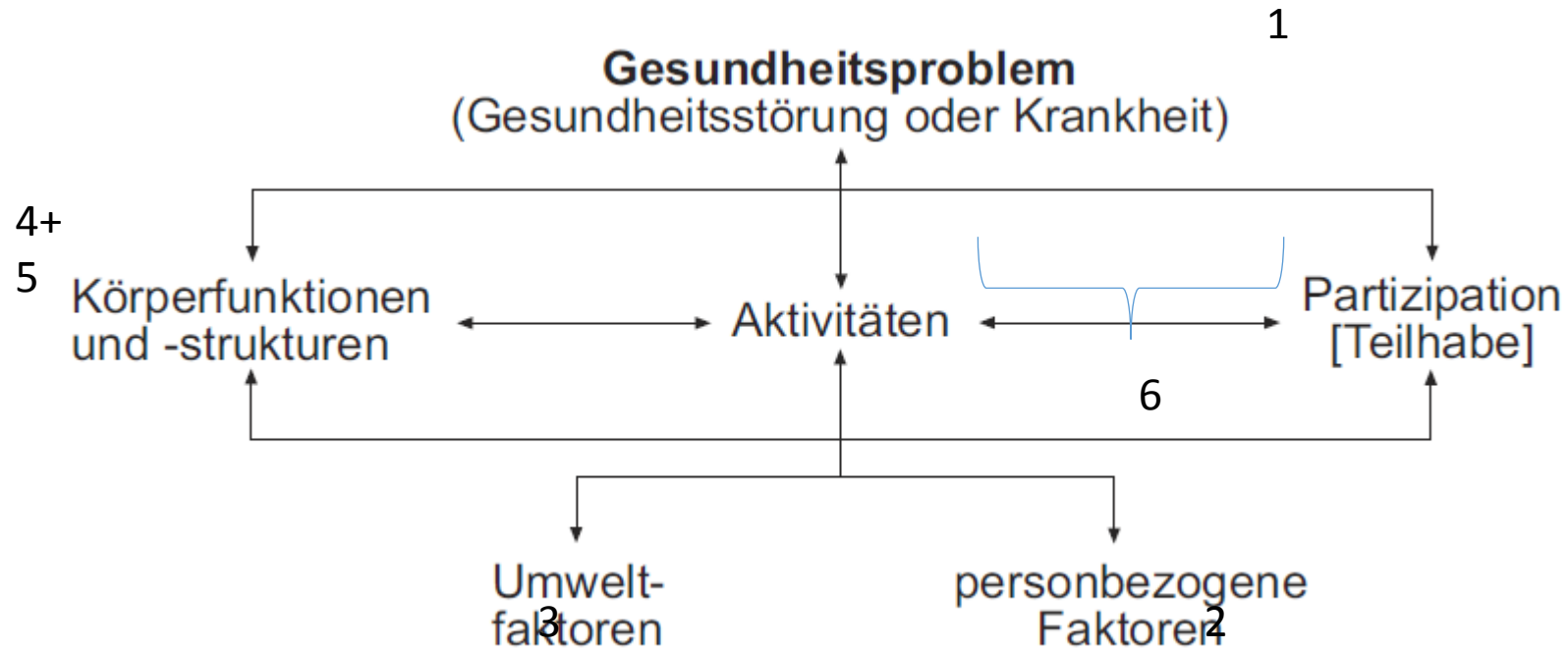
<https://www.kommunal.at/wie-sportplaetze-den-winter-ueberstehen>

Personbezogenen Aspekte (Das einzigartige Individuum, das handelt)



59+, männlich, in Kärnten geboren, verheiratet, Heilpädagoge, Psychologe, Motorradfahrer...

Die ICF schlägt vor, Menschen (d.h. grundsätzlich ALLE), speziell aber Menschen mit einem Gesundheitsproblem oder mit Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten, mittels **GEMEINSAMER WOHLDEFINIERTER BEGRIFFE** (=Gesundheitskomponenten) zu beschreiben (**d.h. IN EINER GEMEINSAMEN SPRACHE**)



6. Die Gesundheitskomponenten/Kategorien der ICF

1. Gesundheitssorge/Problem/Diagnose
2. Persönliche Aspekte (kein Akronym)
3. (e) = Umwelt (englisch: environment)
4. (s) = Körperstrukturen
5. (b) = Körperfunktionen
6. (d) = Aktivitäten/Partizipation

Wichtige neue resultierende Begrifflichkeiten

- A) Gemeinsame Sprache für alle am Prozess Beteiligten (KITA-Erzieher:innen, Lehrer:innen, Lernende, Eltern, Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen..)
- B) Teilhabe (an der KITA, Schule/am Unterricht)
- C) Wechselwirkung Menschen mit Gesundheitsproblem und Umwelt
- D) Teilhabebeeinträchtigung
- E) Teilhabeziele

Gemeinsame Sprache

Die ICF ist zwar für alle Menschen anwendbar, wird jedoch häufig für die Beschreibung von Menschen mit einem Gesundheitsproblem verwendet.

Ein solches (längerfristiges) Gesundheitsproblem kann einen Einfluss auf das „Funktionieren“ eines Menschen haben. Mit Funktionieren ist dabei gemeint, all das in sinnvollen Kontexten tun zu können, was andere Menschen ohne Gesundheitsproblem tun (=funktionales Verständnis der Gesundheit)

Ziel jeglichen Menschen ist, es an alterstypischen Gesellschaftsprozessen so gut wie möglich teilzuhaben (partizipieren) und diese als Subjekt mitzugestalten.

Die Gesamtheit des menschlichen Seins kann über Gesundheitskomponenten beschrieben/klassifiziert werden.

Die Idee dahinter: durch Klassifikation werden Menschen vergleichbar und können möglicherweise vergleichbare Ansprüche/Leistungen/Behandlungen/Unterstützung erhalten, wenn es zu Einschränkungen in ihrer Funktionsfähigkeit kommt.

BIO-PSYCHO-SOZIALE (ganzheitliche) Vorgangsweise)

- a) Die in der ICF verwendeten Gesundheitskomponenten können die gesamte Wirklichkeit eines Menschen (vernetzt) abbilden
- b) Die ICF basiert auf ethischen Leitlinien ihrer Verwendung: und zwar destigmatisierend, fähigkeitsorientiert: nicht der Mensch wird mittels einer Diagnose „klassifiziert“ (z.B. „Der Stotterer“), sondern im weitesten Sinn unterschiedliche „Funktionsbereiche im Sinne von Gesundheitskomponenten.
- c) Die ICF ist ein Beschreibungsinstrumentarium, das von allen Beteiligten (die Eltern, die Klehrer:innen, die Logopäd:innen, die Kinderärzt:innen etc...) verstanden und genützt werden kann, im Sinne wohldefinierter Begriffe.

Funktionale Vorgangsweise (engl. Functional assessment)

Achtung: Terminologie! Abgrenzung des „funktionalen Verständnisses“ zu Körperfunktionen: Ein funktionales Verständnis bedeutet, darauf zu achten, was ein Mensch in relevanten Kontexten sinnvoll macht oder machen will.

In Abgrenzung zu Körperfunktionen als physiologische Funktionen unterschiedlicher Körpersysteme, inkl. psychologischer Systeme (was der Körper mit seinen Strukturen „machen“ kann)

Körperfunktion

SINNHAFTTE TEILHABE

Kontext

Funktionen der Stimme (b310)

Mit Sprache kommunizieren (d330)

KITA

Hören (b230)

Zuhören (d115)

Zuhause

Eine funktionengeschichte immer in Kontexten: zuhause, in der KITA, in der FF-Stelle, am Spielplatz

Teilhabe

Partizipation (Teilhabe) ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation (...)

Beeinträchtigungen der *Partizipation* (Teilhabe) sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation hat (*WHO 2011, 36*)

Teilhabe verständlich: „in relevanten Kontexten **all das tun können**, was andere Menschen alterstypisch in der Lage sind zu tun“ (*Pretis 2020*).

Für manchen Menschen braucht es dazu Unterstützung!

Die Teilhabe von Menschen (Kindern) mit einem Gesundheitsproblem/mit Entwicklungsschwierigkeiten als zentrale Kategorie

Teilhabe bezeichnet jene Aktivitäten in bedeutsamen Kontexten (hier in der Schule), die in der Regel Kinder (alterstypisch, sinnhaft) durchführen oder durchführen wollen.

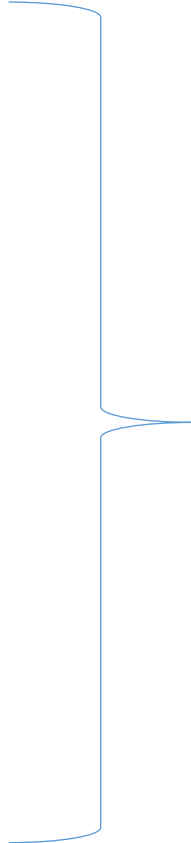
Teilhabe ersetzt somit ALTE fachkräfte-orientiertes Denken durch die Perspektive der **Betroffenen**:

Es geht nicht mehr um die Reduktion des Muskeltonus, sondern um den Wunsch Selinas, Fahrrad zu fahren.

Es geht nicht mehr um die Steigerung der Aufmerksamkeit von Jens, sondern um seinen Wunsch, mit anderen Kindern ein Regelspiel zu spielen.

