

Erasmus+ Projekt „www.ICF –Implement.net



Mainstreamingveranstaltung

Regionales Netzwerktreffen Leiter:innen HPKIG

Philosophie und Anwendungen der ICF im Bereich HPKIG

11.6.2024

Kontakt: Prof. Dr. Manfred Pretis

office@sinn-evaluation.at

Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>



Erasmus+

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

Inhalte von heute

Teil A: Die ICF in der Steiermark

- Philosophie und Struktur der ICF
- Struktur der ICF (Gesundheitskomponenten)
- Modellvorstellungen

Teil B: Die ICF im HPKIG System verwenden

Teil C: Ausgewählte Beispiele

0. Exemplarischer Exkurs

Landesbehindertengesetz Steiermark

(1) Menschen mit Behinderung sind Menschen, die aufgrund einer nicht nur vorübergehenden **Beeinträchtigung** ihrer physischen Funktion, intellektuellen Fähigkeit, psychischen Gesundheit oder Sinnesfunktionen an der **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft benachteiligt sind.

Wichtige resultierende Begrifflichkeiten

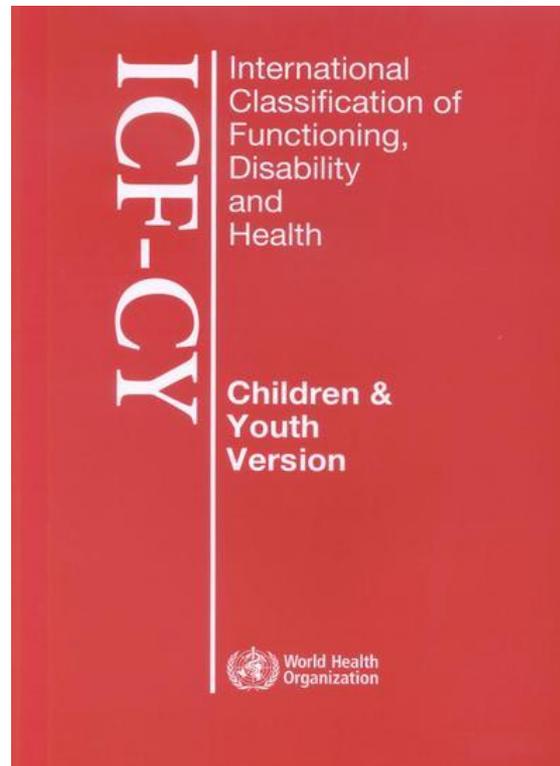
- A) Teilhabe (an der Gesellschaft)
- B) Zusammenhang/Wechselwirkung „Menschen mit Gesundheitsproblem und relevante Felder (Beziehungen, Ausbildung...)“
- D) „Funktionsausfälle“
- E) Teilhabebeeinträchtigung



- F) Teilhabeziele

1. Die ICF im Rahmen dieser Begrifflichkeiten

Ein Problemlöseinstrument bei der Einschätzung eines möglichen Unterstützungsbedarfs



Die Verwendung der ICF im „Team um die Familie“ sollte eine Antwort bieten, welche Hilfe ein Kind mit einem Gesundheitsproblem braucht, um größtmögliche Teilhabe zu erreichen.

Worum geht es?

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

Inklusionspädagogischer Blick

„seine Bedürfnisse vor Anderen im Kindergarten Verständlich ausdrücken“



Blick des betroffenen Kindes

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

Medizinischer Blick

F80 (umschriebene Entwicklungsstörung des Sprachens und der Sprache Sigmatismus

Logopädischer

Blick
„Sigmatismus interdentalis“

Elterlicher Blick

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

Wozu soll das gut sein (2)?

-Mittels einer gemeinsamen Sprache fällt es uns leichter, **GEMEINSAM** Ziele im Team um die Familie zu gestalten.

