



Die Teilhabe fokussieren und Teilhabeziele formulieren in der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung



BIFF-West
Lehrgang 2020

Eingereicht von:
Anna Haas
am: 7.8.2023

Betreuer:
Dr. Prof. Manfred Pretis

Attribution 4 .0 International CC BY 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

"Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die

I. Vorwort

In der Praxis der Frühförderung sehe ich mich mit vielerlei Herausforderungen konfrontiert. Zum einen betrifft dies die Bewusstseins-schaffung von Entwicklungsauffälligkeiten ihres Kindes bei den Eltern. Oder auch das Gegenteil, sehr „kritischen“ Eltern die Stärken und Fähigkeiten ihres Kindes vor Augen zu führen. Aber auch selber den Fokus auf das zu legen, was letzten Endes das Wichtigste für das Leben und die Entwicklung des Kindes ist – teilzuhaben und mitzugestalten. Und natürlich die Angebote in den Frühfördereinheiten attraktiv, sinnvoll und auf den Interessen und Stärken des Kindes aufgebaut zu gestalten und dabei auch den Erwartungen und Wünschen der Eltern, PädagogInnen und TherapeutInnen gerecht zu werden.

Die Zielvereinbarungen beobachte ich seit Beginn meiner Tätigkeit als eine sich immer wieder stark ähnelnde Aufzählung von Überbegriffen oder Interventionsmethoden – „Körperwahrnehmung verbessern“, „Wortschatz vergrößern“, „Angebote für die Feinmotorik“, „Angebote zur sensorischen Integration“. So erlangte ich bisweilen wenig Sicherheit in der Überprüfung des Erfolges meiner Förderinhalte oder auch in der Ermächtigung von Eltern als Spezialisten für ihr Kind, durch das Fehlen eines klaren gemeinsamen Fokus und einer nachvollziehbaren, realistischen, persönlichen sowie messbaren Zielperspektive. Objektiv, wertschätzend und ressourcenschonend sowie – nutzend.

Mein Interesse an einer Vertiefung in das Thema dieser Diplomarbeit hat nicht zuletzt das Seminar mit Dr. Prof. Manfred Pretis geweckt, welches ich im Zuge eines Seminarblockes in der Ausbildung zur interdisziplinären Frühförderin und Familienbegleiterin besucht habe.

Hier wurde mir bewusst wie wichtig es ist, in der Frühförderung teilhabeorientiert zu denken, zu arbeiten und zu kommunizieren. Außerdem, dass ich zwar im Zuge meiner Tätigkeit als Frühförderin schon Berichte nach der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) verfasst habe, eine für mich sinnvolle Herangehensweise jedoch (mangels Einschulung) bislang noch nicht umsetzen konnte. Geschweige denn, daraus einen Mehrwert für die Praxis erkennen konnte.

Ich danke an dieser Stelle Hrn. Dr. Prof. Manfred Pretis fürs „Wachrütteln“, für seine hilfreichen und sehr praxisnahen Bücher und seine Bereitschaft, diese Diplomarbeit zu begleiten.

II. Abstract

Diese Diplomarbeit widmet sich dem Spannungsfeld zwischen ethisch-professioneller Sicht auf die Notwendigkeit des Erlangens von maximaler Teilhabe des Kindes, mit den dazu notwendigen Zielformulierungen und der Betrachtung bzw. dem respektvollen Umgang gegenüber der jeweiligen Lebenswelt der Familie, im Setting der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung.

Welche Bedeutung kommt der Teilhabe des Kindes in all seinen Lebensbereichen zu bzw. welche Auswirkungen kann mangelnde Teilhabe und soziale Zugehörigkeit mit sich bringen?

Welchem Auftrag die Frühförderung hierbei nachkommt und welche Überlegungen zur Bewusstseins-schaffung und Fokussierung einer respektvollen Unterstützung der Familie nötig sein können.

Wie in der Arbeit mit Eltern und anderen Fachkräften mithilfe der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ein gemeinsamer Rahmen geschaffen werden kann, aus dem heraus sich nachvollziehbare, alltags- und zweckorientierte (Teilhabe)Ziele ableiten lassen, unter Berücksichtigung und Anerkennung der Bedürfnisse, Ressourcen und Grenzen des Kindes, seiner Eltern und seinem Umfeld.

Die Arbeit bezieht sich auf Literaturrecherchen und wenigen Internetquellen sowie einem Beispiel aus der Praxis, um einen brauchbaren Theorie-Praxis-Transfer zu ermöglichen.

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	I
II.	Abstract	II
1	Einleitung	1
2	Teilhabe, Anerkennung und soziale Zugehörigkeit	2
2.1	Definition von Teilhabe und sozialer Zugehörigkeit und ihre Bedeutung	2
2.2	Auswirkungen von mangelnder Teilhabe und somit mangelnder Anerkennung und Zugehörigkeit	4
3	Definition und Auftrag der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung	4
3.1	Definition der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung	4
3.2	Auftrag der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung	4
4	Systemische Überlegungen zur Zielsetzung in der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung	5
4.1.1	Die Ressourcen des Kindes vs. Defizitbehandlung	5
4.1.2	Familienorientierte Hinwendung	6
4.1.3	Herausforderungen der Elternschaft von heute erkennen	7
4.1.4	Und was sagen eigentlich die Kinder dazu?	8
5	Mithilfe der ICF ein Kind und dessen Teilhabe beschreiben	9
5.1	Was ist die ICF bzw. ICF-CY?	9
5.2	Verwendung und Ziele der ICF bzw. ICF-CY	9
5.3	Organisation und Struktur der ICF	10
5.4	Die BIG 6 der ICF (vgl. Pretis 2020a, S. 17)	11
6	Mithilfe der ICF Teilhabebeeinträchtigungen erkennen und Teilhabeziele formulieren	13
6.1	Teilhabebeeinträchtigungen erkennen und einschätzen	13
6.2	Teilhabeziele formulieren	15
6.2.1	Alltags und zweckorientierte Teilhabeziele formulieren – Ein Beispiel aus der Praxis	18
7	Fazit	24
		III

8	Literatur und Quellenangabe	26
9	Abbildungsverzeichnis	27
10	Tabellenverzeichnis	27

1 Einleitung

Kinder mit einer Gesundheits Sorge bzw. einem Entwicklungsproblem werden oftmals auf verschiedenen Ebenen von unterschiedlichen Fachkräften eingeschätzt und gefördert. So soll eine ganzheitliche Unterstützung der kindlichen Entwicklung ermöglicht und erreicht werden.

Für Eltern ergeben sich daraus häufig eine Aufzählung von Defiziten des Kindes sowie einer Sammlung von schwammigen Überbegriffen von Zielsetzungen, Aufzählungen von therapeutischen Methoden und Maßnahmen und einer Vielzahl von unbekanntem Fachbegriffen. Dies hat offensichtlich nicht selten eine gewisse Verantwortungsabgabe an das Fachpersonal und ein Gefühl von Überforderung und Ohnmacht seitens der Eltern zur Folge. Auch ein steigender Leistungsdruck an sich selber oder an das Kind kann die Folge sein. Im Kontext der Frühförderung kann sich dadurch die Schwierigkeit ergeben, den Überblick über notwendige Förderbereiche zu behalten und in Bezug auf eine konkrete und sinnvolle Zielformulierung Prioritäten zu setzen.

Das Kind soll sich in einem gewissen Rahmen entwickeln, um nicht als entwicklungsverzögert oder in seiner Entwicklung auffällig zu gelten. Doch ist es hier zielführend an einzelnen Defiziten des Kindes zu arbeiten oder muss größer gedacht werden?

Was gilt es in der Einschätzung der Entwicklung eines Kindes und möglicherweise daraus erkenntlichen Teilhabebeeinträchtigungen zu beachten? Wie gelingt es hier objektiv, konkret und ressourcenschonend sowie -nutzend Ziele zu definieren?

Wie kann die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, abgekürzt ICF (WHO 2017, S.35) hier zur Bewusstseins schaffung und klaren Erfassung von Teilhabebeeinträchtigungen und in weiterer Folge zur Formulierung von Zielen für das Kind und sein Umfeld genutzt werden? Inwiefern kann sich dies positiv auf die Praxis der Frühförderung und auf die Familie auswirken?

2 Teilhabe, Anerkennung und soziale Zugehörigkeit

Im folgenden Kapitel werden Begriffe wie Teilhabe, Anerkennung und soziale Zugehörigkeit beschrieben und ihre Wechselwirkung erläutert.