9 Teilhabebereiche und mögliche Teilhabebeeinträchtigungen

d1xx	Lernen und Wissensanwendung
d2xx	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
d3xx	Kommunikation
d4xx	Mobilität
d5xx	Selbstversorgung
d6xx	Häusliches Leben
d7xx	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d8xx	Bedeutende Lebensbereiche
d9xx	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



Darin können sich Teilhabebeeinträchtigungen zeigen, die pädagogisch im „Team um die Familie“ zu Teilhabezielen führen.

Mit Teilhabe in Zusammenhang stehende Teilhabebeeinträchtigungen

Die ICF beschreibt nicht nur die komplexe Situation eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem, sondern

Ermöglicht auch Einschätzungen (Beurteilungen), inwiefern das, was wir beobachten auch ALTERSTYPISCHER Teilhabe oder ALTERSTYPISCHEN körperlichen Funktionen oder Strukturen ENTSPRICHT.

Dabei findet die Umwelt als Förderfaktor oder Barriere BERÜCKSICHTIGUNG.

Bei ABWEICHUNGEN ZUR ALTERSTYPISCHEN Teilhabe sprechen wir von TEILHABEBEEINTRÄCHTIGUNGEN

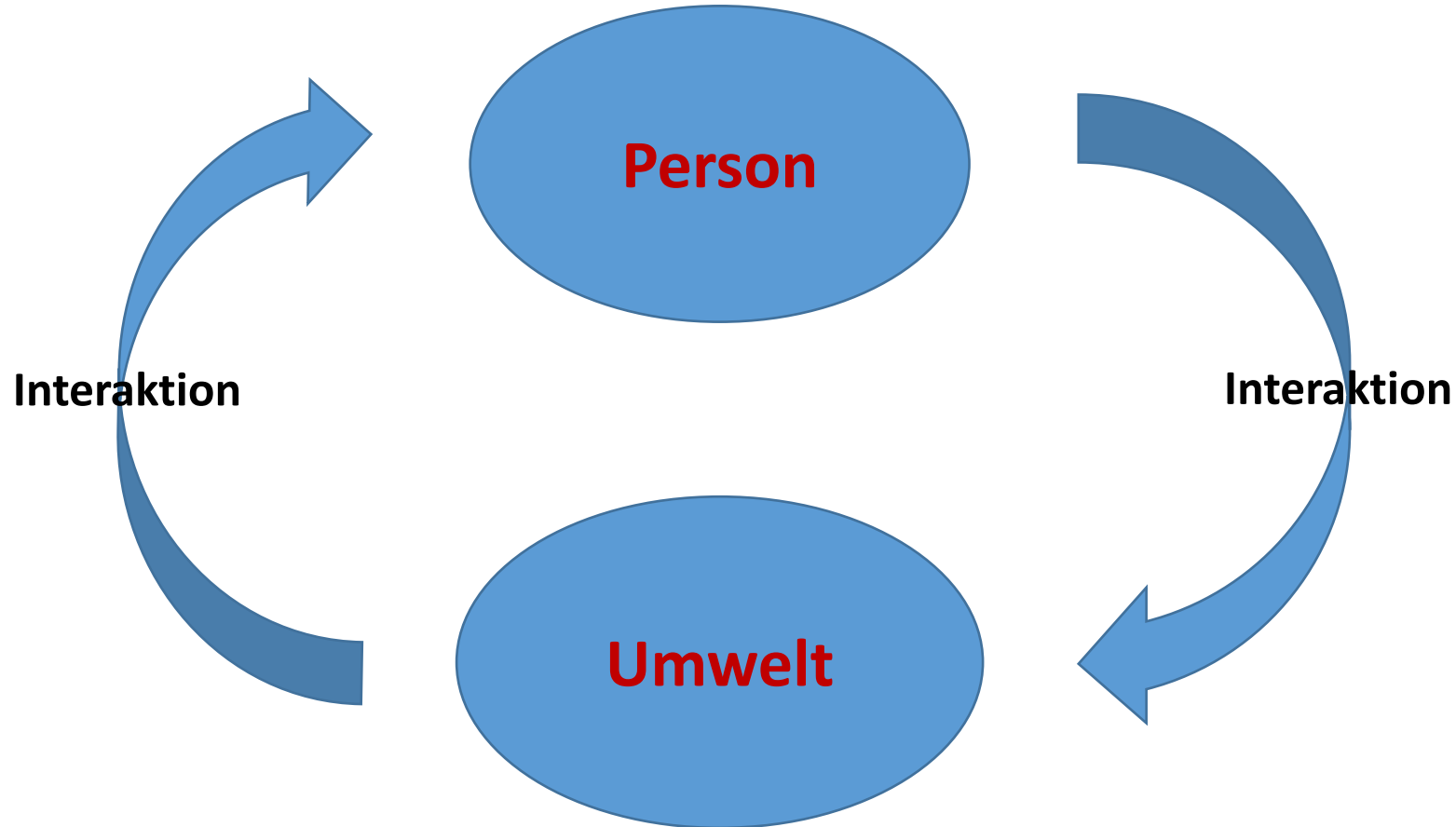
Was heißt das im Konkreten?

Teilhabe am	Sich vor allem die Frage stellen, wie ein Kind an der Schule teilhat, und zwar beim
Lernen	Zuschauen, Zuhören, eine Sprache lernen, rechnen Lernen, lesen Lernen, eine Fremdsprache Lernen, Wissen Erwerben (Geschichte, Geographie, Biologie..), Probleme Lösen, im Unterricht aufmerksam Sein.
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Aufgaben (altersentsprechend Durchführen, z.B. Hausübung machen), mit Zeitdruck und Stress Umgehen, sein Verhalten Steuern
Kommunikation	Sich sprachlich und nicht sprachlich altersgemäß Ausdrücken, Kommunikationsgeräte (Handy, Computer..) Nutzen
Mobilität	Zur Schule Kommen, sich in der Schule Bewegen, am Sportunterricht Teilnehmen, Gegenstände Gebrauchen, Malen, Zeichnen, Werken...
Selbstversorgung	Essen, Trinken, Toilette, sich an- und ausziehen, auf seine Gesundheit achten...
Häusliches Leben	Ordnung halten, anderen helfen
Interaktionen	Mit anderen auskommen, mit anderen (Lehrer:innen..) in Kontakt kommen
Wichtige Lebensbereiche	Dem Schulunterricht folgen, spielen, mit Geld (altersentsprechend umgehen, eine Berufsausbildung absolvieren..)
Soziales Leben	Am sozialen Leben teilhaben (Feste...), am spirituellen Leben teilhaben (Kirchen, Moschee, Synagoge... besuchen)

Dies erfordert einen FÄHIGKEITSORIENTIERTEN BLICK

„Unfähigkeitsbezogene“ Beschreibung	Fähigkeitsbezogene Beschreibung
Can (8a, G81) kann nicht frei gehen	Can (8a) bewegt sich im Gruppenraum selbständig mittels Sitzrutschen.
Sarah (9 Jahre Q90) spricht in der Gruppe unverständlich.	Sarah drückt sich im Stuhlkreis mit einzelnen Lautäußerungen aus.
Klaus (10 Jahre F84) beteiligt sich vormittags kaum an Gemeinschaftsaktivitäten.	Klaus beschäftigt sich während des Freispiels meist mit seinem Lieblingsspielzeug.
Ahmet (11 Jahre, F93.2) hält sich in der Pause nicht an Regeln.	Ahmet benötigt in der Pause einen klaren Rahmen.
Arzu (6a, F83) kann sich noch nicht selbständig anziehen.	Arzu braucht zum Anziehen beim Nachhausegehen Hilfe durch die Erzieherin.

Wechselwirkung zwischen Mensch (mit Gesundheitsproblem) und seiner Umwelt



ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und seiner/ihrer Umwelt.

-> zuerst daran denken, inwiefern Barrieren in der Umwelt reduziert werden können!

7. Was brauchen wir dazu?

- 1) In den Kategorien der ICF denken und handeln
- 2) Die Umwelt als Rahmen verstehen (= Fokus Umwelt)
- 3) Eine Sprache verwenden, die alle im Team verstehen
- 4) Fähigkeitsorientiert, Beurteilungen deutlich von Beobachtungen trennen
- 5) Den Fokus auf Teilhabe legen
- 6) Teilhabeziele aus der Sicht des Kindes/Jugendlichen formulieren

