

**Informationspaket für
Pilotveranstaltungen in
Niederösterreich im Rahmen des
Erasmus+ Projektes
„Planung von zusätzlichem
schulischem Unterstützungsbedarf
mithilfe der ICF (Plan-ICF)“**

Grant Agreement Number 2022-1-AT01-KA220-SCH-000085006

Laufzeit: 01.10.2022 – 30.09.2024

Verantwortliche Personen:

Prof. Dr. Manfred Pretis

Mag. Katerina Todorova

Ternitz/Wiener Neustadt, Oktober 2023

Attribution 4.0 International CC BY 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

1. Kurz über das Projekt

Das Projekt „Plan-ICF“ zielt darauf ab, Fachkräften in der Schule eine Förderplanung auf der Basis der ICF zu ermöglichen und dadurch die Lernmöglichkeiten von Schüler*innen mit Entwicklungsschwierigkeiten zu verbessern. Dies wird durch die Einführung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (2001) als gemeinsame Sprache in schulischen Förderplanungsprozesse erreicht.

Niederösterreich hat hier österreichweit neben der Steiermark Vorarlberg, und Wien im schulischen Bereich eine Vorreiterrolle.

2. Bildungspolitischer Hintergrund

2.1 Die Verwendung der ICF als gemeinsame Sprache

Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist eine Klassifikation, die von der Weltgesundheitsorganisation im 2001 verabschiedet wurde.

Die ICF ist dabei ein Hilfsmittel, um die Gesamtsituation eines Menschen mit einem Entwicklungsproblem (Gesundheitsproblem) zu beschreiben. Mit der Nutzung der ICF können Förderpläne eines Schulkindes

- **Individuell**
- **ganzheitlich**
- **für alle Beteiligten (Eltern, Schüler:innen, Lehre:innen, Schulpsycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen) verständlich**
- **vergleichbar und**
- **fähigkeitsorientiert**

beschreiben werden.

Die ICF unterscheidet sich von anderen bestehenden Klassifikationssystemen wie der ICD-10, die Krankheiten beschreibt und von der Österreichischen Gesundheitskassa verwendet wird. Diese ICD 10 beschreibt dabei Symptome von Diagnosen und somit häufig das, was **das Kind nicht kann**: am Beispiel F90 (Einfache Hyperaktivitätsstörung): es ist zappelig, kann sich nicht konzentrieren, hat Schwierigkeiten beim...).

Dahingegen bietet die ICF die Möglichkeit, die Fähigkeiten eines Menschen in vielen wichtigen Bereichen **ganzheitlich** (über sogenannte Gesundheitsdomainen) zu beschreiben. Daraus lassen sich bei (Gesundheits)Problemen bzw. assoziierten

Teilhabebeeinträchtigungen auch jene Unterstützungsmaßnahmen ableiten, die ein Kind braucht, um größtmögliche Teilhabe zu erreichen.

Die ICF steht somit im Einklang mit der Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung, insofern sie auch die beobachtbaren Fähigkeiten eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem hervorhebt und den Menschen nicht auf seine Diagnose reduziert; sie ersetzt jedoch im Regelfall NICHT das Vorliegen einer medizinischen Diagnose.

Die ICF stellt auch kein diagnostisches Instrument dar, sondern ein Beschreibungstool, das die komplexe Situation eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem über gesundheitsbezogene Kategorien (=Domainen) beschreibt.

Grundsätzlich wird die ICF von der WHO als **gemeinsame Sprache** für alle beteiligten Teammitglieder „IM TEAM UM DIE FAMILIE“ (inklusive Eltern und Schüler:innen) verstanden (WHO 2005), sodass zukünftig auch die Beiträge anderer Berufsgruppen (der Schulpsycholog:innen, der Schulärzt:innen etc. stärker Eingang finden werden bzw. sollen (Pretis, Kopp-Sixt, Mechtel, 2019).

Eine ICF-basierte Erstellung **der neuen Förderpläne** führt dabei zu:

- einem neuen **Behinderungsverständnis**: Behinderung wird als INTERAKTION zwischen der Umwelt (als Förderfaktor oder Barriere) und der Person angesehen. Behinderung ist nicht mehr nur eine „reine“ EIGENSCHAFT (ein Etikett) einer Person.
- einer umfassenden (ganzheitlichen) Beschreibung einer Person mit einem Gesundheitsproblem (Pretis 2020) über wohldefinierte Domänen und Kategorien, die sowohl von Pädagog:innen, Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen etc. verwendet wird bzw. verwendet werden soll.
- einer **komplexeren sowie detaillierten Darstellung** und zu **größerer Passgenauigkeit** zwischen den Bedarfen einer Person (mit Teilhabebeeinträchtigungen) und Dienst- oder Assistenzleistungen, wie auch im Rahmen der Novellierung des Stmk. Landesbehindertengesetzes 2004 im Rahmen der Erhebung des Hilfebedarfes für erwachsene Menschen mit Behinderung bereits eingeführt;
- individuell-fähigkeitsorientierten Beschreibungen der **individuellen Situation** eines Menschen bzw. Kindes;
- einem **fähigkeitsorientierten Ansatz**: d.h. wir beschreiben für die Schule primär **Beobachtbares** (Kuhl 2020), um in einem zweiten Schritt **Beurteilungen** zu

ermöglichen (ob z.B. eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt). Das ist nicht immer leicht und benötigt am Anfang viel Übung und Feedback, da viele Fachkräfte (trotz des Mantras „Ressourcen und Stärken von Kindern zu erachten) eher sensibilisiert erscheinen, Defizite zu beschreiben (auch weil fälschlicherweise davon ausgegangen wird, dass erst durch die Beschreibung der Defizite ein Kind zu Fördermaßnahmen käme.)

2.2 Die derzeitige Situation in Niederösterreich, wenn es um Förderplanung geht

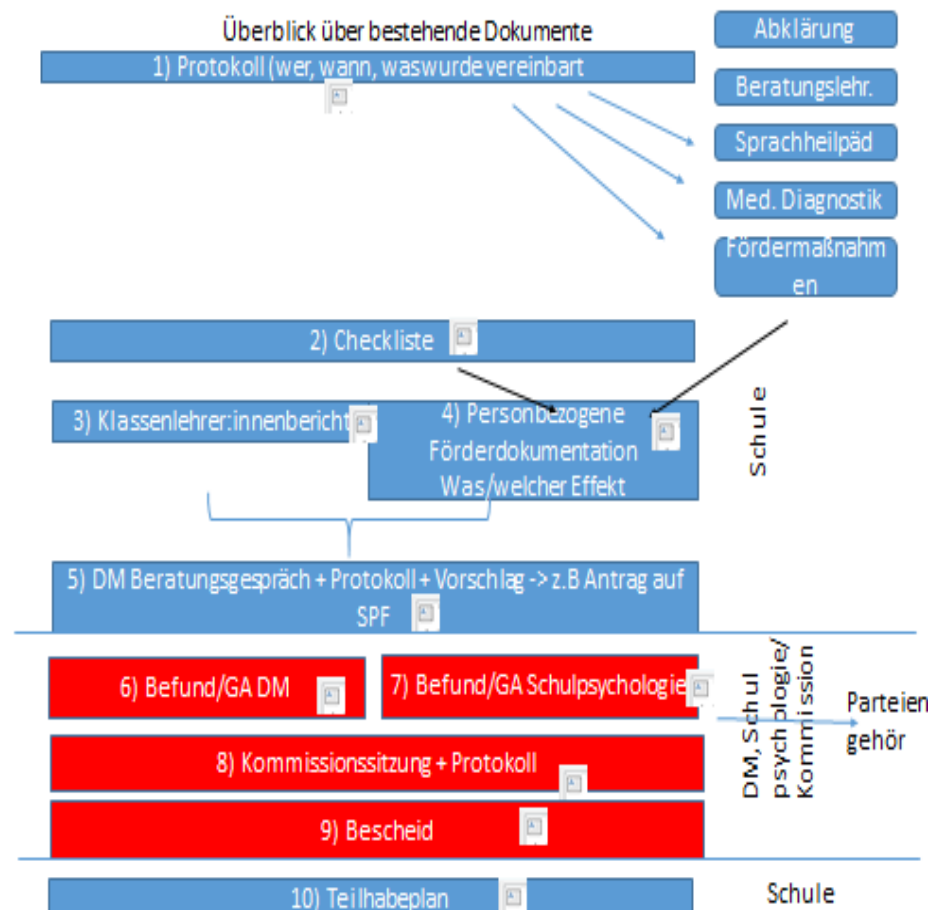
In Niederösterreich wurden bislang inhaltlich und vom Aufbau mehrere Dokumente genutzt, um einem Kind mit einem Entwicklungsproblem eine entsprechende Förderung (z.B. im Sinne eines sonderpädagogischen Förderbedarfs) oder im Sinne innerer Differenzierung im Rahmen muttersprachlichen Unterrichts, der Berücksichtigung von Inselbegabungen oder Hochbegabung etc. betreffend zu beschreiben.

Viele Aspekte (z.B. die Schullaufbahn eines Kindes mussten mühsam von einem Dokument in ein anderes kopiert werden. Vieles wurde mit unterschiedlichen Begriffen benannt, sodass viele Pädagog:innen den zeitlichen administrativen Aufwand für wenig sinnvoll hielten.