-Mittels einer gemeinsamen Sprache legen wir verstärkt den Fokus auf unsere gemeinsamen **BEOBACHTUNGEN** und möglicherweise unterschiedlichen **BEURTEILUNGEN** und Interpretationen.

2. Die Anwendung der ICF in der Steiermark

Jahr (ab)	Was?	Einschätzung
2004	LEVO: die Erhebung des Hilfebedarfs für erwachsene Menschen mit Behinderung erfolgt im Rahmen des IHB-Verfahren auf der Basis eines ICF-basierten Assessmentinstruments	Wird (da gesetzlich definiert) umgesetzt. Gilt nicht für Kinder/Jugendliche
2014-2016	Durchführung eines Erasmus+ Projektes (icf-train) mit Pilotierungen der ICF im HPKIG Scheifling und in Kapfenberg	DSVGO machte leider das Speichern von personbezogenen Daten im www. Schwierig
2018-2021	Durchführung eines Erasmus+ Projektes gemeinsam mit BD Stmk.	SPF-GA werden auf der Basis der ICF durchgeführt
2015 -	Einzelne Rehab-Zentre in der Steiermark stellen ihre Doku auf ICF um (Judendorf-Strassengel, Radkersburg)	Fortlaufender Prozess
2023	Einsatz der ICF in der Steiermark als SPF GA-Instrument und zukünftiges Förderplan-Instrument inklusiver Pädagog:innen erwähnt im Nationalen Aktionsplan Behinderung (2022-2030)	
2022-2024	Erarbeitung eines ICF-basierten Förderplans für Schulen (gemeinsam mit BD Steiermark)	Wird implementiert werden
Seit 2023	ICF basierte Förderpläne in den Ausbildungen für inklusive Elementarpädagog:innen und Frühförder:innen	

Welche Begrifflichkeiten verwendeten Kindergartenpädagog:innen und andere bislang?

Traditioneller pädagogischer Begriff	Teilhabeanmerkung	Neue Teilhabe bzw. funktionale Perspektive
Grobmotorik	Kein Kind kein Erwachsener würde von sich aus sinnhaft sagen, es hätte eine bessere „Grobmotorik, Sozialverhalten..“	Ich würde gerne schnell laufen können
Visuomotorik/Auge/Hand-Koordination		Ich möchte so wie andere Kinder am Bastelprojekt teilnehmen
Wahrnehmung		Ich würde gerne einer Geschichte von Anfang bis zum Ende zuhören können
Spielen		Ich möchte mit anderen spielen
Sozialverhalten		Ich möchte, dass Lisa meine Freundin in der KITA ist und wir gemeinsam spielen
Selbständigkeit		Ich möchte selbst essen...
Emotionales Verhalten		Ich darf mich freuen, wenn wir eine lustige Geschichte anhören

3. Was ist das NEUE der ICF

Die ICF gehört (wie andere Klassifikationen) zur “Familie” internationaler Einteilungen/Gruppierungen, die von der WHO erstellt wurden, um relevante Gesundheitsaspekte oder Aspekte, die mit Gesundheit zusammenhängen, zu beschreiben.

ICF (CY) bedeutet:

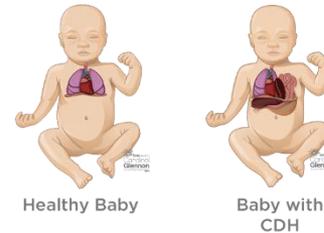
„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Kinder- und Jugendlichen Version“

Wofür kann die ICF gut sein?