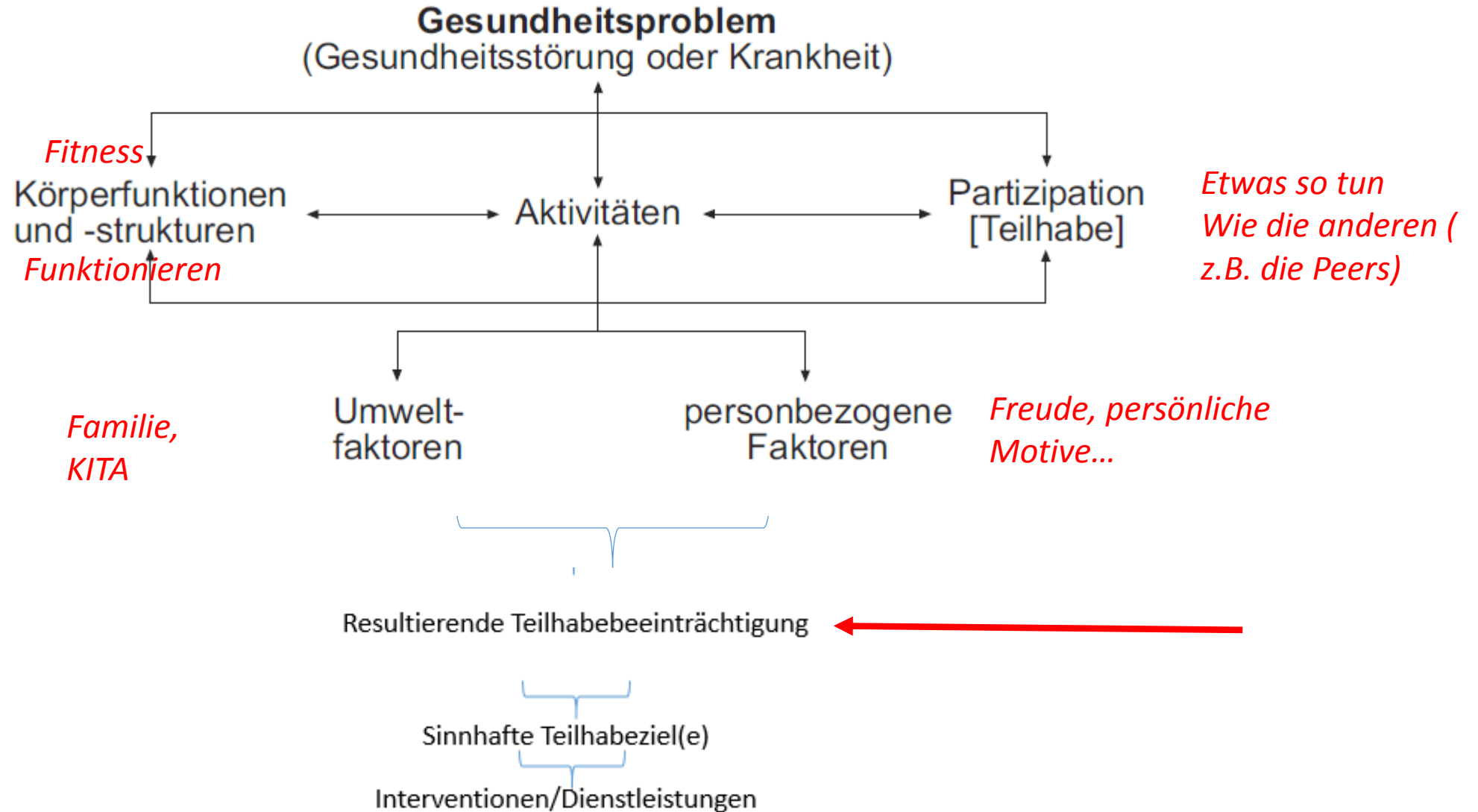
Diese klare Differenzierung ermöglicht auch den Eltern, der KITA etc. die Fähigkeiten ihres Kindes besser wahrzunehmen, hoch individuelle Unterstützung zu planen und umzusetzen und langfristig von der DISABILITY zur ABILITY) zu kommen (=Vision).

Was bedeutet das konkret?

Das Kind, das Schwierigkeiten in seiner Entwicklung zeigt (=Gesundheitssorge) wird in seiner

- a) Individualität wahrgenommen (=personbezogener Aspekt)
- b) Seine Umwelt als Förderfaktor oder Barriere wird als (inkluisiver) Rahmen seiner Kommunikationsschwierigkeiten anerkannt
- c) Ärztlich-strukturelle und funktionale Aspekte finden Berücksichtigung
- d) Der Fokus liegt auf seiner Teilhabe bzw. der Frage, wie diese erhöht werden kann.

Aus der Beschreibung dieser Aspekte lassen sich häufig Teilhabebeeinträchtigungen ableiten, die zu Teilhabezielen führen



Was wäre das Neue, wenn wir Jakob mittels der ICF beschreiben würden

BIG 6 der ICF	Beschreibung	Beurteilung
Gesundheits-sorge	ICD 10 F90 (einfache Hyperaktivitätsstörung) Dr. X, vom 23.5.2023	Die Eltern machen sich Sorgen um das schulische Fortkommen. Die Schule fragt sich, ob nicht auch eine Medikation sinnvoll wäre.
Personbezo-gene Aspekte	Jakob schildert, dass er 7 Jahre ist, spricht Deutsch, Muttersprache, wohnt in Baden. Ihn interessiere Fussball. Schreiben möge er gar nicht. ImRehcnen sei er bisweilen Rechenkönig. Ergotherapie seit 1/2020.	Nutzung seiner Interessen im Unterricht. Mögliche Erleichterungen beim Schreiben?
Umwelt	Laut Eltern materiell gut versorgt. Laut Eltern seien sie Hauptbezugspersonen, daneben gäbe es noch GE und eine als unterstützend erlebte Ergotherapeutin In der Klasse sind 20 Kinder, 2 Kinder mit SPF. Eine Teamlehrerin sei 8h in der Klasse.	Materiell und in Bezug auf Beziehungen: förderlich
	Die Eltern seien sich nicht einig, ob Medikation notwendig seien und ob sie das wollten. Teilweise würden die anderen Kinder über Jakob lachen.	Einstellungen: nicht spezifiziert, möglicherweise leichte Barriere
Körperstruk-turen	Laut Kinderärztin sei Jakob körperlich o.b. (=ohne Befund).	Kein Problem
Körperfunk-tionen	IQ (Dr. Y). 95	Kein Problem
	Salzburger LRS-Test: Rechtschreiben: PR 3, Lesen: PR10	Erhebliches Problem im Bereich Rechtschreibung
	D2-Test (Aufmerksamkeit): PR 7	Im Grenzbereich

Ableitbare Teilhabeziele

Teilhabeziele stellen die Perspektive des Betroffenen (Kind) dar und sind sprachlich gekennzeichnet durch

- Individuelle (Namensnennung)
- durch aktive Verben (*verwendet 3 –Wort-Sätze*)
- Eingebettet-Sein in einem Kontext (*in der KITA unter Zuhilfenahme von Bliss-Karten*)
- Absolute und positive Formulierung (Vermeidung von Verneinungen bzw. Vergleichen (*besser, weniger...*))
- Eine mögliche „Sinn“-Perspektive (*damit, sodass...*) Pretis 2020)
- FINDEN SIE BEISPIELE FÜR TEILHABEZIELE auf www.icf-inclusion.net
- (=Produkt 2: „Teilhabeziele gemeinsam gestalten“)

Beispiele

- *Ingrid (P07 „Status post Frühgeburtlichkeit, 2 Monate) reagiert bei Ansprache durch ihre Eltern auf menschliche Stimme (sodass sie mit ihnen zuhause in Kontakt treten kann).*
- *Mario(H90.8 Kombiniertes Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet, 3 Jahre) versteht zuhause einfache Mitteilungen zum Beispiel, wenn seine Mutter ihn etwas bittet oder einen Auftrag gibt, (sodass Mario zuhause mithelfen kann)*
- *Romana (F70 „Leichte Intelligenzminderung“, 5 Jahre) versteht in der KITA ganze Sätze, wenn die Assistentin diese wiederholt (sodass Romana dem Gruppengeschehen folgen kann).*

8. Was „kann die ICF, was kann sie nicht?“

Können	Nicht-Können	Herausforderungen
Gemeinsame Kategorien und Terminologie für unterschiedliche Berufsgruppen, die sich mit Menschen mit Gesundheitsproblemen beschäftigen	Ersetzt nicht Spezialbegriffe z.b. Der Medizin.	Spezialisierte Terminologie in die Metasprache“ der ICF zu übersetzen
Beschreibt einen Menschen mit einem Gesundheitsproblem mittels wohldefinierter (ordnender) Kategorien	Gibt im Regelfall keine Antwort, woher eine Krankheit kommt (Ätiologie) oder wie sie entsteht/verläuft (Pathogenese)	Das mittels dieser gemeinsamen Sprache zu beschreiben, was wir BEOBACHTEN(ohne zu interpretieren, Hypothesen aufzustellen, zu bewerten..)
Ermöglicht ein vernetztes Bild zwischen unterschiedlichen Aspekten eines Menschen	Stellt keine Diagnose	Offen zu sein und nicht nur auf diagnosespezifische „Kodes“ zu blicken
Die ICF erweitert den eingeschränkten Diagnosenblick auf die vernetzte Komplexität	Die ICF ersetzt die ICD 10 nicht	Ängste und Befürchtungen reduzieren

Was bringt das in der gemeinsamen Arbeit?

- Die ICF ermöglicht eine gemeinsame Sprache (mit Ärzt*innen, Logopäd*innen, Eltern, Schüler*innen...) basierend auf wohldefinierten (verständlichen) Begriffen.
- Die ICF bietet den Eltern ein „Sprachrohr, in dem sie die selben Begriffe verwenden können (wenn auch etwas vereinfacht).
- Die ICF kann vergleichbare Daten der schulischen Förderung für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten bieten.
- Die ICF kann als Qualitätsmanagementsystem sonderpädagogischer Unterstützung verwendet werden (vor allem über die Frage der Erreichung von Teilhabezielen = Evaluation).

Daraus resultierende Hauptbegrifflichkeiten in Richtung ICF

Aktivitäten und Teilhabe am Unterricht (Teilhabe als aktive Mitgestaltungs- und Mitentscheidungskategorie)

Die Rolle der Umwelt (im Sinne inklusiven Lernens -> Lernumwelten für alle Kinder gestalten, damit JEDES Kind entsprechendem Lernmöglichkeiten ermöglicht werden.