2.1 Definition von Teilhabe und sozialer Zugehörigkeit und ihre Bedeutung

„**Teilhabe** bedeutet das Einbezogensein in eine Lebenssituation. Der Begriff der Teilhabe spielt eine große Rolle im Behinderungskonzept der Weltgesundheitsorganisation, dem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) aus dem Jahre 2001 zugrunde liegt. Teilhabe ist hier mit Fragen nach dem Zugang zu Lebensbereichen, der Daseinsentfaltung, dem selbstbestimmten Leben und der Chancengerechtigkeit verknüpft sowie mit Fragen der Lebenszufriedenheit, der erlebten gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der erlebten Anerkennung und Wertschätzung in den Lebensbereichen, die für die betrachtete Person wichtig sind.“ (REHADAT, 2023)

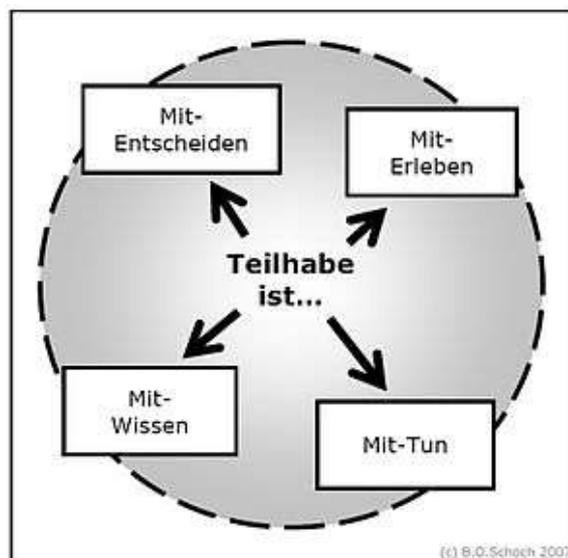


Abbildung 1: Teilhabe-dimensionen

Geht man davon aus, dass sich Zugehörigkeitsgefühl erst aus der Möglichkeit von Teilhabe ergibt, kommt dem Streben nach größtmöglicher Teilhabe in allen Lebensbereichen eine ungemeine Bedeutung zu.

Wie auch Schoenacker (2006) beschreibt, ist es dem Mensch als soziales Wesen ein tiefes Bedürfnis, sich innerhalb einer Gruppe akzeptiert und zugehörig zu fühlen.

Daraus resultiert ein sich erleben als gleichwertiger Partner, was Selbstvertrauen schenkt und ein Streben mit sich bringt, zum Wohle einer Gemeinschaft beizutragen.

Auch anhand der Bedürfnispyramide nach Maslow lässt sich wie in Abbildung 2 erkennen, dass Zugehörigkeit zu einer der in den ersten vier Stufen definierten Defizitbedürfnissen zählt. Erst wenn diese Bedürfnisse weitgehend befriedigt und nicht etwa vernachlässigt werden, ist eine Entwicklung in der nächsthöheren Stufe möglich. (vgl. Erziehungstraum 2020-2023)

Bedürfnispyramide nach A. Maslow



Abbildung 2: Bedürfnispyramide nach A. Maslow

Aus der Resilienzforschung wird die wichtige Rolle, die Umweltbedingungen wie z.B. soziale Unterstützung außerhalb des Familiensystems aber auch gesellschaftliche Anerkennung und aktive Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zukommt, ebenso deutlich. Daraus wachsendes Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung wird auf neurobiologischer Ebene unmittelbar durch sozialen Kontext bewirkt. *„Kern aller Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden oder zu geben. Wir sind – aus neurobiologischer Sicht – auf soziale Resonanz oder Kooperation angelegte Wesen (Bauer 2006, 34).“* (vgl. König, Weiß 2015, S.100)

2.2 Auswirkungen von mangelnder Teilhabe und somit mangelnder Anerkennung und Zugehörigkeit

„Wenn das Gefühl der Zugehörigkeit verloren geht, haben Menschen nicht mehr den Wunsch, mitzuarbeiten und beizutragen. Die einen werden passiv, ich-bezogen. Die anderen machen sich durch störende Verhaltensweisen bemerkbar. Sie versuchen sich zu behaupten, durch Kämpfen ihre Bedeutung zu spüren und durch eine blockierende Haltung den Fortgang von Entwicklungen zu behindern. Über diesen Weg versuchen sie unbewusst ihre Bedeutung und ihren Platz zu finden. Sie streben mit negativem Verhalten ein Gefühl der Zugehörigkeit an, weil sie glauben, es über konstruktive Wege nicht erreichen zu können.“ (Schoenaker S. 30, 31)

Für das Setting der Frühförderung wird hieraus deutlich, wie unumgänglich der Fokus auf die maximale Teilhabe des Kindes ist, damit es seinen Bedürfnissen nach Anerkennung und sozialer Zugehörigkeit nachkommen kann und somit die Förderung der Entwicklung und Selbstverwirklichung des Kindes erst möglich wird.

3 Definition und Auftrag der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung

3.1 Definition der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung

„Die Allgemeine Frühförderung versteht sich als frühestmögliche, ganzheitliche Förderung für die in ihrer Entwicklung auffälligen Kinder, Kinder mit einer Beeinträchtigung und Kinder, bei denen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann. Für deren Familien soll die Allgemeine Frühförderung Begleitung, Beratung und Unterstützung sein.“ (Amt der Oö. Landesregierung, 2019)

3.2 Auftrag der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung

Auftrag und Ziele der Frühförderung können auf verschiedenen Ebenen formuliert werden. Auf das Kind, die Eltern und auch bezogen auf gesellschaftliche Anliegen. Kindbezogen steht der Mehrwert von Förderung/Therapie im Hinblick auf die Entfaltung der Kompetenzen des Kindes für die Entwicklung seines Selbsterlebens und Selbstwertgefühls im Vordergrund. Weiteres, die Integration in seiner Lebenswelt, verbunden mit Hilfen zur Integration auf sowohl kindbezogener als auch

umfeldbezogener Ebenen. Neben der Förderung von alltagspraktischen Kompetenzen, steht auch der Erwerb sozialer und interaktionaler Kompetenzen im Vordergrund um es den Partnern in den Lebenswelten des Kindes zu erleichtern, mit ihm in Kontakt zu treten. Hierbei kommt auf die Fachperson der Frühförderung eine gewisse „Dolmetscherfunktion“ für das Kind und seine Bedürfnisse zu. Außerdem die Fokussierung von Angeboten, die auf das tägliche Handeln und Erleben des Kindes in seinen Lebenskontexten abgestimmt ist. (vgl. Thurmair/Naggi 2010, S.22-23)

4 Systemische Überlegungen zur Zielsetzung in der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung

Im diesem Kapitel werden unterschiedliche Perspektiven und Faktoren beleuchtet, die in der Zielsetzung im Setting der Frühförderung zu bedenken und beachten sinnvoll erscheinen. Welche Chancen und auch Herausforderungen sich hierbei ergeben können.

4.1.1 Die Ressourcen des Kindes vs. Defizitbehandlung

Im Setting der Frühförderung ergibt sich durchaus das Dilemma bzw. ein generell philosophisches Thema wenn es um die Frage geht, inwieweit Interventionen das Ziel verfolgen sollen Defizite oder Symptome soweit wie möglich zu reduzieren oder vorhandene Interessen, Fähigkeiten und Stärken des Kindes zu fördern und auszubauen. Angebote und Interventionen also so zu setzen, um den nicht beeinträchtigten Teilhabebereich zu stärken. „Überspitzt formuliert könnte dies in der Frage münden: Soll bei einem Kind mit Autismus a) seine Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit verbessert werden, da in beiden Bereichen Teilhabebeeinträchtigungen zu beobachten sind, oder sollen b) bestehende Stärken des Kindes, z.B. ein spezielles Interesse an Zahlen, unterstützt werden?“

Ein wirklich ressourcenfokussierter Ansatz welcher nur an den Stärken und Interessen des Kindes aufbaut, würde vermutlich gewisse Konflikte mit sich bringen. So stünde dieser wahrscheinlich gegen die Motivation der Eltern und deren Erwartungen an das Unterstützungssystem. Außerdem würde ein solches Teilhabeziel gegen die Akzeptanz der Leistungsträger stehen. Daher orientiert sich als klassischer Ansatz in beinahe allen (Früh)Förderstellen das Teilhabeziel aus der Diagnose, den damit verbundenen Defiziten, Abweichungen oder noch zu erwerbenden Kompetenzen sowie der elterlichen Sorge. Die Hinwendung zu den Ressourcen wird wohl hauptsächlich als

„Eisbrecher“ gesehen und verwendet um dann doch am Defizit zu arbeiten. (vgl. Pretis 2020a S.19-21)

Um Leistungsansprüche zu begründen werden deshalb oftmals Wörter wie „Entwicklungsdefizit“, „Erziehungsdefizit“ oder „drohende Behinderung“ verwendet. Diese negativ wirkenden Formulierungen bleiben nicht ohne Auswirkungen auf das Selbstverständnis von Fachkräften und die Selbstwahrnehmung der Familie. Insofern stellt sich die Frage, was Kinder und Eltern in der Zusammenarbeit mit dem Helfersystem stärkt und was sie, verursacht vom behördlichen zwischenmenschlichen Umgang mit ihnen, eher schwächt. Zur Entwicklung einer resilienzsensiblen Qualität steht eine gründliche Systemüberprüfung an, die die Wirkung von Strukturen, Verfahren, administrativen Gewohnheiten, Sprachregelungen und Sprachgebräuchen unter die Lupe nimmt. Ein Perspektivenwechsel kann hier hilfreich sein um sich besser in die Lage von betroffenen Familien zu versetzen und sie wirklich kennenzulernen. Zum Beispiel indem man sich mit der Frage „Wie würde es mir an dieser Stelle ergehen?“ in die Lage der Familie zu versetzen versucht. Gemeinsam Risiken und Defizite einzuschätzen hilft in andere Wirklichkeiten einzutauchen und in den Kindern und Eltern die Überzeugung zu befeuern: „I have – I am – I can!“ (vgl. König, Weiß 2015 S. 100, 101)

Deutlich wird also, dass der Blick auf die Defizite zwar nicht ausbleibt, das interessierte Wahrnehmen und Aufgreifen der Stärken des Kindes und der Ressourcen der Familie, sowie eine respektvolle Anpassung des Sprachgebrauchs, den Fokus und die Zusammenarbeit in der Frühförderung prägen und verändern kann.