- Die ICF beschreibt ganzheitlich, was ein Kind tun kann.
- Die ICF anerkennt, dass jeder Mensch/ein Kind eine **INDIVIDUELLE PERSÖNLICHKEIT** ist, dass **jedes Kind in einer FÖRDERLICHEN ODER BARRIEREBESetzten UMWELT** lebt, dass jedes Kind einen **KÖRPER** hat und **SINNVOLLE DINGE TUN** möchte.
- Die ICF ermöglicht eine Einschätzung eines Menschen (mit einem Gesundheitsproblem) in Bezug auf seine alterstypische **TEILHABE**.
- Bei zu beobachtenden **TEILHABEBEEINTRÄCHTIGUNGEN** können individuelle **Teilhabeziele** und notwendige Unterstützungsleistungen geplant werden.
- Die ICF fördert die **Evaluation** (d.h. Die Frage der erreichte) Teilhabeziele.
- Die ICF fördert Netzwerke durch eine **GEMEINSAME** Sprache

Von der ICD zur ICF (1. Schritte)

Körperstrukturen



[https://www.ssmhealth.com/cardinal-glennon/fetal-care-institute/lungs/congenital-diaphragmatic-hernia-\(cdh\)/about](https://www.ssmhealth.com/cardinal-glennon/fetal-care-institute/lungs/congenital-diaphragmatic-hernia-(cdh)/about)

Körperfunktionen



<https://www.quora.com/How-are-incubators-used-to-help-preterm-babies>

Partizipation/Teilhabe



Picture 1 Giving kangaroo care.

<https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/kangaroo-care-for-your-infant>

Der Weg in Richtung ICF

3 Hauptkomponenten werden bereits ersichtlich:

- KÖRPERSTRUKTUREN (=anatomische Strukturen)
- KÖRPERFUNKTIONEN (was die Strukturen physiologisch, elektrochemisch, hormonell... tun können)
- TEILHABE: das Eingebundensein in einen konkreten Lebenskontext

Die Ergänzung der ICF

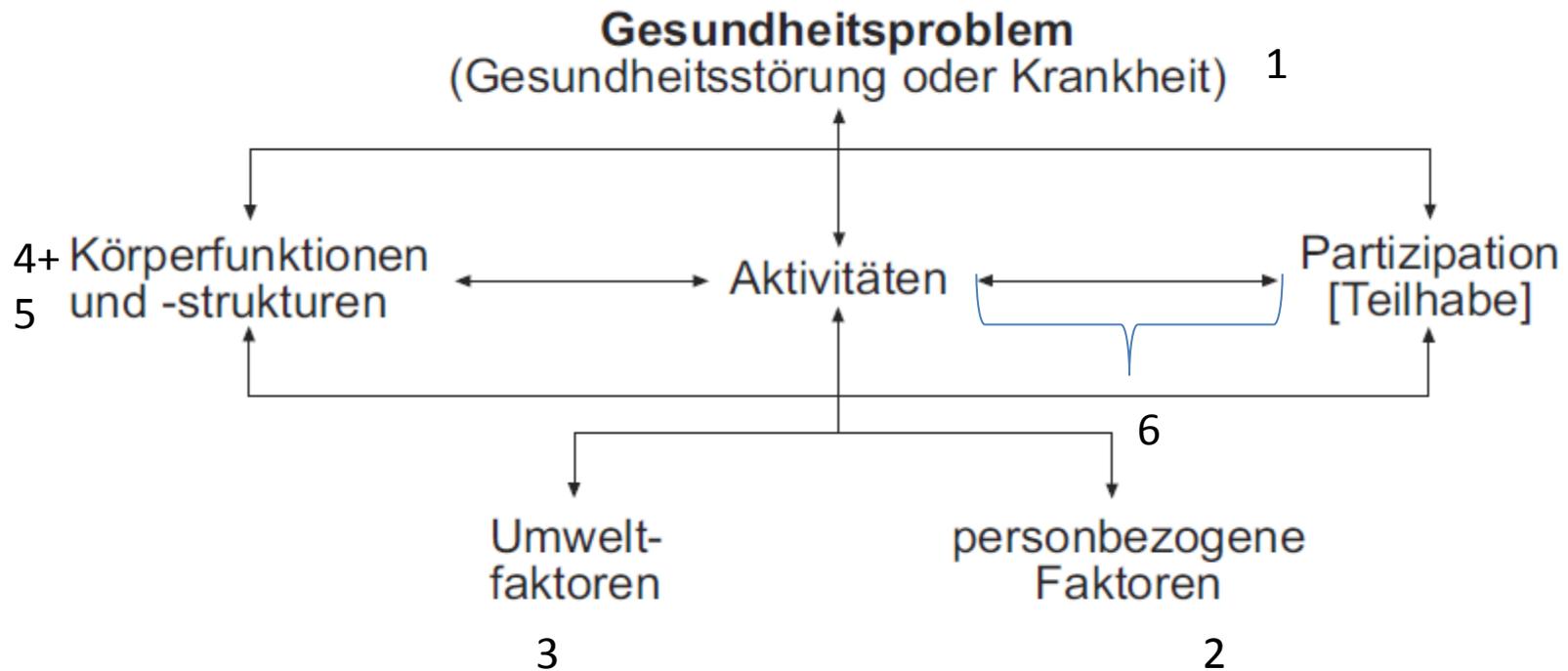
- Jedes Kind lebt in (meist mehreren) konkreten **UMWELTEN**.
- Jedes Kind/jeder Mensch ist auch durch eine einzigartige **INDIVIDUALITÄT** gekennzeichnet.
- D.h. **KONREXTFAKTOREN** (Umwelt und personbezogene Aspekte) kommen in der ICF zur ganzheitlichen Beschreibung noch hinzu ->