Nicht-Stigmatisierung: Die ICF ist nicht nur für Kinder/Menschen mit Beeinträchtigungen oder Entwicklungsschwierigkeiten, sondern für ALLE (Kinder mit Hochbegabung, Migrationshintergrund/erfahrung, Fluchterfahrung, Armut....)

9. Take home-Botschaften

Die ICF stellt eine Metasprache über berufsspezifische oder subjektiv-elterliche „Sprachen“ dar.

Die ICF ist ein Beschreibungsinstrument, kein Diagnoseinstrument. Sie erlaubt die Zuordnung und nachstehende Beurteilung nach Gesundheitskomponenten.

Die ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person und seiner Umwelt. Wird Inklusion als „Systemeigenschaft der Umwelt verstanden“ Lernangebote für ALLE Kinder zu ermöglichen, verdeutlicht der ICF Fokus auf die Umwelt eine inklusive Perspektive.

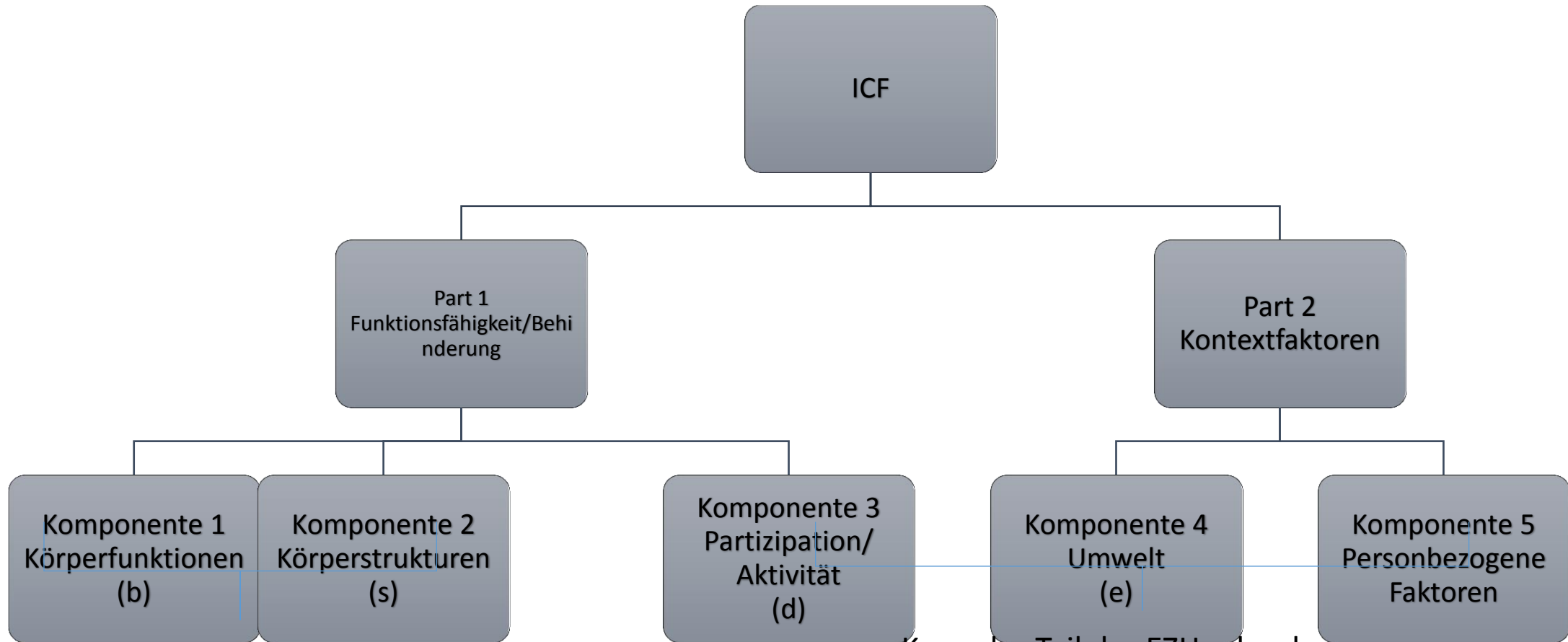
Die ICF beschreibt einen Menschen mit einem Gesundheitsproblem ganzheitlich (was er/sie tun) kann und vermeidet die Reduktion auf eine Diagnose (ein Label).

Die ICF fokussiert auf Teilhabe, sodass in gutachterlichen Prozessen mögliche Teilhabebeeinträchtigungen sowie Teilhabeziele und Maßnahmen zu deren Erreichung erhoben werden.

II. Die Struktur der ICF

1. Struktur der ICF
2. Gesundheitskomponenten in der ICF
3. Beurteilen
4. Worum geht es bei der ICF nicht?
5. Herausforderungen der ICF für frühe Pflegemaßnahmen
6. Take home Botschaft
7. Literatur und Links

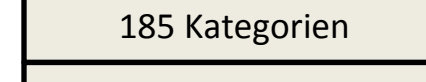
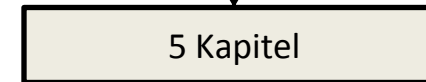
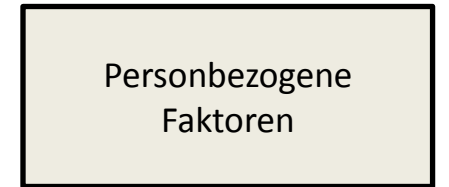
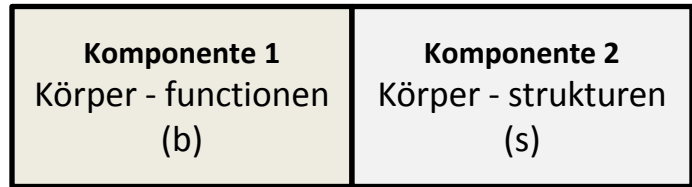
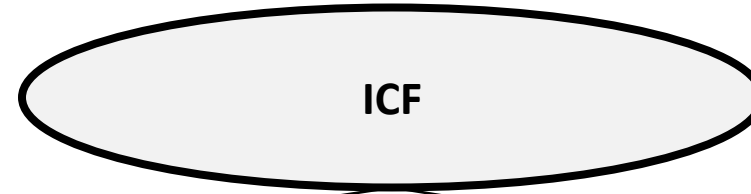
1. Struktur der ICF



Komponenten Level

Kann der Teil der medizinischen Rehabilitation sein

Kann der Teil der EZH oder der Einzelintegration sein



Komponenten level

1. Level

2. Level

3. Level

4. Level

2. Die Komponenten der ICF Klassifikation

(1. Gesundheitssorge/Problem/Diagnose)

(Die Gesundheitssorge wird in einigen Publikationen zwar als Ausgangspunkt, nicht aber als wichtiger Teil der „BIG 6“ (der großen SECHS) erachtet. (Bisweilen ist auch von den großen 5 die Rede).

2. Persönliche Aspekte (kein Akronym)

3. (e) = Umwelt (englisch: environment)

4. (s) = Körperstrukturen

5. (b) = Körperfunktionen

6. (d) = Aktivitäten/Partizipation

Körperstrukturen und -funktionen

Körperstrukturen und -funktion werden anhand der zugrundeliegenden **organischen Systeme** klassifiziert.

Damit verbundene Einschränkungen beinhalten Anomalien, Verlusten, Defekten oder eine andere wesentlichen Abweichung.

Dies kann zum Beispiel ein fehlendes corpus callosum, eine Muskelverkürzung (=Abweichung) oder Vierfingerfurchen (=Anomalie) sein.

Sie können vorübergehend, dauerhaft oder progressiv sein und werden unabhängig von ihrer Ätiologie (Ursache) beschrieben. Bspw. Verletzung, genetische Abweichung, usw.

	Funktionen		Strukturen	
Kapitel 1	Mentale Funktionen	b1xx	Strukturen des Nervensystems	s1xx
Kapitel 2	Sinnesfunktionen und Schmerz	b2xx	Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen	s2xx
Kapitel 3	Stimm- und Sprechfunktionen	b3xx	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind	s3xx
Kapitel 4	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	b4xx	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems	s4xx
Kapitel 5	Funktionen des Verdauungs, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	b5xx	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen	s5xx
Kapitel 6	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	b6xx	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen	s6xx
Kapitel 7	Neuromuskulo-skeletale und bewegungsbezogene Funktionen	b7xx	Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen	s7xx
Kapitel 8	Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	b8xx	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde	s8xx

Teilhabe

Die ICF deckt alle Lebensbereiche ab. Diese lassen sich in 9 Teilhabedomänen unterteilen.

Der ICF ist für alle Personen geeignet und beschränkt sich nicht auf Menschen mit Behinderung.

Teilhabe (Komponente d)	
d1xx	Lernen und Wissensanwendung
d2xx	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
d3xx	Kommunikation
d4xx	Mobilität
d5xx	Selbstversorgung
d6xx	Häusliches Leben
d7xx	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d8xx	Bedeutende Lebensbereiche
d9xx	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Klassifikation der Umwelt

Kapitel	Code		Alltagsbedeutung für das Kind
1	e1xx	Produkte und Technologien	Spielzeuge, Haushaltsgegenstände, Werkzeuge, Medizin, etc.
2	e2xx	Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt	Luftqualität, physikalische Geographie, Klima, etc.
3	e3xx	Unterstützung und Beziehungen	Verfügbare Unterstützungen und Beziehungen zu anderen Personen (Familie, Freunde, Peers, Assistenten, etc.)
4	e4xx	Einstellungen	Einstellungen von Familie, Freunden, Peers, Assistenten, etc.
5	e5xx	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze	Verfügbarkeit entsprechender Gesundheitspolitiken, Diensten so wie Krankenhäuser, Frühförderstellen, Kindergarten

Personbezogene Faktoren

Personbezogene Faktoren können sein: Max ist ein fröhliches Kind, er hat Geschwister und seine Eltern kommen aus z.B. Syrien.