4.1.2 Familienorientierte Hinwendung

Kinder haben innerhalb der sozialen Beziehungen in der Familie unzählig viele Möglichkeiten zu lernen und sich zu entwickeln. Vertrauen in die Umwelt, die Entwicklung sozialer Fähigkeiten, Erlangen von Kompetenzen zur Selbstregulation sowie der selbstständigen Auseinandersetzung mit der Umwelt sind nur einige Beispiele. Eltern haben um ein Vielfaches mehr Möglichkeiten Entwicklungsimpulse zu setzen als beispielsweise die Fachkraft in der Fördereinheit es tun kann. Jedoch braucht es hierzu das Zutrauen der Eltern in ihre eigene Kompetenz und auch, dass sich Eltern den Herausforderungen ihrer Lebenssituation gewachsen fühlen.

Bei der Planung von Fördermaßnahmen geht es also nicht alleine um die unmittelbare Förderung des Kindes. Es sind die Bedürfnisse aller Familienmitglieder, deren Werte, Traditionen und Haltungen zu respektieren. Sorgen, Belastungen und Nöte müssen gesehen und berücksichtigt werden. Je mehr die Fachkraft von den täglichen

Abläufen, Gewohnheiten und Routinen der Familie weiß, umso besser kann sie mit den Eltern ein individuell darauf abgestimmtes Angebot betreffend dem Ziel der sozialen Teilhabe des Kindes planen und umsetzen. Nicht aus einem standardisierten Förderprogramm heraus, sondern vielmehr die Eltern beratend welche Handlungsmöglichkeiten sie im Alltag haben, um sensibel auf die Entwicklungsaufgaben ihres Kindes einzugehen und im „natürlichen Kontext“ Lösungen zu erproben, welche für ihren Familienalltag passend sind. Wichtig ist dann, dass Eltern die Entwicklungsprobleme ihres Kindes verstehen und sich als wirkungsvoll erleben können in der Unterstützung ihres Kindes beim Erwerb von Kompetenzen zur sozialen Teilhabe. Denn dann kann es zu einem sogenannten Kohärenzgefühl kommen. Eltern haben das Gefühl, für ihr Kind und dessen Förderung bedeutend zu sein und diese Herausforderung bewältigen zu können. (vgl. Sarimski, S. 28-33)

„Eine dialogische, zutrauende Einbeziehung der Adressanten als professionelle Qualität kann den Blickwinkel der Fachkräfte erweitern und sie ermutigen, Kinder und Eltern als Akteure ihrer eigenen Wirklichkeit, die nur sie selbst kennen, wahrzunehmen und anzusprechen. Ein solcher Habitus fördert Vertrauen und ebnet rechtzeitiger Förderung und Hilfe den Weg.“ (König, Weiß 2015, S. 101)

4.1.3 Herausforderungen der Elternschaft von heute erkennen

Die Anforderungen und Erwartungen an Elternschaft scheinen stetig zu steigen durch einen Anstieg an medialer Präsenz, Berichterstattungen über Belange familialer Lebenswelten sowie umfangreicher Ratgeberliteratur für Eltern. Die Verantwortung für ein Bestehen in unserer Gesellschaft, welche mehr und mehr privatisiert und als autonome Aufgabe der Familie angesehen wird, bleibt bei den Eltern alleine. Das Spektrum an familialen Aufgaben wird stetig erweitert um von der allgemeinen gesellschaftlichen Mitverantwortung für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern abzulenken. *„Eine Privatisierung von Elternverantwortung trägt die Gefahr in sich, dass eine öffentliche Anerkennung der familialen Leistung reduziert wird, da diese als Selbstverständlichkeit gelten und unter der „Liebespflicht“ (Weiß 1993) der Eltern subsumiert werden.“* Eltern erleben ihre Elternschaft zunehmend stark belastend. Selbstzweifel und Überforderung resultieren daraus. (vgl. König, Weiß 2016, S.125, 126)

Aus diesem Blickwinkel scheint es doch logisch und nur menschlich, dass eine gewisse Verantwortungsabgabe die Förderung des Kindes betreffend seitens der Eltern an eine ihnen vertraute Fachkraft, auch als eine dringend nötige Entlastung empfunden werden kann.

4.1.4 Und was sagen eigentlich die Kinder dazu?

Die kindliche Perspektive in Bezug auf die Planung von Behandlungs- und Fördermaßnahmen wird meist als unvollständig und nicht glaubwürdig aufgefasst. Aus diesem Grund wird hierbei grundsätzlich auf den Beobachtungen und Einschätzungen der Eltern aufgebaut und das Kind als eher passiver Teil betrachtet. Gesetzlich wird bereits seit 1989 innerhalb der United Nations-Kinderrechtskonvention dem Kind, unabhängig von seinem Alter, das Recht auf Berücksichtigung des Kindeswillens, freier Meinungsäußerung zu allen Belangen sich selbst betreffend zugesprochen. Auch aus der Kindheitsforschung geht hervor, dass das Kind als eigenständiges Individuum gesehen werden muss mit all seinen Bedürfnissen und seiner Kompetenz, in sozialen Kontexten zu handeln.

Laut Waage sollte das Kind also in Bezug auf die Behandlungsplanung angehört werden, um den Blickwinkel des Kindes zu verstehen und seinen Anforderungen gerecht zu werden. Decken sich nun der Kindeswille mit den aus Sicht der Eltern und Fachleuten geplanten Interventionen und Zielen, kann eine pädagogisch-therapeutische Förderung durchaus unkompliziert verlaufen. Ist dies jedoch nicht der Fall, muss zwischen Kindeswillen und Kindeswohl abgewogen werden. So kann ein Kind im Bereich der Kognition noch nicht immer ausreichend verstehen, welche Folgen und Konsequenzen einer Nichtbehandlung daraus für seine Zukunft resultieren können, da die kindliche Entscheidung oftmals von aktuellen Bedürfnissen und Wünschen angetrieben wird. (vgl. Waage 2016, S. 17, 18)

Die Erfahrungen aus der Arbeit mit Kindern im Bereich der Frühförderung bestätigt, dass es ohne dem Willen und der Zustimmung des Kindes nur schwer möglich ist, Lerninhalte zu vermitteln welches das Kind auch verinnerlichen kann. Es braucht also eine hohe Bereitschaft des Kindes und ein genaues Abwägen und Hinsehen der Fachkraft.

5 Mithilfe der ICF ein Kind und dessen Teilhabe beschreiben

In diesem Kapitel wird beschrieben, was die ICF ist und wie sie aufgebaut ist. Weiteres wofür sie verwendet werden kann und wie sie in der Frühförderung Anwendung findet, um ein Kind und dessen Teilhabe zu beschreiben.

5.1 Was ist die ICF bzw. ICF-CY?

„Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde im Mai 2001 nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess durch die 54. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Die deutschsprachige Fassung der ICF wurde von Fachleuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz erarbeitet und von zahlreichen Organisationen unterstützt. Noch bevor diese im Jahr 2005 publiziert wurde, fand die Klassifikation Eingang in das deutsche Neunte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB-IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. In allen deutschsprachigen Ländern wurden in der Folge zahlreiche Anwendungen der ICF entwickelt und eingeführt. Bereits früh wurde die ICF in Institutionen mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche angewendet und auch in Gesetzgebungstexten erwähnt. Das deutsche SGB IX nennt die ICF als Grundlage für die Abklärung der Komplexleistung interdisziplinärer Früherkennung und Frühförderung.“ [...]