Die ICF ist in der Lage, die Situation eines Kindes vollständig zu beschreiben

Wie geht das?

- Wir **beobachten**, was ein Kind tut.
- Wir **verwenden eine einfache Sprache**, sodass auch die Eltern und Fachkräfte verstehen können.
- Wir beurteilen, inwiefern unsere Beobachtungen alterstypischer Teilhabe entsprechen (oder ob möglicherweise **Teilhabebeeinträchtigungen** vorliegen)
- Wir formulieren daraus **Teilhabeziele**

Dazu verwenden wir 5 + 1 Gesundheitskomponenten „BIG 6“



4. Die ICF verstehen – in Gesundheitskomponenten denken

Die ICF basiert darauf, Komponenten zu klassifizieren / zu ordnen, die jeweils zusammengefügt werden können und somit eine Person in ihrer Individualität beschreiben.

D.h. Neue Zuordnungsnotwendigkeit (vor allem im Bereich **Teilhabe**) für SOKIS

„Sozialverhalten“ -> Interaktionen und Beziehungen/sein Verhalten seutern/ spielen
„Grobmotorik“ -> sich bewegen (in unterschiedlichen Settings, Gegenstände handhaben...)

Die Komponenten der ICF

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

Das 5. Überwinden eines rein medizinischen Modells: Das bio-psycho-soziale Modell

Traditionellerweise wurde Behinderung als Krankheit oder Störung erlebt. Deshalb erachtete sich auch das medizinische System dafür als zuständig.

Die ICF zielt dabei auf unterschiedliche Ebenen und Blickwinkel, und zwar auf:

- Eine höchste **individuelle** Perspektive (Ich als PERSON)
- Eine **medizinische** (es geht um meinen Körper und meine PHYSIOLOGIE)
- Eine **erziehungswissenschaftlich-psychologische** Perspektive (was ich im Sinne altersentsprechender Teilhabe in realen Kontexten sinnhaft tun kann)
- Eine sozialräumliche **Umweltperspektive** (in welchen Umwelten ich lebe, wie diese als Förderfaktoren oder Barrieren wirken)

Fähigkeitsorientierung

Das beschreiben, was wir BEOBACHTEN können

- *Wenn sich Spielmaterialien vor dem Gesichtsfeld von Ajsa bewegen, bleibt der Blick Aysa nach vorne gerichtet*
- *Dimitar bewegt sich im Zwischenfersensitz in der Kinderkrippe.*