- Aspekte der individuellen Hintergrundgeschichte und der Lebensumstände.
- Aspekte, die nicht als Teil des gegenwärtigen Gesundheitszustandes kategorisiert wurden (z.B. Die Anamnese oder Krankengeschichte)

Personbezogene Faktoren umfassen:

Geschlecht, Ethnizität, Alter, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, andere Krankheiten, Bewältigungsstrategien (coping), Erziehung, soziale Hintergründe, Bildung, Beruf, Erfahrungen, Verhaltensmuster, individuelle psychologische Ressourcen und andere Charakteristiken die in irgendeiner Weise Einfluss auf Behinderung haben.

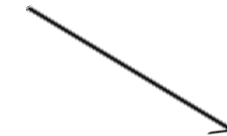
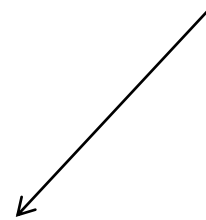
Personbezogene Faktoren werden in der ICF nicht klassifiziert.

3. Beurteilen

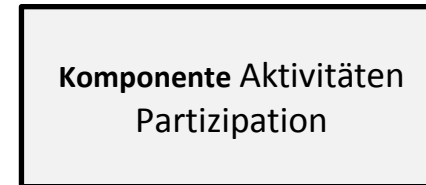
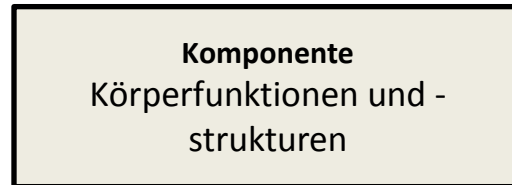
Die ICF dient nicht nur der Beschreibung von Gesundheitsdomänen und mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen, sondern stellt auch Bewertungskriterien zur Verfügung.

Jede Komponente der ICF umfasst positive (intakte/ funktionsfähige) und negative (eingeschränkte/ geschädigte) Aspekte.

Umweltfaktoren können als Förderfaktor oder als Barriere eingestuft werden.



Komponenten
level



a) Funktionen: physiologisch
und psychologisch

b) Strukturen

Können intakt sein oder funktionieren

Können altersgemäß sein oder
eingeschränkt

Können Förderfaktoren oder
Barrieren sein

	Positive/Negative Terminologie	
Körperstrukturen	+ Altersentsprechend, ohne Befund... -----	Teil 1: Funktionsfähigkeit vs. Behinderung
Körperfunktionen (=physiologische sowie mentale Funktionen)	- Abweichend, gestört, eingeschränkt, fehlend, zu viel, zu wenig, zu groß, zu klein	
Aktivität (=durchführen einer einfacher Aufgabe)	+ Alterstypische Teilhabe -----	
Partizipation (=Teilhabe an einer Lebenssituation)	- In der Teilhabebeeinträchtigt	
Umwelt	+ Förderfaktor ----- - Barriere	Teil 2: Kontextfaktoren
Personenbezogene Faktoren	Keine Beurteilung	

Vernetztes DENKEN

Wenn ein Baby eingeschränkte Körperfunktionen aufweist, heißt dies nicht automatisch, dass eine Krankheit oder Behinderung vorliegen muss.

Funktionsveränderungen können sich z.B. widerspiegeln:

- a) Im Verlust oder Fehlen von Hormonen
- b) In einer Minderung des Muskeltonus
- c) In einem Übermaß an Schlaf
- d) In einer Abweichung beim Bindungsverhalten

Umweltfaktoren interagieren mit Körperfunktionen.

So kann zum Beispiel ein verlorenes Gliedmaß mit einer Prothese kompensiert werden. Dies kann zusätzlich davon abhängig sein, ob diese von der Krankenkasse bezahlt wird (=Umweltfaktor).

Oder interagieren zusätzlich mit Teilhabe.

Eine Myopie (Kurzsichtigkeit) kann durch Sehhilfen kompensiert werden, wenn verfügbar (=Umweltfaktor) und wenn das Kind in der Lage ist, diese zu benutzen (z.B. Putzen der Brille =Partizipation/Aktivität).

**(1) Gesundheitsvorsorge/Gesundheitsproblem/Gesundheitsstörung:
F83 laut Befund des Kinderarztes Z vom 12.3.2019
„Allgemeine Entwicklungsverzögerung“**

(4) Körperstrukturen („s“)
Laut Kinderarzt sind keine strukturellen Abweichungen zu beobachten.

(5) Körperfunktionen („b“)
Laut psychologischem Test erreicht Fabian im CPM einen PR13., im d2 Aufmerksamkeitstest einen PR 10. Laut Logopädin liegen Anzeichen einer leichten Dysarthrie vor. Das Hören sei laut HNO-Bericht nicht beeinträchtigt. Laut Physiotherapeutin zeigen sich Anzeichen eines steifen Gangbildes.

(6) Aktivitäten / Teilhabe („d“)
Die KITAerzieherin schildert Rechnen im Zahlenraum 2. Fabian fokussiere seine Aufmerksamkeit bei Puzzles für wenige Sekunden. In neuen Situationen reagiere der Junge mit Verweigerungsverhalten. Fabian kommuniziere in ganzen Sätzen, teilweise sind Nennformkonstruktionen zu beobachten. Fabian bewegte sich in der KITA frei, halte den Stift teilweise im Faustgriff. Er ziehe sich selbständig aus und an, suche die Toilette auf, laufe laut Eltern jedoch bisweilen ohne zu gucken auf die Strasse. Fabian schildert, dass er sich in der KITA alleine fühle, da er den Eindruck habe, die anderen Kinder lächen ihn aus. Häufig sei laut Erzieherin Einzelspiel in der KITA zu beobachten. Laut Eltern würden sie gerne Familienfeste besuchen.

(3) Umweltfaktoren („e“)
Die Eltern schildern eine gute materielle Situation und Verfügbarkeit von Fördermaterialien. Neben den Eltern werden die Großeltern und eine Ergotherapeutin als wichtige Bezugspersonen genannt. Die Eltern schildern, dass sie sich täglich um die Entwicklungsförderung zuhause bemühen. Des Weiteren erleben sie die KITA-Erzieherin als sehr engagiert. Sorgen bereitet den Eltern, dass andere Kinder Fabian aufgrund seiner ~~Teilpatschigkeit~~ ~~Teilpatschigkeit~~ auslachen.

(2) Personbezogene Faktoren
5 jähriger Junge, Einzelkind, deutschsprachig. Laut Eltern Fabian interessiere Zeichnen kaum. Er wolle Fussballer werden.
Anamnestisch: Spontangeburt in der 41 SSW. Eltern schildern mit 30 Monaten erstmals Sorgen in Bezug auf seine Sprachentwicklung. Die KITA-Erzieherin beobachtet Unsicherheiten bei Mengen und Farbkonzepten sowie Aufmerksamkeit. Eine Ergotherapie wurde laut Eltern vor 1 Jahr eingeleitet.

4. Beurteilungsmerkmale

Dabei geht es um die Beurteilung, ob Beobachtungen jeweils alters/gesellschaftstypischen Vorstellungen entsprechen (=statistische Normorientierung)!

- a) Für Körperstrukturen/Funktionen und Teilhabe
- b) Für die Umweltfaktoren (d.h. Schätzen wir – vor dem Hintergrund nachvoillziehbarer Indikatoren) die Umwelt als FÖRDERLICH oder HINDERLICH ein?

4a. Beurteilung der Komponenten (s)(b)(d)

.0 = Problem nicht vorhanden

.1 = Problem leicht ausgeprägt

.2 = Problem mäßig ausgeprägt

.3 = Problem erheblich ausgeprägt

.4 = Problem voll ausgeprägt

.8 = nicht spezifiziert, wie können es nicht einschätzen, sind uns in unserer Beurteilung nicht einig oder es ist sehr wechselhaft

.9 = nicht zutreffend

Zusätzliche Beurteilungskriterien

Evaluierung anhand von „Auftretenshäufigkeiten“

.1 = selten

.2 = manchmal

.3 = oft

.4 = immer

.8 „Wir wissen es nicht“

Hilfestellungen: Wie sollen wir denn das machen?

.0 = Selbstständig

.1 = Aktivität unter Beaufsichtigung möglich

.2 = z.B. fortlaufendes Motivieren (Anleiten) ist notwendig

.3 = physische Unterstützung (Hands on) ist notwendig

.4 = komplette Unterstützung ist notwendig (Stellvertretendes Durchführen)

4b Beurteilung der Umweltfaktoren

.0 = weder Förderfaktor noch Barriere

.8 = nicht spezifiziert (mehr Information notwendig)

Es kann für Fachkräfte durchaus herausfordernd sein, Umweltfaktoren zu beurteilen. Bedenken Sie auch, dass Eltern sich selbst in der Regel als Förderfaktor sehen.