Der neue Strukturvorschlag

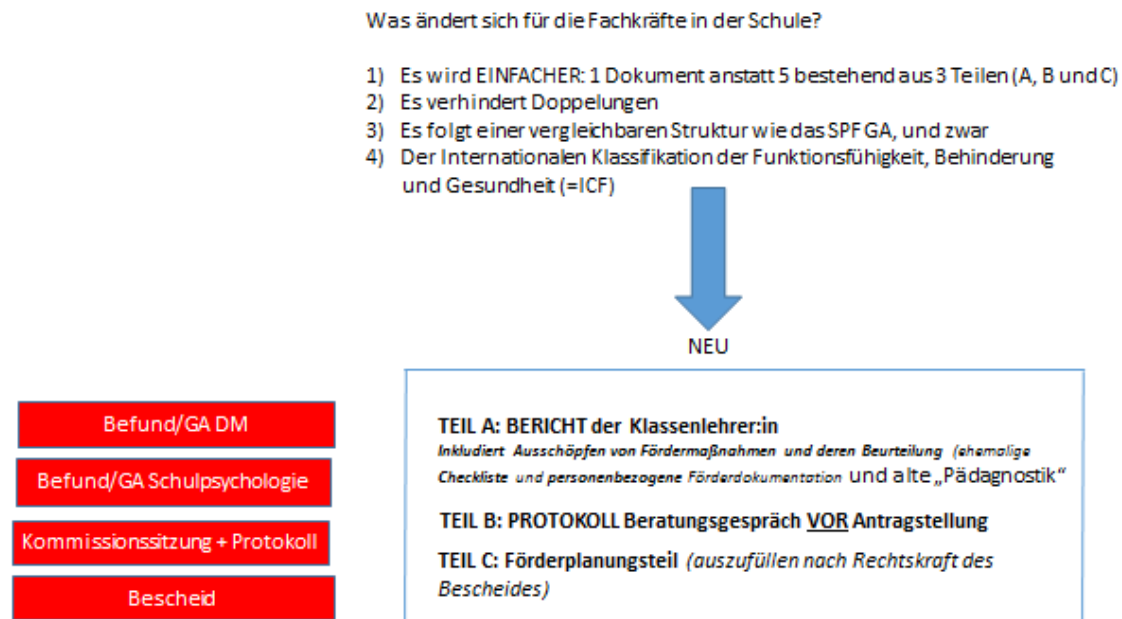
- **Vereinfacht (in der Schule gibt es nur noch 1 Dokument: den pädagogischen Bericht inkl. Förderplan**
- **Vermeidet Doppelungen (Informationen werden nur noch einmal eingetragen)**
- **Verfolgt über alle Dokumente die gleiche Innenstruktur(siehe Abbildung 1)**
- **Verwendet gemeinsame Überbegriffe (Teilhabe am Lernen, Teilhabe an Kommunikation, Teilhabe an Mobilität, Teilhabe an Selbstversorgung...)**
- **Hebt Teilhabeziele als sinnvolle Zeile aus der Sicht der Schüler:innen hervor**
- **Fokussiert (funktional), Kinder/Jugendliche in der Schule tun können oder tun wollen und**
- **Unterscheidet somit deutlich zwischen BEOBACHTUNG und BEWERTUNG**

Abbildung 1: Alte Struktur: 10 Dokumente (5 davon für Lehrer:innen)



Dazu kam in der Vergangenheit, dass manche dieser alten schulischen Dokumente auf die Defizite der Kinder fokussierten und kaum (kindzentrierte) teilhabeorientierte Ziele aufwiesen.

Dabei weist bereits das Schulpflichtgesetz, gemäß § 8 Abs. 1 auf einen solchen (funktionalen) Ansatz hin: *Ein sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor, wenn eine Schülerin oder ein Schüler infolge einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen **Funktionsbeeinträchtigung** oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen dem Unterricht in der Volksschule, Mittelschule oder Polytechnischen Schule ohne sonderpädagogische Förderung nicht zu folgen vermag und nicht gemäß § 15 Schulpflichtgesetz 1985 vom Schulbesuch befreit ist.*

Abbildung 2: Aus 5 Dokumenten mache **EINES**

Es geht in der Verwendung der ICF somit um eine **funktionale Analyse**. Eine solche bezeichnet das, was ein Mensch (mit einem Gesundheitsproblem) im Vergleich zu anderen Menschen (ohne Gesundheitsproblem) in relevanten Lebenskontexten (d.h. hier in der Schule) sinnhaft tun kann oder will (bzw. welche Hilfe er/sie benötigt, um dies größtmöglich selbständig durchzuführen).