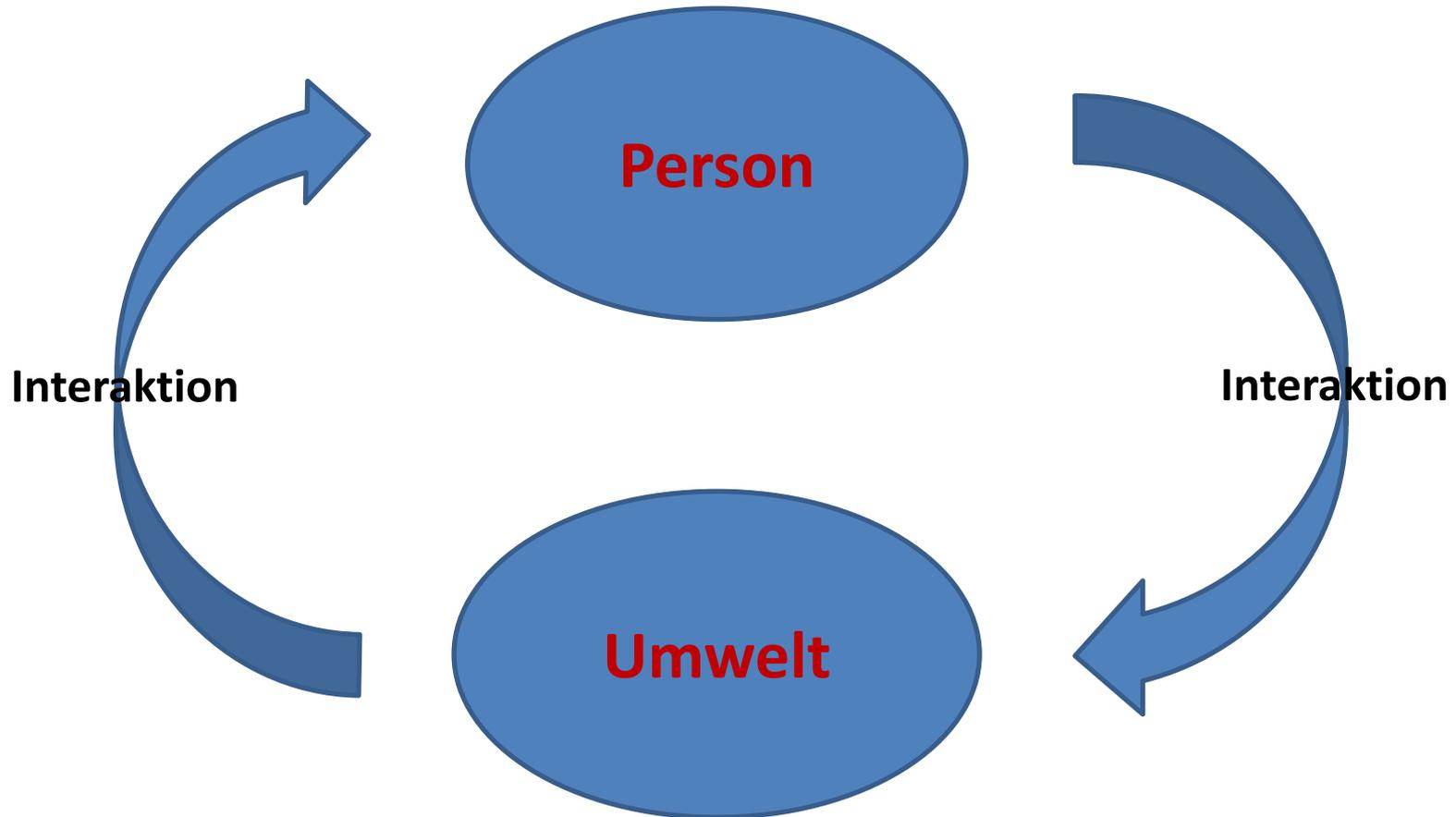
d.h. was ein Kind TUT

Bislang häufig: was ein Kind NICHT kann:

Ajsa (2 Jahre) kann keinen sich bewegenden Objekten folgen

Dimitar (2,5 Jahre) kann nicht frei gehen

Das neue Verständnis von Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung



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

Fokus auf Teilhabe

Teilhabe bezieht sich auf die INVOLVIERUNG in einer realen Lebenssituation.