+1, +2, +3 +4 Förderfaktoren

.1, .2, .3, .4 Barrieren

Hilfestellung (da WHO sehr komplex😊)

+ förderliche Umweltbedingungen

- Umweltbarrieren

Beispiele

Beobachtung	Beurteilung	WHO Beurteilungsmerkmal	
Ein 10 Monate altes Kind zieht sich zuhause bei Stühlen zum Stehen hoch.	Alterstypische Teilhabe an Mobilität	.0	Kein Problem
Ein 14 Monate altes Kind isst mit Hilfe der Mutter zuhause mit einem Löffel.	Alterstypische Teilhabe an Mobilität und Selbstversorgung: entwickelte 14 Monate alte Kinder brauchen in der Regel beim Führen des Löffels Hilfe.	.0	Kein Problem
Ein 3 Jähriger braucht zum Zeichnen einer gerade Linie im Kindergarten Hilfe durch die Kindergartenerzieherin.	Typischerweise können 3 Jährige in der KITA Linien selbständig zeichnen.	.1 - .2	Leichtes bis mäßiges Problem je nach förderlicher/hinderlicher Umwelt
Der 20 Monate alte Junge bewegt sich in der häuslichen Umgebung nur durch Krabbeln.	90% aller 18 Monate alter Kinder laufen frei.	.3	Erhebliches Problem
Die Mutter reagiert auf jedes fordernde Zeigen ihres 9 Monate alten Kleinkindes prompt und reicht ihrem Kind den gewünschten Gegenstand.	Könnte das Kleinkind Gegenstände vielleicht auch selbständig erreichen?	.8	Eine Einschätzung könnte schwierig sein, da möglicherweise das Kind seine Mama bereits konditioniert hat und die Selbständigkeitsentwicklung beeinträchtigt

5. Worum geht es bei der ICF nicht?

- Es geht nicht um die Stigmatisierung oder darum Personen „abzustempeln“.
(Hauptsächlich in Richtung personbezogener Faktoren wie Geschlecht, Ethnizität etc. Deshalb werden diese in den derzeitigen Versionen der ICF auch nicht kodiert)
- Es geht nicht um das Erstellen von Diagnosen. Diese müssen mittels validierter Verfahren vorher erhoben werden.
- Es geht nicht darum, dass Kinder auf reine „Kodeysteme“ reduziert werden.
- Die Verwendung der ICF in der KITA/Frühförderung... bedeutet nicht, kodieren zu müssen, sondern in den Komponenten der ICF zu **DENKEN und INKLUSIV zu handeln.**

6. Take home „Botschaften“

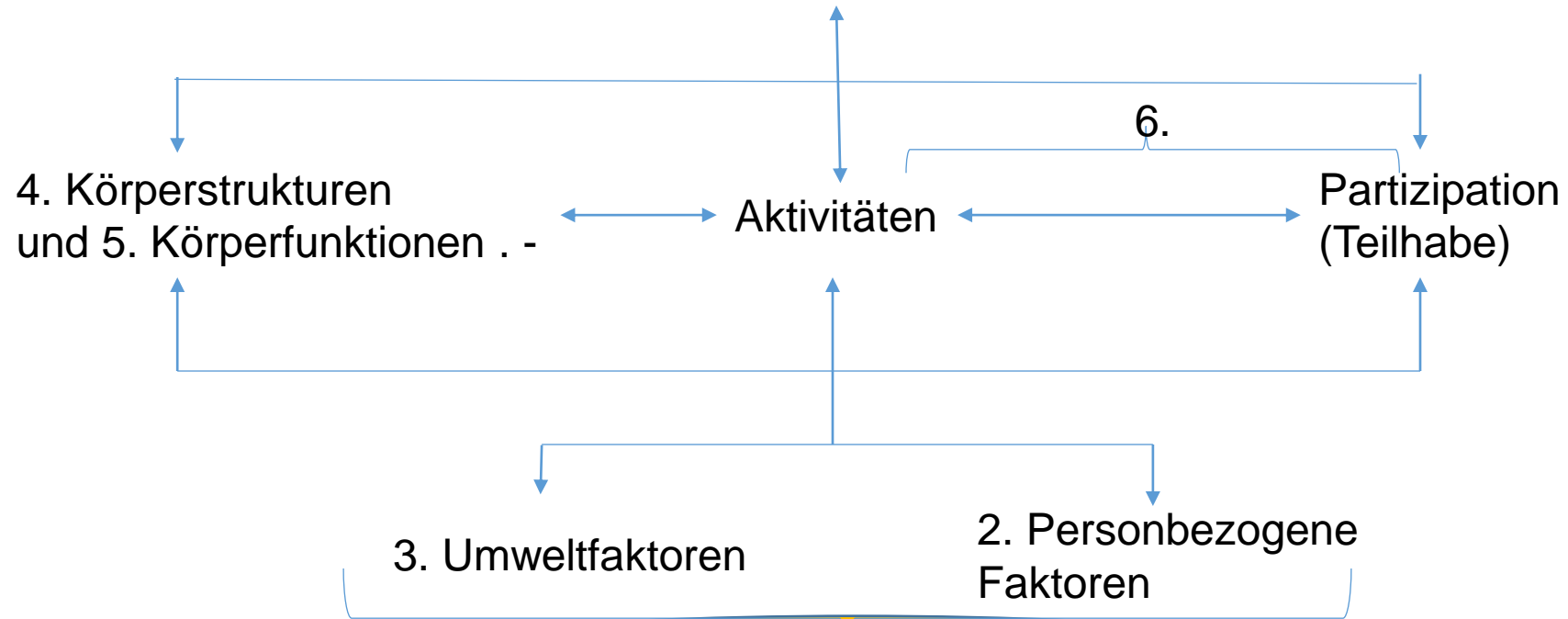
- Die ICF basiert auf GESUNDHEITSKOMPONENTEN
- Diese GESUNDHEITSKOMPONENTEN sind BEURTEILBAR
(z.B. Das Vorhandensein, Maß der Intaktheit von Körperstrukturen/Körperfunktionen, das Maß an Partizipation usw.)
- Bei der Beurteilung von möglichen Teilhabebeeinträchtigungen sollte immer die Rolle der jeweiligen Umwelt berücksichtigt werden.

III. Mit der ICF in der Praxis arbeiten

Mit der ICF im sozialpädagogischen Alltag zu arbeiten kann bedeuten

- a) Sich in den über alle Berufsgruppen definierten Kategorien der ICF einem Menschen zu nähern (**Gesundheitssorge/Diagnose – Person – Umwelt – Körperstrukturen – Körperfunktionen – Teilhabe**)
- b) Zwischen Beobachtungen und Beurteilungen zu **unterscheiden**
- c) Aus den Beurteilungen – unter Berücksichtigung der Umwelt – **Teilhabeziele zu formulieren**

1. Gesundheitsproblem
(Gesundheitsstörung oder Krankheit)



7. Resultierende Teilhabebeeinträchtigung (repräsentiert durch die WHO Beurteilungsmerkmale z.B. im Sinne einer „erheblichen Beeinträchtigung“ der Teilhabe In spezifischen Teilhabebereichen

8. Teilhabeziel(e)

9. Interventionen/Dienstleistungen)

Strukturvorschlag in Richtung ICF-basierter Förderpläne/Dokumentationssysteme

• Fakultativ

Falls notwendig: Beschreibung des Settings (warum, wo, mit wem, wann, womit)

Basisdaten

- 1: Gesundheitspflege/Diagnose
- 2: Personbezogene Aspekte inkl. Anamnese
- 3: Umweltaspekte
- 4: Körperstrukturen
- 5: Körperfunktionen
- 6: Teilhabe/Aktivitäten

BIG 6
Der ICF

Falls relevant

Beurteilungen vor dem Hintergrund alterstypischer Teilhabe inkl. Förderfaktoren und Barrieren der Umwelt. Daraus resultieren interpretierte Teilhabebeeinträchtigungen sowie ein Hilfebedarf

Smarte Zielformulierung(en)

Teilhabeziele (ICF orientiert und die elterlichen Sorgen berücksichtigend)

Empfohlene/durchgeführte Dienste und notwendige Ressourcen

Konsens und volle Teilhabe durch Unterschrift aller Beteiligten

2. Ein Beispiel aus dem Bereich KITA/ Kindergarten

Diagnose/Gesundheitssorge/Entwicklungsproblem

Von Seiten der Univ Klinik Düsseldorf wurde bei Julia (geb , 4;8a Jahre) der Verdacht auf frühkindlichen Autismus (F84) geäußert.

Lt. Bescheid des Kreisamtes X (vom 2.3.2017) erscheint Julia von Behinderung bedroht.

Die Eltern wünschen sich eine bestmögliche Förderung von Julia, dass sie besser spricht und mit anderen Kindern spricht. Sie hoffen, dass die Verdachtsdiagnose nicht zutrifft.

Julia ist 4;8 Jahre alt, sie wohnt in Ratingen. Sie wohnt mit ihren Eltern (beide berufstätig) in einem Einfamilienhaus. Ihr Vater kommt aus Deutschland, die Mutter wuchs in Spanien auf. Beide Eltern sprechen Deutsch mit Julia.

Die Eltern beschreiben Julia als temperamentvolles (Einzel)kind. Laut Eltern lache Julia häufig und spiele am liebsten mit sich bewegenden Objekten.