Was ein Schüler/eine Schülerin im Kontext Schule macht, kann somit mit der ICF **GANZHEITLICH, FÄHIGKEITSORIENTIERT UND MIT WOHLDEFINIERTEN BEGRIFFEN** beschrieben werden. In der ICF geht es dabei um Aktivitäten und Teilhabe am Unterricht und in der Schule und um die Berücksichtigung der Rolle der Umwelt im Sinne inklusiven Lernens. ICF-Denken und Handeln bedeutet auch, Lernumwelten für alle Kinder zu gestalten, damit jedes Kind entsprechende Lernmöglichkeiten ermöglicht werden.

3. Kurzeinführung in die ICF

Die ICF beschreibt die Situation der Menschen anhand von 5 Gesundheitskomponenten. Häufig wird in der Literatur von den „Großen 6“ der ICF gesprochen. Dabei wird auch als 6. Element die jeweilige Gesundheitssorge oder Diagnose berücksichtigt. Diese Diagnose oder Gesundheitssorge wird in der Regel mit einer sogenannten ICD-10 Diagnose beschrieben.

A) **Personbezogene Faktoren**: diese Aspekte beschreiben die **höchst persönliche Lebenssituation** eines Kindes. Dies betrifft z.B. die Frage, ob das Kind ein Bub oder ein

Mädchen ist, wie alt es ist, ob das Kind Geschwister hat, wie die Lebenssituation für die Eltern aussieht, ob das Kind z.B. mit zwei Sprachen aufwächst, ob das Kind irgendwelche besonderen Vorlieben oder Abneigungen in der Schule hat etc. Diese Informationen sind wichtig, um die Persönlichkeit des Kindes zu verstehen. Sowohl die individuelle Entwicklungsgeschichte (als Anamnese) als auch die Bildungslaufbahn zählen zu diesen personbezogenen Faktoren.

B) **Umweltfaktoren:** diese beziehen sich sowohl auf die familiäre als auch auf die schulische Umwelt: z.B. wie die Versorgung des Kindes aussieht: ob genügend Medikamente vorhanden sind, ob es genügend Nahrungsmittel oder Kleidung gibt, ob es Hilfsmittel wie einen Rollator, einen Rollstuhl, Brillen oder Medikamente gibt und wie diese genutzt werden.. Dies betrifft auch die materielle Umwelt des Kindes in Schule und Familie. Umweltfaktoren beziehen sich als eminent wichtige Aspekte auch auf das Vorhandensein wichtiger Bezugspersonen (wer ist wichtig für das Kind) und deren Einstellungen (zum Gesundheitsproblem) des Kindes. Systembezogene Aspekte (ob es z.B. einen Transport im Gelegenheitsverkehr gibt etc..) können auch eine Rolle spielen.

C) **Körperstrukturen:** damit sind **KÖRPERLICHE ASPEKTE** des Kindes gemeint:, ob z.B. das Skelett und die Organe eines Kindes intakt sind, ob seine Organe altersentsprechend entwickelt sind, aber auch - falls es Probleme gibt, ob etwaige Schädigungen z.B. durch technische Hilfsmittel (Orthesen) oder Unterstützungsmaßnahmen (Operationen etc.) möglichst ausgeglichen werden könnten. Häufig sind es hier Ärzte und Ärztinnen, die diese körperliche Untersuchungen oder Interventionen durchführen.

D) **Körperfunktionen:** Körperfunktionen betreffen jene Prozesse, die im Körper eines Kindes/Menschen ablaufen. Dies betrifft leicht nachvollziehbar Prozesse der Verdauung, des Atmens, der Nahrungsaufnahme, des Ausscheidens, der Muskelkontrolle oder des Schmerzempfindens. Es geht aber auch um das Sehen (nicht zu verwechseln mit dem Teilhabeaspekt „beobachten“, das Hören (nicht zu verwechseln mit dem Teilhabeaspekt „zuhören“) oder Schmecken können sowie um „mentale Prozesse“ wie sich konzentrieren, wach sein oder schlafen u.v.m.

E) **Teilhabe (Partizipation):** Das Zusammenspiel von Körperstrukturen und -funktionen in der jeweiligen Umwelt unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Kindes führt dazu, dass Kinder in speziellen Situationen (in der Schule) Aktivitäten durchführen und somit am schulischen Leben SINNHAFTE teilhaben. Teilhabe bezieht sich dabei auf – aus der kindlichen Sicht sinnhafte – Kategorien wie

- etwas lernen
- mit Aufgaben und Anforderungen umgehen
- mit anderen in der Schule kommunizieren
- sich (in der Schule) bewegen
- in der Schule für sich selbst sorgen
- mit anderen in der Schule in Beziehung treten
- Lernziele erreichen (bzw. Kompetenzen erwerben) usw.