Teilhabe bezieht sich immer auf **sinnhafte Aktivitäten einer Person in einem KONTEXT** (um ihre Teilhabeaufgaben in Bezug auf altersgemäße Leistungen in konkreten Lebenssituationen durchzuführen).

Teilhabe und das Konzept der **LEBENSBEREICHE**

Partizipation findet (durch sinnhafte Aktivitäten) in **diversen (9) Lebensbereichen** statt:

- 1. Lernen
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- 3. Kommunikation
- 4. Mobilität
- 5. Selbstversorgung
- 6. Häusliches Leben
- 7. Interaktionen
- 8. Wichtige Lebensbereiche (Vorschulerziehung, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung, Berufstätigkeit..)
- 9. Soziales Leben

7. Was bedeutet dies für Einschätzungen im Leben eines Kindes?

- Förderplanung erfolgt im Team, das gesamte Team (inklusive Eltern) einigt sich auf gemeinsame Teilhabeziele.
- „Teilhabebeeinträchtigungen“ hängen von den jeweiligen Umwelten ab (ob diese förderlich oder als Barriere eingeschätzt werden)
- Nicht jedes Kind mit der selben Diagnose oder dem selben Gesundheitsproblem wird diesselben Unterstützungsleistungen erhalten.
- Das Ausmaß der Unterstützung kann auch von der jeweiligen Umwelt abhängen (in Abhängigkeit von Förderfaktoren und Barrieren).

8. Zukünftige Auswirkungen der ICF für das HPKIG System

- A) Gemeinsame Sprache über ein Förderplan- und Dokusystem für verschiedene Berufsgruppen
- B) Anschlussfähigkeit HPKIG – Schule (SPF)
- C) Fokus auf Fähigkeiten
- D) Klare Trennung zwischen Beobachtung und Bewertung/Einschätzung
- E) Der Förderbedarf bezieht sich auf Teilhabe und die 9 Lebensbereiche
- F) Die ICF bietet einen Rahmen, der eine Person in Interaktion mit seiner Umwelt sieht, und zwar
 - Mit seiner Individualität/Persönlichkeit
 - Mit seinen/ihren Körperfunktionen und -strukturen
 - Mit dem, was er oder sie in realen Kontexten sinnhaft (als Teilhabe) tun kann
 - Mit seiner/ihrer Umwelt als Förderfaktor oder Barriere