Anamnestic Informationen: Die Eltern berichten, dass Julia bereits als Kleinkind wenig Interesse an anderen Personen gehabt habe. Die Meilensteine der Entwicklung (freies Laufen) habe sie jedoch bis zum 2. Geburtstag zeitgerecht erreicht. Dann sei den Eltern der geringe aktive Wortschatz aufgefallen. Julia erhielt Frühförderung. Im Alter von 2 Jahren habe sich Julia bei einem Sturz den linken Oberarm gebrochen.

Die Eltern schildern eine entsprechende Wohnversorgung, ausreichend finanzielle Mittel und genügend Spielzeug für Julia. Laut KITA-Erzieherin trägt Julia im Regelfall saubere Kleidung.

Die Eltern schildern sich als Hauptbezugspersonen, eine Oma väterlicherseits sieht manchmal nach Julia. Julia wird zurzeit im Kindergarten Ratingen zurzeit im 1. Jahr betreut. Eine Einzelintegrationsfachkraft ist für sie stundenweise zuständig.

Laut KITA-Erzieherin werde Julia morgens meist von der Mutter oder ungefähr 2mal im Monat vom Vater in die KITA gebracht wird. Die Eltern bringen Julia regelmäßig und fragen die KITA-Erzieherin, wie es Julia erging. Laut Eltern suchen sie in Ratingen häufig einen Spielplatz auf, schildern jedoch, dass wenig gleichaltrige Kinder vorhanden seien. Laut Vater könne seine Mutter mit der Diagnose Autismus wenig anfangen.

Die Eltern organisieren sich Informationen im Internet und suchen (nach eigenen Angaben) Logopädie für Julia auf. Sie äußern sich jedoch noch unsicher in Bezug auf die Verdachtsdiagnose und hoffen, dass diese nicht zutrifft. Laut Mutter verbringe sie den späteren Nachmittag meist mit Julia und versucht mit ihr gemeinsam Regelspiele zu spielen. Das klappe bisweilen.

Die KITA-Erzieherin berichtet, dass sie bereits spezielle Fortbildungen zur Förderung von Kindern mit ASD absolviert habe.

Die Eltern würden für Julia Kindergeld beziehen. Eine ASD-spezifische Diagnostik scheiterte – nach Angaben der Eltern – bislang an den Ressourcen (fehlend Psychologin im Kreis).

Die dahinter „verborgene“ ICF-Struktur:

Umwelt (e)	
Materielle Umwelt (e1)	Die Eltern schildern eine entsprechende Wohnversorgung, ausreichend finanzielle Mittel und genügend Spielzeug für Julia. Laut KITA-Erzieherin trägt Julia im Regelfall saubere Kleidung
Beziehungen (e3)	Die Eltern schildern sich als Hauptbezugspersonen, eine Oma väterlicherseits sieht manchmal nach Julia. Julia wird zurzeit im Kindergarten Ratingen zurzeit im 1. Jahr betreut. Eine Einzelintegrationsfachkraft ist für sie stundenweise zuständig
Einstellung wichtiger Bezugspersonen (e4)	<p>Laut KITA-Erzieherin werde Julia morgens meist von der Mutter oder ungefähr 2mal im Monat vom Vater in den Kindergarten gebracht wird. Die Eltern bringen Julia regelmäßig und fragen die KITA-Erzieherin , wie es Julia erging. Laut Eltern suchen sie in Ratingen häufig einen Spielplatz auf, schildern jedoch, dass wenig gleichaltrige Kinder vorhanden seien. Laut Vater könne seine Mutter mit der Diagnose Autismus wenig anfangen.</p> <p>Die Eltern organisieren sich Informationen im Internet und suchen (nach eigenen Angaben) Logopädie für Julia auf. Sie äußern sich jedoch noch unsicher in Bezug auf die Verdachtsdiagnose und hoffen, dass diese nicht zutrifft. Laut Mutter verbringe sie den späteren Nachmittag meist mit Julia und versucht mit ihr gemeinsam Regelspiele zu spielen. Das klappe bisweilen.</p> <p>Laut Eltern würden sie versuchen, so viele wie mögliche Kontakt zu andere Familienmitgliedern (z.B. Bei Familienfesten) für Julia zu ermöglichen.</p> <p>Die KITA-Erzieherin berichtet, dass sie bereits spezielle Fortbildungen zur Förderung von Kindern mit ASD absolviert habe.</p>
Systembezogene Aspekte (e5)	Die Eltern würden für Julia das Kindergeld beziehen. Eine ASD-spezifische Diagnostik scheiterte – nach Angaben der Eltern – bislang an den Ressourcen (fehlend Psychologin im Kreis).

Nach Angaben der Eltern liegen keine körperlichen Schwierigkeiten vor. Laut Kinderarzt ist der Allgemeinzustand von Julia als problemlos anzusehen.

AZ oB. (Allgemeinzustand ohne Befund)

GZ o.B. (Gesundheitszustand ohne Befund)

Körpergröße: PR 50

Körpergewicht: PR 45

Kopfumfang: PR 48

Oberarmknochen nach geheilter Fraktur

Laut psychologischem Befund vom 2.4.2019 erreicht Julia im durchgeführten Entwicklungstest (CPM, Raven 1957) der die nicht-sprachliche Intelligenz misst, einen Rohwert von 15 Punkten.

Laut KITA-Erzieherin reagiere Julia fast immer mit Unmutsäußerungen (sich durchstrecken, schreien), wenn sie nicht auf dem gleichen Platz im Sesselkreis sitzen dürfe.

Laut logopädischem Befund vom 17.4.2019 zeigt sich bei Julia im SBE-3 ein aktiver Wortschatz von Julia 8 Wörter).

In der Freispielzeit betätige Julia – laut KITA-Erzieherin – beinahe fortwährend ihr Kreisel.

Körperfunktionen – die „verborgene ICF-Struktur“

Intelligenz (b1)	Laut psychologischem Befund vom 2.4.2019 erreicht Julia im durchgeführten Entwicklungstest (CPM, Raven 1957) der die nicht-sprachliche <u>Intelligenz</u> misst, einen Rohwert von 15 Punkten.
Anpassungsfähigkeit (b1)	Laut KITA-Erzieherin reagiere Julia fast immer mit <u>Unmutsäußerungen</u> (sich durchstrecken, schreien), wenn sie nicht auf dem gleichen Platz im Sesselkreis sitzen dürfe.
Sprechen (b3)	Laut logopädischem Befund vom 17.4.2019 zeigt sich bei Julia im SBE-3 ein aktiver <u>Wortschatz</u> von Julia 8 Wörter).
Neuromuskuläre Funktionen (b7)	In der Freispielzeit betätige Julia – laut KITA-Erzieherin – beinahe fortwährend ihr Kreisel.

Die KITA-Erzieherin berichtet, dass Julia beobachtet, was andere Kinder tun. Auch zuhause ahme Julia z.B. Hausarbeiten laut Angaben der Eltern nach.

Laut Eltern stelle die Bring- und Abholsituation zur/von der KITA kein Problem dar, wenn nicht ein allzu großer „Rummel“ herrscht.

Sprachlich richte sich Julia an andere Kinder mit Zweiwortsätzen, dies bezieht sich vor allem auf ihr Kreisel („Kreisel haben“) oder wenn die KITA-Erzieherin versuche, ihr Kreisel durch andere Fördermaterialien zu ersetzen.

Laut konsultierender Logopädin verstehe Julia viele Anweisungen.

Julia bewege sich laut KITA-Erzieherin frei im Kindergarten umher.

Julia ziehe sich zurück, wenn sie auf die Toilette müsse, und könne mit Unterstützung einer Fachkraft dann zur Toilette gebracht werden.

Laut Mutter helfe ihr Julia gerne bei der Hausarbeit.

Bisweilen zeige Julia Interesse an anderen Kindern, vor allem dann, wenn die Kinder sich ihr zuwenden. Im Bewegungsraum suche sie beinahe jedesmal die Nähe zu einem anderen Mädchen. Blickkontakt gelinge laut KITA-Erzieherin manchmal.

Laut KITA-Erzieherin sei in der KITA in der Freispielzeit zu beobachten, dass Julia sich beinahe die ganze Zeit mit einem einzigen Spielzeug (Kreisel) beschäftigt.

Laut Eltern würden sie versuchen, so viel wie mögliche Kontakte zu andere Familienmitgliedern (z.B. Bei Familienfesten) für Julia einzuleiten.

Teilhabe – die „verborgene“ ICF-Struktur

Teilhabebereich	Narrativ
Lernen (d1)	Die KITA-Erzieherin berichtet, dass Julia beobachtet, was andere Kinder tun. Auch zuhause ahme Julia z.B. Hausarbeiten laut Angaben der Eltern nach.
Aufgaben/Anforderungen (mit Stress umgehen) (d2)	Laut Eltern stelle die Bring- und Abholsituation zur/von der KITA kein Problem dar, wenn nicht ein allzu großer „Rummel“ herrscht.
Kommunikation (d3)	Sprachlich richte sich Julia an andere Kinder mit Zweiwortsätzen, dies bezieht sich vor allem auf ihr Kreisel („Kreisel haben“) oder wenn die KITA-Erzieherin versuche, ihr Kreisel durch andere Fördermaterialien zu ersetzen. Laut konsultierender Logopädin verstehe Julia viele Anweisungen.
Mobilität (d4)	Julia bewege sich laut KITA-Erzieherin frei im Kindergarten umher.
Selbstversorgung (d5)	Julia zieht sich zurück, wenn sie auf die Toilette müsse, und könne mit Unterstützung einer Fachkraft dann zur Toilette gebracht werden.
Häusliches Leben (d6)	Laut Mutter helfe ihr Julia gerne bei der Hausarbeit.
Interaktionen (d7)	Bisweilen zeige Julia Interesse an anderen Kindern, vor allem dann, wenn die Kinder sich ihr zuwenden. Im Bewegungsraum suche Julia beinahe jedesmal die Nähe zu einem anderen Mädchen. Blickkontakt gelinge laut KITA-Erzieherin manchmal.
Wichtige Lebensbereiche (d8): Spiel	Laut KITA-Erzieherin sei in der KITA in der Freispielzeit zu beobachten, dass sie sich beinahe die ganze Zeit mit einem einzigen Spielzeug (Kreisel) beschäftige
Soziales Leben (d9)	Laut Eltern würden sie versuchen, so viele wie mögliche Kontakt zu andere Familienmitgliedern (z.B. Bei Familienfesten) für Julia einzuleiten.