Die Teilhabe der Kinder in der Schule kann dabei alterstypisch oder (bei manchen Diagnosen) auch eingeschränkt sein. Teilhabeeinschränkungen folgen nicht zwingend Schädigungen in der Körperfunktion oder Struktur oder der Barrieren in der Umwelt. Häufig ist jedoch zu beobachten, dass Kinder mit

Entwicklungsschwierigkeiten oder Diagnosen auch Einschränkungen in ihrer Teilhabe erleben.

Zum Beispiel: ein Kind, das an Hyperaktivität (F90) leidet (und in seinen Körperfunktionen „Aufmerksamkeit“, „Konzentration“, „motorische Steuerung“ Einschränkungen zeigt, die z.B. von Ärzt:innen, Psycholog:innen oder Therapeut:innen beschrieben werden können) wird wahrscheinlich auch Teilhabebeeinträchtigungen beim Lernen, beim Zuhören, beim Schreiben-Lernen, bei der Handhabung von Stiften, beim Ordnung-Halten seiner Schulsachen oder im Spiel mit Freunden haben. Dies muss aber nicht zwingend so sein, da die Umwelt in jedem Fall ein **Förderfaktor oder eine Barriere** sein kann: Wenn z.B. das Kind über genügend Möglichkeiten zu motorischen Aktivitäten im Rahmen des Unterrichts verfügt oder Lerninhalte „klein portioniert“ werden (was sich auf **EINSTELLUNGEN** der Fachkraft und materielle schulische Voraussetzungen bezieht), müssen damit nicht unbedingt zwingend Teilhabebeeinträchtigungen für das Kind in anderen wichtigen Domänen (wie dem Lernen, den Aufgaben und Anforderungen etc..) auftreten.

3.2. Die ICF Verständnis von Entwicklungsschwierigkeiten und Behinderung

Das neue Verständnis der ICF besteht darin, dass das Entwicklungsproblem bzw. die Behinderung nicht als vorrangiges Problem des Kindes oder der Familie gesehen wird, sondern dass immer berücksichtigt werden muss, welche Rolle die Umwelt für ein Kind/einen Menschen spielt. Was bedeutet dies? Das bedeutet, dass wir die kindliche Entwicklung als gegenseitigen Austausch zwischen dem Kind und seiner Umwelt verstehen (Abbildung 2) und uns immer (primär) fragen müssen, inwiefern es gelingen kann zuerst die **Umweltbedingungen** (im Sinne der Inklusion) **förderlicher** zu gestalten, bevor wir z.B. über

individualisierte (stigmatisierende) (sonder)pädagogische Maßnahmen, Schulassistenten oder Therapie uvm. sprechen.

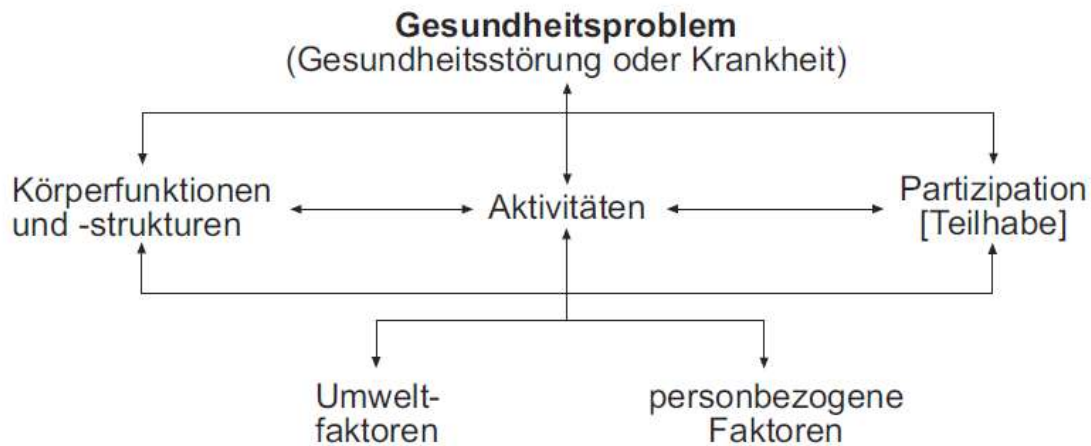


Abbildung 3: Die ICF Graphik (WHO, 2011; Modifiziert durch Pretis 2020)

Dieses neue Verständnis von Entwicklungsschwierigkeiten führt jedoch auch dazu, dass ein Kind mit einer Diagnose nicht „abgestempelt“ für sein Leben ist, sondern dass genau hingesehen wird, wie für jedes Kind eine entwicklungsförderliche Umwelt und Lernaktivitäten und Lernmöglichkeiten geboten werden können.