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) ist von der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (WHO, 2001) abgeleitet und wurde entworfen, um die Besonderheiten des sich entwickelnden Kindes und den Einfluss seiner Umwelt aufzuzeichnen.“ (WHO 2017, S. 9-11)

Da diese zusätzlichen Codes der ICF-CY auch für die ICF allgemein relevant sein können, wurden sie in weiterer Folge in einem Aktualisierungsprozess der ICF zusammengeführt. (vgl. WHO 2017, S. 13)

5.2 Verwendung und Ziele der ICF bzw. ICF-CY

„Die ICF-CY ist für Fachpersonen in klinischen Settings, in der Pädagogik, Gesetzgebung und Forschung sowie für Angehörige und Betroffene gedacht, um die Dokumentation der Charakteristika von Gesundheit und Funktionsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen. Die ICF-CY bietet ein Rahmenkonzept und nutzt eine gemeinsame Sprache und Terminologie, um Probleme mit den Körperfunktionen und -strukturen, Beeinträchtigungen der Aktivität und der Partizipation, wie sie sich im Säuglings-, und Kindes- und Jugendalter manifestieren, sowie die relevanten

Umweltfaktoren zu erfassen. Mit dem Schwerpunkt auf der Funktionsfähigkeit kann die ICF-CY als gemeinsame Sprache über alle Disziplinen, öffentlichen Bereichen und nationale Grenzen hinweg genutzt werden, um die Gesundheit, die Funktionsfähigkeit und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu definieren und zu dokumentieren. [...] Die durch die ICF-CY zur Verfügung gestellten Informationen können im klinischen und administrativen Bereich sowie für das Monitoring, die Politikentwicklung und die Forschung verwendet werden. In klinischen Settings kann die ICF-CY für eine zusammenfassende Darstellung der Befunde verwendet werden, um diagnostische Informationen zu klären und als Grundlage für geplante Interventionen zu dienen. (WHO 2017, S. 18-26)

„Die ICF geht über die reine Klassifizierung von Gesundheitsstörungen (wie dies die ICD-10 ermöglicht) hinaus. Sie versucht, Menschen mit einem Gesundheitsproblem in ihrer Ganzheitlichkeit zu beschreiben. Behinderung wird [...] als soziales Problem der Teilhabe in konkreten Lebensumwelten verstanden. Die ICF beschreibt die Interaktionen eines Kindes oder eines Jugendlichen (mit Behinderung) mit und in seiner relevanten Umwelt.“ (Pretis 2020b S. 64)

5.3 Organisation und Struktur der ICF

Um die Struktur der Kategorien der ICF und den dazu gehörigen Aufbau der Items darzustellen, wird dies nun in aller Kürze beschrieben. Außerdem, wie sie möglichst praxisnahe zum Einsatz kommen kann.

„Die ICF besteht aus zwei Teilen.

Teil 1 umfasst die folgenden Komponenten:

-Körperfunktionen und Körperstrukturen

-Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)

Teil 2 umfasst die folgenden Komponenten:

-Umweltfaktoren

Personenbezogene Faktoren (derzeit in der ICF nicht klassifiziert)

Diese Komponenten werden für jeden Kode mit einem Präfix gekennzeichnet.

- b für Körperfunktionen,

- s für Körperstrukturen,

- d für Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe),

- e für Umweltfaktoren.

Den Buchstaben b,s,d und e folgt ein numerischer Kode, der mit der Nummer des Kapitels beginnt (eine Ziffer), gefolgt von der zweiten Ebene (zwei Ziffern) sowie der dritten und vierten Ebene (jeweils eine Ziffer). Zum Beispiel gibt es in der Klassifikation der Körperfunktionen diese Kodes:

- b2 = Sinnesfunktionen und Schmerz (Items der ersten Ebene)
- b210 = Qualität des Sehvermögens (Sehsinn) (Items der zweiten Ebene)
- b2102 = Qualität des Sehvermögens (Items der dritten Ebene)
- b21022 = Kontrastempfinden (Items der vierten Ebene)

[...] Für jede Anwendung beträgt die maximale Anzahl verfügbarer Kodes 34 auf Kapitelebene (8 für Kodes der Körperfunktionen, 8 für die der Körperstrukturen, 9 für die der Leistung und 9 für die der Leistungsfähigkeit) und 362 auf der zweiten Ebene. Auf der dritten und vierten Ebene gibt es bis zu 1424 verfügbare Kodes, die zusammen die Vollversion der Klassifikation bilden. In praktischen Anwendungen der ICF dürfte eine Anzahl von 3 bis 18 Kodes angemessen sein, um einen Fall mit der Genauigkeit der zweiten Ebene (drei Ziffern) zu beschreiben.“ (WHO 2017, S. 255-256)

Hilfreich für die Praxis der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung scheint an dieser Stelle die ICF in familienfreundlicher Sprache zu sein. Diese von Pretis und Kopp-Sixt verfasste Broschüre stellt die ICF in vereinfachter Sprache und Design dar, um mit Eltern und auch anderen Fachkräften bei der Beschreibung eines Kindes auf Augenhöhe sprechen zu können. Siehe Link → [icf brochure de.pdf \(icf-school.eu\)](#)

Weiteres steht unter www.icf.school.eu ein online Tool zu Verfügung, mit welcher man nach den „BIG 6“ der ICF ein Kind und dessen Teilhabe beschreiben und dies anhand eines Berichtes visualisieren kann.

5.4 Die BIG 6 der ICF (vgl. Pretis 2020a, S. 17)

Die ICF besteht aus sechs großen Komponenten, die zur strukturierten Darstellung von Informationen über einen Menschen mit einer Gesundheits Sorge oder einem Gesundheitsproblem dienen.

Zu diesen „BIG 6“ zählen:

- die Diagnose oder Verdachtsdiagnose (nach ICD 10)

- personenbezogene Aspekte
- Umweltaspekte
- Körperstrukturen
- Körperfunktionen
- Teilhabe

Kurz werden nun die sechs Bereiche beschrieben, welche in der ICF die Grundlage für die Beschreibung des Kindes sind und wie sie mit Teilhabe(Beeinträchtigungen) im Zusammenhang stehen können.

Beim Aspekt der **Gesundheits**sorge eines Kindes werden Teilhabebeeinträchtigungen und davon abgeleitete Teilhabeziele meist unweigerlich mit der **Diagnose** verbunden sein. Dies können einerseits von den Eltern erlebte Auffälligkeiten oder Sorgen sein. Aber auch aus der Diagnose zu erwartende Teilhabebeeinträchtigungen, welche auf belegbares Erfahrungswissen basiert. Natürlich muss hierbei immer die hochindividuelle Situation des jeweiligen Kindes und seines Umfeldes genau erforscht und berücksichtigt werden.

Personenbezogene Aspekte stellen sich aus der Individualität des Kindes zusammen. Hier fließen alle für die Frühförderung relevanten Faktoren in die Erörterung möglicher Teilhabeziele ein. Alter, Herkunft, persönlicher Lebensstil, Werte, aber auch die Krankheitsgeschichte finden hier Berücksichtigung. Natürlich kommt es mit Anstieg des Alters des Kindes zu immer mehr Variabilität der individuellen Präferenzen, als noch bei sehr kleinen Kindern. Idealerweise werden auch die Kinder zu ihren Interessen, Vorlieben, Stärken und Lernzielen befragt.

Beim **Umweltaspekt** muss schon weitläufiger gedacht werden. Wird bei Teilhabebeeinträchtigungen von Fachkräften und Eltern häufig nur das Kind fokussiert, spielen doch oftmals Umweltbedingungen und die Einstellungen von Menschen rund um das Kind eine wichtige Rolle. Teilhabeaspekte, welche mit einer Aktivität des Kindes zu tun haben und die materiellen oder physischen Einstellungen oder Voraussetzungen anderer betreffen, werden der Umwelt zugeordnet. Das kann der Besuch des Kindergartens sein, die Möglichkeit mit Freunden zu spielen, kann aber auch die materielle Umwelt betreffen wie die Verfügbarkeit von nötigen Hilfsmitteln wie z.B. einen Rollstuhl, eine Brille, Medikamente oder auch Möbel, Kleidung und förderliches Spielmaterial. Bei Einstellungen von Personen rund um das Kind kann die Ursprungsfamilie oder auch die weitläufigere Verwandtschaft eine Rolle spielen.

Weiteres Freunde, Nachbarn, Fachkräfte, ärztliches Personal usw. Hierbei beschreibend anstatt bewertend zu dokumentieren und kommunizieren ist dringend empfehlenswert. Nicht zuletzt um eine für das Kind förderliche Arbeitsbeziehung zwischen Eltern und Fachkräften zu erlangen bzw. zu erhalten.