Die Eltern wünschen sich eine bestmögliche Förderung von Julia. Julia soll mit anderen Kindern im Kindergarten spielen und sich sprachlich besser ausdrücken. Die Eltern hoffen, dass die Verdachtsdiagnose „Autismus“ (F84) nicht zutrifft.

Teilhabeziele (in Übereinstimmung mit den Eltern)

- 1) Julia drückt sich im Kindergarten mittels Dreiwortsätzen aus und verwendet „ICH“ (d330)
- 2) Julia spielt selbständig im Kindergarten mit anderen Kindern (d8803)
- 3) Die Eltern wünschen sich Gewissheit über das Vorliegen der Verdachtsdiagnose (e5802) (=Umweltziel!!)

Fachliche Unterstützung 1-2h am Tag, mit Fokus Kommunikations- und Interaktionsförderung.

Psycholog:in, die gemeinsam mit den Eltern ADOS/ADIR durchführt.

3. Das Formulieren von Teilhabezielen (1)

- Ein Teilhabeziel bezieht sich im Regelfall auf die *Person mit einem Gesundheitsproblem* als aktiver Akteur.
- Da Teilhabeziele ein aktives Mitgestalten-Können bzw. Aktivitäten einer Person darstellen, beinhalten sie somit im Regelfall ein aktives Verb
 - --Jan *baut...*
 - --Lisa *benennt...*
 - --Ahmed *unterscheidet...*
 - --Sebastian *äußert...*

Ein Strukturmerkmal von Teilhabezielen ist die Bezugnahme auf einen **konkreten Kontext**: das kann auf mehrfache Weise geschehen

- a) Durch den Verweis auf das **Setting** (zuhause, im Kindergarten, in der Schule...)
 - b) Durch die Art und Weise, d.h. „**WIE**“ (mithilfe eines Polsters, selbständig, mittels Führung ihres Armes, durch wiederholtes Hinweisen...)
- --Jan baut in der *KITA* selbständig einen Turm aus 3 Bausteinen.
 - --Lisa benennt *zuhause* einzelne Haushaltsgegenständen mit verständlichen Einzelwörtern
 - --Ahmed unterscheidet in der *Frühfördereinheit* unterschiedliche Eigenschaften von Oberflächen, wenn seine Hand geführt wird.

Teilhabeziele sind optimalerweise konkret, absolut und (im besten Fall messbar, beobachtbar bzw erreichbar) formuliert. **Vermieden werden offene oder versteckte Vergleiche oder Vergleichsformen**, die sich meist in relationalen Wörtern wie „mehr“, „in höherem Maße“, „weniger“, in „geringerem Maße“, oder Adjektivanhängen wie „-er“ (aufmerksam“-er“, „leicht-er“, „locker-er“, „entspannt-er“ ...) widerspiegeln.

-- *Sabrina äußert den Wunsch, eine Hauptrolle in einem Theaterstück in der KITA spielen zu wollen.*

(Relative) Teilhabeziele mit Vergleichen	Absolutes Teilhabeziel
Melek kann sich bei Regelspielen besser konzentrieren.	In der Kita bleibt Melek mit Anwesenheit einer Erwachsenen bei einem Regelspiel von Anfang bis zum Ende beim Spiel.
Simon ist am Spielplatz selbstbewusster .	Am Spielplatz drückt Simon gegenüber anderen Kindern mit Gesten aus, wenn er etwas nicht will oder wenn er etwas haben will.

Teilhabeziele sind beobachtungsbezogen (somit „positiv formuliert“ und vermeiden Verneinungen. oder „versteckte Verneinungen“. Teilhabe bezieht sich auf Aktivitäten, die von einer Person selbstgesteuert bzw. selbstwirksam (in einem jeweiligen konkreten Kontext) ausgeübt werden.

-Jens kontrolliert sein Verhalten und bleibt ruhig, wenn er in der KITA aufgefordert ist, seine verwendeten Spielmaterialien aufzuräumen.

Beispiele

Typische negativ formulierte Ziele

Claudia schlägt in der Kita nicht mehr auf andere Kinder ein.

Ahmed nässt tagsüber nicht mehr zu Hause ein.

Dimiter stört nicht mehr im Stuhlkreis.

Sarah wirft nicht mehr mit dem Essen während der Essensituation in der Kita.

Fähigkeitsorientierte Teilhabeziele

Claudia tritt mit anderen Kindern in Kontakt, indem sie sie anspricht, ob sie mitspielen dürfe.

Ahmed sucht zu Hause selbstständig oder auf Nachfragen der Eltern die Toilette auf.

Dimiter bleibt im Stuhlkreis sitzen und hört den andern Kindern zu, was sie erzählen.

Sarah isst ihre am Teller befindlichen Speisen und teilt mit, wenn sie satt ist oder fertig ist.

Teilhabe als Performanz (vermeiden von Modalverben wie können, wollen, sollen, ist in der Lage...)

Kompetenzorientierte Aussagen mit „Modalverben“	Performanzorientierte „absolut“ verwendete Sätze
Siri ist zuhause <i>in der Lage</i> , sich morgens vor der KITA die Schnürsenkel zu binden.	Zuhause <i>bindet</i> sich Siri vor dem Transport in die KITA selbständig die Schnürsenkel.
Piotr <i>möchte</i> in der Schulpause mit anderen Kindern Abfangen spielen.	Piotr <i>spielt</i> in der Schulpause mit anderen Kindern Abfangen.
Wanda <i>soll</i> mit ihrem Walker am Spielplatz 20 Meter selbständig zurücklegen.	Wanda <i>legt</i> mit ihrem Walker am Spielplatz 20 Meter selbständig <i>zurück</i>

Sinn- oder Zweckorientierung (damit, sodass...)

Um den jeweiligen Sinnbezug eines Teilhabezieles hervorstreichend, ist es auch möglich, einen „Zwecksatz“ anzubinden.

Edmund (Q90, Down Syndrom, 14 Jahre) fährt selbständig morgens mit dem Bus in die Schule, um genauso wie seine Mitschüler seinen Schule selbständig aufsuchen zu können.

Anzahl der Teilhabeziele

Wie viele Teilhabeziele sollen Fachkräfte in der Regel formulieren? Auch in diesem Zusammenhang gibt es keine eindeutige wissenschaftliche Antwort

Zu empfehlen: zwischen 3- 7 Teilhabezielen (inklusive Umweltzielen)

4. Was ist die ICF nicht?

Die ICF ist kein Diagnostikinstrument:

Diagnosen müssen mit herkömmlichen diagnostischen Instrumenten (je nach Fachgebiet) gefunden/erstellt werden.

Die ICF ist kein Instrument sozialer Ausgrenzung: Das Ziel ist nicht ein ETIKETT, sondern das Erfassen der individuellen Wirklichkeit eines Kindes mit einem Gesundheitsproblem.

5. „Take home message“

Die ICF ermöglicht eine ganzheitliche individuelle Beschreibung einer Person mit einem Gesundheitsproblem, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der Veränderlichkeit im Sinne voranschreitender Entwicklungsprozesse.

Die ICF selbst gibt (kaum) Vorgaben, wie sie angewendet werden soll.

Die ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person und ihrer Umwelt.

Die ICF hebt die Teilhabe eines Menschen in der konkreten Auseinandersetzung mit seiner Umwelt hervor.

Beurteilungen mittels ICF beziehen sich im Regelfall auf alterstypische Entwicklungs-/Teilhabeleistungen.

Aus der Beurteilung lassen sich Teilhabebeeinträchtigungen (in konkreten Kontexten) ableiten, die zu Teilhabezielen (aus der Sicht der betroffenen (Schüler*innen) oder aus der Umwelt führen

Teilhabeziele sind Ziele aus der Sicht der Betroffenen. Hilfreich können einzelne Strukturmerkmale (Akteur- aktives Verb – Kontext...) sein.

6. Literatur und Links

- Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, Kopp-Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt
- Pretis (Hrsg.) (2022). ICF-basierte Gutachten erstellen. München: Reinhardt

- Web:
- www.icf-school.eu (Kurzversion der ICF in „leichter Sprache“ unentgeltlich downloadbar)
- www.thefirst1000days.net
- www.icf-inclusion.net
- www.icf-plan.eu
- www.icf-implement.net
- www.naturalisticteaching.com

Besuchen Sie auch unser neues Erasmus + Projekt „ICF-Inclusion“, das sich mit dem Einsatz der ICF (über Checklisten und Teammaterialien) in der Schule im Rahmen inklusiver Strategien befasst.

Nähere Auskunft: office@sinn-evaluation.at

Das Projekt ICF-Inclusion wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