3.3. Teilhabe mit der ICF beschreiben

Die ICF hilft Fachkräften in der Schule, erstens die **Teilhabe** eines Kindes mit Entwicklungsschwierigkeiten an schulischen Lernprozessen zu beschreiben. Dabei ist es wichtig, **WIE** das Kind an all dem **teilhaben** kann, was andere Kinder ohne Entwicklungsschwierigkeiten tun oder in Ihrem Alter tun wollen. Dieses WIE verweist auf die Bedeutung von **BEOBACHTUNGEN**. Die ICF hilft Schulfachkräften aber zweitens auch zu beurteilen, **in welchen Bereichen ein Kind Hilfe oder Unterstützung bzw. Förderung braucht**. In der nachfolgenden Förderung (eingeleitet über das Formulieren von Teilhabezielen) geht es somit vor allem darum, die Teilhabe für ein Kind so gut wie möglich zu fördern.

Die Teilhabe eines Schulkindes kann darin bestehen, dass es damit beginnt, im Unterricht, einer Geschichte zuzuhören (=Teilhabe am Lernen), Lesen und Schreiben zu lernen, dass es selbstständig oder mit dem Bus zu Schule kommt (Teilhabe an Mobilität), dass es sich in der Schule selbstständig bewegt, dass es seine Jause essen kann (Teilhabe an Selbstversorgung), dass es mit anderen Kindern aber auch den Lehrern oder Lehrer:innen sprechen und sich austauschen kann (Teilhabe an Kommunikation sowie Interaktion), dass

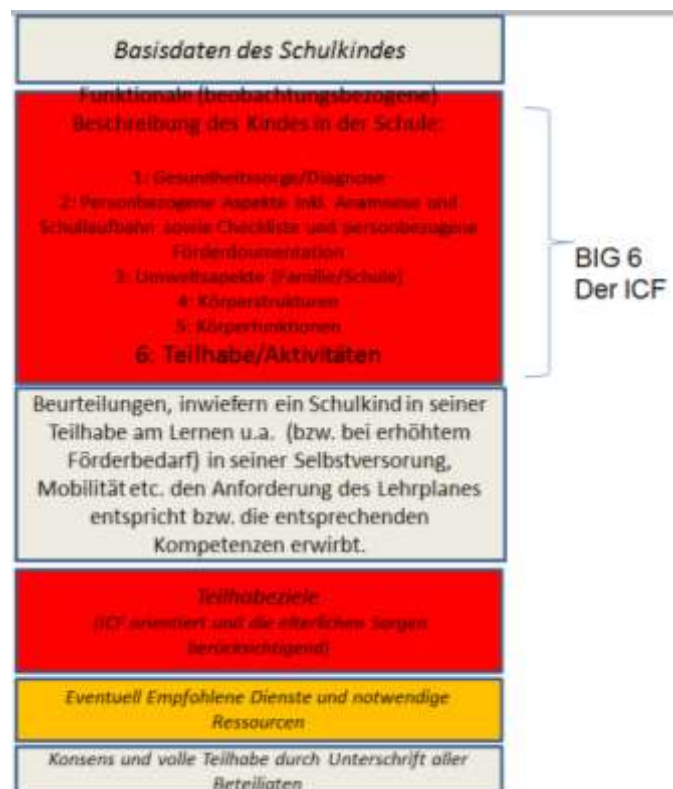
es seine Aufmerksamkeit auf Unterrichtsfächer konzentrieren kann (Teilhabe am Lernen). Dazu kann es auch Unterstützung, eine Lehrplananpassung oder Assistenz benötigen. Teilhabe bedeutet nicht, dass ein Kind mit einem Gesundheitsproblem alles selbständig machen MUSS.

4. Das NEUE am ICF-basierten Förderplan

Um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden schlägt die Bildungsdirektion ein ICF basiertes Dokument vor, das die alte PÄDAGNOSTIK bzw. DEN FÖRDER- bzw. ENTWICKLUNGSPLAN vereint.