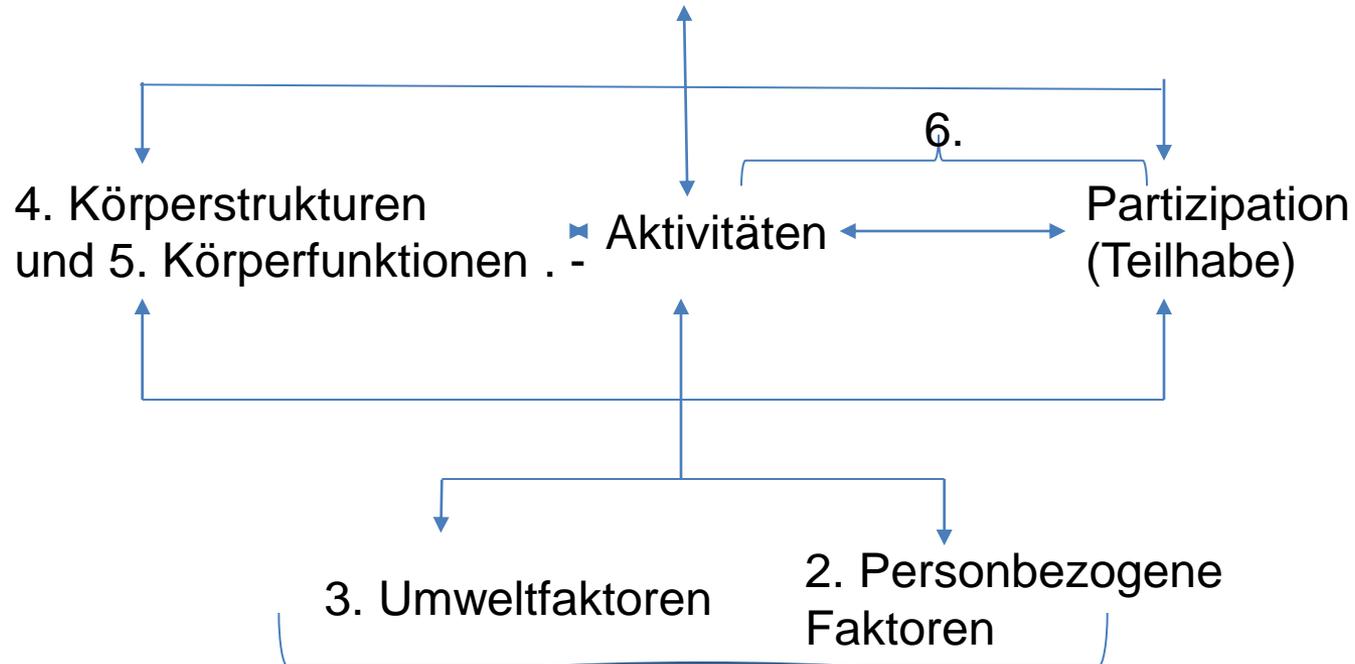
Teil B: ICF für das HPKIG System in der Praxis

- a) ICF basierte Förderpläne (wie könnte das funktionieren?)
- b) Teilhabeziele als „neue“ Zielkategorie

9. Grobstruktur einer ICF-basierten Förderplanung“

1. Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit)



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

8. Teilhabeziel(e)

9. Interventionen/Dienstleistungen)

10. Ein Beispiel aus dem Bereich Kindergarten

Diagnose/Gesundheitssorge/Entwicklungsproblem

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

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

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

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

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

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

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

Die Eltern schildern sich als Hauptbezugspersonen, eine Oma väterlicherseits sieht manchmal nach Julia. Julia wird zurzeit im Kindergarten Gösting zurzeit im 2. Jahr betreut. Ein IZB-Team (ohne Logopädin) ist für sie stundenweise zuständig.

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

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

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

Die Eltern würden für Julia erhöhte Familienbeihilfe beziehen. Eine ASD-spezifische Diagnostik scheiterte – nach Angaben der Eltern – bislang an den Ressourcen (fehlende Psychologin im Bezirk). Die beteiligte IZB-Psychologin könne eine solche ASD-spezifische Diagnostik aufgrund fehlender Tests (ADOS, ADIR) nicht durchführen.

Die dahinter „verborgene“ ICF-Struktur:

Umwelt (e)

Materielle Umwelt (e1)

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

Beziehungen (e3)

Die Eltern schildern sich als Hauptbezugspersonen, eine Oma väterlicherseits sieht manchmal nach Julia. Julia wird zurzeit im Kindergarten Gösting zurzeit im 1. Jahr betreut. Ein IZB-Team (ohne Logopädin) ist für sie stundenweise zuständig

Einstellung wichtiger Bezugspersonen (e4)

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

Die Eltern organisieren sich Informationen im Internet und suchen (nach eigenen Angaben) Logopädie für Julia auf. Sie äußern sich jedoch noch unsicher in Bezug auf die Verdachtsdiagnose und hoffen, dass diese nicht zutrifft. Laut Mutter verbringe sie den späteren Nachmittag meist mit Julia und versucht mit ihr gemeinsam Regelspiele zu spielen. Das klappe bisweilen. Laut Eltern würden sie versuchen, so viele wie mögliche Kontakt zu andere Familienmitgliedern (z.B. Bei Familienfesten) für Julia zu ermöglichen.