Der Aspekt der **Körperstrukturen** bezieht sich auf anatomische Merkmale des Kindes, das Vorhandensein oder Fehlen von Körperteilen oder Organen, deren Auffälligkeiten in Größe, Form oder struktureller Veränderung (z.B. offene Fontanelle, ein verkürzter Muskel, eine Zyste im Gehirn,...). Teilhabeziele sind unweigerlich an Körperstrukturen gebunden, denn ohne Körper keine Aktivität und somit keine Teilhabe. Bei dieser Beschreibung oder Einschätzung werden sich pädagogisch-psychologische Fachkräfte häufig an ärztliche Expertisen orientieren müssen. Wie schon beim Aspekt Teilhabe und Gesundheitspflege können auch hier das Bedenken von symptomorientierter Perspektiven hilfreich sein.

Beim Aspekt von Teilhabe und **Körperfunktionen** soll vorweg ein Missverständnis geklärt werden. Denn sehr wohl ist beim Denken in Teilhabekategorien die Bedeutung von funktionalen Aspekten bedeutend und nicht etwa, wie die Sorge vieler Therapeuten, dass durch den Fokus auf die Teilhabe die Orientierung und das gezielte Arbeiten an den Funktionen des Körpers entwertet oder sogar negiert wird. So braucht es natürlich z.B. einen gut funktionierenden Schluckreflex um selbstständig Essen zu können, was wiederum einen Teilhabeaspekt in sich birgt. Unterschiede gibt es in der Zielperspektive. So wird es aus der Sicht des Kindes beispielsweise nicht vordergründig das Arbeiten an der Entspannung seiner Muskulatur sein, sondern etwa koordiniert nach Gegenständen greifen zu können die es haben möchte. Funktionale Ziele schließen also Teilhabeziele nicht aus. (vgl. Pretis 2020a, S. 18-35)

6 Mithilfe der ICF Teilhabebeeinträchtigungen erkennen und Teilhabeziele formulieren

Im folgenden Kapitel wird erörtert, wie mithilfe der ICF Teilhabebeeinträchtigungen erkannt und daraus Teilhabeziele formuliert werden können. Was ist bei der Formulierung zu beachten und wie kann ein Beispiel aus der Praxis aussehen.

6.1 Teilhabebeeinträchtigungen erkennen und einschätzen

Wie oben angeführt, wird ein Kind in der ICF nach diesen sechs (oder auch fünf, bei Weglassung der Diagnose) Aspekten beschrieben. Auf die Teilhabe oder auch

Aktivitäten des Kindes bezogene Informationen stellt die Domäne „d“ dar, welche aus folgenden Kapiteln besteht:

„Teilhabeziele beziehen sich auf die neun Kapitel oder Domänen der Gesundheitskomponente „Aktivität und Partizipation“ der ICF. Die Abkürzung „d“ steht dabei auch für „Domäne“. [...] Die „d“ Items decken alle möglichen menschlichen Teilhabebereiche ab: Dies betrifft d1: das Lernen, d2: allgemeine Aufgaben und Anforderungen, d3: Kommunikation, d4: die Mobilität, d5: die Selbstversorgung, d6: das häusliche Leben, d7: Interaktionen, d8: wichtige Lebensbereiche und d9: das soziale Leben. Jede menschliche Aktivität kann innerhalb dieser neuen Domänen abgebildet werden.“ (Pretis, 2020a, S. 61-62)

Wie aus Abbildung 3 ersichtlich, stehen alle Aspekte jedoch in Wechselwirkung zueinander. Dies bedeutet, dass zwar aus der Gesundheitskomponente „d“ – „Aktivitäten und Partizipation“ Teilhabebeeinträchtigungen erkannt und daraus Teilhabeziele formuliert werden können, aber daraus resultierende Ziele wahrscheinlich auch andere Bereiche betreffen werden. Wird z.B. eine Teilhabebeeinträchtigung aus d1 Lernen ersichtlich kann dies auch die Verfügbarkeit von Spielmaterialien (e11520 Allgemeine Produkte und Technologien zum Spielen) betreffen. Was wiederum ein e-Ziel (Umwelt-Ziel) bedeuten würde.

Gerade bei Kleinkindern wird es sehr häufig auch zu „e“ – also Umweltzielen kommen, da diese noch in hohem Maße von den Einflüssen um sie herum abhängig sind. Das heißt, dass bei der Beobachtung von Teilhabebeeinträchtigungen auf förderliche oder hemmende Faktoren rund um das Kind beachtet werden muss, um hier auch z.B. Ziele die Eltern betreffend zu formulieren. (vgl. Pretis, 2020a, S. 69)



Abbildung 3: Modell Aufbau der ICF

Die Einschätzung einer Teilhabebeeinträchtigung wird sich hauptsächlich aus Beobachtungen und Erwartungen der Eltern, die Entwicklung ihres Kindes betreffend, erheben lassen sowie den Beobachtungen der Frühförderfachkraft in den Fördereinheiten und ihrem fachlichen Wissen um der vergleichbar alterstypischen Entwicklung des Großteils der Kinder ohne Gesundheitsproblem. Hierzu gibt es zahlreiche Entwicklungsbögen und –skalen um die Meilensteine sowie Grenzsteine der kindlichen Entwicklung. (vgl. Pretis, 2020a, S. 43, 44)

6.2 Teilhabeziele formulieren

Wurden nun, wie oben dargestellt, bei der Beschreibung des Kindes gemeinsam mit den Eltern Teilhabebeeinträchtigungen erkannt und bewertet, können davon Teilhabeziele für das Kind ausformuliert werden. Idealerweise werden diese Ziele auch disziplin- und systemübergreifend kommuniziert und erarbeitet. Die Methoden wie diese Ziele erreicht werden, können natürlich voneinander abweichen. Inhaltlich sollte jedoch ein gemeinsamer Fokus vorhanden sein. (vgl. Pretis, 2020a, S. 59)

Wurden bislang bei der Zielformulierung oftmals die geplanten Methoden oder Interventionen aufgezählt, findet laut Pretis (2020a) hier ein Paradigmenwechsel statt. Es erfordert ein gewisses Umdenken von Fachkräften, hier den Fokus gemeinsam mit den Eltern auf das zu legen, was denn mit der Behandlung/Therapie oder Förderung des Kindes letzten Endes bewirkt werden soll und dies auch sprachlich auf den Punkt zu bringen.

Bei der Formulierung von Teilhabezielen steht die Alltags- und Zweckorientierung im Sinne des Kindes im Vordergrund. Die Teilhabe stellt hier die finale Perspektive dar und wird sprachlich auch dahingehend ausgelegt. Es geht darum, was ein Kind nach seiner Therapie und/oder Förderung im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne Gesundheitsproblem soll tun können.

Um ein solches übergeordnetes Teilhabeziel zu erreichen, werden es in der Regel Einzelschritte von Aktivitäten sein, welche zu dieser Teilhabeperspektive in einem konkreten Kontext führen. *„Teilhabe und Aktivitäten widersprechen einander nicht: Teilhabe repräsentiert im Regelfall die Gesamtheit der (koordinierten) Aktivitäten in einem jeweiligen Kontext.“*

Wäre z.B. ein Teilhabeziel „selbstständig am gemeinsamen Essen teilnehmen“, so sind hier zwar Zwischenschritte wie das Greifen des Löffels, die koordinierten Bewegungen der Hand und des Armes sowie Auge-Hand-Koordination nötig, jedoch alleine das dadurch erreichte Führen des Löffels zum Mund wird noch keine Teilhabe

wiederspiegeln. Jedoch sind diese Einzelschritte notwendig, um das übergeordnete Ziel zu erreichen.

Vor allem in der Arbeit mit Kindern wird es jedoch wenig sinnvoll sein, an reinen Einzelaktivitäten zu arbeiten, da diese im Vergleich zu Erwachsenen die Sinnhaftigkeit nicht ausreichend erkennen und verstehen würden. Vielmehr sollte versucht werden, die „Übungen“ in den Frühfördereinheiten in für das Kind sinnvolle Kontexte zu integrieren. Wird z.B. das Auffädeln von Perlen „geübt“, müsste es nicht dabei belassen werden, sondern die daraus entstandene Kette könnte in weiterer Folge einem Familienmitglied geschenkt werden – was somit den Teilhabebereich „Beziehungsgestaltung zu engsten Familienmitgliedern“ betreffen würde. (vgl. Pretis 2020a, S. 14-16)

Teilhabeziele werden im besten Fall smart formuliert.

„SMART“ bedeutet:

- *spezifisch (d.h.detailliert)*
- *messbar*
- *attraktiv, aktivierend oder im Rahmen des Wertesystems einer Familie akzeptabel*
- *realistisch und*
- *terminierbar (d.h. mit einem definierten Zeithorizont)“ (Pretis 2020a, S. 15)*

Sprachliche Kennzeichen eines Teilhabezieles können außerdem aktive Verben sein. Da es bei Teilhabe um ein aktives Mitgestalten-Können geht, würde dies beispielsweise folgendermaßen aussehen:

Jan baut...

Lisa benennt...

Ahmed unterscheidet...