Dieses Dokument folgt der ICF-Struktur (siehe Abbildung 3). Die Beschreibung der Situation der Schule, das sonderpädagogische Gutachten und der Förderplan folgen einer GEMEINSAMEN LOGISCHEN und BEGRIFFLICHEN Struktur. Dies führt zur Vereinfachung und soll durch das Heerienholen der Eltern und der Schüler:innen auch die VERSTÄNDLICHKEIT erhöhen. Diese gemeinsame Sprache, die ICF für die Beschreibung der Gesundheitssituation zur Verfügung stellt, verbessert somit nicht nur die Kommunikation zwischen den verschiedenen involvierten Fachkräften in diesem Prozess, sondern auch die Koordination der Hilfeleistungen und die Fördermaßnahmen für das Kind und die Familie

Abbildung 3 Struktur des ICF basierten Förderplanes für die BD Niederösterreich



Diese gemeinsame Sprache, die ICF für die Beschreibung der Gesundheitssituation zur Verfügung stellt, verbessert somit nicht nur die Kommunikation zwischen den verschiedenen involvierten Fachkräften in diesem Prozess, sondern auch die Koordination der Hilfeleistungen und die Fördermaßnahmen für das Kind und die Familie.

Diese gemeinsame Sprache bezieht sich somit auf NEUE (wenn auch in der Inklusionspädagogik keinesfalls unbekannte) Konzepte und BEGRIFFE:

- A) Häufig sind die **Gesundheitssorge**, das elterliche Anliegen oder Wünsche der Schule der Ausgangspunkt der Auseinandersetzung mit der ICF in der Schule -> Gesundheitskomponente „Gesundheitssorge/Diagnose“,
- B) Danach rückt die **personbezogene Individualität** des Kindes in den Vordergrund: welche Vorlieben hat es in der Schule bzw. welche Interessen; was kann es (als persönliche Stärke) ganz besonders gut. Welche eigenen Teilhabewünsche hat das Kind/der/die Jugendliche. Anamnestische und bildungslaufbahnspezifische Aspekte gehören auch zu diesen individuellen Rahmenbedingungen eines Kindes.
- C) Die ICF versteht Behinderung als Interaktion; deshalb sind die **UMWELTEN** des Kindes wichtig: sowohl die familiäre als auch die schulische. Dazu gehören Klasenschüler:innenzahlen, die jeweilige materielle und personale Ausstattung, aber auch die Einstellungen der Lehrpersonen oder der Eltern.
- D) Jedes Kind verfügt auch über einen **Körper**, der unterschiedliche **Funktionen** ausübt (Konzentration, Wachheit, Intelligenz, generelle Lese/Rechtschreibfähigkeit, Sehen, Hören, Atmen, Verdauen, Bewegungen kontrollieren...). Auch das kann ein Thema für Lehrer:innen in der Schule sein, auch wenn dies häufig von Ärzt:innen und Therapeut:innen untersucht bzw. durch Therapien oder Medikation unterstützt werden kann.
- E) Das Neue ist der Fokus auf die schulische **TEILHABE**. Hier verwendet die ICF etwas andere Begriffe und Kategorien, als Sie sie möglicherweise gewohnt sind. Diese Kategorien heben das **SINNHAFTE TUN DES KINDES** hervor, nicht etablierte wissenschaftlich-pädagogische Konstrukte (wie in Tabelle 1 beschrieben).

Tabelle 1: Gewohnte pädagogische Begriffe versus teilhabeorientierte ICF-Begriffe

Pädagogischer Konstrukt-Begriff	Teilhabeperspektive aus der Sicht des Kindes
Grobmotorik/Feinmotorik	Sich bewegen können, mit einem Stift zeichnen können
Sozialverhalten	Mit anderen spielen können, respektvoll mit

	Erwachsenen umgehen, sein Verhalten im Unterricht steuern
Arbeitsverhalten	Eine Aufgabe beginnen, durchführen und beenden
Kognition	Etwas lernen, einer Geschichte zuhören, Begriffe lernen, eine Fremdsprache lernen
Selbständigkeit	Sich selbständig aus- und ankleiden, selbständig die Toilette aufsuchen

5. Schulisches Denken und Handeln im Rahmen von Teilhabezielen

NEU für Fachkräfte kann auch das **DENKEN in TEILHABEZIELEN** sein. Teilhabeziele sind Ziele aus der Sicht des Kindes/der Schüler:innen.

A: 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 schreibt...
- --Lisa benennt...
- --Ahmed unterscheidet...

B: Teilhabeziele beziehen sich immer auf einen **konkreten Kontext** (d.h. im Regelfall die Schule oder den schulischen Unterricht).

Diese Kontextorientierung kann auf mehrere Weisen geschehen

- a) Durch den Verweis auf das **Setting** (zu Hause, 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 schreibt im Unterricht selbständig einen deutschen Text über seine Ferienerlebnisse
 - --Lisa benennt zu Hause einzelne Haushaltsgegenständen mit verständlichen Einzelwörtern
 - --Ahmed unterscheidet in der Frühfördereinheit unterschiedliche Eigenschaften von Oberflächen, wenn seine Hand geführt wird.