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

Systembezogene Aspekte (e5)

Die Eltern würden für Julia die erhöhte Fam-Beihilfe beziehen. Eine ASD-spezifische Diagnostik scheiterte – nach Angaben der Eltern – bislang an den Ressourcen (fehlend Psychologin im Bezirk) + fehlende Tests im IZB-Team.

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

AZ o.B. (Allgemeinzustand ohne Befund)

GZ o.B. (Gesundheitszustand ohne Befund)

Körpergröße: PR 50

Körpergewicht: PR 45

Kopfumfang: PR 48

Oberarmknochen nach geheilter Fraktur

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

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

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

In der Freispielzeit betätige Julia – laut Fachkraft – beinahe fortwährend ihr Kreisel.

Körperfunktionen – die „verborgene ICF-Struktur“

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

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

Laut Eltern stelle die Bring- und Abholsituation zum/vom Kindergarten kein Problem dar, wenn nicht ein allzu großer „Rummel“ herrscht.

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

Laut konsultierender Logopädin verstehe Julia viele Anweisungen.

Julia bewege sich laut Fachkraft frei im Kindergarten umher.

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

Laut Mutter helfe ihr Julia gerne bei der Hausarbeit.

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

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

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

Teilhabe – die „verborgene“ ICF-Struktur

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

Die Beurteilungen der Beobachtungen

Sowohl die Verfügbarkeit eines IZB-Teams, der erhöhten Familienbeihilfe, spezieller Ausbildungen für die Sonderkindergartenpädagogin (inklusive Elementarpädagogin) als auch das hohe Interesse der Eltern an der Entwicklung ihrer Tochter dürfen als Förderfaktoren abgesehen werden.

Die fehlende ASD-Diagnostik darf als leicht Umweltbarriere angesehen werden.

Aufgrund der 8 verständlich kommunizierten Einzelwörter darf von einer ERHEBLICHEN Teilhabebeeinträchtigung im Bereich Kommunikation und im Zusammenhang mit ihrem Spiel- und Interaktionsverhalten von erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen ausgegangen werden. Die Bereiche „Mobilität“, „Selbstversorgung“ sowie „soziales Leben“ zeigen alterstypische Teilhabe.

Resultierende Teilhabebeeinträchtigungen und mögliche Teilhabeziele

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

Teilhabeziele (in Übereinstimmung mit den Eltern)

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

Empfohlene Dienstleistungen

- a) Fortsetzen der IZB-Betreuung
- b) Umsetzen einer ASD-spezifischen Diagnostik

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

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

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

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

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

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

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

Anzahl der Teilhabeziele

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

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

12. „Take home message“

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

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

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

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

13. Literatur und Links

- www.dimdi.de (deutsche Entwurfsversion der ICF):
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
- www.icf-training.eu
- www.icfcy-Meduse.eu
- Lit: Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt
- Pretis, M (Hrsg.). (2022). ICF basierte Gutachten erstellen. München: Reinhardt

Laufende ICF oreorientierte Erasmus+ Projekte

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Webseite der Projekte:

www.icf-inclusion.net

www.icf-plan.eu

www.icf-implement.net

Wie teilnehmen:

Bis 31.12.2024 wären hausinterne Fortbildungen (in Präsenz auf Basis Übernahme Fahrtkosten oder online **unentgeltlich**) im Ausmaß von rund 3h möglich.

Bitte Kontakt aufnehmen: office@sinn-evaluation.at

Optimalerweise nehmen an solchen Fortbildungen ALLE Teammitglieder teil (Kindergartenpäd., Kinderbetreuerin, inklusive Elementarpädagog:innen, Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen sowie Elternvertreter:innen)



Erasmus+

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