Sebastian äußert...

Auch kann es sinnvoll sein, möglichen Hilfebedarf oder eventuelle Hilfsmittel in die Formulierung einfließen zu lassen.

Clara bindet...selbstständig...

Vlado isst, indem seine Mutter seinen Arm führt,...

Simon drückt seine Bedürfnisse unter Zuhilfenahme von Blisskarten aus.

Auf einen konkreten Kontext bezogen zu formulieren spricht hier außerdem für sich, da sich Teilhabe ja auf das Einbezogen des Kindes in konkrete Situationen bezieht.

- Jan baut in der Kita selbstständig einen Turm aus drei Bausteinen.
- Lisa benennt zu Hause einzelne Haushaltsgegenstände mit verständlichen Einzelwörtern.
- Ahmed unterscheidet in der Frühfördereinheit unterschiedliche Eigenschaften von Oberflächen.
- Clara bindet sich in der Schule beim Anziehen der Schuhe selbstständig ihre Schnürsenkel.
- Vlado isst zu Hause Brei mittels eines Löffels, indem seine Mutter seinen rechten Arm führt.

Um Teilhabeziele maximal konkret, einschätzbar und im besten Fall messbar zu formulieren sollte man darauf achten, Vergleiche oder Vergleichsformen möglichst zu vermeiden wie z.B. „besser“, „sicherer“, „mehr“, „weniger“, „aufmerksamer“. Denn hier kann es problematisch sein, durch den meist kaum definierten Ausgangspunkt der Ziele, eine Evaluierung der Wirksamkeit der Interventionen zu ermöglichen.

Teilhabeziele werden außerdem positiv formuliert. Da sich Teilhabe auf Aktivitäten bezieht, sollte die Formulierung das darstellen, was ein Kind aktiv tun kann und nicht, was es nicht tun soll.

Die Anzahl von Teilhabezielen sollte in Grenzen gehalten werden. Beziehungsweise je nach Priorität und Gewichtung ist es durchaus möglich, dass nur ein Ziel formuliert und fokussiert wird. Außerdem erscheint es sinnvoll, Ziele in der Regel immer jeweils über einen Zeitraum von höchstens einem Jahr festzulegen. Bei jüngeren Kindern kann aufgrund der verringerten Variabilität der Entwicklung auch ein kürzerer Zeitraum angebracht sein. (vgl. Pretis 2020a S. 59-72, Pretis 2020b S. 40-44)

Was hier möglicherweise teilweise mechanisch und theoretisch klingen mag, sollte mit großer Behutsamkeit und mit viel Feingefühl seitens der Fachkraft in der Frühförderung zum Einsatz kommen. Die Wünsche und Erwartungen der Eltern stehen hierbei im Vordergrund. Ebenso deren ganz persönliche Normen und Werte sowie die einzigartige Lebenswelt jeder Familie. Eltern benötigen außerdem Zeit. Wenn man bedenkt, dass ein Mensch mit einem psychischen Problem in der Regel

durchschnittlich dreieinhalb bis sieben Jahre benötigt, um Hilfe in Anspruch zu nehmen, so ist es doch nur menschlich und recht, dass auch Eltern ihre Zeit brauchen um den Förderbedarf ihres Kindes zu erkennen und diesbezüglich Unterstützung anzunehmen und aktiv zu werden. Was hierbei nötig erscheint ist eine respektvolle Beharrlichkeit und eine wertschätzende, informierende Haltung gegenüber den Eltern, anstatt durch Druck unnötige Konflikte zu befeuern. (vgl. Pretis 2020a, S. 46, 47)

6.2.1 Alltags und zweckorientierte Teilhabeziele formulieren – Ein Beispiel aus der Praxis

Das folgende Beispiel aus der Praxis der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung beschreibt ein Kind nach den neun „d“ Kategorien der ICF mit Zuhilfenahme der Broschüre „ICF in familienfreundlicher Sprache“. Es wird versucht, hier die vorhandene Teilhabe darzustellen und bestehende oder befürchtete Teilhabebeeinträchtigungen zu erkennen. Daraus resultierende Teilhabeziele werden nach den oben beschriebenen Kriterien formuliert.

Bei dem nun beschriebenen Kind, handelt es sich um eine fiktive Person. Überschneidungen oder Ähnlichkeiten mit realen Personen aus dem Setting der Frühförderung und Familienbegleitung können sich möglicherweise ergeben.

Beispiel – SONJA:

Alter: 4 Jahre, 10 Monate

Gesundheitssorge/Diagnose: Epilepsie, leichter Entwicklungsrückstand, starke Fehlsichtigkeit, Strabismus

Personenbezogene Aspekte: Sonja ist ein fast fünf Jahre altes Mädchen. Sie lebt mit ihren Eltern und ihren zwei Geschwistern in einem Mehrgenerationenhaus. Sonja besucht seit zwei Jahren den örtlichen Kindergarten. Dort besucht sie die Integrationsgruppe als Integrationskind. Sofia trägt eine Brille.

d1 Lernen	Wie hat Ihr betreutes Kind am Lernen und Wissensanwendung teil? Das kann basales Wahrnehmen/spüren, zuhören, zuschauen etc. betreffen, aber auch nachahmen, üben, Wissen erwerben, eine Sprache oder Konzepte erwerben oder die Aufmerksamkeit zu fokussieren.
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	Sonja beobachtet genau was um sie herum geschieht. Sie nimmt Geräusche wahr und kann sie verbal zuordnen. Sonja kann einer vorgelesenen oder erzählten Geschichte folgen und diese weitgehend verstehen. Sie kann ihre Aufmerksamkeit auf Erklärungen oder Anleitungen lenken, diesen nachkommen bzw. diese nachahmen und fragt nach, wenn sie etwas wissen möchte. Auch Mimik und Gestik kann sie dementsprechend einsetzen. Sonja kann ihre Sinne bewusst einsetzen um ihre Umwelt zu erkunden bzw. diese zu verstehen.

	<p>Sonja mag es nicht, am Kopf berührt zu werden und äußert hierbei Schmerzen. Sonja baut selbstständig Puzzle mit rund 20 Teilen, kann mit der Schere auf einer Linie schneiden, mit dem Kleber umgehen, kleine Teile aufnehmen und gezielt ablegen oder nach Vorlage etwas nachbauen. Sonja interessiert sich schon für Unterschiede, Reihenbildungen, Muster und Formen. Sie kann Farben benennen und zuordnen und auch zum Teil Formen. Bei altersgemäßen, didaktischen Spielen kann Sonja dem Spielablauf gut folgen und sich an Regeln halten bzw. diese verstehen. Im Rollenspiel und im freien Spiel richtet sich Sonja eher nach den Ideen der anderen Kinder oder spielt im Kindergarten neben den anderen Kindern ihr eigenes Spiel.</p>					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH am Lernen teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alterstypisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um am Lernen teilzuhaben	<input checked="" type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?	<p>Sonja hat im Spiel mit anderen Kindern (Rollenspiel, freies Spiel) noch wenig eigene Ideen und ist daher oftmals außen vor bzw. in der Zuschauerrolle.</p> <p>Teilhabeziel: *Innerhalb der nächsten 6 Monate spielt Sonja im Kindergarten mit anderen Kindern Rollenspiele</p> <p>Sonja zeichnet noch kaum gegenständliche Bilder.</p> <p>Teilhabeziel *Im sechsten Lebensjahr zeichnet Sonja einfache gegenständliche Bilder (Haus, Baum, Männchen, ...) um sich auch bildlich altersgemäß ausdrücken zu können</p>					

Tabelle 1

d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	<p>Wie hat Ihr betreutes Kind an Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen teil? Das kann Einzelaufgaben betreffen oder Mehrfachaufgaben, die tägliche Routine, mit Stress umzugehen oder sein Verhalten zu steuern.</p>					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja hilft beim Aufräumen, bringt Dinge die benötigt werden herbei, trägt z.B. den Müll zum Mülleimer. Sie weiß, wo ihre Sachen sind und ist weitgehend in der Lage, sich diese zu holen. Sonja kann tägliche Routinen wie sich an und – auskleiden, sich waschen und zur Toilette gehen weitgehend selbstständig umsetzen. Bei mehrteiligen Aufgaben benötigt Sonja teilweise noch verbale Schritt für Schritt Anleitungen bzw. die physische Mithilfe und Anwesenheit einer Bezugsperson. Sonja kann ihr Verhalten der Situation entsprechend anpassen.</p>					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alterstypisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar

	<u>ungen</u> teil					
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?						