C: 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 spielt – unterstützt durch eine 2. Schülerin – während des Schulfestes eine Hauptrolle in einem Theaterstück der Klasse.*

D: 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 im Sportunterricht und bleibt ruhig, wenn er aufgefordert ist, seine verwendeten Sportmaterialien aufzuräumen.*

E: Teilhabeziele könne darüber hinaus eine **Sinn- oder Zweckorientierung** beinhalten: (damit, sodass...)

Edmund (Q90, Down Syndrom, 14 Jahre) fährt selbständig morgens mit dem Bus in die Schule, um sich genauso wie seine Mitschüler vor Schulbeginn im Bus zu treffen und sich auszutauschen.

F: Wieviele Teilhabeziele sollen Fachkräfte in der Regel formulieren, darüber gibt es keine eindeutige wissenschaftliche Antwort. Zu empfehlen: zwischen 3- 7 Teilhabezielen (inklusive Umweltzielen). D.h. Zielen, die sich z.B. ans Team oder die gemeinsame Arbeit mit Eltern beziehen.

G: Das Konzept der Teilhabeziele ersetzt somit andere verwendete Begrifflichkeiten wie „Handlungsziele, kurzfristige/langfristige Ziele etc..

6. Worum geht es in der ICF NICHT?

In der ICF geht es nicht:

- um das KODIEREN: keine Fachkraft muss KODIEREN,
- um das DIAGNOSTIZIEREN (darum kümmern sich Ärzt:innen und Psycholog:innen)
- um das STIGMATISIEREN: Der Fokus auf Teilhabe und primär BEOBACHTBARES (bevor wir beurteilen) lenkt unseren Blick auf **Fähigkeiten**. In der ICF ist nicht das

KIND mit Entwicklungsschwierigkeiten im Vordergrund, sondern die UMWELT des KINDES, verbunden mit der Frage, wie wir Umwelten gestalten können, damit ALLE Kinder bestmöglich am schulischen Leben teilhaben.

7. Literatur:

7.1 Anwender:innenfreundliche Materialien:

- Die in ICF familienfreundlicher Sprache: frei downloadbar unter www.icf-school.eu
- Übungsbeispiele für Teilhabeziele und Denken in Teilhabe www.icf-inclusion.net
- Konkrete Textbeispiele aus Gutachten, Förderplänen u.a. www.icf-plan.eu

7.2 Wissenschaftliche Literatur

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. ICF Version 2005. DIMDI. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/>

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF, o.J). Sonderpädagogischer Förderbedarf. https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/schulinfo/sonderpaedagogischer_fb.html

Pretis, Sixt-Kopp, Mechtl M: Die ICF in der inklusiven Schule.- München: Reinhardt

Pretis, M. (2020). Teilhabziele planen, formulieren und überprüfen. ICF leicht gemacht. München: Reinhardt.

World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization. Geneva

8. Das Projekt im Konkreten

Im Rahmen des Projektes stehen den Fachkräften vier unentgeltliche Tools im Sinne von Hilfsdateien zur Verfügung, die die Basisstruktur der ICF unterstützen:

- ICF Schulungsmaterialien,
- Best-Practice-Beispiele bereits verfügbarer ICF-Förderbeispiele
- Toolkit mit bereits bestehenden Links zu anderen Projekten www.icf-cy-meduse.eu, www.icf-school.eu und www.icf-inclusion.net zur Teilhabeplanung und Teilhabebeurteilung,
- Antworten auf häufig gestellte Fragen (Frequent Asked Questions - FAQs) aus der praktischen Erfahrung mit der ICF.

Diese Materialien können auf der Projektwebseite heruntergeladen werden: <https://www.icf-plan.eu/>.

Kontakt:

Prof. Dr. Manfred Pretis

office@sinn-evaluation.at

9. Weitere hilfreiche Ressourcen

www.icf-inclusion.net

- 1) Formular zur Beschreibung der Teilhabe eines Kindes in der Schule über die unterschiedlichen Teilhabebereiche
- 2) Teilhabeziele gemeinsam gestalten: Beispieltelhabeziele können online über unterschiedliche Suchbegriffe generiert werden.

www.icf-implement.net

Leitfaden zur Implementierung der ICF in unterschiedlichen Institutionen

www.icf-school.eu

Trainingsmaterialien, online-Tools zur Verwednung der ICF, Umrechnunghilfen pädagogisch-psychologischer Tests in WHO Beurteilungen sowie Übungsmaterial zur vERwendung der ICF mit Kindern selbst.