Tabelle 2

d3 Kommunikation	Wie hat Ihr betreutes Kind an Kommunikation teil? Das kann das Verstehen und Ausdrücken durch Sprache oder mittels Zeichen/Gesten betreffen bis hin zur Verwendung von Kommunikationsgeräten.					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja kann Gesprochenes verstehen und sich verbal altersgemäß verständigen.</p> <p>Sie hört ihrem Gegenüber zu, reagiert auf Ansprache und kann Gehörtes in den richtigen Kontext setzen.</p> <p>Erklärungen und Anweisungen im Spiel kann sie folgen und ihre Handlung danach ausrichten.</p> <p>Sonja kann von Erlebnissen aus ihrem Alltag berichten.</p> <p>Sie spricht in ganzen Sätzen die grammatikalisch meist richtig sind.</p> <p>Das Benennen von Dingen und einfachen Situationen in z.B. Bilderbüchern gelingt ihr ebenso.</p> <p>Sonja setzt Mimik und Gestik ein um ihrem Gegenüber zu zeigen wie es ihr geht, was sie mag oder nicht mag.</p> <p>Im Spiel nimmt sie viel Blickkontakt auf und beobachtet ihr Gegenüber in der Interaktion und Kommunikation.</p>					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Kommunikation teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alters-typisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Kommunikation teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?						

Tabelle 3

d4 Mobilität	Wie hat Ihr betreutes Kind an Mobilität teil? Das kann das die Veränderung seiner Körperposition, das sinnhafte Durchführen von Bewegungen (Kopf heben, sitzen, krabbeln gehen, laufen, hüpfen..) betreffen bis hin zur Verwendung/Handhabung von Gegenständen oder von Transportmitteln.					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja kann auf ebenen Untergrund frei gehen, laufen und hüpfen.</p> <p>Sie krabbelt gerne und ist dabei geschickt und schnell.</p> <p>Sie kann sich Kopf voran durch die SI-Rolle drücken oder sich darin um die eigene Achse drehen.</p> <p>Mit den Fingern kann sie gezielt einen Gegenstand aufnehmen und wieder ablegen, kleine Dinge mit dem Zangengriff greifen, mit adäquatem Druck Farbe tupfen, die Magnetbausteine auseinander ziehen.</p> <p>Im Sitzen holt sie sich gerne maximale Stabilität durch den Zwischenfersensitz.</p> <p>Sie wechselt aber auch immer wieder in den Seitsitz.</p> <p>Beim Gehen über die Langbank oder ähnlichen Erhöhungen benötigt Sonja eine helfende Hand. Da ihre Brille zu locker sitzt, muss sie diese während der Turnangebote im Kindergarten abnehmen, was ihre Unsicherheiten in diesem Bereich zu verstärken scheint.</p>					

	<p>Über Stufen geht sie im Nachstellschritt mit Festhalten am Geländer. Sonja bewegt sich in und aus allen elementaren Körperpositionen und kann diese auch nach visueller oder verbaler Anleitung ändern. Sonja kann wenige Sekunden auf einem Bein stehen und das Standbein spontan wechseln. Sie fährt mit Rutschfahrzeugen oder mit dem Laufrad, Roller oder Rollbrett. Sonja arbeitet beidhändig. Sie wirft einen Ball gezielt und mit einer Hand und fängt ihn mit dem Körper. Sonja hantiert mit Schüttmaterialien, leert den Inhalt von einem Becher in den Anderen, schraubt Verschlüsse auf und zu, verwendet Schöpfer und Zangen. Sonja wechselt im Tun noch zwischen der linken und der rechten Hand. Sie kann den Stift im Dreipunktgriff halten und zeichnet Linien, Kreise und eckige Gebilde.</p>					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Mobilität teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alters-typisch teilzuhaben	<input checked="" type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Mobilität teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfe-stellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?	<p>Sonja zeigt beim Steigen von Treppen noch Unsicherheiten.</p> <p>Teilhabeziel *In den nächsten sechs Monaten geht Sonja eine ihr bekannte Treppe im Wechselschritt, ohne dass sie sich dabei festhalten muss.</p> <p>Sonja benötigt bei Bewegungsangeboten im Kindergarten noch teilweise die aktive Mithilfe der Pädagoginnen.</p> <p>Teilhabeziel: *Im letzten Kindergartenjahr bewältigt Sonja im Kindergarten selbstständig einen Bewegungsparcours mit unterschiedlichen Geräten.</p>					

Tabelle 4

d5 Selbstversorgung	Wie hat Ihr betreutes Kind an Selbstversorgung teil? Das kann das Essen, das Trinken, die Körperhygiene etc. betreffen, bis hin zum Achten auf die eigene Gesundheit oder Sicherheit.					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja kann sich selbstständig anziehen und auch teilweise ihre Kleidung selbst aus dem Kasten auswählen. Sie geht selbstständig auf die Toilette, isst und trinkt alleine, putzt sich die Nase, weiß wo ihre Sachen sind. Im Straßenverkehr dreht sich Sonja spontan um und läuft ungezielt weiter.</p>					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alters-typische beurteilen?	<input type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Selbstversorgung teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alters-typisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Selbstversorgung teilzuhaben	<input checked="" type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfe-stellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?	<p>Sonja kann Gefahren im Straßenverkehr noch nicht adäquat einschätzen und sich dementsprechend verhalten.</p> <p>Teilhabeziel *Bis zum Schuleintritt kann Sonja einen ihr bekannten kurzen Weg (z.B.</p>					

	Schulweg) selbstständig gehen.
--	--------------------------------

Tabelle 5

d6 Häusliches Leben	Wie hat Ihr betreutes Kind am HÄUSLICHEN LEBEN teil? Das kann das Ordnung halten betreffen oder das Mithelfen zuhause (oder beim Aufräumen).					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	Sonja hilft aktiv im Alltag und im Haushalt mit. Sie hilft, den Tisch zu decken, Spielsachen aufzuräumen oder etwas zusammen zu packen (Ausflug).					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Häuslichen Leben teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alterstypisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Häuslichen Leben teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?						

Tabelle 6

d7 Interaktionen und Beziehungen	Wie hat Ihr betreutes Kind an Interaktionen und Beziehungen teil? Das kann seine Beziehung zu seinen Eltern, zu Geschwistern, zu anderen Kindern bis hin zu Fremden oder „Autoritätspersonen“ wie Lehrer*innen betreffen.					
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	Sonja zeigt sich in den Frühfördereinheiten zugewandt, aufgeschlossen und begeisterungsfähig. Sie freut sich über die Angebote und ist begeistert und ausdauernd dabei. Laut Erzählungen ihrer Mutter, kann sie auch sehr verschlossen sein, wenn sie sich bei einer Person nicht wohl fühlt oder ihr die nötige Sicherheit und Begegnung auf Augenhöhe fehlt. Sie spielt gerne mit ihren Geschwistern, wobei auch gewöhnliche Konflikte und Rivalitäten vorkommen. Sonja wird von ihren Eltern in Entscheidungen des täglichen Lebens miteinbezogen. Sie erlebt auch Grenzen und Regeln. Sonja nimmt aktiv am Familienalltag teil. Oft verbringt sie Zeit bei ihren Großeltern im unteren Stockwerk des Hauses. Im Kindergarten wird sie als Einzelgängerin beschrieben. Sie spiele hier meist für sich und scheine damit zufrieden zu sein.					
Wie würden Sie die aktuelle zu BEOBACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alterstypische Teilhabe beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an Interaktionen und Beziehungen teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alterstypisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an Interaktionen und Beziehungen teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?	Da es ein differenziertes Erleben zwischen Kindergarten und Eltern in diesem Bereich gibt, bleibt dies vorerst zu beobachten z.B. durch einen intensiven Kontakt und Austausch mit dem Kindergarten. (bzw. siehe Teilhabeziel zu d1)					

Tabelle 7

d8 Bedeutende Lebensbereiche	Wie hat Ihr betreutes Kind an bedeutenden Lebensbereichen teil? Das betrifft für Kleinkinder z.B. das Spielen oder das Mitmachen bei Programmen in der KITA...						
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja wird von den Pädagoginnen im Kindergarten zurückhaltend und in sich gekehrt beschrieben. Sie beschäftigt sich hier gerne alleine und nehme wenig Kontakt zu den anderen Kindern auf.</p> <p>Sonja nimmt mit ihrer Familie aktiv an diversen Vereinsaktivitäten teil. Dort kommt Sonja viel mit anderen Kindern in Kontakt. Sonja habe laut Eltern Gefallen daran und spiele mit den Kindern.</p> <p>Sonja besucht das Fußballtraining und nimmt an Angeboten des Turnvereins teil.</p>						
Wie würden Sie die aktuelle zu BEO-BACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alters-typische beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH an bedeutenden Lebensbereichen teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alters-typisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht meine physische Anwesenheit, um an bedeutenden Lebensbereichen teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar	
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?	Da es ein differenziertes Erleben zwischen Kindergarten und Eltern in diesem Bereich gibt, bleibt dies vorerst zu beobachten z.B. durch einen intensiven Kontakt und Austausch mit dem Kindergarten. (bzw. siehe Teilhabeziel d1)						

Tabelle 8

d9 Gemeinschaft und soziales Leben	Wie hat Ihr betreutes Kind am Gemeinschaft und soziales Leben teil? Das betrifft für Kleinkinder z.B. das Teilhaben an Familienfeiern, an Freizeitaktivitäten oder religiösen Zeremonien.						
<i>Versuchen Sie das so gut wie möglich beobachtend zu beschreiben</i>	<p>Sonja nimmt an jeglichen privaten Aktivitäten mit ihrer Familien teil. Sei es Urlaube, Ausflüge, (Familien)Feste.</p> <p>Sie besucht wöchentlich das Kinderturnen und das Fußballtraining.</p>						
Wie würden Sie die aktuelle zu BEO-BACHTENDE Teilhabe in Bezug auf die alters-typische beurteilen?	<input checked="" type="checkbox"/> Mein betreutes Kind hat ALTERSTYPISCH am Gemeinschaft und soziales Leben teil	<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt verbale Unterstützung, um alters-typisch teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht physische Anwesenheit, um am Gemeinschaft und soziales Leben teilzuhaben	<input type="checkbox"/> Mein Kind braucht „hands-on“ Hilfe (d.h. aktive geführte Hilfestellungen)	<input type="checkbox"/> Teilhabe ist stellvertretend möglich, indem ich als Fachkraft dies für mein Kind durchführe	<input type="checkbox"/> nicht einschätzbar	
Falls eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, was wäre ein Teilhabeziel?							

Tabelle 9 (vgl. Pretis 2022, Selbstorganisiertes Lernen – BIFFWest)

Um in Folge dieser Einschätzung das weitere Bearbeiten von Teilhabezielen in Einzelschritten darzustellen, wird dies nun an einem der oben formulierten Teilhabezielen dargestellt.

Teilhabeziel zu d4 Lernen:

***Im letzten Kindergartenjahr bewältigt Sonja im Kindergarten selbstständig einen Bewegungsparcours mit unterschiedlichen Geräten.**

Einzelschritte (Smarte Ziele):

→Sonja erhält innerhalb der nächsten drei Monate eine neue Brille die gut sitzt, sodass sie diese beim Turnangebot im Kindergarten tragen kann – um sicher an einem Bewegungsangebot teilzuhaben („e“ Ziel = e1 Produkte, Ausrüstungen und technische Hilfsmittel)

→Die Eltern von Sonja gehen mindestens zweimal in der Woche mit Sonja in den Wald oder auf den Spielplatz – damit Sonja ihr grobmotorisches Geschick ausbauen kann – um sicher an einem Bewegungsangebot teilzuhaben („e“ Ziel = e3 Unterstützung durch wichtige Bindungs- und Bezugspersonen)

→Die Kindergartenpädagoginnen zeigen Verständnis gegenüber Sonjas Beeinträchtigung indem sie mit den damit verbundenen Herausforderungen betraut sind („e“ Ziel – e4 Einstellungen wichtiger Bindungs- und Bezugspersonen)

→Die Frühförderin bietet Sonja innerhalb der nächsten zwölf Monate in den Fördereinheiten unterschiedliche Angebote von Hindernissen an, sodass Sonja ihre Balance trainieren kann – um sicher an einem Bewegungsangebot teilnehmen zu können („e“ Ziel – e3 Unterstützung durch wichtige Bindungs- und Bezugspersonen)

→Sonja stärkt ihre Muskelkraft und ihr Gleichgewicht durch viel Bewegung im Alltag – um sicher an einem Bewegungsangebot teilnehmen zu können („b“ Ziel – b7 Sich bewegen)

7 Fazit

Den Blick zielgerichtet auf die Teilhabe eines Kindes zu lenken, klingt erstmal simple und logisch. Jedoch kommt es für die Fachkraft in der Frühförderung ganz offensichtlich zu einer Vielzahl von Faktoren die es zu beachten gilt. Herausforderungen und Überforderungen von Eltern verstehen und berücksichtigen und sie trotzdem oder gerade darum stets in partnerschaftlicher Gemeinsamkeit in alle

Prozesse der Zielsetzung und -erarbeitung in der Frühförderung einbeziehen. Das Kind als Akteur seiner eigenen Wirklichkeit zu sehen und seine Bedürfnisse und Wünsche, seiner Entwicklung und Ziele betreffend, anzuhören. In der interdisziplinären Zusammenarbeit durch eine gemeinsame „Brille“ sehen, gemeinsame Prioritäten zu definieren und das Kind doch ganzheitlich und individuell zu fördern und zu therapieren. All das scheint notwendig, um einen erfolgreichen Prozess in Richtung maximaler Teilhabe eines Kindes in allen Lebensbereichen zu erlangen.

Wirkt die ICF in ihrer Gesamtheit nicht nur auf den ersten Blick sehr komplex und sperrig, so bietet sie doch eine wirklichkeitsnahe Möglichkeit, ein Kind im Setting der Frühförderung objektiv und ganzheitlich zu beschreiben und ein systemübergreifendes gemeinsames Verständnis zu ermöglichen. Wie es ist und was es in jeglichen Lebensbereichen macht. Daraus Defizite zu erkennen und Teilhabebeeinträchtigungen abzuleiten benötigt doch einiges an Verständnis über das System der ICF und auch fachlich fundiertes Wissen über die alterstypische Entwicklung eines Kindes. Möglicherweise birgt die Anwendung auch die Gefahr, manche Eltern zu überfordern. Beinhaltet selbst die Version in familienfreundlicher Sprache schon eine ausführliche Liste an Items. Weiteres steht man als Fachkraft vor der Herausforderung mit möglicherweise intern abgewandelten Formaten der ICF zu arbeiten, was die Kombination von standardisierten Produkten eventuell erschwert.

Gewiss bietet jedoch die ICF eine hervorragende und sehr ausführliche ja schier lückenlose Strukturierung in der Beschreibung eines Kindes. Und gerade eben der Teil der ICF („d“ Kategorien) der die Teilhabe darstellt, ein sowohl wissenschaftlich fundiertes als auch praxisnahes Tool, um Teilhabe einzuschätzen und in weiterer Folge zu forcieren.

Für Eltern aber auch Fachkräfte kann diese klare Zielbeschreibung, wie sie die ICF bietet, möglicherweise eine gewisse Entlastung darstellen. Es besteht eine Übersicht die gleichzeitig gut strukturiert, alltagsnahe nachvollziehbar sowie entwicklungsorientiert dargestellt wird.

Im Setting der interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung den Fokus hin auf die maximale Teilhabe des Kindes in allen Lebensbereichen zu legen und daraus resultierend nachvollziehbare, sowie alltags und –zweckorientierte Ziele zu formulieren, scheint also durchaus erstrebenswert und sinnvoll. Dabei eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Systems einzunehmen und dadurch eine realistische Hinwendung auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes und dessen Umfeldes zu

ermöglichen und auch Grenzen diesbezüglich zu erkennen und zu respektieren, unausweichlich.

8 Literatur und Quellenangabe

König Lilith, Weiß Hans (Hrsg.): Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder – Leitideen in der Interdisziplinären Frühförderung. Stuttgart: W. Kollhammer GmbH, 2015.

Pretis Manfred (a): Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen – ICF leicht gemacht. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2020.

Pretis Manfred (b): ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2020.

Sarimski Klaus: Handbuch der Frühförderung. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2017.

Schoenaker Theo: Das Leben selbst gestalten – Mut zur Unvollkommenheit. Speyer: RDI Verlag, 2022.

Thurmair Martin, Naggl Monika: Praxis der Frühförderung. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, 2010.

Waage Julia: Erfassung der Teilhabe bei Vorschulkindern mit Frühförderung – Entwicklung und Erprobung eines Leitfadenterviews auf Grundlage der ICF-CY. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2016.

World Health Organization (WHO): ICF-CY – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Hogrefe AG, 2017.

<https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Teilhabe/> [Zugriff:4.4.2023]

<https://www.erziehungstraum.de/beduerfnispyramide/> [Zugriff: 4.4.2023]

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/18369.htm> [Zugriff: 25.06.2023]

<https://www.icf-school.eu/index.php/de/> [Zugriff: 25.06.2023]

Tool: Teilhabe messen aus dem Erasmus+ Projekt www.icf-inclusion.net

Gesamtkonzeption: www.icf-plan.eu

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung1: <https://web.kgg-trier.de/stichwort-teilhabe/4697/> [Zugriff: 04.04.2023]

Abbildung2: https://card2brain.ch/box/einfuehrung_in_die_betriebskunde_teil_1
[04.04.2023]

Abbildung3: <https://www.johner-institut.de/blog/gesundheitswesen/icf-international-classification-functioning-disability-health/> [Zugriff: 25.06.2023]

Foto Titelblatt: Anna Haas, 2018

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-9: Pretis 2022 – Selbstorganisiertes Lernen BIFF_West